

Transplantasyon Koordinasyonunda Kalite Yönetim Sistemi Uygulamaları

İ. Tokalak¹, R. Emiroğlu², Ö. Başaran², H. Karakayalı², N. Bilgin², M. Haberal²

Özet

Kadavradan organ bağıışı oranlarının artırılması amacı ile birçok dünya ülkesinde transplantasyon koordinasyon modelleri oluşturulmuştur. Çalışmaların verimliliğini arttırmak, kadavra organ sayısını arttırmak, bilimsel kurallara göre ve tıbbi etik anlayışına uygun, adaletli organ ve doku dağıtımını ve kabulünü sağlamak için sisteme transplantasyon koordinatörleri entegre edilmiştir. Ancak bazen ilgililer ve sorumlular arasındaki koordinasyon ile ilgili bilgi yetersizliği, bazen de greftlerin bir an önce nakil için kullanılabilme telaşı, yasal ve etik olması gereken bu süreçte sorunlar yaşamaya neden olmaktadır. Bu sürecin başarıya ulaşması için tam, zamanında ve eksiksiz bir şekilde bildirimlerin yapılması, görev tanımlarına ve işleyiş prosedürlerine uygun, standart bir modelin olması gerekmektedir.

En iyiye ulaşma bazı modern teknikler yardımıyla olmakta, hem hizmeti sunanların hem de hizmeti alanların (hastaların) sürekli ve tam memnuniyetini sağlamakla gerçekleşmektedir. Kalite Yönetim Sistemleri uygulamaları ile, uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların ve sağlık çalışanlarının beklenti ve gereksinimleri tam olarak karşılanabilmektedir.

Genel performansta iyileşme, iyi düzenlenmiş ve fonksiyon gösteren koordinasyon birimleri; çalışanlar arasındaki ilişkilerin daha iyi bir düzeye gelmesi, verimliliğin artması, transplantasyon yapılmış hasta ve yakınlarının memnuniyetinin artması, beyin ölümü tespiti, donör tespiti; kadavradan temin edilecek greft sayılarının artırılarak transplantasyon sayılarının yükseltilmesine önemli katkılarda bulunacaktır. Koordinasyon sürecinin daha hızlı ve daha kısa zamanda gerçekleştirilebilecek standart bir sistem yapısına dönüştürülmesi Kalite

Yönetim Sistemleri Uygulamaları'nın yararını açıkça göstermektedir. Hata oranının minimum olduğu, her sürecinin denetlendiği, daha iyiye ulaşmak amacıyla projelerin üretildiği bir ulusal koordinasyon modeli ile transplantasyon çalışmaları bir adım daha ileriye gidecektir.

Anahtar Kelimeler: Transplantasyon, Koordinasyon, Prosedür, Sistem, Toplam Kalite Yönetimi.

Summary

Quality Management Systems in Transplant Coordination

Countries around the world have tried many different transplantation system models aimed at increasing cadaveric organ donation. Transplant coordinators have been included in these models to improve performance management activities overall, increase cadaver-organ donation, and ensure appropriate sharing of organs and tissues in accordance with scientific, ethical and legal issues. Having such a coordinator in place minimizes potential miscommunication among professionals in the transplantation team. Success with the organ donation and transplantation process requires full and timely notification of all team members, and demands a system with clear job definitions and procedural descriptions.

Quality Management Systems may be applied to all health care services in order to meet international standards in general, to enhance the satisfaction of internal and external customers, and to meet the needs of transplant coordinators. Improvements in the general performance of transplant coordinators, and well-organized, functional transplantation coordination units have several benefits. These features promote good relationships among the professionals on the transplant coordination team; increase the number of cadaveric donors that are made available; and enhance the satisfaction of transplant

recipients and their families. All these effects combined help to boost transplantation rates. Used in this way, Quality Management Systems can help transform the transplant coordination process into a practical, standardized system. A national transplant coordination model that has minimal error rates and is supervised at every stage would definitely enhance transplantation activities in Turkey.

