SAĞLIK AKADEMİSYENLERİ DERNEĞİ

UNC PEMBROKE

17th QPS'23 & 7th HCS'23

17. ULUSLARARASI SAĞLIKTA KALİTE, AKREDİTASYON VE HASTA GÜVENLİĞİ

www.qps-antalya.com

&

7. ULUSLARARASI SAĞLIKTA BİLİŞİM VE BİLGİ GÜVENLİĞİ

www.hcs-antalya.org

Kongresi

HYBRID Kongre

30 Nisan-03 Mayıs 2023

Simena Comfort Family Otel, Kemer,
Antalya- TÜRKİYE

EDİTÖRLER
Prof. Dr. Seval AKGÜN
Müzeyyen BAYDOĞRUL

SUNUM ÖZETLERİ
KONFERANSLAR,
PANELLER,
SÖZLÜ BİLDİRİLER VE
SUNUM ÖZETLERİ

Organizasyon:
Dünya Kongre
Congress, Tourism & Organization Company
DÜNYA KONGRE, TURİZM VE ORGANİZASYON LTD. ŞTİ.

BİLİMSEL ÖZET KİTAP

SAĞLIK AKADEMİSYENLERİ DERGİSİ EKİDİR.
ISSN: 2148-7472 / ISSN (Online): 2636-7572

QPS-2023
17.Uluslararası
Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi
30 Nisan-03 Mayıs'23

www.qps-antalya.com
Simena Comfort Family Resort Otel,
Çamyuva,Kemer, **ANTALYA - TÜRKİYE**

7.Uluslararası
Sağlıkta Bilişim ve Bilgi Güvenliği Kongresi
30 Nisan- 03 Mayıs 2023
www.hcs-antalya.org
Simena Comfort Family Resort Otel,
Çamyuva,Kemer, **ANTALYA - TÜRKİYE**

KONGRE ÖZET KİTABI

**** Kongreler Ortak Bilimsel Özet Kitabıdır. ****

EDİTÖRLER
- **Prof. Dr. Seval AKGÜN**
(Kongre Başkanı)
- **Müzeyyen BAYDOĞRUL**
(Kongre Sekreteri)

SUNUM ÖZETLERİ
KONFERANSLAR, PANELLER, SÖZLÜ BİLDİRİLER VE SUNUM ÖZETLERİ

Kongre Sekreterya ve Organizasyon
Dünya Kongre
Congress, Tourism & Organization Company
DÜNYA KONGRE ORG. TUR. EĞT. YAY. LTD. ŞTİ.

KURULLAR

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN,
Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, **TÜRKİYE, Misafir Profesör,** UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, **ABD**

Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Allen C. Meadors,
Kuzey Karolina Pembroke Üniversitesi Kurucu Rektörü, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**

Kongre Sekreteri

Müzeyyen BAYDOĞRUL,
Sağlık Akademisyenler Derneği, Başkan Yardımcısı, Ankara, **TÜRKİYE**

Düzenleme Kurulu

Mustafa ÇAKMAK, Düzenleme Kurulu Başkanı, Sağlık Akademisyenler Derneği, Başkan Yardımcısı, **TÜRKİYE**
Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Akademisyenleri Derneği, Üye, **TÜRKİYE**
Mahmut ÇAVUŞ,Sağlık Akademisyenler Derneği, Üye, **TÜRKİYE**
Arif TÜMOK,Sağlık Akademisyenler Derneği, Üye, **TÜRKİYE**

Danışma Kurulu

Prof. Dr. Birkan TAPAN, İstanbul Bilim Üniversitesi, **TÜRKİYE**
Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, **TÜRKİYE**
Dr. Öğr. Üyesi D. Cem DİKMEN, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yard., **KIBRIS**
Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKÇAY, Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**

Bilim Kurulu

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, **Amerika Birleşik Devletleri**
Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Kurucu Rektör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi**, Amerika Birleşik Devletleri**
Prof. Dr. Birkan TAPAN, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO Müdürü, TÜRKİYE
Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL, TÜSEB - Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, TÜRKİYE
Prof. Dr. Paul BARACH, Başkan, Uluslararası Danışma Kurulu, RIPHAH Sağlık Hizmeti İyileştirme ve Güvenliği Enstitüsü, Profesör, Wayne State Üniversitesi Kıdemli Danışmanı, Jefferson Halk Sağlığı Yüksekokulu, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**
Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, Bursa Medicabil Hastanesi, TÜRKİYE
Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN, IMBL Üniversitesi Onursal Profesör, Consulta Co-Yönetim Kurulu Başkanı- Türk-İtalyan iş adamları Derneği Başkanı, TÜRKİYE
Prof. Dr. İsmail ÜSTEL, Serbest danışman, TÜRKİYE
Prof. Dr. Fimka TOZIJA, Halk Sağlığı Enstitüsü, Koordinatör, **MAKEDONYA**
Prof. Dr. Hesham NEGM, Kahire Üniversitesi, Tıp Fakültesi, **MISIR**

Prof. Dr. K.R. Nayar, Halk Sağlığı Küresel Enstitüsü MPH ve PhD programları direktörü, Trivandrum, Kerela, **HİNDİSTAN**
Prof. Dr. Martin RUSNÁK, Tirnava Üniversitesi, Halk sağlığı Okul, Slovakya, Uluslararası Nörotravma Araştırma Derneği Mütevelli Heyeti Başkanı, **AVUSTURYA**
Prof. Dr. Margherita GİANNONİ, Ekonomi, Finans ve İstatistik Departmanı, Ekonomi Fakültesi, Perugia Üniversitesi, **ITALYA**
Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, TÜRKİYE
Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, **TÜRKİYE**
Prof. Dr. Oliver RAZUM Dekan, Bielefeld Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi, **ALMANYA**
Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi **UMMAN SULTANLIĞI**
Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA, Tirnava Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu, **SLOVAKYA**
Prof. Dr. Zarema OBRADOVİC, 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, **SUUDI ARABISTAN**
Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, SBÜ -Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, **TÜRKİYE**
Doç. Dr. Umut BEYLİK, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, **TÜRKİYE**
Doç. Dr. Yousra H. AlJazairy, BDS, MSc. Doç. Dr. Estetik Cerrah, Restoratif Diş Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, King Saud Üniversitesi, Riyadh, **SUUDİ ARABİSTAN**
Dr. Öğr. Üyesi D. Cem DİKMEN, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, **KIBRIS**
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim KAYRAL, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, TÜRKİYE
Dr. Zakiuddin AHMED, eSağlık, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği, Sağlıkta Paradigma, Pharm Evo, Dernekleri Başkanı, Riphah Üniversitesi öğretim üyesi, King Saud Üniversitesi (Riyadh) RAH proje direktörü, Dijital Bakım, Tıbbın Sesi, Sağlık Profesyonelleri Temsilcisi, CEO, **PAKİSTAN**
Dr. Saima ASLAN, Riphah Üniversitesi Hasta Güvenliği departmanı sorumlusu, Karaçi, **PAKİSTAN**
Dr. Aliah H Abdulghaffar, FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, **SUUDİ ARABİSTAN**
Dr. Arild AAMBØ, NAKMI, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ullevaal Üniversite Hastanesi, **NORVEÇ**
Dr. Fatih ORHAN, SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, **TÜRKİYE**
Dr Mohamad-Ali Hamandi; Genel Hastanesi Genel Müdürü, Beyrut-**LÜBNAN,** WHO EMRO Danışmanı
Dr. Rola Hammoud, MD, DA ,MHA, Başkan, Lübnan'da Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Derneği, LSQSH, Beyrut-**LÜBNAN**
Dr. Dina BAURODI, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları, **ALMANYA**
Dr. Khalid ESKANDER, Suudi Arabistan, Sağlık Bakanlığı, Saudi Babtain Cardiac Center Başhekimi, **SUUDI ARABISTAN**
Dr. Moza AL-ISHAQ-Ph.D, MSc, DipIC, Dip HM,RN,BSN, Hamad Tıp Kompleksi, **KATAR**
Dr. Özgür ÖZMEN, Özel Avrasya GOP Hastanesi, İşetme Direktörü Yardımcısı, Yön.Kurulu Üyesi, İstanbul, **TÜRKİYE**
Mr. Affan Waheed, Ponce Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Global Eğitim Koordinatörü, **Amerika Birleşik Devletleri**

17. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi
www.qps-antalya.com

7. Uluslararası Sağlıkta Bilişim ve Bilgi Güvenliği Kongresi
www.hcs-antalya.org

KONGRELERİMİZ *ORTAK* PROGRAMI

30 Nisan (Pazar) – 03 Mayıs (Çarşamba) 2023

Simena Comfort Family Otel, Çamyuva, Kemer, Antalya, TÜRKİYE

30 NİSAN 2023 - PAZAR

12:00 – 24:00	Kayıt ve Otele Yerleşme
14:00 – 17:00	**KURS -1 / ETKİLİ SUNUM TEKNİKLERİ KURSU** ***Eğitimci : Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU,*** SBÜ – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, **TÜRKİYE**
18:30 – 19:30	Resmi Açılış, Karşılama Toplantısı ve Akşam Yemeği
20:30 – 21:30	**KURS -2 / ACİL VE İLK YARDIM (Temel Eğitim) KURSU** ***Eğitimci : Uzm. Dr. Ayhan TABUR -*** SBÜ Gazi YAŞARGİL Eğitim ve Araştırma Hastanesi,, Diyarbakır, **TÜRKİYE**

01 MAYIS 2023 - PAZARTESİ

09:00 – 10:00 Salon-1	**RESMİ AÇILIŞ TÖRENİ VE AÇILIŞ KONUŞMALARI** ***Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,*** Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD ***Prof. Dr. Allen C. MEADORS,*** Kurucu Rektör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ ONLINE** ***Doç. Dr. Tunca DOĞAN,*** Hacettepe Üniversitesi, Bilişim Enstitüsü, Sağlık Bilişimi AD Başkanı, **TÜRKİYE ONLINE** T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, **TÜRKİYE** ***(Tensipleri Halinde)***
10:00 – 11:00 Ortak Konferans Salon-1	**AÇILIŞ KONFERANSI** **Konferans 1 = *SAĞLIKTA KALİTE VE HASTA GÜVENLİĞİNİN GELECEĞİ, DİJİTAL DÖNÜŞÜM SAĞLIK HUKUKU VE SAĞLIK POLİTİKALARI / TIBBİ LABORATUARLARDA STANDARDİZASYON VE AKREDİTASYON***
Oturum Başkanı	***Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,*** Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD
Konuşmacılar	***Sağlıkta Dijital Dönüşüm ve Kalite*** ***Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,*** Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD ***Sağlıkta Disiplinlerarası Uzaktan Eğitim* ONLINE** ***Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,*** Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İş birliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, **UMMAN SULTANLIĞI** ***Gelişmekte Olan Ülkelerde Dijital Sağlık - Avantajları ve Kısıtlılıkları* ONLINE** ***Prof. Dr. Zarema OBRADOVİC,*** Sarejova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, **BOSNA HERSEK** ***Sağlık Turizmi ve Hasta Güvenliği* ONLINE** ***Emilia ANGELOVA-HOVAGIMYAN,*** Hukuk Doktoru, Avukat, **BULGARİSTAN**
11:00 – 11:15	***Kahve Arası***

11:15 – 12:30 **Ortak Konferans Salon-1**	**Konferans 2 =** ***HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARINDA YENİLİKLER VE SAĞLIKTA KALİTE İYİLEŞTİRME'DE INNOVATİF YAKLAŞIMLAR*** ***TIBBİ HATALARI AZALTMAK İÇİN MEKANİZMA VE STRATEJİLER; SIFIR HATAYA DOĞRU*** ***SAĞLIKTA LİDERLİĞİN ÖNEMİ / ENKESİYON KONTROLÜ VE DİJİTALLEŞME***
Oturum Başkanı	***Dr. Abeer SALIM,*** Tabba Kardiyoloji Merkezi Başhekim Yardımcısı, Karachi, **PAKİSTAN**
Konuşmacılar	***Bulgar Tabipler Birliğindeki Hekimlere Yönelik Saldırganlığın Üstesinden Gelmek İçin Kanıta Dayalı Müdahaleler*** ***Assist. Prof. and Researcher Petrova-Geretto Elisaveta, PhD,*** Department of Bioethics, Faculty of Public Health "Prof. Dr. Tzekomir Vodenicharov, MD.", **Bulgaria** Madzharov Ivan, MD President of Bulgarian Medical Association, Bulgaria Pavlova Galinka, MD, PhD Department of Health Management Faculty of Public Health "Prof. Dr. Tzekomir Vodenicharov, MD.", Bulgaria ***Liderlik ve Hasta Güvenliği*** **ONLINE** ***Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,*** Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İş birliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, **UMMAN SULTANLIĞI** ***Sağlık Hizmetlerinde Dijitalleşme; Enfeksiyon kontrolünde fırsatlar ve zorluklar*** **ONLINE** ***Dr. Mohammed Ahmed Garout, M.B.Ch.B, MSc, MD,*** Mekke Al Qumra Üniversitesi, Mekke, **SUUDİ ARABİSTAN** FRCS (Glasgow),ABGS,CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, **SUUDİ ARABİSTAN**
12:30 – 14:00	***Öğle Yemeği***
14:00 – 15:15 **Ortak Konferans Salon-1**	**Konferans 3 =** ***SAĞLIK BİLİŞİMİNDE KALİTE ÖZELLİKLERİ VE KALİTE DEĞERLENDİRME / SAĞLIK HİZMETLERİNDE SIFIR TIBBİ HATAYA DOĞRU / KURUM KÜLTÜRÜNÜ, KALİTE, GÜVENLİK VE MULTİDİPLİNER STRATEJİLER YOLUYLA DEĞİŞTİRMEK MÜMKÜN MÜDÜR?*** ***SAĞLIKTA BİLİŞİM SİSTEMLERİ VE YÖNETİMİ, SAĞLIK KURULUŞLARINDA DİGİTAL SAĞLIK KURULUŞLARI KURULMASI VE UYGULANMASINDA BAŞARILI HİKAYELER***
Oturum Başkanı	***Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,*** Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD
Konuşmacılar	***Sağlık Bilişiminde Kalite Yönetimi*** ***Doç. Dr. Ayça KOLUKISA TARHAN, ,*** Hacettepe Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Ankara, **TÜRKİYE** ***Bilgi ve İletişim Güvenliği Denetim Rehberi Kapsamında Sağlık Bakanlığı'nda Yapılan Çalışmalar*** ***M. Fatih ULUÇAM,*** T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sistem Yönetimi ve Bilgi Güvenliği Dairesi Başkanı, Ankara, **TÜRKİYE** ***Sağlık Hizmetlerinde Bilgi Teknolojisinin Geleceği ve Bilgi Teknolojisinin Sağlık ve Hastane Yöneticilerine Etkisi*** **ONLINE** ***Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK,*** Sağlık ve Hastane Yönetimi, PPP ve HIS Danışmanı, Uluslararası Proje Yöneticisi, **TÜRKİYE**
15:15 – 16:15 **Ortak Konferans Salon-1**	**Konferans 4 =** ***HASTA GÜVENLİĞİ VE KALİTE UYGULAMALARINDA ULUSAL VE ULUSLARARASI MULTİMODAL STRATEJİLER***
Oturum Başkanı	***Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,*** Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, **TÜRKİYE**
Konuşmacılar	***Yalın Yönetimde İnsan Kaynakları ve Performans Yönetimi*** ***Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,*** Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, **TÜRKİYE** ***Sağlıkta Kalite Açısından İnsan Kaynağı Maliyetleri*** **ONLINE** ***Prof. Dr. Haydar SUR,*** Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, SBF - Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, **TÜRKİYE**

16:15 – 16:30	***Kahve Arası***
16:30 – 17:45 Ortak Konferans Salon-1	**Konferans 5 =** ***GELECEKTEKİ HASTANELER İÇİN İNNOVATİF MODELLER*** ***KLİNİK HİZMETLERDE KANITA DAYALI INNOVATİF VE KANITA DAYALI HASTA GÜVENLİĞİ VE RİSK YÖNETİMİ PROGRAMLARI, ULUSLKARARASI DENEYİMLER, ZORLUKLAR***
Oturum Başkanı	***Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı***, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD
Konuşmacılar	***Kalite ve Güvenlik Standartlarını Sürdürmede İç Denetimlerin Değeri / Tıbbi Laboratuvarda MedLabs Danışmanlık Grubu Deneyiminin Paylaşılması*** ***Nael M. Soudi, MS, CT(ASCP)(MIAC), CPHQ,*** LSSGB, Baş Kalite Sorumlusu, MedLabs Danışmanlık Grubu, Amman-**Ürdün** ***Tabba Kardiyoloji Enstitüsü, Pakistan, "Mükemmellik adası"*** ***Dr. Abeer SALIM,*** Tabba Kardiyoloji Merkezi Başhekim Yardımcısı, Karachi, **PAKİSTAN** ***Hasta Güvenliğini İyileştirmede Teknolojinin Rolü*** **ONLINE** ***Dr. Affan WAHEED,*** Tiber Sağlık, St. Louis, Missouri, **ABD** ***Hasta Bakımında Geçikme ve Hasta Güvenliği, Bazı Kavramsal Sorunlar*** **ONLINE** ***Prof. Dr. K.R. Nayar,*** Halk Sağlığı Küresel Enstitüsü MPH ve PhD programları direktörü, Santhigrini Sosyal Bilimler Araştırma Enstitüsü, Trivandrum, Kerela, **HİNDİSTAN**
17:45 – 18:30 Ortak Konferans Salon-1	**Konferans 6 =** ***KANITA DAYALI PERFORMANS DEĞERLENDİRME PROGRAMLARI***
Oturum Başkanı	***Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı***, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD
Konuşmacılar	***İtalya da Sağlık Hizmetlerine Ulaşmada Bölgeler Arası Performans Ölçümü-İnnovatif bir model-*** ***Prof. Margherita GİANNONİ,*** Ekonomi, Finans ve İstatistik Departmanı, Ekonomi Fakültesi, Perugia Üniversitesi, **ITALYA**
19:30 – 21:00	***Akşam Yemeği***
21:00 – 23:00 Salon-1	**KURS -3 / SAĞLIK HİZMETLERİNDE YALIN UYGULAMALAR KURSU " Varlık İçinde Yokluk Çekmek"**
EĞİTİMCİ:	***Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,*** Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, **TÜRKİYE**

02 MAYIS 2023 – SALI

EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 1
09:00 – 10:30

= QPS Salon-1	***KLİNİK UYGULAMALARDA HASTA GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMADA INNOVATİF YAKLAŞIMLAR*** ***AFET VE TESİS GÜVENLİĞİ YÖNETİMİ***
Oturum Başkanı	***Prof. Dr. Birkan TAPAN,*** Demiroğlu Bilim Üniversitesi, SMYO Hastane Müdürü, İstanbul, **TÜRKİYE** **ONLINE**
Konuşmacılar	***İstanbul' da Bir Özel Hastanede Temizlik Kontrol Formlarının Dijital Takibi İle Hasta Şikayetlerinin Azaltılmasına Yönelik Bir Uygulama*** ***Minel ÇETİN,*** BHT CLINIC İstanbul Tema Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE** ***Sağlık İletişimi Sorunlarının Hizmet Kalite Algısı Üzerine Etkisi*** ARSLANOĞLU, Ali – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi ABD, İstanbul, TÜRKİYE ***YILMAZ, Öznur-*** Altınbaş Üniversitesi Diş Hastanesi, Kalite ve Akreditasyon Uzmanı, İstanbul TÜRKİYE ***Olağanüstü Durumlara Hazırlıklı Olmak: Kahramanmaraş Depremi Çerçevesinde Kadirli İlçe Sağlık Müdürlüğü Deneyim Paylaşımı.*** ***Dt. Ayşe BOZKURT.*** Kadirli İlçe Sağlık Müdürü. Osmaniye, **TÜRKİYE** Uzm. Dr. Ayhan TABUR. Acil Tıp Uzmanı. Diyarbakır Gazi YAŞARGİL EAH, Acil Tıp Eğitim Kliniği, Diyarbakır, TÜRKİYE

	Op. Dr. Alper TABUR. Göğüs Cerrahi Uzmanı, Derince Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği. Kocaeli, TÜRKİYE Öğr. Gör.Dr. Fatih ORHAN. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, GSMYO, Ankara, TÜRKİYE ***Kahramanmaraş Depremlerinde Gazi YAŞARGİL Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi İşleyişi Örneği.*** ***Uzm. Dr. Ayhan TABUR.*** Acil Tıp Uzmanı. Diyarbakır Gazi YAŞARGİL EAH, Acil Tıp Eğitim Kliniği, Diyarbakır, **TÜRKİYE** Dt. Ayşe BOZKURT. Kadirli İlçe Sağlık Müdürü. Osmaniye, TÜRKİYE Op. Dr. Alper TABUR. Göğüs Cerrahi Uzmanı. Derince Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği, Kocaeli, TÜRKİYE ***Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalara Uygulanan Solunum Egzersizinin Solunum Fonksiyonuna ve 6 Dakika Yürüme Testi Mesafesi Üzerine Etkisi*** ***Elif ÖZDEMİR1,*** Seher GÖNEN ŞENTÜRK 2, Semra KINDAP 3 1 Çerkeş Devlet Hastanesi, Hemodiyaliz Ünitesi, Uzman Hemşire, Çankırı, **TÜRKİYE** 2Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı, TÜRKİYE 3Çerkeş Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Uzman Doktor, Çankırı, TÜRKİYE ***Nörolojik Yoğun Bakımda Uygun Nöromonitörizasyonla Mortalite ve Morbiditenin Azaltılması*** ***Dr. Öğr. Üyesi Sinan ELİAÇIK,*** Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Çorum, **TÜRKİYE** ***Nörolojik Hastalarda Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hataların Azaltılmasına Yönelik Öneriler: Kısa Bir Literatür Taraması*** ***Dr. Öğr. Üyesi Serdar AYKAÇ,*** Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çorum - **TÜRKİYE**
= HCS **Salon-2**	***SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM, YENİLİK VE DEĞİŞİM YÖNETİMİ, SAĞLIKTA YAPAY ZEKA / SAĞLIKTA DİJİTAL DÖNÜŞÜM-DİJİTAL SAĞLIKTA TRENDLER / SAĞLIKTA BİLGİ GÜVENLİĞİ RİSK YÖNETİMİ - DİJİTAL SAĞLIK, KİŞİSEL VERİLERİ KORUMA KANUNU***
Oturum Başkanı	***M. Fatih ULUÇAM,*** T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sistem Yönetimi ve Bilgi Güvenliği Dairesi Başkanı, Ankara, **TÜRKİYE**
Konuşmacılar	***Yapay Zekâ Teknolojisinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilim Dalı Bağlamında Kullanımı ve Önemi*** **ONLINE** ***Ayşe KONAC, MD; Dr. Öğr. Üyesi,*** Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, **TÜRKİYE** ***Endokrin kliniğinde Diyabetik Retinopatinin Yapay Zekâ ile Teşhisi ve Evrelenmesi için üç non-midriyatik kameranın performans değerlendirmesi*** Bilgin, Ahmet Burak , Doğan, Erkan , Sarı, Ramazan , Akar, Yusuf Bulut, Mehmet , Aydemir, Mustafa , ***SAYGU, Ahmet Mert*** , KARAÇORLU, Murat Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, TÜRKİYE Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Antalya, TÜRKİYE İstanbul Retina Enstitüsü, Antalya, **TÜRKİYE** ***Yapay Zekânın Tıp Alanında Kullanımı: Etik Sorunlar ve Çözüm Önerileri*** ***Banu Fulya Yıldırım - Dr. Öğretim Üyesi,*** İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü, ORCID: 0000-0002-4988-7584 Ruhid Kerimov - Koru Sincan Hastanesi, Uzm. Dr., Ankara, **TÜRKİYE**
10:30 – 11:00	*Kahve Arası*
EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 2 11:00 – 12:30	
= QPS **Salon-1**	***SAĞLIK HİZMETLERİNDE YALIN YÖNETİM*** ***HASTA VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI MEMNUNİYETLERİNİ İYİLEŞTİRME YÖNTEMLERİ***
Oturum Başkanı	***Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR,*** Medicabil Hastanesi, Bursa, **TÜRKİYE** **ONLINE**
Konuşmacılar	***Hekimlikte Yalın Düşünce*** **ONLINE** ***Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR,*** Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Uzmanı, Kalite ve Yalın Sağlık Koordinatörü, Başhekim, Özel Medicabil Hastanesi, BURSA ***Kamu Sektöründe Çalışan Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirleyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*** ***Damla ENVERGİL -*** Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lefke Avrupa Üniversitesi / Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi, Sağlık Bakanlığı, **KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ** Macide ARTAÇ ÖZDAL - Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lefke Avrupa Üniversitesi, KKTC ***Hasta Merkezli Bakım Yetkinliğinin Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi*** **ONLINE**

