

HSYK  **HSYK**
6th INTERNATIONAL CONGRESS ON HEALTHCARE MANAGEMENT 6. ULUSLARARASI SAĞLIK VE HASTANE YÖNETİMİ KONGRESİ

www.hsyk-antalya.org



Ana Tema;
“Geleceğin Sağlık Sistemleri ve Küreselleşme”

16 -19 Aralık 2015
www.hsyk-antalya.org

Spice Hotels & SPA, Belek, Antalya



BİLİMSEL ÖZET KİTAP

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Seval AĞÜN
Prof. Dr. AF AL AL-ASSAF
Müzeyyen BAYDOĞRUL

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR, PANELLER, SÖZLÜ
BİLDİRİLER, POSTERLER VE SUNUM
ÖZETLERİ



BİLİMSEL KURUL

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



KONGRE PROGRAMI

16 Aralık 2015 – Çarşamba

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

17 Aralık 2015 - Perşembe

09:00 – 10:00	Resmi Açılış Töreni / Salon 1	RESMİ AÇILIŞ KONGRESİ ; GELECEĞİN SAĞLIK SİSTEMLERİ VE KÜRESELLEŞME
	Konuşmacılar	Geleceğin Sağlık Sistemleri ve Küreselleşme Prof. Dr. Seval AĞGÜN, Kongre Başkanı , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE / Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA Sağlık Hizmetleri Organizasyonu Ve Sunumunda Trendler ve Yenilikler Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Eş-Başkanı , Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı – ABD
10:00 – 11:15	Salon 1 – Konferans 1:	SAĞLIK HİZMETLERİNDE AKREDİTASYON VE TEKNOLOJİK GELİŞMELER
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Dudov Aznour SAPAROVUCH , KIEV Üniversitesi, Rektör, RUSYA Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon İçin Motivasyon Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Eş-Başkanı , Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı – ABD
	Konuşmacılar	Ulusal Kişisel Sağlık Kaydı Sistemi: E-NABIZ BİRİNCİ Şuayip, ÜLGÜ Mahir , AYDIN Şahin, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, TÜRKİYE Kazakistan’da Akreditasyon: Ulusal Akreditasyon Sistemi ve JCI Akreditasyon Deneyimi. Ainur Aiyphanova, MHA , Akreditasyon Danışmanı, Sağlık Bakanlığı Makam Yardımcısı, Kalite Danışmanı, KAZAKİSTAN
11:15 – 11:30	Kahve Arası	
11:30 – 12:30	Salon 1 – Konferans 2:	SAĞLIKTA İNOVASYON VE BİLGİ YÖNETİMİ
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. İmran AKPEROV , IMBL Üniversitesi, Rektör, RUSYA Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon, Yalın Yönetim ve Teknolojik Gelişmeler Prof. Dr. Seval AĞGÜN, Kongre Başkanı , Başkent ve St. John International Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, TÜRKİYE
	Konuşmacılar	Sağlık Bakımında Yeni Teknolojiler Prof. Dr. Osman SAKA , Yakındoğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lefkoşa, Kuzey KIBRIS Sağlıkta Bilgi Güvenliği Ve Veri Mahremiyetinin Hukuksal Boyutu Av. Gürbüz Yüksel , T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Hukuk Koordinatörü, Ankara, TÜRKİYE
12:30 – 14:00	Öğlen Yemeği	
14:00 – 15:00	Paralel Oturumlar 1	
	Salon 1	KANITA DAYALI YÖNETİM
	Oturum Başkanı	Op. Dr. Semrin TİMLİÖĞL İPER , S.B. T.K.H.K. Anadolu Kuzey KHB Haydarpaşa Numune E.A. Hastanesi, TÜRKİYE

Kritik Süreçlerin İyileştirilmesinde Matematiksel Analiz Denemesi

TİMLİOĞLU İPER.S., BOZ Efe Serkan, ERTENÜ. Mehmet, KABADAYI Mesude, TAY Sibel, ERŞAHİN Ayşegül, YEKELER İbrahim

*S.B. T.K.H.K. Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği Haydarpaşa Numune E.A. Hastanesi, İSTANBUL

"Klinik Klavuzların Hasta Yatış Süresi Üzerindeki Etkinliklerinin Değerlendirilmesi Ve Analizi"

Konuşmacılar

Ayşe Yıldırım, Dilara Torlak, Ömer Faruk Bilgen, Aysun Yılmazlar
Özel Medicabil Hastanesi BURSA

Routing Approach For Urgent Blood Transportation Between Medical Facilities

Karakoc, Mehmet, Computer Sciences Research and Application Centre, University of Akdeniz / Antalya / Turkey

Al-Turjman, Fadi, Department of Electrical & Computer Engineering, Queen's University / Kingston / ON, Canada

Gunay, Melih, Department of Computer Engineering, University of Akdeniz / Antalya / Turkey

Salon II

KLİNİK YÖNETİM

Oturum Başkanı

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

Çocuk Servisinde Damar Yolu Başarı Oranının Ölçülmesi

Gürbüz AKÇAY*, Yaşar TOPAL*, Hatice TOPAL*, Meral GÜRAY**

(*)Yard.Doç.Dr. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı., Türkiye

(**)Hemşire, T.C. Sağlık Bakanlığı, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi EAH Çocuk Servisi. Muğla, Türkiye

Konuşmacılar

Palyatif Bakımda Hemşirelik Bakımı

Mucize SARIHAN, Okan Üniversitesi Tuzla Kampüsü, Öğretim Görevlisi / Nükleer Tıp Programı Başkanı, Türkiye

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İMBL , Russian Federation

Fizyoterapi Ve Rehabilitasyonda Yaratıcı Aktivitelerin Uygulanması

Dikmen Çiğdem, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Duymaz Tomris, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

15:00 – 16:00

Paralel Oturumlar 2

Salon I

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALTYAPI VE TEKNOLOJİ YÖNETİMİ

Oturum Başkanı

Dr. Adem SEZEN, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Türkiye

Hastane İşletmelerinde İlaç ve Tıbbi Malzeme Yönetimi Ve Bir Uygulama Örneği

ÖZDEMİR AYDIN, Çağla., Uzm.!, Karabük Kamu Hastaneler Birliği, Safranbolu Devlet Hastanesi Karabük, Türkiye.

ÖNDER, R., Ömer., Prof.?, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü, Ankara, Türkiye.

Güvenli Hastane İnşaatı ve Hastane İnşaatlarında Risklerin Değerlendirilmesi

YILMAZ Süleyman *, İşletme Direktör Yardımcısı/İş Güvenliği Uzmanı, Özel Optimed Hastanesi, Tekirdağ, Türkiye

SEZEN Adem **, Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

ERGÜL Ceren ***, B Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı, Çorlu, Tekirdağ, Türkiye

Konuşmacılar

Hastane Afet Planlarının Önemi Üzerine Literatür Taraması ve İstanbul İlinde Bir Devlet Hastanesinde Gerçekleştirilen Deprem –Yangın –Kbrn Tahlisiye Tatbikatı

Hacer Canatan*, Ali Erdoğan**, Serap Yılmaz***

* ERA Teknik Koleji ATT Bölümü, Okan Üniversitesi Sağlık MYO Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü, Türkiye

** Halic Üniversitesi İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü, İstanbul, Türkiye

*** Özel Memorial Hizmet Hastanesi, Ayakta Tanı ve Tedavi Bölümü Sorumlusu, Türkiye

Özel Hemodiyaliz Merkezinde Afet Deneyimi

SEZEN Adem*, YILMAZ Süleyman **, SEZEN Erengü**, TAPAN Birkan*

*Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, ** İş Güvenliği Uzmanı

Salon II	SAĞLIK HİZMETLERİNDE INNOVATİF UYGULAMALAR VE TEKNOLOJİK YENİLİKLER
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Osman SAKA , YakınDoğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Sağlık Kurumlarında Başarı Ekosistemi Açısından Dijital İnovasyon Fatih ORHAN , Gülhane Askeri Tıp Akademisi/ Ankara/ Türkiye Dr. Yasin UZUNTARLA/ Gülhane Askeri Tıp Akademisi/ Ankara/ Türkiye Şemsettin VAROL/ Gülhane Askeri Tıp Akademisi/ Ankara/ Türkiye Selahattin TUCER/ Gülhane Askeri Tıp Akademisi/ Ankara/ Türkiye Doç.Dr.Özcan ALTINEL/ Gülhane Askeri Tıp Akademisi/ Ankara/ Türkiye Çocuk Kliniklerinde Çekilen Direk Radyografilerin Kalitatif Değerlendirilmesi. Gürbüz AKÇAY* , Bünyamin Güney**, Mehmet Deveer**, Yaşar TOPAL* * Yard.Doç.Dr. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar Anabilim Dalı, Türkiye. ** Yard.Doç.Dr. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Abd, Türkiye Modern Sağlık Bakımında Güvenlik Sorunları *Ayfer Ekim, ** Sema Aykol * İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, ** Mektebim Okulları, Türkiye Acil Servis Triaj Kararında Yeni Bir Yaklaşım POLAT Onur, KARABULUT Hülya, GÖKÇE Metin Kaya , MEMİKOĞLU Osman Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye
16:00 – 16:15	Kahve Arası
16:15 – 17:15	Paralel Oturumlar 3
Salon I	SAĞLIK KURULUŞLARINDA STRATEJİK YÖNETİM
Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. D. Cem DİKMEN , Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi S.H.M.Y.O.Müdürü, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlıkta Dönüşüm Programının Kamu Hastaneleri ve Sağlık Personeli Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi Biyyk, Erhan , Ankara Mevki Asker Hastanesi, Ankara, Türkiye Tekin, Kemal, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Ankara, Türkiye Çatışma ve Çatışma Yönetiminde Liderlik Gülnur MERT , Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Emel ÖZCAN , Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye Diyetisyenlerin Kendi Kurumlarında Sürekli Öğrenme Boyutunun Uygulanmasına Yönelik Algıları Ercaliskan, Pembe , Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kıbrıs
Konuşmacılar	
Salon II	SAĞLIK KURULUŞLARINDA FİNANS YÖNETİMİ
Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Hasan Özvapıcı , Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazi Magusa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Sektöründe Yeni Maliyetleme Sistemleri İle Tespit Edilen Atıl Kapasitenin Önemi Ve Analizi Yrd. Doç. Dr. Hasan Özvapıcı , Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazi Magusa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Doç. Dr. İlhan Dalcı, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazi Magusa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti İleri Teknoloji İle Sunulan Hizmet Alımlarında Maliyet Bileşenlerine Göre Hesaplama Yöntemi, Nükleer Tıp Hizmet Alımı Ekinci Gülay , *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, Türkiye Hemşirelik Hizmetlerinde Ücretlendirme Ve Dağıtım Adaleti Algısını Etkileyen Faktörler CEVAHİR DORA Yasemin Yeliz , Kayseri Asker Hastanesi, Kayseri, Türkiye Türkiye Sağlık Sisteminin Finansal Yapısının Mali Analizi Ve Abd, Almanya, İngiltere, Fransa ve Küba Sağlık Sistemleri Finansal Yapısı İle Karşılaştırması Mustafa IŞIK , Medicalpark Sağlık Grubu Tedarik Zinciri Direktörü, Türkiye Fikriye IŞIK, Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Hemşiresi, Türkiye Prof. Dr. Mithat KIYAK, Okan Üniversitesi Rektör Yardımcısı, Türkiye
Konuşmacılar	

17:15 – 18:15	Salon I – Konferans 3:	SAĞLIK HİZMETLERİNDE STRATEJİK YÖNETİM ve INNOVASYON
	Oturum Başkanı	<u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı:</u> Başkent ve St. John International Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, TÜRKİYE <u>Suudi Arabistan, Suudi Bابتain Kardiak Merkezinde Stratejik Planlama Geliştirme Dr. Khalid Eskander MD, PhD,</u> Suudi Arabistan Sağlık Bakanlığı, Saudi Bابتain cardiac Center Başhekimisi, SUUDI ARABİSTAN
	Konuşmacılar	<u>Iran Hastanelerinde Kalite Sistemleri Geliştirme, Uygulama ve Sistem Üzerine Etkileri Üzerine Bir Çalışma</u> <u>Dr. Asgar Aghaei Hashjin PhD,</u> Amsterdam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, Sağlık Yönetimi ve Sağlıkta Kalite Bölümü, HOLLANDA
19:00	Akşam Yemeği	
20:30	Salon I - SOSYAL PROGRAM	
	Konuşmacı	<u>ANTİK ÇAĞ MISIR'DA ULUSLAR ARASI İLİŞKİLER</u> <u>Prof. Dr. Hesham NEGM,</u> Kahire Üniversitesi, Tıp Fakültesi, MISIR

18 Aralık 2015 --- Cuma

09:00 – 10:00	Salon I – Konferans 4:	SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM
	Oturum Başkanı	<u>Prof. Dr. Hasan Emre BURKÇİN,</u> IMBL Üniversitesi Onursal Profesör, Consulta Co-yönetim kurulu başkanı- Türk-İtalyan işadamları derneği başkanı, TÜRKİYE
	Konuşmacılar	<u>Yrd. Doç. Dr. D. Cem DİKMEN,</u> Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi S.H.M.Y.O.Müdürü, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti <u>Prof. Dr. Dudov Aznour SAPAROVUCH,</u> KIEV Üniversitesi, Rektör, UKRAYNA <u>Sağlık İletişimi Aracılığıyla Siber Tacizin Önlenmesi</u> <u>Yrd. Doç. Dr. Julie Alev DİLMAÇ,</u> Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Sağlık Kurumlarında Kurumsal Kimlik Ve Markalaşma Nedenleri <u>Selver GÖK ÇAPUTCU,</u> IMBL Phd, Rusya

10:00 – 11:00	Paralel Oturumlar 4	
	Salon I	SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ
	Oturum Başkanı	<u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı:</u> Başkent ve St. John International Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, TÜRKİYE <u>Sağlık Hizmetlerinde Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimini (Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi Örneği)</u> Dr. Selma HEVES YILMAZ, <u>Havva CALIŞKAN</u> Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Türkiye <u>Yenidoğan Hemşirelikte İş Yükü</u> <u>Songül CAN,</u> Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye <u>Sağlık Personelinin Çalışmalarında Motivasyon ve Verimlilik İlişkisi</u> <u>Sükrüye TURGUT,</u> Samsun Gazi Devlet Hastanesi Sağlık bakım Hizmetleri Müdürü, Samsun, Türkiye <u>İskele Physioart Fizik Tedavi Rehabilitasyon Ve Sağlık Merkezine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri</u> Dericioğlu Batuhan, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fak, Fizik Tedavi ve Reh. Bölümü, Lefkoşa-K.K.T.C <u>Ercalışkan Pembe,</u> Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fak, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Lefkoşa-K.K.T.C
	Salon II	KARŞILAŞTIRMALI SAĞLIK SİSTEMLERİ
	Oturum Başkanı	<u>Dr. Hakan AKIN,</u> (GATA Dek.ve Eğt.Hst.Btbp.Yrd.c.lığı), Ankara, TÜRKİYE

Yoksulluğun Kamusal Sağlık Politikaları Oluşturulmasında Etkileri

Dr. Hakan AKIN

(GATA Dek.ve Eğt.Hst.Btbp.Yrdc.lığı)

Seçilmiş Ülke Uygulamaları Özeline Karşılaştırmalı Sağlık Sistemlerinin İncelenmesi ve Bir Türkiye Değerlendirmesi

ERTÜRK ATABEY, Selin, Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü, Ankara, Türkiye

Türkiye'de Sağlık Reformları ve OECD Ülkeleri İle Karşılaştırılması

Hacıoğlu Gülverli, Arabacı Tennur1, TemelSibel2, Apaydın Anıl Ziya1, Özbaran Mustafa 1, Yağdı Tahir1, ÇalkavurTanzer1

1Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Türkiye
2Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Malzeme Planlama Birimi, İzmir Türkiye

Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri: Brezilya, Portekiz, Türkiye

Songül CAN, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İMBL, Nagibina Ave Rostov-on-Don, Russian Federation

Ana Luiza FERREIRA AYDOĞDU, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı
Yrd.Doç.Dr. Davuthan GÜNAYDIN, Namık Kemal Üniversitesi, İİBF - Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

11:00 – 11:15

Kahve Arası

11:15 – 12:30

Paralel Oturumlar 5

Salon I

HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ, İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Oturum Başkanı

Süleyman YILMAZ, Özel Optimed Hastanesi, İşletme Direktör Yardımcısı, Türkiye

Sağlık Hizmetlerinde İş Kazalarının Değerlendirilmesinin İş Sağlığı Ve Güvenliği Açısından Önemi

Bıçer, Kamil, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, İnşaat Mühendisliği Bölümü, Lefkoşa-K.K.T.C.

Ekip İşbirliği – İletişim ve Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumların Ameliyathane Çalışanlarında İncelenmesi

Fatma SUSAM ÖZSAYIN*, Türkan ÖZBAYIR**

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Süpervizör Hemşire, Türkiye

**Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Türkiye

Ameliyathane Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliğinin İncelenmesi

SELÇUK Hülya * ÖZBAYIR Türkan **

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Birimi, Sorumlu Hemşire, Türkiye

**Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Salon II

SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM VE EMPATİ

Oturum Başkanı

Uzm. Fatih ORHAN, GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, TÜRKİYE

Sağlık Kurumlarında İletişim Ve Empati Özeti

Burcu ASATEKİN, Serap YILMAZ

1 Özel Egemed Hospitals Hasta Hakları İletişim Birimi / Aydın - Söke
2 Özel Memorial Hizmet Hastanesi Poliklinik Hizmetleri / İstanbul

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Yapılan Şiddetin Başlıca Nedenleri

Yıldırım Bayezit DELDAL, MEB, Hastane Yöneticiliği Doktora

Yılmaz SERAP, Özel Memorial Hizmet Hastanesi Poliklinik Hizmetleri s.

Sürekli Kaygı İle Atılganlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Dr. Yasin UZUNTARLA, Gülhane Askeri Tıp Akademisi/ Ankara/ Türkiye

Uğur UĞRAK/ Hacettepe Sağlık İdaresi Bölümü/ Ankara/ Türkiye

Doç.Dr. Necmettin CİHANGİROĞLU/Çorlu Asker Hastanesi/ Tekirdağ/ TürkiyeXxx

12:30 – 14:00

Öğle Yemeği

14:00– 15:00	Salon I – Konferans 5:	SAĞLIKTA KURUMSAL MÜKEMELLİK
	Oturum Başkanı	<u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı</u> , Başkent ve St. John International Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, TÜRKİYE
	Konuşmacılar	<u>Klinik Audit</u> <u>Prof. Dr. Hesham NEGM</u> , Kahire Üniversitesi, Tıp Fakültesi, MISIR <u>Sağlık Hizmetlerinde Yalın Düşünce</u> <u>Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri</u> , Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, UMMAN SULTANLIĞI
15:00– 16:00	Paralel Oturumlar 6	
	Salon I	SAĞLIK HİZMETLERİNDE YALIN ÜRETİM, YALIN YAKLAŞIM
	Oturum Başkanı	<u>Prof. Dr. Nevzat Kahveci</u> , Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, TÜRKİYE <u>Sağlık Hizmetlerinde Yalın Üretim, Yalın Kültür, Yalın Lider</u> <u>Prof. Dr. Nevzat Kahveci</u> , Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa <u>Sağlık Hizmeti Malzeme Yönetiminde Yalın Yaklaşım</u>
	Konuşmacılar	<u>Ayşe Yıldırım</u> , Başhemsire, Özel Medicabil Hastanesi, BURSA <u>Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Hizmet Kalite Standartları Kapsamında Bir Değerlendirme</u> <u>Ekinci Gülşay*</u> , Kartal Savaş Başar*, Özkul Demet *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye
	Salon II	SAĞLIK HİZMETLERİNDE TRENDLER
	Oturum Başkanı	<u>Dr. Yasin UZUNTARLA</u> , Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara -TÜRKİYE <u>Kronik Hastalık İle Sağlık Hizmetlerini Kullanma Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</u> Uğur UĞRAK/ Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölümü/ Ankara/ Türkiye <u>Dr. Yasin UZUNTARLA</u> , Gülhane Askeri Tıp Akademisi/ Ankara/ Türkiye Doç.Dr. Necmettin CİHANGİROĞLU/Çorlu Asker Hastanesi/ Tekirdağ/ Türkiye Selahattin AKYÜZ/ Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölümü/ Ankara/ Türkiye <u>Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Tarafından Yürütülen Göçmen Sağlığı Birinci Basamak Koruyucu Sağlık Hizmetleri Konulu Çalışma, ANKARA, 2015</u> <u>GEMALMAZ Sultan</u> , YERTUT Deniz, Acar S. Rahmi, HACİLMAMAĞAOĞLU Ali, DİZMAN Ayşe • Halk Sağlığı Müdürlüğü, Ankara, TÜRKİYE <u>Sağlık Turizmi: Edirne İli Kamu Hastaneleri Örneği</u> <u>Sen Ayta1</u> , Kurt Duygu2, Mutlu Bahtışen1, Akın Fatime2 1) Edirne Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Edirne, 2) Edirne Devlet Hastanesi, Edirne, Türkiye
16:00– 16:15	Kahve Arası	
16:15– 17:15	Salon I – Konferans 6:	SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA ODAKLI BAKIM, KALİTE VE AKREDİTASYON UYGULAMALARI
	Oturum Başkanı	<u>Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Es- Başkanı</u> , Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı – ABD <u>Dış Hekimliğinde Tıbbi Hatalar</u> <u>Dr. Manal SHIRA</u> , İleri Restoratif Dişhekimliği Danışmanı, King Saud Medikal Şehri, Sağlık Bakanlığı, SUUDİ ARABİSTAN <u>Suudi Arabistan'da Ruh sağlığı ve Etik</u> <u>Dr. Hatim Abdulaziz Banjar</u> , Al-Amal Hastanesi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN
	Konuşmacılar	
17:15-18.30	Paralel Oturumlar 7	
	Salon I	SAĞLIK HİZMETLERİNDE HALKLA İLİŞKİLER
	Oturum Başkanı	<u>Uzm. Ali ARSLANOĞLU</u> , Uluslararası Kalite Uzmanı, Gölçük Asker Hastanesi, Türkiye

Konuşmacılar	<p>Özel Hastanelerin Sağlık Hizmet Sunumunda, Marka Olma Çalışmaları Didem Çoban1, Meral Kurt Durmuş2, Serpil Kayalı3, * İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye</p> <p>Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Açısından Hizmet İnnovasyonu ve Tasarımı Bünyamin KELEş*, Serdal KECEL1**, Fatih ORHAN***, Ali ARSLANOğLU** * Hacettepe Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi ** Haliç Üniversitesi İşletme BD Doktora Öğrencisi *** GATA SAMYO Öğretim Görevlisi</p> <p>Sağlık Profesyonellerinin Duygusal Emek Davranışları Üzerine Bir Değerlendirme ÖZGÜLEş, Bünyamin,/ Eskişehir Asker Hastanesi / Türkiye AKSAY, Kadir / Ordu Üniversitesi / Türkiye ORHAN, Fatih / GATA / Türkiye</p>
--------------	---

Salon II	SAğLIK HİZMETLERİNDE LİDERLİK
Oturum Başkanı	Yrd. Doc. Dr. Birkan TAPAN , İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Konuşmacılar	<p>Teknoloji Hızla İlerliyor! Peki Ya Liderler? Sevval Hacibekiroğlu, Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul, Türkiye</p> <p>Sağlık Yöneticilerinin Liderlik Tarzları Halil İbrahim İÇOğLU, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye</p> <p>Yönetici Hemşirelerin Sahip Olduğu Liderlik Tarzının Tükenmişlikleri Üzerindeki Etkisi Kop İpek, Şafak Ayşegül, Hayta Öze Anadolu Sağlık Merkezi John Hopkins Hastanesi, Türkiye</p> <p>Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Yardımcı Hemşire Görev Ve Sorumlulukları Hakkında Görüşleri Ünalđı, Nihal*; Tiryaki Şen, Hanife**; Alan, Handan***; Tařkin Yılmaz, Feride****; Özcan, Duygu***** *Istanbul Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakóltesi Hemşirelikte Yönetim ABD. **Il Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Birimi, İstanbul, Türkiye ***Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi, Çanakkale, Türkiye ****Cumhuriyet Üniversitesi Şuşehir Sağlık Yüksek Okulu, Sivas, Türkiye *****Validebaę Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, İstanbul, Türkiye</p>

19 Aralık 2015 --- Cumartesi

10:00-10:30	Salon I – Konferans 7:	SAğLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDA VERİMLİLİK VE FİNANSMAN
Oturum Başkanı		Prof. Dr. Hesham NEGM , Kahire Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, MİSİR
Konuşmacılar		<p>Afganistan Sağlık Sorunları Üzerine Bir Araştırma Dr. Helay SAMANDARI. Atatürk Çocuk Hastanesi, Kabil- AFGANİSTAN</p> <p>Dr. Abdul Hanan NASERI, Aliabad Hastanesi, Kabil- Afganistan</p> <p>Sağlık Hizmetlerinde Proje Yönetimi Sağlıklı ve Aktif Yaşlanmada Sosyal İnnovasyon, 7. Çerçeve Avrupa Birliği Programında bir Sivil Toplum Kuruluşu (sağlık Akademisyenleri Derneği) Deneyimi Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kurulusları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE/Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA</p>
10:30 – 12:00	Paralel Oturumlar 8	
Salon I		HASTANE SÜREÇLERİNİ VE ÇALIşAN KATILIMINI YALIN YÖNETİM UYGULAMALARI İLE İYİLEşTİRMEK
Oturum Başkanı		Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR , Özel Medicabil Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı- Kalite Danışmanı, Türkiye
Konuşmacılar		<p>Sağlıkta Akreditasyon, Yalın Ve Dijital Yolculuk Serüveni Prof. Dr. Aysun Yılmazlar, Özel Medicabil Hastanesi, Kalite ve Yalın Danışman, Türkiye</p> <p>Sağlık Hizmetinde Yalın Projeler Nasıl Planlanmalıdır? Dilara Torlak, Hizmet Satış Yöneticisi, Özel Medicabil Hastanesi, Bursa, Türkiye</p>

[Adolesanların Sağlığı Geliştirme Davranışına Yeni Bir Yaklaşım: Web Destekli Sağlık Eğitimi](#)

Sabahat COŞKUN, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

[Sağlık Sisteminde Yalın retim Uygulamaları](#)

Hakan Turan1*, GkmenTuran2

1-TUBITAK TUSSIDE, Gebze, Kocaeli, Turkey / 2-Aktaş Holding, Bursa, Turkey

[Hemşire Seçiminde Analitik Hiyerarşi Metodunun Uygulanması](#)

Hakan Turan1*, GkmenTuran2

1-TUBITAK TUSSIDE, Gebze, Kocaeli, Turkey / 2-Aktaş Holding, Bursa, Turkey

Salon II

SAğLIK MİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Oturum Başkanı

Seyyal HACİBEKİROğLU, Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul, TÜRKİYE

[Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi](#)

Alan, Handan*, *Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi, Çanakkale, Türkiye

[Sağlık Yönetiminde Liderlik ve Motivasyonun Çalışanların rgtsel Bağlılıklarına Etkisi](#)

Seda HAKYEMEZ, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

[rgtsel Sinizmin Tükenmişlik zerine Etkisi: Hastane Çalışanları zerine Bir Araştırma](#)

İncesu Emrullah, Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü/ Ankara/ Türkiye

Yorulmaz Mehmet, Selçuk Üniversitesi/ Konya/ Türkiye

Demirkıran Mustafa, Süleyman Demirel Üniversitesi/ Isparta/ Türkiye

Evirgen Hasan, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği/ Konya/ Türkiye

[Hastane Enfeksiyonlarına Neden Olan Faktörlerin Analizi ve Müdahale nerileri](#)

Arkut zyapıcı, Afet, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC

Konuşmacılar

12:00 – 12:45

KAPANIŐ OTURUMU

KAPANIŐ KONUŐMALARI

Konuşmacılar

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

Prof. Dr. Seval AKęN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kurulusları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE /Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA

POSTER SUNUMLAR

Çağdaş Yönetim Teknikleri Çerçevesinde Performans Değerlendirme ve Bir Kamu Hastanesinde Hemşireler Üzerinde Kişisel Performans Değerlemesi

Hüseyin ÖZEN

Kayseri Asker Hastanesi İdare Amiri, Melikgazi/ Kayseri, Türkiye

Ülkemiz Sağlık Turizminin Güçlü ve Zayıf Yönlerinin Değerlendirilmesi

Arabacı Tennur, Hacıoğlu Gülver, Özbaran Mustafa, Yağdı Tahir, Engin Çağatay, Çalkavur Tanzer
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi ABD, İzmir Türkiye

2015 Yılı Ankara Halk Sağlığı Tarafından Verilen Göçmen Sağlığı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Tanımlayıcı Bir Çalışma, Ankara, 2015

GEMALMAZ Sultan, YERTUT Deniz, DIZMAN Ayşe, HACIİMAMAĞAOĞLU Ali, ÖZTUNCA İnci, GÜNGÖR Fikret, ŞAHİN Gülcen, ACAR Süleyman Rahmi, AKTÜRK Jale
• Halk Sağlığı Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

Sessizliği Önlemede Yönetici Hemşirenin Rolü

Tiryaki Şen, Hanife*, **Alan, Handan****

*İl Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Birimi, İstanbul, Türkiye

**Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi, Çanakkale, Türkiye

İdrar Kültürlerinde Kontaminasyonun Kalite Maliyetleri Üzerindeki Etkisi

TENGERLİ C., ARSLANOĞLU A., AYGÜN T., TAY M.
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Hasta Güvenliği İçin Dezenfeksiyon Ve Sterilizasyon

KARA İ., ARSLANOĞLU A., TAY M., AYGÜN T.
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi

Niyper Haval Artac, Sağlık Yönetimi, İMBL (PhD), Ahmet Cenk Dikmen,
Sağlık Yönetimi, İMBL(PhD), Davut Cem Dikmen, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi

Sağlık Sektöründe Personel Güçlendirme

Uğur UĞRAK/ Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölümü/ Ankara/ Türkiye
Dr. Yasin UZUNTARLA/ Gülhane Askeri Tıp Akademisi/ Ankara/ Türkiye
Büyünyamin KELEŞ, Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölümü/ Türkiye
Selahattin AKYÜZ, Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölümü/ Türkiye

Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliğine Yönelik Risklerin Değerlendirilmesi

İncilay CELİK, TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi, Ankara, Türkiye
Dr. Yasin UZUNTARLA, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Türkiye
Fatma UZUNTARLA, Çevre Müh. ve İSG Uzmanı, Ankara, Türkiye

Sağlık Kurumlarının Yaşam Mücadelesi İçin Bir Öneri: Başarı Algoritması

Dr. Yasin UZUNTARLA/ Gülhane Askeri Tıp Akademisi/ Ankara/ Türkiye
Uğur UĞRAK/ Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölümü/ Ankara/ Türkiye
Fatih ORHAN/ Gülhane Askeri Tıp Akademisi/ Ankara/ Türkiye

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Kliniğinde Triaaj Hemşireliği Hizmetlerinin İyileştirilmesi

POLAT Onur, KARABULUT Hülya, BOZKURT Ayfer, MEMİKOĞLU Osman, **GÖKÇE Metin Kaya**
*** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

İstanbul İli Sağlık Sektöründe Faaliyet Gösteren Hastanelerde Yenilik (İnovasyon) Uygulamalarının Tespitine Yönelik Bir Araştırma

EKİNCİ Gülay*, **EKMEKÇİOĞLU UÇAR Suna***
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye

Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Klinikler Veri Zarflama Analizi Çalışması

*H.Semrin TİMLİOĞLU İPER, ***Efe Serkan BOZ**, *MEHMET E.ERTENÜ, *KAAN MERİÇ, *Mesude KABADAYI, *Sibel TAY, *İBRAHİM YEKELER

*S.B. T.K.H.K. Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği Haydarpaşa Numune E.A. Hastanesi, İSTANBUL

Seydişehir Devlet Hastanesi Teşhisle İlişkili Gruplar (TİG) Verilerinin İncelenmesi: Retrospektif Bir Araştırma

Emrullah İNCESU1, Umur BEYLİK2, Vasile ARICIOĞLU3
A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı, Biyolog, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü,
Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü Doktora,
Yrd.Doç.Dr. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi,
Hemşire, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi İstatistik Birimi,

Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliğine Farklı Bakış / Kırık Pencere Teorisi

Hacıoğlu Gülver 1, Arabacı Tennur 1, Temel Sibel 2, Apaydın Anıl Ziya 1, Özbaran Mustafa 1, Yağdı Tahir 1, Çalkavur Tanzer 1
1Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi AD, İzmir Türkiye
2Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Malzeme Planlama, Türkiye

Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetiminin Önemi

Temel Sibel1, Hacıoğlu Gülver2, Arabacı Tennur2, Serdar Payzın3
1Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Malzeme Planlama, İzmir, Türkiye
2Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi İzmir, Türkiye
3Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kardiyoloji ABD İzmir, Türkiye

Sağlık Sisteminde Performans Değerlendirme Ve Ücret

Alan, Handan*: Tiryaki Şen, Hanife**, Gülkaya, Esin***
*Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi, Çanakkale, Türkiye
**İl Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Birimi, İstanbul, Türkiye
*** Medipol Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Küreselleşmenin Hemşirelik Yönetimi Üzerine Etkisi

Hanife Tiryaki Şen*, **Handan Alan****
*İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Birimi
**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi

Organ Ve Doku Nakli Sonrası İnsan Yaşamı Ve Ekonomisi

TAY, Murat., AYĞÜN, Tuncay., KARA, İsmail., TENGRELİ, Cem.
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul / TÜRKİYE

Laboratuvar Çalışanlarında Yabancılaşma: Örgütsel Ve Yönetimsel Etkenler Açısından Bir Değerlendirme

AYĞÜN, Tuncay., TAY, Murat., TENGRELİ, Cem., KARA, İsmail.
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul / TÜRKİYE

Çalışan Performansının İncelenmesi: Sağlık Sektörü Örneği

Öğr. Gör. Sümeyra CEYHAN/ Bingöl Üniversitesi/ Bingöl/ Türkiye
Dokt. Öğrc. İbrahim FIRAT/ Kahramanmaraş Sütçü İmam Ün.v./ K.Maraş/ Türkiye
Dr. Yasin UZUNTARLA/ Gülhane Askeri Tıp Akademisi/ Ankara/ Türkiye

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Kronik Problem: Malzeme Miad Süreleri

Galip ÇELİK, TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi, Ankara, Türkiye
Dr. Yasin UZUNTARLA, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Türkiye

Acil Serviste İletişim Sorununu Azaltacak Önlemler

POLAT Onur, YALI Asiye Aynur, **GÖKÇE Metin Kaya**, MEMİKOĞLU Osman
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Acil Serviste Sosyal Hizmet Uzmanının Önemi

POLAT Onur, YALI Asiye Aynur, MEMİKOĞLU Osman, **GÖKÇE Metin Kaya**
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Cerrahi Bilim Alanında Yapılan Yayınların Bilimsel Arenadaki Yeri

Ekmekçiöğlü Uçar Suna*, Ekinci Gülay*
*İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tig Verileri ve Fatura Karşılıklarının Değerlendirilmesi

***Efe Serkan BOZ**, *H.Semrin TİMLİOĞLU İPER , *KAAN MERİÇ , *MEHMET E.ERTENÜ , *İBRAHİM YEKELER
*S.B. T.K.H.K. Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği Haydarpaşa Numune E.A. Hastanesi, İSTANBUL

2012-2015 Yılları Arasında Haydarpaşa Numune Eah Ndeki Beyaz Kod Bildirimleri

AVCI.N,KABADAYI.M,**TİMLİOĞLU, İPER.S.**, MERİÇ.K., ERTENÜ.M, TAY.S, BOZ.E.S, AYNACI.E, YEKELER.İ
*** S.B. T.K.H.K. Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği Haydarpaşa Numune E.A. Hastanesi, İSTANBUL

Amasya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Merzifon Kara Mustafa Paşa İlçe Devlet Hastanesi; El Hiyeni Poster Çalışması

Opr.Dr.Faruk TONGA1, Uzm.Dr.Mürsel KAHVECİ2, Dr. Ahmet HASIRIPI 3, Opr.Dr. Sedat ÖZMEN4, Dt.Fevzi TERZİ5, İsa AKGÜL6, Ömer NERGİZ 7,

1.Amasya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteri, 2.Amasya Eğitim Araştırma Hastane Yöneticisi, 3.Merzifon Karamustafa Paşa İlçe Devlet Hastanesi Yöneticisi, 4.Suluova İlçe Devlet Hastanesi Yöneticisi, 5.Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Yöneticisi, 6.Taşova Devlet Hastanesi İdari ve Mali Hizmetler Müdürü
7.Amasya Halk Sağlığı Müdürü, AMASYA



KONUŞMACI ÖZGEÇMİŞLERİ

**Prof. Dr. H. Seval
AKGÜN**



Kongre Başkanı

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

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

Dr. Akgün aynı zamanda Hindistan, Azerbaycan, Suudi Arabistan, Kazakistan, Ürdün, Kuveyt, Almanya ve bazı diğer ülkelerde sağlık profesyonellerine yönelik sistem geliştirme, sürekli kalite iyileştirme prensip-model ve teknikleri, sağlık hizmetlerinde akreditasyon, halk sağlığı, epidemiyoloji, araştırma yöntemleri, ve biyoistatistik konularında eğitim vermektedir. 2000 yılından beri Avrupa Komisyonu tarafından Çevre programları, Horizon 2020 , Marie Curie gibi programlarda hakemlik görevi yapan Dr. Akgün her yıl pek çok projeyi değerlendirmektedir. Prof. Dr. Seval Akgün, bu özelliklerinin yanı sıra şu deneyimlere de sahiptir: Niceliksel araştırma tasarımı, uygulama ve analiz, Hastalık yükü metodolojisi, AB proje izlemi, İhtiyaç değerlendirme çalışmaları(özel gruplarda sağlık ihtiyaçları ve sağlık hizmet talebi vb), Sağlık kuruluşu denetim sertifikası, Toplam kalite yönetimi konularında eğitici: ISO 9001 2000 versiyonu gibi SKI modellerinin sağlık ve eğitim kurumlarında kurulması ve yerleştirilmesi; EFQM modülü ve JCI akreditasyon standartları konusunda uzman, ISO 22000 Gıda güvenliği yönetimi sistemi, OHSAS 18001 İş sağlığı ve güvenliği, Sağlıkta Akreditasyon sistemi değerlendirmeleri, Hasta ve çalışan güvenliği, iç ve dış müşteri memnuniyet araştırmaları metodolojisi, sağlık personeli için problem çözme teknikleri, Prof. Dr. Akgün' ün yayınlanmış 6 (4'ü İngilizce) kitabı, 11 kitap bölümü ve 250 den fazla ulusal ve uluslararası makalesi mevcuttur.

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



**Kongre Eş –
Başkanı**

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

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

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

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

**Prof. Hesham
Mohamed
Ahmed Negm**



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

23/10/1954 Mısır, Giza doğumludur, evli ve 2 çocuk sahibi, Kahire Üniversitesi Tıp fakültesi mezunu, M.B B CH1977 Aralık 1977 Kahire Üniversitesinden iyi derece ile mezun olmuştur.

1994 den beri Otorinoloji Profesörü, Tıp fakültesi, Kahire Üniversitesi, ORL Mısır Toplumu ve yabancı bilimler kurul üyesi, Mısır ORL Toplumu uluslar arası koordinatörü, Kulak burun boğaz, baş ve boğaz cerrahisi (IAO-H&NS) uluslar arası akademî üyesi, ELS üyesi (Avrupa boğaz hastalıkları bilimi topluluğu), Fotobiyojüli Avrupa Topluluğu Üyesi, Philips Üniversitesi, Marburg, Almanya Ziyaretçi Prof., OHNSI genel sekreteriği (Ötolarinogology, kafa ve boğaz cerrahisi ünitesi, Tüm dünyada birçok konferans, sempozyum, toplantı ve kursa misafir konuşmacı, fakülte üyesi, jüri üyesi, başkan ve organizatör olarak katıldı.

**Dr. Rashid bin
Khalfan Al Abri**



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

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

**Hatim Abdulaziz
Banjar**



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

Şuan Bulunduğu Pozisyon: Hasta Güvenliği Bölüm Başkanı
Suudi Arabistan Krallığı, Sağlık Bakanlığı, Al Amal Hastanesi
Eğitim: Haziran 2006 Ürdün Üniversitesi Amman, Ürdün, Hemşirelik, Lisans(BSc/BA), GPA 2.85
Aralık 1999 Sağlık Bilimleri Akademisi Cidde, Suudi Arabistan, Ameliyathane, GPA 4.75
Şubat 2002 İşletme Enstitüsü, Cidde, Suudi Arabistan, Sağlık Yönetimi., GPA 3.67

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

**Prof. Dr. Aysun
YILMAZLAR**



Prof. Dr. Aysun Yılmazlar
Özel Medikabil Hastanesi, Bursa, Türkiye

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

**Yrd. Doç. Dr.
Gürbüz AKÇAY**

Yrd. Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Muğla Kamu Hastaneleri Birliği, Genel Sekreter

Dr. Gürbüz Akçay, 2005 yılından beri Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Baştabibi olarak çalışmaktadır. 1991 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden alınan 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 mükemmelliğin tüm hastane de yapısal ve düzenli biçimde iyileşme ve gelişmeler sağlayarak hasta odaklı, güvenilir bakım ve tedavi hizmeti sunulması için çalışmalar yapmaktadır. 2011 Kasım ayından beri Muğla Kamu Hastaneleri Birliğinde Genel Sekreter olarak çalışmaya başlamıştır.PATH Projesi Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından 2003 yılında bu yana yürütülmektedir. 2009 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı da projeye katılmıştır. Dr. Gürbüz AKÇay, Denizli Servergazi Devlet Hastanesinin projeye seçilen 14 hastane içinde yer alması için gerekli çalışmaları yaparak Sağlık Bakanlığı tarafından PATH Projesine katılmıştır. Şu anda başta bliğini 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 kuruma 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 PACS sisteminin yerel yazılımlarla geliştirilmesine danışmanlık yapmıştır. Bu çalışma sonrası PACS sistemleri ülkemizde ilçe hastanelerinin bile ulaşabileceği düzeye gelmiştir. Şu sıralarda kuruma dokuman yönetimi, teletip ve mobil tıp alanında proje faaliyetlerini yürütmektedir.