Giriş

Transplantasyon, kronik organ yetmezliklerinde alternatif tedavi olarak gün geçtikçe yerini sağlamlaştırmaktadır. Bu süreç ise organ temini ile başlamaktadır. Organ temininin iki yolu vardır:

1. Canlıdan organ bağıışı
2. Kadavradan organ bağıışı

Kadavradan organ bağıışı oranları, transplantasyon sürecinde sunulan hizmetin düzeyinin bir göstergesi olarak düşünülebilir. Bu oranların artırılması amacıyla bir çok dünya ülkesinde transplantasyon koordinasyon modelleri oluşturulmuştur (1). Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı tarafından 2001 yılının başında kurulan Ulusal Koordinasyon Merkezi, ülke genelinde organ ve doku nakli hizmetleri alanında çalışan kurum ve kuruluşlar arasında gerekli koordinasyonu sağlamayı amaçlamıştır. Çalışmaların verimliliğini artırmak, kadavra organ sayısını artırmak, bilimsel kurallara göre ve tıbbi etik anlayışına uygun, adaletli organ ve doku dağıtımını ve kabulünü sağlamak amacıyla sisteme transplantasyon koordinatörleri entegre edilmiştir (2). Bilimsel yayınlara göre bazı transplantasyon merkezleri (Başkent Üniversitesi gibi) tarafından koordinatörlerin görev tanımları yapılmış ve işleyiş için prosedürler geliştirilmiştir (1,2). Yapılan bu çalışmalar, Türkiye için standart bir modelin oluşabilmesi için temel oluşturmakla birlikte yaşanan aşağıda belirtilen bazı problemler bu oluşum sürecini yavaşlatmaktadır.

Donör temini aşamasında; hastayı yattığı klinikte izleyen klinisyen, beyin ölümü kurulu üyeleri, transplantasyon cerrahları ve tüm bu süreci başından sonuna koordine eden transplantasyon koordinatörü görev almaktadır. Bu uzun süreç; beyin ölümünün saptanması, beyin ölümü kurulunca onaylanıp belgelenmesi, aile onayının alınması, organ çıkarımı işleminin başlatılması, sağlık

bakanlığına bildirim yapılması, organ ve dokuların ilgili merkezlere dağıtılması ve o merkezlerce greftin kabulü ve transplantasyon cerrahisinin gerçekleşmesini kapsamaktadır. Bu süreç kısaltıldığında greftin soğuk iskemi süresi de kısılacacağı için çıkarılan organ ve dokulardan yararlanma olasılığı da daha yüksek olacaktır. Organ açlığı içinde bulunan ülkemizde her donörün çok değerli olduğu unutulmamalıdır. Ancak bazen ilgililer ve sorumlular arasındaki koordinasyon ile ilgili bilgi yetersizliği, bazen de greftlerin bir an önce nakil için kullanılabilme telaşı, yasal ve etik olması gereken bu süreçte sorunlar yaşamaya neden olmaktadır. Aile onayı olmadan greftlerin merkezlere teklif edilebilmesi ya da beyin ölümü kurulunca onaylanmayan hastanın donör olarak kabul edilebilmesi tüm transplantasyon ekibini zan altında bırakmaktadır. Bu sürecin başarıya ulaşması için tam, zamanında ve eksiksiz bir şekilde bildirimlerin yapılması, görev tanımlarına ve işleyiş prosedürlerine uygun, standart bir Türkiye modelinin olması gerekmektedir (1,3).

Sağlık sektöründe çalışanlar insan yaşamıyla direkt ilişkili olmaları nedeniyle diğer sektörlerdeki gibi en iyiye ulaşma çabası içindedirler. Bu en iyiye ulaşma ise bazı modern teknikler yardımıyla olmakta, hem hizmeti sunanların hem de hizmeti alanların (hastaların) sürekli ve tam memnuniyetini sağlamakla gerçekleşmektedir. Kalite Yönetim Sistemleri olan bu uygulamanın sağlıktaki tanımı, uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların ve sağlık çalışanlarının beklenti ve gereksinimlerinin tam olarak karşılanmasıdır (4).

Transplantasyon Surecinde Kalite Yönetim Sistemlerinin Gerekliği

Sağlık sektöründe sunulan hizmet insan hayatını ilgilendirdiğinden yapılabilecek hatalar onarılmayacak hasarlara yol açabilmektedir. Yapılan bu hatalar kuruma morbidite ve mortalite olarak yansımaktadır. Ancak geleneksel yapıda olan bazı sağlık profesyonelleri toplam kalite anlayışına karşı gelmekte, otonom çalışma ortamlarını ısrarla korumaktadırlar. Transplantasyon gibi insan hayatını oldukça yakından ilgilendiren konu üzerine sağlık hizmeti sunan kurumlarda başarıya ulaşmada anahtar görevini Kalite Yönetim Sistemleri gerektirir (4).