	Ali ARSLANOĞLU – Doç. Dr., Sağlık Yönetimi ABD, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE** ***Gözde İNAL,*** Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Hemşire, Organ Nakil Koordinatörü, İstanbul, **TÜRKİYE** ***Hasta Deneyim Ölçümlerinin Hasta Bakımına Katkısı*** **ONLINE** ***Işıl YERLİKAYA,*** Gönül NURAY, Seçil GÜLKAN Ankara Güven Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE ***Hastalar Ne İster? Şefkat ve Empatinin Klinik Çıktılara Olan Etkisi*** ***İlkay BAYLAM -*** Planetree International, Kocaeli, TÜRKİYE ***Bir Kamu Eğitim Araştırma Hastanesindeki İş Sağlığı ve Güvenliğine Covıd-19 Pandemisi Etkisi*** ***Songül AKBAL*** **-** Sağlık Bilimleri, Sağlık Yönetimi, Kartal Koşuyolu Eğitim Araştırma Hastanesi, **TÜRKİYE** Deniz Acuner - Sağlık Bilimleri, Sağlık Yönetimi, Işık Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
= HCS **Salon-2**	***SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ TEKNOLOJİLERİ VE TEKNİKLERİ, VERİ TABANI GÜVENLİĞİ*** ***SAĞLIK BİLİŞİMİNDE GÜVENLİK TEHDİTLERİ, SAĞLIKTA SİBER-GÜVENLİK***
Oturum Başkanı	***Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKÇAY,*** Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, TÜRKİYE
Konuşmacılar	***Acil Servise Nöbet ile Getirilen Çocuklarda Görüntülemelerin Hasta Güvenliği Açısından Değerlendirilmesi.*** Olcay Güngör - Pamukkale Üniversitesi, Tıp fakültesi, Çocuk Nöroloji Anabilim Dalı, Denizli, TÜRKİYE ***Gürbüz Akçay -*** Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil Kliniği, Denizli, **TÜRKİYE** ***Hastanelerde Gece ve Hafta Sonu Hasta Güvenliği*** **ONLINE** ***Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK,*** Sağlık ve Hastane Yönetimi, PPP ve HIS Danışmanı, Uluslararası Proje Yöneticisi, **TÜRKİYE** ***Blockchaın Üzerinde Klinik Araştırmaların Yönetilmesi*** **ONLINE** ***Şeyma CİHAN 1–*** Adnan Özsoy 1- Oya Deniz Beyan 2 - 1Hacettepe Üniversitesi, Bilişim Enstitüsü, Ankara, **TÜRKİYE /** 2Köln Üniversitesi, Almanya ***Güvenli T.C. Kimlik Doğrulaması ile Sahteciliğin Ve Suçun Önlenmesinde Rol Alan Kimlik Erişim Cihazlı Kiosk Ürünü Geliştirilmesi*** **ONLINE** ***Durak, Anıl Emre,*** PROLİNE Bilişim Sistemleri ve Ticaret Anonim Şirketi, İstanbul, **TÜRKİYE** Kişin, Turan, PROLİNE Bilişim Sistemleri ve Ticaret Anonim Şirketi, İstanbul, TÜRKİYE Feyzioğlu, Ahmet, Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE ***Sağlıkta Kalite Geliştirmede Yapay Zekâ ve Nesnelerin İnterneti (IoT)*** ***Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU,*** SBÜ – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, **TÜRKİYE** Dr. Işıl ARSLAN***, İçişleri Bakanlığı,*** İstanbul, **TÜRKİYE**
12:30 – 14:00	***Öğlen Yemeği***

EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 3
14:00 - 15:00

= QPS **Salon-1**	***HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ GELİŞTİRME/ KLINIK KALITE IYILEŞTIRMEDE PROBLEM ÇÖZME YÖNTEMLERI / SAĞLIKTA HAKKANİYETİ SAĞLAMADA VE HASTA BAKIM ODAKLI YAKLAŞIMDA KALİTE YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI***
Oturum Başkanı	***Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU,*** SBÜ – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, **TÜRKİYE**
Konuşmacılar	***Sağlık Çalışanlarında Hasta Güvenliği Kültür Düzeyinin Araştırılması*** ***ÇAĞLAR, Nebiye[1];*** YILDIZ ÖZCAN Serap[1]; ATMACA, Deniz[1];KANBER, Yonca[1]; BÜYÜKGÖZ, Ayşegül[1] [1]Medical Park Sağlık Grubu, Samsun, **TÜRKİYE** ***Hasta Güvenliği ve Güvenlik Kültürünün Geliştirilmesi*** ***Mediha IŞIK KOYUNCU*,*** Dr. İsmail BOZKURT, Fatma KÜÇÜKERENKÖY, VKV Amerikan Hastanesi, *Sürekli Geliştirme Sorumlusu, İstanbul, **TÜRKİYE** ***Güvenli Cerrahi Süreçlerinin İyileştirilmesi*** ***Sevgi Nazlı KÖPRÜLÜ,*** Koç Üniversitesi Hastanesi, Kalite Sorumlusu, İstanbul, TÜRKİYE. ***Ameliyathane Hemşirelerinin Hasta Güvenliğine Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi*** **ONLINE** Ali ARSLANOĞLU – Doç. Dr., Sağlık Yönetimi ABD, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE** ***Emel KANDAŞ,*** Hemşire , Kocaeli Şehir Hastanesi, Kocaeli, **TÜRKİYE** ***Türkiye'de 1. Basamakta Hasta Güvenliği, Yönetimi ve Yeni Stratejilerin Desteklenmesi*** **ONLINE** ***Hayriye KÜLBAY*** - İstanbul Ataşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, **TÜRKİYE**

	İnme Hasta Bakımında Trombektomi, Komplikasyonlar, Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalara Kısa Bir Genel Bakış **ONLINE** ***Mehmet Semih ARI*** - Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, **TÜRKİYE**
= HCS **Salon-2**	***İLAÇ YÖNETİMİ VE GÜVENLİĞİ*** ***KLİNİK UYGULAMALARDA VE KLİNİK TANI YÖNTEMLERİNDE TEKNOLOJİNİN ÖNEMİ***
Oturum Başkanı	***Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı***, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD
Konuşmacılar	***İlaç Güvenliği*** ***Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı***, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD ***Sağlıkta Uzman Sistemler: İlaç Karar Destek Sistemleri*** ***Derya RAKICI,*** Eczacı, Vademecum Yayıncılık A.Ş., İlaç Bilgisi Koordinatörü, İstanbul, **TÜRKİYE**
15:00 – 15:15	***Kahve Arası***
EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 4 15:15 – 16:15	
= QPS **Salon-1**	***SAĞLIK KURULUŞLARINDA AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ*** ***SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İLETİŞİMİN ROLÜ***
Oturum Başkanı	***Uzm. Dr. Ayhan TABUR -*** SBÜ Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır, **TÜRKİYE**
Konuşmacılar	***Kadın Yaşam Kalitesi Bağlamında Genital Estetik Uygulamalarının Psikososyal Yönü*** **ONLINE** ***Ayşe KONAC, MD; Dr. Öğr. Üyesi,*** Gelisim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, **TÜRKİYE** - ORCID: 0000-0002-9119-3332 ***İş Stresi ile Duygusal Emek İlişkisi: Özel Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma*** **ONLINE** ***Hazal ÖZÇELEBİ TUNÇ,*** Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi, **TÜRKİYE** Prof.Dr Hatice Nilay Gemlik, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE ***Hemşirelerin Tıbbi Hata Tutum ve Eğilimlerinin Belirlenmesi*** ***Pınar OĞUZ*** , Altınbaş Medicalpark Üniversite Hastanesi, Hasta Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı, İstanbul, **TÜRKİYE** ***Hemşireler Arasındaki İletişim ve Bilgi Paylaşımı Üzerine Nicel Bir Araştırma*** Ali ARSLANOĞLU - Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi ABD, İstanbul, TÜRKİYE ***Zehra ARSLAN -*** Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE** Sultan TEMBELO ASLAN - Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE ***Hasta Hizmetleri Personellerinin Afet ve Acil Durum Yönetimi Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi*** **ONLINE** ARSLANOĞLU, Ali – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi ABD, İstanbul, TÜRKİYE ***DURAN, Filiz*** – Acıbadem Maslak Hastanesi, Hasta Kabul Yetkilisi, İstanbul TÜRKİYE ***Anlaşmalı Kurumlar Sürecinde Hasta Odaklı Yaklaşım*** ***Sedat ÇELEBİ,*** Özel Avrasya GOP Hastanesi, Anlaşmalı Kurumlar Görevlisi, İstanbul, **TÜRKİYE** ***Sağlık Çalışanları Arasında Etkin İletişimin Sağlanması*** ***Ezgi SARSIPLI,*** Özel Avrasya GOP Hastanesi, Hemşire, İstanbul, **TÜRKİYE**
= HCS **Salon-2**	***HASTA BAKIMI VE BİLGİLENDİRİLMESİNDE YAPAY ZEKÂ UYGULAMALARI*** ***LABORATUVARDA YAPAY ZEKÂ UYGULAMALARI // MOBİL VE DİJİTAL BAKIM, BİLİŞİMİN KLİNİKTE HASTA GÜVENLİĞİNİ ÖNLEMEYE YÖNELİK YAYGIN KULLANIM ALANLARI - SAĞLIKTA MOBİL VE BULUT UYGULAMALARDA BİLGİ GÜVENLİĞİ***
Oturum Başkanı	***Dr. Fatih ORHAN,*** SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, **TÜRKİYE**
Konuşmacılar	***Sağlık Hizmetlerinde Geriatrik Bakım Çerçevesinde inovatif Yaklaşımlar: Geronteknoloji*** **ONLINE** *Öğr.Gör.Dr. Fatih ORHAN; ***Öğr.Gör.Dr. Günseli UZUNHASANOĞLU***; *Prof. Dr. İ. Yaşar ÖZGÖK; *Sağlık Bilimleri Üniversitesi GÜLHANE Sağlık MYO /Ankara/TÜRKİYE ***Yapay Zekâ Teknolojilerinin Son Temsilcisi GPT-4'ün Sağlık Sektörüne Getirdiği Yenilikler*** ***Dr. Serdal KEÇELİ,*** Milli Savunma Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE** ***Sağlık Hizmetlerinde Yapay Zekâ*** **ONLINE** ***Dr. Fehmi SKENDER,*** Uluslararası Vizyon Üniversitesi, Merkez Jupa, **KUZEY MAKEDONYA**

16:15 – 17:15	**KURS-4 / SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNOVASYON**
EĞİTİMCİ	***Dr. Fatih ORHAN,*** SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, **TÜRKİYE**
17:15 – 18:15	**KURS-5 / AÇIK KAYNAK İÇERİK YÖNETİM YAZILIMI İLE İNTRANET, WEB VE KALİTE DOKÜMAN PAYLAŞIM SİSTEMİ HAZIRLAMA; UYGULAMALI KURS**
EĞİTİMCİ	***Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKÇAY,*** Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil Kliniği, Denizli, **TÜRKİYE**

03 MAYIS 2023 – ÇARŞAMBA

EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 5
10:00 – 11:00

= QPS Salon-1	***HASTA GÜVENLİĞİ VE KLİNİK KALİTE UYGULAMALARI*** ***SAĞLIK TURİZMİ VE MÜKEMMELLİK***
Oturum Başkanı	***Dt. Ayşe BOZKURT,*** Diş Hekimi, TC. Kadirli İlçe Sağlık Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürü, Osmaniye, Kadirli, **TÜRKİYE**
Konuşmacılar	***Tıp Fakültesi Hastanesinde Verilen Mavi Kodların ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi*** **ONLINE** ***Selma GÜRKAN,*** Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE** ***Sağlıkta Kalite Yönetiminde Hasta ve Çalışan Güvenliği Kültürü*** **ONLINE** ***Rabia Gamze YERLİKAYA -*** Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya, **TÜRKİYE** İlknur Alp - Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE ***Hasta Memnuniyetinin Hastane Türlerine göre Değişkenliği isimli bildiride*** **ONLINE** ***Rabia Gamze YERLİKAYA1,*** Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya, **TÜRKİYE** Mehmet GENÇ2 Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak, TÜRKİYE ***Üçüncü basamak bir hastanede Acil servise Müracaat Eden Pnömotoraks Tanılı Hastalarının Retrospektif Olarak İncelenmesi*** ***Op. Dr. Alper TABUR.*** Göğüs Cerrahi Uzmanı. Derince Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği. Derince, KOCAELİ Dt. Ayşe BOZKURT. Kadirli İlçe Sağlık Müdürü. Kadirli, OSMANİYE Uzm. Dr. Ayhan TABUR. Acil Tıp Uzmanı. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Eğitim Kliniği. Kayapınar, DİYARBAKIR. ***Sağlık Turizmin de Gelişim*** ***Aynur BOZKURT SAKALLI,*** Ödemiş Devlet Hastanesi, İzmir, **TÜRKİYE** ***Sağlık Hizmetlerinde Mükemmele Yolculuk: Mükemmeliyet Merkezleri ile Geleceği Tasarlamak*** **ONLINE** ****Aleyna AVCI,*** *Öğr.Gör.Dr. Fatih ORHAN, *Öğr.Gör.Fırat SEYHAN, **Prof.Dr. Umut BEYLİK; *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, GSMYO, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı/Ankara/TÜRKİYE ** Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, **TÜRKİYE** ***Quality Of Life And Spirituality in Cancer Patients*** **ONLINE** ***Zeynettin Görgün -*** Istanbul Sabahattin Zaim University Graduate Education Institute, Department of Nursing, Internal Medicine Nursing Graduate Student, Istanbul, **TURKEY** Ayşe Nefise Bahçecik - İstanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY
11:00 – 12:00	**KAPANIŞ KONUŞMALARI, SERTİFİKA TÖRENİ VE KAPANIŞ OTURUMU:**
KAPANIŞ	***Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,*** Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE,** Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, **ABD** ***Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN, Eş -Başkanı,*** Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İş birliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, **UMMAN SULTANLIĞI**

KONUŞMACI ÖZGEÇMİŞLERİ



Prof. Dr.
H. Seval AKGÜN

MD, PhDs, MSc, CPHHA
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı,
Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite ve Akreditasyon Direktörü, İş Sağlığı, Güvenliği, Kalibrasyon ve Çevre Birimleri Koordinatörü Misafir Profesör, Kuzey Karolina Pembroke Üniversitesi, Amerika Birleşik Devletleri
Suudi Arabistan Ulusal Sağlık (CBAHI) ve Yüksek Öğretim Eğitim Kuruluşları (NCAAA) Akreditasyon Sistemleri Denetçisi ve Danışmanı, Uluslararası Birleşik Komisyon, JCIA Denetçisi ve Danışmanı

Halk Sağlığı Profesörü olan Dr. Seval Akgün, Başkent Üniversitesi'ne bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Çevre, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Kalibrasyon laboratuarı Başkanı ve North Carolina Pembroke 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 35 yıldan fazla deneyime sahip olan Dr. Akgün aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kalite alanında uzun yıllardır teorisyen ve uygulayıcı olarak çalışmaktadır. 1997 yılından beri Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşlarının kalite, akreditasyon, hasta ve çalışan güvenliği, çevre ve kalibrasyon birimleri koordinatörlüğünü 1997 yılından beri sürdürmekte olup halen Başkent üniversitesine bağlı 32 sağlık ve eğitim kuruluşunun bu konudaki faaliyetlerini yönetmektedir.
Prof. Akgün'ün yürüttüğü uluslararası iş birliği 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. Sağlık hizmetlerde sürekli kalite iyileştirme, akreditasyon, hasta güvenliği ve toplam kalite yönetiminin değişik konularında ulusal ve uluslararası düzeyde yüzlerce konferans ve / veya ders vermek üzere davetli konuşmacı olarak katılan Akgün ayrıca Orta Doğu ve Akdeniz ülkelerinde Orta Asya Cumhuriyetlerinde, 50 den fazla üniversite ve hastanenin JCIA ya da ulusal akreditasyon sistemlerinin kurulmasında yardımcı olmuş, 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 diğer pek çok ülkede 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. Ayrıca Toplum Beslenmesi konusunda PhD'si (Hollanda) ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Sağlık Yönetiminde fellow (Oklahoma University Public Health School, International Public Health Institute, USA) olan Dr. Akgün, 2000 yılından beri Avrupa Komisyonu Çerceve programları, Horizon 2020, Marie Curie , EIT Health , EU4Health başta olmak üzere, toplum beslenmesi, gıda güvenliği, sağlık yönetimi, sağlıkta kalite ve akreditasyon, innovasyon vb konularında Avrupa Komisyonu, Kanada, Romanya, İspanya Araştırma Enstitüleri vb. kuruluşlara hakemlik görevi yapmakta, her yıl pek çok projeyi değerlendirmektedir.
Prof. Dr. Seval Akgün, bu özelliklerinin yanı sıra 30 yıldır: Yüksek Eğitim Kurumları, Üniversite akreditasyon programlarında denetçi ve danışman, (hali hazırda Suudi hükümeti tarafından ulusal akreditasyon sistemi (NCAAA) doğrultusunda üniversiteleri denetlemekle görevlendirilmiştir), Birleşik Komisyon JCIA ve Suudi Arabistan hastane akreditasyon standartları(CBAHI) denetçisi ve danışman, niceliksel araştırma tasarımı, uygulama ve analiz, Hastalık yükü metodolojisi, AB proje izlemi, İhtiyaç değerlendirme çalışmaları, Sağlık kuruluşu denetim sertifikası, Toplam kalite yönetimi konularında eğitici: ISO 9001 2000 versiyonu gibi SKİ 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, konularında aktif olarak çalışmakta, ulusal ve uluslararası düzeyde dersler ve danışmanlıklar vermektedir. Prof. Dr. Akgün' ün yayınlanmış 17 (8'sı İngilizce) kitabı, 11 kitap bölümü ve 350 den fazla ulusal ve uluslararası makalesi mevcuttur.



Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Kongre Eş - Başkanı

Prof. Dr. Allen C. MEADORS,
Kurucu Rektör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD

Dr. Allen Coats Meadors, Birleşik Arap Emirlikleri ve Kuzey İtalya'da yüksek öğrenimde çalışan Amerikalı bir yüksek öğretim eğitmeni ve yöneticisidir. Üç ABD eyalet üniversitesinde başkan / rektör olarak görev yaptı. Penn State Altoona (Şubat 1994 - Haziran 1999); Kuzey Karolina-Pembroke Üniversitesi (Temmuz 1999-Haziran 2009); ve Central Arkansas Üniversitesi (Temmuz 2009-Eylül 2011). NCAA Bölüm I, II ve III kurumlarının CEO'su olan az sayıdaki yüksek öğretim profesyonelinden biri. Sahip olduğu önceki görevler şunlardır: Eastern Washington Üniversitesi Sağlık, Sosyal ve Kamu Hizmetleri Dekanı; Oklahoma Üniversitesi Halk Sağlığı Dekanı; Oklahoma Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölüm Başkanı; Northwest Arkansas Radyasyon Terapisi Enstitüsü İcra Direktörü.
Dr. Meadors'un 50'den fazla yayını vardır ve hem ulusal hem de uluslararası düzeyde konuşmuştur. The Center for Health Care Inonovation, The Journal of Rural Health, Enrollment Management National Advisory Board gibi çeşitli ulusal danışma kurullarında görev yapmıştır. Parçası olduğu kurumlar için 100 milyon doların üzerinde dış kaynak toplanmasına yardımcı oldu. Yüzlerce öğrenciye yüksek lisans ve tez başkanlığı yaptı.



Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri

Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Tıp Doktoru, FRSC, MBA
Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, UMMAN SULTANLIĞI

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 Tabibler Birliği Başkan Yardımcısı, Umman Otolaringoloji Derneği Başkan Yardımcısı



Prof. Dr. Zarema OBRODOVIC

Prof. Dr. Zarema OBRODOVIC,
Sağlık Araştırmaları Fakültesi Saraybosna Üniversitesi, Bosna Hersek

Zarema Obradović, Saraybosna Üniversitesi, Bonsnia ve Hersek Sağlık Araştırmaları Fakültesi'nde profesör. Başlıca ilgi alanları epidemiyoloji, sağlıkla ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklamadır. Uluslararası Sağlık Tüzüğü ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar için DSÖ tarafından Bosna Hersek Federasyonu ulusal koordinatörüydü. Ayrıca Federal Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü Uzman Grubu üyesi ve Zorunlu Bağışıklama Programlarının Uygulanması ve HIV / AIDS ve TB Kontrolü için Koordinatörlük yaptı. Şimdiye kadar 237 bilimsel-profesyonel makale, 7 kitap ve 5 el kitabı yayınladı. Organizasyona ve çok sayıda yerli ve uluslararası bilimsel konferansa aktif olarak, sıklıkla davetli konuşmacı ve tanıtım konuşmacısı olarak katıldı. B&H Federasyonu Epidemiyologlar Bölüm Başkanı, BHAAAS'ın (Bosna Hersek Amerikan Sanat ve Bilim Akademisi) ilgili bir üyesi, Uluslararası Seyahat Tıbbı Derneği (ISTM) ve Avrupa Birliği'nin bir üyesidir. Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları (ESCMID).



Prof. Dr. K.Rajasekharan Nayar

Prof. Dr. K Rajasekharan Nayar,
Halk Sağlığı Küresel Enstitüsü MPH ve PhD programları direktörü,
Santhigrini Sosyal Bilimler Araştırma Enstitüsü, Trivandrum, Kerela, HİNDİSTAN

Profesör K Rajasekharan Nayar, Küresel Halk Sağlığı Enstitüsü Müdürü ve Santhigiri Araştırma Vakfı, Trivandrum, Kerala, Hindistan Baş Araştırmacısıdır. Araştırma konuları arasında Sağlık sistemi Araştırmaları, Sağlık Programları, Sağlık Sektörü Reformları, Sağlıkta dışlanma ve ayrımcılık üzerine çalışmalar da dahil olmak üzere sağlığın Sosyal Belirleyicileri bulunmaktadır. Kerala'daki Sabarimala hacının toplu toplanması üzerine yaptığı çalışma büyük beğeni topladı ve politika kararlarını etkiledi. Ayrıca, WHO tarafından desteklenen Kerala' nın Malappuram bölgesindeki Aşı tereddütleri ve sosyal medyanın rolü üzerine yakın zamanda tamamlanan bir araştırmaya da dahil oldu. Uluslararası dergilerde son COVID-19 pandemisi hakkında birkaç makale yayınladı. Hindistan'da Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesine Yönelik Eleştirel Düşünceler hakkındaki son kitabı: Bozukluğun Teleolojisi, Lexington Books, ABD tarafından yayınlandı.