Yrd. Doç. Dr. Cem DİKMEN



Yrd. Doç. Dr. Cem DİKMEN
Ulusal arası Kıbrıs Üniversitesi, Kıbrıs

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

Yrd. Doç. Dr. Birkan TAPAN



Yrd. Doç. Dr. Birkan TAPAN
İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

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

Dr. Şuayip BİRİNCİ

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

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

**Av. Gürbüz
YÜKSEL**

Av. Gürbüz Yüksel,

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

Kişisel Bilgiler: Doğum Yeri: Şavşat, Doğum Tarihi : 17/05/1958, Medeni Durumu: Evli

Eğitim Durumu: Sağlık Yönetimi ve İşletmeciliği Yüksek Lisans, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Lisans, Ankara Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü, Keçiören Ç. Sağlık Koleji

İş Denerimi: 2012- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Hukuk Koordinatörü

1998-2012 Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdür Yardımcısı

1991-1998 Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşaviri

1982-1991 Sağlık Meslek Lisesi Öğretmen

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

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

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

Dr. Adem Sezen

Dr. Adem Sezen

İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye



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

**Uzm. Fatih
ORHAN**



Uzm. Fatih ORHAN,

Öğretim Görevlisi, GATA Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye

GATA SAĞLIK ASTSUBAY MESLEK YÜKSEKOKULU - ÖĞRETİM GÖREVLİSİ

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

ÜNİVERSİTE : Anadolu Üniversitesi *Kamu Yönetimi

YÜKSEK LİSANS: Gazi Üniversitesi *Hastane İşletmeciliği

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

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

**Uzm. ALİ
ARSLANOĞLU**



Uzm. ALİ ARSLANOĞLU,

Gölcük Asker Hastanesi, Türkiye

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

**Süleyman
YILMAZ**



Süleyman YILMAZ,

Özel Optimed Hastanesi/TEKİRDAĞ

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



KONUŞMACI ÖZETLERİ

17 Aralık 2015 - Perşembe

Resmî Açılış Töreni
(Salon 1)

RESMÎ AÇILIŞ KONFERANSI ;
Geleceğin Sağlık Sistemleri ve Küreselleşme

Konuşmacılar

Geleceğin Sağlık Sistemleri ve Küreselleşme

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,
Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE
Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İtalya

ÖZET

Son yirmi yılda ve özellikle soğuk savaş sonrasında, ekonomik ve politik arena başta olmak üzere, tüm dünyanın en çok konuşulan kelimesi küreselleşmedir. Terimin İngilizce karşılığı "globalisation"(globalleşme) olup, kökündeki "globe" sözcüğü üç boyutlu yuvarlak bir fiziksel şekli, ikinci anlamı ile de yer küreyi(dünya) ifade etmektedir. Küreselleşme ekonomik, siyasal, sosyal ve kültürel değerlerin ve bu değerler çerçevesinde oluşmuş birikimlerin ulusal sınırların dışına taşarak dünya geneline yayılması olup, ülkeler arasında fiziksel ve ekonomik özgürlüklerin geliştirilmesi anlamını taşımaktadır.

Küreselleşme tartışması, daha ağırlıklı olarak ekonomik ve politik boyutta devam etse de sağlık boyutunu bu tartışmadan uzak tutamayız. Çünkü ister politik, ister ekonomik olsun alınan bütün kararlar insan sağlığını doğrudan etkilemektedir. Öte yandan, günümüzde mal üretimi için kullanılan bilgi hizmet üretiminde de kullanılmaktadır. Dolayısıyla sağlık ve eğitim gibi hizmet alanları küreselleşme olgusunun dışında kalamazlar. Bu döngüden sağlık hizmetlerinin de etkilenmemesi olası değildir. Özellikle yeryüzünde 6 milyardan fazla insanı koruyucu , tedavi ve rehabilite edici hekimlik hizmetlerinden yararlandırma isteği ve bu hizmetin doğuştan kazanılmış bir hak olduğu gerçeğinin arkasında durmanın ve gereklerini yapmanın çok ciddi bir politik kararlılığı gerektirdiği düşünülürse, küreselleşme penceresinden verilecek kararların sağlık boyutuna olan etkileri daha nesnel bir zeminde tartışılabilir. Bu sunumda küreselleşmenin dünyanın değişik bölgelerine yansımaları tartışılmaya çalışılacaktır.



Sağlık Hizmetleri Organizasyonu ve Sunumunda Trendler ve Yenilikler

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

Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı – ABD

ÖZET

Bu sunumda global sağlık sistemleri hakkında en son gelişmelere değinilecektir. Bu trendler, belli başlı kuruluşların sağlık hizmeti sunumunda teknolojinin inovatif kullanımının yapılandırılmasını içerebilir.

Salon -1
Konferans -1**SAĞLIK HİZMETLERİNDE AKREDİTASYON VE TEKNOLOJİK GELİŞMELER****Oturum Başkanı****Prof. Dr. Dudov Aznour SAPAROVUCH**

SKIEV Üniversitesi, Rektör, Rusya

Konuşmacılar**Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon İçin Motivasyon****Prof. Dr. Al-ASSAF, Kongre Eş- Başkanı**

Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı – ABD

ÖZET

Akreditasyon standartları, kalite yönetimi, performans iyileştirme ve risk yönetimini her yönüyle vurgular. Bu standartların hasta ve çevre güvenliğine büyük bir önem verdiği de bir gerçek ve akredite olmuş kuruluşlar özellikle hasta güvenliğine büyük ölçüde dikkat etmek zorundadırlar. Akreditasyonun sağlık kuruluşlarının bir çok alanında pozitif etkiye sahip olduğu kanıtlanmıştır ve kalite ve hasta güvenliği bu alanlardan sadece ikisi. Akreditaasyon standartlarına uyum sağlamak hasta sonuçları üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir. İyileştirilmiş sistemler daha iyi bakım, mükemmel hizmet, düğün organize edilmiş ve güvenli bir çevre sağlayacaktır. Azalan enfeksiyonlar, hatalar ve yetkin iş gücü güvenilir bir sağlık kuruluşunun göstergeleridir. Bu gibi güvenilir kuruluşların çalışan ve özellikle hasta memnuniyetini sağladığı kanıtlanmıştır ve memnun bir hasta sisteme güvenir ve diğerlerini de bu sisteme yönlendirir. Konusu geçen herşey,doktorları ve hastaları akreditasyon konusunda teşvik üzerinde pozitif bir etkiye sahiptir.

Ulusal Kişisel Sağlık Kaydı Sistemi: E-NABIZŞuayip BİRİNCİ, **Mahir ÜLGÜ**, Şahin AYDIN,

T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Kişisel Sağlık Kaydı (Personal Health Record-PHR) sistemi, literatürde de tanımlanmış gibi kişilerin kendilerine ait sağlık verilerine güvenli bir ortamda erişim sağlamaları ve yönetmeleri amacıyla geliştirilen uygulamadır. Ulusal ölçekte geliştirilen kişisel sağlık kaydı sisteminde, sağlık verileri birlikte çalışabilirlik (interoperability) standartlarına uygun olarak sağlık kuruluşlarından toplanabilmekte ve nabız, tansiyon, şeker gibi temel sağlık parametreleri kişilerin kendileri tarafından manuel olarak sisteme girilebileceği gibi bluetooth teknolojisini kullanan tıbbi cihazlar vasıtasıyla da sisteme eklenebilmektedir.

e-Nabız sistemi, sağlık kuruluşlarından elektronik olarak toplanan, sisteme entegre edilmiş tıbbi cihazlardan gönderilen veya kişilerin kendileri tarafından sisteme ekledikleri sağlık bilgilerine 7/24 internet ve mobil cihazlar ile erişebilmeleri amacı ile geliştirilmiş ulusal kişisel sağlık kaydı sistemidir. e-Nabız profiline sahip kişiler kendilerine yazılmış reçetelere, ilaç bilgilerine, tahlil sonuçlarına, rapor bilgilerine, tıbbi görüntülerine web ve mobil uygulama üzerinden erişim sağlamaktadırlar. Bu çalışmada e-Nabız Ulusal Kişisel Sağlık Kaydı Sistemi tanıtarak sistemin kullanımının kişiler ve politika yapanlar açısından elde edilen sonuçları doğrultusunda öngörülen avantajları açıklanmıştır.

e-Nabız web tabanlı olarak tasarlanmış olup sisteme ilk giriş e-Devlet kapısı üzerinden veya kişilerin aile hekimlerinin yardımıyla oluşturdukları geçici şifre ile yapılabilmektedir. Kişiler kendilerine ait sağlık bilgilerini görebilmek ve bu bilgileri yönetebilmek amacıyla nızalan doğrultusunda e-Nabız sisteminde kişisel sağlık profillerini oluşturulabilmektedirler. Sistem yasalara uygun olarak tasarlanmış ve sisteme veri güvenliği birincil unsur olarak düşünülmüştür.

e-Nabız kişisel sağlık kaydı sistemi Nisan 2015'te toplumun kullanıma sunulmuştur. 2015 Kasım itibarı ile 240 gün içinde aktif kullanıcı sayısı 2,610.020'ye, organ bağışçısı sayısı 27,182'ye ulaşmıştır. e-Nabız profilleri üzerinden kişiler ziyaret ettikleri sağlık tesisleri ile ilgili 85,701 adet memnuniyet değerlendirmesinde bulunmuşlardır.

e-Nabız sistemiyle mükerrer çekimlerin önlenilebileceği ve bu çekimlerin önlenmesiyle hastaların tıbbi görüntülerinin çekimini, tahlil ve tetkik sonuçlarının raporlanmasını ve raporun başvurduğu hekime gönderilmesini beklemeyerek zamandan tasarruf yapabilecekleri öngörülmektedir. Bütün hastalıklarda olmasa da kanser gibi zamanın kritik önem taşıdığı hastalıklarda göz önüne alındığında bekleme sürelerinin kısalmasının hayati önemi göz ardı edilemez.

Ülkemizde kamu hizmeti gerçekleştiren kurumlara bakıldığında sağlık sektörünün en kapsamlı "Büyük Veri" potansiyeline sahip olduğu söylenebilir. e-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi ile ortaya çıkan "Büyük Veri", Sağlık Bakanlığının nitelikli veri madenciliği altyapısını

da güçlü hale getirmektedir. Böylece nitelikli veri madenciliği ile orta ve uzun vadede rasyonel politikalar oluşturularak kamu verimliliği güçlenecektir.

Kişisel sağlık kaydı sistemleri kronik hastalıklara sahip kişiler tarafından kendi hastalıklarının yönetimi ve hastalıklarıyla ilgili bilgilerini sağlık profesyonelleriyle paylaşmalarına yönelik olarak kullanışlı bulunmuştur. Sistem, kişilerin kronik hastalıklarının yönetiminde, hekimleri ile etkileşimini artırarak, sürekli takip gerektiren kronik hastalıkların insidansının azaltılmasına katkı sağlamaktadır.

Hemogram testine yönelik maliyet odaklı yıllık projeksiyona bakıldığında; 2014 yılında Türkiye’de Sağlık.Net verilerine göre gerçekleşen hemogram test sayısı 178.502.005’ tir. Bu gerçeklikten yola çıkarak sadece hemogram testlerinin hastalara elden teslimi yerine e-Nabız sistemi üzerinden görüntülenmesi yıllık bazda sadece hemogram testleri dikkate alındığında 22.610.254 liralık mali tasarruf yaklaşık 13.000 adet ağacın doğada kalarak çevreye etki eden olumsuz faktörlerin minimize edilmesine katkı sağlamış olacaktır.

Sonuç olarak, e-Nabız ulusal kişisel sağlık kaydı sisteminin kişilere, sağlık profesyonellerine ulusal boyutta kümülatif kalkınma stratejilerine sağladığı kazanımlar ile hem ulusal sağlık sisteminin güçlenmesine, hem de sağlıkta kalite, verimlilik ve etkinliğin artırılması ve ülkenin küresel rekabet gücünün yükselmesine destek olmaktadır.

Salon -1
Konferans - 2:

SAĞLIKTA İNOVASYON VE BİLGİ YÖNETİMİ

Oturum Başkanı

Prof. Dr. İmran AKPEROV

IMBL Üniversitesi, Rektör, Rusya

Konuşmacılar

Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon, Yalın Yönetim ve Teknolojik Gelişmeler

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı;

Başkent ve St. John International Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye

ÖZET

Günümüzde sağlıkta stratejik ve yönetsel açıdan radikal bir yeniden yapılanma içindedir. Bu yeniden yapılanma nüfusun yaşlanması, yeni patolojilerin ve teknolojilerin etkisi, kişilerin sağlık ve bakım taleplerindeki artışlar, ulusal sağlık bakım sistemlerinin tasarımı ve işleyişinde varsayılan etkinsizlikleri giderme gibi farklı yapısal ve demografik gereksinimlerden kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda inovasyon sağlık sektörü için yaşamsal bir öneme sahiptir. Sağlık sektöründeki yenilik ve ilerlemeler insan hayatı ve yaşam kalitesini doğrudan etkiler. Gelir seviyesinin yükselmesiyle birlikte daha kaliteli sağlık hizmetine olan talep artmaktadır. Taleple birlikte artan sağlık harcamaları, sektörde maliyetlerin kontrolü ve verimlilik arayışlarını beraberinde getirmektedir. Yenilikçi ürün ve hizmetler verimliliği artıracağından sürdürülebilir çözüm seçenekleri sağlayacaktır. İlerleyen teknolojilerle birlikte yaratılan yeni ürün ve hizmetler, teşhis ve tedavi olanaklarını geliştirerek, sağlık sisteminde kalite ve verimliliği artırarak, ileride karşılaşılabilecek maliyetlerin önlenmesini sağlayabilir.

Bu sunumda Prof. Akgün Sağlıkta İnnovasyonu ve innovasyonun mevcut sağlık sistemleri üzerine olan etkilerini değişik boyutları ile tartışacaktır.

Sağlıkta Bilgi Güvenliği ve Veri Mahremiyetinin Hukuksal Boyutu

Av. Gürbüz YÜKSEL

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

ÖZET

Bu çalışmanın ana teması Sağlıkta Bilgi Güvenliğinin Yasal Boyutudur. Bu genel çerçeveye içerisinde spesifik olarak da Sağlıkta Bilgi Güvenliği ve Veri Mahremiyeti ile ilgili çalışmalar anlatılacaktır.

İki bölüm halinde sunulacak olan bu çalışmada birinci bölümde; Sağlıkta bilgi güvenliği ve bilgi güvenliği ihlallerini önlemeye yönelik yasal durum, bilgi güvenliğine ilişkin kurumsal düzenlemeler, taşraya yönelik yapılan eğitim çalışmaları, ikinci bölümde ise Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması ve Veri Mahremiyetinin ihlali hallerinde uygulanacak cezai müeyyideler işlenecektir.

Gelişmiş ülkelerde ülke çapında tüm kurumları bağlayan düzenleyici bilgi güvenliği yasaları mevcuttur. Ancak ülkemizde doğrudan Bilgi Güvenliği ve Verilerin Korunmasını konu alan bir mevzuat altyapısı henüz bulunmamaktadır. Adalet Bakanlığı tarafından hazırlanan "Kişisel Verilerin Korunması Kanun Tasarısı" ise 26.12.2014 tarihinde TBMM Başkanlığına sunulmuş olup yasalaşması beklenmektedir. Bu yasa tasarısı hakkında kısaca bilgi verilecektir.

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

Doğrudan olmasa da çoğunlukla haberleşme ve bilişim sektörlerini düzenleyen mevzuatta bilgi güvenliği bir unsur olarak geçmektedir. Bu kapsamda olmak üzere halen yürürlükte olan; 5651 sayılı İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu, 5809 sayılı Elektronik Haberleşme Kanunu, 26942 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Elektronik Haberleşme Güvenliği Yönetmeliği, T.C. Başbakanlık Personel ve Prensipier Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan ve 17 şubat 2003 tarihinde imzalanan "Bilgi Sistem ve Ağları İçin Güvenlik Kültürü" konulu Başbakanlık Genelgesi, Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Yönergesi ve Uluslararası Sözleşmelerden konuyla ilgili bölümler anlatılacaktır.

Ve son bölümde kişisel verilerin korunması ve veri mahremiyeti ihlallerine ilişkin olarak 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda yer alan Kişisel Verilerin Hukuka Aykırı Olarak Kaydedilmesi, Yayılması ve Paylaşılması suçları ile sanal ortamda işlenen "Bilişim Alanındaki Suçlara" uygulanan cezai yaptırımlar anlatılacaktır.

Eşzamanlı Oturum - 1
Salon -1

KANITA DAYALI YÖNETİM

Oturum Başkanı

Op. Dr. Semrin TİMLİOĞLU İPER

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

Konuşmacılar

Kritik Süreçlerin İyileştirilmesinde Matematiksel Analiz Denemesi

S. TİMLİOĞLU İPER, Efe Serkan BOZ, Mehmet ERTENÜ, Mesude KABADAYI, Sibel TAY, Ayşegül ERŞAHİN, İbrahim YEKELER

S.B. T.K.H.K. Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği Haydarpaşa Numune E.A. Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Hastaneler pek çok tıbbi ve destek sürecin bir arada olduğu kompleks işletmelerdir. Tüm bu karmaşık yapıda süreç haritalarının oluşturulması, kritik süreçlerin belirlenmesi ve izlem göstergeleri kullanılarak süreçlerin kararlı ve kontrol altında olup olmadıklarının izlenmesinde altın kural hiçbir süreç küçük bir iyileştirme yapılamayacak kadar mükemmel değildir olmalıdır. Diğer taraftan, hastane süreçlerinin pek çoğu kritik başarı faktörleri üzerinde etkisi büyük ve yapılan işin doğası gereği sürekli geliştirme ihtiyacı olan "Kritik" süreçlerdir.

Süreçlerin iyileştirme ihtiyacının belirlenmesinde kullanılan ikili çarpan

1-İyileştirme ihtiyacı: Temel süreçlerin mevcut durumları ile hedeflenen durumlarının karşılaştırılması.

2-Etki analizi: temel süreçlerin kritik başan ölçüleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. Ancak bunların alt parametreleri matematiksel bir ölçüğe dayanmaktan çok soyut değerlendirmelere (çok şey yapmak gerekir veya çok fazla etkili vb.) dayanmaktadır. Çalışmamızda süreçlerin iyileştirme ihtiyacının tespitinde ve izlenmesinde kullanılabilir sabit değerlendirme ölçekleri oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu amaçla sürecin tüm adımları puanlandırılmış ayrıca süreçlerdeki farklılık delilleri(açılmış ve kapanmış DÖF ler vb.) sonuç hesaplamalarında etkili kılınmıştır.Etki analizinde ise etkilendiği süreç sayısı, mevcut durumda süreçteki aksaklığın kritik başan faktörüne etki etmemesi için kullanılan dengeleme yöntemi sayısı vb. kullanılmıştır.Bu yöntemlerle tüm süreçlerin analizinde kullanılabilir sabit bir şablon ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.



Klinik Kılavuzların Hasta Yatış Süresi Üzerindeki Etkinliklerinin Değerlendirilmesi ve Analizi

Ayşe YILDIRIM, Dilara TORLAK, Ömer Faruk BİLGİN, Aysun YILMAZLAR

Özel Medicabil Hastanesi, Bursa

ÖZET

Giriş:Yatan hastaların tüm bakım süreçlerinde standardizasyonu sağlamak amacıyla Joint Commision International'inde (1) önerdiği gibi Klinik Kılavuzlar'ın kullanılması gereklidir.

Amaç:Hastaların yatış sürelerini analiz ederek, Klinik Kılavuzlar sayesinde standardizasyonu sağlamak, yatış ve taburcu sürelerini planlayabilmek, multidisipliner ekibi bilinçlendirmek, hasta ve hasta yakını memnuniyetini artırmak ve sürekli iyileştirmeler yapmak.

Yöntem : Hastanemizde en sık yapılan ameliyatlara belirlendi: Artroskopi, Sezaryen, Kalça ve Diz Artroplastisi, Lomber ve Servikal Diskektomi, Adenoidektomi ve Tonsillektomi, Geriatrik kalça kırığı(kalça eklem total protezleri) . Bu olgularda klinik kılavuzların yapılmasına ve uygulanmasına karar verildi. Ameliyatlara özgü, bakıma dahil olan Cerrah, Anestezist, Klinik hemşiresi, Fizyoterapist, Diyetisyen. tarafından "Klinik Kılavuzlar" hazırlandı ve klinik hemşirelerin kullanımına sunuldu. Klinik kılavuzlar; preoperatif, intraoperatif, postoperatif dönemlerde hastalarda neler yapılacağına dair yol haritaları içeren dokümanlardır. "Yatış Süresi" bu kılavuzlarda kayıt edilen önemli bir parametredir.

Bulgular :13-04-2015 tarihinde klinik kılavuzlar uygulamaya alındı ve ilk 6 ayda toplam 1371olguda klinik kılavuz kullanıldı (Tablo 1).

Tablo 1. Klinik kılavuz kullanılan olgular

Cerrahi	Sayı
Artroskopi	75
Sezaryen	729
Kalça ve Diz Artroplastisi	114
Lomber ve Servikal diskektomi	269
Adenoidektomi veTonsillektomi	147
Geriatrik Kalça Eklem Total Protezleri	37
Toplam	1371

Klinik kılavuzlar uygulandıktan altı ay sonra değerlendirildiğinde; sezaryen olgularında 3, Kalça ve Diz Artroplastisi olgularında 6, Geriatrik kalça kırığı olgularından 6 olguda olmak üzere toplam 15 olguda klinik kılavuzlara göre yatış sürelerinde sapma tespit edildi. İlgili bakım sürecin sahipleriyle saptamalar değerlendirildi ve analiz edildi. Klinik Kılavuzlarda ki "Yatış Süreleri"nde saptamanın hekimlerin anamnezleri eksik almalarından ve hastaların sosyal statülerinden kaynaklandığı saptanmıştır.

Sonuç : Klinik kılavuzların yatış süresinde standardizasyon sağladığı, planlamada etkin olduğu , multidisipliner ekip bilincini arttırdığı, yapılacak işlemlerin kılavuz akışına dayandığı için çalışan, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetlerini artırdığı, yatış sürelerindeki saptamalar konusunda iyileştirme fırsatı yaratıldığı kanaatine varılmıştır.

Sağlık Merkezleri Arasında Acil Kan Nakliyesi İçin Rotalama Yaklaşımı

Mehmet KARAKOC¹, Fadi AL-TURJMAN², Melih GUNAY³

¹Bilgisayar Bilimleri Araştırma ve Uygulama Merkezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye

²Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Kuzey Kıbrıs Yerleşkesi, Kalkanlı, Güzelyurt, Mersin 10, Türkiye

³Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Mühendislik Fakültesi, Akdeniz Üniversitesi,, Antalya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, sağlık merkezleri arasında yol alacak kan toplayıcı araçlara ait rotalama problemini ele alıyoruz. Belirli taşıma kapasitesine sahip her aracın, başlangıç noktası olarak bir sağlık merkezinden hareket edip; kan toplamak için en kısa güzergâhı kullanarak bir dizi donör konumunu (kan merkezleri: kan verecek, bağışlayacak veya temin edecek konumlar) ziyaret ederek rotasını tamamladığı ve söz konusu sağlık merkezine geri döndüğü varsayılmaktadır. Kan merkezlerine ait her ara konum, kan toplayacak bu araçlar vasıtası ile taşınacak belirli düzeyde kan miktarına sahiptir. Bir rota üzerindeki toplanan toplam kan miktarının, kanı toplayacak aracın kapasitesinden daha fazla olamamasına bağlı olarak, her araç için kan paketlerinin miktarına ve hastane gibi bir sağlık merkezi üzerinden ziyaret edilecek hedef ara konumların (mevcut kan merkezlerinin bir alt kümesi / grubu) ziyaret edilme sıralarına karar vermek oldukça önemlidir. Bir hastanedeki kan toplayıcı araçlar için rota sayısı (gerekli araç sayısı) ve her rotaya ait seyahat uzunluklarının toplamı açısından toplam maliyeti en aza düşürmek amacıyla, tüm kan paketlerini verimli bir biçimde taşımak için bir şehirde bulunan ve kan toplamak için kullanılacak tıbbi araçlardan yararlanan yeni bir kan nakliyesi çatısı öneriyoruz. Özellikle kritik durumlarda kanın aciliyet gerektirmesi, kapasiteyi etkileyen ve hızlı yanıt gerektiren bir durum olup; bu bağlamda özellikle algoritmamıza odaklandık.

Yöntem: Çok-hedefli ve karmaşık bu problemi çözmek için 2-opt yerel arama stratejisi ile iyileştirilmiş genetik algoritmadan oluşan melez bir meta-sezgisel yaklaşım öneriyoruz. Bu yaklaşımımızı ise Melez Genetik-tabanlı Araç Rotalama (Hybrid Genetic-based Vehicle Routing: HGVR) olarak adlandırıyoruz.

Bulgular: HGVR yaklaşımımızın başarımını, salt genetik algoritmamıza ve salt yerel aramamıza (düzenlenen 2-opt yerel arama algoritması) karşı ayrı ayrı değerlendirdik. Bu amaçla, bir şehirde yer alan bir dizi kan merkezinden (100 adede kadar) ve bir hastaneden oluşan bir çalışma ağını ele alıyoruz. Her deney için uygulamamızı 10 kez işletiyoruz ve elde edilen sonuçların ortalamalarını hesaplıyoruz. Karşılaştırmalı değerlendirme yapabilmek amacıyla, deneyler için mevcut bazı araç rotalama problemi (vehicle routing problem) örneklerini kullandık ve her biri için literatürdeki bilinen en iyi değerlere (rota uzunlukları toplamı) ulaştık.

Sonuç: Bu çalışmada, en uygun rota kümesini elde etmek amacıyla, araç rotalama problemini kan nakliyesi için genişlettik. Araçlar için toplam seyahat uzunluğunu ve/veya zamanını en aza düşürmek, kritik ve tehlikeli vakalara veya acil durumlara verilecek yanıtın zamanını azaltacaktır. Kan toplayıcı araçlar, kan paketlerini hastaneye ulaşıncaya kadar güvenli bir biçimde saklayacak şekilde donatılmışlardır ve kan merkezlerine ait kan yüklemelerinin hastaneye ulaştırılmasından sorumludurlar. En düşük maliyeti eniyileme ile kan paketlerinin toplanması ve taşınması, önerilen yaklaşım ile gerçekleştirilmektedir. Böylece, en uygun güzergâh kümesi kayda değer bir zaman karmaşıklığı içerisinde bulunabilmektedir. Önerilen yaklaşımın etkinliğini ortaya koymak ve başarımını göstermek için kapsamlı deneysel çalışmalar yapılmıştır. Bu kapsamda oldukça iyi sonuçlar elde ettik ve buna bağlı olarak, geliştirilen programın sağlık hizmetleri kapsamındaki acil durumlara ait araç rotalama görevlerinin yönetimi için kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Eşzamanlı Oturum - 1
Salon -2

KLİNİK YÖNETİM

Oturum Başkanı**Yrd. Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY**

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

Konuşmacılar**Çocuk Servisinde Damar Yolu Başarı Oranının Ölçülmesi****Gürbüz AKÇAY¹, Yaşar TOPAL¹, Hatice TOPAL¹, Meral GÜRAY²**¹Yard.Doç.Dr, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Türkiye²Hemşire, T.C. Sağlık Bakanlığı, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi EAH Çocuk Servisi, Muğla, Türkiye**ÖZET**

Çocuklarda damar yolunun ilk girişimde açılması hasta güvenliği ve memnuniyetini sağlamada önemli etkenlerdendir. Hastanemizde 3 aylık dönemde yatan 100 çocuk hasta çalışmaya alındı. Girişimler çocuk servisi daimi hemşirelerince yapıldı. İlk girişim başarı oranı %76 olarak ölçüldü. %16'sına ikinci denemede, %6'sına üçüncü, iki hastaya ise üçten fazla denemede damar yolu açılmıştır. Birden fazla girişim gerektiren teknik durumlar kas hastalıkları, konvülsiyon, kollaps ve huzursuz hasta olarak tanımlanmıştır. Klinikte damar yolu başarı oranını ölçmek farkındalık ve iyileştirme çalışmaları için ilk basamaktır.

Amaç: Hastanemiz çocuk servisinde damar yolu başarı oranı şimdiye kadar ölçülmemekteydi. Bunu standart hale getirmek için mevcut durumumuzu objektif olarak ölçmek ve iyileştirmeye açık alanları tespit etmek için bu çalışmayı yaptık.

Yöntem: Hastanemizin 20 yataklı çocuk servisine Haziran, temmuz, ağustos 2015 aylarında yatırılan hastalar çalışmaya alındı. Geceleri ve hafta sonu çalışan hemşire vardiyaları değişken olduğundan hafta içi gündüz saatlerinde yatan hastalar kaydedildi. Sadece ilk damar yolu açılışı kaydedildi. Hastaların kimlik bilgileri, yatış tarihi, kaçınıcı girişimde başarıya ulaşıldığı, girişim yeri (el, kol, ayak gibi), girişim başarısızlığına neden olabilecek teknik sorunun hemşirelerce kaydedilmesi istendi. Çalışmaya katılmaktan çekinmemeleri için hemşire adı kaydedilmedi.

Bulgular: Çalışmaya 100 hasta katıldı. 60 Hastamız erkek, 40 hastamız kız idi. Yaşları 1 günlük ila 16,5 yıl, ortalama 5, 5 yıl idi. Hasta yatış gün sayısı en az bir en fazla 10, ortalama 2,35 gün idi. Tüm girişimler çocuk servisinde devamlı çalışan hemşirelerce, eldiven giyilerek yapıldı. Dezenfektan olarak alkol kullanıldı. Topikal anestezi yapılmadı. Hastalarımızın 76' sına ilk denemede, 16'sına ikinci denemede, 6'sına üçüncü denemede, 2'sine ise üçten fazla denemede damar yolu açılmıştır. Lokasyon olarak 95 hastada el, 4 hastada antekübital bölge, 1 hastada ayak sırtı kullanılmıştır. Birinci girişimde başarılmayan hastalarda ifade edilen teknik sorunlar; ağrısı vardı, akut batın, ateş, kusma, branül kırıldı, bronşit, çocuk huzursuz, döküntü (2), huzursuz (11), akrep sokması-dolaşım bozukluğu, ishal-huzursuzluk, ishali var, kas hastalığı var (2), konvülsiyon, obezite (2), yüksek ateş (2) olarak belirtilmiştir. Takılan tüm damar yollarından önce tetkik için kan alındıktan sonra intravenöz mayi takılmıştır.

Sonuç: Çalışmamız kısa süreli tutulmuştur. Bulgularımız daha önce yapılan çalışmalara benzerlik göstermektedir. Anne Marie Frey ve ark yapmış olduğu çalışmada servis hemşirelerinin ilk girişimde başarı oranı %44 olarak verilmiştir(1). Andrew M. Perry ve ark yaptığı çalışmada infrared cihaz destekli çalışmada; ilk başarı oranı cihazsız olarak %79, cihaz kullanılarak %72 bulunmuştur(2). David Mbamalu ve ark yaptıkları çalışmada çocuklarda venöz damar yolu için elektif şartlarda el ve ön kol venlerini, acil şartlarda ise antekübital venlerin kullanılmasını önermişlerdir (1). Bizim çalışmamızda %95 el venleri tercih edilmiştir. Damar yolu başarı oranının ölçülmesi ve iyileştirilmesi çocuk kliniklerinde hasta güvenliği ve memnuniyetine katkıda bulunacaktır

Palyatif Bakımda Hemşirelik Bakımı

Mucize SARIHAN,

Okan Üniversitesi Tuzla Kampüsü, Öğretim Görevlisi / Nükleer Tıp Programı Başkanı, Türkiye Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, IMBL , Rusya Federasyonu

ÖZET

Palyatif bakım gereksinimindeki artışa paralel olarak; sağlık personelinin, palyatif bakım hizmetlerini sağlamaları ve bu bakımın uygulamalarının önemli bir parçası olması beklenmektedir. Bu bildiri, onkoloji ünitelerinde çalışan ebe ve hemşirelerin palyatif bakım konusunda uygulamalarının belirlenmesi amacıyla sunulmuştur.

Giriş: Ülkemizde yapılan literatür araştırması sonucunda jinekolojik onkoloji alanında çalışan ebe ve hemşirelerin palyatif bakıma yönelik uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmış bir çalışmaya rastlanmıştır. Bu açıdan bu çalışmanın, onkoloji ünitelerinde çalışan ebe ve hemşirelerin jinekolojik kanserli hastalarda palyatif bakım konusunda uygulamalarının belirlenmesi ile, Sağlık Bakanlığı hedefleri doğrultusunda sağlık personeli için eğitim programlarının düzenlenmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Palyatif Bakım: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) (WHO) (2002) palyatif bakımı; yaşamı tehdit edici hastalıklara eşlik eden problemler yaşayan hasta ve ailelerin, fiziksel, psikososyal ve spiritüel (ruhani, manevi) problemlerini erken tanılama, değerlendirme, tedavi ederek acı çekmelerini azaltma ya da önleme ve böylece yaşam kalitelerini artırma amacı olan bir yaklaşım olarak tanımlamıştır

Gereç ve Yöntem: Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 19.0 for Windows istatistik paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktararak, bilgisayar ortamında analizi edilmiş ve tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılarak değerlendirilmiştir. Ebe ve hemşirelerin karşılaştıkları semptomlara yönelik uygulamaları niteliksel veri olarak, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmış, daha sonra elde edilen veriler gruplandırılarak nicel veriye dönüştürülmüştür. Oluşturulan gruplara ait dağılım bilgileri sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

Bulgular: Palyatif bakım konusunda bilgi aldıklarını ifade eden ebe ve hemşireler, aldıkları bilginin içeriği incelendiğinde, iletişim becerileri (%96.8), ağrı yönetimi (%96.8) ve semptom kontrolüne (%96.8) yönelik bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Ebe ve hemşirelerin aldıkları bilgiyi yeterli bulma durumu incelendiğinde, çoğunluğunun palyatif bakım konusunda aldıkları bilgiyi yeterli bulmadıkları (%67.7) görülmektedir.

Sonuç: Palyatif bakım konusunda aldıkları bilgiyi yeterli bulmayan ebe ve hemşirelere başka hangi konularda eğitim almak istedikleri sorulmuş ve ebe ve hemşirelerin tamamı palyatif bakım konularında (kötü haber verme, iletişim becerileri, palyatif bakımda etik ve yasal konular, ağrı yönetimi, semptom kontrolü, yas süreci ile baş etme gibi) daha kapsamlı bir eğitim almak istediklerini belirtmişlerdir.



Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda Yaratıcı Aktivitelerin Uygulanması

Çiğdem DİKMEN, Tomris DUYMAZ

İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: İsviçre’de 2012 yılında ergoterapistlerle yapılan bir çalışmada, ergoterapistlerin terapide çeşitli yaratıcı aktiviteler kullandıkları görülmüştür. Ülkemizde ise yaratıcı aktivitelerin kullanımı ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Literatürde çocuklar üzerine yapılan müzikli çalışmalar dışında farklı çalışmalar yoktur ve yaratıcı aktivitelerin ne sıklıkta ve hangi alanlarda kullanıldığı bilinmemektedir. Biz de İsviçre’te yapılan bu çalışmayı Fizyoterapistlerle yapmayı amaçladık.

Yöntem: İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan alınan 08.09.2015/37-298 no’lu karar ile İstanbul’da çalışmakta olan basit tesadüfi örnekleme ile belirlediğimiz 100 fizyoterapistten anket yöntemiyle elde edilen verilerle çalışmamız yürütülmüştür. Çalışmamızda verilerin analizi SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı değerlendirilmiştir; Pearson korelasyon testi ve Regresyon testleri yapılmıştır.

Bulgular: Yaptığımız araştırmanın sonuçlarına göre fizyoterapistlerin %59’u seansları esnasında yaratıcı aktiviteleri kullanmaktadırlar. Yaratıcı aktiviteleri kullanan fizyoterapistlerin %21’i el sanatları, %19’u bilgisayar oyunları, %8’i dans/müzik/tyatro aktiviteleri, %6’sı boyama/resim, %2’si bahçe işlerinden faydalanmaktadırlar. %35’i bu yaratıcı aktiviteleri haftada 1-2 kez uygulamaktadırlar. Yaratıcı aktivitelerin kullanılması esnasında %11’i hasta, %8’i meslektaş %9’u hem hasta hem meslektaşları tarafından tepki ile karşılanmışlardır. Aynı zamanda fizyoterapistlerin %58’i konservatif yöntemlerin dışında başka yöntemler de kullanmaktadırlar. Bu yöntemler arasında en fazla refleksoloji (%20) uygulanmaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak, çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin %59’unun tedavilerinin içerisinde haftada 1-2 kez yaratıcı aktiviteleri de kullandıkları ve sıklıkla el sanatları içerikli aktiviteleri tercih ettikleri belirlenmiştir. Bu sonuç İsviçre’te yapılan çalışmayla benzerlik göstermektedir. Yaratıcılığın insanın problem çözüme kapasitesi veya yeni ve kendi kültüründe kabul edilebilir bir ürün ya da hizmet sunması şeklindeki görüş doğrultusunda yaratıcılık örgütlerde tasarlanabilir. İşletmeler, örgütsel birimler ve bireyler değişimi başlatmak ve yaratıcı olmak için organize olabilirler. Her birimiz uzmanı olduğumuz alanda yeni, orijinal ve yararlı fikirler üretebilir ve yaratıcı olabiliriz.

Eşzamanlı Oturum - 2
Salon -1**SAĞLIK HİZMETLERİNDE ALTYAPI VE TEKNOLOJİ YÖNETİMİ****Oturum Başkanı****Dr. Adem SEZEN**

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Türkiye

Konuşmacılar**Hastane İşletmelerinde İlaç ve Tıbbi Malzeme Yönetimi ve Bir Uygulama Örneği****Uzm. Çağla ÖZDEMİR AYDIN¹**, Prof. Ömer R. ÖNDER²,¹Karabük Kamu Hastaneler Birliği, Safranbolu Devlet Hastanesi, Karabük, Türkiye.²Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü, Ankara, Türkiye.**ÖZET**

Hastanelerde gider bütçesinin yaklaşık %35-40'ı ilaç ve tıbbi sarf malzeme giderleri için harcanmaktadır. Bu durum ilaç ve tıbbi malzemelerin etkin ve verimli bir şekilde yönetilmesini zorunlu kılmaktadır.

Bu çalışmada, hastane işletmelerinde uygulanan ilaç ve tıbbi malzeme yönetiminin teorik kısmı ile Karabük Özel Medikal Hastanesi'nde pratikte uygulanan süreç karşılaştırılmıştır. Çalışmada, ilaç ve tıbbi malzeme yönetimi ile ilgili literatür araştırması yapılmış ve hastanede malzeme yönetim sistemiyle ilgilenen yetkililere yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak 14 soru yöneltilmiş olup olası sorun ve çözüm yolları araştırılarak tartışılmıştır. Hastane işletmelerinde malzeme yönetimi kavram ve fonksiyonları, malzeme yönetim yapıları, stok yönetimi ve stok değerlendirme yöntemlerinin ortaya konulması ve hastane işletmelerinde ilaç ve tıbbi malzeme yönetiminin nasıl uygulandığı, uygulanırken hangi sorunlar ve eksikliklerin ortaya çıktığı ve bu olumsuzlukların nasıl minimize edilebileceği gibi konulara değinilmiştir.

Sonuç olarak hastanelerde ilaç ve tıbbi malzemelerin etkin ve verimli bir şekilde yönetilebilmesi için bilimsel stok yönetimi uygulamaları ile birlikte o hastanenin kendi yönetim yapısı ve işleyişinin de göz önünde bulundurulmasının gerekmekte olduğu anlaşılmıştır.

**Güvenli Hastane İnşaatı ve Hastane İnşaatlarında Risklerin Değerlendirilmesi****Süleyman YILMAZ¹**, Adem SEZEN², Ceren ERGÜL³,¹İşletme Direktör Yardımcısı/İş Güvenliği Uzmanı, Özel Optimed Hastanesi, Tekirdağ, Türkiye²Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye³B Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı, Çorlu, Tekirdağ, Türkiye**ÖZET**

Giriş: 2014 yılı Sağlık İstatistikleri Yılığında göre 2002 yılında ülkemizde kamu ve özel olmak üzere toplam 1156 hastane faaliyet göstermekte iken, 2014 bu sayı % 32' lik bir artış oranı 1528 sayısına çıkmıştır. 2002 yılında 164.471 yatak kapasitesine sahip sağlık sektörü, 2014 yılında %25 lik bir artış oranı ile 206.836 yatak kapasitesine ulaşmıştır.

İnşaat sektörü, dünyanın en çok ölümlü iş kazasının görüldüğü sektörlerden biridir. ABD'de işgücünün %5'i inşaat sektöründe çalışırken, iş kazası sonucu ölümlerin %15'i inşaat sektörüne aittir. Japonya'da ise işgücünün %10'u inşaat sektöründe çalışırken, iş kazası sonucu ölümlerin %42'si inşaat sektöründe görülmektedir. Ülkemizde ise 2014 Yılı SGK İş Kazası İstatistiklerine göre; 221.366 adet iş kazası yaşanmış ve yaşanan bu iş kazalarının 29699 adedi inşaat sektöründe olmuştur. İnşaat sektörünün iş kazalarındaki ağırlığı %13,41 olarak gerçekleşmiştir.

Amaç: Bir hastane inşaatının başlangıcından , hastanenin açılışına kadar olan süreçte yapılan İş Sağlığı ve Güvenliği çalışmalarını irdelemek.

Yöntem: Bu çalışma yapılırken Yapı İşlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği' ne göre temel riskler belirlenmiş ve 5X5 Matris Yöntemi analiz edilmiştir. Bu analiz sonucu risklerin şiddeti ve alınması gereken önlemler belirlenmiştir.

Bulgular: 24.07.2013-26.08.2015 tarihleri arasında gerçekleştirilen bu çalışmada; 24 ana başlıkta toplam 378 adet risk belirlenmiştir. Bu risklerden 124 adedi yüksek risk , 140 adet orta risk ve 114 adet ise düşük risk olarak tespit edilmiştir. İnşaat boyunca yapılan çalışmalar 124 adet yüksek risk ile ilgili iyileştirici önlemler alınarak risk dereceleri düşürülmüştür. 3 iş kazası gerçekleşmiştir.