Organların, dokuların ve hücrelerin kabulünden transplantasyon cerrahisine kadar geçen süre içinde hastalar adına olan olası riskleri minimuma indirmek için, risk tespiti ve yönetimini içeren etkili kalite programlarının uygulanması gereklidir. Organ, doku ve hücrelerin uygun bir kalite yönetimi sistemi içerisinde naklinin yapılabilmesi; greftin sağlanması, temini ve nakli gibi tüm prosesi içeren bir programın kontrolü sayesinde olasıdır (5).

Kalite Gereksinimleri

Kalite gereksinimleri, temel olan tüm kalite güvenlerini ve kontrol programlarını oluşturur. Bu yüzden kalite gereksinimleri sadece son ürün (transplantasyon) için değil, materyallerin (nakli düşünülen greftlerin) toplanma aşamalarının başından itibaren, çevreyi oluşturma, ekipmanın hazırlanması, personelin yeterliliği, kullanılacak aletlerin belirlenmesi, test tekniklerinin gözden geçirilmesi, paketlenme malzemeleri, etiketleme gibi prosenin tüm aşamaları için gereklidir. Bu gereksinimler iyi bir şekilde tanımlanmalı ve yazılı kalite dokümanları haline getirilmelidirler. Bu talimatlar kalite kontrol testlerini ve temel kararlar konusundaki performans gözlemlerini belirlemelidir. Kalite gereksinimleri, hem hasta güvenliğini hem de ürünün klinik etkinliğini etkileyen özellikleri temel almalıdır (6).

Kalite Yönetim Sistemi (KYS)

Sunulan transplantasyon koordinasyon hizmetinin, kalite gereksinimlerini karşılayabilmesi için sistematik bir yaklaşım gereklidir. Transplantasyonun güvenliği için gerekli olan yüksek kalite güvencesi sadece etkin kalite sistemlerinin uygulanması ile sağlanabilir. Bu yüzden de transplantasyon prosenin koordinasyonunda spesifik bir kalite sistemi geliştirmek için uluslararası ISO 9000 standart serilerini de hesaba katmak gereklidir (6).

KYS'deki birçok tanım transplantasyon koordinasyonunda görev alan personelin görev tanımlarını da belirlemede temel oluşturmaktadır. Ortak tanımlar olarak niteleyebileceğimiz bu tanımların bazıları aşağıda açıklanmıştır:

İleri Görüşlü Liderlik Anlayışı: Bu KYS uygulamalarında üst düzey yöneticiler için vazgeçilmez

özelliklerin başında gelmektedir. Sistemin başarısızlığında en önemli konu ileri görüşlü bir kadronun olmayışıdır. Transplantasyon sürecini koordine eden profesyoneller için de aynı gereklilik söz konusudur. Yani;

- ∑ Koordinatörler ileri görüşlü yaklaşımlarıyla KYS uygulamalarını transplantasyon sürecinin her aşamasına sindirmelidirler.
- ∑ KYS uygulamalarına geçilebilmesi için koordinasyonda görev alan herkes yetkili ve sorumlu tutulmalıdır.
- ∑ Koordinatörler, koordinasyon sürecindeki ilerlemeleri görebilmeli ve ileriye dönük planlar yapabilmelidir.

Müşteri Odaklı Kurumsal Kültür: Koordinasyonda çalışan herkes başarılı bir koordinasyon sonrası ödüllendirilmeli ve onurlandırılmalıdır. Bu transplantasyon sonrası hasta ve hasta yakınlarının sunulan sağlık hizmetinden memnun kalmaları ile ilişkilendirilmeli ve çalışanların da memnuniyeti sağlanmalıdır.

Çalışanların Tam Katılımı: Koordinasyonun başarıya ulaşabilmesi için organ kaynağı/veya nakli merkezinde çalışan herkesin bu sürece katılımı şarttır. Bunun için de koordinasyonda görev alan ekiplerin KYS uygulamaları konusunda iyi eğitim almış olmaları gereklidir. Başarıya ulaşmak için ekip çalışması şarttır. Ekip çalışması KYS'nin yaşamsal ögesidir. Böylece hastaların istek ve beklentilerini karşılamak amacıyla sağlık kurumunun farklı bölümlerinin birbiriyle uyumlu çalışması sağlanmaktadır. Ekip çalışmasında önderlik rolünü üstlenen profesyonel yönetici, sağlık hizmeti sunum süreciyle ilgili bir dizi belirsizliği yok edebilir ve sunulan hizmetin kalitesini iyileştirebilir (7).