Dr. Mohammed Ahmed Garout
M.B.Ch.B, MSc, MD



Dr. Mohammed Ahmed Garout, M.B.Ch.B, MSc, MD
Umm Al-Qura Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Mekke

Toplum Hekimliği ve Halk Sağlığı Doçenti.
Uzman Ekip Lideri ve Sertifikalı Enfeksiyon Kontrol Sörveyörü,
Sağlık Kurumları Akreditasyon Merkez Kurulu "CBAHI".
Avustralya Sağlık Hizmetleri Standartları Konseyi ile Sertifikalı Sörveyör
Uluslararası ''ACHSI''.

Dr. Abeer SALİM



Dr. Abeer SALİM

Dr. Abeer Salim şu anda Tabba Kalp Enstitüsünde Tıbbi Direktör Yardımcısıdır. Eğitimle altın madalya sahibi bir diş hekimidir ve klinik deneyimini Karaçi'deki İşletme Yönetimi Enstitüsü'nden (IoBM) Sağlık ve Hastane Yönetimi Yüksek Lisansı ile birleştirmiştir. Ayrıca Biyomedikal Etik disiplininde örgün eğitim ve öğretime sahiptir ve özel hastanelerin yanı sıra kamu sektörü hastanelerinde Hasta merkezli bakım, hasta güvenliği ve Kalite Güvencesi alanında yaklaşık on yıllık mesleki deneyime sahiptir. Ayrıca, Kamu sektörü hastanelerinin kolaylaştırılması için WHO-PSFHF hasta güvenliği kılavuzuna göre Hasta Güvenliği belgelerinin formatının geliştirilmesi üzerinde çalıştı. Dr. Abeer, ülke çapında çeşitli sağlık kuruluşlarında öğretim ve eğitim faaliyetleri için misafir öğretim üyesi olarak aktif olarak çalışmaktadır. İlgi alanları hasta merkezli bakım, hasta güvenliği, organizasyon etiği ve tıbbi hata ve ihmaldir.



Av. Emilia Angelova-HOVAGİMQN

Dr. Emilia Angelova-HoVagiMON
Avukat, Hukuk Doktoru, Plovdiv, Bulgaristan

2009 yılında Plovdiv "Paisii Hilendarski" Üniversitesi'nden ekonomi bölümünden mezun oldu. 2010 yılında finansal yönetim alanında yüksek lisans derecesi aldı. Daha sonra Plovdiv Üniversitesi'nden hukuk bölümünden mezun oldu. 2018'den Sağlık Yönetimi Yüksek Lisansı.
2021'de Plovdiv Üniversitesi'nde hasta güvenliği konulu doktora tezini savundu. Ocak, 2022 - Bulgaristan'da tek olan "Hasta Güvenliği" kitabının yazarıdır.
Tıp hukuku, tıp kurumlarının mali ve sağlık yönetimi, hukuki uyuşmazlıkların mahkeme dışı çözümü alanlarında ilgi alanları bulunmaktadır. Hasta güvenliği ile ilgili bilimsel yayınların yazarıdır. Avukat olarak çalışıyor.

Dr. Asgar Aghaei	Dr. Asgar Aghaei lisans derecesine sahiptir. Hastane Yönetimi derecesi, M.Sc. Sağlık Hizmetleri Yönetimi derecesi, başka bir M.Sc. Sağlık Hizmetleri Araştırması derecesi ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite Güvence Stratejileri alanında doktora derecesi. Ağustos 2007'de, "Hastanelerde kalite güvence stratejileri" konulu araştırma projesini sürdürmek üzere Amsterdam Üniversitesi (UvA) Akademik Tıp Merkezi'nde (AMC) Halk Sağlığı Bölümü'ne doktora araştırmacısı olarak katıldı. Bu araştırma projesi için sağlık sistemlerinde kalite güvence stratejilerinin geliştirilmesini, uygulanmasını ve etkisini araştırdı. Aynı zamanda Sağlık Hizmetleri Araştırması (HSR) alanında başka bir Master of Science eğitimini Hollanda Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ndeki doktora eğitimine eş zamanlı olarak takip etmiştir. Erasmus Üniversitesi'nde Sağlık Bilimleri (Nihes) okudu ve bu enstitüden Ağustos 2012'de mezun oldu. Ekim 2015'te doktora tezini savundu. Temmuz 2015'ten Ağustos'a kadar özel bir şirkette (Hospital International Quality Services (HIQS) Kalite danışmanı olarak çalıştı. .2017). Ayrıca bir yıl boyunca (Mayıs 2016'dan itibaren) Hollanda'daki dişhekimliği muayenehanesinde kalite müdürü olarak çalışıyordu. Temmuz 2017'de İran Tıp Bilimleri Üniversitesi'nde (IUMS - İran'daki 65 tıp üniversitesi arasında ikinci en iyi tıp üniversitesi) Sağlık Yönetimi ve Bilgi Bilimleri Okulu'na yardımcı doçent ve multidisipliner araştırmacı olarak katıldı. Sağlık Hizmetleri Politikası ve Yönetimi departmanı; lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencilerinin sağlıkla ilgili araştırma projelerinde, eğitim ve süpervizyonunda yer aldı. Kasım 2017'de IUMS'de Uluslararası İlişkiler Ofisi'nde Akreditasyon ve Sıralama Direktörü olarak atanmıştır ve burada münhasıran ulusal/uluslararası akreditasyon ve sıralamaları yürütmüştür. Bu pozisyondaki üretken yönetimi, Üniversite tarafından en yaygın prestijli ulusal/Uluslararası Akreditasyon ve Sıralamalarda birçok başarıya imza attı. Son olarak "Uluslararası Akreditasyon Sekreterliği"ni kurması istenmiş ve başkanlığına atanmıştır.
 **Dr. Affan Waheed**	***Dr. Affan Waheed*** Affan Waheed, Ponce Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde bir sağlık yöneticisidir. ABD MD programını dünya çapında birçok ülkede başlatma girişimine öncülük ediyor. Fyndus'un kurucusudur. Fyndus, pazar, sağlık eczanesi ve sağlık üretimine odaklanan ABD merkezli küresel bir e-ticaret perakende şirketidir. Fyndus'a başlamadan önce Affan, Mercy Health Systems'da Uygulama Geliştirme İcra Direktörü olarak görev yaptı. Dört eyalette 33 hastane ve 400'den fazla ayakta tedavi tesisi ile Mercy, ABD'deki en büyük Katolik Sağlık Sistemi arasındadır. Mercy'nin ağ genelinde 40.000'den fazla çalışanı vardır. Affan, Saint Louis Üniversitesi Halk Sağlığı Koleji Yönetim Kurulu'nda görev yaptı. Affan, Mercy'den önce, Saint Louis Üniversitesi'nde Direktör ve Bilgi Güvenliği Görevlisiydi. Ayaktan klinikler ve SLU hastanesi için tek örnek tıbbi kayıt sistemleri de dahil olmak üzere akademik ve tıbbi kampüslerden sorumluydu. Affan, Saint Louis Üniversitesi'ne katılmadan önce eDoc Synergy'nin Baş Mimarı/CEO'su olarak görev yaptı. eDoc Synergy, İş Süreci Yönetimi tabanlı bir çerçeve ile Elektronik Tıbbi Kayıtlar için en son teknolojiyi sağlayan bir Sağlık Hizmeti girişimiydi. eDoc Synergy'den önce Affan, Express Scripts Inc. için Bilgi Teknolojisi Express Scripts, merkezi St. Louis, MO'da bulunan, milyarlarca dolar gelirli bir Eczane Fayda Yöneticisi şirketidir. Affan, CMM veya CMMI modelini kullanarak süreç iyileştirme konusunda uzmanlaşmak için Carnegie Mellon Üniversitesi'ndeki (CMU) Yazılım Mühendisliği Enstitüsü (SEI) ile birlikte çalıştı. Çeşitli kuruluşlar için CMMI değerlendiricisi ve süreç şampiyonu olarak çalıştı. Affan, tıbbi kliniklerin sahibi ve işletmecisiydi ve Amerika Ortopedi Merkezlerinin kurucu üyesiydi. Affan, sağlık sektörünü yönlendiren büyük değişiklikler ve sağlayıcılar ve ödeme yapanlar için ortamın nasıl değiştiği konusunda derin bir anlayışa sahiptir. Sağlık hizmetlerinde talep işleme verimliliği, sağlayıcılara zamanında geri ödeme yapılan ve performanslarını artırmak ve daha yüksek sonuçlar elde etmek için açıkça düzenlenmiş bir puan kartına sahip olan iyi yönetilen bir strateji tarafından yönlendirilir. Affan, bu stratejiyi, hizmet sağlayıcılar için bakım yolları uyguladığında geliştirmiştir. Bu strateji, sonuçları iyileştirmek için bir zorunluluk olarak tanıtıldığından ve sağlayıcılar için teşviklere sahip olduğundan, genellikle iyi karşılandı. Sağlık hizmetlerinin geleceği, tüketici davranışını yönlendirecek tahmine dayalı ve önleyici stratejiler için verimliliğe dayalı, veri analitiği modelini yürütmektir.
Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ  **Bilim Kurulu Başkanı (4.İSG'22)**	***Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ*** **Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, TÜRKİYE** Prof. Dr. NEVZAT KAHVECİ 1963 yılında Konya'da doğmuş, ilk, orta ve lise eğitimlerini bu ilde tamamlamıştır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1989 yılında mezun olduktan sonra Bursa Heykel Sağlık Ocağı'nda pratisyen hekim olarak çalışmış, 1989-1991 yılları arasında da Bursa Sağlık Müdürlüğü Akıl ve Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü görevini yürütmüştür. Fizyoloji Bilim Doktoru ünvanını 1996 yılında alan Dr. Kahveci, 2001 yılında Yardımcı Doçent, 2003 yılında Doçent ve 2010 yılında da Profesör olmuştur. 2011-2014 yılları arasında Türk Fizyolojik Bilimler Derneği Yönetim Kurulu Başkanlığı yapan Dr. Kahveci'nin uzmanlık dalı ile ilgili çok sayıda bilimsel yayını mevcuttur. Dr. Kahveci, çalıştığı kurumun farklı birimlerinde idari görevler üstlenmiştir. Bu görevleri sırasında; Kalite Yönetim Sistemi (ISO 9001:2000) ve Dış Tetkikçi Eğitimlerini alarak Kuruluş İçi Kalite Yönetim Sistemi Tetkikçisi ve Dış Tetkikçi (IRCA onaylı) sertifikalarını almıştır. Ayrıca Sağlık Hizmetlerinin akreditasyonu ile ilgili ulusal ve uluslararası akreditasyon konularında eğitimlere katılmıştır. Son yıllarda kurumlarda yaşanan finansal krizlerin çözümü olarak gündemde olan "Yalın Yönetim" konusunda da Dr. Kahveci çalışmakta olduğu kuruda yürütülen bir proje kapsamında eğitim almıştır. Eğitimler ve idari görevler sonucu bu alanlarda bilgi sahibi olan Dr. Kahveci danışmanlık hizmetinin yanı sıra ulusal ve uluslararası birçok toplantıda Sağlık Hizmetlerinin Akreditasyonu, Kalite ve Yalın Yönetim konusunda konferanslar ve eğitimler vermektedir. Halen Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı Öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Haydar SUR
Bilim Kurulu Başkanı
(13.HSYK'22)

Prof. Dr. Haydar SUR,
Üsküdar Üniversitesi, SBF – Dekan, SBF, Sağlık Yönetimi - Bölüm Başkanı, TÜRKİYE

1961 yılında Konya'da doğdu. 1986'da İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Muş İlinde Sağlık Müdür Yardımcısı olarak mecburi hizmetini tamamladı. 1988'de Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi'nde bağışıklama ve bulaşıcı hastalıklarla savaş konularıyla ilgili görevler aldı. 1989'da İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nde görevlendirildi ve 2 yıl kesintiyle 1996'ya kadar Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. 1994 yılında London School of Hygiene and Tropical Medicine'dan Halk Sağlığı Yüksek Lisansı, 1996'da İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden Halk Sağlığı Doktorası derecelerini aldı. 1996'da Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi'nde Sağlık Yönetimi Bölümü'ne Yardımcı Doçent olarak atandı. 1998'de Halk Sağlığı Doçentliği, 2003'te Sağlık Yönetimi Profesörlüğü derecelerini elde etti. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 14 yılın tamamında Bölüm Başkanı, sekiz yılında Dekan Yardımcısı, bir yılında Vekil Dekan olarak görev yaptı. 2009 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin kurucu dekanı olarak atandı. Aynı fakültede 2014 yılına kadar Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı ve Fakülte Dekanı olarak görev yaptı.2014 yılında Biruni Üniversitesi'nde Rektör Yardımcısı, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı olarak 2 yıl görev aldı.2016 yılında Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığını görevini yürüttü. 2018 yılından itibaren Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığı görevlerini yürütmektedir. Halk Sağlığı Anabilim Dalı içinde özellikle Sağlık Yönetimi, Sağlık Politikaları ve Sistemleri, Epidemiyoloji ve Biyoistatistik alanlarında çalışmalarını sürdürmektedir. Günümüze kadar 13 değişik üniversitede toplam 36 ders başlığında lisans, yüksek lisans ve doktora dersleri vermiştir. Halen uluslararası indekslere girmiş 47 makalesi ve yaklaşık 200 ulusal yayını bulunmaktadır. 28 kitapta editör ve/veya bölüm yazarı olarak yer almıştır.

Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU



Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Kongre Eş-Başkanı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE

1973 yılında Çankırı da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara da tamamladı. GATA Sağlık Astsb. Hazırlama ve Sınıf okulunu bitirmiştir. Anadolu üniversitesini iktisat fakültesinden 1998 yılında mezun oldu. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD. Uluslararası Kalite Yönetimi bilim dalında yüksek lisansı yaptı. Haliç Üniversitesinde İşletme doktora programın bitirmiştir. Çeşitli kongre, sempozyum ve dergilerde kalite ile ilgili çalışmaları vardır. Yayınlanmış birçok kitap bölümü ve bilimsel makaleleri bulunmaktadır. Şu an Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlıkta Kalite Güvence ABD Başkanı olarak görev yapmaktadır. TUSKA entisüsünde SAS eğitimcisi ve denetçisidir.

Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK



1952 yılında Ayaş'ın İlhan Köyü'nde doğmuştur. İlk ve ortaokulu Ayaş'ta, Liseyi Ankara Yıldırım Beyazıt Lisesinde bitirmiştir. Yüksek öğrenimi Sağlık İdaresi Yüksekokulu'nu birincilikle bitirerek tamamlamıştır.1975 yılında Sağlık Bakanlığı İstanbul Şişli Çocuk Hastanesi'nde müdür muavinliği, Merzifon Askeri Hava Hastanesi'nde sağlık subayı olarak hastane yöneticiliği, İnebolu Devlet Hastanesi ve Karabük Devlet Hastanelerinde hastane müdürlüğü görevlerinden sonra Ocak 1980 yılında Sağlık İdaresi Yüksekokulu'na öğretim görevlisi ve müdür yardımcısı olarak atanmıştır.1982 yılında YÖK kanunu ile Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğüne bağlanan okulda öğretim görevliliğine devam etmiştir. 1976 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadı Enstitüsü'nde yüksek lisans programını,1983 yılında TUBİTAK ve ODTÜ'nin ortaklaşa düzenlediği Mikrobilgisayarlar Lisan Üstü Yaz Okulu'nu ve 1987 yılında Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitsü İşletme Doktora Programını bitirmiştir. Aynı yıl yardımcı doçent olmuş ve 2002 yılına kadar Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu'nda öğretim üyesi ve akademik yönetici olarak görev yapmıştır. YÖK'nun 38 .madesine göre Sağlık Bakanlığı'nda Bakanlık baş müşavirliği, APK Sağlık Projeleri Genel Koordinatörlüğü, İdari ve Mali İşler Başkan vekilliği ve Gevher Nesibe Eğitim Enstitüsü'nde müdür vekilliği yapmıştır. Bu dönemde Helikopter-Uçak ve Deniz ambulans projesinin proje yöneticiliğini yapmış ve bu sistemin Türkiye'ye kazandırılmasını sağlamıştır.Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı'nda üç dönem sağlık sektör üyesi olarak çalışmış ve TOBB'nin sağlık sektörünün kuruluşunda görev almış ve 15 yıl sektör başkan yardımcılığı yapmıştır. DPT'nın TAC projesi kapsamında Türkiye-Sudan Hastanesi'nin genel ve mimari proje yöneticiliğini yapmıştır.Türkiye'dee ilk defa Sağlık ve Hastane Bilgi Sistemleri dersini lisans seviyesinde HÜ,Sağlık İdaresi Yüksekokulu'nda programa almış ve bu dersi yürütmüştür. DATESEL şirketinin yazılımlarına hastanelerde fonksiyonel ilişkiler ve iş akışları konularında katkı vermiştir. Hastane bilişimi konusunda makaleleri ve Ahmet Yesevi Üniversitesi'nce yayımlanmış dijital kitabı vardır. DPT'daki çalışmalarda sağlık enformasyonu konusuna katkı vermiştir. 2003 yılında emekli olmuş ve Altı Bilişim şirketini kurarak HBYS yazılımları konusunda çalışmalara başlamış ve sekiz hastaneyi otomasyona geçirmiştir. Daha sonra Çözüm Bilgisayar'da genel müdürlük yapmış, takiben Tepe Teknoloji, Tepe International, Alman COMBU Grup,EES ve Eroğlu Bilişim şirketlerinde genel müdür danışmanlığı yapmıştır. Bu süreç te 140'a yakın hastane'nin otomasyona geçiş projelerini yönetmiştir. Bu arada Tıp Bilişimi ve Akademik Bilişim kongreleri ve İstanbul Bilişim Zirvesi başta olmak üzere sağlık ve hastane bilişimi ile ilgili bildiriler sunmuş ve öğretim üyeliği yaptığı Hacettepe, Ankara, Gazi,Toros ve Biruni Üniversitelerindehastane yönetimi,sağlık sistemleri ve sağlık bilişimi konularında dersler vermiştir. İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Bilişimi Kulubü ve Avrupa Tıp Öğrencileri Birliği üyelerine tıp bilişimi ve dijital hastaneler konusunda konferanslar vermiş ve kongrelerinde konuşmacı olarak katkılar vermiştir. 2011 yılından beri Kayseri, Etlik ve Bilkent Şehir hastanesi projelerinde hastane planlaması ve operasyonları kilit personeli olarak çalışmıştır. Ankara Ostim'de ELMES Yazılım Bilişim ve Arge Şirketi'nin ortağıdır ve genel koorinatörlüğünü yapmaktadır.ABD, İngiltere, Almanya, Fransa, İtalya, İsviçre, Japonya, Rusya, Azerbaycan ve Irak'ta mesleki çalışmalar yapmıştır. Sağlık ve Hastane Yönetimi konusunda çeşitli kitapları, uluslararası kitaplarda 20'ye yakın bölüm yazarlığı ve çok sayıda uluslalarası ve ulusal kongrelerde bildirileri bulunmaktadır.

Uzm. Dr. Ayhan TABUR



Uzm. Dr. Ayhan TABUR,
SBÜ- Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır, Türkiye

1973 yılında Adana'da doğdum. 1990 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başladım ve 1996 yılında mezun olarak Pratisyen Hekim olarak Kırklareli ilinde Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatında birinci basamak sağlık hizmetlerinde göreve başladım. 2008 yılında Ege Üniversitesi çatısı altında Sağlık Bakanlığı adına Acil Tıp Anabilim Dalı bünyesinde asistanlığa başladım ve 2013 yılında Acil Tıp Uzmanı olarak, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde göreve başladım. Halen aynı kurumda görevime devam etmekteyim.



Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKÇAY

Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKÇAY
Pamukkale Üniversitesi, Denizli, Türkiye

İstanbul Tıp Fakültesinden 1991 yılında mezun oldum. Üç yıl pratisyen hekim olarak Sağlık Bakanlığında çalıştıktan sonra Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığı yaptım. Uzman olarak Van, Denizli ve Muğla illerinde çalıştım. Eş zamanlı olarak yaklaşık 12 yıl hastane idareciliği ve il yöneticiliği yaptım. Son 3 yıldır Pamukkale Üniversitesi Pediyatri Kliniğinde Öğretim üyesi olarak çalışmaktayım.
Tıp yanında bilişim de üniversite başlangıcından itibaren ikinci uğraş alanım oldu. Bu konuda bana bu merakı aşılayan merhum Prof. Dr. Hilmi SABUNCUOĞLU hocama müteşekkirim. 1985 İstanbul Tıp Fakültesinde Biyoistatistik ve Bilgisayar dersinde kendisinden ilk derslerimi aldım. Sonraki yıllarda bilgisayarla ilgili başlıca projelerim şunlardır:

- ✓ 1986 yılında Apple IIe ile tanışma.
- ✓ 1988 ilk 8086 işlemcili, monokrom ekranlı PC satın alma.
- ✓ QBASIC ile HIZLI OKUMA PROGRAMI kodlama ve teslimi.
- ✓ 1990 yılında yayınla uğraşan arkadaşlarım sayesinde Mac ile tanışma.
- ✓ 1991 ilk renkli bilgisayar, Windows ile tanışma.
- ✓ PC Tools ile Professional Write ve Professional File yazılımlarının Türkçe menülere kavuşturulmasının tamamlanması.
- ✓ 1994 yılında uzmanlık eğitimine başladığımda ilk klinik amaçlı bilgisayarı alımı.
- ✓ Peşinden aynı kurumda ilk projeksiyon cihazının alınması ve konvensiyonel slayt filmlerinin kaldırılması.
- ✓ Servisteki bilgisayarda Visual Basic ile kodlanan çalışan pek çok sorgulama yazılımının derlenmesi.
- ✓ 1994-1996 yıllarında iki yıl süreyle üniversite hocalarına PC donanım ve yazılım kullanma eğitimi.
- ✓ 1998 yılında Visual Basic derleyici ve Access veri tabanı ile Patoloji Laboratuvarı yazılımının yapılması.
- ✓ 1999 yılında bir özel kliniğe Microsoft Access yazılımı ile hasta kayıt ve performans hesaplamalarını yapan entegre bir yazılımının teslimi.
- ✓ 2002 yılında hastanede Hastane Bilgi Yönetim Sistemini kurulması.
- ✓ 2005-2007 yıllarında "ilk yerli PACS program projesine" danışmanlık.
- ✓ 2006 yılında Servergazi Devlet Hastanesinde Pardus Linux ile İntranet ve web sitesinin PhpNuke ile kurulumu ve 7 yıl süreyle güncellemesi.
- ✓ Pardus işletim sistemi dağıtım gönüllüsü oldum; Ulusal ve uluslararası kongrelerde bizzat CD dağıtımı.
- ✓ 2010 yılında çalıştığımız hastanede yükselen lisanslama maliyetlerini azaltmak için veri tabanlarının Linux işletim sistemine aktarımı.
- ✓ 2012 yılında bir ildeki tüm hastanelerde, yasal ve teknik zorunluluklar olmayan tüm yazılımları açık kaynak yazılıma dönüştürme projesi.
- ✓ 2013 yılında açık kaynak yazılımla tele tıp projesi.

Akademisyenlik hayatım başladıktan sonra birikimimi öğrencilerimin eğitimi için değerlendirmeye devam etmekteyim.