Sonuç: Bu yapılan risk değerlendirme çalışmaları ve alınan önlemler ile 2 yıllık hastane inşaatı sırasında ölümlü bir iş kazası ile karşılaşılma iken, 2 adet iş göremezlik gerektirmeyen, 1 adet ise uzuv kaybı olmayan ama iş göremezlik gerektiren iş kazası ile karşılaşılmıştır. Bu süreçte karşılaşılan iş kazaları ile ilgili kök neden analizleri yapılmış ve tekrarlanmaması için gereken önlemler alınmıştır.

Hastane Afet Planlarının Önemi Üzerine Literatür Taraması ve İstanbul İlinde Bir Devlet Hastanesinde Gerçekleştirilen Deprem – Yangın –KBRN Tahliye Tatbikatı

Hacer CANATAN¹, Ali ERDOĞAN², Serap YILMAZ³

¹ERA Teknik Koleji ATT Bölümü, Okan Üniversitesi Sağlık MYO Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü,- Türkiye

²Haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Özel Memorial Hizmet Hastanesi, Ayakta Tanı ve Tedavi Bölümü Sorumlusu, Türkiye

ÖZET

Ülkemizde, diğer kurumlarla beraber, sağlık alanında afetlere hazırlık çalışmalarının önemsenmesi ve hız kazanması, Gölçük ve Düzce depremlerini takip eden dönemlere denk gelir. Marmara depremi sonrası, afet denildiğinde sadece deprem olgusu algılanmıştır. Deprem önemli bir konudur. Ancak su baskınları, terör olayları, yangınlar, sanayi kazaları da afet tıbbi kapsamındadır. Çağdaş bir toplum düzeyine erişmek istiyorsa afet bölgelerinde mağdur olan herkese ulaşabilecek kapasiteye sahip olabilmeli ve mağduriyetleri giderebilmelidir. Afet olduğunda, ilk tepki olarak bir kargaşa durumu yaşanır. Ancak kargaşa, planlı ve organize bir yaklaşımla azaltılabilir. Afet durumlarında, afet tıbbındaki sağlık hizmetleri, bireysel sağlık hizmetlerinden çok farklıdır. Hastanede olabilecek her türlü olağan dışı durumda, acil servis ya da problemin çözümünde başarılı üstlenir. Bu çalışmada, Esenyurt Devlet Hastanesinin bu güne kadar olan afet ve kriz durumları tespit edilerek ihtiyaçlarına cevap verecek bir Hastane Afet Planının hazırlanıp geliştirilmesi ve hastanedeki tüm personelin yıllar içerisinde Hastane Afet Planı uygulama kültürü içerisinde entegre olma süreci anlatılacaktır.



Özel Hemodiyaliz Merkezinde Afet Deneyimi

Adem SEZEN¹, Süleyman YILMAZ², Erenül SEZEN², Birkan TAPAN¹

¹Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

²İş Güvenliği Uzmanı

ÖZET

“Özel Hemodiyaliz Merkezleri” haftada altı gün (Pazar günü hariç) seans usulü, günü birlik hizmet sunan sağlık kuruluşlarıdır. Son dönem böbrek yetmezliği gelişmiş hastaların yaşamlarını devam ettirebilmeleri için hemodiyaliz hizmetin kesintisiz devam etmesi gerekmektedir. Hizmet verilen hasta grubu %80 özürlü raporu almaya hak kazanmış her yaşta hastalardan oluşmaktadır. Ülkemizde diyaliz merkezlerinde risk analizleri ve afetlere karşı hazırlık çalışmaları 1999 Gölçük ve Düzce depremleri ile başlamıştır. Hemodiyaliz merkezleri için afet uygulamaları bölgesel ve ülke çapında yapılmaktadır.

Amaç: Özel bir hemodiyaliz merkezinde deprem dışında oluşan afet durumunda yapılan uygulamaları açıklamaktır.

Yöntem: İstanbul Avrupa yakasında bulunan özel hemodiyaliz merkezinin su baskını sonrası uygulamaları Retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Özel hemodiyaliz merkezinde yoğun yağış sonrası su artma sistemi, UPS, Ana elektrik panoları ve jeneratörlerin olduğu -2 katta su baskını gerçekleşmiştir. Elektrik arızasından dolayı; asansörler, hemodiyaliz makinaları ve su sistemi çalışmamıştır. Durum tespitinden sonra 98 hastanın tedavisi 5 adet hemodiyaliz merkezine ivedilikle transfer edilerek aksatılmadan sürdürülmüştür. Kat sorumlusu hemşireler tarafından hasta servisleri organize edilmiş ve hasta ve yakınları bilgilendirilmiştir. İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Sosyal Güvenlik Kurumu ile hızlı şekilde temasa geçilerek hasta alınmayacağı bilgisi sözlü ve yazılı iletilerek ekranlar kapatılmıştır. Mevcut merkezlerde kriz yönetimine geçilerek hemodiyaliz hastalarının tedavisini aksatmamak için 21:00 sonrasında ek seanslar konularak kendi doktor, hemşireleri ve servisler eşliğinde güvenli şekilde hemodiyaliz uygulanmıştır. Merkezin su baskını sorunu ile ilgili olarak İlçe belediyesi, İSKİ ve İstanbul Büyükşehir Belediyesi ile irtibata geçilmiş, 3. Günün sonunda su baskının etkileri tamamen bertaraf edilmiştir. Merkez içi ozon ile temizlenip, su sisteminin filtreleri tamamen yenilendikten sonra 2 gün ara ile su numuneleri alınmıştır. Su numunelerinin temiz çıkması sonucunda tahlil sonuçları ile İlçe sağlık müdürlüğüne başvurularak faaliyet izini yazılı olarak alınmıştır. Aynı izin Sosyal Güvenlik Kurumu'na iletilerek hasta alınma ve hemodiyaliz hizmet sunumuna başlanmıştır.

Sonuç: Ülkemizde son yıllarda tamamen deprem odaklı düşünülerek hazırlanan afet planlarının deprem dışındaki afetler karşısında yetersiz kaldığı görülmüştür. Bu sebeple risk analizlerinin ve afet yönetim planlarının bütüncül bir afet yönetim sistemi anlayışı ile yapılması, sorunların ivedilikle çözümlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Eşzamanlı Oturum - 2
Salon -2SAĞLIK HİZMETLERİNDE INNOVATİF UYGULAMALAR VE TEKNOLOJİK
YENİLİKLER

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Osman SAKA

Yakındoğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lefkoşa, Kuzey KIBRIS

Konuşmacılar

Sağlık Kurumlarında Başarı Ekosistemi Açısından Fijital İnovasyon

Fatih ORHAN, Dr. Yasin UZUNTARLA, Şemsettin VAROL, Selahattin TUNCER,
Doç.Dr.Özcan ALTINEL

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Sağlık hizmetleri teknoloji ve emek yoğun olmanın yanında, çok hızlı bir yenilik ve değişim sürecinin yaşandığı önemli hizmetlerdendir. Mikro ve makro planda meydana gelen bu yenilik ve değişime uyum sağlayamayan işletmelerin ayakta kalmaları ise mümkün değildir. Bu bağlamda rekabetin kıyasıya yaşandığı sağlık kurumlarında inovasyon çalışmalarının kurum kültürü haline gelmesi olmazsa olmaz unsurlardandır. Bunu başarmanın en önemli anahtarı ise kurumda bir inovasyon ekosistemi oluşturabilmektir. Bu ekosistemin geleceğe bakan ve vizyoner unsurlarından biri ise fijital inovasyon konusu olacaktır.

Ülkemizde ilgili alan yazın incelendiğinde sağlık kurumlarında inovasyon konusunda yapılmış çok az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Özellikle "fijital inovasyon" konusu ise sektör açısından çok yeni bir konudur. Sağlık kurumlarında fijital inovasyon, fiziksel unsurlar ile dijital teknolojinin birleşimiyle inovatif bazı uygulamaların sağlık sistemi içerisine entegrasyonu olarak kısaca özetlenebilir. Bu entegrasyon ile sağlık kurumları güçlü bir rekabet avantajına sahip olabilecektir. Bu açıdan bu çalışmanın, sağlık sistemi oyuncuları ve paydaşları açısından güçlü bir farkındalık oluşturabileceği değerlendirilmektedir.



Çocuk Kliniklerinde Çekilen Direk Radyograflerin Kalitatif Değerlendirilmesi.

Gürbüz AKÇAY², Bünyamin Güney², Mehmet Deveer², Yaşar TOPAL¹¹Yard.Doç.Dr, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Türkiye.²Yard.Doç.Dr, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

ÖZET

Çocuk hastaları tanı-tedavi amaçlı radyasyonun muhtemel zararlarından korumak önemlidir. Bu amaçla "A(s) L(ow) A(s) R(easonably) A(chievable)" uygulamak, yani mümkün olan en az dozla bu işi başarmak gerekir. Bunu ölçebilmek için BASICS (Beam, Artifact, Shielding, Immobilization, Collimation, Structures) kurallarını kullandık. Çalışmamızda çocuk kliniklerine gelen 552 hastaya çekilen 711 direk radyografiyi değerlendirdik. Graflerin %74 (n=528)'ünde KVP değerleri vardı, hiç birinde Exposure indikatör verisi yoktu. Yüzde beş (n=36) vakada Artefakt gözlemlendi. Zırhlama 4 vakada yapılmıştı (<%1). İmmobilizasyon %98 (n=698) çekimde uygun idi. Vakaların %48 (n=342)'inde uygun Kolimasyon vardı. Otuziki çekimde Dijital Kesme yapılmıştı (%4,5). Hedeflenen organlar çekimlerin %96 (n=682)'ninde yeterli görüldü.

Amaç: Günümüzde radyasyona maruziyetle oluşabilecek riskleri geri döndürebilecek bir yöntem henüz yoktur. Bu nedenle tanı ve tedavi için x ışınları kullanırken "A(s) L(ow) A(s) R(easonably) A(chievable)", yani "mümkün olan en az dozla bu işi başarmak" prensibini kullanmak önemlidir. Çocuk kliniğimizde tanılmal amaçlı çekilen direk radyografleri bu amaçla kantitatif olarak değerlendirdik. Materyal ve Metod: Üniversite hastanemiz çocuk kliniklerinde (poliklinik-servis-yoğun bakım) ocak 2015 başından mart 2015 sonuna kadar muayene edilip tanılmal amaçlı direk radyografi çekilen hastalar retrospektif olarak çalışmaya alındı. Hasta listesi otomasyon üzerinden elde edildi. 13 farklı hekime ait çekim istekleri vardı. Hasta listesine uyan radyoloji görüntüleri PACS sistemi üzerinden DICOM formatında klasöre yedeklendi. Elde edilen görüntüler Osirix adlı açık kaynak yazılım ile işlenerek sınıflandırıldı. Veritabanı sıralandı. Bu veritabanı ikiye ayrılarak iki ayrı radyoloji uzmanınca BASICS (Beam-Dozlama, Artifact-Artefakt, Shielding-Koruma,

Immobilization-Sabitleme, Collimation-Kolimasyon, Structures-Yapıların uygunluğu prensiplerine göre değerlendirildi. Sonuçlar bilgisayar ortamında istatistiksel olarak yorumlandı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 552 hastadan elde edilen 711 direk radyografi alındı. Hastaların yaş aralıkları bir gün ila 18 yıl aralığında idi. 158 hastaya birden fazla film çekilmişti. Çekilen grafler ağırlıklı olarak Akciğeri görüntüleme amaçlıydı. Bunun yanında ayakta direk batın, Water's, el bilek grafisi gibi muhtelif grafler vardı.

711 çekimin %74 (n=528)'inde KVP değeri vardı. Beam (Dozlama)'ın diğer bileşenleri olan Part Thickness(cm), mA, Time, mAs, SID, IR size, Exposure Indicator (EI) verileri graflerin hiçbirinin metadatasında yoktu.

Yüzde beş (n=36) vakada artifact (artefakt) gözlemlendi. Sadece 4 vakada (<%1) shielding (koruma) yapılmıştı. Immobilization (sabitleme) oranı %98 (n=698) oranında uygundu. %48 (n=342) vakada uygun collimation (kolimasyon) vardı. Diğerleri yetersiz idi. Dijital cropping (kesme) sadece 32 çekimde uygulanmıştı (%4.5). Vakaların %90'ında (n=639) structres tamdı, yani istenen organlar çekim alanında görünüyordu.

Sonuçlar: Beam (dozlama)ya ait metadatanın olmadığını görünce çekim senaryolarını izledik. Tüm çekimler öncesi bu değerler giriliyordu. Ancak konunun önemi üretici firmalarca bilinmediğinden veri tabanına kaydedilmediği belirlendi. Bulgularda da görüldüğü gibi BASICS prensiplerinin immobilizasyon dışındaki tüm bileşenleri iyileştirmeye açıktır. Farkındalık oluşması gerekenler çocuk hekimleri başta olmak üzere radyoloji teknisyenleri, radyoloji doktorları ve yöneticileridir. Konunun çözümü ölçme, değerlendirme, planlama ve uygulamayla olacaktır. Çalışma sonunda BASICS eğitim çalışmaları başlamıştır.



Modern Sağlık Bakımında Güvenlik Sorunları

Ayfer EKİM¹, Sema AYKOL²

¹İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu,

²Mektebim Okulları, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Sağlık bakım sonuçları, yeni ve etkili tedavilerle birlikte hızla gelişmeye devam etmektedir. Bu gelişen sistem içerisinde "hasta güvenliği" de öncelikli bir sorun olarak yer almaktadır. Günümüzde, hastanın güvenliğini tehdit eden risklerin tanımlanmasına yönelik yapılan çalışmalar, farklı müdahalelerle hataların bir bölümünün azaltıldığını göstermektedir. Hem bilimsel açıdan anlaşılması hem de güvenlik programlarının uygulanmasındaki zorluklar, hasta güvenliği konusunda ortak bir terminoloji geliştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu yazıda, hasta güvenliğine ilişkin organizasyona ait önceliklerin literatür bilgisi doğrultusunda tartışılması amaçlanmıştır.

Hasta güvenliği konusunda önemli olan "hatalara" ve "kaynaklarına" sistem yaklaşımı ile odaklanmaktadır. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki hatalar, kişilerden daha çok sistemden kaynaklanmaktadır. Sağlık bakım sisteminde, hasta güvenliğini sağlamak için öncelikle "güvenlik kültürünün yerleştirilmesi" gerekmektedir. Güvenlik kültürü, organizasyona tutarlı ve net hedefler geliştirilmesi ve aynı zamanda güvenlik konusunda ne aşamada olduğunu değerlendirmesini sağlayarak, organizasyonun gelişimine de katkı sağlayacaktır. Risklerin gerçek zamanlı izlenebilmesi ve yönetilebilmesi için "sistem bilgisinin geliştirilmesi" hasta güvenliği için bir diğer öncelikli konudur. Organizasyon içinde sistem açının çok iyi yapılandırılarak ve bu sistem içine raporlama faaliyetlerinin yerleştirilmesi çalışanların eksik yanlarının görülmesi, güçlü yanlarının farkına varılması, yaratıcılığın geliştirilmesi, organizasyon içinde verilecek sorumluluk ve görevin belirlenmesinde yol gösterici olacaktır. Raporlama sisteminde esas olan, kişilerin suçlanmasından ziyade hatalardan öğrenme ve güvenliği geliştirmek için bunun bir fırsat olduğu inancının organizasyon tarafından benimsenmesidir. "Birey odaklı yaklaşım ve sürdürülebilir kaliteli bakım" anlayışı kurumun güvenlik politikaları içerisinde yer almalıdır. Organizasyon içinde bilgi temelli ve performans geliştirmeye odaklı ve aynı zamanda riskleri azaltma ve yönetmeyi hedef alan "standartların geliştirilmesi" de güvenli sağlık bakımı hizmetleri için öncelikli konular olarak yer almaktadır.

Sonuç olarak; hasta güvenliğinde, tıbbi hataları ve istenmeyen olayları önleyebilmekle ilgili geliştirilecek stratejilerin risk azaltıcı çözümlere odaklanması önemlidir. Organizasyonda, geliştirilmiş olan hasta güvenlik sistemi, yapılan hataların açıkça dile getirilebildiği, sistemde var olan aksamaların nedenlerinin tartışılabileceği bir ortam sağlayarak, yapılan çalışmaların başarısının artmasını, bu konudaki iyileşmenin sürekli hale gelmesine ve sonuçta tanı, tedavi ve sağlık çıktıları üzerinde daha fazla başarı elde edilmesini sağlayacaktır.

Acil Servis Triage Kararında Yeni Bir Yaklaşım

Onur POLAT, Hülya KARABULUT, Metin Kaya GÖKÇE, Osman MEMİKOĞLU

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Türkiye’de hastanelerin acil servislerine bakıldığında ayda her birine yaklaşık olarak 1000-30000 hasta başvurusu olduğu görülmektedir. Acil servise eş zamanlı hasta başvurularının yanında acil olmayan hastaların da acil servise başvurması gibi nedenlerden dolayı yığılmalar yaşanmaktadır. Acil servislerin iş yükünü arttıran bu tür başvurularla baş etmenin en etkili yöntemi triaj sistemidir. Triaj, hasta ve yaralıların, yaralanma tiplerine, o andaki aciliyet durumlarına göre sınıflandırma yaparak, hastaların etkili ve doğru acil sağlık hizmeti alabilmesi için, doğru hastanın, doğru zamanda, aciliyet önceliğine göre sıralanarak tedavi almasını sağlayan dinamik bir süreçtir. Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı acil servislerde triaj uygulamasını zorunlu kılmış ve triaj uygulamasına yönelik hastanın aciliyet durumunu gösteren renk kodlaması tablosunu yayınlamıştır. Hastanelerde triaj, bu renk kodlaması tablosuna göre hekim, hemşire, acil tıp teknisyeni ve paramedik vb. tarafından yapılmakta olup, triaj kararını vermede yardımcı olabilecek herhangi bir rehber, algoritma, standardizasyon bulunmamaktadır. Bu çalışmada, triaj uygulamasının standart, hızlı, etkin yapılması, acil servise gelen hastaların hangi zaman ve sırada acil yardım alması gerektiğinin belirlenmesi, kurum ve uygulayıcılara göre değişkenlik göstermeyen, yol gösterici bir kılavuz niteliği taşıyabilen ve uygulayıcıya karar desteği sunabilen bir programa amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma da hastaların aciliyet seviyelerinin belirlenmesine yönelik protokollerin oluşturulması, hastanın genel sağlık durumu hakkında bilgi sağlayacak veriler doğrultusunda, programa esas olacak sonuçların birbiri ile ilişkilendirilmesi ile aciliyet sıralaması yapılmasına yönelik program oluşturulması planlanmaktadır. Daha sonra programın, triaj uygulayıcıları tarafından hasta verileri girişi ile uygulanması, yaşanabilecek olası hatalar ve uygulama sıkıntılarının tespit edilmesi, raporlanarak çözümlenmesi, kullanıma uygun hale getirilmesi ile çalışmanın sonlandırılması hedeflenmektedir.

Sonuç: Acil servislere başvuran hastaların aciliyet durumlarının belirlenmesine yönelik risk analizi hesaplayabilen ve aciliyet sıralaması yapabilen, uygulayıcıya karar desteği sunabilen bir yazılım olarak planlanan bu çalışmanın ulusal düzeyde özgün bir çalışma olacağı düşünülmektedir. Çünkü, ülkemiz için kılavuz niteliğinde, standart, hızlı, güvenilir, kullanıcıya göre değişkenlik göstermeyen ve objektif bir triaj karar destek sisteminin ilk temeli oluşturulacaktır. Çalışmamız Tübitak’a proje olarak verilmiştir.

Eşzamanlı Oturum - 3
Salon -1**SAĞLIK HİZMETLERİNDE INNOVATİF UYGULAMALAR VE TEKNOLOJİK YENİLİKLER****Oturum Başkanı****Yrd. Doç. Dr. D. Cem DİKMEN**

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi S.H.M.Y.O.Müdürü, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

Konuşmacılar**Sağlıkta Dönüşüm Programının Kamu Hastaneleri ve Sağlık Personeli Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi****Erhan BIYIK¹, Kemal TEKİN²,**¹Ankara Mevki Asker Hastanesi, Ankara, Türkiye²Türk Hava Kurumu Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Ankara, Türkiye**ÖZET**

Amaç: Bu çalışma ile sağlıkta dönüşüm programı kapsamındaki uygulamaların kamu hastaneleri ve sağlık personeline etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Betimleyici tipteki bu çalışma Ankara da 4 kamu hastanesinde görevli sağlık personeli ile yapılmıştır. Tabakalı örneklem yöntemiyle, 335 sağlık personeline anket uygulanmıştır. Verilerin analizinde frekans analizi, faktör analizi, korelasyon ve regresyon analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular : Bağımsız değişken olarak, altyapı, sağlık hizmeti sunumu ve yönetim; bağımlı değişken olarak ise sayısal göstergeler ve personel olmak üzere 2 ayrı regresyon modeli geliştirilmiştir. Bağımlı değişken ve bağımsız değişkenler için kurulan çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır. Bağımsız değişkenler birlikte sayısal göstergelere ilişkin toplam varyansın yaklaşık %14’ünü ve personele ilişkin varyansın ise %33’ünü açıklamaktadır.

Sonuç: Yönetim ve sağlık hizmeti sunumunu, sayısal göstergeler üzerinde anlamlı bir tahmin aracıdır fakat altyapı önemli bir etkiye sahip değildir. Diğer bir yandan, bağımsız değişkenlerin hepsi sağlık personeli üzerinde anlamlı bir tahmin aracıdır. Sağlıkta Dönüşüm Programının temelde sağlık personelinin kamu hastanelerinden daha çok etkilediği tespit edilmiştir.

Çatışma ve Çatışma Yönetiminde Liderlik

Gülnur MERT

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye

ÖZET

Çatışma Yönetimi ve Liderlik konuları hakkında literatürde çok fazla araştırma gerçekleştirilmiş olsa da, bu her iki konu önemini yitirmemiş, aksine araştırılmaya devam edilmiştir. Bu bildiri, çatışma yönetimi ve liderlik kavramları arasındaki ilişkiyi sunmaktadır.

Giriş: Sağlık işletmelerinin içinde ortaya çıkan ve çeşitli düzeylerde yaşanan çatışmalar ve bunların yönetimi, yöneticilerin zaman ve enerjilerini önemli ölçüde almaktadır. Sağlık örgütüne oluşturan çalışanlarının sahip oldukları değer, yetenek, amaç, beklenti ve kişilikleri farklıdır. İnsanoğlunun bulunduğu her ortamda çatışmanın da olması kaçınılmazdır. Çatışmaların en önemli nedeni olan bu farklılıkların örgütün yararına kullanılabilmesi ve örgütün etkinliğine ve gelişmesine katkıda bulunulması liderlerin örgüt içerisindeki çatışmaları etkin bir biçimde yönetmesine bağlıdır (Geçmez, 2009: 68).

Çatışma ve Liderlik: Thomas (1990: 258) çatışmayı, daha çok süreç açısından ele alarak "tarafardan birinin diğeri tarafından engellendiği veya engelleneceğini hissettiği anda ortaya çıkan bir süreç" olarak belirtmiştir. Liderlik, "bireylerin ortaklaşa oluşturdukları vizyon çerçevesinde bir araya gelerek, istekli ve coşkulu bir şekilde ortak amaçların benimsenmesini ve gerçekleştirilmesini sağlayan enerjik bir süreç", olarak açıklanabilir (Dengiz, 2000: 240).

Gereç ve Yöntem: Önceden yapılmış tüm araştırmaları göz önüne alınarak gerçekleştirilen bu araştırmanın amacı liderlik özellikleri ile çatışma yönetimi arasındaki ilişkileri ortaya koymaktır.

Bulgular: Yapılan korelasyon analizinde Liderlik Türleri ve Çatışma Yönetimi Stratejileri ile ilgili 14 değişken arasında 66 adet ilişki yani korelasyon elde edilmiştir. Bu 66 korelasyonun 20 tanesi $p < 0,05$ düzeyinde, 46 tanesi ise $p < 0,01$ düzeyinde anlamlıdır. Yine 66 korelasyonun 15 tanesi negatif yönde, 51 tanesi ise pozitif yönde ilişkili olarak bulunmuştur.

Sonuç: Yapılan araştırmada görülmüştür ki strateji türleri arasında farklılıklar vardır. Bu farklılıklar liderlerin izlediği stratejilerden de kaynaklanmaktadır. Her lider kendine uygun olan stratejiye göre hareket etmektedir. Tümeleştirme stratejisi dönüşümcü liderler tarafından kullanılmıştır. Diğer liderler bu tümeleştirme stratejisinden kaçınımlardır. Ödün verme stratejisi etkileşimci liderler tarafından kullanılmıştır. Hükmetme, etkileşimci liderler tarafından kullanılmıştır. Kaçınma stratejisi dönüşümcü ve etkileşimci liderler tarafından tercih edildiği görülmüştür. Ulaşma stratejisi ise lider türleri tarafından tercih edilen bir teknik olmadığı yapılan analizler sonucu gözlemlenmiştir.



Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışı

Emel ÖZCAN

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye

ÖZET

Giriş: Örgütsel bağlılık duygusunun, örgütsel performansı pozitif yönde etkilediğine inanılmakta, bu kapsamda örgütsel bağlılığın işe geç gelme, devamsızlık ve işten ayrılma gibi istenmeyen sonuçları azalttığı, ayrıca ürün veya hizmet kalitesine olumlu yönde katkılar sağladığı ileri sürülmektedir. Örgütsel vatandaşlık davranışı (ÖVD), örgüt tarafından arzulanan ve örgütsel etkililiğe katkıda bulunan bireysel davranışlardır.

Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Vatandaşlık ilişkisi: Örgütsel bağlılık ve örgütsel vatandaşlık davranışı ilişkisi ele alınırken temel bakış açısı, örgütsel vatandaşlık davranışının, işgörenlerin örgütlerine olan bağlılıklarının bir yansıması olduğu şeklindedir. Sosyal mübadele boyutuyla işgörenler, örgütlerinin kendilerine sunduğu olanaklar ölçüsünde, örgütlerine duygusal, normatif veya devam bağlılığı duymakta ve bu bağlılıklarını da örgütlerine katkı sağlayan örgütsel vatandaşlık davranışlarına dönüştürmektedirler. Örgütsel bağlılık konusundaki tanımlar bu bakış açısını desteklemektedir

Gereç ve Yöntem: Araştırmada verilerin toplanmasında anket tekniği kullanılmıştır. Araştırma için literatür taraması ve alan araştırması olarak iki yöntem kullanılmıştır. Öncelikle literatür taranarak araştırma için gerekli bilgiler edinilmeye çalışılmış; sonrasında anket uygulanmıştır.

Bulgular: İşgönerlerin örgüte bağlılığı yüksek ise örgütsel vatandaşlık davranışı göstermeleri daha kolaylıkla meydana gelmektedir. Bu teorik varsayımdan hareketle elde edilen korelasyon analiz sonuçlarına dayalı olarak; "örgütsel bağlılık boyutları ile örgütsel vatandaşlık davranışı boyutları arasında istatistikî açıdan anlamlı bir ilişki vardır" hipotezinin kısmen destekler nitelikte anlamlı bulgular elde edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda elde edilen bulguların dışında, araştırmanın birtakım sınırlılıkları ve kısıtları olduğu göz ardı edilmemelidir. Bu araştırmadaki en önemli kısıt, örgütsel bağlılık ve örgütsel vatandaşlık davranışı ile ilgili bilgilerin sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastanelerde görevli yönetici ve çalışanlara ait olmasıdır. Bu konuda çalışma yapmak isteyen araştırmacılar, sektörü yalnızca sağlık sektörü ile sınırlandırmayıp araştırma sahasını genişleterek çalışmayı zenginleştirebilirler.

Diyetisyenlerin Kendi Kurumlarında Sürekli Öğrenme Boyutunun Uygulanmasına Yönelik Algıları

Pembe ERCALIŞKAN,

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kıbrıs

ÖZET

Yapılmış bu çalışmada Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Diyetisyen olarak kendi özel kurumunda çalışan personelin, sürekli öğrenme boyutunun uygulanmasına yönelik algıları incelenmiştir. Bu çalışma ile Diyetisyenlerin yaşları ile gelecekte gerekli olacak yetenek ve tekniklerin belirlenmesi arasında ve çalışma süreleri (yıl) ile yardımlaşarak öğrenme, yapılan hatalardan ders alma, eğitimler için zaman tanınması, gelecekte gerekli olacak yetenek ve teknikleri belirlenmesi, öğrenmenin bütçe ve diğer kaynaklarla desteklenmesi ve çalışanların kendilerini geliştirdiklerinde ödüllendirilmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Amaç: Çalışmanın amacı öğrenen organizasyon kavramının özellikleri dikkate alınarak Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti genelinde kendi özel ikliminde çalışan Diyetisyenlerin yeni bir kavram olan Öğrenen Organizasyon'un "Sürekli Öğrenme" özelliklerini ve prensiplerini ne kadar barındırdığını incelemektir. Yapılan bu çalışma ile elde edilen verilerin başka çalışmalara ışık tutması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yaşayan çalışmayı gönüllü olarak kabul eden 47 Diyetisyen üzerinde yapılmış olan bu araştırmada yukarıda belirtilen amaçlara ulaşabilmek için veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmış olup anket soruları Watkins ve Marsick tarafından 1997 yılında geliştirilen Dimensions of the Learning Organization Questionnaire (DLOQ) ölçeği kısaltılarak hazırlanmıştır. Bu ölçekteki sorular Türkçeye çevrilmiş ve değiştirilmeden ankette yer almıştır. Bu çalışma anketin "Sürekli Öğrenme" kısmında yer alan 7 madde ile sürdürülmüş olup toplanan veriler SPSS 21 paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada elde edilen bulguların analizinde diyetisyenlerin yaşları ve çalışma süreleri ile "sürekli öğrenme" arasındaki ilişki açıklanmaya çalışılmıştır.

Sonuç: Günümüzde ve küreselleşen dünyada sadece özel sektör kuruluşlarının değil resmi kuruluşlarında her açıdan çağı yakalayan ve etkin bir yönetim yapısına sahip olması gerekmektedir. Dolayısı ile Bilgi Çağında resmi ve özel organizasyonların öğrenen organizasyonun temel prensiplerini içselleştirmeleri ve fiilen uygulamaları gerekmekte ve KKTÇ'de daha büyük örneklerle ile geniş çaplı araştırmalar yapılarak Öğrenen Organizasyon modelinde yer alan boyutların ayrıntılı olarak incelenmesi gerekmektedir.

Eşzamanlı Oturum - 3
Salon -2

SAĞLIK KURULUŞLARINDA FİNANS YÖNETİMİ

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Hasan ÖZYAPICI

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazi Magusa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

Konuşmacılar

Sağlık Sektöründe Yeni Maliyetleme Sistemleri İle Tespit Edilen Atıl Kapasitenin Önemi ve Analizi

Yrd. Doç. Dr. Hasan Özyapıcı, Doç. Dr. İlhan Dalcı,

Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazi Magusa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

ÖZET

Sağlık kurumları, rekabetin hakim olduğu günümüz dünyasında, sundukları hizmetlerin maliyetlerini doğru bir şekilde tespit etmelidirler. Buna bağlı olarak sağlık kurumları yöneticileri pratik kapasite ve kullanılan kapasite arasındaki farkı ifade eden atıl kapasiteyi tespit etmeli ve tespit edilen atıl kapasitenin maliyetinin sunulan hizmetin maliyetine eklenmemesine özen göstermelidirler. Geleneksel Maliyetleme Sistemleri'nin atıl kapasiteyi dikkate almaması sağlık kurumları yöneticilerinin "Yeni Maliyetleme Sistemleri"ni kullanmasını zorunlu hale getirmiştir. Bu bağlamda bu çalışma sağlık sektörü için var olan atıl kapasite çeşitlerini detaylı bir şekilde tanımlayıp sözkonusu atıl kapasite maliyetlerinin tespitinde hangi maliyetleme yöntemlerinin kullanılması gerektiğini incelemektedir. Buna bağlı olarak sağlık sektöründe atıl kapasitenin tespit edilebilmesi için yeni maliyetleme sistemlerinden olan "Sürece Dayalı Faaliyet Tabanlı Maliyetleme" ve "Kaynak Tüketim Muhasebesi"nin kullanılabileceği sonucuna varılmıştır. Aynı şekilde bu çalışma ile sağlık sektörü yöneticilerinin atıl kapasite analizini doğru yapabilmeleri için "Zorunlu Atıl Kapasite" ve "Gerçek Atıl Kapasite" kavramlarını dikkate almaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

İleri Teknoloji İle Sunulan Hizmet Alımlarında Maliyet Bileşenlerine Göre Hesaplama Yöntemi, Nükleer Tıp Hizmet Alımı

Gülay EKİNCİ

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada ileri teknolojinin kullanıldığı nükleer tıp hizmetlerinin alım maliyeti hesaplamasının, maliyet bileşenlerine göre yapılabilmesine dair bir teknik yöntem sunmak amaçlanmıştır.

Yöntem: 3 yıllık tahmini talep miktarı, nükleer tıp hizmetine ait SUT Puanına göre hesaplanarak toplam alım puanı hesaplanmış; maliyet bileşenleri adı altında yer alan veriler mevcut literatür taraması ve mevzuatlar(1) çerçevesince elde edilmiş ve tüm veriler "İleri Teknoloji ile Sunulan Hizmet Alımlarında Maliyet Bileşenlerine Göre Hesaplama Yöntemi Tablosuna" işlenerek aşağıda sunulmuştur.

Bulgular: Maliyet Bileşenlerine göre hesaplanan değerler şu şekildedir.

1. Cihaz Kullanım Bedeli (486.000,00)
2. Cihazın Kurulum Maliyeti(50.000,00)
3. Finansman Maliyeti (109.090,80)
4. Bakım Onarım Maliyeti (170.100,00)
5. İşletim Maliyeti(894.931,98)
6. Personel Maliyeti (381.600,00)
7. Raporlama Maliyeti (2.091.722,78)
8. Sözleşme ve Genel Giderler (62.751,68)
9. Firma Karı (95.994,01)
10. KDV Hariç Toplam Maliyet (2.250.468,48)
11. Birim Maliyet (49,76)

Sonuç: Toplam çekimin SUT Fiyatına göre tutarı SHÇEK, Hazine, Merkez Payı vb. yasal yükümlülükler düşüldükten sonra (0,4883) 4.406.124,48; maliyet bileşenlerine göre tespit edilen maliyete göre hizmetin alınabileceği maximum tutar (0,2241) 2.250.468,48 ve maliyet bileşeni esaslı maliyete göre elde edilen kazanım (0,2147) 2.155.656,00 bulunmuştur.



Hemşirelik Hizmetlerinde Ücretlendirme Ve Dağıtım Adaleti Algısını Etkileyen Faktörler

Cevahir DORA, Yasemin YELİZ,

Kayseri Asker Hastanesi, Kayseri, Türkiye

ÖZET

Amaç: Çağdaş rolleri ve fonksiyonları olan hemşireler, sağlık sektöründe en kalabalık meslek grubunu oluşturmaktadır. Ülkemizde hemşirelerin aldığı ücretin belirlenmesinde devlet politikaları ile sağlık politikalarının etkili olduğu değerlendirilmiş, literatürde de yeterli çalışma olmadığı görülmüştür. Bu araştırma; hemşirelerin aldığı ücretteki dağıtım adaleti algılarını, hemşirelerin bu algılar üzerinde etkili faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem : Araştırmada 7 li likert olarak hazırlanan anket formu 1-22 Ocak 2014 tarihleri arasında devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Uygun olmayan anketler elendikten sonra örneklem 243 olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmanın frekans analizinde; hemşirelerin sorumluluk, eğitim, deneyim, çaba, risklerinin karşılığında aldıkları ücretlerin adil olmadığına % 55'in üzerinde tamamen katıldıklarını bildiren cevaplar verildiği görülmüştür. Regresyon analizinde ise; ücretteki dağıtım adaleti algısı üzerinde iş-sosyal hayat alt faktörünün $\beta = .429^{***}$ düzeyinde çok etkili ve pozitif yönlü etkili, ekip ruhu ve iletişim faktörünün ise $\beta = .175^{**}$ düzeyinde etkili ve pozitif yönlü olduğu bulunmuştur. Korelasyon analizinde faktörler arasında zayıf ilişki olduğu görülmüştür.

Sonuç: Araştırmanın analizi ile aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Ekip ruhu ve iletişim faktörleri, ücretteki dağıtım adaleti algısını olumlu yönde etkilemektedir.
- Alınan ücretin diğer sağlık personeli ile hemşireler arasında adil olması, ücretteki dağıtım adaleti algısını olumlu yönde etkilemektedir.
- Alınan ücretin sosyal ve kültürel faaliyetler için yeterli düzeyde olması, ücretteki dağıtım adaleti algısını olumlu etkilemektedir.
- Motivasyon faktörleri ve iş yükü faktörleri istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

Türkiye Sağlık Sisteminin Finansal Yapısının Mali Analizi ve Abd, Almanya, İngiltere, Fransa ve Küba Sağlık Sistemleri Finansal Yapısı ile Karşılaştırması

Mustafa IŞIK¹, Fikriye IŞIK², Prof. Dr. Mithat KIYAK³

¹Medicalpark Sağlık Grubu Tedarik Zinciri Direktörü, Türkiye

²Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Hemşiresi, Türkiye

³Okan Üniversitesi Rektör Yardımcısı, Türkiye

ÖZET

Sağlık Sistemlerinin finansal yapısı ve sağlık harcamaları için ayrılan pay, ülkeler için çok önemli bir ekonomik gelişmişlik göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle sağlık politikalarını belirleyenler gündemlerindeki en önemli konular arasında sağlık harcamaları da yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ilgili tartışmalar hem kamu kesiminde hem de özel kesimde önemli bir tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Ekonomik şartlarda yaşanan olumsuzluklar, oluşan bütçe açıkları, uluslararası kredi kuruluşları tarafından yapılan yönlendirmeler neticesinde oluşan baskı, kamu harcamaları için özel kaynakların harekete geçirilmesini ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinde piyasaya dayalı bir finansman modeli uygulamaları da beraberinde getirmektedir. Ülkelerin temel amacı, sağlık hizmet sunumunda nasıl bir yöntem izlenirse izlensin, sağlık hizmetlerinin kaliteli, hakkaniyetli ve verimli bir şekilde sunumu olması gerektiğidir. Sağlıklı yaşam hakkının fiilen gerçekleştirilebilmesi için sağlık hizmetlerinin kalitesi, ve tüm bireylerin yararlanabildiği düzeyde olmalıdır. Bunun için de sağlık hizmetlerinin verimli ve etkin bir şekilde finanse edilebilmesi gerekmektedir. Bu makalenin amacı, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanında kullanılan yöntemler ve bu yöntemlerin mali analizi ile Dünya sağlık sistemleri finansmanında farklı modelleri içeren ABD, İngiltere, Fransa, Almanya ve Küba Sağlık sistemlerinin finansal yapıları ile karşılaştırılmasıdır. Bu bağlamda Türkiye Sağlık sisteminin finansal yapısı diğer sistemlerle karşılaştırılmak suretiyle güçlü ve zayıf yönleri ele alınarak Türkiye’deki mevcut uygulamalar değerlendirilmiştir.

Salon-1
Konferans-3

SAĞLIK HİZMETLERİNDE STRATEJİK YÖNETİM ve INNOVASYON

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı

Başkent ve St. John International Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye

Konuşmacılar

Suudi Arabistan, Suudi Babtain Kardiyak Merkezinde Stratejik Planlama Geliştirme

Dr. Khalid Eskander

Suudi Arabistan Sağlık Bakanlığı, Saudi Babtain cardiac Center Başhekimisi, Suudi Arabistan

ÖZET

Stratejik planlama bir kurumun gelecek yıllarda nereye ve nasıl gideceğini belirler. Genelde süreç kurum genelinde işler ya da bölüm, departman ya da diğer birimlere yoğunlaşabilir. Planlama süreci bir çok farklı faaliyet ya da adım içerir.

SBKM'nin bulunduğu çevre süregelen bir değişim içerisinde. SBKM yüksek kaliteli bakım ve hizmet sunduğuna dair kanıtlanmış bir sicile sahiptir ve bu durum sürekli büyüyen elektif ve acil faaliyetlere rağmen devam etmektedir. SBKM belli başlı performans hedeflerine ulaşmış bulunmaktadır. Ancak, bu başarılarla rağmen SBKM için aslı zorlu görev, mevcut kaynaklar ile bu hedefleri sağlayarak ya da bu hedeflerin üzerine çıkarak hizmet ve bakım kalitesini geliştirmeye devam etmek olacaktır. Bu hedefleri büyük bir hızla artan talebe rağmen başarabilmek için, SBKM yerel sağlık topluluklarının bir parçası olarak sağlanan bakım hizmetini iyileştirecektir. SBKM çalışan gelişimine de odaklanmalıdır. Çalışanların yüksek motivasyonlu olmalı takım olarak çalışabilmeli ve hizmet geliştirme ve planlamasına tam anlamıyla dahil olmalıdır.

Bu sunumda, spesifik stratejik hedefler doğrultusunda öngörülen değişiklikleri hızlandırmak adına nasıl adımlar atılabileceği SBKM örneği ile sunulacaktır.

Iran Hastanelerinde Kalite Sistemleri Geliştirme, Uygulama ve Sistem Üzerine Etkileri Üzerine Bir Çalışma

Dr. Asgar Aghaei HASHJİN

Amsterdam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı, Sağlık Yönetimi ve Sağlıkta Kalite Bölümü, HOLLANDA

ÖZET

Bu çalışma, İran hastanelerindeki geliştirme, uygulama ve kalite teminatı methodlarının etkilerini inceleyerek hastanelerde kalite teminatı stratejileri üzerine yoğunlaşmıştır. Nitel ve nicel veriler kullanılarak bir dizi betimsel ve analitik analiz çalışması gerçekleştirilmiştir.