Sürekli İyileştirme Çalışmaları: KYS uygulamalarına göre transplantasyon koordinasyon sürecinde daima daha iyiyi hedefleyen ve bunun için projeler üreten, ileriye dönük bilimsel bir düşünce tarzı oluşturulmalıdır.

Sistem ile Bütünleşme: Koordinasyonun başarıya ulaşabilmesi için kurumun kültürüne şekil veren yönetim sistemi ile aynı çizgide olması ve transplantasyon ve koordinasyonla ilgili üst yönetim ile birlikte projeler üretmesi, hastane politikalarına katkıda bulunması gereklidir (4).

Uygun Bir Kalite Sisteminin Temel Elemanları

Açık Bir Organizasyon Yapılması: Kalite gereksinimlerinin karşılanabilmesi ve etkin kalite güvencelerinin düzenlenebilmeleri için gereklidir. Greft temini, çıkarımı ve naklinin herhangi bir aşamasında direk görev almayan, kalifiye ve deneyimli bir kalite uzmanı kalite gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığını doğrulamalıdır.

Açık Etkin Dokümantasyon: Tüm dokümanlar açık bir şekilde kalite gereksinimlerini, organizasyonel yapılanmayı, görev ve sorumlulukları, kurum politikalarını ve standartları, teknik işleyişi ve gerekli kayıtları içermelidir.

Sürecin Etkin Kontrolü: Tutarlı bir şekilde görevin yerine getirilmesi için koordinasyonda sorumluluk alan herkesin görev tanımları yapılmalı, beyin ölümlü tanısı, organ bağış onayı için aile ile görüşme, organın çıkarılması, çıkarılan organın korunması ve transportu ile ilgili yazılı talimatlar ve standart işle-yiş prosedürleri oluşturulmalıdır. Tüm ekipman, süreç ve prosedürler uygulamaya konmadan ya da değiştirilmeden önce etkinlik açısından doğrulanmalıdır. Hizmette rutin olarak kullanılan ekipman uygun bir şekilde kalibre edilmelidir. Süreç içerisinde ele alınması gereken çevre ve personel belirlenen ve önerilen minimum temizlik ve hijyen kurallarına uymalıdır.

Açık Kayıt Tutulması: Transplantasyonun her aşaması etkin bir kayıt sistemini içermelidir. Kayıtlar tüm bilgileri içermeli; organ, doku ve hücrelerin yerlerini belirlemeli; tüm kalite gereksinimlerini karşılayabildiğini göstermelidir. Kayıtlar gerekli tüm basamakları göstermeli ve eğitimli personel tarafından kalite kontrol testleri doğru bir şekilde uygulanabilmelidir. Organ, doku ve hücrelerin kullanılmadan önceki basamakları, greftlerin doğru teslimatı, uygun bir şekilde saklanmaları kayıtlarla gösterilebilir. Bu kullanım ve saklama kayıtları mutlaka kontrol edilmelidir (6).

Kalite Yetersizliklerini Tespit etme, düzeltme ve Önlemede Etkin Yöntemler

Kalite yetersizlikleri, kullanılan greftin ters reaksiyonlar gibi hatalarını da içeren, ancak asıl prosedür-

lerdeki kalite kontrol talimatlarının uygulanmamasından kaynaklanmaktadır. Kalite kontrol testleri, gözlem, kurum içi ve dışı denetimler gibi yöntemlerle yetersizlikler tespit edilebilir. Sorunları azaltma, kontrol altına alma ve kalite gereksinimlerinin karşılanması hastanın güvenliği açısından oldukça önemlidir. Ciddi yetersizlikler belgelenmeli, incelenmeli ve ilgili makamlara bildirilmelidir. Talimatlarda uygun değişiklikler yapılmalı, gelecekte benzer sorunların yinelenmesine engel olunmalıdır (6).

Transplantasyon Koordinasyonunda Kalite Yönetim Sistemlerinin Uygulanabilirliğinin Sağlanması

Transplantasyon koordinasyonunda KYS'nin uygulanabilirliğinin sağlanması, üç temel koşula bağlıdır:

1. Koordinasyon sürecinde görev alan herkesin bu uygulama içinde olduğu vurgulanmalıdır. Bunun sağlanabilmesi için transplantasyonun başından itibaren çalışmalara dahil edilmelidirler.
 - a. Yapılan çalışmalar, hekimler dahil olmak üzere tüm hastane çalışanlarının organ bağış ve transplantasyon ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarında eksiklikler olduğunu ortaya koymaktadır. KYS uygulamalarına göre hizmet içi eğitimlere önem verilmelidir. Sürekli ve düzenli yapılan bu kurum içi eğitimler sayesinde sağlık kurumlarının kalite göstergelerinde iyileşmelerin olduğu ve personelin performansını olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir (8,9).
 - b. Hastane içinde transplantasyon koordinasyonunu tanımlayan ve süreci anlatan yazılı prosedürler ve iş akış şemaları oluşturulmalıdır (1).
 - c. Koordinasyonda çalışanların görev tanımları hastane çalışanlarına anlatılmalıdır.
 - d. Aile onay formları oluşturulmalı, organ ve doku bağış işleminin belgelenmesi standardize edilmelidir.
 - e. Beyin ölümü tanımlanmalı, donör tespitinde tüm hastane çalışanlarının katılımı sağlanmalıdır.
 - f. Donör bakımı konusunda da yoğun bakım ekipleri ile işbirliği yapılmalıdır.
 - g. Organ bağış konusunda kamuoyu oluşturulmalı, hastane yönetimi ile ortak projeler planlanmalıdır.

- h. Tüm bu çalışmalar ortak bir dille, standart formlarla Ulusal Koordinasyon Merkezi'ne bildirilmeli, Türkiye verilerinin oluşmasına yardımcı olunmalıdır.
2. Başarının kanıtlanması gereklidir. KYS'nin sadece teoride kalmadığını, ISO 9000 kalite sistemleri gereği yapılan çalışmaların transplantasyonun koordinasyonunda yaşanabilecek sorunlara çözüm oluşturabileceğini kanıtlamak, hastanede çalışan diğer sağlık profesyonellerinin de uygulamaya aktif olarak katılımlarını sağlayacaktır. Somut sonuçlar içeren, kendini gösteren projeler güven ve desteği sağlamada yardımcı olacaktır (10).
 3. KYS uygulamalarının transplantasyonun koordinasyonu süreci içerisinde bir organ kaynağı/nakli merkezinde uygulanabilmesini kolaylaştırabilmek için benzer uygulamalarda başarılı olmuş kurumlardan destek alınması motivasyonu arttıracaktır. Bu tür eğitim ve bilgilendirme toplantılarına katılım artacak, farklı kurumlar arası bilgi alışverişi sayesinde oluşacak bilgi bankası sayesinde ülke çapında daha kaliteli ve standart bir ulusal koordinasyon modeli oluşturulmaya da ilk adımlar atılmış olacaktır.

Sonuç

Organ ve doku naklinin koordinasyon süreci aşığıdaki aşamaları içerir:

Organ ve doku kaynağı merkezinde, şüpheli bir beyin ölümü olduğunda, izlemi yapan ve ilk beyin ölümü tanısını klinik olarak koyan hekim, durumu kendi hastanesinin transplantasyon koordinatörüne iletir. Koordinatör tanıyı kesinleştirmek ve belgelemek için 'Beyin Ölümü Kurulu'nu göreve davet eder. Kurul, beyin ölümünü tutanakla belgeler. Koordinatör bu tutanağa dayanarak potansiyel donör olan beyin ölümü tanısı belgelenmiş hastanın ailesi ile organ ve dokularının (greft) bağışlanması yönünde görüşür. Bu aile görüşmesi sonrası yapılan organ ve doku bağışı da bağış tutanağı ile belgelenir. Artık potansiyel donör, donör durumuna geçmiştir. Bu durum Sağlık Bakanlığı'na, mevzuatta belirtilen ve tüm merkezlerce kullanılması önerilen standart donör organları bildirim formları doldurularak iletir. Sağlık Bakanlığı da grefti, dağıtım sırasını gözeterek ilk üç organ ve doku nakli merkezine, koordinatörleri ile iletişime geçerek teklif eder. Grefti kabul eden merkezin koordinatörü bekleme

listelerini klinisyenlerle gözden geçirir. Klinisyenlerin transplantasyon için uygun gördüğü potansiyel alıcılar arasından en uygun olanı transplantasyon için hazırlanır. Greftin nakil merkezine transportu bakanlıkça sağlanır. Eğer transplantasyonu gerçekleştirecek merkez organ ya da doku çıkarımını kendisi yapmak isterse, organ ve doku kaynağı merkezi ile koordinatörleri aracılığıyla greftin gönderilmesi amacıyla iletişime geçer. Merkeze getirilen greft, laboratuvar testler uygulandıktan sonra, nakil için uygunluğu onaylanarak, daha önce seçilmiş ve hazırlanmış olan alıcıya transplantasyon cerrahlarınca nakledilir.