Dr. Özgür ÖZMEN

Dr. Özgür ÖZMEN,
Öğretim Görevlisi, Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyesi, İstanbul, Türkiye

Lefke Avrupa Üniversitesi Dil ve Edebiyat Fakültesinden 2003 yılında mezun oldu. University of East London İşletme Yüksek Lisansı (MBA)'nı 2006 yılında tamamladı. 1. Doktorasını İşletme Finansı Alanında 2009 yılında Middlesex School of Management'da tamamladı. 2019 yılında Yönetim Organizasyon Alanında başladığı 2. Doktorasına İstanbul Nışantaşı Üniversitesi'nde devam etmektedir. 2011-2013 yılları arasında Girne Amerikan Üniversitesi Muhasebe Bölüm Başkanlığı görevini yürüttü. 2011-2013 yılları arasında Girne Amerikan Üniversitesi'nde Operasyon Yönetimi, Örgütsel Davranış, Muhasebeye Giriş, İleri Muhasebe, Örgütsel Teoriler, İnsan Kaynakları, Liderlik, Aile Şirketleri Yönetimi, Turizm Muhasebesi, Hukuk Muhasebesi derslerini vermiştir. 2013 yılından beri Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyeliği bulunmaktadır. Avrasya Hastaneleri İşletme Direktör Yardımcısı olarak görev yapmaktadır. Aynı zamanda 2013 Yılı itibariyle Nişantaşı Üniversitesi'nde Öğretim Görevlisi olarak Lisans ve Lisansüstü düzeydeki derslerden Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim, Sağlık Kurumlarında Bilgi İşlem Yönetimi derslerini vermektedir.
Projeler: İstanbul Kalkınma Ajansı – Kalkınma Bakanlığı ve Avrasya Hastanesi Zeytinburnu ortak Uluslararası Hasta Birimi Kurulumu ve Koordinatörlüğü
Uluslararası / Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiriler.
1- Sağlık Kurumları İşletmeciliği / Sağlık Akademisyenleri Derneği / Antalya / 2019
2- Nışantaşı Üniversitesi / Medikal Estetik Klinik İşletmeciliği / 3 Mayıs 2016
3- Sağlık İşletmeciliği ve Finansal Yönetim / İstanbul Plato MYO / 2016
4- Sağlıkta Dönüşüm Zirvesi / İstanbul Bilgi Üniversitesi / 21-22 Mayıs 2014
5- Uluslararası Sağlık Turizmi / Avrasya Hastanesi Zeytinburnu / 2013
6- Quality Management in Health Sector / London / World Consumer Academy / 26 Kasım 2011

M. Fatih ULUÇAM



M. Fatih ULUÇAM
T.C. Sağlık Bakanlığı, SBSGM Daire Başkanı, Ankara, Türkiye

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesinden 1997'de mezun oldu. Yüksek lisansını 2006 yılında bitirdi. Van Gölü Çevresi Tarihi Eserleri Araştırma ve Uygulama Merkezinde 1997 yılında göreve başladı. 1999 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Bilgisayar Bilimleri Araştırma Uygulama Merkezinde müdür yardımcısı olarak, 2005 yılında Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığında network sorumlusu olarak, 2008-2011 yılları arasında Batman Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanı olarak görev yaptı. 2012 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğünde göreve başladı. Halen Sistem Yönetimi ve Bilgi Güvenliği Dairesi Başkanı olarak görevini sürdürmekte olan Uluçam, İngilizce ve Arapça bilmektedir.

KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ

Açılış Konuşmaları

RESMİ AÇILIŞ VE AÇILIŞ KONUŞMALARI

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,
Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,
Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite, Akreditasyon,
İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Sağlığı Birimleri Direktörü, **TÜRKİYE,**
Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, **ABD**

Günümüzde sağlık hizmetleri endüstrisi, dünyanın her yerinde süratle gelişmektedir. Kalite yönetimi, hızla kaliteli sağlık bakımının vazgeçilmez bir öğesi haline gelmiştir. Etkin bir kalite yönetimi, sağlık hizmeti sunanlara, hasta ve yakınlarının artan kaliteli bakım talebini karşılamaları için gerekli rekabet avantajını sağlamaktadır.

Bu yılki kongrelerin amaçları;
Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon uygulamalarında yenilikler

- Klinik kalite iyileştirme yöntemleri
- Sağlık bilimleri eğitiminde kalite ve hasta güvenliği
- Hasta güvenliği, risk yönetimi ve tıbbi hataların azaltılması
- Sağlık bakım kaynaklı hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olayların önlenmesinde mevcut yöntemlerin gözden geçirilmesi, kanıta dayalı uygulamaların önemi, very kalitesi iyileştirme ve ölçmeve değerlendirmede mevcut uygulamalar ve uygulamadaki güçlükler, yenilikler.
- Yenilikçi yöntemlerin tanımlanmasında araştırmaların rolü, hastaneler ve diğer sağlık kuruluşlarında kalite iyileştirme uygulamalarına epidemiyolojik, organizasyonal davranışlar ve bunların uygulama ilkelerinin entegrasyonu
- Hasta odaklı bakım
- Sağlık teknolojilerinde yenilikler
- Sağlık sistemi altyapısı
- Hizmet sunumu ve bakımda maliyet-etkililik
- Sağlık hizmeti sunumunda insan gücü planlaması ve yetiştirilmesi
- Bilgi yönetim sistemleri, otomasyon ve iletişim teknolojileri
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda moral ve etik davranışlar.
- Risk Yönetimi,

Sağlık turizmi. gibi Sağlık hizmetlerinde kalite, akreditasyon, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili pek çok konuda kazanılan deneyimleri tartışmaktır.
Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği kongresi, 2000li yılların başından beri sağlık hizmetlerinde kaliteyi iyileştirici, hasta ve çalışan güvenliğini sağlayıcı yöntem ve yeniliklerin tartışılacağı bir platform oluşturmakta ayrıca katılımcılara daha güvenli, etkin ve etkili sağlık hizmetleri sunabilmek için gerekli deneyim ve uygulamaları tartışma olanağı sağlamaktadır. Böylece, kongre boyunca sizler hizmet sunan ve hizmeti alanların bakış açıları doğrultusunda sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışan güvenliğini sağlamada temel yaklaşımları tartışabilmek ve geleneksel sınırların ötesine çıkan yeni sistemleri ve fikirleri test etmek için fırsat yakalayacaksınız

Sağıkta kalite, akreditasyon ve hasta güvenliği kongresine paralel olarak düzenlenen diğer kongrede ise katılımcılar:

- Sağlıkta yapay zekâ güncel örneklerinin tanıtılması,
- Robotik ve yapay zekâ temelli yeni sağlık teknolojilerinin ve sistemlerinin birey/toplum sağlığı üzerine etkilerinin araştırılması,
- Sağlıkta yapay zekâ ve robotik uygulamalarının potansiyel yararlarının etik ve hukuki boyutlarıyla incelenmesi,
- Robotik ve yapay zekâ teknolojilerinin ve sağlıkta uygulamalarının ülkemizde geliştirilmesi, yaygınlaştırılması, optimize edilmesi ve bu bağlamda paydaşlar arası iş birliğinin sağlanması,
- Sağlık/Tıp eğitiminde yapay zekâ ve robot teknolojilerinin kullanımının yaygınlaştırılması ve çok disiplinli çalışmaların artırılması,
- Sağlık sektörüne yönelik büyük veri modelleme ve analitiği araçlarının kullanımı ve sağlık sektöründe hizmet kalitesi ve memnuniyetini arttırmada akıllı sistemlerin öneminin vurgulanması,
- hususlarında tartışma olanağı bulacak, konunun uzmanları tarafından en son yenilikleri öğreneceklerdir.

Yapay Zekâ (AI: Artificial Intelligence) insan düşüncelerini, tepkilerini taklit etmeye ve insan zekâsını simule etmeye dayanan; sezgisel tarama, örüntü eşleme, kural tabanlı işlemler, derin öğrenme vb. teknikler için algoritmaları kullanarak sonuca ulaşmayı hedefleyen ve uygulamaların kendi kendine öğrenmesini destekleyen bilgisayar bilimi alanıdır. Sağlıkta dijitalleşme kapsamında geliştirilen yapay zekâ uygulamaları, ham verideki anlamlı ilişkileri tanımlayabildiğinden birçok tıbbi durumda teşhis, tedavi ve tahminleri desteklemek için kullanılmaktadır. Bu uygulamalar hastalıkların tanılanmasından hastaların değerlendirilmesine, tedavi yöntemlerinin belirlenmesinden klinik karar verme ve sağlığı koruyup sürdürmeye kadar geniş bir alana yayılmaktadır. Son yıllarda, yapay zekânın sağlıkta pek çok alanda kullanıldığı örnekler karşımıza çıkmaktadır. İlaç geliştirme, hasta izleme ve kişiselleştirilmiş hasta tedavi planları dâhil olmak üzere, hemen hemen her tıp alanında uygulama potansiyeli mevcuttur. Yapay zekâ teknolojisindeki gelişmeler göz önüne alındığında sağlık profesyonellerinin klinik ortamında, yeni teknolojiler ve uygulamalarla artarak karşılaşacaklarına şüphe yoktur.

Görüldüğü üzere: kongrelerde Türkiye'den ve dünyadan katılacak sağlık profesyonelleri Kongre süresince gerçekleştirilecek sunum, çalıştay, sözlü ve poster bildirileri sayesinde katılımcılar, kullanıcı, hizmet sunucu ve hizmetleri finanse eden organizasyonların işbirliği ile sağlanan sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırıcı yaklaşımları ve geleneksel yaklaşımların dışına çıkan yeni sistem ve fikirleri tanıma olanağı bulacaklardır. Dolayısıyla yıllar içerisinde alınan yolu, kazanılmış deneyimlerin yanı sıra Sağlık hizmetlerinde Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliğinde Ulusal ve Uluslararası Stratejilerin gözden geçirilecek, yapay zeka gibi rutin uygulamalarımız içine giren uygulamaları tartışma olanağı bulacaklardır.

Prof. Dr. Allen C. MEADORS*, *Kongre Eş -Başkanı ,
Şansölye ve Emekli Profesör,
Kuzey Carolina Üniversitesi - Pembroke, Uluslararası Akıllı İletişim Dergisi, Bilgisayar ve Ağlar,
Editör, Eğitimde Sınırlar, Kamuda Sınırlar Sağlık, Yardımcı Editör, **ABD**

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,
Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi
Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, **UMMAN SULTANLIĞI**

01 Mayıs 2023

17.QPS & 7.HCS 2023
KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ

Konuşmacı :

SAĞLIKTA DİJİTAL DÖNÜŞÜM VE KALİTE

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD

ÖZET

Dijital sağlık, hastalarımızın tele bakım, tele sağlık, mSağlık ve eSağlık, sağlıkta yapay zeka ve büyük veri kullanımı, giyilebilir ve taşınabilir medikal cihazlar, akıllı hastane uygulamaları, tıp eğitiminde yenilikler, medikal ve cerrahi robotlar gibi alanlarda denenmiş ve test edilmiş teknolojilerden yararlanacağı anlamına gelir. Dijital sağlık; hastalara kısa sürede hastalıklarını kontrol altına alacak, iyileşmelerini sağlayacak maliyet etkin ve konforlu hizmet sunulmasını sağlar. Klinisyenlere, yöneticilere ve araştırmacılara bakım ve daha etkili tedaviler planlama ve sunma araçları verir, kusursuz bilgi aktarımı ve hayati bilgilerin analizi ile verimliliği artırır. Dijital Sağlık, modern sağlık hizmetlerinin erişimini, etkisini ve verimliliğini arttırmak için önemli bir role sahiptir. Ülkemizde sağlık sektörü bu dönüşümü yıllar önceden fark etmiş, hasta merkezli sağlık hizmetlerini izlemek, yönetmek ve sunmak için dünyanın en gelişmiş sistemlerinden bazılarını geliştirmiş ve uygulamaya sokmuştur ama pandemide bu uygulamalar daha da önemli hale gelmiş ve tüm hayatımıza entegre olmuştur. Ancak teknoloji, pandemi ile birlikte son birkaç yılda daha da hızlı bir değişim içerisine girmiş ve hastanede bakımın temelini kökünden değiştirmiştir. Özellikle Covid-19 günleri ve sonrasında alıştığımız düzende pek çok farklılıklar söz konusudur. Ülke nüfuslarının yaşlanması, salgınla birlikte ciddi boyutlarda artan hasta sayıları daha fazla yatak talebine ve maliyet artışlarına neden olmuş; hastane yöneticileri ve hükümetler bu koşullar altında, yatan hasta ve ayakta tedavi maliyetlerini nasıl optimize edecekleri ve dijital teknolojileri geleneksel hastane hizmetlerine nasıl entegre edecekleri üzerine yoğunlaşmış; ve nihayetinde, alıştığımız sağlık hizmeti sunumunda ciddi değişiklikler söz konusu olmuştur. Aslında artık hastanelerimizi dijital hastanelere çevirmek neredeyse zorunlu hale gelmiştir.

Dijital hastane inşa etmek ilk başta insan gücüne, teknolojiye, süreçlere ve tesislere yatırım gerektirebilir. Kısa vadede, hastane yönetimi bu yatırımların hemen karşılığını göremeyebilir. Ancak uzun vadede dijital teknolojiler bakım sunumunu iyileştirdikçe, operasyonel verimlilikler yarattıkça ve hasta ve personel deneyimini iyileştirdikçe yatırımın geri dönüşü; daha kaliteli bakım, iyileştirilmiş operasyonel verimlilik ve artan hasta memnuniyeti olarak görülmektedir. “Dijital hastane”; sağlık kurumu içerisindeki tüm bilgi sistemlerinin medikal ve medikal olmayan her türlü teknolojilerle tam entegre olduğu, güvenilir veri akışı standartlarının belirlendiği, sağlık personelinin daha az zaman ve enerji harcayarak hastane ve hasta bilgilerine her yerden mobil olarak erişimini sağlayan, el ile işlem yapılmayan, kağıtsız ve filmsiz olarak çalışan, doğru ilaç ve medikal tedavi uygulamalarının kontrol edildiği, tüm işlemlerin tam otomasyon sistemi ile yapıldığı, kontrol edildiği ve yönetildiği bir hastane işleyişine ve ileri teknolojiye sahip hastanedir. Dijital hastaneler; hastane bilgi yönetim sistemi, dijital tıbbi kayıtlar, PACS, sayısal tıbbi arşiv, barkod, RFID teknolojileri, ilaç ve malzeme takibi, mobilite ve tablet bilgisayarlar, medikal teknolojiler, bina, enerji, aydınlatma teknolojileri ve bilgi sistemleri, haberleşme sistemleri, veri, ses, görüntü ve multimedya teknolojileri, tele-tıp ve tele-eğitim, sanal otopsi, sanal ameliyat, sanallaşma, yönetim hizmetleri, danışmanlık, yönlendirme, bahçe, otopark ve her çeşit entegre hizmetler vb. yönetim unsurlarının yer aldığı, tam entegre hastanelerdir. Sağlık hizmeti vermenin ve almanın kaçınılamaz sonu olarak tarif edebileceğimiz dijital hastane ve dijital sağlık platformları, dağınıklık ve manuel çalışmaların getirdiği yorgunluğa ve uzmanlık alanlarındaki sorumluluk karışıklığına da çözüm getirecek bir perspektif oluşturmaktadır. Bu sunumda kısaca bu noktalara değinilecektir.

Konuşmacı

SAĞLIKTA DİSİPLİNLERARASI UZAKTAN EĞİTİM

***Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI*,**
Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İş birliği Merkezi Başkanı,
Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve
Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, UMMAN SULTANLIĞI

Konuşmacı

GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERDE DİJİTAL SAĞLIK - AVANTAJLARI VE KISITLILIKLARI

Prof. Dr. Zarema OBRADOVİC,
Sarejova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, BOSNA HERSEK

ÖZET
Bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişmesi, çeşitli türdeki kavramların elektronik forma dönüştürülmesi bağlamında dijitalleştirmeyi sağlamıştır. Dijitalleşme, sağlık alanından sağlık hizmetlerinin sunumuna kadar hayatın her alanını etkilemiştir. Sağlıkta dijitalleşmenin yanı sıra genel olarak dijitalleşmenin birçok avantajı vardır. Bir kaydın elektronik versiyonu kullanılarak (laboratuvar bulguları, radyo teşhis alanındaki bulgular, bireysel uzmanların bulguları ve görüşleri), orijinal bulgu (kâğıt formunda) hasara karşı korunur ve orijinalin kaybolması veya imha edilmesi durumunda elektronik bir kopyası kolayca elde edilebilir.
Dijitalleştirme, belge ulaşılabilirliğini artırırken, orijinal yalnızca tek bir yerde bulunur. Dijital sürümlerde kullanılabilirlik neredeyse sınırsızdır.
Dijitalleştirme, meta veri alışverişini, hızlandırılmış metin aramayı, daha kolay veri analizini, fiziksel olarak uzaktaki kişilerin veya malzemelerin sanal olarak bir araya gelmesini ve benzeri durumları sağlar.
Sağlık hizmetlerinde dijitalleşmenin birçok olumlu yönü vardır: sağlık hizmetlerinin daha iyi sunulmasını, rasyonelleştirilmesini, daha fazla verimliliği ve çeşitli kaynakların tasarruf edilmesini sağlar, bu da önceki çalışma şekline göre avantajlardır. İyi bir örnek, dijitalleşmenin halk sağlığında, özellikle sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kısmında kullanılmasıdır. Hastalara tedavi veya rehabilitasyon amaçlı sağlık hizmeti sunulması söz konusu olduğunda, dijitalleşme yardımcı oluyor, ancak uygulamalar sınırlı kalıyor veya şimdiye kadarki çalışma biçimi tercih ediliyor (cerrahi işlemler, enjeksiyon, yara tedavisi vb.).
Dijitalleşme sürecinin hayata geçmesi için yeterli altyapı, ekipman ve ekipmanı kullanmayı bilen insanların bulunması gibi ön koşulların olması gerekiyor. Fakat bu ön koşulların sağlanması kolay değil, özellikle de nüfusun önemli bir kısmının etkili bir dijital okuryazarlığa sahip olmadığı veya dijital platformlara sürekli ve yeterli erişimin sağlanmadığı az gelişmiş ülkelerde. Bazı ülkelerde veya Bosna Hersek gibi ülkelerin bazı kısımlarında, dijital sağlık hizmetlerinin kurulması için bir İnternet ağının olmaması veya tam dijitalleşmeyi sağlamak için yetersiz sayıda cihaz gibi temel altyapı eksikliği bile görülüyor. Buna rağmen, Bosna Hersek'te sağlık hizmetlerinin dijitalleştirilmesi süreci başlamıştır, fakat mevcut engeller nedeniyle bu süreç çeşitli uygulama aşamalarındadır ve tamamlanmış bir dijital sağlık sistemi bulunmamaktadır. Sağlık hizmetleri alanında klasik çalışma biçiminden yeni çalışma biçimine geçiş süreci, tüm toplumun, sağlık sisteminin ve aynı zamanda her bireyin yeterli sorumluluğunu ve katılımını gerektirmektedir.

Konuşmacı

SAĞLIK TURİZMİ VE HASTA GÜVENLİĞİ

Emilia ANGELOVA-HOVAGIMYAN,
Hukuk Doktoru, Avukat, BULGARİSTAN

Özet : Hasta Güvenliği, sağlık bakım sistemlerinde gelişen karmaşıklık ve bunun sonucunda sağlık tesislerinde hasta zararının artmasıyla ortaya çıkan bir sağlık hizmeti disiplinidir .
Kanıta dayalı sağlık politikaları, hastalıkları önlemeye ve sağlığı geliştirmeye yardımcı olabilir. ,,Sağlıklı İnsanlar 2030“, yerel, eyalet, bölge ve federal düzeylerde yasalar ve politikalar yoluyla insanları güvenli ve sağlıklı tutmaya odaklanır.
Sağlık hizmetleri politikaları ve reformları dünyanın dört bir yanındaki ülkelerde giderek artan bir hızla yapılıyor ve politika yapıcılar kendi sorunlarına çözüm bulmak için giderek daha fazla başka yerlere bakıyorlar.
Sağlık politikası, politikaların kopyalanmamasını, belirli konulara, bütüne ve ilgili bağlama göre kullanılmasını ve uyarlanmasını sağlamak için bu uluslararası diyaloğu desteklemeye kararlıdır.
Dünya Sağlık Örgütü, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, Gıda ve İlaç İdaresi gibi kuruluşlar ve diğer hükümet ve hükümet dışı kuruluşlar halk sağlığı politikasında büyük rol oynamaktadır. Bu kuruluşlar araştırmalar yürütür ve eğitim ve halk sağlığı inisiyatiflerini uygular; halkın besleyici gıdalara, temiz su, hastalar için aşılara ve sağlık hizmetlerine erişimine sahip olmasını sağlayan yasalar ve politikalar oluşturur.
Anahtar Kelimeler : hasta; sağlık turizmi, kalite, sağlık hizmet

Konuşmacı

BULGAR TABİPLER BİRLİĞİ HEKİMLERE YÖNELİK ŞİDDETİ ENGELLEMEK İÇİN KANITA DAYALI MÜDAHALELER

Petrova-Geretto Elisaveta, PhD, **Biyoetik Bölümü, Halk Sağlığı Fakültesi “Prof. Dr. Tzekomir Vodenicharov, MD.”, Bulgaristan,**
Madzharov Ivan, MD Bulgaristan Tabipler Birliği Başkanı, Bulgaristan
Pavlova Galinka, MD, PhD Sağlık Yönetimi Bölümü Halk Sağlığı Fakültesi “Prof. Dr. Tzekomir Vodenicharov, MD.”, Bulgaristan

Giriş: Dünya çapında giderek artan sayıda sağlık uzmanı refahları, mesleki özgüvenleri ve sosyal ilişkileri üzerinde önemli etkiye sebep olan saldırganlığın kurbanı oluyor. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, sağlık çalışanlarının %38'i kariyerleri boyunca fiziksel saldırganlık yaşarken, sözlü ve çevrimiçi taciz genellikle yeterince bildirilmiyor. Bulgaristan'da doktorların yaklaşık yarısı (%48) sözlü saldırganlığa maruz kaldığını bildirirken, %7'si iş yerinde fiziksel saldırganlığa maruz kalmıştır. Bu sorunu ele almak için, Bulgar Tabipler Birliği, saldırganlık olaylarını azaltmayı amaçlayan birinci ve ikinci düzey müdahaleler uygulamıştır. Müdahaleler, yasal değişiklikleri, halkı bilinçlendirme kampanyalarını, risk faktörleri ve davranış değişikliği için hedeflenen önlemleri içermektedir.
Yöntemler: Küresel verileri ve deneyimleri analiz etmek için kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır. Mayıs ve Haziran 2020 arasında 1010 katılımcıdan oluşan bir örneklemle, Bilgisayar Destekli Telefon Görüşmesi yöntemi kullanılarak oluşturulmuştur.
Sonuç: Sağlık uzmanlarına yönelik saldırganlık, mağdurların kişisel ve profesyonel yaşamları üzerinde geniş kapsamlı etkileri olan dünya çapında yaygın bir sorundur. Saldırganlığa karşı sıfır tolerans kültürünün teşvik edilmesi, Bulgaristan Tabipler Birliği için önemli bir önceliktir. Bu nedenle Bulgaristan Tabipler Birliği, bu sorunu ele almak için bir dizi birincil ve ikincil müdahale uygulamıştır. Bu müdahaleler, potansiyel olarak şiddet içeren durumların nasıl azaltılacağı konusunda sağlık uzmanlarına eğitim ve öğretim sağlamak, genel halk arasında farkındalığı artırmak ve saldırganlıktan etkilenenlere danışmanlık ve destek hizmetleri sunmak gibi önlemleri içerir.
Beklenen olumlu etki hem sağlık uzmanlarına hem de hastalara fayda sağlar ve hastaların hak ettikleri yüksek kaliteli bakımı almalarını mümkün kılarken, sağlık hizmetlerinin sunumunda yer alan herkes için daha güvenli ve daha saygılı bir çalışma ortamı yaratılmasına yardımcı olur.
Anahtar kelimeler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Saldırganlık, Bulgaristan Tabipler Birliği (BMA), Müdahaleler

Konuşmacı

LİDERLİK VE HASTA GÜVENLİĞİ

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, **Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İş birliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, UMMAN SULTANLIĞI**

Konuşmacı

SAĞLIK HİZMETİNDE DİJİTALLEŞTİRME ÇAĞI: ENFEKSİYON KONTROLÜNDE FIRSATLAR VE ZORLUKLAR

Dr. Mohammed Ahmed Garout, M.B.Ch.B, MSc, MD**, Mekke Al Qumra Üniversitesi, Mekke, SUUDİ ARABİSTAN FRCS (Glasgow),ABGS,CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN**

Özet:
Bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesi ve kontrolü, sürekli var olan küresel bir sorundur. Sağlık servisi sektöründe gelişen teknolojiler ve dijitalleşme, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kontrol etmenin yanı sıra sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonların gelişimini en aza indirmeye yardımcı olabilir.
Günümüzde dijitalleşme ve BT yenilikleri, sağlık sektöründe bir dizi dönüşümsel değişiklik yapmaktadır. Sağlık sektöründe teknoloji tabanlı olması muhtemel sürekli devam eden muazzam bir büyüme mevcuttur. Bununla birlikte, sağlık sektöründe insanları kapsaması, sıkı sağlık düzenlemeleri, tıbbi-yasal sorunlar gibi durumlar bulunması nedeniyle, diğer sektörlerden farklı kılan karmaşık yapısına ilişkin olası riskleri, zararları ve eksiklikleri önlemek ve ortadan kaldırmak için teknolojilerin ve dijitalleşmenin uygulanması dikkatle izlenmelidir.