Sonuçlar, kalite teminatı politikalarının döngüsü, zorunlu ve gönüllü yöntemleri bir arada kullanarak sıkı bir kalite teminat sistemi oluşturduğunu göstermiştir, ancak etkililiği geliştirilmelidir. 850 İran hastanesinin 7 yıl boyunca (2002-2008) performansları analiz edildiğinde sonuçlar göstermiştir ki İran hastaneleri performans ölçümü programı hem genel hem de özel hastaneler üzerinde pozitif bir etki yaratmıştır ancak, genel hastaneler üzerine yarattığı pozitif etki daha güçlüdür. Ortalama olarak hastane ön saf çalışanlarının %69 unun kalite göstergelerini kullandığı bildirilmiştir. Hasta güvenliği ve hasta odaklılık stratejileri sırasıyla %84 ve %72 olarak rapor edilmiştir. Teşhid ve Klinik Destek birimlerinde sorumlu tarafından rapor edilen, kalite teminat stratejilerinin uygulama oranı ortalama olarak %57-94 arasında değişmektedir.

İran hastanelerinde kalite teminat stratejilerinin belli alanlarda uygulanmasına rağmen hala iyileştirmeye ihtiyacı vardır ve bu da kalite teminat stratejilerinin olgunlaştırılmasıyla, standartların güçlendirilmesiyle, hastane çalışanlarının kalite ölçütlerinin geliştirilmesine ve uygulanmasına katılımıyla ve sahiple duygusu yaratarak ve hasta isteklerine yanıt veren bir kurum kültürü yaratarak başarılabılır.



Sağlıkta inovasyon ekosistemini geliştirmek için gerekli kritik faktörler

Doç. Dr. Zeynep Güldem ÖKEM,

TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Uluslararası Girişimcilik Bölümü, Türkiye

ÖZET

İnovasyon sürdürülebilir kalkınmanın temel faktörleri arasındadır. İnovasyon ile belirli bir ihtiyacı karşılamaya yönelik olarak yeni bir mal veya hizmet yaratılmakta ya da bu ihtiyaca yönelik olarak yeni bir çözüm getirilmektedir. Bunun yanında inovasyon yaratıldığı ülkeye ilk başlayan önceliği sağlayarak rekabet avantajı sağlar. Böylelikle ülkenin ihracat potansiyelini artırarak, daha fazla üretim ve istihdam ile ekonomik büyüme ve kalkınmayı tetikler. Sağlık sektörü gibi yüksek teknoloji ve bilgi içeren sektörlerde yapılan inovasyon diğer sektörlere de yayılır. Sağlık sektöründeki ilerlemeler tetkik ve tedavi imkanlarını geliştirerek insan hayatını ve yaşam kalitesini etkiler. Böylelikle beşeri sermaye kapasitesi ve işgücü verimliliği artar. Sağlık sektöründeki inovasyon doğrudan insan hayatıyla ilişkili olduğundan, bu tür yeniliklere her zaman ihtiyaç ve talep mevcuttur. İnovasyon, araştırma ve geliştirme (Ar-Ge) ile başlayan, bilimsel bilgiyi pazar değeri olan ürünlere dönüştüren dinamik bir süreçtir, İnovasyonun faydalarını ortaya çıkartabilmek için çeşitli aktörler ve kaynakların bir araya getirilmesi gereklidir. Bu kapsamda, inovasyon ekosistemi bilimsel bilgi ile ticari ekonomiyi bir araya getirir. Sağlık sektörünün kendine has özelliklerinden dolayı inovasyon için maddi kaynaklar (fonlar, başlangıç sermayesi, malzeme, tesisler, vd.) ve beşeri sermaye (araştırmacılar, akademik personel, yatırımcılar, endüstri temsilcileri vd.) gibi standart gereklilikler yanında bazı kritik faktörler de önem kazanır. Bu çalışmada sağlık sektöründe inovasyonun tetikleyicileri bu konuda gelişmiş ülkelerdeki uygulamalar göz önüne alınarak tartışılacaktır.

Sağlık hizmetleri kamu malı niteliğindedir. Devletin düzenleyici rolü özellikle yeni bir ürünün piyasaya erişimini kolaylaştırmada kritiktir. Devletin ruhsatlandırma, belgelendirme, fiyatlandırma ve geri ödeme kararları, sağlık hizmetleri satın alma ve hizmet sunuculara ödeme yöntemleri, yeni bir ilaç veya tedavinin ulaşılabilirliğini ve kullanımını etkiler. Özel sektörün Ar-Ge, yatırım ve üretim gibi inovasyonun çeşitli aşamalarına ilişkin kararları, piyasaya erişimle ilgili düzenlemelerden etkilendir. Ruhsatlandırma süreci basit; fiyatlandırma ve geri ödeme kararları öngörülebilir, şeffaf ve hızlı olmalıdır. Teknoparklar ve endüstriyel kümelenmeler vasıtasıyla üniversite ve özel sektör işbirliği kolaylaştırılmalıdır. Devlet, satın alıcı konumunu, inovatif ürünlerin Ar-Ge ve yatırım süreçlerini destekleyecek şekilde kullanılabilir. Multidisipliner projeler için insan kaynağını harekete geçirerek, tıp, biyoteknoloji, nanoteknoloji, elektrik, fizik, madde ve yazılım alanında çalışan uzmanların Ar-Ge çalışmalarına katılmaları teşvik etmelidir. Akademisyen ve klinisyenlerin Ar-Ge faaliyetlerine katılmaları uzun dönemli eğitim politikaları ve hizmet sunucu ödeme yöntemleri ile teşvik edilmelidir. Devlet politikaları, inovasyon ekosisteminin oluşmasında kritiktir ve sağlık sektöründe inovasyonun belirleyicilerini harekete geçirir.

18 Aralık 2015 - Cuma

Salon -1
Konferans - 4

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Hasan Emre BURKÇİN

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

Konuşmacılar

Sağlık Seköründeki Değişimler ve Yeni Oluşumlara Bir Bakış

Yrd. Doç. Dr. D. Cem DİKMEN¹, Prof. Dr. Dudov Aznour SAPAROVUCH²¹Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi S.H.M.Y.O. Müdürü, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti²KIEV Üniversitesi, Rektör, UKRAYNA

Sağlık İletişimi Aracılığıyla Siber Tacizin Önlenmesi

Yrd. Doç. Dr. Julie Alev DİLMAÇ

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs

ÖZET

Bugüne kadar, siber taciz, yetkililer tarafından toplumun tüm kesimlerini ve tabakalarını tehdit eden bir davranış olarak görülmemiştir. Önleme kampanyalarında iletilen mesajlar incelendiğinde sadece çocukları ve ergenleri ilgilendiren bir konu olarak gösterildiği tespit edilebilir. Fakat aslında siber taciz tüm sosyal kesimler için de bir tehdittir.

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı, "sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali" olarak açıklar.

Çalışma yerlerinde tacize uğrayan bireyleri araştıran sosyolojiden, tacizin insanların üzerindeki etkilerini analiz eden psikolojiye kadar, aşağılayıcı ve küçük düşürücü davranışlar birçok disiplin tarafından ele alınır. Bu saldırgan davranış biçiminin sonuçları ve etkileri hakkında genişçe bir literatür mevcuttur; tacizin sağlık üzerindeki olumsuz etkisi ve fiziki, sosyal problemlere ve hatta ölüme yola açabileceğine dair artık kuşku yoktur. Modern toplumlarda yeni taciz şekilleri de ortaya çıkmaktadır ve bunlardan bir tanesi de siber tacizdir.

Bu araştırmada amaç Fransa'da tacizin sağlık iletişimindeki yerini tespit etmektir. Burada hedeflenen, siber tacizin önlemeye yönelik sağlık kampanyalarında, kamu spotlarında ve çeşitli bakanlıkların resmi web sitelerinde ifade edilmesini değerlendirmektir. Fransa'da siber taciz nasıl önlenmeye çalışılıyor? Yapılan kamu spotları hangi kitlelere hitap ediyor?

Metodoloji: Bu araştırma için Fransa'da kullanılan çeşitli kamu spotları ve resmi web siteleri incelenecektir. Buralarda siber tacizden nasıl bahsedildiği ve bir sosyal problem olarak nasıl betimlendiği anlaşılmasına çalışılacaktır.

Sonuçlar: İki önemli sonuçtan bahsedilebilir:

Birincisi siber tacizin herkesi ilgilendiren bir sorun olmasına rağmen, önleme kampanyalarının sadece gençlere ve onların ailelerine hitap ettiği görülmektedir. Örneğin, resmi web siteleri tarafından bireylerin tacize maruz kalmamaları için verilen tavsiyeler, sadece çocukların veya ergenlerin internetteki davranışlarını değiştirmeye yöneliktir. Dolayısıyla bu önleme kampanyalarında hedeflenen kitle ile potansiyel olarak tacize maruz kalabilecek aynı değildir.

Sağlık Kurumlarında Kurumsal Kimlik ve Markalaşma Nedenleri

Selver GÖK ÇAPUTCU

IMBL Phd, Rusya

ÖZET

Bir marka bir fikirden başka bir şey değildir. Bu olgu markaların var olmadığı onların değersiz olduğu anlamına gelmez aksine inkar edilemeyecek bir değerleri vardır. Marka değeri günümüz pazarında çok önemli olup bir çok kişi bunun nasıl doğru yapılacağı ile

ilgilenmektedir. Herkesin kendine göre farklı bir marka tanımı vardır. Farklı görüşler ve seçenekler ortaya çıktıkça herkes kendi marka ve markalama tanımına ulaşır.

Bir çok konu uzmanı marka düşüncesini bir kısmı marka düşüncesini kabile iç güdüne bağlarken bazıları da markalamanın unsurlarının insan olmanın doğasıyla ilişkilendirmektedirler.

Marka tüketicisi ile duygusal bağ yaratan bir değerdir. Bu yönü ile markalara, tüketicilerin istedikleri, arzuladıkları veya gereksinim duydukları herhangi bir şeyi tekrar, tekrar elde ettiklerinde bu markalar ile tüketicileri arasında duygusal bağ oluşturur. Bu çalışmamızda, sağlık kurumları açısından kurumsal kimlik çalışmalarını hasta ve hastane müşterilerine önem verme kavramları ile bağdaşık olduğu bir düzenin, ele alınması bir kimlik değeri yaratılması ve bu kimlik değerinin ise kendisini ifade etme biçimine katkılarının türeyen bir marka değeri ifadesi üzerinedir. Çalışmada sağlık kurumlarının markalaşma gereksiniminin üzerinde durulmuş ve sonuç olarak da uluslararası düzeyde, marka olmanın nasıl devletçe teşvik edilmesi gereği üzerinde durularak çalışma sonuçlandırılmıştır.

Eşzamanlı Oturum - 4
Salon - 1

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı

Başkent ve St. John International Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Sağlık Hizmetlerinde Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimini (Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi Örneği)

Dr. Selma HEVES YILMAZ, **Havva ÇALIŞKAN**

Edirne Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde stratejik insan kaynakları yönetimi uygulamalarını analiz etmek ve değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada 16.10.2014 – 30.10.2014 tarihleri arasında Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesinde fiili olarak çalışan 216 sağlık personeli incelenmiştir. Veriler anket tekniği ile toplanmıştır. Araştırmada kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise Demirtaş (2013), tarafından kullanılan ve kadrolama, eğitim, katılım, performans değerlendirme ve ödül sistemleri alt ölçek maddelerini içeren "Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmada tüm değişkenleri ölçmek üzere 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 16,0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde yüzdellik, ortalama, faktör analizi, katılımcıların iki alt sınıflamadan oluşan cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine ait istatistiksel analizler için t test istatistiği, ikiden fazla alt sınıflamaya olan yaş, eğitim durumu, meslek grubu, hizmet yılı ve kurumdaki hizmet yılı değişkenlerine ait istatistiksel analizlerde varyans analiz testi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonucunda "Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi Ölçeği"nin KMO değeri 0,898 olarak bulunmuş, verilerden anlamlı faktörler çıkabileceğini gösteren küresellik derecesi de (Bartlett's Testi) 1,912E3; $p < 0,05$ olarak bulunmuş ve istatistiksel açıdan yeterli olarak değerlendirilmiştir. Ölçek, 14 maddeden oluşmakta olup, güvenilirliğinin testine yönelik yapılan analizde Cronbach's Alfa değeri 0,932 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarını tespit etmek amacıyla faktör analizi yapılmış ve varimax rotasyonlu temel bileşenler analizi ile öz değeri 1'den büyük ve toplam varyansın % 66,64' üne açıklayan beş faktörü ortaya koymuştur. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's Alfa değerleri; eğitim için 0,829, ödül sistemleri için 0,804, kadrolama için 0,947, performans değerlendirme için 0,869, katılım için 0,875 olarak tespit edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların % 42,5'i 36-45 yaş grubunda, % 79,6'sının kadın, % 72,9'unun evli, % 47,5'i lisans, % 62,4'ü ebe-hemşire olarak dağılım göstermektedir. Çalışma yılı olarak % 38,7'si 21 yıl ve üstü olduğu, ilgili kurumda çalışma yılı olarak % 47,5'inin 1-10 yıl olduğu tespit edilmiştir. Önermelere verilen yanıtların genel aritmetik ortalaması 2,45'tir. "Çalıştığım kurum formal (resmi) eğitim sistemlerine sahiptir" (3,37), "Kapsamlı eğitim politika ve prosedürleri vardır" (3,19), "İşe yeni başlayanlara yönelik eğitim programları vardır" (3,07) önermeleri en yüksek değere, "Teşvik edici ödemeler yapılmaktadır" (1,91) ile "Performansa göre ödül sistemi uygulanmaktadır" (1,91) önermeleri en düşük değere sahip değişkenlerdir. Katılımcıların araştırma kapsamında belirlenen demografik özelliklerinin SIKY uygulamalarına yönelik görüşlerinde anlamlı bir farklılık neden olup olmadığı sorgulanmıştır. Bu amaca ulaşmak için t-testi ve tek yönlü varyans analizi yöntemlerinden yararlanılmıştır. Yapılan analizde SIKY ile cinsiyet, öğrenim durumu, meslek ve hizmet yılı değişkenleri ile arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna göre; SIKY uygulamalarına erkeklerin, yüksek lisans mezunlarının, hekimlerin ve 21 yıl ve üstü hizmet yılında olanların görüşleri daha olumlu olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Analiz sonucunda, örnek kapsamında yer alan sağlık tesisinde stratejik insan kaynakları yönetimi uygulamalarına yönelik sağlık personeli algısının düşük olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların stratejik insan kaynakları yönetimi algısına ise cinsiyet, öğrenim durumu, meslek ve hizmet yılı değişkenlerinin etkili olduğu tespit edilmiştir.

Yenidoğan Hemşirelikte İş Yükü

Songül CAN

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye

ÖZET

Bilim ve teknolojiadaki gelişmeler sağlık alanını da etkilemiş böylece sağlık bakım kurumlarının yeniden organizasyonu ve bu kurumlarda çalışacak insan gücünün iş analizi ve iş yükü çalışmaları önem kazanmıştır. Bu bildiriye bakımın kalitesini artırmak için yenidoğan birimlerde çalışan hemşirelerin iş analizlerinin yapılarak iş yüklerinin belirlenmesi ve hasta/hemşire oranının ayarlanması önerilmektedir. Giriş : Ülkemizdeki hasta/hemşire oranı ve hemşirelerin iş yükü çalışmaları incelendiğinde; sadece yetişkin ve yoğun bakım hastalarına bakım veren hemşirelerde iş yükü çalışmalarının yapıldığı, yenidoğan kliniğinde çalışan hemşirelerde; hasta/hemşire oranı, iş analizi ve iş yükü çalışmalarının olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle yenidoğan kliniklerinde çalışan hemşirelerde iş analizi ve iş yükü çalışmalarının yapılması önem kazanmaktadır.

İş Yükü: Çalışanların iş yükü seviyelerini ölçmek ve analiz etmek, sonuçlara göre iyileştirmeler yapmak çalışma hayatında motivasyonu ve verimliliği artırıcı unsurlardandır. Ancak, böyle bir çalışmayı başlatmak dikkatli ve detaylı gözlemler yapmayı gerektirir. Çalışanların iş yükü seviyelerine etki eden birçok faktör bulunabilir. Bu faktörlerden bir kısmı hemen gözlemlenebileceği gibi bir kısmı da detaylı incelemeler sonucu ortaya çıkabilir.

Gereç ve Yöntem: Verilerin toplanması amacıyla literatürden yararlanılarak veri toplama araçları kullanılmıştır.

Bulgular: İş analizi çalışması sonrasında yenidoğan klinikte çalışan hemşire sayısının artırılması, hemşire başına düşen hasta sayısının daha iyi bir bakım verme adına düşürülmesi gerektiği, aile eğitimlerinde hemşirelerinde aktif olarak rol alması gerektiği ve hemşirelerin iş yükünün azaltılması gerektiği düşünülmüştür. Bakımda standartlaşmanın sağlanması ve bakım kalitesinin artması için hasta/hemşire oranının belirlenerek klinikte çalışması gereken hemşire sayısının belirlenmesi ve çalıştırılması böylece iş yükünün azaltılması sağlanmalıdır.

Sonuç: Yenidoğan Ünitesi'nde çalışacak hemşirelerin uygulayacağı girişimlerin neler olduğu ve bu girişimlerin güçlük dereceleri belirlenmelidir. Hemşirelerin bu işlemler arasında dinlenme periyotları ve iş yükünü etkileyen tüm faktörlerin dikkate alınarak toplam iş yükünün belirlenerek personel istihdamı ve klinik organizasyonunun düzenlenmesi verilen hizmetin kalitesini artırabilir. Böylece hem hemşirelerin iş doyum düzeyleri hem de hizmeti alanların memnuniyet düzeyleri artırılabilir.



Sağlık Personelinin Çalışmalarında Motivasyon ve Verimlilik İlişkisi

Şükriye TURGUT

Samsun Gazi Devlet Hastanesi Sağlık bakım Hizmetleri Müdürü, Samsun, Türkiye

ÖZET

Bu bildiriye, sağlık çalışanlarında motivasyon ve verimlilik ilişkisi genel literatür çerçevesinde, belirli bir sağlık çalışanı kitlesini örneklem seçerek bu örneklemde elde edilen verilerin literatür bilgilerine uyumu ve uyumsuzluğunu inceleyerek açıklanmaya çalışılmıştır. Sağlık hizmetlerini diğer meslek gruplarından ayıran öge, bu hizmetlerde yapılan hataların telafisinin mümkün olmamasıdır. İnsan sağlığı ile ilgili yapılan bir hata, kişinin ölümü ile sonuçlanabilmektedir. Ölüm, geri dönüşü mümkün olmayan tek şeydir. Bu nedenle hastane personeli için motivasyon ve buna bağlı olarak verimlilik çok önemli iki ögedir. Çalışmanın en önemli amacı, hastane personelinin motivasyonunun verimliliğe etkisinin boyutlarının ne olduğu ve buna bağlı olarak eksikliklerinde ya da fazlalığı durumlarında iş ortamına yansımaları, bu yansımaların hasta ve hasta yakınlarından etkilenme şekillerinin anlaşılmasıdır.

Motivasyon Verimlilik ilişkisi: Yöneticilerin motivasyon süreci ile ilgilenme zorunlulukları büyüktür. Zira yöneticinin başarısı aklarının başarısı kadardır. Başka bir deyişle yöneticinin başarısı, aklarının örgütsel amaçlar çerçevesinde çalışmalarına, bilgi, beceri, yetenek ve güçlerinin tam olarak bu doğrultuda harcamalarına bağlıdır. Bu durumda kişisel/örgütsel performans ile motivasyon arasında çok yakın bir ilişki bulunduğu anlaşılmaktadır. Performansın bir ögesi olarak verimlilik ile motivasyon arasındaki ilişki de çok açıktır. Motive olmayan bir çalışanın verimli olabilmesi, performans göstermesi beklenmemelidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma içerisinde iki metod kullanılmıştır. Literatür yöntemi ve anket yöntemi ile çalışılmıştır.

Bulgular: Yoğun çalışma şartlarına sahip sağlık çalışanları, fazla mesai veya aşırı iş yükü karşısında direnci oldukça düşük bir kesim olduğu düşünülmektedir. Plansız veya organizasyonel hatalı mesai, nöbet ve yarıdialı çalışanlarda verim düşüklüğüne sebep olacağı kanısı, örneklemde elde edilen verilerin de yansıttığı görülmüştür.

Sonuç: Araştırma verilerine dayanılarak, sağlık çalışanlarının karşıt ya da hemfikirlerini özgürce beyan edebilmeleri ve olabilecek şikâyetlerin adaletli bir şekilde incelenmesi konusunda bir talep olduğu tespit edilmiştir. Çalışan şikâyetlerini ya da karşıt fikirlerini, gelecek kaygısı ve kıdem korkusu olmadan söyleyebilmeli ve bu karşıt fikirlerin çarpışmasında bir sentez oluşabilmelidir.

İskele Physioart Fizik Tedavi Rehabilitasyon Ve Sağlık Merkezine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri

Batuhan DERİCİOĞLU¹, Pembe ERÇALIŞKAN²

¹Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fak, Fizik Tedavi ve Reh. Bölümü, Lefkoşa-K.K.T.C

²Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fak, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Lefkoşa-K.K.T.C

ÖZET

Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde yer alan hasta memnuniyeti, son yıllarda kaynakların doğru kullanımına karar vermek için gerekli bir kanıt olarak görülmeye başlanmıştır. Yapılan bu çalışma ile yapısında 3 fizyoterapist, 4 doktor (1 dahiliye, 1 kulak burun boğaz, 1 çocuk sağlığı ve hastalıkları, 1 diş hekimi), 1 psikolog, 1 beslenme ve diyet uzmanı, 2 hemşire, 1 lazer epilasyon uzmanı, 1 özel eğitim uzmanı ve 3 temizlik personelinin bulunduran Physioart Fizik Tedavi Rehabilitasyon ve Sağlık Merkezine tedavi görmek için başvuran hastaların sunulan hizmetten memnun kalma düzeyleri belirlenmiştir.

Amaç: Bu çalışma Physioart Fizik Tedavi Rehabilitasyon ve Sağlık Merkezinde ayaktan tedavi almak üzere başvuran kişilerin, verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma son 3 ay içerisinde sağlık merkezine başvuran 82 kişi üzerinde yapılmıştır. Çalışmayı kabul eden bireylere, yüz yüze görüşme yolu ile memnuniyet anketi uygulanmıştır.

Bulgular: Elde edilen bulguların analizinde, araştırmaya katılan hastaların, fizyoterapistin, doktorun, hemşire ve diğer sağlık personelinin muayene, saygı, nezaket ve davranışlarından, danışmadaki personelin bilgilendirme ve davranışlarından ayrıca kliniğin genel olarak temizliğinden ne kadar memnun oldukları açıklanmaya çalışılmıştır.

Sonuç: Physioart Fizik Tedavi Rehabilitasyon ve Sağlık Merkezinde tedavi gören hastaların genel olarak memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Katılımcı hastaların doktorun muayene için ayırdığı zamandan %76.7, saygı ve nezaketinden %73.2, fizyoterapistin muayene için ayırdığı zamandan %80.1, saygı ve nezaketinden %90.1, danışmadaki personelin bilgilendirme ve davranışlarından %80, klinikteki genel temizlikten %80 memnun kalarak; %60'ının ihtiyaç durumunda aynı kliniği tercih edebilecekleri bildirilmiştir.

Eşzamanlı Oturum - 4
Salon - 2

KARŞILAŞTIRMALI SAĞLIK SİSTEMLERİ

Oturum Başkanı

Dr. Hakan AKIN

GATA Dek.ve Eğt.Hst.Btbp.Yrdc.lığı, Ankara, Türkiye

Konuşmacılar

Yoksulluğun Kamusal Sağlık Politikaları Oluşturulmasında Etkileri

Dr. Hakan AKIN

GATA Dek.ve Eğt.Hst.Btbp.Yrdc.lığı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Küresel ölçekte devam eden savaşlar, şiddet, kuraklık, işsizlik gibi nedenlerle giderek daha fazla insan yoksulluk sınırlarının altında yaşamaya mecbur kalmaktadır. Birleşmiş Milletlerin 2014 tarihli İnsani Gelişme Raporu verilerine göre günümüzde 7 milyar civarındaki dünya nüfusunun 1,4 milyardan fazlası günde 1,25 dolar veya daha az bir gelire yaşam mücadelesi vermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde her beş çocuktan biri ve daha fazlası mutlak yoksulluk içinde yaşarken, kötü beslenmeye karşı da kırılgan durumdadır. Sadece 2012 yılında yaklaşık 45 milyon insan çatışma veya zulüm nedeniyle yaşadığı toprakları terk etmek zorunda kalmış, 45 milyondan fazla mültecisi ev sahipliği yapmak zorunda kalmıştır. Türkiye yakın dönemde tam da bu kaos ortamına yakınlığı nedeniyle 2 milyondan fazla mülteciye ev sahipliği yapmak zorunda kalmıştır. Ayrıca çarpık kentleşme gibi toplumsal gerçeklikler, siyasi ve yönetsel alandaki popülist yaklaşımlar ile bölgesel terör odaklarına olan yakınlık gibi faktörlerin Türkiye'de yoksulluğu tetiklediği düşünülmektedir. Bu gelişmeler yoksulluğun diğer kamu politikalarından daha evvel tanı, teşhis ve tedavisini gerektirirken; aynı zamanda sağlık, sosyal güvenlik, eğitim, barınma gibi alanlarda salt yoksulluğa yönelik kamu politikaları geliştirilmesi ihtiyacını ortaya koymaktadır. Çalışma yoksulluğun geleceğin sağlık politikalarında ne gibi etkileri olduğunu açıklamak bakımından önemlidir. Amaç: Çalışmanın amacı, yoksulluk olgusunu bağımsız değişken olarak, kamusal sağlık politikalarının oluşturulmasında ne gibi etkileri olduğunu ortaya koymaktır.

Yöntem: Araştırmada TÜİK, OECD, DB ve BM raporlarında yer alan veriler kullanılmak suretiyle Türkiye'deki yoksulluk verileri ile yoksullara yönelik sağlık harcamaları arasındaki ilişki incelenecektir.

Seçilmiş Ülke Uygulamaları Özelinde Karşılaştırmalı Sağlık Sistemlerinin İncelenmesi ve Bir Türkiye Değerlendirmesi

Selin ERTÜRK ATABEY

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

ÖZET

Sağlık hizmetleri yarı kamusal hizmet özelliğinin yanı sıra aynı zamanda uluslararası boyutta da bir global kamu hizmetidir. Sağlık hizmetlerinin bir global kamu hizmeti olmasından ötürü sağlık sistemlerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi oldukça önemlidir. Şöyle ki, sağlık sistemlerinin karşılaştırmalı incelenmesi uluslararası sağlık hizmet entegrasyonunu güçlendirmekle beraber aynı zamanda eksiklikleri ve farklılıkları da değerlendirmekte fayda sağlamaktadır.

Çalışmada İngiltere, Avustralya, Fransa ve Amerika Birleşik Devletleri seçilmiş ülkelerdir. Bu ülkeler, ülkede egemen olan sağlık finansman modellerine göre seçilmişlerdir. İngiltere genel vergilerle finansman modelini benimserken; Avustralya karma sistemle finansman modelini; Fransa zorunlu sosyal sigorta modelini ve Amerika Birleşik Devletleri ise özel sağlık sigorta modelini benimsemişlerdir.

Çalışmada karşılaştırmalı sağlık sistemleri ele alınırken hükümetin sağlık hizmetindeki rolünün ne olduğu, kimlerin ve nelerin kapsam içinde yer aldığı, sağlık sistemlerinin finansmanının nasıl sağlandığı, sağlık sistemlerinin nasıl organize olduğu, sağlık sistemlerinde yönetim için önemli organların neler olduğu, bakım hizmet kalitesi için önemli stratejilerin neler olduğu, eşitsizliklerin azaltılması için neler yapıldığı, sağlık hizmetlerinin dağıtımının nasıl yapıldığı, maliyetlerin nasıl sınırlandırıldığı, elektronik sağlık kayıtlarının durumunun nasıl olduğu, hangi önemli yenilikler ve reformların getirildiği seçilmiş ülke uygulamaları dikkate alınarak incelenmiştir. Seçilmiş ülkelerde ulusal sağlık sistemlerinin finansmanı ve kapsamı, seçilmiş sağlık sistemlerinin göstergeleri, seçilmiş sağlık sistemi performans göstergeleri ve dört ülkedeki ödeme ve sağlayıcı kuruluşlar incelenmiştir. Bu doğrultuda Türkiye'deki sağlık sisteminin bir durum değerlendirilmesi yapılmış ve çözüm önerileri ile gelecekteki Türk Sağlık Sisteminin nasıl şekillendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.



Türkiye'de Sağlık Reformları ve OECD Ülkeleri ile Karşılaştırılması

Gülver HACIOĞLU¹, Tennur ARABACI¹, Sibel TEMEL², Ziya Anıl APAYDIN¹, Mustafa ÖZBARAN¹, Tahir YAĞDI¹, Tanzer ÇALKAVUR¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Malzeme Planlama Birimi, İzmir, Türkiye

ÖZET

Giriş: İdeal sağlık sistemi tüm nüfusun erişebileceği yüksek kalitedeki sağlık hizmetlerini, en düşük maliyetle sunulabilen sistem olarak tanımlanabilir. Ülkemizde sağlık sorunlarını çözmek için hükümetler atılımlar yaparken, elde edilen son veriler OECD (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) ve gelişmiş dünya ülkelerine göre çok başarılı olduğumuzu söylememektedir.

Amaç: Bu çalışmanın ilk bölümünde global olarak kabul görmüş sağlık sistem modellerine değindikten sonra, ikinci bölümünde ülkemizdeki sağlık reformlarının OECD ülkeleri ile karşılaştırılması ve sonrasında OECD verileri penceresinden ülkemizin sağlık durumunu değerlendirmek amacı ile hazırlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma çok boyutlu analiz ile karşılaştırmalı olarak İnsan Gelişme Raporu, OECD verileri, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), ve Dünya Sağlık Örgütü'nün en son verilerinden de yararlanılarak literatüre katkı olarak hazırlanmıştır.

Bulgular: Ülkeler karmaşık hal alan sağlık sistemlerini çözebilme, daha doğru bir şekilde sağlık hizmeti sunabilme amacı ile finansal, hukuksal ve politik yönetim sistemlerine dayanarak global olarak kabul görmüş dört ana sistem modelini benimsemişlerdir. Ulusal Sağlık Sigortası, Bismarck, Beveridge ve Cepten Ödeme Modeli.

Bu modelleri birbirinden ayıran ana öğeler sağlık hizmetlerinin ödeme şekli, sağlık bakım sağlayıcıları ve finansmandır. Ekonomik kalkınma sağlamış gelişmiş ülkelerde sağlık harcamaları daha yüksektir. Gelişmekte olan ülkeler de sağlık harcamalarına önem vermektedir. Türkiye'de 2014 yılında toplam sağlık harcamaları Gayri Safi Milli Hasıllar (GSMH)'nin %5.4 iken OECD verileri ise ortalama %9.3'tür. Türkiye 1960'lı yıllardan sonra OECD ülkeleri arasında en fazla iyileşme gösteren ülkelere biri olmasına karşın arzu edilen düzeye ulaşamamıştır. 2012 yılında doğumda beklenen hayat süresi OECD ülkeleri ortalaması 80.2 iken ülkemizde 74.6 yıldır. Son yıllarda yaşam koşullarının iyileşmesi, halk sağlığı hizmetlerine bağlı ilerlemelere ek olarak OECD ülkelerinde doğumda beklenen yaşam süresinde önemli artışlar gözlenmektedir. Ayrıca OECD tarafından sunulan daha iyi yaşam endeksleriyle 90. sıradaya yer alan Türkiye, raporda yüksek insani gelişme kategorisindeki ülkeler arasında değerlendirilmiştir.

Sonuç: Ülkemizde sağlık sorunlarını çözmek için hükümetler atılımlar yaparken elde edilen son veriler çok başarılı olduğumuzu

söylenmektedir. Uygun ekonomik politikalar geliştirilerek, Türkiye’de sağlık sektörünün performansının iyileştirmesi, güçlendirilmiş sağlık sistemlerinin oluşturulması ve devletin kıt kaynaklarının boşa harcanmaması için gereken önlemlerin alınmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir. Ülkemiz sağlık sisteminin gelişebilmesi ve geleceğe yayılması için dünyadan örnekler alıp kendi şartlar ve koşullarımıza uygun uygulayabileceğimiz daha iyi modeller bulunmaktadır. Küba, İsveç sağlık sistemlerinin başarıları yadsınmayacak düzeyde olmakla birlikte bizim için de örnek teşkil edebileceğini düşünmekteyiz.



Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri: Brezilya, Portekiz, Türkiye

Songül CAN¹, Ana Luiza FERREIRA AYDOĞDU², Yrd.Doç.Dr. Davuthan GÜNAYDIN³

¹Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, IMBL, Nagibina Ave Rostov-on-Don, Rusya Federasyonu

²İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı

³Namık Kemal Üniversitesi, İİBF - Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

ÖZET

Bu çalışmada Brezilya, Portekiz ve Türkiye’nin sağlık sistemleri incelenecektir. Bu kapsamda ülkelerin sağlık hizmetleri sunum şekilleri ve finansman yöntemleri değerlendirilecektir. Özellikle Brezilya’nın Türkiye ile benzer ekonomik gelişmişlik seviyesine sahip olması ve Portekiz’in Türkiye gibi Akdeniz refah devleti özellikleri ile karakterize yapısı ülkelerin sağlık hizmetlerinin benzeşmesine neden olmaktadır. Diğer yandan Portekiz ve Brezilya aynı dili kullanmaları ve ortak tarihsel kültüre sahip olmaları çalışmaya farklı bir boyut kazandırmaktadır

Brezilya, Portekiz ve Türkiye sağlık sistemleri incelendiğinde; Brezilya’da eyalet sistemi olduğu için merkezden yönetim Türkiye’de kadar etkili değildir. Sağlık sistemi federal bir yapıdadır. Portekiz’de Ulusal Sağlık Hizmeti ağırlıklı olarak vergilerle finanse edilmektedir. Türkiye’de ana finansman kaynağı ise kişilerin doğrudan ve dolaylı ödemeleri, devlet bütçesine aktarılan vergi gelirleri şeklindedir.

Sağlık Sistemi Bileşenleri: Ekonomik bileşen: Ülkenin sağlık durumunun genel determinantıdır. Kullanılan malzeme ve sağlık kaynakları üstünde doğrudan etkilidir.

Politik/ Tarihi bileşen: Politik tutum ve yönetsel yapı.

Kültürel bileşen: Toplumsal değer ve inanışlar, din ve dini kuruluşları, dil ve kültürel kimlik, aile yapısıdır.

Gereç ve Yöntem: Verilerin toplanması amacıyla 3 ülkenin sağlık literatüründen yararlanılmıştır.

Bulgular: Brezilya’da koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri 1994 yılında gelişmeye başlamış ve olumlu sonuçlar göstermiştir. Doktor sayısı Türkiye’ye göre daha fazla olmakla beraber daha az uzman hemşire vardır. Sağlık teknolojisi hakkında, Brezilya Türkiye’ye oranla daha gelişmiştir. Brezilya ilaç ve aşı üretiminde de gelişmiş bir ülkedir.

Portekiz’de Ulusal Sağlık Hizmeti ağırlıklı olarak vergilerle finanse edilir. Türkiye’de ana finansman kaynağı kişilerin doğrudan ve dolaylı ödemeleri, devlet bütçesine aktarılan vergi gelirleridir. Her iki ülkede sağlık teknolojisinin bölgeler arası dağılımı dengesizdir

Sonuç: Brezilya’nın ekonomik durumunu incelendiğinde Türkiye ile benzer bir yapıya sahip olduğu, ancak enflasyon, işsizlik ve GSMH gibi göstergelerde Türkiye’den daha iyi bir duruma sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca daha yüksek sağlık harcama oranına sahiptir. Portekiz bir AB ülkesi olduğu için daha iyi bir durumdadır. 2010 yılındaki küresel ekonomik kriz Portekiz’i olumsuz olarak etkilemiş ve bunu sağlık sektörü de yaşamıştır. Bireyler kaliteli bir sağlık hizmeti almak için özel sigortalara başvurmak zorunda kalmışlardır. Sağlık teknolojisi konusunda Portekiz geride kalmıştır.

Eşzamanlı Oturum - 5
Salon - 1

HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ, İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Oturum Başkanı

Süleyman YILMAZ

Özel Optimed Hastanesi, İşletme Direktör Yardımcısı, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaların Değerlendirilmesinin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Önemi

Kamil BİÇER

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, İnşaat Mühendisliği Bölümü, Lefkoşa-K.K.T.C.

ÖZET

Sağlık Hizmetlerinde kullanılan teknoloji ve üretim araçlarının çeşitliliği sağlık ve güvenlik konularında farklı birtakım sorunların doğmasına yol açmaktadır. Gelişmekte olan bir çok ülkede iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları sağlık sektöründe yaşama geçirilmemiş ve bu konuya gereken ilgi ve özen gösterilmemektedir. Yapılmış bu çalışmada Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde hastane ortamında çalışan personelin maruz kaldığı iş kazaları değerlendirilmiştir. Bu çalışma ile hastane ortamında çalışan sağlık personelinin meslek grupları, eğitim durumları ve çalıştıkları birimler bakımından iş kazalarına maruziyet durumları karşılaştırılmıştır. Çalışma birimlerine göre kesici-delici alet yaralanmaları ve trafik kazası geçirme durumu, meslek gruplarına göre kimyasal madde-ilaç maruziyeti ve trafik kazası geçirme durumları, eğitim durumlarına göre şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Amaç: Bu çalışmanın amacı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde hastane ortamında çalışan personelin maruz kaldığı kimyasal, fiziksel, çevresel ve psikolojik risklerinin değerlendirilmesi; sorunların giderilmesi ve iş kazalarına yönelik önlemlerin alınması için stratejilerin oluşturulması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma KKTC Gazimağusa ilçesi özel hastanelerde çalışan 80 sağlık personelinin gönüllük esasına dayalı olarak katılması ile gerçekleştirildi. Çalışma son 6 ay içerisinde Sağlık personelinin ve çalışma yaşamını tanıttıcı bulgular ile maruz kaldıkları iş kazalarına ait bulgular toplanarak neticeler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen bulguların analizinde sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ile meslek grupları, eğitim durumları ve çalıştıkları birimlerin ilişkisi açıklanmaya çalışılmıştır.

Sonuç: Dünyada sağlık sektöründeki iş kazaları önlenmesi kapsamında iş sağlığı ve güvenliği verilen önem oldukça büyüktür. Yapılan bu çalışmada KKTC'de sağlık çalışanlarının çalıştıkları ortamların güvenliğini sağlayacak ve devam ettirecek şekilde düzenlenmesi gerektiğini ortaya koymakla beraber daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.



Ekip İşbirliği - İletişim ve Hasta Güvenliğine İlişkin Tutumların Ameliyathane Çalışanlarında İncelenmesi

Fatma SUSAM ÖZSAYIN¹, Türkan ÖZBAYIR²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Süpervizör Hemşire, TÜRKİYE

²Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu araştırma; ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği ve ekip işbirliği tutumlarının incelenmesi amacı ile planlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Araştırma Aralık 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi merkezi ameliyathanesi çalışanı 200 kişi (cerrah/cerrahi asistan, anesteziist/anestezi asistanı/anestezi teknisyeni/anestezi hemşiresi, ameliyathane hemşiresi) ile yapılmıştır. Veriler Güvenlik Tutumları Ölçeği ve Çalışan Bilgi Formu kullanılarak elde edilmiştir. Güvenlik Tutumları Ölçeği-GTÖ (Safety Attitudes Questionnaire -SAQ- Operating Room Version) Tekas Üniversitesinde Sexton ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış bir ölçektir. Türkiye'de ölçeğin ameliyathane versiyonu Önlere ve Akyolcu tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak kullanılmıştır Ekip işbirliği, iş memnuniyeti, yönetimle

ilgili düşünceler, güvenli ortam, çalışma koşulları ve stres düzeyinin belirlenmesi gibi güvenliğin sağlanmasıyla ilgili 6 alanda veri toplamamızı sağlamaktadır. Verileri betimsel olarak belirtmek için frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA), t testi, Kruskal Wallis H Testi, Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan ve İzmir Güney Bölgesi Genel Sekreterliği'nden yasal izinler alınmıştır. Araştırma örneklemi oluşturan, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkezi Ameliyathane çalışanlarından sözel izinleri alınmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada Ameliyathane Çalışanlarının Güvenlik Tutumları Ölçeği ortalama puanları incelendiğinde; iş memnuniyeti alt boyutu ortalama puanı 63.13±20.27 ile en yüksek, stres düzeyi alt boyutu ortalama puanı 28.55±14.67 ile en düşük puanı almıştır. Sexton ve arkadaşlarının çalışmasında (2006), güvenlik tutumları ölçeğinin stres düzeyi alt boyutu ortalama puanı 54,7±26,6 bulunmuştur.

Anestezi hemşireleri, anestezi teknisyenleri ve ameliyathane hemşirelerinin güvenlik tutumları ölçeği puan ortalamalarının cerrah ve anesteziistlerden anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Prati G. ve Pietrantoni L. (2013)'ün İtalya' da ameliyathane hemşireleri ve cerrahların güvenlik tutumlarına ilişkin çalışmalarında; meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuşlardır.

Bu çalışmada ekip üyelerinin birbirleri ile iletişim ve işbirliğini değerlendirmeleri istendiğinde; cerrahlar, anestezi uzmanları ile %67.2; anesteziistler, cerrahi asistanlar ile %75.9; ameliyathane hemşireleri, anestezi uzmanlarıyla %71.6; oranları ile en iyi anlaştıkları ekip üyelerini belirtmişlerdir. Çalışanların kendi meslektaşları ile karşılaştırıldığında, diğer ekip üyeleri ile daha iyi iletişim ve işbirliği içinde oldukları belirlenmiştir.

Sonuç: Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının düzeltilmesi ve hasta güvenliği kültürü ile ilgili ortak bir tutumun geliştirilmesi için gerekli girişimlerin yapılması önerilmektedir. Ameliyathanede stres yaratan ve stres düzeyini artıran faktörler tespit edilerek, giderilmesi için gerekli önlemler alınmalıdır. Ameliyathanede meslek gruplarının birbirleri ile ve diğer ekipler arasında iletişim ve işbirliğini geliştirecek uygulamalar düzenlenmelidir.