Görüldüğü gibi süreç yapılması zorunlu birtakım formaliteleri de içermekte, bu da sarf edilmesi zorunlu olan belli bir zaman gereksinimini kaçınılmaz kılmaktadır. Şüpheli beyin ölümünün tespitinden başlayarak transplantasyonun cerrahi aşamasının sonuna kadar olan tüm transplantasyon sürecinin koordinasyonunun her aşamasında görev alanlar arasındaki sağlıklı iletişim ve yapılan işlerin doğruluğu, bu sürenin kısılması ve daha sağlıklı işleme yönünde nakil yapılacak hastanın lehine bir durum oluşturacaktır.

Genel performansta iyileşme, iyi düzenlenmiş ve fonksiyon gösteren koordinasyon birimleri; çalışanlar arasındaki ilişkilerin daha iyi bir düzeye gelmesi, verimliliğin artması, transplantasyon yapılmış hasta ve yakınlarının memnuniyetinin artması, beyin ölümü tespiti, donör tespiti; kadavradan temin edilecek greft sayılarının arttırılarak transplantasyon sayılarının yükseltilmesine önemli katkılarda bulunacaktır. Koordinasyon sürecinin daha hızlı ve daha kısa zamanda gerçekleştirilebilecek standart bir sistem yapısına dönüştürülmesi Kalite Yönetim Sistemleri Uygulamaları'nın yararını açıkça göstermektedir. Hata oranının minimum olduğu, her sürecinin denetlendiği, daha iyiye ulaşmak amacıyla projelerin üretildiği bir ulusal koordinasyon modeli ile transplantasyon çalışmaları bir adım daha ileriye gidecektir. Böylece kronik hastalıkları nedeniyle transplantasyona büyük umutlarla bakan hastalarımıza daha iyi bir sağlık hizmeti sunulmuş olacaktır.

Teşekkür

Toplam Kalite Yönetimi anlayışının Türkiye’de yerleşmesinde büyük emeği olan değerli hocamız ve Başkent Üniversitesi Toplam Kalite Yönetimi Merkezi Başkanı Prof. Dr. Mithat ÇORUH’a çok değerli bilgilendirme ve katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Tokalak İ, Emiroğlu R, Başaran Ö, Karakayalı H, Bilgin N, Haberal M. Başkent Üniversitesi Hastanesi Transplantasyon Koordinasyon Modeli. Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Ocak-Haziran 2002; 13 (1-2): 8-16.
2. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Mevzuatı. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Mart 2001.
3. Tokalak İ, Emiroğlu R, Başaran Ö, Karakayalı H, Bilgin N, Haberal M. Organ bağıışı ve transplantasyonun etik, dinsel ve yasal yönü. Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık Ocak-Haziran 2002; 13 (1-2): 1-7.
4. Zorlutuna Y. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. Sağlık Hizmetlerinde Devamlı Kalite İyileştirme, ed: Çoruh M. Haberal Eğitim Vakfı, 1998, Ankara, s:185-192.
5. Akgün S, Haksever A, Tokalak I, Haberal C, Özcan C, Erdal R, Haberal M. Performance management in a Turkish hospital network: success with a monitoring program. Global engagement in creating financially viable healthcare systems: Second international healthcare conference 2002, Ankara, Turkey: 195.
6. Guide to safety and quality assurance for organs, tissues and cells. Newsletter Transplant. Sep 2002, 7(1): 29-43.
7. Kavuncubaşı Ş. Ekip Çalışması ve TKY Açısından Önemi. Sağlık Hizmetlerinde Devamlı Kalite İyileştirme, ed: Çoruh M. Haberal Eğitim Vakfı, 1998, Ankara, s:259-264.
8. Tokalak I, Akgün S, Haksever A, Haberal C, Erdal R, Haberal M. The importance of continuing education for a university hospital personnel in Turkey. Global engagement in creating financially viable healthcare systems: Second international healthcare conference 2002, Ankara, Turkey: 181.
9. Akgün S, Tokalak I, Erdal R. Attitudes and behavior related to organ donation and transplantation: a survey of university students. Transplantation Proceeding 2002; 34: 2009-2011.
10. Tokalak I, Kut A, Akgün S, Moray G, Erdal R. Knowledge and views of the Turkish public concerning organ donation and transplantation: a cross-sectional survey. ETCO 2002 Workshop/Meeting of the European Transplant Coordinators Organization, Lyon, France: 158.