Bu sunum, sağlık hizmetlerinin dijitalleştirilmesi çağında temel olarak enfeksiyon önleme ve kontrol etme yönüne odaklanarak, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde dijitalleşmenin ve gelişen teknolojilerin mevcut ve gelecekteki rolüne bir miktar ışık tutacaktır.

Konuşmacı

SAĞLIK BİLİŞİMİNDE KALİTE YÖNETİMİ

Doç. Dr. Ayça KOLUKISA TARHAN, ,
Hacettepe Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü,
Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

BİLGİ VE İLETİŞİM GÜVENLİĞİ DENETİM REHBERİ KAPSAMINDA SAĞLIK BAKANLIĞI'NDA YAPILAN ÇALIŞMALAR

ULUÇAM, M. Fatih
TC. Sağlık Bakanlığı/Ankara/Türkiye

ÖZET
Kamu kurum ve kuruluşları ve kritik altyapı işleten kurumlar tarafından bilgi ve iletişim güvenliği açısından alınması gereken tedbirler Cumhurbaşkanlığı düzeyinde ilk kez 2019/12 sayılı Genelge ile yayımlanmıştır. 2019/12 sayılı Genelge uyarınca, kurumlar yılda en az bir kez olmak üzere Rehber'in uygulanmasına ilişkin denetimleri gerçekleştirmekle yükümlü kılınmıştır.
Genelge uyarınca CBDDO Başkanlığı tarafından "Bilgi ve İletişim Güvenliği Rehberi" hazırlanmış ve hazırlanan Rehber 27 Temmuz 2020 tarihinde kamuoyuna duyurularak yürürlüğe girmiştir. 02 Ekim 2020 tarihinde de resmi yazı ile tüm kamu kurum ve kuruluşlarına gönderilmiştir. Rehber, tüm kamu kurum ve kuruluşları ile kritik altyapı hizmeti veren işletmelerde (enerji, ulaştırma, elektronik haberleşme, su yönetimi, bankacılık, sağlık vb.) bilgi ve iletişim güvenliği kapsamında alınması gereken tedbirleri belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Yapılacak denetimlerle ilgili usul ve esasların yer aldığı "Bilgi ve İletişim Güvenliği Denetim Rehberi" hazırlanarak, söz konusu denetimlerin kurumların İç Denetim Başkanlığı koordinatörlüğünde yapılması planlanmıştır.
Sağlık Bakanlığı Ulusal Siber Güvenlik Politikalarımız gereği sağlık sektörü kritik kamu hizmetleri arasında sıralanmış olduğu için "özel hastaneler, özel laboratuvarlar" da Rehber kapsamında yer almaktadır
Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nde 2013 yılında Bilgi Güvenliği Birimi kurulmuştur. 2014 Nisan ayında TS ISO/IEC 27001:2005 belgelendirme sürecine başlanmış ve 2015 yılında TSE'den belgelendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı Bilgi Güvenliği Politikaları Yönergesi 28 Şubat 2014'te yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. İlgili yönetmelik Mayıs 2018 tarihinde birinci revizyonu, Temmuz 2019'da ikinci versiyonu yayınlanmıştır. Yine 2019 yılında Kurumsal SOME Kurulum ve Yönetim Rehberi yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı yapılan bu çalışmalar ve süreçler ile "Bilgi ve İletişim Güvenliği Rehberi" için alt yapı oluşturmuş olup rehberde yer alan 660 adet Boşluk Analizi Bulugularının başlıklara göre dağılımına bakıldığında 2020 yılında yayınlanarak yürürlüğe girdiğinde %86 isteri yerine getirdiği görülmüştür.
İç denetim süreçlerinde ve ISO-27001denetimlerinde hazırlanan soru setleri Bilgi ve İletişim Güvenliği Denetim Rehberini de kapsayacak şekilde hazırlanmış ve rehber uyum sürecinde olumlu katkı sağlanmıştır.

Konuşmacı

SAĞLIK HİZMETERİNDE BİLGİ TEKNOLOJİSİNİN GELECEĞİ VE BİLGİ TEKNOLOJİSİNİN SAĞLIK ve HASTANE YÖNETİCİLERİNE ETKİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK,
Sağlık ve Hastane Yönetimi, PPP ve HIS Danışmanı, Uluslararası Proje Yöneticisi, TÜRKİYE

Günümüzde, daha güvenli ve daha uygun maliyetli bakım için baskılar arttıkça ve yazılım uygulamalarının kullanımı kolaylaştıkça, bilgi teknolojisinin klinik ortama girişi hızlanmıştır. Bu teknolojik gelişmeler yeni bir karmaşıklık getirirken, bu aynı zamanda daha güvenli bakım, daha standartlaştırılmış uygulama, daha büyük veri ve bilgilerin doğruluğu ve taşınabilirliği ve vatandaşlar için elektronik sağlık kayıtlarının zor vizyonunu elde etmeye katkı vermektedir. Bilgisayar tabanlı hasta kayıtları, sağlık hizmetleri için "temel bir teknoloji" dir. Fakat bu alanda daha güvenli bir sağlık sistemi oluşturmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Hasta güvenliğini iyileştirmek için bilgi teknolojisinin kullanımına ilişkin anlayışı artırması gereklidir.
Klinisyenler bilgi teknolojisinin değerini anlamaya başladıkça, hastalar için elektronik tıbbi kayıtların (EMR) benimsenmesi hızlanmıştır. Fakat bunun yanında klinik sistemlerin benimsenmesinin önünde bazı engeller bulunmaktadır. Birinci endişe hastanın mahremiyeti ve bir hastanın, başkalarının sağlık bilgilerini görememesini sağlama arzusudur. Bilgi paylaşımı sağlık hizmetlerinde çok daha zordur çünkü banka hesabınızla ilgili bilgilerin elektronik olarak dünyanın her yerine taşınabildiği bankacılık gibi diğer sektörlerde olduğu gibi "standart bir kelime haznesi" yoktur. Sağlık sektörüne özgü yazılım uygulamalarının çoğu, kullanıcı arayüzlerinin sezgisel veya kullanımı kolay olduğu bir şekilde geliştirilmemiştir ve bu da kullanıcıyı en azından başlangıçta hüsrana uğratmakta ve onu uygulamada daha yavaş hale getirmektedir.
Gelecekte, sağlık hizmeti bilgi ve hastane teknolojilerinde önemli gelişmeler olacaktır. Örneğin; kişisel EHR çantada, cüzdanda veya cildin altına gömülü bir mikroçipte, sizinle ilgili akla gelebilecek her tıbbi bilgiyle taşımaya imkan verecektir. Yeni bir doktor sizi fiziksel olarak görmeden tıbbi geçmişinizi değerlendirebilecek ve bir doktorun ofisine veya kliniğine gitmeye gerek kalmadan sizi teşhis ve tedavi etme yeteneği söz konusu olacaktır. Akıllı telefonlar için yeni bir mobil uygulama, hastaların soğuk algınlığı, grip, alerji ve diğer semptomları takip edecek ve ortaya çıkan salgın semptomları için sosyal ağları ve medyayı otomatik olarak tarayarak bunları haritalamasını sağlayacaktır. Yeniden ortaya çıkan aşı ile önlenebilir salgınlar diğer hastalıklarla birlikte, telefonunuz için bu uygulamalardan daha da fazlası olacaktır. Bilgilerimiz daha mobil hale geldikçe, "görülmek" için doktorun ofisinde veya hastanede olmamıza gerek kalmayacaktır.
Kablosuz bir dünya tarafından yönlendirilen bu hareketlilik, sanal bakım yeteneği yaratmaktadır. 2023 yılında Dünya nüfusu 7 Milyar 510 Milyon 705 bin 517'dir ve 7.26 Milyar adetden fazla cep telefonu bulunmaktadır. Halihazırda var olan bu kablolu ve mobil dünyanın olasılıklarından bazıları, yutulduktan sonra hastaya veya doktora bilgi gönderen yerleşik mikroçipli ilaçları içermektedir. Hastanın sindirim kanalını filme alan küçük bir kablosuz kamerayı yuttuğu kapsül endoskopi; kulaklar veya eller gibi yapay vücut parçaları yapmak için 3 boyutlu

yazıcılar kullanmak ve elektrokardiyogram (EKG) yamaları, kalp monitörleri ve solunum cihazları vb. dahil olmak üzere çok sayıda giyilebilir cihazlardır. Bunun yanında,fizyolojik değerleri (tansiyon, şeker seviyeleri, kardiyak izleme vb.) Hemşirelerin yelekleri hastayı terk etmek zorunda kalmadan izlediği uzak bir yere gönderen yelek gibi beyin dalgalarını ve giyilebilir kıyafetleri izleyen giyilebilir kulaklıklar da bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde bilgi teknolojisinin geleceğinde e-sağlık, mHealth, Telehealth, Health informatics: Analytics/Big Data, Research and Policy ön planda olacaktır.Bilgi sistemlerinde gelişmeler meydana geldikçe, paralel ve eşit tıbbi cihazlar ve teknolojide hızlandırılmış süreç olmuştur ve gerçekleşmeye de devam edecektir. Gelişmiş genetik, sağlık kayıtlarının öngörülebilir bir parçası haline gelecek ve kaçınılması gereken veya en azından proaktif olarak potansiyel tedavileri gösterecektir. Daha sonra ortaya çıkan kalıtsal hastalıkların dışavurumu yönetilecektir. Bir doktor yerine bir röntgen veya laboratuvar sonucuna yanıt verecek şekilde programlanmış bir bilgisayar tarafından çok sayıda klinik karar alabilecektir. Uzman sadece bilgi tabanı tarafından bir dizi koşul bilinmediğinde dahil edileecektir. Kuşkusuz, bu olasılıklardan bazıları bilimkurgudan çıkmış gibi görünebilecektir.Sağlık bilgilerinin kullanılabilirliği, mobil olma ve paylaşılma yeteneği ile birleştiğinde, geleceğin işyerini dönüştürme potansiyeline sahiptir. Sağlık yöneticisi,çalışanların üretken olmasını sağlamak için HIT'in etkisi, hassas veriler korunur ve hastalar güvende kalır.Sağlık yöneticilerinin, mevcut bir sistemi optimize etmenin veya farklı bir sisteme dönüştürme zorluğunun üstesinden gelmenin mantıklı olup olmadığı konusunda dikkatli ve zor kararlar vermesi gerekecektir. Sağlık ve hastane yöneticilerinin bu süreçde karıştırması muhtemel bazı alanlar vardır ki bunlardan bazıları şunlardır: Veri bütünlüğü ve doğruluğu. Veri iyi değilse teknoloji anlamsızdır. Veri girişi ve doğru kodlama, verilerin bütünlüğünün açıkça ayrılmaz bir parçasıdır. Bir diğeri güvenliğin artırılmasıdır: Eksik veriler, hatalı veriler, yanlış kayda kodlanmış veriler ve diğer tutarsızlıklar ile ilgili veri bütünlüğü sorunları belirtilen sorunlar arasında yer almaktadır. Bir diğeri ise birlikte çalışabilirliktir. Bu, "farklı bilgilerin yeteneği iletişim için teknoloji sistemleri ve yazılım uygulamaları, veri alışverişi ve alışverişi yapılan bilgileri kullanmadır. Bunun yanında diğer bir alan da Siber güvenliktir. Medyada önemli güvenlik ihlalleri, veri dökülmeleri ve veri hackleme tehditlerinin öne çıkması nedeniyle son yıllarda hasta verilerinin güvenliği konuları ön plana çıkmıştır. Bu tür sorunları çözmek için, hastane yöneticilerinin “hastanenizin kullandığı ekipmanın en son güvenlik güncellemelerine sahip olduğundan emin olmaları gerekir. PHI depolamak veya erişmek için kullanılan herhangi bir cihaz şifrelenmelidir ve ağ erişimi yalnızca ihtiyacı olanlarla sağlık hizmetleri yöneticilerinin verileri güvence altına almak, riski yönetmek ve HIPAA ihlallerini önlemek için ele almaları gereken konulardır. Siber güvenliğe yönelik yeni bir değişiklik, sağlık yöneticilerinin Harekete geçmek için yeni BYOD'yi (Kendi Cihazınızı Getirin) ve bu yaklaşımın ESK'ları ne ölçüde tehlikeye atabileceği ve sağlık veri sistemlerini düşünün. BYOD şirketleri, çalışanlarının kendi bilgisayar ekipmanlarını sağlamalarını talep etmektedirler. ICD-10 Kabulü ki bu, sağlık sistemi ve yazılım yükseltmeleri açısından büyük bir girişimdir. Klinik, kodlama ve faturalama personelinin yanı sıra yönetimin eğitimi ve HIS için artan harcamalar olacaktır. Bu, EHR uygulamasıyla eşzamanlı olarak gerçekleştirilmesi gereken ve anlamlı kullanım kriterlerini karşılayan bir başka faaliyettir. Bununla birlikte, "kodların standart hale getirilmesi, ödeyen talep araştırması ve klinik araştırma amacıyla hasta semptomlarının ve teşhislerinin kaydedilmesinde doktorlar arasındaki tutarlılığı artırmaktadır.Hastane yöneticilerinin iş yöneticisi, koordinatör, başkan ve yönetim ekibi lideri rolleri geride kalmış olup bugünkü en önemli rolü bilgi yöneticisi rolü ve görevi ise verilerin kaydı, işlenmesi, bilgiye dönüştürülmesi, geliştirilmesi, kullanımı, güvenliği, denetimi, yönetimidir.Sağlık hizmetleri çalışma ortamı her zamankinden daha fazla bilgi sistemleri hakkında rahatlık ve bilgi gerektirmektedir. Bu, yöneticilerin, personellerinin gerekli sistemlerin kullanımındaki deneyimlerini etkin bir şekilde değerlendirmek için yetkinliklere ve kendi iş yüklerini yönetmek için yeni araçlara hızla adapte olma becerilerine sahip olmaları gerektiği anlamına gelmektedir. Yeni araçlara uyum sağlamayan veya adapte edemeyen hemşire veya tıbbi kodlayıcı işini yapamayacaktır. Teknoloji aynı zamanda hekimlere EHR'lere veri girişi konusunda yardımcı olan tıbbi yazarlar gibi yeni çalışan türlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur .Sağlık yöneticilerinin, bu tür bir çalışanı kullanmanın kurumları için yararlı olup olmayacağını değerlendirmeleri gerekecektir.Bilgisayarlara ve mobil cihazlara olan bu artan bağımlılık, bu teknolojiler mevcut olmadığında veya optimum şekilde çalışmadığında yeni iş yeri zorlukları yaratacaklardır. İş gücü için ekstra adımlar ekleyen kesinti süresi ve yükseltmeler, etkili bir şekilde yönetilmesi gereken yeni durumlar yaratacaktır. Ve klinik bakım sadece bir sistem çöktüğü için duramazken, bu kesinti süresince bilgi boşluğu doldurulmalı, böylece hastanın belgelenmiş bakımındaki bir kesinti ele alınmalıdır. Geleceğin sağlık müdürü, ekibi tarafından kullanılan teknolojide gezinmeli ve üretkenliği artırmak ve iş memnuniyetini artırmak için ele alınması gereken engelleri anlayabilmelidir.Sağlık hizmetlerinde teknolojik ilerlemeler, daha fazla şeffaflık ve veri aktarılabilirliği talepleri tarafından teşvik edilmeye devam edecektir. Ek olarak, büyük veri, veri madenciliği ve analitik, politika geliştirmede ve hizmet sunumunun planlanması, organize edilmesi ve değerlendirilmesinde giderek daha önemli hale gelecektir.Sonuç olarak;sağlık hizmetleri bilgi teknolojisi (HIT), sağlık hizmetleri endüstrisi ve dolayısıyla sağlık hizmetleri yöneticisi üzerinde giderek daha büyük bir etkiye sahip olacaktır. Geleneksel olarak yüksek temaslı bir endüstri olarak görülen yerde, yüksek teknolojili sağlık bilgi sistemlerinin kullanımıyla artan klinik kalite ve maliyet etkinliği vaadi, önemli ve acil bir hedef haline gelmiştir. Klinik sistemlerin benimsenmesi arttıkça, onlar hakkında daha gelişmiş bilgiye duyulan ihtiyaç da artmaktadır. Bu yeni ortamda etkin bir şekilde çalışmak, başarılı yöneticinin HIT kullanımının avantajlarından yararlanma ve kullanma konusunda rahat olmasını ve risklerini dikkatlice yönetmesini gerektirecektir. Her şeyden önce, başarılı yönetici her zaman HIT'in odak noktasının yalnızca aletler ve yüksek teknolojili oyuncaklar değil, hastaların ve sağlık hizmetleri kuruluşunun hizmet verdiği popülasyonların sağlık hizmetlerini iyileştirmek olduğunu unutmamalıdır.

HIT'in geleceği, hasta bakımı için ihtiyaç duyulan her yerde ve her zaman klinik bilginin kesintisiz hareketine yönelik bir vizyon yaratır. Bu vizyona ulaşmak bir zamanlar neredeyse imkansız görünse de, son zamanlardaki kalite ve maliyet endişelerinin yanı sıra hükümet ve diğer etkili organlar tarafından sağlanan ivme, bunun gerekli ve kaçınılmaz olduğunu gösteriyor. Bu kaçınılmazlık, sağlık yöneticileri için yeni beceriler gerektirecek ve yeni fırsatlar sunacaktır.

Konuşmacı

YALIN YÖNETIMDE İNSAN KAYNAKLARI VE PERFORMANS YÖNETIMI

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, TÜRKİYE

ÖZET
Sağlık kurumları için insan kaynağı, hizmetin sürdürülmesinin ve niteliğinin en önemli belirleyicisidir. Sağlık hizmeti, uzmanlık ve ekip çalışması gerektirir. Ekip üyeleri hizmetin kalitesini ve kurumun geleceğini belirler. Bu nedenle sağlık kurumları için insan kaynağının niteliği ve yönetimi çok önemlidir. İnsan kaynakları yönetimi; iş analizi yönetimi, çalışan ihtiyacının planlanması, işe alınacak adayların seçimi ve istihdamı, oryantasyon, eğitim, performans değerlendirme, motivasyon, çalışanların sağlığı ve güvenliği, ve kurumsal kültürün yerleştirilmesi gibi bir çok alanda çalışır.
Son yılların yönetim modeli olan Yalın Yönetim insan kaynakları kavramını "Kurumun gelişimine katkıda bulunabilecek insan kaynakları fonksiyonlarının belirlenerek iyileştirilmesini, bu iyileştirmeler sonucun da işgücü kaynağının en verimli şekilde kullanılmasının sağlanması" olarak tanımlamaktadır.
Yalın Yönetim İnsan Kaynakları süreçleri; karşılıklı güveni, iş güvencesini, iş emniyetini, eğitim ve geliştirmeyi, takım çalışmasını, kararlara katılımı ve işi en iyi yapan bilir ana temalarını içerir.
Personel yönetim modelinden insan kaynakları sistemine geçiş sürecinde performans değerlendirmede gündeme gelmiştir. Birçok kurumda kullanılmasına rağmen, performans değerlendirme formlarının doldurulması ile yapılan değerlendirmeler günümüzde tartışılmaktadır. Performans değerlendirme; çalışanın yeteneklerini, potansiyelini, iş alışkanlıklarını ve davranışlarını diğer çalışanlara göre değerlendirmek olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir tanımlama; sağlık çalışanının, görev ve sorumluluklarını ne denli etkin olarak gerçekleştirdiğinin ölçülmesidir.
Performans değerlendirme etkili bir insan kaynakları yönetimi stratejisinin en önemli bileşeni ve yönetimin hedeflerine ulaşabilmesini sağlayan temel unsurlardan birisidir.

Anahtar Kelimeler: yalın, insan kaynakları, performans yönetimi

Konuşmacı

SAĞLIKTA KALİTE AÇISINDAN İNSAN KAYNAĞI MALİYETLERİ

Prof. Dr. Haydar SUR,
Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, SBF – Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, TÜRKİYE

Konuşmacı

TABBA KARDİYOLOJİ ENSTİTÜSÜ, PAKİSTAN, "MÜKEMMELLİK ADASI"

Dr. Abeer SALIM,
Tabba Kardiyoloji Merkezi Başhekim Yardımcısı, Karachi, PAKİSTAN

ÖZET
Tabba Kalp Enstitüsü, Karaçi'nin kalabalık bir bölgesinde yer alan 170 yataklı, kâr amacı gütmeyen, üçüncü basamak bir kalp hastanesidir. Başta kalp ve damar hastalıkları olmak üzere sağlık sektöründe sunduğu kaliteli hizmetlerden dolayı çeşitli ulusal ve uluslararası ödüllere ve akreditasyonlara layık görülmüştür. Tabba Kalp Enstitüsü, acil durumda kalp krizi geçiren hastalara en yüksek kalitede kardiyovasküler bakım ve tedavi sağladığı için Amerikan Kardiyoloji Koleji tarafından Platin Performans Başarı Ödülü ile ödüllendirilen Pakistan'daki İLK ve TEK hastanedir. Bu ödül ABD'de bile sadece seçilmiş birkaç hastaneye verilmektedir. Ayrıca hastane yönetiminin hastaların tedavisi sırasında tüm güvenlik standartlarını uygulaması sebebiyle, Tabba Kalp Enstitüsü, Pakistan'da DSÖ tarafından Hasta Güvenliği Dostu Hastane Yapısı Girişimi'nin bir parçası olarak hastaların tedavisi için güvenli bir hastane olarak ilan edilen ilk hastanedir. Tabba Kalp Enstitüsü zorunlu gereklilik getirilmeden önce bile tüm standartların takibini sağlamıştır ve enstitü tarafından mevcut olarak da yerel ve uluslararası kalite düzenleyici standartlar takip edilmektedir.