Ameliyathane Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğinin İncelenmesi

Hülya SELÇUK¹, Türkan ÖZBAYIR²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Birimi, Sorumlu Hemşire, Türkiye

²Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu Araştırmada, ameliyathane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğinin incelenmesi ve gerekli önlemlerin alınması amaçlanmıştır. Yöntem: Araştırma 20 Haziran 2015 - 20 Ağustos 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler Öztürk ve Babacan (2012) tarafından geliştirilen 45 maddeden oluşan Hastanelerde İş Güvenliği Ölçeği (HİGÖ) ve 15 sorudan oluşan "Çalışan Bilgi Formu" ile toplanmıştır. Araştırmanın evrenini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkezi Ameliyathane Biriminde görev yapan 362 çalışan, örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 226 ameliyathane çalışanı oluşturmuştur. Araştırmanın yapılması için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan, hastane yönetiminden ve ameliyathane çalışanlarından gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı, verilerin değerlendirilmesinde ise sıklık, yüzdelik, ortalama testleri kullanılmıştır. Verilerin iki grup arasında karşılaştırılmasında Mann Whitney U, ikiden fazla grup arasında karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H (post hoc Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U) istatistiksel analizleri kullanılmıştır. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı, p>0,05 istatistiksel olarak anlamsız kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların işyerindeki pozisyonları incelendiğinde %33,8' ini cerrahlar, %12,9' u anesteziistler, %25,3' ü ameliyathane hemşireleri, %8,9' u anestezi teknisyenleri, %19,1' inin diğer çalışanlar oluşturmuştur.

Hastanelerde iş güvenliği ölçeği (HİGÖ)'nin Cronbach's Alfa katsayısı 0,951 olarak bulunmuştur. HİGÖ puanlarının ortalama dağılımına bakıldığında tüm sağlık çalışanlarının toplam puanı 2.77±0.79 bulunmuştur. Çalışanların ameliyathanelerdeki pozisyonlarına göre faktör ve ölçek genel puanları incelendiğinde cerrahların 2,55±0,81, anesteziistlerin 2,58±0,76, ameliyathane hemşirelerinin 2,88±0,57, anestezi teknisyenlerinin 2,45±0,53, diğerlerinin 3,31±0,86 olarak saptanmıştır.

Ameliyathane hemşirelerinin (2,72±0,83) yönetsel destek ve yaklaşımlar puanları, cerrahların (2,05±0,98) ile anesteziistlerin (2,06±1) puanlarından istatistiksel olarak anlamlı yüksek, diğer çalışanlardan (3,12±1,23) anlamlı düşük bulunmuştur. Cerrahların (2,47±1,07) malzeme, araç ve gereç denetimi puanları diğer grubu çalışanlar (3,89±1,41), ameliyathane hemşireleri (3,3±1,09), anestezi teknisyenlerinin (3,22±1,02) puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur. Öztürk, Babacan ve Özdaş Anahar'ın (2012) Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği çalışmasında düşüncü eğitimi olanlar yönetsel desteği ve yaklaşımları, hekimler malzeme, araç ve gereç denetimi yeterli bulmuşlardır.

Sonuç: Ameliyathane çalışanlarından cerrah, anesteziist, ameliyathane hemşiresi, anestezi teknisyenleri ameliyathanede iş sağlığı ve güvenliğini yetersiz bulmuşlar, diğer çalışanlar ise yeterli bulmuşlardır. Araştırma sonucuna göre; ameliyathanede iş güvenliği ile ilgili yasal düzenlemeleri sağlamaya yönelik yönetmelik ve prosedürler geliştirilmeli, periyodik olarak gözden geçirilmeli, gerekli olduğunda değiştirilmelidir. Çalışanları tehdit eden çalışma ortamındaki risklerin engellenmesi için uygulanmış standart önlemler hakkında sağlık çalışanlarına başlangıç eğitimi, periyodik eğitim verilmesi ve yetkinlik düzeylerinin kontrol edilmesi önerilmektedir.

Eşzamanlı Oturum - 5
Salon - 2**SAĞLIK KURUMLARINDA İLETİŞİM VE EMPATİ****Oturum Başkanı****Uzm. Fatih ORHAN**

GATA SAMYO Öğretim Görevlisi, Ankara, Türkiye

Konuşmacılar**Sağlık Kurumlarında İletişim ve Empati Özeti****Burcu ASATEKİN¹, Serap YILMAZ²**¹Özel Egemed Hospitals Hasta Hakları İletişim Birimi, Söke, Aydın, Türkiye²Özel Memorial Hizmet Hastanesi Poliklinik Hizmetleri, İstanbul, Türkiye**ÖZET**

Amaç: Sağlık kurumlarında hasta ile sağlık personeli arasında gelişen iletişim sürecinde ortaya çıkan bir çok sorunlar mevcuttur. Değişmek ve gelişmek zorunda olan sağlık kurumlarının sağlık hizmetlerini etkin, dinamik, verimli ve kaliteli üretebilmesi için çağdaş anlamda faaliyet göstermesi gerekmektedir. İletişim, anlaşmak amacı ile yapılan karşılıklı anlamların paylaşımıdır. Buna bilgi alış-verişi, duygu ve düşüncelerin karşılıklı olarak paylaşımına da girer. İletişimin temel hedefi karşılıklı anlaşmadır. Empati kurma, tüm canlılar içerisinde sadece insanların başarabileceği bir iletişim becerisidir. Empati kavramı, bir insanın kendisini, iletişim içinde olduğu kişinin yerine koyarak onun duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması ve daha sonra kendi yerine geçerek bu durumu karşındakine iletmesidir.

Kapsam : Sağlık çalışanları ile hastalar arasında kurulacak net, açık, anlaşılır, dolaysız, destekleyici ve dürüst iletişim ile birlikte sözlü mesajlarla, beden dili olarak da adlandırdığımız sözsüz mesajların uyumunu kapsamaktadır.

Yöntem : Sağlık Bakanlığı'nın 2007 yılındaki verilerine göre; Hasta Hakları birimine başvuran 78 bin 636 hasta şikâyetlerinin ağırlıklı olarak iletişimsizlik ve yanlış iletişimle ilgili olduğu gözlenmektedir.

Bulgular : Hastalarla sağlık çalışanları arasında gerçekleşecek hatalı bir iletişim hastaların iyileşmesi yönünde olumsuz etkiler ortaya koymaktadır.

Sonuç : Etkili iletişimin gerçekleştirilemediği kurumlarda çatışma olur ve bunun doğal sonucu da kurum çalışanları ve kurumdan hizmet alanlar zaman içerisinde giderek birbirlerine yabancılaşırlar ve görmek istemezler. Sağlık kurumlarında etkili iletişim ekseninde zaman zaman yaşanan olumsuzlukları, istenmeyen tutum ve davranışları, söz konusu sektörde faaliyet gösterenlerin, aşırı iş yükü ve yorgunluk, stres, öfkeli hasta ve hasta yakınları ve bunlara benzer durumlarla karşı karşıya kaldıkları gerçeği ile birlikte düşünerek değerlendirmek doğru olacaktır .

**Sağlık Çalışanlarına Yönelik Yapılan Şiddetin Başlıca Nedenleri****Yıldırım Bayezıt DELDAL¹, Yılmaz SERAP²,**¹MEB , Hastane Yöneticiliği Doktora²Özel Memorial Hizmet Hastanesi Poliklinik Hizmetleri s.**ÖZET**

Amaç: Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerinin üniversite mezunu bireylerin bakış açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırmada, 200 öğretmene 8 mülakat sorusu sorulmuş olup Literatürü ile sınırlandırılmıştır.

Bulgular: Yapılan bu araştırma, Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenleri hakkında, İstanbul ili Küçükçekmece / Bahçelievler ilçelerinde bulunan 200 öğretmene konu ile ilgili önceden hazırlanmış 8 mülakat sorusu sorulmuş, bu sorulara yönelik Evet-Hayır ve Kısmen Katılıyorum cevapları ile sonuçlar yüzde olarak gösterilmiş ve mülakat ile elde edilen bulgular araştırmaya olduğu gibi aktarılmıştır.

Mülakat neticesinde çeşitli sorular sorulmuş olup öğretmenlerin kişisel fikirleri, görüşleri alınmıştır. Bu bağlamda bir soru 200 öğretmene sorulmuş olup %100 üzerinden değerlendirme yapılarak cevap veren öğretmen sayısına göre her sorunun 0,5 katsayı ile

%100 tamamlanarak oranlama yapılmıştır. ($200 \times 0.5 = \%100$)=Evet, Hayır, Kısmen Katılıyorum.

Sağlık Personeline yapılan şiddetin bireyin içinde bulunduğu sosyo-ekonomik faktörlerin sonucudur diye sorulmuş, 200 öğretmenden 100 kişi Evet %50, Kısmet Katılıyorum 92 kişi %46, Hayır diyen öğretmen sayısı 8 kişi %4 olarak görülmüştür.

Sağlık çalışanın uğradığı şiddetin nedenlerinden, Sağlık personelinin hastaya uygunsuz davranması, rencide edici sözler söylemesi, Sağlık personelinin hastaya hoş olmayan tavırlar sergilemesi sonucu bu şiddet açığı çıkmıştır diye sorulmuş alınan cevaplar. 200 öğretmenden 84 Evet %42, Kısmet katılıyorum 30 kişi %15, Hayır diyen öğretmen sayısı 86 ve %43 olarak bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı saldırıların nedenlerinden, hastanın hizmet aldığı doktor veya hastaneden memnun kalmaması sonucu meydana gelmiş olabilir diye soruldu. Alınan cevaplar 200 öğretmenden 72 kişi Evet %36, 80 kişi Kısmen Katılıyorum %40, 48 kişi ise Hayır demiş %24 olarak sonuçlar bulunmuştur.

Görsel ve yazılı medyada sıklıkla yayınlanan sağlıkta şiddet haberlerinin bu alanda çalışanlara yönelik şiddeti körüklediği sorulmuştur. 200 Öğretmenden 148 kişi Evet demiş %74, Kısmen katılıyorum diyenlerin oranı 34 kişi %17, Hayır diyenler ise 18 kişi %9 çıkmıştır. Son yıllarda meydana gelen sağlık çalışanlarına yönelik (Doktora) şiddetinin artma sebepleri arasında eğitimsizliğin büyük bir etkisinin olup olmadığı sorulmuş alınan cevaplar 200 öğretmende 140 kişi Evet % 70, Kısmen katılıyorum diyen 52 kişi %26, Hayır diyenler ise 8 kişi olup %4 sonucu çıkmıştır.

Bireyin, aile içinde meydana gelen travma etkisinin sağlık çalışanlarına yönelik şiddete dönüşebilir mi diye sorulmuş.200 öğretmenden alınan cevaplar şu şekildedir; 81 kişi Evet demiş %40.5 Kısmen katılıyorum diyenler 33 kişi %16.5 Hayır katılmıyorum diyenler 86 kişi %43 olarak çıkmıştır.

Sağlık personeline yapılan şiddetin temelinde, Şiddet uygulayan kişinin yaşadığı çevre, kültürü, değerleri, bakış açısı ile doğru orantılıdır diye sorulmuş. 200 öğretmenden alınan cevaplar şu şekildedir; 132 kişi evet demiş %66, Kısmen katılıyorum diyenler 12 kişi % 6, Hayır diyenlerin sayısı 56 olup % 28 olarak çıkmıştır.

Sağlık çalışanlarına yapılan şiddetin sonucunda şiddet uygulayana verilen ceza caydırıcıdır diye sorulmuş. Alınan cevaplar şöyledir; 200 öğretmenden 23 Evet demiş %11,5, Kısmen katılıyorum diyenler 65 kişi%32,5. Hayır cevabı veren öğretmen sayısı 112, %56 olarak ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Görülüyor ki sağlık personeline yapılan şiddetin temelinde;

- Sosyo-Ekonomik faktörlerin rol oynadığı
- Sağlık çalışanın, hastalara karşı olumsuz davranışları karşısında hasta ve hasta yakınlarının tepkisi
- Hastanın, aldığı hizmetten memnun kalmaması.
- Görsel ve yazılı medyanın şiddeti arttırdığı.
- Eğitimin, sağlık çalışanlarına yapılan şiddette belirleyici oranda etkisinin olduğu.
- Aile içinde meydana gelen olayların ve bunalımların şiddete dönüşebileceği
- Saldırıyı yapan kişinin içinde bulunduğu çevre, kültür ve bakış açısının olumsuz etkileri.
- Sağlık personeline yapılan şiddetin sonucunda verilen cezaların yetersiz olduğu.

Neler yapılabilir; Yöneticilerin, konuyu derinlemesine ele alıp kesin bir çözüm sürecinden sonra yapılacak düzenleme ve yasalar ile sağlık çalışanlarına yapılan şiddetin tamamen önüne geçip hem hasta yönünden tam bir iyilik hali hemde sağlık çalışanlarının daha iyi ve kaliteli hizmet vermesi, mutluluğu ve iş tatminini yükseltmek toplumun her iki tarafını da (Hasta ve sağlık çalışanları) koruyucu yasalar ile bilinçlenmeleri sağlanabilir.



Sürekli Kaygı İle Atılganlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Dr. Yasin UZUNTARLA¹, Uğur UĞRAK², Doç.Dr. Necmettin CİHANGİROĞLU³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Sağlık İdaresi Bölümü, Ankara, Türkiye

³Çorlu Asker Hastanesi, Tekirdağ, Türkiye

ÖZET

Bu çalışma sürekli kaygı ile atılganlık arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamında Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 200 öğrenciye ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formunun ilk bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yönelik ifadeler, ikinci bölümde C. D. Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlaması Öner ve Le Compte tarafından yapılan "Sürekli Kaygı Envanteri", üçüncü bölümde ise Rathus tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlaması Voltan tarafından yapılan "Rathus Atılganlık Envanteri" kullanılmıştır. Öğrencilerin %48.0'inin düşük kaygılı, %92.0'sinin atılgan oldukları bulunmuştur. Sosyodemografik özelliklerden ise sadece karşı cinsten arkadaşı olanların daha atılgan oldukları bulunmuştur (p=0.003). Ayrıca sürekli kaygı ile atılganlık arasında orta düzeyde negatif yönlü bir korelasyon (r= -0.54) olduğu tespit edilmiştir.

Salon - 1
Konferans - 5

SAĞLIKTA KURUMSAL MÜKEMMELLİK

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı

Başkent ve St. John International Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, TÜRKİYE

Konuşmacılar

Klinik Audit

Prof. Dr. Hesham NEGM

Kahire Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mısır

ÖZET

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

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

Denetim süreci aşamaları:

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



Sağlık Hizmetlerinde Yalın Düşünce

Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri

Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Umman Sultanlığı

ÖZET

Bircok ülkede sağlık harcamaları son yirmi yılda büyüyen, yaslanan popülasyon, özellikle hastalar tarafından beklentilerin, tıbbi teknolojilerin artması sebebiyle sağlık harcamaları artırmıştır. Avusturalya, Kanada ve Birleşik Krallık gibi ülkelerde sağlık harcamaları gayri safi yurtiçi hasılanın %9 unu oluşturmaktadır.

Amerika da sağlık harcamaları gayri safi yurtiçi hasılanın %15 ini oluşturmaktadır. Hükümetler ve salıkçılar üzerinde, etkililiği ve hasta deneyimini iyileştirmek adına yeniden düzenlemeler yapmalarına ilişkin büyüyen bir baskı vardır.

Bu sunumda, yalın düşüncenin sağlık sektörü için önemi tartışılacaktır.

Eşzamanlı Oturum - 6
Salon - 1**SAĞLIK HİZMETLERİNDE YALIN ÜRETİM, YALIN YAKLAŞIM****Oturum Başkanı****Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye

Konuşmacılar**Sağlık Hizmetlerinde Yalın Üretim, Yalın Kültür, Yalın Lider****Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa

ÖZET

Çeşitli kaynaklarda yalın üretim; yapısında hiçbir gereksiz unsur taşımayan ve hata, maliyet, stok, işçilik, geliştirme süreci, üretim alanı, fire, müşteri memnuniyetsizliği gibi unsurların en aza indirildiği üretim sistemi olarak tanımlanmaktadır.

Japon kültüründeki "Mottainai" anlayışı yalın olmanın temelini oluşturmaktadır. Mottainai felsefesi, hayatta kullanılan her şeyin birer kutsal emanet olduğuna ve bunların israfının da bir çeşit günah olduğuna dair inanıştır. Bu felsefe; işletmelerde daha az zamanda, daha az enerjiyle, daha az bir alanda, daha az ancak daha vasıflı bir insan gücüyle daha kaliteli üretmek olarak değerlendirilebilir.

Yalın dönüşüm çalışmalarının başlangıcı hizmet süreçlerini yalınlaştırılarak yeniden yapılandırılmalarıdır. Öncelikle mevcut durumun tespiti yapılır ve çalışanlara yalın üretim konusunda eğitimler verilir. Süreçleri ısraftan arındıracak değer analizleri yapılarak değer akış haritaları oluşturulur. Daha sonra yalın dönüşüm bütün işletmeye yayılarak işletmenin yönetim ve organizasyon biçimi yalınlaştırılır. Ekip kavramı vurgulanarak çalışanların katılımıyla süreç geliştirme faaliyetleri gerçekleştirilir. Üçüncü evre, ilk iki evrede ele edilen kazanımların korunarak gelişimin sürekli hale getirilmesini içerir. Personelin eğitim ihtiyaçları belirlenerek eğitimler. Son evre ise yalın düşüncenin işletmedeki bütün süreçlerde benimsenmesi ve paydaşların yaşam felsefesi haline dönüştürülmesi ile yalın dönüşüm gerçekleştirilmiş olur.

İnsanların birlikte yaşamaya başlaması ile birlikte ortaya çıkan liderliğin adlandırılmasının ilk kez Platon tarafından "Çevreyi dolaşarak yönetmek" şeklinde yapıldığı varsayılmaktadır. Liderlik; belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere, bir kişinin çalışanların faaliyetlerini etkilemesi ve yönlendirmesi sürecidir. Lider ise, kurumdaki çalışma gruplarına katılarak bireylerin ve grubun amaçlarını gerçekleştirmesini sağlamaya çalışan kişi olarak tanımlanmaktadır. Yalın Üretim ve Yalın Kültür'de farklı liderlik modellerinden etkilenme olsa da "Hizmetkar Liderlik" asıl modeldir. Hizmetkar lider; güvene ve etik değerlere bağlı, tüm ortakların çıkarlarına hizmet etme odaklı, kuruma ve çalışanlarına uzun dönemli bağlılık duyan, çalışanların eylemleri için sorumluluk alan bir tavır sergiler. Yalın Yönetimin temelinde kurum içindeki kültürel farkları gözeterek ortak bir kültür yaratma çabası yatmaktadır. Sağlık Kuruluşları yönetimine etki eden ulusal, kurumsal ve çalışanlara ait farklı kültürler bulunmaktadır. Hizmetin aynı standartta ve kalitede sunulabilmesi için ortak tek bir kültürün varlığı çok önemlidir.

Sağlık Hizmeti Malzeme Yönetiminde Yalın Yaklaşım**Ayşe YILDIRIM**

Başhemşire, Özel Medicabil Hastanesi, Bursa

ÖZET

Hasta bakımında tıbbi tanı ve tedaviden ödün vermemek için nihai kullanıcı olan hastaların gelişen teknolojik sistemler, malzemeler, ilaçlar ve cerrahi yöntemlerden yararlanarak sağlığına kavuşması kurum olarak ortak noktamız ve hedefimizdir.

Hastanelerin hizmet üretimi sırasında karşılaştıkları ve yönetmek zorunda oldukları sorunların başında malzeme yönetimi gelmektedir. Kullanılacak olan malzemelerin hastaya özel olması, tanı ve tedavi de bireysel farklılıkların olması, talebin uygulama öncesi belirsiz olması, ikame edilemez ve ertelenemez olması, hizmete talep edenin hizmet hakkında bilgi sahibi olmaması yönetimini zorlaştıran etkenlerin başında gelmektedir. Sağlık işletmeleri bu sorunları çözebilmek için, farklı yöntemlerden yararlanmıştır. Malzeme yetersizliğinin doğuracağı kayıpları işletme bilmeli ve yönetmelidir.

Ne kadar ve Ne zaman malzeme siparişi verilmeli?

Kaynakların optimum düzeyde kullanılması, planlanması ve sağlık hizmetlerinin en düşük maliyetle ve en yüksek kalitede üretilmesi

gerekmektedir.

Hastaneler talep değişikliğine kısa sürede uyum göstermekte zorluklar yaşarlar. Hizmet işletmelerinin çoğu emek yoğun işletmeler olmakla birlikte, sağlık işletmeleri sermaye yoğun (teknoloji yoğun) işletmelerdir. Hastanelerdeki aşırı iş bölümü ve uzmanlaşmanın hastaneye yansımaları, hem nitelikli personel sayısının artmasına, hem de işgücü giderlerinin dolayısıyla hizmet giderlerinin artmasına neden olmaktadır.

Kaliteden taviz vermeden maliyette bir düşüş sağlamak ise girdileri kontrol edip kaynakları verimli kullanmakla sağlanabilmektedir. Hastanelerde malzeme giderlerinde sağlanacak etkin bir yönetim ve kontrol maliyetlerin düşürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Hastaneler yalın düşünce felsefesini benimseyerek tüm süreç sahiplerinin ortak katılımıyla özellikle tepe yönetiminin de içinde olduğu malzeme/stok yönetimini, felsefesini, tekniklerini ve araçlarını kullanmalıdır.

Biz hastane olarak Yalın Yöntemleri kullanarak nihai kullanıcının yani hastanın ilk seferinin de ve doğru uygulamayla en kısa sürede sağlığına kavuşturulması ve nihai uygulayıcıdan elde edilen verilerle süreçlerin gözden geçirilmesi, israfların tespit edilmesi sonucu Tümdengelim yerine Tümevarım yöntemleriyle çözüm ürettik.

Yalın Yöntemlerle; malzeme ve stok miktarımızı, hastanın tıbbi gereksinimlerini, bakımın kalitesini, çalışan ve tesis güvenliğini ön planda tutarak yönetmemiz gerekmektedir.

Yalın yönetim öncelikle liderlik bazında benimsenmeli, yalın düşüncenin temel kuralları olan değer, değer akışı haritaları, sürekli akış, çekme ve mükemmellik yöntemleri uygulanmalıdır. Süreç haritaları çıkartılmalı 3M, 5S, GENBA ve özellikle görsel yönetim malzeme miktarlarını sürekli göz önünde bulunduran KANBAN yöntemi etkindir. Yalın yönetim hastanenin tüm alanıyla birlikte malzeme/stok yönetimine de uygulanmalıdır. İsrifta MUDA yani kaynakları kullanan ve maliyeti artıran ama değer yaratmayan tüm eylemler yok edilmelidir. Malzeme alımında ve kullanımında israfı neden olan sorunlar tespit edilmeli ve kök neden analizi yapılmalıdır. Yalın yaklaşımın malzeme/stok yönetiminde problem çözme teknikleri olan problemler tanımlama, problemlere personelin ve yöneticinin bakışı tespit edilmeli yalın tekniklerden herhangi biri ya da bir kaç seçilmeli ve uygulanmalıdır. Hedef ; malzeme/stok yönetiminde sıfır hata, sıfır stok, sıfır zaman israfı, sıfır bekleme süresi olmalıdır.



Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Hizmet Kalite Standartları Kapsamında Bir Değerlendirme

Gülşay EKİNCİ, Savaş Başar KARTAL, Demet ÖZKUL

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Çalışma; İstanbul İlinde faaliyet gösteren sağlık ocakları tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin "Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Hizmet Kalite Standartları" çerçevesinde değerlendirilmesini sağlamak ve bu alanda yapılacak çalışmalara öncülük etmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: İstanbul İli Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Hizmet Kalite Standartları(1) Formu kullanılmıştır. Formda 12 ana başlık altında 80 alt başlık ile toplam 198 değerlendirme sorusu yer almaktadır. Her kuruluşumuzda görüntüleme hizmeti sunulmadığından görüntüleme hizmetleri başlığı altında yer alan 18 değerlendirme sorusu kapsam dışı bırakılmıştır. Sorular bir (1) , sıfır (0) ve kapsam dışı olacak şekilde puanlandırılmıştır. Değerlendirilmeye alınan sağlık ocaklarının seçiminde; Aile Hekimliği Uygulaması sonrası çalışmanın mukayese edilmesi açısından İstanbul İl genelinde her ilçeden ASM'ye dönüşen sağlık ocağı olacak şekilde toplamda 117 sağlık ocağı rastgele belirlenmiş ancak 76 sağlık ocağı değerlendirilmeye alınmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS 15.0 programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bulgular 12 başlıkta ele alınmıştır.

- 1.Hasta Kabul/ Danışma ve Yönlendirme Hizmetleri (0,79)
- 2.Poliklinikler(0,89)
- 3.Kurumsal Hizmetler(0,87)
- 4.Laboratuvar Hizmetleri(0,84)
- 5.Koruyucu Sağlık Hizmetleri (0,86)
- 6.İlaç ve Aşı Yönetimi (0,79)
- 7.Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi(0,88)
- 8.Hasta ve Çalışan Güvenliği (0,90)
- 9.Hasta Kayıtları ve Bilgi Yönetimi (0,92)
- 10.Arşiv(0,73)
- 11.Depo (0,74)
- 12.Tesis Yönetimi(0,76)

Sonuç: Sağlık ocaklarımızda hizmetin kalitesini ve dolayısıyla hasta memnuniyetini artırmak amacıyla 2008 yılında ilk etapta 75 soruluk kalite kriterleri ile sağlık ocaklarımızın değerlendirmesi yapılmıştır. Değerlendirme sonucu İstanbul ili sağlık ocaklarının ilk kalite denetimi puanı ortalaması 0,75 bulunmuş; 2009 yılı sonunda ortalama puanın 0,85 üstü olması hedeflenmiştir. 75 soruluk kalite denetim kriterleri "Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Hizmet Kalite Standartları (1)" adı altında hazırlanmıştır. 2009 yılı içinde sağlık ocaklarımızı yönelik denetimler yapılmış ve bu çalışmada yapılan değerlendirmeler sonucu "Sağlık Ocakları Hizmet Kalite Puanı 0,84" bulunmuştur.

Eşzamanlı Oturum - 6
Salon - 2

SAĞLIK HİZMETLERİNDE TRENDLER

Oturum Başkanı

Dr. Yasin UZUNTARLA

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Türkiye

Konuşmacılar

Rusya' daki Bir Spa Kasabasında Yaşlı Bakım Köyü Kurulması İçin Fizibilite Çalışması**Macide ARTAÇ ÖZDAL**

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dekan Yardımcısı, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs

ÖZET

Amaç: Günümüzde Rusya da dahil olmak üzere birçok ülkede yaşlı nüfusu (60 yaş üstü) giderek artmaktadır. Bunun nedeni sosyoekonomik durum ve halk sağlığındaki olumlu gelişmelerin artması sonucu yaşam beklentisinin artması, doğurganlık oranlarının ise azalmasıdır. Yaşlı nüfusun artması ile birlikte sağlığı geliştirmek için sağlık hizmeti ve diğer gereksinimlere olan ihtiyaç büyük önem kazanmıştır. Bunun için de satın alınabilen veya kiralanabilen içerisinde yemek, sağlık ve sosyal aktivite hizmetleri bulunan yaşlı bakım köyleri geliştirilmiştir.

Yaşlı bakım köyleri ilk olarak Kuzey Amerika'da gelişmeye başlamış daha sonra ise Japonya, Avusturalya, Yeni Zelanda ve İngiltere gibi diğer ülkelere yayılmıştır. Kislovodsk Rusya'da Karadeniz ve Hazar denizi arasında yerleşmiş tedavi edici termal su kaynakları, yürüyüş yolları ve yeşil alanları ile bilinen küçük bir spa kasabasıdır.

Bu çalışmanın amacı, sağlık için sürdürülebilir faydaları olan yaşlı bakım köyü geliştirmek amacı ile Kislovodsk kasabasının uygun bir alan olup olmadığını belirlemektir.

Yöntem: Literatür taraması yapılarak dünyanın farklı bölgelerinde etkili bir şekilde yürütülen yaşlı bakım köylerinin bulunduğu coğrafik alanların özellikleri belirlenmiştir. Bunun sonucunda belirlenen özellikler ile Kislovodsk kasabasının coğrafik ve doğal özellikleri karşılaştırılarak fizibilite çalışması yapılmıştır.

Bulgular: Kislovodsk yaşlı turistlerin ilgisini çeken bir kasaba olup tedavi edici termal su kaynakları açısından zengindir. Ayrıca bu kasaba ucuz olması, yürüyüş yollarının bulunması, uygun hava koşulları ve yeşil alanları ile de bilinmekle birlikte gerek hava yolu gerekse kara yolu ile kolayca erişilebilir konumdadır. Kislovodsk kasabasının bu özellikleri daha önce kurulmuş olan yaşlı bakım köyleri ile karşılaştırıldığı zaman bu alanda kurulacak yaşlı bakım köyünün, ikamet edecek yaşlı popülasyonun sağlığını iyileştirilmesi açısından etkili olacağı tespit edilmiştir.

Sonuç: Yapılan fizibilite analizleri sonucunda Rusya'da bulunan Kislovodsk kasabası yaşlı bakım köyünün kurulması açısından uygun bir bölge olup bunun için bir model geliştirilmesi önerilmektedir. İleriki çalışmalarda ise bu konuda bir model geliştirilmesi yapılacaktır.

○

Kronik Hastalık İle Sağlık Hizmetlerini Kullanma Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesiUğur UĞRAK¹, **Dr. Yasin UZUNTARLA**², Doç.Dr. Necmettin CİHANGİROĞLU³, Selahattin AKYÜZ⁴¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölümü, Ankara, Türkiye²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Türkiye³Çorlu Asker Hastanesi, Tekirdağ, Türkiye⁴Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZET

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada, kronik hastalık ile sağlık hizmetlerini kullanma eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında bir eğitim hastanesindeki 702 hastaya ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formunda, sosyodemografik özellikleri, kronik hastalığı ve sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerini içeren sorular yer almaktadır. Katılımcıların yaklaşık %40,0'inin kronik hastalığının olduğu bulunmuştur. Ayrıca kronik hastalık ile sağlık merkezi tercihi, doktora başvurma sıklığı, acil servise başvurma sıklığı, sağlık kontrolüne gitme sıklığı, yatarak tedavi olması gerektiği düşüncesi ve riskli işlemlerde sağlık merkezi tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur.

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Tarafından Yürütülen Göçmen Sağlığı Birinci Basamak Koruyucu Sağlık Hizmetleri Konulu Çalışma, ANKARA, 2015

Sultan GEMALMAZ, Deniz YERTUT, S. Rahmi ACAR, Ali HACIİMAMAĞAOĞLU, Ayşe DİZMAN

Halk Sağlığı Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaçlar: AFAD'ın 22.10.2014 tarih ve 29153 sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği ile 2014/4 Sayılı Genelgesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 04.11.2015 tarih ve 9648 sayılı yazısı ile belirlenen Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar kapsamında Ankara İlinde verilen Göçmen Sağlığı Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin tanıtılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Yapılacak sunum; 2014 yılı Nisan ayından itibaren Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından Göçmenlere verilen birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili bilgiler ele alınarak yapılmıştır.

Sununum içeriği: Ankara İlinde; Ulubey Göçmen Sağlığı Merkezi adı ile Göçmen Sağlığı Birinci Basamak Koruyucu Sağlık Hizmetleri Altında Toplum Sağlığı Merkezine bağlı olarak 14.04.2014 tarihinde hizmet vermeye başlamıştır. Başlangıçta tek poliklinik olarak hizmet vermeye başlanmış, talebin artması ile birlikte poliklinik sayısı ikiye çıkarılmıştır. Bu merkezde verilen hizmetlerin koordinasyonunun daha hızlı planlanması ve geliştirilebilmesi için 22.10.2014 tarihi itibarı ile merkez, Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri Şubesi bünyesine alınarak Göçmen Sağlığı Birinci Basamak Koruyucu Sağlık Hizmetleri Birimi olarak hizmet sunmaya başlamıştır.

Yabancı misafirlerin emniyet kayıtlarında sorun yaşanması üzerine Emniyet Müdürlüğü'nün talebi ile 01.02.2015 tarihi itibarı ile Emniyet Müdürlüğüne bir bölüm tahsis edilmiştir. Böylece Birime gelen tüm yabancılar Emniyet tarafından kayıt altına alınarak kendilerine geçici T.C'li (98) yabancı tanıtım kartı verilmiştir. Emniyet Müdürlüğüne bağlı olarak hizmet sunan bu birim, 18.05.2015 tarihinde İl Göç İdaresine devredilmiştir.

Suriyeli Misafirlerin ağız ve diş sağlığı ihtiyaçlarının tespit edilmesinden sonra Birimde dış polikliniği hizmeti Mayıs 2015 itibarıyla başlamıştır.

Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Vakfı ile imzalanan protokol çerçevesinde Haziran 2015 itibarı ile Arapça bilen sosyal çalışmacı vasıtası ile kadın sağlığı hizmetleri verilmeye başlamıştır.

İlimiz sınırlarında yaşayan Suriyeli Misafirlerimizin %32,01'si kadın yetişkin, %32,05'i erkek, %3,03'ü 0-11 ay bebek, %13,57 'si 12-60 ay arası çocuk, %19,32'si 6-17 yaş arası çocuk nüfusu oluşturmaktadır. Yine bu nüfusun %17,02'si 15-49 yaş arası kadın nüfustur.

İl Göç İdaresi Suriye Kayıt Merkezi kayıtlarına göre 01.11.2015 tarihi itibarıyla yaklaşık 43.763 Göçmene Yabancı Misafirler Birinci Basamak Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde 2 doktor, 1 diş hekimi, 5 yardımcı sağlık personeli, 1 hizmetli, 3 tercüman ve 1 sosyal çalışmacı ile hizmet verilmektedir.

Göçmenlerin sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilendirme çalışmaları kapsamında; Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)ve UNICEF tarafından Arapça olarak basılan broşürler Temmuz 2015 tarihi itibarıyla dağıtılmaya başlanmıştır. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından hazırlanan broşürler ise Eylül 2015 tarihi itibarıyla Göçmen Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından dağıtılmaya başlanmıştır.

Ayrıca Göçmen Sağlığı Merkezi tarafından Yabancı Misafirlerimize yapılan sağlık taraması neticesinde vücutlarında açık yaraların bulunduğu ve bazılarının ülkelerinde iken tedavi edilmeye başladıkları ancak tedavilerinin tamamlanamadığı bilgisine ulaşıncı; Vakaların Şark Çıbanı (Kutanöz Leishmaniozis) olabileceği düşünülmüş ve Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi tarafından takip edilmeye ve tanıları doğrulanarak tedavilerine başlanmıştır.

Sonuç: İlimizde yaşayan Yabancı Misafirlerin 1. Basamak Sağlık Hizmetine erişebilirliğini sağlamak adına, Mamak Gülveren Göçmen Sağlığı Merkezi açılış çalışmaları devam etmektedir.

Sağlık Turizmi: Edirne İli Kamu Hastaneleri Örneği

Ayla Şen¹, Duygu Kurt², Bahtişen Mutlu¹, Fatime Akın²

¹Edirne Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Edirne,

²Edirne Devlet Hastanesi, Edirne, Türkiye

ÖZET

Giriş: Sağlık turizmi, tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye için de yeni bir kavram ve çalışma alanıdır. Kısa bir geçmiş olması rağmen, sektörün tüm paydaşlarının dikkatini çeken sağlık turizmi, Türkiye'nin önüne yeni fırsatlar sunmaktadır. Edirne ili coğrafi konumu itibari ile sağlık turizmi alanında büyük önem arz etmektedir. Edirne ili kamu hastanelerinde “Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge” çerçevesinde toplam altı dilde uluslararası hasta hizmeti verilmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Edirne Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Keşan Devlet Hastanesi, Uzunköprü Devlet Hastanesi ve Edirne Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nin sunduğu hizmetlerin ülkemizdeki sağlık turizmi hareketinde payını artırmak ve geliştirmek için mevcut durum analizinin yapılmasıdır.

Yöntem: Çalışmada, Edirne Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastanelerdeki Uluslararası Hasta Birimlerinin 2014 yılına ait verileri retrospektif olarak değerlendirilmiş olup kurumlarımıza gelen sağlık turistlerinin tedavi amaçlı geldiği klinikler, bu kliniklerin toplam içinde aldığı oranlar, hangi ülkelerin daha çok hastanelerimizi tercih ettiği ve hangi dönemlerde yoğunlukla geldikleri analiz edilmiştir.

Bulgular: Edirne ilinde bulunan Kamu Hastaneleri 2014 yılı içerisinde toplam 385 hastaya bu kapsamda hizmet vermiştir. Hastalar 45 farklı ülkeden gelmiş olup, en fazla hasta gelen ilk üç ülke oranları sırasıyla Bulgaristan %24, Almanya %14 ve Yunanistan %12'dir. Hastaların en çok başvurdukları birimlere göre oransal dağılımı ise Acil Servis %45, Deri ve Zührevi Hastalıklar %6, Göz Hastalıkları %5'tir. Hastalar geldikleri aylara göre değerlendirildiğinde %17 ile en çok Ağustos ayında sonra sırasıyla %14 ile Eylül ve %10 ile Mayıs ayındadır.

Sonuç ve Öneriler: Edirne ilinin coğrafi olarak sınır ili olması nedeniyle hastaların daha çok komşu ülkeler olan Bulgaristan ve Yunanistan'dan gelmiş olduğu söylenebilir. Kapıkule Sınır Kapısı, Türkiye'nin Bulgaristan'a ve bu yolla tüm Avrupa'ya açılan kapısı olup, Dünya'nın ikinci en yoğun ve Avrupa'nın en yoğun sınır kapısı konumundadır. Bu nedenle özellikle yaz aylarında turizmdeki yoğunluktan dolayı Ağustos ayındaki hasta başvuru sayısının artmış olduğu düşünülmektedir.

Edirne ili Kamu Hastanelerinin sunduğu sağlık hizmetlerinin uluslararası alanda sağlık turizm hareketinde payını artırmak ve geliştirmek için kamu kurumları, sivil toplum örgütleri, aracı kuruluşlar ve medikal turizmin geliştirilmesinde rol oynayacak tüm kuruluşlar ile ortak bir çalışma yürüterek başarı için aralarında koordinasyon sağlanmalıdır. Sağlık turizminin önemi ve Edirne iline sağlayacağı ekonomik katkıların bilinciyle, bu alanda gelişmek için önemli adımlar atılmalıdır. Bu doğrultuda sağlık turizminde tanıtımı artırma çalışmaları yer almalıdır. Sağlık turizmi kapsamında daha fazla ve daha kaliteli hizmet sunabilmek için hekim sayılarını ve diğer sağlık personeli sayısını artırmak ve eğitimini geliştirmek de önemli hedefler arasında olmalıdır. Uluslararası hastaları doğru anlamak ve bu hastalara doğru hizmeti verebilmek için hastanelerin Uluslararası Hasta Birimlerinde çalışanların eğitimi de son derece önemlidir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak için de gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

Salon - 1
Konferans - 6SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA ODAKLI BAKIM, KALİTE VE
AKREDİTASYON UYGULAMALARI

Oturum Başkanı

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

Amerika Sağlıkta Kalite Enstitüsü Başkanı, ABD

Konuşmacılar

Diş Hekimliğinde Tıbbi Hatalar

Dr. Manal SHIRA

İleri Restoratif Dişhekimliği Danışmanı, King Saud Medikal Şehri, Sağlık Bakanlığı, Suudi Arabistan

ÖZET

Tıbbi bir hata, belirgin ya da hasta için zararlı olsun ya da olmasın, tedavinin önlenilebilir bir yan etkisidir. Bu, bir hastalığın, yaralanmanın, davranış sendromunun, enfeksiyonun ya da bir başka rahatsızlığın yanlış ve eksik teşhisini içerebilir. Tıbbi hatalar sağlık sisteminin her alanında gerçekleşebilir; hatanelerde, kliniklerde, ameliyathanelerde, doktorların ofislerinde, bakım evlerinde, eczanelerde ve hasta evlerinde. Hatalar ilaçlar, ameliyatlar, teşhisler, malzemeler ve laboratuvar sonuçlarındaki kaynaklanabilir. Bu ipuçları sizlere daha güvenli bir tedavi için neler yapabileceğinizi anlatacak.

Tıbbi hatalara yol açabilecek olumsuz olaylar diş hekimliğinde de görülebilir. Bu sunum, diş hekimliğinde meydana gelebilecek en yaygın tıbbi hataları inceleyecektir. ADA tarafından tıbbi hataların önlenmesi konusunda verilen tavsiyeleri özetleyecek, nasıl kök neden analizi geliştirildiğini anlatacak ve tıbbi hataların önlenmesi için eylem planı sunacaktır.



Suudi Arabistan'da Ruh sağlığı ve Etik

Dr. Hatim Abdulaziz Banjar

Al-Amal Hastanesi, Cidde, Suudi Arabistan

GİRİŞ

Etik kurallar, sağlık sektöründe uygulamaların ana işleyişini oluşturan ve hasta ve onun yararına ilişkin karar alma sürecinde uygulayıcının ahlaki pusulasıdır. Genel tıpta bu kurallar oldukça açık ve keskinken konu ruh sağlığına geldiğinde bu kurallar bulanıklaşmakta ve tartışmalara yol açmaktadır.

Dünya'da Ruh Sağlığı Etiği:

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporlarına göre dünyada ruh sağlığı sistemleri oldukça yetersiz ve ihtiyaç duyulan doktor sayısı ile görev yapan sayısı arasında bir uçurum var ki bu da dünya çapında ruh sağlığı alanında verilen hizmetin türüne ve kalitesine ilişkin küresel bir endişe ve büyük bir ahlaki soru yaratıyor.