Konuşmacı

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜKEMMELE YOLCULUK: MÜKEMMELİYET MERKEZLERİ İLE GELECEĞİ TASARLAMAK

******Aleyna AVCI,* ***Öğr.Gör.Dr. Fatih ORHAN, *Öğr.Gör.Fırat SEYHAN, **Prof.Dr. Umut BEYLİK;**
***Sağlık Bilimleri Üniversitesi, GSMYO, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı/Ankara/TÜRKİYE**
**** Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, TÜRKİYE**

Özet
Dünya genelinde sağlık sistemleri yükselen maliyetler, yaşlanan bir nüfus ve kronik hastalıkların artan yükü gibi birçok zorlukla karşı karşıyadır. Bu zorluklar, sağlık hizmetlerinde kalite, akreditasyon ve mükemmellik kavramlarına olan ilginin artmasına yol açmıştır. Mükemmeliyet merkezleri, yüksek kaliteli, hasta odaklı bakım sunmayı ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için en iyi uygulamaları uygulamayı amaçlayan popüler bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır. Bu çalışma, mükemmeliyet merkezleri perspektifinden, sağlık hizmetlerinin geleceğini inşa ederken, mükemmelliğe doğru yapılan yolculuğa bir bakış açısı sunmayı amaçlamaktadır.
Çalışmada, sağlık hizmetleri sektöründe mükemmellik için temel faktörler araştırılmıştır. Bu faktörler arasında liderlik, işletme süreçleri, çalışanların eğitimi, müşteri odaklılık ve sürekli iyileştirme gibi unsurlar yer almaktadır. Bu faktörler, sağlık hizmetleri kurumlarının başarılı bir şekilde mükemmellik seviyesine ulaşmalarına yardımcı olmaktadır. İlgili alan yazın incelediğinde, sağlık hizmetlerinde mükemmeliyet merkezlerinin birçok ortak özelliği olduğu görülmektedir. Bunlar arasında yüksek kaliteli, hasta odaklı bakım sunmaya odaklanmak; kanıta dayalı en iyi uygulamaları uygulamak ve sürekli iyileştirmeye bağlı kalmak gibi unsurlar ön plana çıkmaktadır. Ayrıca sağlık hizmeti sunan kurumlar "mükemmeliyet merkezleri" ve denetim sistemleri ile kuruluş içindeki her türlü işleyişi gözden geçirerek, iş akışlarını iyileştirme, kalite standartlarını yükseltme ve hastalar için en iyi hizmeti sunma gibi avantajlar elde etmektedir.
Mükemmeliyet merkezlerindeki süreçler, hasta bakımı, tıbbi tedavi, iletişim, eğitim ve çalışanların yetkinlikleri gibi birçok alanı kapsamaktadır. Bu süreçler, belirlenmiş kalite standartlarına göre yönetilir ve sürekli olarak gözden geçirilir. Bu sayede, sağlık hizmeti sunan kurumlar, sürekli olarak kendilerini geliştirerek, mükemmelliğe ulaşmayı amaçlamaktadır.
Sonuç olarak mükemmeliyet merkezleri, özellikle kaynaklarını etkin kullanmak isteyen ve rekabet avantajı sağlamayı hedeflemiş tüm sağlık sistemi oyuncuları için çok önemli entrümanlar sunmaktadır. Günümüzde araştırmacıların ilgisini çekmeye başlayan bu konunun sağlık sisteminin tüm paydaşları açısından önemli bir farkındalık oluşturabileceği değerlendirilmektedir.
Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Mükemmellik, Mükemmeliyet Merkezleri, Kalite

Konuşmacı

KALITE VE GÜVENLIK STANDARTLARINI SÜRDÜRMEDE İÇ DENETIMLERIN DEĞERI / TIBBI LABORATUVARDA MEDLABS DANIŞMANLIK GRUBU DENEYIMININ PAYLAŞILMASI

Nael M. Soudi, MS, CT(ASCP)(MIAC), CPHQ, LSSGB,
Baş Kalite Sorumlusu, MedLabs Danışmanlık Grubu, Amman-Ürdün

ÖZET
Günümüzün hastalara mümkün olan en iyi bakımı sunma arayışında ve sağlık kuruluşlarının büyüyüp ve hizmet kapsamlarını genişletmesiyle, Kalite ve Güvenlik kültürünü uygulamak ve sürdürmek büyük bir zorluk haline geliyor.
Sağlık hizmetlerinde ve özellikle Tıbbi Laboratuvarlarda Kalite ve Güvenlik sistemlerinin benimsenmesi akreditasyon gereklilikleri ile zorunlu kılınmıştır. Tıbbi Laboratuvarlarının akreditasyon gerekliliklerini sürdürememesi formunda yeni ve sürekli olan bir zorluk ortaya çıkmıştır. İç Denetim bu noktada Akreditasyon ile paralel olarak işleyen Kalite ve Güvenlik uyumluluğunu sürdürmek için bu sürecin aslında bir yaşam tarzı olmasını sağlamasını ve akreditasyon dönemleri arasında yoğun hazırlık artışını önlemesini güven altına alan bir araç olarak ortaya çıkmıştır.
Bu sunumun amacı, MedLabs Danışmanlık Grubu'nun, Ürdün ve Bölgedeki 50 şubemizin Habersiz İç Denetimleriyle ilgili deneyimlerini paylaşmaktır. Kontrol listesinin oluşturulmasından, şubelerle iletişim kurulmasına, denetim gündeminin/ziyaretinin paylaşılmasından, denetimin eğitici bir şekilde yürütülmesine ve sürecin diğer ayrıntılarına kadar yıllık denetimlerin tüm döngüsünü ele alacağız.
Aşağıdaki soruları cevaplayacağız:
1. Kalite ve Güvenlik kültürünü sürdürmek neden giderek daha zor hale geliyor?
2. Laboratuvarlar neden istikrarlı bir uygunluk durumuna sahip olmak yerine denetimler için yoğun hazırlık kısır döngüsünden geçiyor?
3. Personelimizin Kalite ve Güvenlik gerekliliklerine uyması için herkesi, her gün nasıl etkileyebiliriz?
4. Habersiz İç Denetim, Kalite ve Güvenlik standartlarının sürdürülebilirliğine nasıl katkıda bulunur?
* Sunum tüm sağlık profesyonellerine yöneliktir.

Konuşmacı

HASTA GÜVENLİĞİNİ İYİLEŞTİRMEDE TEKNOLOJİNİN ROLÜ

Dr. Affan WAHEED,
Tiber Sağlık, St. Louis, Missouri,
ABD

Konuşmacı

HASTA BAKIMINDA GEÇİKME VE HASTA GÜVENLİĞİ, BAZI KAVRAMSAL SORUNLAR

Prof. Dr. K.R. Nayar,
Halk Sağlığı Küresel Enstitüsü MPH ve PhD programları direktörü,
Santhigrini Sosyal Bilimler Araştırma Enstitüsü, Trivandrum, Kerela,
HİNDİSTAN

Konuşmacı

İTALYA DA SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞMADA BÖLGELER ARASI PERFORMANS ÖLÇÜMÜ-İNNOVATİF BİR MODEL

Prof. Margherita GİANNONİ,
Ekonomi, Finans ve İstatistik Departmanı, Ekonomi Fakültesi, Perugia Üniversitesi, ITALYA

ÖZET
Amaç: İtalya'daki sağlık hizmetlerinin bölgeler arası performans değerlendirmesindeki son değişiklikleri, sağlık hizmetlerinde dijital dönüşümün rolüne odaklanarak incelemek.
Arka plan: İtalyan Ulusal Sağlık Sistemi, merkezi ve bölgesel hükümetler arasında paylaşılan sorumluluklarla merkezi olmayan bir yapıya sahiptir. Kuzey ve Orta/Güney bölgeleri arasındaki sosyo-ekonomik, sağlık hizmetleri ve sağlık ayrımı, COVID-19 salgını sırasında da devam etti.
Metodoloji: Makale, bölgesel düzeyde sosyo-ekonomik sağlık eşitsizliklerini izlemeyi amaçlayan politikalara ilişkin kanıtları incelemekte ve özellikle pandemi salgını sonrasında SSN'de uygulamaya konulan dijital dönüşüm politikalarının rolünü tartışmaktadır. AI özellikli sağlık uygulamalarının sağlık hizmetlerine erişimi ve ilgili sorunları iyileştirme potansiyeli de tartışılıyor.
Sonuçlar: Hem merkezi hükümet hem de İtalyan bölgeleri, sağlık hizmeti performansını ve bölgesel eşitsizlikleri değerlendirmek için nicel ve nitel göstergelerin bir kombinasyonunu kullanır. Sosyoekonomik sağlık eşitsizliklerinin izlenmesi, İtalyan bölgelerinde sağlık performansı değerlendirmesinde çok önemlidir. Ulusal toparlanma ve dayanıklılık kamu yatırım planı
Pandemi salgını sonrasında benimsenen bu eşitsizlikleri azaltmak için somut bir şans sunuyor.
İtalya, e-sağlık sistemlerini zaman içinde iyileştirdi ve örneğin sağlık sonuçlarını izlemeye yatırım yaparak, özellikle COVID-19 pandemik salgını sonrasında teletıp kullanımını teşvik ederek dijital bir sağlık ortamına doğru ilerledi. Yapay zeka özellikli sağlık uygulamaları, hasta katılımını artırma ve kişiselleştirilmiş sağlık tavsiyesi sağlama potansiyeline sahiptir. Daha öte
sağlık ve sağlık hizmetleri üzerindeki uygulamalarını, etkinliklerini ve etkilerini değerlendirmek için araştırmalara ihtiyaç vardır.

KURS -3

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YALIN UYGULAMALAR KURSU " Varlık İçinde Yokluk Çekmek"

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, TÜRKİYE

02 Mayıs 2023

KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ

Konuşmacı

İSTANBUL' DA BİR ÖZEL HASTANEDE TEMİZLİK KONTROL FORMLARININ DİJİTAL TAKİBİ İLE HASTA ŞİKAYETLERİNİN AZALTILMASINA YÖNELİK BİR UYGULAMA

Minel ÇETİN,
BHT CLINIC İstanbul Tema Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET : Hastaneler hizmetlerinin sağlanması konusunda toplumda büyük önem taşımakta ve gün geçtikçe hastaların ve toplumun sağlık hizmeti beklentisi artmaktadır. Bu bağlamda kalite sistemleri artan beklentiyi karşılamak üzere hastaneler sistemsel şekilde geliştirilmek durumundadır. Müşteri şikayeti ya da hastaneler için hasta şikayeti, verilen bir hizmetin ya da satılan bir malın karşılığında müşteri tarafından hizmet ya da ürün sağlayıcısına verilen beklenmedik karşılıklar olarak tanımlanabilir.
Müşteriler şikayetlerini aramalarla, yüz yüze sözlü olarak ya da anket, dilekçe gibi yöntemlerle yazılı olarak iletebilmektedir. Şikayetlerin doğru yönetilmesi kalite sistemlerini ve müşteri sadakatini artırmaktadır. Hastaların hastaneden tıbbi hizmetler dışında destek hizmetleri olarak adlandırdığımız temizlik ve yemek hizmetleri bakımından da beklentisi gün geçtikçe artmaktadır. Doğru kalite sistemleriyle denetlenmeyen hizmetlerden ise şikâyet gelme olasılığının yüksek olduğu bilinmektedir.
Araştırmada İstanbul'da faaliyet gösteren bir özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Günlük olarak temizlenen alanlara asılan temizlik kontrol çizelgeleri manuel şekilde sistemi yanıltıcı olabilmekte ve israfa yol açtığı bilinmekte olduğundan manuel çizelgeler dijitalleştirilerek iyileştirme çalışması planlanmıştır. Bir yıl boyunca hasta haklarına farklı kanallardan iletilen toplamda 162 şikayet incelenmiştir. Tüm şikayetler incelenerek temizlik hizmetlerinin dijital form ile takibinin başlatılmasından önce gelen 6 aylık temizlik hizmeti şikayetleri ile 6 ay sonrasında gelen temizlik hizmeti şikayetlerinin sayısı karşılaştırılmıştır. Bu çalışma kapsamında temizlik kontrol formlarının dijital takibinin bir disiplin sağladığı ve temizlik şikayetleri sayısında anlamlı bir azalma olduğu tespit edilmiştir. Alanda hizmet verilen tüm kurumlarda hem verimlilik hem israfı azaltma hem de sistem yanıltmalarının önüne geçmek amacıyla kontrol ve denetim sistemlerinin dijitalleşmesi önem arz etmektedir.
Anahtar kelimeler: Hastane, Otel, Müşteri Şikâyeti, Temizlik, Dijitalleşme

Konuşmacı

SAĞLIK İLETİŞİMİ SORUNLARININ HİZMET KALİTE ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ

ARSLANOĞLU, Ali – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi ABD, İstanbul, TÜRKİYE
YILMAZ, Öznur- Altınbaş Üniversitesi Diş Hastanesi, Kalite ve Akreditasyon Uzmanı, İstanbul TÜRKİYE

Amaç: Bu çalışmanın amacı; sağlık iletişim sorunlarının hizmet kalite algısı üzerindeki etkisini incelemektir.
Yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Anket yöntemi kullanılmıştır. İstanbul'da bulunan özel bir dal hastanesinin Şubat-Mart 2023 aylarında hizmet alan hastaları çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem SEKARAN tablosuna göre belirlenmiş olup 310'dur. Anket katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır. Anket sonuçları SPPS 23 programında analiz edilmiştir.
Bulgular: Sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde katılımcıların %55,2'sinin erkek, %56,8'inin evli, %41'i 30 yaş ve altı, %33,8'i 41 yaş üstü olduğu görülmüştür. Katılımcıların %42,9'unun lisans mezunu, %53,5'i özel sektörde çalıştığı, %45,2'sinin 8 ve üzeri sağlık kurumlarına başvuru yaptığı belirlenmiştir. Ölçeklere güvenirlik testi uygulanmış olup Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla, Sağlık İletişimi Sorunları değeri 0,885, hizmet kalite beklentisinin 0,938, hizmet kalite algısının 0,958 olarak hesaplanmış ve yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Hizmet Kalite beklentisi ortalama puanları açısından kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Korelasyon analizi sonuçlarına göre sağlık iletişimi sorunları değişkeni ile hizmet kalite algısı değişkeni arasında
(r= -0,535, p<0,01) negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Sağlık iletişimi sorunları hizmet kalite algısını %28,6 oranında açıklamaktadır.
Sonuç: Yapılan çalışma sonucunda sağlık iletişimi sorunları ile hizmet kalite algısı arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır. Sağlık iletişimi sorunları yaşayan hastaların hizmet kalite algıları olumsuz etkilenmekte ve düşmektedir.

Konuşmacı

OLAĞANÜSTÜ DURUMLARA HAZIRLIKLI OLMAK: KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ ÇERÇEVESİNDE KADİRLİ İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ DENEYİM PAYLAŞIMI

Dt. Ayşe BOZKURT. Kadirli İlçe Sağlık Müdürü. Osmaniye, TÜRKİYE
Uzm. Dr. Ayhan TABUR. Acil Tıp Uzmanı. Diyarbakır Gazi YAŞARGİL EAH, Acil Tıp Eğitim Kliniği, Diyarbakır, TÜRKİYE
Op. Dr. Alper TABUR. Göğüs Cerrahi Uzmanı, Derince Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği. Kocaeli, TÜRKİYE
Öğr. Gör.Dr. Fatih ORHAN. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, GSMYO, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET
Kadirli İlçe Sağlık Müdürlüğü, Kahramanmaraş depreminin ardından çevre sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar gibi çeşitli departmanlardan personelle bir eylem planı oluşturdu. Amaç, olağanüstü durumlar için hazırlık yapmak ve deneyimlerini diğerleriyle paylaşmaktı. Eylem planı, felaket bölgesindeki personelin eğitimi için posterler ve afişler gibi gerekli dokümanların oluşturulmasını içeriyordu. Bu planın uygulanması ve sonuçları daha sonra paylaşıldı.

Konuşmacı

HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARA UYGULANAN SOLUNUM EGZERSİZİNİN SOLUNUM FONKSİYONUNA VE 6 DAKİKA YÜRÜME TESTİ MESAFESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Elif ÖZDEMİR1, Seher GÖNEN ŞENTÜRK 2, Semra KINDAP 3
1 Çerkeş Devlet Hastanesi, Hemodiyaliz Ünitesi, Uzman Hemşire, Çankırı, TÜRKİYE
2Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı, TÜRKİYE
3Çerkeş Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Uzman Doktor, Çankırı, TÜRKİYE

ÖZET
Amaç: Hemodiyaliz tedavisi alan hastalara uygulanan solunum egzersizinin solunum fonksiyonları ve 6 Dakika Yürüme Testi (6 DYT) mesafesi üzerine etkisinin incelenmesidir.
Yöntem:Tek grup ön test- son test düzeninde, yarı deneysel bir çalışmadır. Temmuz 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin Hemodiyaliz Birimin' de 30 birey ile yürütülmüştür. Veriler girişime başlamadan önce (1. hafta) ve girişim tamamlandıktan sonra (8. hafta) da toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Sosyo demografik Veri Anketi, 6 Dakika Yürüme Testi ve Solunum Fonksiyon Testi kullanılmış veriler yüz yüze toplanmıştır. Verilerin analizinde, SPSS Statistics 28 paket programı kullanılmıştır. Hastaların temel özelliklerini tanımlamak için ortalama, standart sapma ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Çalışmada Shapiro Wilk normallik testi, Bağımlı Örneklem T Testi, Wilcoxon Analizleri kullanıldı. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır
Bulgular: Katılımcıların %60'ı erkek, yaş ortalaması 65,33±10,31 (yıl), kilo ortalaması 71,10±12,12 (kg), boy ortalaması 166,30±6,89 (cm) ve diyalize girme süresi ise 69,80±58,98 (ay)'dir. Katılımcıların uygulanan solunum egzersizleri sonrası; 6 dakika yürüme mesafesi, FEV, FVC, FEF % 25-75 ve PEF düzeyleri ön teste göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmıştır ($p<0,05$). Hastaların 6 DYT sonrası dispne düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalır iken, saturasyon düzeleri anlamlı şekilde artmıştır ($p<0,05$).
Sonuç: Hemodiyaliz tedavisi alan bireylere uygulanan solunum egzersizi programı, bireylerin solunum fonksiyon testlerini ve yürüme mesafesini arttırmada etkili bir yöntemdir. Bu yöntemin rutin hemşirelik bakım uygulamaları içerisine entegre edilmesi önerilebilir.
Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz tedavisi alan bireyler, solunum egzersiz programı, hemşirelik bakımı

Konuşmacı

KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDE GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ACİL SERVİSİ İŞLEYİŞİ ÖRNEĞİ

Uzm. Dr. Ayhan TABUR. Acil Tıp Uzmanı. Diyarbakır Gazi YAŞARGİL EAH, Acil Tıp Eğitim Kliniği, Diyarbakır, TÜRKİYE
Dt. Ayşe BOZKURT. Kadirli İlçe Sağlık Müdürü. Osmaniye, TÜRKİYE
Op. Dr. Alper TABUR. Göğüs Cerrahi Uzmanı. Derince Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği, Kocaeli, TÜRKİYE

ÖZET
Bu sunumda, Kahramanmaraş Depremlerinde Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nin işleyişi örneği verilmektedir. Deprem veya doğal afet gibi beklenmedik durumlarda, bir üçüncü basamak hastanenin acil kliniğinin nasıl reaksiyon vereceği ve sürecin nasıl ilerleyeceği hakkında bilgi verilmektedir. Bu örnekte, deprem felaketinin lokalizasyonu büyüklüğü ve tahribatı ile ilgili haberler alındıktan sonra tüm personelle koordinasyon ve iletişim ağı oluşturulmuş ve acil sağlık hizmetlerini aksaksız sunabilmek için gerekli eylem planları hazırlanmıştır. Acil servis çalışanları ile iletişim kurulmuş, görev kabiliyetleri kontrol edilmiş ve acil serviste kullanılacak ilaç ve sarf malzemeleri kontrol edilerek ikmal kanalları oluşturulmuştur. Sonuç olarak, Diyarbakır ve çevre deprem illerinden 291 hasta ayaktan kabul edilmiş ve taburculuğu verilirken, 277 hasta tedavi edilmiş ve hastane yatışı yapılarak tedavi edilmiştir.

Konuşmacı

NÖROLOJİK YOĞUN BAKIMDA UYGUN NÖROMONİTÖRİZASYONLA MORTALİTE VE MORBİDİTENİN AZALTILMASI

Dr. Öğr. Üyesi Sinan ELİAÇIK,
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Çorum, TÜRKİYE

Özet
Giriş : Merkezi sinir sistemi (MSS) birincil hasarlanmaları iskemik veya hemorajik olarak sınıflandırılabilir. İkincil veya ilişkili hasarlar ise tipik olarak MSS'ndeki birincil olayı takip eden süreçte gelişir.
Amaç : MSS hasarlanmalarında birbirine bağlı sistemlerde de (kardiyak, pulmoner, renal vb.) moleküler, hücresel, doku ve organ düzeyinde bir dizi tepkisel değişiklik tetiklenir. Birincil yaralanmayı önlemek için yapılan tedavi ve uygulamalar yanında, nörolojik yoğun bakımın ana odak noktası ikincil yaralanmanın önlenmesi olmaya devam etmektedir.
Bulgular : Traumatic Coma Data Bank ve International Data Bank tarafından yürütülen araştırmaya göre, travmatik koma hastaları hipotansiyon, hipoksi ve artmış kafa içi basıncı (ICP) gibi ikincil hasarlardan etkilenmektedir ve yine bu analizde bir veya daha fazla hipotansiyon atağı ile ölüm oranının iki katına çıkması veya morbiditede çarpıcı bir artış arasında ilişki saptanmıştır. Eş zamanlı hipoksi ataklarıda yine morbidite ve mortalite oranlarını artırmaktadır. Literatür verilerine dayanılarak, nörolojik yoğun bakımda prognoza etki edecek ikincil yaralanma etmenlerine yönelik terapötik uygulamalar tasarlanabilir.
Birçok süreç ikincil beyin hasarına neden olurken, serebral doku perfüzyonu, oksijenizasyonu veya metabolizmanın etkilenmesi ile karakterize ortak patolojik yolları kullanırlar. Nöromonitörizasyonun amacı, uygun müdahaleleri başlatmak için ikincil hasarlanmayı olabildiğince erken tespit etmektir. İlerleyen teknoloji kullanılarak serebral doku oksijenizasyonu ve metabolizmasının kantitatif ve hassas değerlendirmesi yapılabilir. Tablo kritik nörolojik yaralanmaların izlenmesindeki teknikleri ve son gelişmeleri kısaca özetlemektedir.
Tablo. Nörolojik yoğun bakımlarda yoğun bakımda uzmanlaşmış profesyonellerin kullanabileceği invaziv ve invaziv olmayan nöromonitörizasyon cihazları ve nöromonitörizasyon seçenekleri

1. Juguler venöz oksijen satürasyonu
2. Beyin dokusu oksimetresi
3. Yakın kızıl ötesi spektroskopi
4. Mikrodiyaliz
5. Kafa içi basınç izleme
6. Pozitron emisyon tomografi
7. Tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografi
8. Bilgisayarlı tomografi perfüzyonu
9. Transkraniyal Doppler ultrasonografi
10. Kantitatif serebral kan akışı
11. Kontrastlı ultrason

Sonuç : İnsan beyninin yoğun hücresel yapısının ve fizyolojik karmaşıklığının bir sonucu olarak, serebral oksijenizasyonun veya metabolik durumun tek bir değişkenle veya hatta tek bir monitörle ölçülebileceğini beklemek gerçekçi değildir. Bu nedenle serebral patofizyolojinin birden çok parametre kullanılarak izlenmesi sıklıkla önerilmektedir. Serebral oksijenizasyon ve metabolizmanın, MSS özellikle ikincil hasarlanmalarındaki önemi giderek daha fazla fark edilir hale gelmektedir. Nörolojik hastalıkların yoğun bakım sonrası bireysel ve toplumsal yükünü hafifletmek için yeni yaklaşımlar ortaya çıkmaktadır. Birincil önleme ve kanıta dayalı, standartlaştırılmış tedavi protokollerinin uygulanmasının yanı sıra, serebral oksijenizasyonu, metabolizmayı ve kan akışını sürekli, kantitatif, hassas, dinamik ve doğrudan ölçen teknolojiler geliştirerek nörolojik hasarı olan bireylerde nörolojik yoğun bakım tedavilerini ve klinik sonuçlarını iyileştirebiliriz. Nörolojik yoğun bakımda uygun nöromonitörizasyon, klinisyenlerin komplikasyonları erken tespit etmesine ve daha fazla nörolojik hasarı önlemek için uygun müdahaleleri başlatmasına yardımcı olabilir. Uygun nöromonitörizasyon, komplikasyon riskini azaltarak ve hasta sonuçlarını iyileştirerek nörolojik rahatsızlığı olan hastalarda mortalite ve morbiditenin azaltılmasına yardımcı olabilir.

Konuşmacı

NÖROLOJİK HASTALARDA HASTA GÜVENLİĞİ VE TIBBİ HATALARIN AZALTILMASINA YÖNELİK ÖNERİLER: KISA BİR LİTERATÜR TARAMASI

Dr. Öğr. Üyesi Serdar AYKAÇ,
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çorum - TÜRKİYE

Hasta güvenliği, risk yönetimi ve tıbbi hataların azaltılması, nöroloji dahil olmak üzere herhangi bir tıbbi alanda yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunmanın kritik bileşenleridir.
Nöroloji, beyni, omuriliği ve sinirleri etkileyen durumların teşhisine, tedavisine ve yönetimine odaklanan tıbbi bir uzmanlık alanıdır. Sinir sisteminin karmaşık yapısı nedeniyle, nöroloji hastaları ciddi sonuçlara yol açabilecek tıbbi hatalara karşı özellikle savunmasızdır. Nörolojide hasta güvenliğini artırmak için sağlık profesyonelleri risk yönetimine öncelik vermeli ve tıbbi hataları azaltmalıdır. **Bu, çeşitli stratejilerle elde edilebilir. İşte nöroloji kliniklerinde hasta güvenliği konularına ilişkin bilinen bazı örnekler (1-4):**

1- **Standart prosedürler:** Nöroloji uzmanları, tutarlı ve güvenli hasta bakımı sağlamak için nörolojik durumların teşhisi, tedavisi ve yönetimi için standart prosedürler ve protokoller oluşturmalıdır.
2- **Etkili iletişim:** Sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastalar ve aileleri arasındaki etkili iletişim, tıbbi hataların önlenmesine yardımcı olabilir. Bu nedenle, nöroloji uzmanları hastanın durumu, tedavi seçenekleri ve olası riskler hakkında bilgi iletirken açık ve öz olmalıdır.
3- **Sürekli eğitim ve öğretim: Nöroloji uzmanları, hataları en aza indirmek ve hasta sonuçlarını** iyileştirmek için en iyi uygulamalar, gelişen teknolojiler ve yeni tedavi modaliteleri hakkında güncel kalmak için düzenli eğitim ve öğretimden geçmelidir.
4- **Hasta katılımı:** Hastaları bakım ve tedavi planlarına dahil etmek, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve hastalar arasındaki iletişimi ve anlayışı geliştirmeye yardımcı olabilir. Hastalar, nöroloji uzmanlarının kendi bakımları hakkında bilinçli kararlar almalarına yardımcı olmak için soru sormaya ve tıbbi geçmişleri hakkında bilgi paylaşmaya teşvik edilmelidir.
5- **Sürekli kalite iyileştirme:** Sağlık kuruluşları, hasta sonuçlarını izlemek ve nöroloji hizmetlerinin sunumunda iyileştirme alanlarını belirlemek için sistemler kurmalıdır. Bu, tıbbi hataları önlemeye ve hasta güvenliğini artırmaya yardımcı olabilir.
6- **İlaç hataları:** Nöroloji kliniklerinde kullanılan ilaçlar, tedavinin etkinliği için hayati öneme sahiptir. Ancak yanlış ilaç dozları, zararlı ilaçların verilmesi, ilaç etkileşimleri gibi hatalar sıklıkla görülebilmektedir. Bu nedenle, ilaçların doğru bir şekilde verildiğinden emin olmak için düzenli kontroller ve doğru kayıt tutma esastır.
7- **Enfeksiyonlar:** Nöroloji klinikleri ayrıca yüksek riskli durumlar için hassas bir ortam olabilir. Sterilizasyon ve hijyen standartlarına uyulmaması enfeksiyonların yayılmasına neden olabilir. Bu nedenle, tüm personel uygun enfeksiyon kontrol protokollerine ve sterilizasyon prosedürlerine sıkı sıkıya bağlı kalmalıdır.
8- **Yetersiz hasta takibi:** Nöroloji klinikleri hastaların sağlık durumlarını sürekli takip etmek zorundadır. Ancak, yetersiz personel, ekipman eksikliği veya uygun prosedürlerin uygulanmaması gibi faktörler hasta takibinde hatalara yol açabilir. Bu nedenle, hasta izleme prosedürleri düzenli olarak gözden geçirilmeli ve güncellenmelidir.
9- **Hasta düşmeleri:** Bazı nörolojik hastalıklar hastaların hareketliliğini etkileyebilir. Bu nedenle hastalar sıklıkla başarısız olabilir. Bu nedenle hastaların doğru izlenmesi, uygun yatak ve yardımcı cihazların kullanılması ve düşmelerin önlenmesi için hasta eğitiminin verilmesi önemlidir.

Bu sorunlar nöroloji kliniklerinde hasta güvenliğini etkileyebilmekte ve tedavi başarısını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle, hasta güvenliği konusunda sürekli eğitim ve izleme gereklidir.
Sonuç olarak, nörolojide hasta güvenliği, risk yönetimi ve tıbbi hataların azaltılması kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri, hastaların mümkün olan en yüksek kalitede bakım almasını sağlamak için bu yönlere öncelik vermelidir.
Pubmed ve Web of Science literatür tarama sonuçlarımıza göre hasta güvenliği ve tıbbi hatalar ile ilgili yaklaşık 5.000 çalışma raporu olduğunu öğrendik. Nörolojik komplikasyonlarla ilgili çalışma sayısı 1230, nöroloji yoğun bakım üniteleri dahil yoğun bakım hastalarına ilişkin bildirim sayısı ise 858'dir. Türkiye'de izole nörolojide hasta güvenliği, kontrolü ve tıbbi hataların azaltılmasına yönelik çalışma yapılmamıştır. hastalar ve nöroloji yoğun bakım hastaları. Bu durum, Türk sağlık sisteminde bu alanda bir eksiklik olduğunu göstermekte olup, ileri çalışmalar önerilmektedir. Nöroloji hastalarıyla ilgili çalışmalar Türkiye'de, uluslararası literatürde sınırlı sayıdadır. Ancak hastalığın geniş spektrumu, kullanılan ilaçlara bağlı yan etki ve komplikasyon olasılığı ve yaşla birlikte artan hasta sayısı nedeniyle bu konuya özel dikkat gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Nöroloji, hasta güvenliği, tıbbi hatalar

Kaynaklar

1. Han SJ, Rolston JD, Lau CY, Berger MS. Improving patient safety in neurologic surgery. Neurosurgery Clinics. 2015;26(2):143-7.
2. Glick TH, Rizzo M, Stern BJ, Feinberg DM. Neurologists for patient safety: where we stand, time to deliver. Neurology. 2006;67(12):2119-23.
3. MacReady N. From An Analysis Of Malpractice Claims–Strategies To Enhance Patient Safety, Reduce Litigation Risk. Neurology Today. 2006;6(5):14-5.
4. Rodziewicz TL, Houseman B, Hipskind JE. Medical error reduction and prevention. 2018.

Konuşmacı

YAPAY ZEKÂ TEKNOLOJİSİNİN KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BİLİM DALI BAĞLAMINDA KULLANIMI VE ÖNEMİ

Ayşe KONAC, MD; Dr. Öğr. Üyesi,
Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET
Yapay zeka (Artificial Intelligence/AI), son yıllarda tıp alanında önemli bir gelişme kaydetmiştir. Kadın hastalıkları ve doğum bilim dalı da AI uygulamalarından yararlanmaya başlamıştır. Bu özet bildiride, kadın doğum alanında AI'nin mevcut uygulamaları ve gelecekteki potansiyeli incelenmiştir. AI teknolojileri, makine öğrenmesi, derin öğrenme ve doğal dil işleme teknikleri ile birlikte kullanılarak, hastalıkların tanısında ve tedavisinde sağlık profesyonellerine yardımcı olabilir. Örneğin, meme kanseri gibi kanser türlerinin tanısında, makine öğrenimi teknikleri kullanılarak görüntü işleme yöntemleri ile tümörlerin tespiti kolaylaştırılabilir. Ayrıca, bu yöntemler ile hastalık riski olan kişilerin belirlenmesi ve daha erken teşhis edilmesi de mümkündür.
Mevcut uygulamalar arasında, gebelik ve doğum sırasında anneye ve bebeğe yönelik riskleri tahmin eden AI modelleri bulunmaktadır. Ayrıca, gebelikteki komplikasyonları tanımlamak, tedavi planlarını geliştirmek ve tüp bebek tedavisi sırasında embriyoların kalitesini değerlendirerek en iyi adayları seçmek için de kullanılmaktadır.
Gelecekteki potansiyel uygulamalar arasında, AI'nin daha önce tanımlanamayan risk faktörlerini belirleme, doğum sonrası depresyonu tahmin etme ve özelleştirilmiş doğum planları oluşturma gibi alanlarda kullanılması yer almaktadır. Ayrıca, AI'nin genetik test sonuçlarını yorumlamak ve hastalık risklerini tahmin etmek için kullanılması da potansiyel bir alan olarak görülmektedir.
Bu özet bildiri, kadın hastalıkları ve doğum bilim dalında AI'nin mevcut ve gelecekteki potansiyel uygulamalarının önemini vurgulamaktadır. AI, kadın doğum alanında daha doğru teşhis ve tedaviler sağlayarak annelerin ve bebeklerin sağlığını iyileştirmeye yardımcı olabilir. Ancak, uygulamaların etkinliği ve güvenilirliği gibi konularda daha fazla araştırma yapılması ve etik hususlarda gerekli özenin gösterilmesi çok önemlidir.
Anahtar Kelimeler: Kadın Hastalıkları, Doğum, Yapay Zeka, Makine Öğrenmesi, Doğal Dil İşleme

Konuşmacı

ENDOKRİN KLİNİĞİNDE DİYABETİK RETİNOPATİNİN YAPAY ZEKÂ İLE TEŞHİSİ VE EVRELENMESİ İÇİN ÜÇ NON-MİDRİYATİK KAMERANIN PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

Bilgin, Ahmet Burak , Doğan, Erkan , Sarı, Ramazan , Akar, Yusuf Bulut, Mehmet , Aydemir, Mustafa , ***SAYGU, Ahmet Mert*** , KARAÇORLU, Murat
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, TÜRKİYE
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Antalya, TÜRKİYE
İstanbul Retina Enstitüsü, Antalya, TÜRKİYE

ÖZET
AMAÇ : Bu çalışmada, diyabetik hastaların görme kaybı riskini belirlemek için kullanılan bir yöntem olan Diyabetik Retinopati (DR) teşhisi ve evrelemesi için kullanılan EyeCheckup Yapay Zeka yazılımı değerlendirilmiştir. Non-midriyatik kameralar ile çekilen Fundus fotoğrafları üzerinden yapay zeka algoritmaları kullanılarak DR teşhisi konulması ve diyabetik maküla ödemi (DMÖ) şüphesi değerlendirilmiştir. Bu sonuçlar, retina uzmanları tarafından midriyatik geniş açı görüntüler üzerinden karar verilen teşhis ve evreler ile karşılaştırılmıştır. Bu çalışma, diyabetik hastaların DR teşhisi ve evrelemesi için yapay zeka algoritmalarının ve non-midriyatik kameraların kullanılabilirliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.
YÖNTEM : 900 diabetes mellitus hastasının retina görüntülerini analiz ederek, diyabetik retinopati (DR) varlığını tespit etmek ve hastalığın evresini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya katılan hastaların DR tanısı almamış ve intravitreal enjeksiyon, lazer fotokoagülasyon ya da cerrahi müdahale geçirmemiş olmaları gerekiyordu. Fundus fotoğrafları üç farklı non-midriyatik fundus kamera kullanılarak damlasız olarak çekildi ve EyeCheckup YZ yazılımı kullanılarak analiz edildi. DR varlığı tespit edildi ve hastalık evreleri belirlendi. Ayrıca, makula bölgesinde sert eksüda veya mikroanevrizma görülen hastalar DR şüphesi ile sınıflandırıldı. EyeCheckup yazılımının çalışması, yaklaşık 350.000 adet fundus fotoğrafının işaretlenmesi ve yapay zeka modellerinin eğitilmesi sonucu gerçekleştirildi.
BULGULAR : 900 hastadan 865'inin görüntüleri görüntüleme bulgularıyla birlikte analiz edildi. Bu hastaların çoğu Tip 2 diyabet hastasıydı ve görüntülerinden mtmDR, vtDR ve DMÖ şüphesi gibi durumlar tespit edildi. Canon CR2, Topcon NW400 ve Optomed Aurora cihazları ile non-midriyatik çekimi yapılan görüntülemelerin doktor ekibinin geniş açılı midriyatik görüntüler üzerinden yaptığı bulguları ile kıyaslanması sonucunda istatistiksel olarak mükemmel düzeyde anlamlı uyum bulundu ve çıktılar doğru sınıflandırma oranları gösterdi.
SONUÇ : EyeCheckup YZ modelinin, farklı üç non-midriyatik fundus kamerası ile damlasız çekilen iki adet fundus fotoğrafları üzerinden, DR evrelenmesi ve DMÖ şüphesinde yüksek duyarlılık ve seçicilik oranlarına ulaşmış olması ve sonuçların üç retina uzmanının ortak tanılarıyla doğrulanmış olması bu modelin gerçek hayat DR taramalarında güvenilir şekilde kullanılabileceğini düşündürmektedir. DR taraması yapılmamış diyabetik hastaların göz hastalıkları hekimine sevk edilmesinde ve dolayısıyla erken teşhis ve tedaviye yardımcı olarak EyeCheckup YZ algoritması yeni bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Konuşmacı

YAPAY ZEKÂNIN TIP ALANINDA KULLANIMI: ETİK SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Banu Fulya Yıldırım - Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü, ORCID: 0000-0002-4988-7584
Ruhid Kerimov - Koru Sincan Hastanesi, Uzm. Dr., Ankara, TÜRKİYE

ÖZET
Yapay zekâ sistemlerinin sağlık sektörüne faydaları umut verici olsa da potansiyel zararları göz önünde bulundurulmadan uygulanması etik ihlallere ve tıbbi hatalara yol açabilecektir. Bunlardan kaçınmak için yapay zekâ uygulamalarının daha güvenli hale getirilmesi ve devamlı denetlenmesi gerekmektedir. Sağlık verileri çok hassas kişisel verilerdir ve toplanan verilerin saklanması, analiz edilmesi ve işlenmesi sürecinde çeşitli güvenlik tehditleri mevcuttur, bu nedenle kapsamlı analizler ve müdahaleler gerekmektedir. Yapay zekânın tıp alanında kullanılması beraberinde etik konular ile ilgili çözülmesi gereken önemli sorunları gündeme getirmektedir. Mevcut sistemler ile öne çıkan sorunlar: Hasta özerkliğine saygılı olunmaması, hasta mahremiyetinin ihlal edilmesi, verilerin anonimizasyonunun sağlanamaması, kara kutu (black box) sorunu, sağlık verilerinin kullanımı ile ilgili olarak hastaları bilgilendirme ve onam almadaki sorunlardır. Mevcut sorunlar ile beraber gelişen algoritmalar, teknikler ve toplanan veri boyutunun artması ile ortaya çıkabilecek sorunlara karşı da bu sistemlerin periyodik olarak denetlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Yapay zekânın kullanımı ile ilgili söz konusu etik sorunlar ortadan kaldırılarak yapay zekânın tıp etiğinin temel ilkelerine (yarar sağlamak, zarar vermemek, özerkliğe saygı göstermek ve adalet) göre uygun kullanılmasının sağlanması gerekmektedir. Çalışmada hasta özerkliğinin ve mahremiyetinin ihlal edilebilmesi sorunu, yapay zekânın hata yapması durumunda sorumluluğun kime/kimlere ait olacağının bilinmemesi ve yapay zekânın neden olabileceği yasal sorunların çözümündeki belirsizlikler kapsamında yapay zekâ uygulamaları gözden geçirilmiştir. Çalışmada ayrıca etik dışı yapay zekâ uygulamaları örneklerine yer verilmiş ve bunların ortadan kaldırılmasına ve etik ilke ve değerlere uygun bir yapay zekâ sisteminin geliştirilmesine yönelik çözüm önerileri sunulmuştur.
Anahtar Kelimeler: Yapay zekâ; etik; mahremiyet; aydınlatılmış onam; sorumluluk

Konuşmacı

HEKİMLİKTE YALIN DÜŞÜNCE

Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR, Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Uzmanı, Kalite ve Yalın Sağlık Koordinatörü, Başhekim, Özel Medicabil Hastanesi, BURSA

Özet
Hekimin yalın düşünceyi anlayabilmesi için değişim ve dönüşüm gereksinimine inancının yüksek olması gerekir. Değişim; güvenli, kaliteli, hızlı, güncel yani yalın olmaktır. Değişim için ise başta inanmak; bilişim teknolojileri dostu olmak, bilgili ve güncel olmak gerekir.
Hekimin iş süreçlerinde:
1) Değer yaratan faaliyetler ,
2) Değer yaratmayan ve kaçınılabilir faaliyetler ,
3) Değer yaratmayan ama zorunlu faaliyetler vardır.
Önemli olan hekimin bunları görebilmesi ve özellikle “Değer yaratmayan ve kaçınılabilir” faaliyetleri ortadan kaldırmasıdır. Böylelikle yalın iş süreçleri elde etmiş olur.
Hekimlerin işe bakış modelinde tamamen kültür değişimi gerekmektedir.
Kalite; bir uygulamanın prosedüre uygun gerçekleştirilmesi , yalın ise uygulamada 9 israfın saptanması ve ardından yalın metodolojilerle bu israfların iyileştirilmesidir.
Kalite ve yalını önemsememizin nedeni; hasta güvenliğini sağlamak için, ayrıca sağlık hizmetine bağlı hataları önlenmek ve sağlık hizmetine bağlı hataların hasta hasarlarına neden olmasını azaltmak içindir.
Hekimin iş süreçlerinde kalite ve yalın olmazsa; mortalite ve morbi- dite artar, hastaların hastanede yatış süreleri uzar, hasta ve hasta yakınlarında memnuniyetsizlik olur ve hukuksal sorunlar yaşanır.
Hekimlerin toplumun sağlık düzeyini yükseltmek ve topluma daha kaliteli sağlık hizmeti sunmak hedefini gerçekleştirebilmeleri için mesleki bilgileri yanında, sağlıkta kalite kavramları ve uygulamaları hakkında yeterli bilgi ve beceri dü- zeyine sahip olmaları gereklidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarına, esas görevlerinin bir parçası olarak kalite bilinci ve inancını sağlayacak dü- zeyde eğitim verilmesi çok önemlidir.
Dünyada önemli sağlık problemlerinden biri olan “Önlenebilir tıbbi hataların” önüne geçilerek, bu hatalarla karşılaşma sıklığını aşağı çekmek mümkündür. Çünkü hataların hepsi insan kaynaklı olduğundan ve çözüm yolunun insanı eğitmekten geçtiğinden, YÖK ve Sağlık Bakanığı’nın eğitim müfredatlarına kalite ve yalın eğitimlerine yer verme girişimi son derece yerinde olacaktır.
İyiden mükemmele gidişi ve sağlıkta kaliteyi uluslararası düzeye taşımayı ilke edinmiş, ulusal ve uluslararası aranan, izlenen hastane olmayı hedeflemiş hastanelerde hekimlerle kalite daha sağlam temeller üzerine oturması ve kurumsallaşması sağlanacaktır.

Konuşmacı

KAMU SEKTÖRÜNDE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVİD-19 KORKUSU İLE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ BELİRLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Damla ENVERGİL - Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lefke Avrupa Üniversitesi / Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi, Sağlık Bakanlığı, KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
Macide ARTAÇ ÖZDAL - Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lefke Avrupa Üniversitesi, KKTC

ÖZET
COVID-19 pandemisi, Aralık 2019'dan itibaren bir halk sağlığı sorunu haline geldi ve Dünyadaki tüm ülkelerde hızla yayılım göstermiştir. COVID-19, önemli bir korku, stres ve endişe kaynağı olmasının yanı sıra dünya çapındaki tüm insanların sağlığını ve esenliğini etkileyen önemli bir faktör olmuştur. Özellikle bu süreçte ön safhada bulunan, canla başla görevi başında bulunan sağlık çalışanları için, virüse dair başlangıçtaki bilgi eksikliği, zor çalışma koşulları, az dinlenme fırsatı, kronik hastalığı olan kişiler için artan risk, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, yanlış bilgilerin yayılması, yetersiz eğitim, kaybetme korkusu, ölüm korkusu ve aşırı bitkinlik bir araya gelerek travmatik bir deneyim yaratmıştır. Bu çalışmanın nihai amacı, covid-19 korkusu ile tükenmişlik kavramlarının birbiriyle nasıl ilişkili olduğunu analiz etmektir.
Katılımcılar Kolayda Örnekleme Yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmanın evrenini Kuzey Kıbrıs'ta kamu hastanelerinde görev yapan hekim, hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanları ile idari personel oluşturmaktadır. Çalışma verileri 26 Ocak 2022 – 4 Mayıs 2022 tarihleri arasında toplam 446 sağlık çalışanının gönüllü katılımı ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde; Kişiler hakkında genel bilgiler için frekans tablolarından yararlanılmıştır. İki kategorili bağımsız değişkenler için Mann-Whitney U Testi, ikiden fazla bağımsız grup için yapılan karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis Test istatistiği kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Testi ile incelenmiştir. Çalışmada ölçek puanları için Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Covid-19 Korku ölçeği için Cronbach alfa değeri %88,7 ve Tükenmişlik ölçeği için %76,4 olarak bulunmuştur. Analiz kapsamında $p<0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiği zaman, cinsiyete göre kadın katılımcıların covid-19 korku düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Medeni duruma göre; evli kişilerin covid-19 korku düzeylerinin bekarlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi yükseldikçe covid-19 korku düzeyinin düştüğü gözlemlenmiştir. Güzelyurt bölgesinde görev yapan hastane çalışanlarının covid-19 korkusunun daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Hekimlerin covid-19 korku düzeylerinin idari personele göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bireylerin çalışma durumuna göre karşılaştırma yapıldığında; sözleşmeli olarak istihdam edilenlerin en düşük covid-19 korkusuna sahip olduğu, geçici olarak istihdam edilenlerin ise en yüksek korku düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir.
Tükenmişlik ölçeğinin alt boyut puanları sosyodemografik faktörlere göre incelendiğinde istatistiksel olarak bazı farklılıklar bulunmuştur: Duygusal tükenme puanlarının eğitim düzeyi ve çalışma durumuna göre farklılaştığı ve yüksek eğitimlilerde daha yüksek puanlar alındığı görülmüştür.
Duyarsızlaşma puanlarının yaşa, çocuk sahibi olmaya, eğitim verilen bölgeye ve eğitim türüne göre farklılaştığı, vardiyalı çalışanların ve Lefke bölgesinde yaşayanların daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Kişisel başarı puanlarının yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çalışma yılı ve gelir düzeyi ile daha büyük, evli, çocuklu, daha uzun süre çalışmış ve daha yüksek gelir düzeyine sahip olanlara göre farklılaştığı görülmüştür.
Covid-19 korkusunun duygusal tükenme, duyarsızlaşma veya kişisel başarı alt boyutları ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir. ($p>0,05$). Çalışmaya katılanlarda duyarsızlaşma ve duygusal tükenme düzeylerinin %61,8 oranında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir ($p=0,001$). Sağlık Çalışanlarının duyarsızlaşma puanları, duygusal tükenme düzeyleri ile birlikte artmaktadır. Kişisel başarı ile duygusal tükenme arasında %42 negatif korelasyon bulunmuştur ($p = 0.001$). Kişisel başarı ve duyarsızlaşmanın %35,8'lik negatif bir korelasyona sahip olduğu saptanmıştır ($p = 0,001$).