Beklenen Sonuçlar:

Suudi Arabistan'da atılan adımlar, Dünya Sağlık Örgütü'nün ruh sağlığı konusundaki stratejileriyle örtüşmektedir. Hala değerlendirme aşamasındadır fakat beklenen sonuçlar aşağıdaki gibi olabilir:

- Suudi Arabistan'da ruh sağlığı konusunda hasta hakları ve davranış rolleri hakkında bir yönetmeliğe sahip olmak
- Ruh sağlığı çalışanlarının etik sınırlarına ve sorumluluklarına açıklık getirmek
- Ruh Sağlığında etik meselelere ilişkin toplum bilincini arttırmak
- Ruh sağlığı hastalarına yönelik damgalama ve ihmâl kültürünü azaltmak
- Ruh sağlığı hizmetlerinin kesitesini arttırmak

Eşzamanlı Oturum - 7
Salon - 1**SAĞLIK HİZMETLERİNDE HALKLA İLİŞKİLER****Oturum Başkanı****Uzm. Ali ARSLANOĞLU**

Uluslararası Kalite Uzmanı, Gölcük Asker Hastanesi, Türkiye

Konuşmacılar**Özel Hastanelerin Sağlık Hizmet Sunumunda, Marka Olma Çalışmaları****Didem ÇOBAN**, Meral Kurt DURMUŞ, Serpil KAYALI

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de rekabet koşullarının ön plana çıktığı günümüzde, hasta ve yakınları tarafından tercih edilme şartlarının ortaya çıkarılması; kaliteli, etkin, verimli ve güvenilir sağlık hizmet sunumunun sağlanması kadar bu durumun hizmet alan kesim tarafından biliniyor olması son derece önemlidir. Marka olmak, markalaşmak ancak hizmet alanları tarafından kabul gördüğü sürece anlam kazanmaktadır. Markalaşmak, diğerlerinden farklı hizmet sunulduğunun onaylanması ve sunulan hizmet kalitesinin garantisini olarak görülebilmektedir.

Markalaşma, sunulan hizmet veya ürüne kişilik kazandırılması olup, sağlık sektöründe hizmet alıcılar tarafından akla gelmesi marka olmak yolunda önemli bir adım olarak düşünülebilir. Markalaşmanın özelliklerinden olan kalite ve güvenlik konuları sağlık hizmetinin vazgeçilmezlerindedir.

Markalaşma çalışması Özel Sen Jorj Avusturya Hastanesi'nde 157 yatan hasta ile yapılmış olup, "markalaşmak" konusundaki algıyı tespit etmek amaçlanmıştır.

Çalışmada hastanedeki sağlık çalışanlarının konularında uzman olması, temizlik ve hijyen konusu, çalışanlar ile kurulan etkin iletişimin önemli olması yanında, kaliteli hizmet sunumu ve bunun belgelenmiş olmasının marka algısındaki önemi anlaşılmıştır. Kurumun fiziki özelliklerinin de önemli olması yanında hastaların konforunu sağlayan uygulamaların markalaşma yolunda tercih nedeni olduğu tespit edilmiştir.

Markalaşma kriterleri dikkate alındığında Özel Sen Jorj Avusturya Hastanesi'nin beklentileri karşılama yolundaki çalışmaları olumlu olarak değerlendirilmiştir.

**Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Açısından Hizmet İnovasyonu ve Tasarımı**Bünyamin KELEŞ¹, Serdal KEÇELİ², Fatih ORHAN³, Ali ARSLANOĞLU²¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi²Haliç Üniversitesi İşletme BD Doktora Öğrencisi³GATA SAMYO Öğretim Görevlisi**ÖZET**

Hizmetlerin doğası gereği hizmet tasarımı ve oluşturulması mal üreten işletmelere göre daha komplike ve zordur. Ayrıca pazara sunulmadan önce birçok hizmet kesin çizgilerle tanımlanamamaktadır. Hizmet işletmeleri açısından en önemli sektörlerin başında ise sağlık kurumları ve özellikle hastaneler gelmektedir. Sağlık kurumlarında hastaların hizmet konusundaki beklentilerini karşılamak için sadece beklentilerin ne olduğunun anlaşılması, bilinmesi yeterli değildir. Pazarlama stratejisi ve rekabet avantajı oluşturulabilmesi açısından bu temel bilgiler ışığında harekete geçilmesi gerekmektedir. Hizmet yenileme ve gelişim açısından karşılaşılan en büyük engel; konseptin oluşturulması, hizmetin geliştirilmesi ve pazarın test edilmesi safhalarında hizmetin tanımlanması ve tarif edilmesidir.

Bu çalışma ile hizmet üreten işletmeler geneli ve sağlık kurumları özelinde, hizmet inovasyonu ve yeniden tasarımı konusu ele alınmıştır. Hizmetlerde değişiklik yapma ve yeniden tasarlanmanın doğasında olan zorluklar, bu sürecin aşamaları ve unsurları, planlamanın önemi ve nasıl yapılması gerektiği konusu irdelenmiştir. Ayrıca hizmetyeniliği ve tasarımında karşılaşılan zorlukların çerçevesi belirlenmiş ve bu engellerin aşılmasına yönelik yeni stratejiler ortaya konulmuştur.

Çalışmanın sektörün oyuncularını ve tüm paydaşları açısından farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir.

Sağlık Profesyonellerinin Duygusal Emek Davranışları Üzerine Bir Değerlendirme

Bünyamin ÖZGÜLEŞ¹, Kadir AKSAY², Fatih ORHAN³

¹Eskişehir Asker Hastanesi, Türkiye

²Ordu Üniversitesi, Türkiye

³GATA SAMYO Öğretim Görevlisi

ÖZET

Duygusal emek, son zamanlarda emek kavramıyla ilgili ortaya atılan yeni bir nosyondur. Bu kavram daha çok emek arzında bulunarak ile bu işten yararlananların yüz yüze iletişimde olduğu durumlarda söz konusu olmaktadır. Duygusal emek kısaca; işin doğası gereği gerçekleşen doğrudan görüşmeler ve konuşmalar sırasında sergilenen davranışlar bütünü olarak tanımlanabilir. Literatürde daha çok hizmet sektörünü yakından ilgilendiren bir konu olarak ele alınan kavram, aslında sağlık profesyonelleri boyutunda ele alınması gereken önemli bir konudur.

Bilindiği gibi sağlık sektöründe en önemli unsur insan ve insan sağlığıdır. Özellikle hastanelerde pek çok sahadahizmet alanlarla yüz yüze iletişim kurulmakta, duygusal açıdan yoğun bir emek harcanabilmektedir. Böyle bir hizmetin sunumunda sağlık profesyonellerinin yoğun duygusal yıpranmalara maruz kaldığı yadsınamaz bir gerçektir. Örneğin, ölümcül bir hastalığı teşhis edilen bir hastaya bunu haber vermenin kişiyi yüklediği ağırlı fiziksel yorgunluk gerektiren işlere kıyasla çok daha fazla olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Tam bu noktada; "Sağlık profesyonellerinin harcadığı duygusal emeğin şiddeti bir takım iş çıktılarını etkiler mi?" ve "Hangi sağlık hizmetlerinde duygusal emek faktörü yoğunlaşmaktadır?" soruları araştırmacıların dikkatini çekmektedir.

Nitel bir araştırma olarak değerlendirilebilecek bu çalışmada, örgütsel davranış alanında görece yeni sayılabilecek bir kavram olarak ele alınan duygusal emek (emotional labor) davranışlarına yönelik literatür bilgisi özetlenmiştir. Bu doğrultuda çeşitli kamu hastanelerinde çalışan yirmidoktor ve hemşireye ulaşılmış, onların duygusal emek kavramına yönelik farkındalıkları ve duygusal emeğin kendi performansları üzerindeki negatif veya pozitif etkilerine yönelik bir görüşme gerçekleştirilmiş, görüşmelerden elde edilen veriler derlenmiştir.

Eşzamanlı Oturum - 7
Salon - 2

SAĞLIK HİZMETLERİNDE LİDERLİK

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Birkan TAPAN

İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Konuşmacılar

Teknoloji Hızla İlerliyor! Peki Ya Liderler?

Seyyal HACİBEKİROĞLU

Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Yaşam süresinin uzaması, özellikle de sağlık sektöründe teknolojiye dair inanılmaz hızla gelişim, yeni jenerasyonun geliş şekli, kişiye özel hizmet sunum gereksinimi, ekonomik sorunlar, hızlı ve etkin hizmet alma ihtiyacı, rakiplerin artması gibi konular biz yöneticilerin ve kurumların kendini hızla konumlaması gereken alanların başında yer alıyor.

Paralel olarak kullanıcı alışkanlıkları da değişiyor. Mesela;

Yetişkinlerin;

- %31,6'sı web sitesi olan hastanelere gitmeyi,
- %18,3'ü sağlıkla ilgili bilgilere ulaşabilecekleri bir mobil cihaz kullanmayı,
- %11,3'ü sosyal medya üzerinde hizmet aldıkları hastane hakkında insanlarla fikir alışverişinde bulunmayı tercih ediyor.

İdare etme, günü geçirme gibi yönetim anlayışında olanlar yok olmaya mahkum. Daha dinamik, kesinlikle proaktif, insani değerleri güçlü, araştırmacı, destekleyici ve kolaylaştırıcı yöneticiler olmak bir hayli emek istiyor. Başka da şans yok gibi... İşler 'bir şekilde yürür' tabii ama; beklentinin üzerinde hizmet sunmak, hasta memnuniyeti yüksek, tıbbi hata oranı kontrol altında olan, gerekli/etkin ve düzenli eğitimler veren, hastane enfeksiyonu referans değerlerde, çalışan turnoverı makul seviyede, geliri iyi, gideri kontrol altında, morbidite oranı çok düşük bir hastane olmak hiç kolay değil...

Aslında zor da değil!

Örneklerle bakacak olursak; geçmişte fotoğraf devi olan Kodak firmasını düşünün, bugün yok. Belki de hep öyle büyük ve lider kalacağını düşündü ama olmadı. Dijital gelişimi ön görmedi, iflas etti.

Bugün Apple, dünyanın en iyi/en pahalı markalarından biri. Bir dünya devi. Akıllı telefon kullanıcıları olarak hemen hepimiz pahalı, şarjı çabuk biten, pili değişmeyen cihazı prestij için bile kullanıyoruz. Steve Jobs öldü. Apple dünya devi olmaya devam edecek mi? Göreceğiz...

Veriler bize yol göstericidir. Varolma nedeninizi unutmamak, sayıları okumayı bilmek, göstergelerle ve hedeflerle çalışmak, fotoğrafın bütününe, yarına-5 yıl sonraya hep bakmak ve öyle düşünmek gerekir.

Sağlık hizmet sunumunda olmazsa olmazlar vardır. Ve bunlar varolma nedenleridir.

- Hasta merkezli

Hasta tercihlerine, gereksinimlerine ve değerlerine saygılı ve bu isteklere uyabilecek; karar noktalarında hastanın kendisinin rol alabildiği yapılmalar kurulmalı ve sürekli iyileştirilmeli.

- Güvenli

Sağlık hizmeti sunumunun hastaya zarar vermesinin; yaralanma, sakatlık ve ölüme yol açmasının, hata yapmasının önüne geçilmesi şarttır.

- Zamanında olmalı.
- Etkin
- Ve sürekli güncel olmalıdır.

Hastalığa değil bireyin hastalığına uygun kişiselleştirilmiş güncel teknoloji ve bilgiyle donatılmış hizmetler sağlanmalıdır.

Bu yüzdendir ki; sağlık sektöründeki liderlik diğer sektörlerdeki liderliğe de benzetilemez. İflas etmek, prestij kaybetmek dışında hatanın insan hayatına mal olduğu nadir sektörlerden biridir. Hem vicdani, hem de etik yönleri de cabası.

Hasta güvenliği ve memnuniyeti kavramının hep merkezde tutulduğu, nitelikli ve kıymetli çalışanlara yatırım yapan, dünyadaki gelişimleri izleyen ve ayak yuduran bir yönetim anlayışıyla sürekli, verimli bir sektör yaratılabilir.



Sağlık Yöneticilerinin Liderlik Tarzları

Halil İbrahim İÇOĞLU

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Türkiye

ÖZET

Bu bildiride, sağlık sektörü yöneticilerinin davranışlarının incelenerek hangi liderlik tarzına olan eğilimin fazla olduğu, bunun yanında cinsiyet, yaş, kurumda çalışılan süre gibi çeşitli demografik faktörlere bağlı olarak nasıl değişebildiği sunulmaktadır.

Giriş: Yöneticilik pozisyonunda yer alan kimselerden etkileme gücüne sahip olmaları beklenmektedir. Etkileme gücüne sahip olan yönetici, çalışanları göreve yönlendirmenin motive etmenin yanı sıra örgüt içerisindeki informal ilişkileri de yönetme becerisine sahiptir. Yöneticilik örgütsel amaçların gerçekleştirilmesi için kaynakların yönetilmesi konusundan ortaya çıkarken; liderlik yalnızca bu amaçla ve bulunulan mevkiye göre ortaya çıkmamaktadır.

Lider ve Yönetici: Yönetici tanımlanan görev için atamayla ortaya çıkmakta, çalışmalarının yetki ve sorumluluklarının sınırı müteşebbis grup veya onların temsilcileri tarafından belirlenmektedir. Buna karşılık liderlik bir atama olgusunun dışında oluşmaktadır. Bireyin bağlı olduğu grup içinde, bazı özellikleri taşımasının sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Örneklem olarak seçilen ilin sağlık kurumlarında yönetici pozisyonunda 108 yöneticiye ulaşılarak anketler yapılmıştır. Anketlerden elde edilen verilerin SPSS 19.0 bilgisayar programında güvenilirlik, faktör, regresyon, varyans analizleri ile analiz edilmiştir..

Bulgular: Faktör analizi sonucu tanımlanmalar 4 faktörde toplanmıştır. Bu 4 faktörün açıkladığı toplam varyans %64,257 olarak bulunmuştur. Faktör 1'in açıkladığı varyans %19,480, Faktör 2'nin %19,408, Faktör 3'ün %16,497, Faktör 4'ün %8,871 olarak bulunmuştur. Her bir faktöre etki eden değişkenlerin belirlenebilmesi için Yapılan regresyon analizinde faktör 1 için; (F=50,413, p=0,000), faktör 2 için (F=62,021, p=0,000), faktör 3 için; (F=117,247, p=0,000), faktör 4 için; (F=130,743, p=0,000) ANOVA (tek yönlü varyans) analizine göre bir bütün olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Örneklemi oluşturan toplam 108 kişinin %65'ini bayların oluşturduğu görülmektedir. Tamamına yakını (%92) evlidir. %58'i 25-40 yaşları arasındadır. Örneklemi oluşturan bu 108 kişi arasında 25 yaşından az ve ortaöğretim mezun olduğunu belirten kişilere rastlanmamıştır. Çalışmaya katılanların yarısının (%53) lisans mezunu olduğu ve yine yarısının (%54) mevcut pozisyonunun 1-4 yıl arasında olduğu görülmüştür. Örneklemi oluşturan 108 kişinin %32'lik çoğunluğu 16-20 yıl arasında çalışma yılının olduğunu belirtmiştir. Sağlık kurumlarında yöneticilik yapacak yöneticilerin liderlik tarzlarının yönlendirici, çalışanlarını işe yönelik daha fazla motive edici, çalışanlarına arkadaşça yaklaşan ve çatışmaları ortadan kaldıran özellikler göstermeleri önemlidir.

Yönetici Hemşirelerin Sahip Olduğu Liderlik Tarzının Tükenmişlikleri Üzerindeki Etkisi

İpek KOP, Ayşegül ŞAFAK, Özge HAYTA

Anadolu Sağlık Merkezi John Hopkins Hastanesi, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma; yönetici hemşirelerin liderlik özelliklerinin belirlenmesi ve bölümlere göre çalışanların yöneticileri hakkında gözlemlendiği tükenmişlik ile yöneticilerin kendi tükenmişliği arasındaki ilişki düzeylerinin belirlenmesine yönelik planlanan tanımlayıcı bir çalışmadır. Liderlik özelliklerinin tükenmişlik üzerine etkisini değerlendirmek üzere planlanmıştır.

Yöntem: Temmuz 2015-Ekim 2015 tarihleri arasında Kocaeli’ de özel bir hastanede çalışan ve araştırmayı kabul eden 150 staf hemşire ve 11 yönetici hemşireyle birlikte yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında literatür ışığında hazırlanan demografik özelliklerin yer aldığı katılımcı bilgi formu ile tükenmişlik düzeylerini belirlemek üzere “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ve “Süreklilik Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, tanımlayıcı testler olarak; t-testi, Tek yönlü (One way) Anova, Scheffe testi, Pearson korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin, %71,4 lisans mezunu (%29,2);meslekte 6-10 yıl çalıştığı (%47,2) meslekte 0-5 yıl çalıştığı;(%58,4)21-30 yaş arası; (%37,9)31-40 yaş arası olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin algılanan destekleyici liderlik düzeyi yüksek (3,918±0,719) , algılanan araçsal liderlik düzeyi yüksek (3,663±0,686) , algılanan başarı yönelimli liderlik düzeyi yüksek (3,827±0,759) , algılanan katılımcı liderlik düzeyi yüksek (3,840±0,850) algılanan liderlik genel düzeyi yüksek (3,821±0,687) olarak saptanmıştır. Staff hemşirelerin yönetici hemşirelerini değerlendirdikleri tükenmişlik puanları ($x=2,295$) , yönetici hemşirelerin kendilerinde değerlendirdikleri tükenmiş puanlarından ($x=1,798$) yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmaya göre algılanan liderlik genel ile tükenmişlik genel arasındaki ilişki belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin algılanan liderlik genel düzeyi tükenmişlik genel düzeyini azaltmaktadır.



Sağlık Meslek Lisesi Öğrencilerinin Yardımcı Hemşire Görev Ve Sorumlulukları Hakkında Görüşleri

Nihal ÜNALDI¹, Hanife TİRYAKİ ŞEN², **Handan ALAN**³, Feride TAŞKIN YILMAZ⁴, Duygu ÖZCAN⁵,

¹İstanbul Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim ABD.

²İl Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Birimi, İstanbul, Türkiye

³Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi, Çanakkale, Türkiye

⁴Cumhuriyet Üniversitesi Susehri Sağlık Yüksek Okulu, Sivas, Türkiye

⁵Validebağ Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Giriş : Günümüzde sağlık alanında yaşanan değişimlerin bu alanda çalışan meslekler üzerinde olumlu ya da olumsuz etkileri görülmektedir. Yeni bir kavram olan yardımcı hemşireliğin de sağlık alanındaki etkileri, yeni açılan programdan mezun olacak öğrencilerin bu unvanı alıp alanda çalışmaya başlamaları ile görülecektir.

Amaç: Bu çalışma, yardımcı hemşirelik programında eğitim gören öğrencilerin, yardımcı hemşirelerin iş tanımlarını algılama düzeyini saptamak amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tasarımda İstanbul ilinde eğitim veren bir kamu ve bir özel sağlık meslek lisesinin yardımcı hemşirelik programında eğitim gören 1. sınıflardan örneklem seçimine gidilmeden ulaşılabilen toplam 226 öğrenci ile Nisan-Haziran 2015 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın verileri, öğrencilerin kişisel, sosyo-demografik, meslek seçimine yönelik bilgileri sorgulamaya yönelik sorular ve yardımcı hemşirelerin iş tanımlarından yararlanılarak oluşturulan bir form ile toplandı.Araştırma yapılmadan önce Etik Kurul izni ve İstanbul Millî Eğitim Müdürlüğü’ne bağlı özel ve kamu olarak hizmet veren sağlık meslek liseslerinin müdürlüklerinden gerekli yazılı izinler alındıktan sonra öğrencilere çalışma hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra dağıtıldı.

Bulgular: Yardımcı hemşirelik programı 1. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin kişisel ve sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların % 75’inin 15 yaşında ve yaş ortalamasının 14,9,6±0,48 olduğu, %76 ‘sının kız öğrencilerden oluştuğu, yarısının (%54,4) kamuya bağlı, yarısının ise (%45,6) özel sektörde hizmet veren okulda eğitim gördüğü, öğrencilerin tamamına yakınının (%92) aile gelirlerinin giderlerine eşit olduğu saptanmıştır. Katılımcıların ebeveyn eğitim durumları incelendiğinde babalarının eğitim durumlarının yarısından fazlasının (%59,7) ortaokul ve altı, yarıya yakınının ise (%40,3) lise ve üzeri eğitime sahip olduğu, anne eğitim durumlarının ise çoğunluğunun (%73,9) ortaokul ve altı, az bir kısmının ise (%26,1) lise ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yardımcı hemşirelik mesleğine yönelik görüşleri incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%84,5) yardımcı

hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, yardımcı hemşirelik mesleğini seçme nedenleri, insanlara bakım verme isteği (%43,4), kolay iş bulma olanağı (%34,5) olduğu saptandı. Ayrıca katılımcıların yarısının (%50) mezun olduktan sonra yardımcı hemşire olarak çalışmayı düşündüğü, bir kısmının (%26,1), yardımcı hemşire olarak çalışmak istemediği, bir kısmının (%23,9) ise kararsız kaldığı belirlendi. Öğrencilerin yardımcı hemşirelerin iş tanımlarını benimseme düzeyleri ortalamaya puanları incelendiğinde, ortalamının $3,06 \pm 0,997$ olduğu saptandı. Yardımcı hemşire iş tanımları benimseme düzeyleri maddelerinin madde toplam puan korelasyonları içinde en düşük korelasyon değerli maddelerin 0.463 değerli 18. madde "Ölüm sonrası yapılması gereken bakımları uygulamak", 0,514 ile 2. madde "Hastanın yatağını yapar" iken; en yüksek korelasyon değerli maddelerin ise 0.775 korelasyon değeri ile 14. madde olan "Hareket kısıtlılığı olan hastalarda uygun görülen pozisyonu verir" ile 0,773 değerli 13. madde "Hemşirenin uygun gördüğü durumlarda hastanın yürütmesine ve hareket etmesine yardım eder" olduğu bulundu.

Sonuç: Yardımcı hemşirelik programında okuyan öğrencilerin bu mesleği isteyerek seçmelerine rağmen, yardımcı mesleğe ilişkin benimseme düzeyinin ortalamasının altında olduğu, mesleklerine ilişkin bazı iş tanımlarını benimsemedikleri görülmektedir.

19 Aralık 2015 - Cumartesi

Salon - 1
Konferans - 7

SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDA VERİMLİLİK VE FİNANSMAN

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Hesham NEGM

Kahire Üniversitesi, Tıp Fakültesi, MISIR

Konuşmacılar

Afganistan Sağlık Sorunları Üzerine Bir Araştırma

Dr. Helay SAMANDARI¹, Dr. Abdul Hanan NASERI²

¹Atatürk Çocuk Hastanesi, Kabil- Afganistan

²Aliabad Hastanesi, Kabil- Afganistan

ÖZET

Afganistan sağlık konusunda çok geri kalmış ülkeler arasında yer almaktadır. Özellikle ülke genelinde doktor sayısı az olduğu için bir çok ilçelerde doktor ve Sağlık Ocağı bulunmamaktadır. Yüzlerce çocuklar doğum sırasında ölmektedir. Çocuk ölümleri her yıl artmaktadır. Afgan Sağlık kurumları önem alamamaktadır. Bunun bir çok sebebi vardır. Afganistan'da son yıllarda artan terör olayları halkı olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla piskolojik sorunlardan farklı hastalara yakalanan insanlar tedavi için genelde yurt dışına gitmektedirler. Afganistan devlet hastanelerinde tedavi ücretsiz olduğu için, yetişmiş doktorların sayısında azdır. Aynı zamanda bu hastanelerde az bir aylık çalışan doktorlar genellikle özel hastanelere gitmektedirler. Özel hastanelerde dışarıdan getirdikleri doktorlarla ilgi çekmektedir.

Afganistan hastanelerinde bir çok tıbbi cihazlar eski olduğu için sağlık hizmetleri iyi verilemiyor. 2013 yılında Afganistan Cumhurbaşkanı'nın açıklamasına göre 2 yılda 30 bin hasta tedavi için Hidistan'a gitmiştir. Bunun sebebi ise özel hastanelerden tedavi masrafları pahalı olduğu için halkın çoğu yurt dışını tercih ediyorlar ama bu hastaların yurt içinde kaliteli tedavi için Afgan Sağlık Bakanlığı bazı reformlar getirmektedir. Biz bildirmiş Afgan sağlık Bakanlığının sorunlarının üzerine durulacaktır. Ayrıca Türkiye'nin sağlık alanında Afganistan'da yapmış olduğu desteklerden ve sağlık turizminin Türkiye'ye yönlendirmek hususunda neleri yapılması gereken konular üzerine durulacaktır.

○

Sağlık Hizmetlerinde Proje Yönetimi Sağlıklı ve Aktif Yaşlanmada Sosyal İnnovasyon, 7. Çerçeve Avrupa Birliği Programında bir Sivil Toplum Kuruluşu (sağlık Akademisyenleri Derneği) Deneyimi

Prof. Dr. Seval AĞGÜN

Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı

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

Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İtalya

Eşzamanlı Oturum - 8
Salon - 1**HASTANE SÜREÇLERİNİ VE ÇALIŞAN KATILIMINI YALIN YÖNETİM UYGULAMALARI İLE İYİLEŞTİRMEK****Oturum Başkanı****Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR**

Özel Medicabil Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı- Kalite Danışmanı, Türkiye

Konuşmacılar**Sağlık Akreditasyon, Yalın Ve Dijital Yolculuk Serüveni****Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR**

Özel Medicabil Hastanesi, Kalite ve Yalın Danışman, Bursa, Türkiye

ÖZET

Hastalarımızı, hastanemizi ve tüm sağlık çalışanlarımızı güvence altına alabilmek için " akreditasyon, yalın ve dijital yolculuğuna" çıkmak günümüzün gereksinimi haline gelmiştir. Çünkü hastanelerde uygulama hataları giderek artmaktadır ve bunları engellemek için tüm çalışanlar olarak "0" hata yolculuğuna çıkmak gerekmektedir. Önce sağlık yöneticileri ve sağlık yönetim organlarının bu anlamda bilgi ve görüşlerinin revizyonu gerekmektedir. Bu revizyon ise şöyle sağlanmalıdır: Üst, orta ve alt olmak üzere tüm yöneticiler iş süreçlerinin güvenli olması (akreditasyon) ve değer katmayan faaliyetlerin ayıklanması (yalın) ve bunları gerçekleştiren dijital araçları (dijital) kullanmasına yönelik bir eğitim programından geçmesi, sonrasında tüm iyileştirme, geliştirme veya yeni proje yapılmasında bu mantığı aklından çıkarmamaları gerekmektedir. Böylelikle yolculuk "0" hata hedefi ile seyredecektir. Bu vesile ile bir sağlık kurumunda ki akreditasyon, yalın ve dijital yolculuk serüveni aktarılacaktır.

**Sağlık Hizmetinde Yalın Projeler Nasıl Planlanmalıdır?****Dilara TORLAK**

Hizmet Satış Yöneticisi, Özel Medicabil Hastanesi, Bursa, Türkiye

ÖZET

Giriş: Günümüz sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin artırılması, maliyetlerin düşürülmesi, müşteri ve çalışan memnuniyetinin yükseltilmesini amaçlanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, işletmelerde farklılık yaratmak amacıyla sürekli iyileşme ve gelişme önem kazanmaktadır. Bu iyileşme ve gelişme için ise günümüzde yalın projelere gereksinim vardır.

Proje: Önceden belirlenmiş bir süre içerisinde değişim yaratmayı hedefleyen, belli bir bütçe dahilinde bir kez yapılması gereken, birbirleriyle ilişkili amaç ve hedefleri olan, gözlem yaparak bilgi toplama, elde edilen bilgilerin düzenlenmesi, bilgiler arasında neden-sonuç ilişkisinin olup olmadığının araştırılması, bilgilerin ve sonuçların aktarılması sonucunda çeşitli ürünlerin elde edildiği bir çalışmadır. Projelerin başlama ve bitirme zamanları vardır. Görev, faaliyeti ya da olayları kapsar, gerekli olan kaynaklar proje içeriğine göre temin edilir, her proje kendine özgü planlanır ve kontrol edilir.

Proje, rutin işlerden farklı olarak bütçe, zaman ve sonuç olmak üzere 3 kısıtlama altında yapılır. Yaratıcılık, davranış değişikliği ve yenilik içermekte, lüzum halinde başka kuruluşlarla çalışmayı gerektirmekte ve yönetim sistemlerini kapsamaktadır.

Yetersiz ve etkisiz proje planlaması, yönetim desteğinin eksikliği, hedef ve ihtiyaçların tanımlanmaması, risk yönetiminin yapılmaması, eksik ekip çalışması ve standart süreçlere dayandırılmaması projeleri başarısız kılar.

Yalın Proje Yönetimi: Yalın Proje Yönetimi, "tanımlanan işi optimum sürede, optimum maliyetle, optimum ekiple hedeflenen kalitede yapmak" tır. Modern bir iş yapma biçimi, yeni bir disiplin olup eğitim ve beceri gelişimi gerektirir. Disiplinli bir şekilde uygulandığı zaman başarının garantisidir. Bir projeyi gerçekleştirirken tüm bilgi, beceri, araç-gereç ve teknikler bilimsel doğrular ışığında kullanılmalıdır. Hastane yalın yönetim anlayışı ile iyileşme ve gelişme amaçlı projelere destek vermeli, projeler yalın lider varlığı ile sürdürülmelidir. Yalın hastane yönetim sistemlerinden faydalanarak projeler yönetilmelidir.

Yalın proje gerçekleştirilirken yalın araçlar, yalın yöntemler, yalın teknikler, problem çözme teknikleri adı altında geçen teknikler yansıtılmalı ve kullanılmalıdır: PUKD (planla, uygula, kontrol et, önlem al), Değer Akış Haritalama, A3 Raporlama, Kaizen, 5S, Standart İş, Görsel Yönetim ve Kanban teknikleri gibi. Yalın yönetimi benimseyen sağlık işletmelerinde tüm yönetimin özellikle liderin benimsediği bir süreç oluşturulmalıdır.

Hastaneler öncelikle yalın uygulama eğitimi olarak işe başlamalı, proje takımları oluşturulmalı ve çalışma süreci başlatılmalıdır.

Sağlık işletmelerinin eksik, hatalı ve riskli yönlerini baz alarak çalışmalarını yapmak üzere ekipler gerekmektedir. Bunlara örnek olarak; Hastane Süreçlerinin Yalınlaştırılması Proje Ekibi, Görsel Hastanenin Hazırlanması Proje Ekibi, İş Gücü Kaybının Azaltılması Proje Ekibi, Ameliyathane, Radyoloji, ve Kliniklerin Daha Verimli Çalıştırılması Proje Ekibi, Enerji Kayıplarının Azaltılması Proje Ekibi, Sarf Malzemelerin Verimli Kullanılması Proje Ekibi, Çalışan Memnuniyetinin Arttırılması Proje Ekibi gibi ekipler ihtiyaca göre oluşturulabilir. Her bir ekip kurumun geliştirdiği "proje hazırlama standardı" na ve kurallarına göre projelerini hazırlamalılar, yönetime sunup onaylandıktan sonra sahada uygulamaya geçmelidirler.

Örnek olarak; 2000 yılında ABD'de Virginia Mason Medical Center'da başlatılan yalın projelerle yıllık kazanç ve işletme karını yükseltmesi, diğer sağlık kurumlarında işten çıkarma yaşanırken bu hastanede çalışanlara yıllık bonus vermesi, finansal krizle baş edebilmesi gösterilebilir.

Sonuç: Sağlık kurumları globalleşen dünyada hayatlarını sürdürebilmek için kaliteden ödün vermeden ve israfı en aza indirendiği yalın proje yönetimi sağlamları gerekmektedir. Kurum, bu projelerle iyileşme ve gelişme gösterirken, rakiplerine karşı farklılık sağlayacaktır.



Adolesanların Sağlığı Geliştirme Davranışına Yeni Bir Yaklaşım: Web Destekli Sağlık Eğitimi

Sabahat COŞKUN

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Adolesan dönemde seçilen yaşam biçimi, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde adolesan sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle adolesanların yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışını benimsemeleri ve bu konuda farkındalık kazanmalarında etkili sağlık eğitim programlarının verilmesi oldukça önemlidir. Günümüz teknolojisi ve gelişmişliği karşısında klasik eğitim yöntemleri adolesanların sağlığının geliştirilmesi için yeterli olmamakta diğer kaynakların ve yöntemlerin kullanılması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Günümüzde teknolojinin hızla gelişimi, sağlık alanında çok sayıda web sayfasının kullanımı, bireylerin sağlıkları üzerinde sorumluluk alma isteği, sağlıkları hakkında eğitim gereksiniminin karşılanması, bilgiye ulaşmada zaman ve mekan engeli olmadan istenildiği takdirde bilgiye ulaşılabilmesi web destekli sağlık eğitiminin önemini ortaya çıkarmıştır. Birçok literatürde web destekli sağlık eğitiminin adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmelerinde (sağlıklı beslenmeye önem verdikleri, fiziksel aktivite düzeylerinin arttığı, sigara ve alkolden uzak durduğu, anne-baba ve arkadaşları ile ilişkilerinin daha iyi olduğu, stresleri ile baş etmelerinin arttığı vb.) etkili olduğu belirtilmektedir. Web üzerinden eğitim verilirken, klasik yöntemde sağlanamayan ses, animasyon, görüntü, grafik, resim, yazılı metin vb. araçlar kullanılarak etkili bir eğitim ve öğretim ortamı oluşturulabilmektedir. İnternet ortamında oluşturulan materyallerin istenildiği zaman yenilenebilmesi ve güncellenmesi nedeniyle uzun vadede düşük maliyetli eğitim sağlanabilmenin yanı sıra ücretsiz olarak birçok materyale ve kaynaklara ulaşılabilir. Ayrıca web destekli eğitimin bilgiyi oluşturma, saklama, depolama, ve paylaşmada sağladığı olanaklar bilgilere hızlı bir şekilde ulaşmayı sağlamaktadır. Adolesanların diğer yaş gruplarına göre interneti daha çok kullandığı göz önünde bulundurulursa sağlık ile ilgili bilgilere kolay, ucuz ve hızlı bir şekilde erişimi sağlanabilmektedir. Ayrıca adolesanların gelişimsel özellikleri düşünüldüğünde paylaşmadan keindikleri ya da toplumda damgalayıcı özelliği olan kimi sağlık konularında (örneğin, alkolizm, yeme bozuklukları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar vb.) gereksinimlerin karşılanması için uygun eğitim ortamı oluşturma özelliğine de sahiptir. Literatürde adolesan madde kullanıcıları için hazırlanan web tabanlı HIV/AIDS önleme müdahalelerin etkili olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda daha geniş bir hedef kitleye kolay ulaşabilen okul sağlığı hemşirelerinin, sağlığı geliştirme programları kapsamında etkinliği ve avantajları kanıtlanmış web destekli sağlık eğitimi kullanmaları önemlidir.



Sağlık Sisteminde Yalın Üretim Uygulamaları

Hakan Turan¹, Gökmen Turan²

¹Tubitak Tusside, Gebze, Kocaeli, Turkey

²Aktaş Holding, Bursa, Turkey

ÖZET

Günümüzde israf azaltma tüm yöneticilerin amacı olmalıdır. Sağlık sektöründe maliyetler her geçen gün artmaktadır. Maliyetleri azaltmak için süreçleri etkin bir şekilde yönetmek gerekmektedir. Süreç iyileştirme çalışmaları sağlık sektöründe maliyetleri disipline etmek için son derece önemlidir. 1950 yılında Toyota tarafından geliştirilen yalın üretim metodu süreç iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Yalın üretim, süreçlerdeki israfları yok ederek maliyetleri azaltmaktadır. Yalın üretim ilk olarak otomotiv sektöründe geliştirilmiş olsa da üretim ve hizmet sektöründe de uygulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı son zamanlarda yalın uygulaması yapan hastaneleri raporlamaktır. Böylece yalın üretimin hastanelere sağladığı katkıları görülmektedir. Bu çalışmada, yalın üretimi uygulamayan firmalar için de bir bakış açısı kazandırmak amaçlanmaktadır. Ayrıca yalın üretim tekniklerinden de genel olarak bahsedilmiştir.

Hemşire Seçiminde Analitik Hiyerarşi Metodunun Uygulanması

Hakan Turan¹, Gökmen Turan²

¹TUBITAK TUSSIDE, Gebze, Kocaeli, Turkey /

²Aktaş Holding, Bursa, Turkey

ÖZET

Günümüzde hemşireler sağlık sektörü için son derece önemli personellerdir. Hastaneler hemşire alırken oldukça seçici davranmaktadır. Bundan dolayı, hastanelerin hemşire seçiminde birçok faktörü ele aldığı görülmektedir. Hastaneler hemşireleri değerlendirmek için değişik tekniklerden faydalanmaktadır. Bu çalışmada, çok kriterli karar verme tekniklerinden biri olan analitik hiyerarşi prosesi kullanılmıştır. Hemşire seçiminde birçok kriter olduğu için değerlendirmede yanlış yapılabilir. Bu çalışmanın amacı hemşire seçimini etkileyen kriterlerin doğru bir şekilde ağırlıklandırılmasıdır. Böylece doğru ağırlıklandırma sayesinde istenilen personelin seçiminde de hata yapılmayacaktır. Analitik hiyerarşi prosesi ile hemşire seçimini etkileyen kriterlerin ağırlıklandırılması sağlanmıştır. Kriterleri belirlerken uzmanların görüşleri alınmıştır. Aynı şekilde hemşire seçiminde kullanılan kriterlerin analitik hiyerarşi prosesine göre ikili karşılaştırılması yapılmıştır. İkili karşılaştırmaların anlamlı olup olmadığını tespit etmek için tutarlılık testi yapılmıştır.

Eşzamanlı Oturum - 8
Salon - 2

SAĞLIK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Oturum Başkanı

Seyyal HACİBEKİROĞLU

Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul, Türkiye

Konuşmacılar

Hastanede Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Handan ALAN

Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi, Çanakkale, Türkiye

ÖZET

Amaç: Hastaneler, sağlık hizmeti üretiminin büyük bir bölümünü gerçekleştiren ve sağlıklı bir toplum oluşturulmasında önemli görevler üstlenen hizmet işletmeleridir. Hastaneler için hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, hastaların daha sonraki gelişlerini sağlayabilmek ve hastanenin iyileştirmeye açık alanlarını belirleyebilmek için önemlidir. Bu çalışma hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu çalışma Eylül-Aralık 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Örneklem Çanakkale il merkezindeki üniversite hastanesinde en az üç gün yatan 166 hastadan oluşmuştur. Hastalar için veri toplama araçları, sosyodemografik özellikler bilgi formu ve 34 maddeden oluşan Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Ölçeğidir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 34 en yüksek puan 170'tir. Tek boyutlu ve beşli likert tipinde yanıtlanan ölçekte puanın artması memnuniyetin arttığını göstermektedir ve ölçeğin bu çalışmadaki güvenilirlik katsayısı 0.94'dir.

Bulgular ve Tartışma: Araştırmaya katılan hastaların yarıdan fazlasının kadın (%51,8) ve %50,0' sinin ilkököl ve Ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşlarının 18 ile 88 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının 53,40±17,52 olduğu belirlenmiştir. Hastaların Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalaması 134,38±24,05 olarak saptanmış ve hastaların memnuniyeti orta düzey olarak değerlendirilmiştir. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri ile cinsiyet, yaş grupları ve klinikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak hastaların memnuniyet düzeyleri ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç olarak hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilebilir.

Sağlık Yönetiminde Liderlik ve Motivasyonun Çalışanların Örgütsel Bağlılıklarına Etkisi

Seda HAKYEMEZ

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

ÖZET

Bu çalışmayla sağlık kurumlarındaki yöneticilerin liderlik yaklaşımlarının ve motivasyonunun, çalışanların demografik özelliklerine göre iş doyumları ve örgütsel bağlılıkları ile arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Giriş: Teknoloji de yaşanan gelişmelerin sürekli artış gösterdiği ve küresel bir köy haline gelen dünyamızda yönetim ve organizasyon alanındaki görülen değişiklikleri ve gelişmeler, sağlık işletmelerinin yönetimlerinde liderlik, motivasyon ve örgütsel bağlılık kavramlarının önemi arttırmıştır. Bu nedenle sözkonusu kavramların birbiriyle olan ilişkisi birçok araştırmaya konu olmakta ve olmaya da devam etmektedir. Sağlık yöneticilerinin liderlik davranışları ile çalışanların yönetime katılımı motivasyonu ve örgütsel bağlılığı arttırmaktır. Motivasyonun yüksek olması çalışanların iş doyumunu ve işe bağlılığını olumlu yönde etkilemektedir.

Liderlik, Motivasyon ve Örgütsel Bağlılık: Sağlık kurumunun olumlu yönde motive olması, sağlık çalışanlarının sürekli görev yapmaları ve başarıları için kritik bir öneme sahiptir. Günümüzde artık sağlık kurumları sağlık çalışanlarının performanslarını arttırmada, takım çalışması yoluyla motivasyonu artırma alternatifini tercih etmektedirler. Sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının artan motivasyonu, onların işletmeye bağlılıklarını, iş doyumlarını ve performanslarını olumlu yönde etkileyen önemli faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Sağlık liderleri çalışanların güvenini ve saygısını kazanarak onları motive etmek ve işlerini daha istekli yapmalarını sağlamaktadırlar. Başarılı bir sağlık liderinin, çalışanlarını dinlemek, sorumluluk almak, çalışanlarını motive etmek, hızlı karar almak, dürüstlük ve sorumluluk gibi bir takım özelliklerinin bulunması gerekmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada betimleyici yöntem seçilmiştir. Araştırmanın evrenini bir ilde bulunan sağlık kurumlarında çalışan toplam 400 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Toplam 382 anket üzerinden SPSS 19.0 programında değerlendirme yapılmıştır. Çalışmada tümevarım yöntemi izlenmiştir.

Bulgular: Sağlık çalışanlarından 32 kişi 25 yaş altı, 137 kişi 26-35 yaş arası, 120 kişi 36-45 yaş arası, 88 kişi 46-55 yaş arası, 5 kişi 56 yaş ve üzerindedir. 25 yaş altı olan kişiler genelin % 8.4' ünü oluştururken, 25-35 yaş arası grubu % 35.9' unu, 36-45 yaş grubu % 31.4' ünü, 46-55 yaş grubu % 23.0' ünü ve son olarak 56 yaş ve üzeri grubu % 1.3' ünü oluşturmaktadır.

Sonuç: Sağlık kurumlarında liderlerin önderliğinde, çalışanların istek ve yetenekleri doğrultusunda düzenlenecek sportif, kültürel ve eğlenceli aktiviteler iş ortamındaki monotonluğu yok etmekte, motivasyonu artmasında iyi bir etken olmaktadır. Bu tür sosyal uğraşlar sayesinde sağlık çalışanları arasında dayanışma ve kaynaşma sağlanabilmektedir. Sağlık çalışanının ihtiyaçlarını bilen ve bunları gidermek için çaba sarf eden bir sağlık lideri, çalışanların sağlık kurumuna bağlılıklarını artırmaktadır.



Örgütsel Sinizmin Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma

Emrullah İNCESU¹, Mehmet Yorulmaz², Demirkıran Mustafa³, Evirgen Hasan⁴

¹Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi, Konya, Türkiye

³Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye

⁴Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Konya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Örgütsel sinizm ve tükenmişlik, iş yaşamında gerek çalışanlar gerekse örgütler açısından oldukça önemli sonuçları olabilen kavramlardır. Bu araştırmanın amacı, örgütsel sinizmin tükenmişlik üzerine olan etkisini hastane çalışanları perspektifiyle belirlemektir. Yöntem: Araştırmanın evrenini Konya Seydişehir Devlet Hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. Araştırmaya ilişkin verilerin toplanabilmesi amacıyla, Brandes ve diğerleri tarafından geliştirilen Örgütsel Sinizm Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden yararlanılmıştır. Her iki ölçek 5'li Likert tipinde derecelendirilmiştir. Örgütsel Sinizm Ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,887; Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı ise 0,768 olarak gerçekleşmiştir. Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra, hazırlanmış ölçekler yüz yüze ve anonim bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak derlenen veriler, SPSS (16.0) programıyla ve uygun test yöntemleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonucunda, katılımcıların sinizm ($2,6366 \pm 0,77$) ve tükenmişlik ($2,9588 \pm 0,48$) puanlarının orta düzeyde olduğu bununla birlikte orta nokta olan 3'ün altında gerçekleştiği tespit edilmiştir. Yapılan korelasyon analizinde örgütsel sinizm ile tükenmişlik arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = 0,505$; $p < 0,01$). Regresyon analizi sonuçlarına göre; sinizmin alt boyutlarından "bilişsel" ($B = 0,480$, $p < 0,05$), "duyusal" ($B = 0,374$, $p < 0,05$) ve "davranışsal" ($B = 0,296$, $p < 0,05$) boyutlar tükenmişliğin "duygusal tükenme" boyutunu; "davranışsal" ($B = 0,233$, $p < 0,05$) boyut da tükenmişliğin "duyarsızlaşma" boyutunu etkilemektedir.

Sonuç: Araştırma sonucunda örgütsel sinizmin hastane çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma ile elde edilen sonuçlar, çalışanların sinizm ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenerek çalışma veriminin artırılması ve kurumsal aidiyet olgusunun yerleşmesine yönelik çözüm yollarının aranması konularında katkı sağlamaya yardımcı olması açısından önemli olarak değerlendirilmektedir.

Hastane Enfeksiyonlarına Neden Olan Faktörlerin Analizi ve Müdahale Önerileri

Afet ARKUT ÖZYAPICI

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC

ÖZET

Amaç: Hastane enfeksiyonları başka bir nedenle hastaneye başvuran hastalarda yatış sırasında veya taburcu olduktan sonra gelişen enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. Bunlar, hastaneye başvuru sırasında etken mikroorganizmanın inkübasyon döneminde olmadığı veya o enfeksiyona karşı herhangi bir belirti ve bulgunun bulunmadığı enfeksiyonlar olup yatıştan 48-72 saat sonra veya taburcu olduktan sonra 10 gün içerisinde gelişmektedir. Hastane hizmetlerinin gelişmesine rağmen tüm dünyada hastane enfeksiyonları görülmeye devam etmekte ve hastane personeli de risk altına sokmaktadır. Yataklı tedavi kurumlarının da hizmet kalitesinin göstergesi olan hastane enfeksiyonları, hastanede kalış süresinin uzaması, mortalite ve morbiditenin artması, tedavi süresinin uzaması ve bunlara bağlı olarak da maliyetin artması gibi sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu çalışmanın amacı hastane enfeksiyonlarına neden olan faktörleri analiz etmek ve bu enfeksiyonları önlemek için yürütülecek müdahaleler üzerine önerilerde bulunmaktır.

Yöntem: Literatür taraması yapılarak günümüzde hastane enfeksiyonlarına neden olan faktörleri belirleyip, bu faktörleri önlemek için yapılması gereken uygulamalar analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastane enfeksiyonlarının gelişmesinde birçok faktör rol oynamaktadır. Bunlar arasında; hastanın bağışıklık sisteminin zayıflaması, hastaya uygulanan invaziv teknikler, kontrol politikalarının iyi uygulanmaması, personel yetersizliği, fiziki yetersizlikler bulunmaktadır. Son yıllarda özellikle hastanelerde yoğun antibiyotik kullanımı nedeni ile çoklu antibiyotik direnci gösteren mikroorganizmaların neden olduğu hastane enfeksiyonlarında çok fazla artış gözlemlenmektedir. Hastane enfeksiyonlarındaki artışın en önemli nedeni özellikle tıbbi aletlerin mikroorganizmalar için rezervuar olduğu hastanelerde dezenfeksiyon ve sterilizasyona önem verilmemesi ve kurallara uygun yapılmamasıdır.

Sonuç: Hastane enfeksiyonlarına neden olan mikroorganizmaları en aza indirmek için yeterli düzeyde temizleme, dezenfeksiyon ve sterilizasyon yöntemlerinin uygulanmalı, politikalar ve prosedürler oluşturulmalı ve düzenli bir şekilde güncellenmelidir. Bu uygulama sağlık hizmetinin de temelini oluşturmaktadır.

POSTER ÖZETLERİ

Çağdaş Yönetim Teknikleri Çerçevesinde Performans Değerlendirme ve Bir Kamu Hastanesinde Hemşireler Üzerinde Kişisel Performans Değerlemesi

Hüseyin ÖZEN

Kayseri Asker Hastanesi İdare Amiri, Melikgazi, Kayseri, Türkiye

ÖZET

Bir işletmeye stratejik avantaj kazandıranın en önemli unsuru çalışanlara değer vermek ve onların performansını ölçebilmektir. Bu bağlamda çalışanların performanslarının değerlendirilmesi ve bu değerlendirme sonuçlarından yararlanılarak çalışanların gelişimi üzerinde çalışılması bir anlamda işletme başarısı için gerekli olmaktadır.

Performans değerlendirme sistemi hastanelerde çeşitli kararların alınabilmesi için yönetim tarafından çok sık başvurulan bir sistemdir. Hastanelerin rekabette farklılık yaratması belirlenen hedeflere ulaşması ve ilerlemesinde çalışanların rolü büyüktür. Bu nedenle hastanelerde çalışanlarının başarılarına takip edecek performans değerlendirme sistemlerine verilen önemde artmıştır ve artmaya devam etmektedir.

Kullanılan performans değerlendirme sistemin az hata barındıran ve değerlemeyi en doğru şekilde yapan bir sistem olması önemlidir. Hastanelerde kendilerine zaman, maliyet ve güvenilirlik olarak en uygun yönetim seçmeye özen göstermelidir. İş görenlerin hedeflenene performans düzeyine ulaşması durumunda, bu performansa bağlı olarak terfi, prim ya da takdir edilme gibi bir takım özel ödüller verilmelidir. Performans düzeyine bağlı olarak kariyer planlama, eğitim ve geliştirme sistemi kurulmalıdır.

Bu çalışmada bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin kişisel performanslarını etkileyen faktörler üzerine bir anket çalışması yapılmıştır.



Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliğine Farklı Bakış / Kırık Pencere Teorisi

Gülver Hacıoğlu¹, Tennur Arabacı¹, Sibel Temel², Anıl Ziya Apaydın¹, Mustafa Özbaran¹, Tahir Yağdı¹, TanzerÇalkavur¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi AD., İzmir Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Malzeme Planlama ,Türkiye

ÖZET

Sağlık hizmeti sunumunda ana kural hastaya zarar vermemektir. Hizmet sunumu esnasında hata oluşmasını engelleyecek, hatalar nedeni ile hastayı olası zararlardan koruyacak, hata olasılığını ortadan kaldıracak tedbirlerin alınmasına yönelik olarak hem ülkemizde ,hem de dünyada çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalar makro ve mikro düzeyde ortaya konulmaktadır.

Amaç: Farklı çalışmalarda kullanılan kırık pencere teorisi sağlık sektöründe ve hasta güvenliği çalışmalarında ayrı bakış açısı oluşturabilir mi ? Her ne kadar kriminolojik bir kuram olup suç işlenmesine yönelik olarak tanımlanmış olsa da bu teori hasta güvenliği çabaları ya da sistemin sağlıklı işlenmesini gerektiren her türlü örnek çaba olacak bir teori olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı kırık pencere teorisini hasta güvenliğinin sağlanmasında inovatif çaba olabildiğini irdeleyip, hasta güvenliği yönünü ayrı bir bakış açısından değerlendirmektir.

Yöntem-Bulgular: Bu amaca uygun olarak ampirik verilere dayalı olarak karşılaştırmalı yöntemle yapılmıştır.Dünyada ve ülkemizde hasta güvenliğine sağlık hizmeti alıcılarının hastanelerde karşı karşıya kaldıkları riskleri önceden tanımlayarak ortadan kaldırmaya ya da minimuma indirmeye çalışmaktadır. Hasta güvenliğinin ana unsurlarından biri hataların önlenilmesidir. Bu doğrultuda hastaneye yatan hastalarda yapılan iki çalışmada, tıbbi bakım sırasında bir hata görülme sıklığı %2.9 ve %3.7 bulunmuştur. Bunların %58 ve %53'ü önlenilebilir tıbbi hatalar olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde önlemeye yönelik Mayıs 2007'de Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı kurulmuş olup,Mart 2012'den itibaren Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında "Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı" olarak halen devam etmektedir.

Tartışma:"Kırık pencereler teorisi"1984'te New York Metro İdaresi Polis Departmanı tarafından suç oranlarının iki katına çıktığı bir dönemde teoride kalmamış ve uygulanmıştır. Metro vagonları boyanmış,çizilmiş ve teori açısından "kırık pencere"olarak değerlendirilerek,öncelikle vagonlar temizlenmiş ve pencereler onarılmaya başlanmıştır.Vagon her turunu tamamladığında çizilen,boyanan vagon varsa turdan çekilip onarılıp temizlendikten sonra sefere konulmuştur. Böylece bu işlem sürekli izleme, işleme ve değerlendirme mesajını vermiştir. Daha sonra küçük suçların peşine düşülmüş zarar verenler yakalanarak haklarında işlem yapılmıştır. Bu teori yılda bir milyon insan taşınan metroda uygulanan "sıfır tolerans"yönünde yaralanma,cinayet,gasp

gibi suçlarında ciddi oranda düşmesini sağlamıştır.Bu metro uygulamasını suç işleyenlerin, pencere kırılanların yerine hasta güvenliğini tehdit eden hataları ve nedenleri koyarak değerlendirdiğimizde bu teorinin sağlıkta da uygulanabilirliği anlamlı olarak düşündürmektedir.

Sonuç:Hasta kimliğinin yanlış tanımlanması,hastane enfeksiyonları,tesis güvenliğindeki aksaklıklar, atıkların uygunsuz toplanması,yanlış ilaç uygulamaları gibi işlemlerin aslında ilk oluşumunda küçük ve önemsiz görünüp tolerans gösterildikçe alanında "kırılan pencerelerin"sayısını arttırdığı söylenebilir. Küçük şeyleri kararlılıkla düzeltilirse sistemin daha etkin verimli ve maliyet yönünden de ekonomik işlemesine katkı sağlayacaktır.



Ülkemiz Sağlık Turizminin Güçlü ve Zayıf Yönlerinin Değerlendirilmesi

Tennur ARABACI, Gülver HACIOĞLU, Mustafa ÖZBARAN, Tahir YAĞDI, Çağatay ENGİN, Tanzer ÇALKAVUR

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi ABD, İzmir Türkiye

ÖZET

Giriş: İnsanların tedavi olmak amacıyla ikamet ettikleri ülkeden, kaliteli ve görece daha ucuz hizmet alabilecekleri başka ülkelere seyahat etmelerine Sağlık Turizmi denir. Bu seyahatte, tedavi amaçlı giden kişiye de sağlık turisti denir. Dünyanın dört bir yanından milyonlarca hasta her yıl, sağlığına kavuşmak için başka ülkelere gitmekte, bu yönelim de sağlık turizmi sektörünü oluşturmaktadır. Amaç-Yöntem: Bu çalışmada sağlık turizmin ana unsurları ele alınarak ülkemizin mevcut durumu incelenmiş, güçlü-zayıf yönleri swot analizi yardımı ile sağlık turizminin dünya sağlık turizmi pazarından payını artırabilmesi için çeşitli öneriler getirilmek amacı ile yapılmıştır.

Bulgular: Literatürde 'sağlık turizmi' üç ana başlıkta ifade edilebilir.

1)Tıp(medikal) turizm, 2)Termal turizm ve SPA wellness ,3)leri yaş ve engelli turizmi.

Tartışma: Sağlık alanında hem nitelikli insan gücü hem de sağlık alt yapısı ve teknolojiyle öne çıkan ülkemizin medikal turizmde yerini daha da güçlendirmesi için özellikle tanıtım ve pazarlama çalışmaları desteklenmelidir. Ülkemizin sağlık turizminde artı-eksileri ve yapması gerekenler:

Güçlü Yönler: -Ülkemizde sağlık hizmetleri talebinin olumlu yönde etkileyecek çok çeşitli turizm olanaklarının varlığı -Sağlık hizmetleri satan ülkelere göre sağlık fiyatlarının görece ucuz olması-JCI(Joint Commission International) akreditasyonuna sahip 50 hastane ile dünya sıralamasında ilk sıralarda olması.

Zayıf Yönler: -Sanayide olduğu gibi, sağlık hizmetlerinde de genel olarak, üretime odaklanılması ve göreceli pazarlamayı ihmal etmesi. - Destek ve teşviklerde kamu kurumlarının koordinasyon eksikliği- Sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı ile veri ve bilgi paylaşımında istenilen özen ve işbirliği içerisinde olmaması-Sağlık turizmi yönetimi için ulusal bir stratejinin net olmaması-Yetersiz pazarlama, reklâm ve iletişim sebebi ile özellikle Avrupa ülkelerinde ülkemizin sağlık imkanlarının iyi tanıtılmaması

Fırsatlar:-- -Dünyada sağlık hizmetini ulusal sınırların dışında alma eğiliminin artması (küreselleşmenin etkisi)- Türkiye de sağlık turizmi ile ilgili birçok yasanın düzenlenmeye başlanması,-Dünya üzerinde yaşlı nüfusun oranı artmakta ve dolayısı ile yaşlanan nüfusa sahip ülkelerin sağlık hizmetleri talebi önemle artmaktadır.

Tehditler:-- Sağlık turizmi alanında hizmet açısından belirli kriterlerin olmayışı. - Devlet müdahalesi ile sağlık alanında sık değişen mevzuat gereği ortaya çıkan farklılık ve değişikliklerin zaman kaybı ve maliyete sebep olması-Ülkemizde, uluslararası standartları esas olarak akreditasyon yapacak kuruluşların bulunmaması,- Türkiye, konumu itibarıyla, çevre ülkelerde yaşanan siyasal istikrarsızlık ve bunun muhtemel yansması ülkemizin her alanda olduğu gibi sağlık turizmi alanında gelişmesinin önünde de bir tehdit unsurudur.

Sonuç: Türkiye uzun tarihi geçmişi, emsalsiz doğa ve iklimi ve zengin kültürü olan bu sektörden yüksek payı alabilmesi için hedef seçilen ülkelerin sağlık ihtiyaçları tespit edilerek buna yönelik pazarlama stratejilerinin belirlenmesi katkı sağlayacaktır.



Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetiminin Önemi

Sibel TEMEL¹, Gülver HACIOĞLU², Tennur ARABACI², Serdar PAYZIN³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Malzeme Planlama,İzmir,Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

ÖZET

Giriş: Toplam Kalite Yönetimi sağlık alanında yürütülen bütün faaliyetlerin, kalite, güven, yüksek verim, motivasyon, süreklilik, rekabet, ekip anlayışı ve kalite kültürü içinde gerçekleştirilmesi için tüm kaynakların etkin bir şekilde yönlendirilmesi ve çalışan memnuniyeti ile hasta beklentilerinin karşılanması.Modern bir yönetim tarzı olan Toplam Kalite Yönetimi birbirini tamamlayan bir dizi ilkelere bütündür.

Amaç: Bu çalışmanın ilk bölümünde hastane işletmelerinde kalite yönetiminin ilkelerini, ikinci bölümünde ülkemizde sağlık hizmetleri

alanında yürütülen toplam kalite çalışmalarını ve sağlık kurumlarında kalite çalışmalarının başarıya ulaşma stratejilerini değerlendirmek ve literatüre katkı sağlamak amacı ile hazırlanmıştır.

Bulgular: Sağlık hizmetlerinde kalite ilkeleri; Müşteri odaklılık, proseslerin yönetimi, tam katılım ve insan kaynakları yönetimi başlıkları altında toplanmaktadır. Son yıllarda sağlık işletmelerinde işleyişin kalitesinde ve hızında artış sağlamak, bu arada kurum kültürünü oluşturmuş kurumlar arasında rekabet ortamını canlı tutmak amacı ile yapılan çalışmalar çerçevesinde, sağlık kurumlarında kalite yönetimi konusunda adımlar atılmaktadır. Sağlık işletmelerinde sağlık yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimini başarı ile uygulayabilmeleri için temel felsefe müşteri odaklı yönetim esas alınırken ileri görüşlü, sürekli gelişimi esas benimseyen ve yeniliklere açık bir lider tipi benimsenmelidir.

Tartışma : Sağlık kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi anlayışı, sürekli iyileşmeye dayalı bir süreç olduğundan dolayı dinamik bir süreçtir. Bu süreç için değişime açık kendisini sürekli yenileyen, çalışan yöneticiler gerekir. Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları da sağlık sektörüne sağlayacağı olumlu katkılar; genel performansta iyileşme, çalışanlar arasındaki ilişkilerin daha iyi bir düzeye gelmesi, verimliliğin artması, hasta memnuniyetinin artması, pazar payında artış, karlılık oranının yükselmesi, şeklinde sıralamak mümkündür. Sonuç: Toplam kalite yönetimi çalışmaları, Avrupa birliğine giriş sürecindeki ülkemizin gelişim ve değişim çabalarına katkı sağlayacaktır. Bu kavramın sağlık kurumlarında özümsemesi ve yaşam tarzı olarak hayata geçirilmesi, başta üst yöneticiler olmak üzere, her kademede çalışanın, birlik ve beraberlik içerisinde inançla ve ısrarla uygulamasıyla başarılanacaktır.



2015 Yılı Ankara Halk Sağlığı Tarafından Verilen Göçmen Sağlığı Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Tanımlayıcı Bir Çalışma, Ankara, 2015

Sultan GEMALMAZ, Deniz YERTUT, Ayşe DİZMAN, Ali HACIİMAMAĞAOĞLU, İnci ÖZTUNCA, Fikret GÜNGÖR, Gülcan ŞAHİN, Süleyman Rahmi ACAR, Jale AKTÜRK
Halk Sağlığı Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaçlar: Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ve 13.10.2014 tarih ve 6883 sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği ile 22.10.2014 tarih ve 29153 sayılı Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar kapsamında Ankara İlinde verilen Göçmen Sağlığı Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma; tanımlayıcı tipte olup 2015 yılı Ocak-Ağustos ayları arasında Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Göçmenlere verilen birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili kayıtlar ele alınarak yapılmıştır. Bu çalışmaya Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesinde hizmet sunulan 25 Toplum Sağlığı Merkezi ve Ulubey Göçmen Sağlığı Merkezi verileri dâhil edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 2015 yılı Ocak- Ağustos aylarına ait kayıtlardan toplam 36176 başvuru dâhil edilmiştir. Aylara göre verilen hizmetler değerlendirildiğinde;

- Ocak 2015 tarihinde 2747 başvuru yapılmıştır. Başvuruların 1590'ı (%57,9) muayene, 267'si (%9,7) bebek izlem, 74'ü (%2,7) çocuk izlem, 21'i (%0,8) gebe izlem, 38'i (%1,4) loğusa izlemdir. Başvuruların 757'sine (%27,5) aşılama yapılmıştır.
- Şubat 2015 tarihinde 3829 başvuru yapılmıştır. Başvuruların 2174'ü (%64,0) muayene, 308'i (%8,1) bebek izlem, 81'i (%2,4) çocuk izlem, 30'u (%0,9) gebe izlem, 40'i (%1,1) loğusa izlemdir. Başvuruların 769'una (%22,7) aşılama yapılmıştır.
- Mart 2015 tarihinde 3727 başvuru yapılmıştır. Başvuruların 2162'si (%58,0) muayene, 347'si (%9,3) bebek izlem, 106'si (%2,8) çocuk izlem, 32'si (%0,9) gebe izlem, 49'u (%1,3) loğusa izlemdir. Başvuruların 1031'ine (%27,7) aşılama yapılmıştır.
- Nisan 2015 tarihinde 3821 başvuru yapılmıştır. Başvuruların 1986'sı (%52,0) muayene, 308'i (%8,1) bebek izlem, 111'i (%2,9) çocuk izlem, 33'ü (%0,9) gebe izlem, 55'i (%1,4) loğusa izlemdir. Başvuruların 1328'ine (%34,7) aşılama yapılmıştır.
- Mayıs 2015 tarihinde 4327 başvuru yapılmıştır. Başvuruların 2435'i (%56,3) muayene, 384'i (%8,9) bebek izlem, 137'si (%3,2) çocuk izlem, 31'i (%0,7) gebe izlem, 63'ü (%1,4) loğusa izlemdir. Başvuruların 1277'sine (%29,5) aşılama yapılmıştır.
- Haziran 2015 tarihinde 5988 başvuru yapılmıştır. Başvuruların 3928'i (%65,6) muayene, 429'u (%7,2) bebek izlem, 142'si (%2,4) çocuk izlem, 46'sı (%0,8) gebe izlem, 66'sı (%1,1) loğusa izlemdir. Başvuruların 1377'ine (%22,9) aşılama yapılmıştır.
- Temmuz 2015 tarihinde 6072 başvuru yapılmıştır. Başvuruların 3723'ü (%61,3) muayene, 535'i (%8,8) bebek izlem, 166'si (%2,7) çocuk izlem, 23'ü (%0,4) gebe izlem, 63'ü (%1,1) loğusa izlemdir. Başvuruların 1562'ine (%25,7) aşılama yapılmıştır.
- Ağustos 2015 tarihinde 6099 başvuru yapılmıştır. Başvuruların 3593'ü (%58,9) muayene, 506'si (%8,3) bebek izlem, 212'si (%3,5) çocuk izlem, 22'si (%0,4) gebe izlem, 112'si (%1,8) loğusa izlemdir. Başvuruların 1654'üne (%27,1) aşılama yapılmıştır.

Toplam olarak 2015 yılı ilk sekiz ayında 36176 başvuru yapılmıştır. Başvuru yapanların %57,7 'si kadın, %42,3 'ü erkektir.

Ankara İlinde birinci basamak sağlık hizmeti talebinde bulunan göçmenlerin başvuru sayısı Ocak 2015 de 2747 iken Ağustos 2015 de 6099 'a ulaşmıştır. Bu verilere istinaden başvuru sayısında 1,22 kat artış olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Mevcut kayıtlar üzerinden göçmen sağlığı hizmetleri değerlendirildiğinde; Ankara ilinde koruyucu sağlık hizmeti açısından ve birinci basamak muayene hizmetleri açısından talebin 1,22 kat arttığı, bu nedenle verilen hizmetlerin yaygınlaştırılması için yeni birimler açılması gerektiği düşünülmektedir. Bunun yanında göçmenlerin anadillerinde afiş ve broşürler dağıtılmasının koruyucu sağlık hizmetlerinin destekleyeceği sonucuna varılmıştır.

Sağlık Sisteminde Performans Değerlendirme ve Ücret

Handan ALAN¹, Hanife TİRYAKİ ŞEN², Esin GÜLKAYA³

¹Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi, Çanakkale, Türkiye

²İl Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Birimi, İstanbul, Türkiye

³Medipol Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Günümüzde kamu yönetiminde etkinliğin artırılması, hemen her ülkenin temel öncelikleri arasında yer almakta ve bu amaçla çeşitli reform programları yürütülmektedir. Kamu yönetimi reformları ile başarılmak istenen temel hedeflerden birisi de, amaç odaklı iş süreçlerinin geliştirilmesi ve ulaşılan sonuçların ölçülerek değerlendirilmesi suretiyle başarıyı sürekli kılan sistemlerin oluşturulmasıdır. Çalışanlara verilen görevlerin, çalışanlar tarafından ne oranda gerçekleştirildiğinin ya da çalışanların iş görme yeteneklerinin ne olduğunun belirlenmesi, çağımızda organizasyonlarda karşı karşıya kalınan en önemli sorunlardan biridir. Bu sorun organizasyonlarda performans kavramının hızla önem kazanmasına yol açmıştır. Performans, kişinin kendisi için tanımlanan, özellik ve yeteneklerine uygun olan işi, kabul edilebilir sınırlar içinde gerçekleştirmesidir (Erdoğan, 1991: 154). Performans değerlendirme ise bireyin görevindeki başarısını, işteki tutum ve davranışlarını, ahlak durumunu ve özelliklerini bütünleyen ve çalışanın örgütün başarısına olan katkılarını değerlendiren planlı bir araç olarak tanımlanmaktadır (Barutçugil, 2002: 179). Performans değerlendirme ile örgüt içerisinde yer alan tüm bireyler etkinliklerini, yeterliliklerini, fazlalıklarını, yetersizliklerini gözden geçirme fırsatı bulacaklar ve sonrasında eksikliklerini veya yetersizliklerini giderme ve yeteneklerini geliştirme imkânı kazanacaklardır.

Hastanelerde çalışan kesimin çoğunluğunu oluşturan hemşire ve doktorlar performans değerlendirilmede "Sağlıkta Dönüşüm Programının" temellerinin atıldığı 2003 yılına kadar 657 DMK kapsamında değerlendirilmişlerdir. Sağlık çalışanlarının verimli ve kaliteli hizmet sunmalarını özendirilecek bir ödeme ve ücretlendirme yapısı olarak tasarlanan "performansa göre döner sermaye katkı payı ödemesi" Sağlık Bakanlığınca 2004 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Sistemin yasal dayanağını 209 sayılı Sağlık Bakanlığınca Bağlı Sağlık Kurumları ile Etenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun teşkil etmekte, personele yapılacak ödemeler ise Kanunun 5. maddesinde düzenlenmektedir. Buna göre, personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, kapsamda yer alan personele, personelin; Unvanı, Görevi, Çalışma şartları ve süresi, Hizmete katkısı, Performansı, Serbest çalışıp çalışmaması ile Yapılan muayene, Ameliyat, anestezi, Girişimsel işlemler ve Özellikle arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak ek ödeme yapılabilmektedir.

Sistemin uygulanmasının sonucu (Sağlık Bakanlığı, 2007: 71-77): personel verimliliğini sağlayarak artan sağlık hizmet talebinin karşılanması ve hastanelerin mevcut kapasitelerini daha verimli kullanmaları sağlanmıştır. Sistem sayesinde hekimlerin kamuda tam zamanlı çalışma konusunda önceki dönemlere göre daha istekli hale geldikleri görülmüştür. Ancak uygulanmaya başlanan kurumsal ve bireysel performans sistemi bilimsel performans değerlendirme kriterlerine uygun olmadığı için personel arasında çatışmalara neden olduğu gözlemlenmiştir.

Farklı branşlara mensup hekimlerin aldıkları ek ödemeler arasında ciddi farklılıklar bulunabilmektedir. Ayrıca eğitim ve araştırma hastanelerinde de döner sermaye gibi uygulamaların varlığı, bu hastanelerin asıl amaçlarından saparak performansı fazla gösterecek yüksek puanlı işlere yönelmelerine yol açabilmektedir (Eraslan ve Tozlu, 2011). Doktorların daha fazla performans puanı toplayabilmek için, hastalara daha az zaman ayırarak daha fazla hastaya bakma eğilimleri ortaya çıkacak ve dolayısıyla hizmetin kalitesi de düşürecektir.

Sağlık çalışanlarının performansının doğru bir şekilde değerlendirilebilmesi için verilen hizmetin toplumsal düzeyde hedeflerinin de olması ve değerlendirilmesi gerekir. Sadece yapılan muayene ve tetkikler gibi sayısal kriterler değil aynı zamanda verilen hizmetin niteliği de ölçülmelidir. Bunun içinde gerçek ölçütler geliştirilmek zorundadır. Sağlık çalışanlarının ücretleri performansa dayalı ek ödemelerle değil, gerçek veya artışlarıyla, ek gösterge, görev, unvan, sağlık ve özel hizmet tazminatlarının artışıyla sağlanmalıdır.



Sessizliği Önlemede Yönetici Hemşirenin Rolü

Hanife TİRYAKİ ŞEN¹, **Handan ALAN²**

¹İl Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Birimi, İstanbul, Türkiye

²Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi, Çanakkale, Türkiye

ÖZET

Sessizlik, sesin olmadığı bir durum, huzurlu ve herkesin ihtiyacı olan bir kavram olarak algılanmaktadır. Sessizlik kavramı, çoğu zaman hiçbir sorunun olmadığı, uyumlu bir durum ile denk tutulur. Özellikle bizim toplum yapımızda, sessizliğin uygun bulunan ve desteklenen bir kavram olduğu görülmektedir. Buna örnek olarak ise, "sen küçüksün konuşma", büyükler konuşur, küçükler susar", "sus, sen konuşma" ve "sus ki, adam sansınlar" gibi günlük yaşamımız içerisinde birçok kez duyabileceğimiz sözler gösterilebilir. Örgütsel sessizlik ise en genel anlamıyla, çalışanların diğerlerinden kasten bilgi saklaması olarak ifade edilmektedir. Çalışanların daha çok önerilerini, fikirlerini ya da kaygılarını kapsayan önemli bilgileri kendilerine saklama bağlamında iletişimden kaçınmaları söz konusu olduğunda örgütsel sessizlik ortaya çıkar.

Yöneticiler küresel rekabet ortamında başarıyı yakalayabilmek için çalışanlarıyla uyum içerisinde çalışmalarını gerektiğini bildikleri halde, onların sessizliğe bürünmelerini bilinçli ya da bilinçsiz olarak tetiklemektedirler. Çalışanların sessiz kalma davranış eskinden

uyum sağlama veya itaat olarak algılandı da günümüzde bunun bir tepki ve geri çekilme olduğu kabul edilmektedir. Örgütsel sessizlik, örgütsel performansı arttırabilen veya azaltabilen bir davranış biçimidir. Örgütsel sessizlik duygusal olarak zor bir anlatım tarzı olmasına rağmen, örgütte memnun olunan durumları veya hoşnut olunmayan durumları anlatmada etkili bir yöntemdir.

Hastanelerde yoğun iş temposu ve mesai saatleri içinde, fiziki koşulların yetersiz olduğu ortamlarda yedi gün yirmi dört saat sağlık hizmeti veren hemşirelerin özellikle yönetsel ve örgütsel nedenlerden dolayı sessiz kaldıkları, işle ilgili korku, tecrübe eksikliği, izolasyon ve ilişkileri zedeleme korkusu nedenlerinin de buna eşlik ettiği yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. Bu nedenle çalışanların neden sessizleştikleri, nasıl sessizleştikleri ve en çok sesini çıkarmada isteksiz oldukları konuları, örgütte ilgili konu veya sorunu kimle paylaştıkları, kiminle konuşup kime sessiz kalacaklarına nasıl karar verdikleri, sessizliğin nasıl anlaşılacağı gibi konuları aydınlığa çıkarmak yönetici hemşire için anlamlı ve gereklidir. Örgütsel sessizlik genellikle üstlerle olan ilişkilerde ortaya çıkmaktadır. "kral çıplak" hikâyesi hiyerarşik yapıdaki örgütsel sessizlik durumunu betimlemek açısından önemli bir örnektir. Hemşireler üstleriyle iyi ilişkileri olmasına istemekte, bu ilişkilerin bozulmaması için sessiz kalabilmektedir. En değerli kaynak bilinen insan kaynağından en üst seviyede yararlanmak için bu korkuları ortadan kaldırmak bir örgütsel iklim oluşturmak, çalışanları geribildirim ve önerilerini paylaşmaları için teşvik etmek yönetici hemşirelerin ilgilenmesi gereken önemli bir husustur. Çalışanların kendi faaliyetlerine ilişkin doğru kanallarla iletişim sağlamaları örgüt faaliyetlerinin etkinliğini koruması ve geliştirilmesi için çok gereklidir.

Örgütsel sessizlik, hem örgütsel düzeyde hem de bireysel düzeyde olumsuz ve etkili sonuçlar doğurabilmekte ve örgütün performansını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu davranışların altında yatan temel eğilim hangi yönde (ilgisizlik, uysallık, boyun eğme, korku, kendini koruma, ilişkileri koruma, prososyal olma) olduğunu bilmek gerekir. Yönetici hemşirelerin, katılımlı destekleyici ve şeffaf bir örgüt kültürü oluşturmaları örgütsel sessizliğin oluşmamasını sağlayacaktır. Böylece sessizliğe karşı çıkan bir örgüt kültürü oluşacak ve çok çeşitli insan kaynağından optimum düzeyde faydalanma şansı doğacaktır.



Küreselleşmenin Hemşirelik Yönetimi Üzerine Etkisi

Hanife TİRYAKİ ŞEN¹, Handan ALAN²

¹İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Birimi

²Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi

ÖZET

Küreselleşme, dünya genelinde malların, hizmetlerin, finansal piyasaların, yatırımların, teknolojilerin, üretim faktörlerinin, bilginin, eğitimin, demografinin, kültürün, hukukun, siyaset ve çevresel faktörler gibi ortak değerlerin sürekli ve hızlı bir biçimde bölgesel veya ulusal sınırları aştığı bir süreçtir. Küreselleşme olumlu ve olumsuz yönleri ile sağlığı, toplumsal yapıları, çevreyi, bilim ve teknolojiyi etkilediği kadar hemşireliği de etkilemektedir. Bu derlemede, küreselleşme kavramını anlamaya çalışmak, etki alanlarını tespit ederek sağlık ve hemşirelik alanında yaşanan değişimler vurgulanmaya çalışılmıştır.

Küreselleşme, "olgu ve kavramların, bilginin, malların ve sermayenin dünya çapında ele alınması, irdelenmesi, değerlendirilmesi, hiçbir coğrafik, ekonomik ve politik sınır tanımaksızın yayılması ve dolaşması ve bunlara bağlı olarak meydana gelen uluslararası bağımlılık süreci olarak tanımlanmaktadır.

Küreselleşme, ekonomik boyut, siyaset ve yönetim boyutu, teknolojik/iletişimsel boyut, çevresel/demografik boyut, sosyo kültürel boyuttan oluşan bir kavram olup, tüm bu boyutların karşılıklı etkileşimi sonucunda şekillenmektedir.

Yirminci yüzyılın sonlarında ortaya çıkan ve hızla gelişen küreselleşme süreci, özünde ekonomik bir olgu olmakla birlikte, yol açtığı çeşitli değişimler nedeniyle toplumların sağlığı ile yakından ilişkilidir.

Küreselleşme ülkeleri bağımlılaştırmakta ve sağlık reformu yapılmasını gerekli kılmaktadır. Ülkemizde sağlık reformu "sağlıkta dönüşüm projesi, aile hekimliği" ve "genel sağlık sigortası" adı altında gerçekleştirilmektedir. Küreselleşmenin hızla yayılması devletlerin sağlık alanında yaptıkları kamu harcamalarını azaltmakta ve özelleştirme çalışmalarına ağırlık verilmesini gerekli kılmaktadır. Bu durum özel sağlık kurumlarının daha düşük maliyet ve daha fazla kar elde etme prensibiyle çalışmaya ana hedef haline getirmektedir.

Küreselleşmenin sağlık alanında meydana getirdiği bu değişimler nedeniyle sağlık sisteminin önemli bir dinamiği olan hemşirelik mesleğinde de önemli değişimler meydana gelmiştir. Çoğu sağlık sisteminde hemşireler "ön cephe" kadrolarının ana meslek bileşeni olup, hemşirelerin katkısı, sağlığı ve etkin bakım sağlamada vazgeçilmez kabul edilmektedir.

Küreselleşmenin etkisiyle sağlık sistemlerinde ve hemşirelik çalışmaları ortamında oluşan değişiklikler karşısında hemşire yöneticisinin her seviyede örgütsel, lokal, ulusal ve uluslararası alanda etkili bir yöneticilik özelliği göstermesi gerekmektedir. Günümüz ve gelecek için liderlik gelişimi bu konuda en önemli özellik haline gelmiştir. Yönetici hemşirelerin kısıtlı kaynaklar ve finansal desteğe rağmen küreselleşmenin ve gelişen teknolojinin değişimini yönetmeye hazır olması gerekmektedir. Yönetici hemşireler, stratejik planlamada çalışanların gelişimi ve yönetiminde, örgütsel kültür geliştirilmesinde, çalışmaların çözümlenmesinde, kaynak ve ekipman yönetiminde, kalite uygulamalarında, güvenlik ve kriz planlamasında, finansal yönetimde, bilimsel teknolojisini kullanmada, politika uygulaması ve geliştirilmesinde, ekip çalışmasında uzmanlık göstermek zorundadırlar. Sadece kendi çalışma ortamında yönetim uygulamaları ile değil aynı zamanda küresel yönetim ve finans mekanizmalarını anlamada, politika oluşturulurken birlikteliğin sağlanmasında ulusal ve uluslararası örgütlerde hemşireliğin anahtar rolünün vurgulanmasında da mükemmellik sergilemelidir.

Sonuç olarak; küreselleşme nedeniyle sınırların kalkması ile her alanda meydana gelen değişimler nedeniyle sağlık sisteminin önemli bir dinamiği olan hemşirelik mesleğinde dolayısıyla hemşirelik yönetiminde de değişim kaçınılmaz olmuştur. Küreselleşme sürecinin hızlanmasıyla, kurumların faaliyet alanları, rekabet şekilleri, örgütsel yapıları ve yönetim anlayışları da değişmeye başlamıştır. Kurumlarda görev yapan ve başarılı/etkili olan yönetici konumundaki kişilerin onları başarılı/etkili kılan yönetici davranışlarının neler olduğunu ortaya koyan çalışmaların, ülkeler arası farklılıkları ortaya koyan çalışmaların yapılmasını bir öneri olarak sunabiliriz.

İdrar Kültürlerinde Kontaminasyonun Kalite Maliyetleri Üzerindeki Etkisi

C. TENGERLİ, A. ARSLANOĞLU, T. AYGÜN, M. TAY

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

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

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

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

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

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



Organ ve Doku Nakli Sonrası İnsan Yaşamı ve Ekonomisi

Murat TAY, Tuncay AYGÜN, İsmail KARA, Cem TENGERLİ

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Organ ve doku yetmezliği; Türkiye'de giderek artmakta olup, organ ve doku nakli olmayı bekleyen hastalar da kadavra ve canlı vericiden uygun organ beklerken hayatlarını yitirmektedirler. Bazı hastalara kısa sürede organ nakledilmekte, bazı hastalar ise nakil için senelerce beklemek zorunda kalmaktadır. Organ ve doku nakilleri, hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için kesin çözüm ve tedavi olarak kabul edilmektedir. Hastalık nedeniyle oluşan sıkıntıların birçoğunu ortadan kaldırarak yaşam kalitesini artırmaktadır.

Amaç: Organ veya doku yetmezliği sebebiyle sağlık sorunu yaşayan bir hastanın, organ ve doku nakli yapılarak hayatını kurtarmak, yaşam süresini ve kalitesini arttırarak, devlet ekonomisine olumlu yönde katkı sağlaması konusunda bireylerin farkındalığını arttırmak.

Bulgular: Yaşam kalitesi konusunda pozitif umutları olan hasta, organ ve doku nakillerinden sonra bazı sorunlar yaşayabilir. Aslında, hastaların yaşamına negatif etkileri olan, devlet bütçesini, bireyi, aileyi ve toplumu; yasal, etik, tıbbi, psikolojik, teknolojik, ekonomik, dini, fiziksel ve sosyal yönleriyle etkileyen tedavisi zor bir süreçtir. Nakil olan hastalar, sağlığının eskisi gibi olacağını, nakille birlikte hayatlarının normale döneceğini ve daha sağlam olacaklarını düşünmektedirler. Aslında, nakil sonrası hastanın hayatı kronik bir hastalıkla devam eder. Hastaların bir kısmında umutların, beklentilerin yanı sıra fiziksel, ekonomik ve psikolojik sorunlar ile yeni hayatlarına uyum sağlamakta güçlükler yaşarlar. Nakil olan hasta, sürekli olarak nakledilen organın, vücudu tarafından yabancı kabul edilip atılma riski, belirgin yan etkileri olan ilaç tedavisine alışabilme ve düzenli kontrol zorunluluğu gibi birçok sorun ile karşı karşıya kalmaktadır. Bunların yanı sıra, hastalığın tekrarı riski, yeniden hastaneye yatma ve beden görünüşünde değişiklikler gibi endişeler de hastalar için ruhsal bir travma kaynağı olmaktadır. Bu sıkıntılarla mücadele edebilmek için, zihinsel ve davranışsal olarak yapılan çabalar hastaların yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir. Transplantasyon öncesi ve sonrasında hastaların fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden devlet bütçesine maliyetleri ve faydaları devamlı göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç: Hala günümüzde tıp alanının en önemli olaylarından biri olan organ ve doku naklinin işlemi sonrasında, vücudun nakledilen organı kabul etmemesini riskine karşı gerekli tüm önlemler alınmalıdır. Organ ve doku yetmezliği çeken hastaların tedavi ve kontrol masraflarının tamamı devlet tarafından ödenmeye devam edilerek, maliyetleri düşürücü, faydayı arttırıcı önlemler alınmalıdır. Fiziksel, ruhsal ve soysa-ekonomik olarak sıkıntıya giren hasta ve ailesinin kayıplarının giderilmesi için gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Nakil sonrasında, hasta ve ailesi için yaşam kalitesini ve standartlarını arttırmak için tedavi, kontrol ve sağlıklı yaşam eğitimlerinin sürekliliği sağlanmalıdır.

Hasta Güvenliği İçin Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon

İ. KARA, A. ARSLANOĞLU, M. TAY, T. AYGÜN

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

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

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

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

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



Laboratuvar Çalışanlarında Yabancılaşma: Örgütsel ve Yönetimsel Etkenler Açısından Bir Değerlendirme

Tuncay AYGÜN, Murat TAY, Cem TENGRELİ, İsmail KARA

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Giriş: Bireyin kendisini bir gruba yada topluma ait hissedememesi ve buna bağlı olarak yalnızlaşması durumu olarak tanımlayabileceğimiz yabancılaşma çalışma hayatının temel sorunlarından biridir. Hemen hemen her sektörde görülmesi çalışanlar ve işletmeler açısından ciddi bir sorun teşkil etmekle beraber, sağlık sektöründe görülmesi hastaların mağduriyetine yol açacağından daha genel ve toplumu da ilgilendiren bir sorun olmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, yabancılaşmaya sebep olan örgütsel ve yönetimsel etkenler ele alınmıştır. Elde edilen sonuçların yönetim birimlerince uygun değerlendirilmesiyle birlikte yabancılaşmaya yol açan işyeri kaynaklı etkenlerin önüne geçilmesi amaçlanmaktadır. Yöntem :Çalışma İstanbul Anadolu Yakasında çeşitli kamu hastaneleri laboratuvarlarında çalışan kişilere anket uygulaması yoluyla yapılmış, uygulanan anket sonuçları istatistiki olarak analiz edilerek yorumlanmıştır.

Bulgular : Yabancılaşmaya yol açan örgütsel ve yönetimsel etkenler, "Çalışma Şartları ve Yönetim Kaynaklı Etkenler" ve "İşbölümü, Monoton Çalışma ve Denetim Kaynaklı Etkenler" olarak iki başlık halinde incelenmiştir. Ankette en yüksek ortalamaya sahip sorular, "Çalıştığım ortamın yeterince sağlıklı olmadığını düşünüyorum" ve "Yöneticilerim sık sık denetim yapar, bu da kendimi sürekli gözlem altındaymış gibi hissetmeme sebep oluyor" sorusudur. Bununla birlikte, laboratuvar çalışanlarının yabancılaşmasında "Çalışma Şartları ve Yönetim Kaynaklı Etkenlerin", "İşbölümü, Monoton Çalışma ve Denetim Kaynaklı Etkenlere" nazaran daha etkili olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Yabancılaşmanın yalnızca örgütsel kaynaklı olmadığı, özellikle kişisel ve sosyal sebeplerin kişilerin yabancılaşmasında önemli rol oynadığı aşikardır. Ancak kişinin günün önemli ve verimli bir bölümünü geçirdiği işyerinde yabancılaştırıcı faktörlere maruz kalmasının ilerleyen dönemde bunu ailesi ve çevresine de yansıtması kaçınılmazdır. Bu durum yabancılaşmada örgütsel ve yönetimsel etkenleri ön plana çıkarmaktadır. Bu nedenle yabancılaşmanın erken tespit edilmesi ve önlenmesi için yöneticiler çeşitli tedbirler almalı ve çalışanlara bireysel olarak önleme konusunda bilgi verilmelidir.

Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi

Niyyer Hayal ARTAÇ¹, Ahmet Cenk DİKMEN¹, Davut Cem DİKMEN²

¹Sağlık Yönetimi, IMBL(PhD),

²Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi

ÖZET

Toplam Kalite Yönetimi Felsefesinin Temel Kriterleri: Yönetimin Bağlılığı ve Liderlik, Müşteri Odaklılık ,Toplam Katılımcılık ve Çalışanların Geliştirilmesi, Sistematik Analiz, Sürekli İyileştirme. Toplam Kalite Yönetiminde bireysel başarı yerine ekip çalışması esas alınır. "Ben" anlayışı değil "biz" anlayışı hakimdir. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi ölçmenin tarihçesi, 19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başlarındaki epidemiyoloji ve istatistiğin tarihçesine paraleldir. Türkiye'de de sağlık hizmetlerinde kaliteye artan bir ilgi vardır. Türkiye'de sağlık hizmetleri kalitesinin ölçüsü, Sağlıkta Dönüşüm Programının ana hedeflerinden biri, sağlık hizmetlerinde sürekli kalite gelişimidir. 2003 yılında performansa dayalı ek ödeme sistemi geliştirilmiş, ikinci bir aşama olarak da bu sisteme 2005 yılında sağlık hizmet sunumunda kaliteyi esas alan Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme çalışması ile kalite boyutu eklenmiştir.2005 yılında kamu hastanelerinde hayata geçirilen Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme çalışmasının en önemli parametresini 100 sorudan oluşan kalite kriterleri oluşturmaktadır. 1 Mart 2011 tarihli "Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi" ekinde yer alan Hastane Hizmet Kalite Standartları oluşturulmuştur.



Çalışan Performansının İncelenmesi: Sağlık Sektörü Örneği

Öğr. Gör. Sümeyra CEYHAN¹, Dokt. Öğrc. İbrahim FIRAT², **Dr. Yasin UZUNTARLA³**

¹Bingöl Üniversitesi, Bingöl, Türkiye

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Ün.v., K.Maraş, Türkiye

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının performanslarının incelenmesi ve bazı sosyodemografik faktörlere göre farklılık varsa bunların tespit edilmesidir. Çalışmada anket yöntemi kullanılmıştır. İlk bölümde sosyodemografik özellikleri belirlemeye yönelik 6 madde, ikinci bölümde ise çalışan performansının belirlenmesine yönelik 25 madde yer almaktadır. Araştırma Bingöl ilindeki sağlık kurumlarında çalışan personel üzerinde uygulanmış olup, 105 kişiye ulaşılabilmektedir. Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmış olup frekans analizi, t testi, Mann Whitney-U testinden yararlanılmıştır. Araştırmanın güvenilirlik katsayısı 0.72 olarak bulunmuş olup, güvenilir olduğu değerlendirilmektedir. Çalışan performansı anketi puan ortalaması 45,06±10,95 bulunmuş olup, katılımcıların performansının ortalamasının altında olduğu değerlendirilmektedir. Ayrıca sosyodemografik faktörlere göre çalışan performansı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışanların performansının yükseltilmesine yönelik müdahaleler yapılmasının ve sağlık yöneticilerinin konuyla ilgili farkındalıklarının oluşturulmasının olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Performans, çalışan performansı, sağlık sektörü.



Sağlık Sektöründe Personel Güçlendirme

Uğur UĞRAK¹, Dr. Yasin UZUNTARLA², Bünyamin KELEŞ¹, Selahattin AKYÜZ¹

¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölümü, Ankara, Türkiye

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ile sağlık sektöründe uygulanan personel güçlendirme çalışmalarını bütüncül bir yaklaşımla incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kapsamda konuyla ilgili çalışmalar uluslararası literatürde incelenerek personel güçlendirmenin sağlık sektöründeki etkileri özetlenmiştir.

Bulgular: Sağlık sektörü için önem taşıyan örgütsel bağlılık, iş tatmini, örgütsel vatandaşlık, hasta güvenliği, kalite, iş tatmini, iş motivasyonu gibi hususlarda personel güçlendirmenin olumlu, işten ayrılma niyetinde ise azaltıcı etkisinin olduğu bulunmuştur. Ayrıca personel güçlendirme konusunun sağlık sektöründe en çok hemşireler üzerinde çalışıldığı bulunmuştur.

Sonuç: Bu sonuçlardan hareketle sağlık kurumlarında personel güçlendirmeye yönelik stratejilerin geliştirilmesinin önemli olduğu görülmüştür. Ayrıca sağlık hizmetlerinin kendine has özellik ve riskleri göz önüne alınarak, yetkilendirilecek kademenin gerekli eğitim ve tecrübe gereksinimleri karşılanmadan, yetki devrinin uygulamaya geçilmemesinin kritik öneme sahip olduğu değerlendirilmektedir.

Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Kronik Problem: Malzeme Miad Süreleri

Galip ÇELİK¹, Dr. Yasin UZUNTARLA²

¹TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi, Ankara, Türkiye

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Sağlık kurumlarının etkili, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmasında; malzeme tedarik süreci ile malzemenin elde edilmesi kadar, stoktaki malzemenin kontrolü ve miadının dolmasına az süre kalan malzemenin ihtiyacı olan diğer kurumlara gönderilmesi de büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışma ile sağlık kurumlarında kullanılan malzemelerin miad sürelerinin önemi üzerinde durularak, sağlık personeline ve yöneticilerine farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında sivil ve askeri hastanelerin, malzeme miad sürelerine yönelik uygulamaları incelenmiştir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi (MKYS), askeri hastanelerde ise Askeri Sağlık Otomasyon Sistemi (ASOS) kullanılmakta olup MKYS'nin miad takibinde daha etkili olduğu bulunmuştur. Hasta bakımında kullanılan tıbbi malzemelerin, beklenen etkiyi oluşturabilmelerinde miad sürelerinin dolmamış olması gerekmektedir. Bu doğrultuda tedarikçilerle çerçeve anlaşmalar yapılmasının ve askeri hastanelerin günlük mimari özelliğinden dolayı otomasyon sisteminde aksayan hususların giderilerek malzeme miadlarının daha yakından takip edilmesinin fayda sağlayacağı düşünülmektedir.



Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliğine Yönelik Risklerin Değerlendirilmesi

İncilay ÇELİK¹, Dr. Yasin UZUNTARLA², Fatma UZUNTARLA³

¹TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi, Ankara, Türkiye

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Türkiye

³Çevre Müh. ve ISG Uzmanı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Hastalara sağlık bakımı verilmesi ve sağlık seviyelerinin geliştirilmesi esnasında hastalara gelebilecek zararın önlenmesi yani hasta güvenliğinin sağlanması gerekmektedir. Hasta güvenliğinde ilk amaç ise riskleri tanımlamak ve azaltmak olmalıdır.

Bu çalışma ile hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliğini olumsuz etkileyecek risklerin belirlenmesi ve bunların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışma kapsamında literatür taraması yapılmış ve farklı uzmanlık alanları olan araştırmacılar tarafından riskler değerlendirilmiştir.

Hastanın sağlık kurumuna kabulü sonucu kimliklendirilmesi ile başlayan ve taburcu edilirken verilen ilaç ve diğer konulardaki eğitimle de son bulan çok sayıda faktörün bu süreçte etkili olduğu değerlendirilmiştir.

Hemşirelik eğitimi veren okulların müfredatında ve görev yapılan hastanelerdeki hizmet içi eğitimlerde hasta güvenliğine yönelik eğitimlerin artırılarak, risklere yönelik farkındalıkların sağlanması ve böylece hasta güvenliği kültürünün oluşturulması, sistematik hale getirilmesi önerilmektedir.



Acil Serviste İletişim Sorununu Azaltacak Önlemler

Onur POLAT, Asiye Aynur YALI, **Metin Kaya GÖKÇE**, Osman MEMİKOĞLU

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Giriş: Acil servisler, acil müdahale gerektiren vakaların, riski yüksek hastaların kısacası hayat ile ölüm arasındaki çizginin yüksek gerilimle yaşandığı, başvuruların çoğunlukla planlanmamış ve ani gelişen bir olay sonrasında gerçekleştiği yerlerdir. Bu özelliği ile hem acil çalışanları hem de hasta/yakınları açısından iletişim engellerinin neredeyse kaçınılmaz bir durum olduğu stresli mekânlardır. Hasta/ yakınlarında şaşkınlık, öfke, korku ve yaşam endişesi gibi yoğun bir stres hali görülebilir. Buna bağlı olarak kontrollerini yitirmiş, kişiliklerini kaybetmiş bir duygu durumu söz konusu olabilir. Sağlık çalışanlarının etkin iletişim yöntemlerini bilmemeleri ya da zaman baskısı nedeniyle yeterince iletişim kurulmaması ayrıca bir iletişim engeli yaratmaktadır. Acil servis sağlık personelinin etkili iletişim yaklaşımı, kriz yönetiminde temel nokta olarak kabul edilir. Hastayı ve yakını anlamak ve güven duygusu sağlamak, içinde bulunduğu durumu bilmek, ihtiyaçlarını belirlemek, hasta ve yakını ile kurulacak iletişimi kolaylaştıracaktır. Bu doğrultuda acil serviste

iletişim engelleri hizmet zinciri içinde tespit edilmeli ve etkili iletişimin oluşturulabilmesi için hasta/ yakınlarının içinde buldukları durum ve acil serviste nelere ihtiyaçlarının olabileceği planlanmış olmalıdır.

Amaç: Acil servislere hasta/yakınları ile sağlık çalışanları arasında iletişimi etkileyen faktörler ve iletişim sorunlarını azaltacak önlemlerin, hasta/yakınlarının ihtiyaç ve beklentileri yönünde hizmet zinciri içinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Acil serviste iletişim hizmet zinciri kapsamında ele alındı.

- Hasta Karşılama –Danışma: Hastanenin girişinden itibaren stresi azaltacak önlemler alındı, tabela, otopark düzenlenmesi yapıldı, acil serviste yeterli sayıda refakat ve danışma personeli sağlandı.
- Sağlık Çalışanı – Hasta/Hasta yakını: Acil çalışanlarına hasta/yakını ile iletişim becerileri, strese baş etme ve kriz yönetimi konusunda eğitim verildi, 7-24 halkla ilişkiler personeli görevlendirildi, sağlık personeli sayısı ve niteliği artırıldı, görev tanımları belirlendi, acil servisin fiziksel koşulları iyileştirildi, hasta/yakınları ve çalışanlar için uygar alanlar oluşturuldu.
- Güvenlik: İmdat butonu konuldu, güvenlik görevlilerinin acilde sürekli olması sağlandı, beyaz kod sistemi oluşturuldu ve yaygınlaştırıldı, acil girişinde x-ray cihazları ile tarama yapılması ve, silahların içeri alınmaması sağlandı, hasta yakınlarının ihtiyaç doğrultusunda giriş çıkışları düzenlendi, acil servis hasta sorumlulukları ve kuralları belirlendi.
- Hasta Kabul: Hasta/yakınına yeterli bilgilendirmenin yapılması sağlandı, SGK'ya geri dönüşteki belgelerin ve bilgilerin azaltılması yönünde çalışmalar yapıldı.
- Triyaj/İlk Muayene: Triyaj alanı oluşturuldu ve triyaj sistemi düzenlendi, hasta bekleme sürelerinin kısaltılması için düzenleme yapıldı.
- Radyoloji – Laboratuvar: Acil servisin kendi laboratuvarının olması yönünde çalışmalar başlatıldı, kan gazı tetkikinin yapılması sağlandı, USG ve BT'nin olması sağlandı.
- Konsültasyon: Konsültasyonların hızlanması ve uzman doktor düzeyinde yapılmasına yönelik çalışmalar yapıldı, acil servisten olan yatışlara öncelik tanınması konusunda gerekli çalışmalar yapıldı.
- Taburculuk: Taburculuk bilgilendirmelerinin yapılması ve işlemlerin personel tarafından yürütülmesi, acil servis sonrası hizmetlerin iyileştirilmesi sağlandı.
- Sosyal Hizmetler Birimi: Hasta/yakınlarına, gereken sosyal hizmet müdahalesinde bulunmak, koordinasyon ve bilgi akışı sağlayarak acil servis ekibi ile iletişimi kolaylaştırmak üzere acil serviste sosyal hizmetler biriminin kurulması sağlandı. Haftada 7 gün 24 saat hizmet verilebilmesi yönünde çalışmalar yapıldı.

Sonuç: Acil servis çalışanları ile hasta/yakınları arasında doğru ve etkin iletişimin sağlanması, iletişim sorunlarının önlenmesi; acil servis hizmet zinciri kapsamında tespit edilen iletişim engellerinin çözümlenmesi ile mümkün olabilmektedir ve bu durum verilen acil sağlık hizmetinin kalitesini ve hasta memnuniyetini arttırmada önemli katkı sağlamaktadır.



Sağlık Kurumlarının Yaşam Mücadelesi İçin Bir Öneri: Başarı Algoritması

Dr. Yasin UZUNTARLA, Uğur UĞRAK, **Fatih ORHAN**

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Türkiye
Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölümü, Ankara, Türkiye
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Sağlık kurumları açık bir sistem olmalarından dolayı çevreleriyle yoğun etkileşime girmektedir, rekabet etmekte ve daha kaliteli çıktılar üretmeye çalışmaktadır. Yani canlı bir varlık olarak düşünülürse, yaşam mücadelesi vermektedir. Bu çalışma ile sağlık kurumlarının yaşamlarını sürdürebilmesi için başarı algoritması geliştirilerek uygulanabilir bir öneri sunulması amaçlanmıştır.

Başarı algoritması; analiz, fikir, metot, takip-kontrol, sancı ve duygusal sermayeden oluşmaktadır. Bu algoritma stratejik yönetimden farklı olarak sadece üst yönetim ile sınırlı olmayıp, kurumun tüm kademelerinde çalışanların kendi yetki alanlarında kullanılabilecektir. Ayrıca duyguların fiziki sermayeden bile daha fazla önemsendiği yani duygusal sermayenin egemen olduğu bir atmosferde, tüm kademelerdeki kişilerin kurumun başarısı için sancı duyarak faaliyetlerini ve önerilerini bu doğrultuda geliştirecekleri düşünülmektedir. Sonuç olarak, bütüncül bir yaklaşım sergileyen başarı algoritmasının, sağlık kurumlarının yaşam mücadelesine katkı sağlayacağı ve sağlık dışı diğer alanlarda da uygulanabileceği değerlendirilmektedir.

Acil Serviste Sosyal Hizmet Uzmanının Önemi

Onur POLAT, Asiye Aynur YALI, Osman MEMİKOĞLU, **Metin Kaya GÖKÇE**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Giriş: Acil servislerin yoğun çalışma temposu içerisinde ortaya çıkan en önemli sorunlarından biri, hasta ve hasta yakınlarının aniden ortaya çıkan, onları hazırlıksız yakalayan yeni durumdan kaynaklanan çeşitli sorunlara bağlı olarak yaşadıkları kriz durumudur. Hasta ve hasta yakınları potansiyel bir tehdidin altında olup sıkıntı, huzursuzluk, umutsuzluk, çaresizlik ve yarımsızlık yaşarlar. Acil serviste verilen hizmetlerin sadece tıbbi boyutta yürütülmesi, insan ilişkilerinde yaşanan güçlüklerin aşılabilmesi, hasta ve hasta yakınlarını kuruma ilgili bilgilendirme eksikliği kısaca gerekli psikososyal yaklaşım ve müdahalenin yapılamaması yaşananları daha da zorlaştırmaktadır. Acil serviste sosyal hizmet uzmanları, bu anlamda hasta ve yakınlarının hekim, hemşire ve diğer sağlık personelleri ile arasındaki bağlantıyı güçlendirmede köprü işlevi görürken bir yandan da hastanın hastane çevresi ile sosyal çevresi arasında oluşan boşluğu doldurmada önemli bir görev üstlenmektedir. Hastaları eğitici, savunucu, danışmanlık ve koordinatörlük rolleri, acil servis hizmet döngüsünde önemli bir yer tutmaktadır bu durum ise sosyal hizmet uzmanına ihtiyacın ne derece büyük olduğunu bir göstergesidir. Acil servislerin stres ve anksiyete düzeyi yüksek üniteler olma özelliği ve ayrıcalığı sosyal hizmet müdahalesinin, acil servis ekibi, hasta ve yakınları açısından önemini artırmakta ve haftada 7 gün 24 saat, tüm acil servislerde bu hizmetin verilmesi gereğini ortaya koymaktadır.

Amaç: Hastanın tıbbi bakım ve tedaviyi kabul etmesi ve bakımın etkili bir şekilde kullanılmasını kolaylaştırmak, sağlık sorunları nedeniyle hasta ve ailesinin yaşadığı stresi azaltmak, hastanın hastalığı ve içinde bulunduğu koşullar nedeniyle ortaya çıkan sorunları çözmek ve acil serviste karşılaşılan sorunların, 7 gün 24 saat sosyal hizmet uzmanı yaklaşımı ile azaltılarak, hizmet kalitesinin artmasına katkı sağlamak.

Yöntem:

Acil servise başvuran hastaların psikososyal ve ekonomik açıdan inceleme ve değerlendirmesini yapmak.

Acil servis çerçevesinde, hasta ve ailesinin psikososyal işlevselliğini korumak ve güçlendirmek amacıyla bireylerle sosyal hizmet uygulaması yapmak

Ailelerin psikososyal gereksinimlerini temel alan aile danışmanlığı yapmak

Kriz durumlarına yönelik çalışmalar yapmak

Yakını olmayan ve acil servise getirilen hastalar için sosyal hizmet müdahalesinde bulunmak

Hasta ve yakınlarına toplum kaynakları konusunda bilgi vermek, kaynakların kullanılmasına yardımcı olmak

Hasta hakları konusunda bilgilendirme ve savunuculuk çalışmaları yapmak

Yürürlükte bulunan acil servisin işleyişiyle ilgili kanun ve yönetmelikleri bilmek ve takip etmek

Ekibin bir üyesi olarak bütüncül tedavi, araştırma ve psikososyaleğitim konularında ekip çalışmalarına katılmak

Taburculuk aşamasında karşılaşılan sorunlara yönelik psikososyal çalışmalar yapmak

Hizmetlerin kalitesini artırmak ve kalite güvencesini sağlamak amacıyla programlar geliştirmek

Sonuç: Acil serviste sosyal hizmet uzmanının, hastayı ve yakınına anlama ve ihtiyaçlarına en uygun hizmetleri üretmede sahip olduğu yaklaşım, biyopsikososyal yaklaşımdır. Ekip çalışması çerçevesinde hastaların acil servise kabulü, tedavi, gerektiğinde başka servislere yatış, hastaneden taburcu olma ve taburculuk sonrası izleme süreçlerinde karşılaşılabilecekleri sorunların çözümünde rol almaktadır. Bu rol ve fonksiyonları ile acil serviste çalışan tıbbi sosyal hizmet uzmanı, acil sağlık hizmetlerini psikososyal hizmetlerle bütünleştirerek bütüncül bir sağlık hizmetinin sunumunun gerçekleştirilebilmesinde tedavi ekibinin önemli bir parçasıdır.



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Acil Kliniğinde Triaaj Hemşireliği Hizmetlerinin İyileştirilmesi

Onur POLAT, Hülya KARABULUT, Ayfer BOZKURT, Osman MEMİKOĞLU, **Metin Kaya GÖKÇE**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Acil servise başvuran hastaların aciliyet seviyelerinin doğru ve hızlı bir şekilde belirlenebilmesinde triaj hemşirelerinin rolü büyüktür. Bu çalışmada, triaj hemşirelerinin doğru ve hızlı bir şekilde triaj kararını vermesini sağlayacak bilgi- becerilerin kazandırılması ve çalışabilecekleri uygun ortamın sağlanması amaçlanmıştır. Bu çalışma Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Proje ofisi tarafından desteklenmiştir.

Yöntem: Öncelikle acil serviste en az 6 ay çalışmış ve lisans mezunu hemşireler triaj hemşiresi olarak belirlenmiştir. Triaj hemşireleri eğitim konuları belirlenerek triaj hemşireleri bu eğitime alınmıştır. Triaj gözlem kartları tekrar düzenlenmiş olup triaj hemşirelerinin

kayıt edebilecekleri bir bölüm açılmıştır. Bu bölümde hastanın adı soyadı, triaj derecesi, hastaneye geliş şekli, adli vaka olup olmadığı, vital bulguları, geliş şikayeti, geçirilmiş hastalıkları, alerjileri, kullandığı ilaçları, geçirdiği ameliyat ve kazalar, alışkanlıkları, hastanın beslenme durumu, ağrı durumu triaj hemşiresi tarafından sorgulanmaktadır. Triaj hemşireleri, ayaktan ve ambulansa gelen her hastanın geldiği tarih ve triaj derecesini belirterek triaj defterine kayıt etmeye başlamışlardır. Triaj hemşiresi görev tanımları belirlenmiştir. Triaj hemşirelerine hastanın acil servise giriş işlemlerinin başlaması için ICD-10 ("International Classification of Diseases") kodlarının doğru verilmesi hakkında eğitim verilmiştir. Triajda hastaya verilen triaj koduna göre beklemesi gereken hastalar için neden beklediğine dair bilgi verilmek üzere bir afiş hazırlanmıştır. Acile gelen her hasta/ hasta yakınına triaj hemşiresi tarafından hasta onam formu hakkında bilgi verilip imzaları alındıktan sonra hasta dosyasına konulmaktadır. Triaj ünitesi fiziki alanı düzenlenerek hemşirelerin kayıtlarını tutabileceği bir triaj deski yapılmıştır. Muayene odasında proje ile temin edilen bir sedye, bir monitör, muayene sırasında ilk yardım gerekebilecek durumlar için bir acil arabası konulmuştur. Hastaların triaj kavramını ne derece bildikleri ve beklentileri konusunda bir çalışma yapılmış olup hastaların triaj kavramını bilmedikleri fakat anlatıldığında mantıklı bir uygulama olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Bu nedenle hastalar için triaj tanıtım broşürü hazırlanmıştır.

Bulgular: Triaj hemşireliğinin iyileştirilmesi sürecinde, sadece triajdan sorumlu bir hekimin olması ile birlikte gerekli tetkik işlemleri hemen triajda başlatıldığı için hastaların acilde kalma süreleri olumlu yönde etkilenecektir. Proje ile alınan ultrasound cihazı ile hastaların tanısal işlemleri hızlanmıştır. Triaj hizmetlerinden memnuniyet çalışması yapılmış olup çalışmaya alınan hastaların %78.9'u memnuniyetlerini belirterek tekrar acil servisimize geleceklerini ifade etmişlerdir.

Sonuç: Triaj hemşireleri, hastaların aciliyet durumlarının belirlenmesinde anahtar role sahip olduğu için kurumlar acil servis vitrini olan triaj bölümüne gereken önemi vermeli ve triaj hemşirelerinin eğitimine ve kendilerini bu yönde geliştirmelerine olanak sağlamalıdır.



Cerrahi Bilim Alanında Yapılan Yayınların Bilimsel Arenadaki Yeri

Suna EKMEKÇİOĞLU UÇAR, Gülay EKİNCİ

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ile ülkemizde cerrahi alanında yapılmış olan bilimsel yayınların bilimsel yayın indikatörleri çerçevesinde bilimsel arenadaki yerinin ve etkinliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kavramsal çerçeveyi oluşturmak amacıyla kapsamlı bir literatür taraması yapılarak, 1981-2014 dönemlerine ait "Türkiye Bilimsel Yayın Performans Raporları"nın retrospektif olarak incelenmesi ile tanımlayıcı-tespit edici bir çalışma olarak planlanmıştır.

Bulgular: Cerrahi alanında yapılan son iki yıllık değerlendirmelerimize göre; yayın sayısının 1660, atif sayısının 1163, ortalama etki değerinin 0,68 olduğu görülmüştür.

Sonuç: Ülkemiz bilimsel yayın performansının dünya ülkelerinin altında olduğu anlaşılmaktadır. Cerrahi alanında yapılan yayın sayısının ve atif sayısının azımsanmayacak düzeyde olduğu gözlenirken etki değeri bakımından aynı performansı göstermediği tespit edilmiştir. İleriye dönük yapılacak olan bilimsel yayınların nicelik ve niteliğini artıracak düzenlemelerin yapılması, kurumların bilimsel performanslarını gözden geçirmesi ve bilimsel çeşitliliği sağlayacak faaliyetler planlayıp yürütmesi önerilir.



İstanbul İli Sağlık Sektöründe Faaliyet Gösteren Hastanelerde Yenilik (İnovasyon)

Uygulamalarının Tespitine Yönelik Bir Araştırma

Gülay EKİNCİ, **Suna EKMEKÇİOĞLU UÇAR**

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: İstanbul ili sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastanelerin örgüt yapısındaki bazı değişkenlerin yenilikçiliği etkileyip etkilemediği; etkiliyorsa ne yönde etkilediği tespit edilmeye çalışılmıştır.

Yöntem: Araştırma için literatür taraması yapılmış ve üç bölümden oluşan anket hazırlanmıştır(1). Anketin birinci bölümünde kurumsal bilgiler; ikinci bölümde örgüt yapılarına ait bilgiler, üçüncü bölümdeki sorularla ise hastanelerdeki uygulamaların ne kadar yenilikçi olduklarının tespiti hedeflenmiştir. Anketler 190 sağlık çalışanına mail ortamında gönderilmiş ve 137 adet anketin geri dönüşü sağlanmış ancak 112 adeti değerlendirilmeye alınmıştır.

Bulgular:

Hipotez 1: Hastanelerin yaşı ile yenilikçilik arasında ilişki yoktur ($r = -0,276$ $p = 0,004$).

Hipotez 2: Yöneticilerin aştalarına karşı tutumlarında formellik ile yenilikçilik arasında ilişki yoktur ($r = 0,199$ $p = 0,038$).

Hipotez 3: Astarlar ve üstler arasındaki ilişkilerde formellik ile yenilikçilik arasında ilişki yoktur ($r=0,184$ $p=0,055$ Kendall's Tau $_b=0,149$).

Hipotez 4: Aynı seviyede çalışan kişilerin ilişkilerindeki resmiyet ile yenilikçilik arasında ilişki yoktur ($r=0,111$ $p=0,249$ Kendall's Tau $_b=0,062$).

Hipotez 5: Tüm hastane çalışanları arasındaki genel ilişkilerdeki formellik seviyesi ile yenilikçilik arasında ilişki yoktur ($r=0,136$ $p=0,158$ Kendall's Tau $_b=0,083$).

Hipotez 6: Astarlar ve üstler arasındaki iletişim ile yenilikçilik arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($r=0,220$ $p=0,022$).

Hipotez 7: Aynı seviyede çalışanlar arasında iletişim ile yenilikçilik arasında ilişki yoktur ($r=0,159$ $p=0,099$ Kendall's Tau $_b=0,145$).

Hipotez 8: Hastane bütününde örgüt içi genel iletişim seviyesi ile yenilikçilik arasında fark yoktur ($r=0,305$ $p=0,001$).

Hipotez 9: Hastanedeki departman sayısı ile yenilikçilik arasında ilişki yoktur ($r=-0,141$ $p=0,152$ Kendall's Tau $_b=-0,119$).

Hipotez 10: Hastane organizasyonun hiyerarşisinde dikey kademe sayısı ile yenilikçilik arasında ilişki yoktur ($r=0,117$ $p=0,234$ Kendall's Tau $_b=0,090$).

Sonuç: Hastanelerin daha genç olması sebebiyle daha yenilikçi olduğu, hastane içindeki yatay ve dikey iletişimin arttıkça yenilikçiliğin arttığı, bu durumun iş ile ilgili yeni fikirlerin ve gerekli görülen düzenlemelerin daha kolay paylaşılıp yapılabilmesine olanak sağladığı (sinerji) şeklinde yorumlanmıştır. İşletmenin yatay kademe sayısı ve dikey kademe sayısı ile inovasyon arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yine kademe sayısı arttıkça kademeler arası ilişki ve iletişimin artmasıyla yenilikçiliğin artmakta olduğu; bu durumun ise hastanelerin işleyişindeki konsey toplantıları, hizmetiçi eğitimlerin yoğun olarak uygulanması ile açıklanabilir.

Araştırmanın en önemli kısıtı çalışma süresinin kısıtlı olması ve elektronik ortamda gönderilen anketlere geri dönüşlerde yaşanan sıkıntıdan kaynaklanmıştır. Diğer yandan katılımcıların ankete yönelik açıklama talepleri de konunun pek bilinmediğini düşündürmektedir. Bu çalışma İstanbul ile sınırlı kalmıştır. Konu ile ilgili yapılması planlanan çalışmalarda, hastane yapısında yenilikçilik üzerine etkisi olan çeşitli faktörlerin belirlenip yenilikçilik üzerindeki etkileri incelenebilir ve çalışma farklı sağlık kurumlarında yapılabilir.



Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tig Verileri ve Fatura Karşılıklarının Değerlendirilmesi

Efe Serkan BOZ, H.Semrin TİMLİOĞLU İPER, Kaan MERİÇ, Mehmet E. ERTENÜ, İbrahim YEKELER

S.B. T.K.H.K. Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği Haydarpaşa Numune E.A. Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Teşhisle ilişkili Gruplar (TİG), Dünya'nın farklı sağlık sistemlerinde uygulanan, ülkemizde de çalışmaları devam eden bir vaka başı geri ödeme yöntemidir. Ülkemizde henüz hizmet başı ödeme kullanılmakta ise de; TİG Türkiye Kamu Hastane Kurumu'na bağlı hastanelerde ayrı bir birim olarak organize olmuş, halen aktif olarak yatan hasta tanılarını düzenlemektedir. TİG tanı kodları, gözden geçirilmiş ve düzeltilmiş yatan hasta tanılarını oluşturarak, sağlık kurumunun tıbbi, idari ve mali yönden yönetimini kolaylaştıracaktır. Çalışmamızda mali olarak toplamda en yüksek fatura oluşturan tanılar ile ortalama en yüksek fatura oluşturan tanılarının aynı olmadığını, dahası ortalama faturası yüksek tanılarının, toplam hasta sayısının %0,2' sini oluşturduğunu saptadık. Bu da çok az sayıda faturayı yöneterek yüksek mali verimlilik oluşturulabileceğini göstermiştir..



Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Klinikler Veri Zarflama Analizi Çalışması

H.Semrin TİMLİOĞLU İPER, **Efe Serkan BOZ**, Mehmet E. ERTENÜ, Kaan MERİÇ, Mesude KABADAYI, Sibel TAY, İbrahim YEKELER

S.B. T.K.H.K. Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği Haydarpaşa Numune E.A. Hastanesi, İstanbul

ÖZET

VZA organizasyonel performansların ölçümünde kullanılan nonparametrik bir ölçüm yöntemidir. Bu yöntemle girdilere göre çıktılar değerlendirilerek organizasyonun teknik etkinliği saptanır. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda çoğunlukla hastanelerin hizmet bazlı teknik etkinliği değerlendirilmiş ve kalite parametreleri ikincil ölçütler olarak kalmıştır. Oysa hastanelerde teknik etkinlik diğer hizmet sektörlerinden farklı değerlendirilmesi gereken bir konudur. Yüksek teknik etkinlik kaliteli hizmetin göstergesi olmadığı gibi aslında verimli bir hizmete de işaret etmeyebilir. Hasta aynı şikayete tekrar yataklı tedavi alıyorsa, bu maliyeti yüksek ve verimi düşük bir hizmettir ama toplam yatan hasta sayısı olarak değerlendirilirse teknik verimlilik yüksek olarak görülebilir. Çalışmamızda ilgili cerrahi kliniklerin hizmet verimlilik göstergelerinin kalite belirteçleri eklendiğinden de olumlu yönde değiştiğini saptadık.

2012-2015 Yılları Arasında Haydarpaşa Numune EAH'ndeki Beyaz Kod Bildirimleri

N. AVCI, M. KABADAYI, S. TİMLİOĞLU İPER, **K. MERİÇ**, M. ERTENÜ, S.TAY, E. S. BOZ, E. AYNACI, İ. YEKELER

S.B. T.K.H.K. Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği Haydarpaşa Numune E.A. Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Tüm dünyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sağlık çalışanlarının en önemli iş güvenliği problemi olmuştur. Yurdumuzda da son yıllarda artan oranlarda görülmektedir. Beyaz KOD sisteminin devreye girmesinden sonra kısmen izlemek mümkün olsa da görünen odur ki pek çok sözel saldırı hatta bazen fiziksel saldırılar bile bildirilmemektedir. Bu çalışmada amaç hastanemizde yapılan beyaz kod bildirimlerini 2,5 yıllık bir süreç aralığında izleyerek ana nedenlerini tespit etmek ve nedene yönelik önlemleri tasarlamaktır. Yaptığımız analizde çatışmaların %19 nun daha önce de benzer hareketleri olmuş davranış bozukluğu gösteren bireylerden kaynaklandığını gördük. Ancak daha çarpıcı olan sonuç hastaların %40 nın kanunsuz işlem yapma talebinin ret edilmesinden ötürü saldırganlaştığının bulunması oldu. Çalışmamızda tüm sonuçlar ve kök neden analizleri ele alındı.

**Seydişehir Devlet Hastanesi Teşhisle İlişkili Gruplar (TİG) Verilerinin İncelenmesi: Retrospektif Bir Araştırma**

Emrullah İNCESU¹, Umut BEYLİK², Vasile ARICIOĞLU³

¹A Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı, Biyolog, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü Doktora

²Yrd.Doç.Dr. Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi,

³Hemşire, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi İstatistik Birimi

ÖZET

Sağlıkta geri ödeme mekanizmalarına bakıldığında Dünyada en yaygın şekilde kullanılan etkili, verimli ve adaletli ödeme mekanizması olan Teşhis İlişkili Gruplar (TİG) karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışma, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi (SDH) Teşhisle İlişkili Gruplar (TİG) verilerinin nicelik ve nitelik açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve retrospektif olarak yapılan çalışmanın evrenini, 2011-2014 yılları arası yatarak tedavi gören tüm hastalar (30.358) ve bu hastalara ait veriler kullanılmıştır. Hastalara ait TİG ana tanı kod gruplandırılmaları, yaş ortalamaları, yatış gün sayıları, ortalama yatış gün sayıları, cinsiyet, ölüm, sevk durumu, taburcu olma, bağıl değerler, vaka karma indeksleri ve DRG (Diagnosis Related Groups) dağılımları analiz edildi. Veriler hastane bilgi yönetim (HBYS), TİG Veri Giriş Programı ve TİG Web Yönetimi sayfasından elde edilmiştir.

Bulgular: SDH 2011-2014 yılları arasında toplam 15.158.333 hasta ayaktan, 30.358 hasta ise yatarak tedavi görmüştür. Yatarak tedavi gören hastaların ilk 5 TİG içinde sıklıkla P67D teşhis kodu ile kodlama yapıldığı ve en yüksek bağıl değeri (0,8) ile TİG yer almaktadır. Üretilen TİG'lerin sıklıkla kış ve sonbahar aylarında yapıldığı, hastaların %58,7'si kadın ve %41,1'ünün erkek hastalardan oluştuğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: TİG sistemi geri ödeme fonksiyonu dışında mikro ve makro bazda epidemiyolojik araştırmalar, insan kaynakları planlamasında, tıbbi malzeme ve cihaz planlamasında, hastane kuruluş yeri ve kapasite belirlenmesinde ve hizmet sunuculara istatistikî veri sağlama olmak üzere pek çok farklı alanlarda kullanılabilir. Ayrıca TİG ile ilgili gerek epidemiyolojik gerekse diğer fonksiyonlarına yönelik daha kapsamlı araştırmaların yapılması gerektiği önerilmektedir. Bu çalışmada sıklıkla P67D teşhis kodu ile kodlama yapıldığı ve en yüksek bağıl değeri (0,8) E69B'li TİG teşhis kodu ile yapıldığı belirlenmiştir.

Amasya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Merzifon Kara Mustafa Paşa İlçe Devlet Hastanesi; El Hijyeni Poster Çalışması

Opr.Dr.Faruk TONGA¹, Uzm.Dr.Mürsel KAHVECİ², Dr. Ahmet HASİRİPİ³, Opr.Dr. Sedat ÖZMEN⁴, Dt.Fevzi TERZİ⁵, İsa AKGÜL⁶, Ömer NERGİZ⁷

¹Amasya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteri

²Amasya Eğitim Araştırma Hastane Yöneticisi

³Merzifon Karamustafa Paşa İlçe Devlet Hastanesi Yöneticisi

⁴Suluova İlçe Devlet Hastanesi Yöneticisi

⁵Amasya Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Yöneticisi

⁶Taşova Devlet Hastanesi İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

⁷Amasya Halk Sağlığı Müdürü, Amasya

ÖZET

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

Gereç-Yöntem: 2013 yılı 1.dönem Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi her biri acil servis, dahili klinikler, cerrahi klinikler ve yoğun bakım servislerinde görev yapan 20' şer sağlık personeline diyaliz servisinde görevli 8 sağlık personeline önceden haber verilerek el hijyeni denetimi yapıldı. Veriler çalışma formuna işlenerek, birim ve unvan bazında analizi yapıldı. Veri sonuçları birim bazında; diyaliz servisinde %62.5; cerrahi kliniklerde %22, dahili kliniklerde %16.5, yoğun bakımda %17.9, acil serviste %1.7 ve unvan bazında, hemşirelerde %23, doktorlarda %19.7, diğer sağlık bakım personeline %19.2 ve sağlık memurlarında %14.3, olarak raporlandı. Uyumu olumsuz etkileyen nedenleri tespit etmek ve uyumu arttırmaya yönelik çalışmaları planlamak amacı ile denetlemeden hemen sonra anket uygulandı.

Bulgular: Anket sonuçları çalışma formuna işlendi ve analiz edildi. El hijyenine uyumsuzluğun nedenleri arasında en yüksek oran olarak %52 ile el hijyeni için kullanılan mevcut ürünlerin cilt irritasyonuna sebep olması gösterildi. Diğer nedenler; %24 ile el hijyeni için gerekli malzemeye ulaşmanın zorluğu, %9 alışkanlığın olmayışı, %1 el hijyeni öneminin farkında olmama, %0.03 kişisel olarak tercih etmeme olarak analiz edildi. Analiz sonuçları değerlendirildikten sonra kullanımda olan mevcut el hijyeni ürünleri gözden geçirildi. Alkol bazlı el antiseptiğinin dermatolojik açıdan bağımsız laboratuvar çalışmaları tekrar incelendi ve değerlendirildi. Kullanılmakta olan deterjan içerikli sabun kalitesini yükseltmek amacı ile irritasyon çalışmaları dermatolojik testleri yapılmış medikal sabun alındı ve personelin kullanıma sunuldu.

Sonuç: Nonallerjik sabunun kullanımından ve yapılan eğitimlerden iki ay sonra denetim tekrarlandı. Birim bazında el hijyeni uyumu cerrahi kliniklerde %22'den %50'ye, dahili kliniklerde %16.5'ten %48'a, yoğun bakımda %17.9'dan %41.9'e, acil serviste %1.7'den %18'e yükseldi. Diyaliz servisinde oran aynı kaldı. Unvan bazında en yüksek uyum %55 ile sağlık memuru grubunda izlendi. El hijyeni uyumu doktorlarda %19.7'den %23'e, hemşirelerde %23'ten %50,7'ye, diğer sağlık bakım personeline %19.2'den %22.5'e yükseldi. Sonuç olarak el hijyenine uyumu arttırmak amacıyla yapılan anketlerin mevcut sorunları tespit ettiği ve ihtiyaç duyulan değişikliklerin yapılmasına öncülük ettiği görüldü. Eğitimle desteklenen bu değişikliklerin yapılmasının personel motivasyonunu da olumlu yönde etkilediği görüldü.