Konuşmacı

HASTA MERKEZLİ BAKIM YETKİNLİĞİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ

Ali ARSLANOĞLU – Doç. Dr., Sağlık Yönetimi ABD, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Gözde İNAL, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Hemşire, Organ Nakil Koordinatörü, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET
Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliğini sosyodemografik özelliklerine göre incelemektir.
Yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Anket yöntemi kullanılmıştır. Türkiye' de çalışan hemşireler çalışma evrenini oluşturmaktadır. Örneklem SEKARAN tablosuna göre 384 kişi olarak belirlenmiş olup 400 kişiye ulaşılmıştır. Anket katılımcılara online olarak uygulanmıştır. Anket sonuçları SPSS 23 programında analiz edilmiştir.
Bulgular: Sosyodemografik özellikleri incelendiğinde katılımcıların %52 si 26-30 yaş arası, %69'unun lisans mezunu, %57,5'inin 1-5 yıl arası çalıştığı, %26,5'inin yoğun bakım biriminde çalıştığı, %84,5'inin kamuda çalıştığı, %81'inin İstanbul' da çalıştığı, %74,5'inin mesleği isteyerek seçtiği belirlenmiştir. Ölçeğe güvenilirlik testi uygulanmış olup Cronbach's Alpha değeri 0,945 olarak hesaplanmış ve yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği ortalama puanı 4,22 bulunmuştur.
Sonuç: Yapılan çalışma sonucunda hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği yüksek derecede bulunmuştur. Öğrenim durumu, çalışılan kurum türü, mesleği isteğe göre seçme durumu, yaş, çalışma yılı ve çalışılan il bazında anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışılan birim bazında ise ameliyathane ve cerrahi birimler arasında anlamlı fark bulunmuş olup, ameliyathanede çalışan hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği daha yüksek bulunmuştur.

Konuşmacı

HASTA DENEYİM ÖLÇÜMLERİNİN HASTA BAKIMINA KATKISI

Işıl YERLİKAYA, Gönül NURAY, Seçil GÜLKAN
Ankara Güven Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

Özet
Bu çalışma hastayı bakıma dahil etme ve hastayı bakıma dahil ederek hasta bakım kalitesini artırmaya yönelik uygulamaların ölçümlenmesi, deneyim ölçümlerinin yapılandırılması, sonuç takibinin bakım kalitesine etkilerinin araştırılması amacıyla yapılmıştır. Hastayı bakıma dahil etmek, hasta ve yakını ile olan işbirliğini artıracağı için bakımın kalitesi ve güvenliğini sağlarken, hastaların hastaneye tekrar başvuru oranları ve şikayete konu olabilecek durumları azalttığı için önemlidir. Sağlık bakım vericilerin hastayı bakıma dahil etmeye yönelik uygulamaları içselleştirebilmesi ve rutin uygulama haline getirebilmesi için verilen eğitimler, hazırlanan prosedür ve bakım materyallerinin yanı sıra hasta ve hasta yakının gözünden bu uygulamaları anlamak ve uygulamaların sürdürülebilir olmasını sağlamak için düzenli olarak deneyim ölçümlerinin yapılması çok önemlidir.
Ankara Güven Hastanesi'nde 2021 – 2022 yıllarında aylık 24 saatten uzun yatan 70 hasta, toplam 1680 hasta ve yakınının, yatak başı devir teslim, beyaz tahta, bakım ortaklığı ve açık tıbbi kayıt uygulamalarına katılımları yüz yüze görüşmelerle değerlendirilmiş, değerlendirme sonuçları excelde kayıt altına alınmış ve her ay ilgili departmanlarla değerlendirilen sonuçlarla iyileştirmeler planlanmıştır. Hasta deneyim ölçümleri ve şeffaf sonuç paylaşımının yapılması ile, hastayı bakıma katma uygulamalarına uyumun olumlu yönde arttığı ve hastaların bakım uygulamalarını anlamaya yönelik şikayetlerinin azaldığı sonucuna varılmıştır.
Anahtar Kelimeler: Hasta Deneyim Ölçümleri, Hastayı Bakıma Dahil Etme, İnsan Odaklı Bakım

Konuşmacı

HASTALAR NE İSTER? ŞEFKAT VE EMPATİNİN KLİNİK ÇIKTILARA OLAN ETKİSİ

İlkay BAYLAM -
Planetree International, Kocaeli, TÜRKİYE

Özet
Sağlık Tüketicileri Etki Raporuna göre sağlık kurumlarının hastanın deneyimiyle ilgili yaşadığı başarısızlıklar, o hastadan takip eden yılda kazanılacak gelirin ortalama %65'inden mahrum olması anlamına geliyor. Hasta deneyiminin iyileştirilmesinde en etkin faktörlerden biri olan iletişim ise, var olmadığında sadece hasta deneyimini değil, klinik kalite ve hasta güveliğini tehdit ediyor. Diğer taraftan iletişimin doğru kullanıldığı zaman klinik kaliyeti, dolayısıyla klinik çıktıları olumlu yönde etkilediğine yönelik birçok yayın mevcut. Bu sunumda iletişimde önemli yeri olan şefkat ve empatinin sağlık çalışanları tarafından kullanıldığında, sağlık çıktılarında ne tür iyileştirmeleri olduğunu araştırmalar eşliğinde inceleyecek, empati ve şefkatin nasıl öğretileceğini sorgulayacağız.
Anhatar Kelimeler: Şefkat, Empati, İletişim, Klinik Çıktılar, Klinik Kalite, Hasta Deneyimi

Konuşmacı

BİR KAMU EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDEKİ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE COVID-19 PANDEMİSİ ETKİSİ

Songül AKBAL - Sağlık Bilimleri, Sağlık Yönetimi, Kartal Koşuyolu Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE
Deniz Acuner - Sağlık Bilimleri, Sağlık Yönetimi, Işık Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET
Covid-19 pandemisi tüm dünyada etkisi olan bir kriz durumu olarak her tüm yaşamı global düzeyde etkilemiştir. Araştırma bir kamu hastanesinde çalışan sağlık personelininin iş sağlığı ve güvenliği durumu ile ilgili çalışanların görüşleri doğrultusunda durum tespitidir. Araştırma pandemi sürecinde en ön safhalarda yer alan sağlık çalışanlarından (doktor, hemşire ve teknisyen) nitel analiz ile yapılmıştır. Hastanedeki sağlık çalışanlarından14 kişi ile ses kayıtlı görüşme ile gerçekleştirilmiştir. sorular yarı yapılandırılmış 10 sorudan oluşmaktadır. iş sağlığı ve güvenliği öncesi ve süreci bu doğrultuda Maxqda analiz ile analiz edilmiş ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Analiz edilen sonuçlardan alt kodlar, kodlar ve temalar oluşturularak konuşmacıların ifadeleri değerlendirilmiştir. En sonunda ifadelerin yoğunluğuna göre kod bulutu oluşturulmuştur.
Pandemi sürecinde sağlık çalışanının değersizleştirilmesi en önemli tema olmuştur.

Konuşmacı

ACİL SERVİSE NÖBET İLE GETİRİLEN ÇOCUKLARDA GÖRÜNTÜLEMELERİN HASTA GÜVENLİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ.

Olcay Güngör - Pamukkale Üniversitesi, Tıp fakültesi, Çocuk Nöroloji Anabilim Dalı, Denizli, TÜRKİYE
Gürbüz Akçay - Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil Kliniği, Denizli, TÜRKİYE

ÖZET
Giriş-Amaç: Ateşli ya da ateşsiz konvülsiyonlar çocuk acil servis başvuruları arasında en çok tanısal endişeye yol açan semptomlardandır. Görüntüleme yöntemleri tanıda önemli yer almaktadır. Bunun yanında yeterli endikasyon olmadan kullanılması uzun vadeli radyasyon riski oluşturabilmektedir.
Bu kesitsel çalışmada üçüncü basamak çocuk acil servisinde konvülsiyon nedenini tanılamak için kullanılan görüntüleme yöntemlerinin kullanımını araştırmayı amaçladık.
Yöntem: Üniversitemiz çocuk acil kliniğine bir yıl boyunca getirilen tüm çocukların kayıtları SQL ile elde edildi. "Konvülsiyon, febril konvülsiyon ve epilepsi" sözcüklerini içeren tanılar filtrelendi. Bu kayıtlar tek tek incelenerek tanısı uygun olanlar teyitli olgu grubu olarak işaretlendi. Olgulara kayıtlı protokol üzerinden yapılan MR, BT, direk grafi ve 15 gün içinde çekilen EEG işlemleri incelendi. Sonuçlar normal ve patolojik olarak sınıflandırıldı.
Bulgular: Bir yıl içinde 51097 kayıt tespit edildi. Anahtar kelimelerle bulunan 357 kayıttan 290'nı teyitli olgu olarak değerlendirildi.
Olguların en küçüğü 1,5 ay, en büyüğü 17,9 yaşında olup ortalama yaş 6,07+-6,86 yıl olup %52,8 erkek, %47,2'si kız idi.
Bilgisayarlı Beyin Tomografi (BBT) çekim oranı %10,3 olup, bunların %86,7'si normal olarak raporlandı. Beyin MR (BMR) çekimleri ise %8,3 oranında olup, %54,2'si patolojik idi. Direk grafilerden akciğer PA grafisi (AC-PA) %24 (%54,9 normal), ayakta direk batın grafisi %5,9 (%52,9 normal), waters grafisi 1 adet (normal) ve kafa grafisi 1 adet (patolojik) çekilmişti. Elektroensefalografi (EEG) çekimi %26,2 olguda uygulanmış olup %22,4'ü patolojik olarak yorumlanmıştı.
Tanılar sırasıyla epilepsi (%60,7), basit febril konvülsiyon (%21,4), konvülsiyon (%12,4), komplike febril konvülsiyon (%4,8) ve diğerleri (%0,7) olarak saptandı.
BBT (p=0,032), BMR (p=0,19), AC-PA (p=0,020), ADBG (p= 0,023) ve EEG (p=0,020) en çok epilepsi tanılı olgularda uygulanmış olup BMR hariç istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05).
Sonuç: Görüntüleme yöntemleri çocuk acile konvülsiyonla gelen çocuklarda tanı açısından uygulanmaktadır. Çalışmamızda da görüldüğü gibi x-ray içeren incelemelerin yarısından fazlası normal olarak raporlanmıştır. Radyasyon içeren yöntemlerin uygulanmasında daha standardize davranmalıdır.

Konuşmacı

HASTANELERDE GECE VE HAFTA SONU HASTA GÜVENLİĞİ

Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK,
Sağlık ve Hastane Yönetimi, PPP ve HIS Danışmanı, Uluslararası Proje Yöneticisi, TÜRKİYE

ÖZET
Hastaneler, haftada 7 gün 24 saat hizmet veren, verilen hizmetlerin devam edebilmesi için vardiya veya nöbet sistemiyle çalışmanın zorunlu olduğu kurumlardır. Dolayı ile hastanelerde gündüz çalışma saatleri dışında gece vardiyalarında, gece nöbetlerinde, hafta sonu ve resmi tatil günlerinde de çalışma söz konusudur. Nöbet tutan, zor ve çok uygun olmayan koşullarda, uzun ve fazla süre çalışmak durumunda kalan bu personeller; yaşamsal tehdidi bulunan görev ve sorumluluklara sahiptirler. Onlar zamana karşı yarışmaktadırlar, farklı teknolojileri kullananmakta, yoğun stres ve baskı altında çalışmaktadırlar.
Hasta güvenliği ile ilgili araştırmalar, gündüz vardiyası ile geceleri ve hafta sonlarındaki çalışmalarda farklılıklar olduğunu göstermektedir. Geceleri hastaların ve hastanelerin hasta güvenliği açısından daha riskli olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, gece vardiyalarında, tatil ve hafta sonu çalışmalarında hasta güvenliği özellikle ele alınmak ve geliştirilmek zorundadır.
Gece vardiyalarında, gece nöbetlerinde, hafta sonu ve resmi tatil günlerinde nöbet tutan sağlık personeli, zor ve çok uygun olmayan koşullarda, uzun ve fazla süre çalışmaktadırlar. Onlar, buna karşın sundukları hizmetlerin sonucunda başarısızlık geri bildirimleri almakta ve bireysel olarak sağlık ve yaşam kalitesi sorunları ile mücadele etmektedirler
Hastanelerde ekonomik, sosyal ve sosyopolitik sebepler vardiya usulü çalışmayı gerekli kılmaktadır. Vardiyalı çalışma, profesyonel uygulamanın standart bir yöntemidir.
Hasta güvenliği ve tıbbi hatalar son yılların en fazla konuşulan konularından birisidir. Dünya Sağlık Örgütü ,hasta güvenliğini "sağlık bakımının temel kriteri" olarak tanımlamıştır. Hasta güvenliği kavramı, sağlık bakım hizmetlerinde ve bağlı oldukları tüm birimlerde her türlü donanım ve girişimin hastanın var olan sağlık durumunu etkileyerek bozmasının engellenmesi anlamına gelmektedir.
Hasta güvenliğinde amaç; hasta ve yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak hasta güvenliğinin güvence altına alınmasıdır. Bu süreçlerdeki basit hataların hastaya zarar verecek şekilde ortaya çıkmasının engellenmesi, hataları hastaya ulaşmadan önce belirleyerek, raporlanmasını sağlayarak ve düzeltilmesini sağlayacak önlemleri alarak uygun sonuca ulaşılması gerçekleştirmektir.

Gece çalışmaları ile ilgili hukuki yapı ve hastanelerin gece çalışmalarıyla ilgili yönetmelikler ve buna paralel olarak oluşturulan gece bakım hizmetleri, nöbet ve/veya vardiya sistemiyle yürütülmektedir. Dolayısıyla gece saatlerinde çalışanların sayısı, gündüz çalışan sayısının ortalama 10 kat daha azına indirilmektedir. Doktorlar, hemşireler, diğer sağlık çalışanları ve idari personel, özellikle de hemşireler ve hekimler gece hizmetlerinin en büyük sorumluluğunu ve yorgunluğunu taşımaktadırlar.

Gece çalışmaları, acil servis ve yoğun bakım gibi belli bölümler hariç, gündüze göre sakin ancak çok daha yorucu olmaktadır.

Geceler, hastalar ve refakatçiler için en güvensiz ve en ızdıraplı zamanlardır. Geceler, hastanın pasif olduğu, hemşireler ve hekimler için ise çoğunlukla uykunun özleminin çekildiği yorgun zamanlardır. Çünkü onlar, mesai sonrası tutulan nöbetler nedeniyle 24 saate varan kesintisiz çalışma sisteminin bir parçasıdırlar.

Hastanelerde gece çalışan kişilerin bedeninde birçok negatif durum oluşabilmektedir. İnsan beyni gündüz faaliyette olmak, gece ise dinlenmeye uygun olarak çalışmaktadır. Bu durum, insan beyninin düzeninin bozulmasına yol açmakta, fizyolojik ve psikolojik açıdan insanların hayatını etkilemektedir. Ayrıca vücut saati olarak da bilinen vücudun sirkadiyen ritminin bozulmasına yol açmaktadır. Sirkadiyen ritim 24 saat boyunca güneş ışığı ve sıcaklığa bağlı farklı fizyolojik dalgalanmalardan oluşan bir sistemdir ve bu sistemde meydana gelen aksaklıklar kişinin metabolizmasının işleyişini bozmaktadır.

Gece vardiyasının olumsuz etkisini inceleyen araştırmalar, gece çalışmanın çalışanların sağlığını olumsuz etkilediğini, başta yorgunluk, uyku bozukluğu, anksiyete ve depresyon, tükenmişlik sendromu gibi ruh hali değişiklikleri ve yeme-içme bozuklukları, kilo alma, gastrit-ülser, disk hernisi/ diskopati, diyabet, kalp rahatsızlıkları, aort yetmezliği, varis, tiroid fonksiyon bozukluğu ve ürtiker gibi sağlık sorunlarına neden olduğunu belirlemişlerdir.

30 yılını kamu hastanelerinde geçirmiş olan bir hekim, kamu hastanelerindeki durumu "Hastaneler gece sahipsizdir" cümlesiyle özetlemekte ve bir hastanedeki en tehlikeli zamanın sabah 4-7 olduğunu belirtmektedir.

Birçok unsur,hasta güvenliği açısından gece ve hafta sonu değerlendirme sonuçlarındaki farklılıkları etkilemektedir. Bunlar; hizmetlerin göreceli kıtlığından, personelin iş yükünden , çalışma programlarından ve potansiyel olarak uyku yoksunluğundan kaynaklanmaktadır. Fazla çalışma saatleri ve gece çalışılması hastaları kabul edilemez bir risk altına sokmakta, uygulayıcıların sağlığı için kötü olmaktadır. Bunun yanında ve hem hastanelerde kaza riskini, hem de işten ayrıldıktan sonra araba kazası riskini artırmaktadır.

Gece çalışmalarında önemli bir görev de hasta güvenliği çerçevesinde önemli bir yere sahip olan ve hasta bakım kalitesini doğrudan etkileyen hasta teslimi işlemleridir . Hasta teslimi; sağlık çalışanları ve hastalar açısından güvenli ve kaliteli bakımı desteklemektedir. Özellikle hemşirelik mesleği ,çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir. Hemşireler genel olarak gece bütün enerjilerini hastalarına vermekte, onlarla ve vicdanıyla baş başa kalmaktadırlar. İşleri bittiğinde, tahammülsüz olarak eve dönmekte ve ilgi bekleyen ailesiyle ve çocuklarıyla ilgilenmeye gücü kalmamaktadır. Herkes, gece, hafta sonu ve tatil günleri evindeyken işe gitmek manevi olarak sağlık personelini zorlamaktadır. Ayrıca sağlık personeline yapılan saldırılar ve şiddet de önemli bir sorun olarak görülmektedir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stressörleri yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastalarla çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır

Gece çalışmanın olumsuz koşulları hemşirelerde sıklıkla görülen iş doyumsuzluğu, tükenmişlik ve yapılan işin doğası dışında oluşan stres faktörleri toplumda hemşirelik mesleğinin tercih edilmeyen bir meslek olarak görülmesine yol açmaktadır.

Türkiye'de nöbet usulü çalışma ve vardiya çalışması uygulanmakta olup, sağlık sektöründe, "eğitim hastanelerinin klinik şefleri ve yardımcıları dışında" tüm sağlık çalışanlarının nöbet tutma yükümlülüğü bulunmaktadır.

Sonuç olarak hastanelerde gece ve hafta sonları hasta güvenliği önemli bir sorun olarak giderek daha fazla kabul görmektedir. Bu sorunun ortadan kaldırılması için çözüm yollarından birisi olarak hafta sonları ve geceleri güvenlik aracı (SWAN) geliştirilmiş ve uygulamaya konulmuştur. SWAN aracı hastane tabanlı hizmetlerin, klinik ve idari liderlere gündüz ve gece bakımı arasındaki sonuçlardaki farklılıkları ortadan kaldırabilecek hizmetleri ve bakım süreçlerini anlamada, sağlık hizmeti liderlerinin mesai saatleri dışında bakım yeteneklerini değerlendirmesinde ve sonuçları iyileştirme fırsatlarını belirlemesine yardımcı olmaktadır.

Gece, hafta sonu, resmi tatil ve nöbet esnasında yapılan çalışmalar esnasında hasta güvenliği açısından belirtilen sorunların giderilmesi için SWAN aracı dışında birçok öneri yapılmaktadır. Bu öneriler; hastane ve hasta güvenliği kurallarına uyulması, sağlık personeline yapılan saldırılara karşı her türlü tedbirin alınması, hizmet sunumunu engellemeyecek şekilde ara dinlenmelerin düzenlenmesi, hasta güvenlik kültürünün geliştirilmesi, hata bildirimlerinin mutlaka yapılması, personele sosyal yardımlar yapılması, tıbbi hataların önlenmesi için değişik stratejiler ve eğitim programları düzenlenmesi, tüm sağlık çalışanlarına hasta güvenliğini tehdit etmeyecek şekilde düzenlenmiş çalışma koşulları sağlanması, çalışma saatlerinin azaltılması, gece hastane idaresinin kurulması, normal gün boyunca mümkün olduğunca çok iş yapılacak şekilde gece yapılan işler en aza indirilmesi, gece nöbetçi olanların öngörülen işi üstlenecek yetkinliğe sahip olması, gece çalışanların sessiz bir ortamda 30 dakika kısa süreli kısa uyumalara imkan verilmesi, gece ekiplerinin gerekli beceri karışımına sahip olmaları için çok profesyonel olmalarının sağlanması, personel programlarının uygun dinlenme için vardiyalar arasında yeterli süreye izin vermesi ve hiç kimsenin arka arkaya 3 gece vardiyasından fazlasını yapmaması gibi sıralanmaktadır.

Belirtilen önerilerin ve tedbirlerin alınması hasta güvenliği yanında sağlık maliyetlerini en aza indirmekte ve sürdürülebilir mali tasarruflara yol açabilmektedir.

Gece çalışmanın zararlı etkilerini en aza indirmeye yönelik araştırmaların çoğu, yorgunluğun etkilerini azaltmak için gece vardiyalarını yönetme şeklinin değiştirmesi ve dönüşümlü olarak sekiz saatlik üç vardiya üzerinde yoğunlaşmıştır. Gece vardiyaları sağlığa en zararlı olanlardır; bu nedenle gece çalışması mümkün olduğu kadar azaltılmalıdır. Bunun sonucu olarak personeldeki tükenmişlik, mesleği terk etme eğilimi ortadan kalkacak ve hastanelerde hasta, hasta refakatçisi ve çalışanların güvenliği daha da iyileştirilecektir.

Konuşmacı

BLOCKCHAIN ÜZERİNDE KLİNİK ARAŞTIRMALARIN YÖNETİLMESİ

Şeyma CİHAN 1– Adnan Özsoy 1- Oya Deniz Beyan 2 -
1Hacettepe Üniversitesi, Bilişim Enstitüsü, Ankara, TÜRKİYE / 2Köln Üniversitesi, Almanya

ÖZET
Klinik araştırmalar, sağlık sisteminde gerçekleştirilen faaliyetleri, kullanılan araç-gereçleri ve ilaçları yöneterek bakım kalitesini artıran en önemli konulardan biridir. Klinik araştırma faaliyetleri ve veri yapıları, disiplinler arası çalışmalar yapmak, verilere erişmek ve verileri işlemek, verileri yeniden kullanmak ve hassas kişisel bilgilerin kötüye kullanılmasını önlemek gibi bazı önemli zorluklara sahiptir. Bu bağlamda, tıbbi verileri paylaşmak ve yönetmek için yenilikçi teknolojilere gereksinim duyulmaktadır. Son birkaç yılda, dağıtık veri yönetimi için yenilikçi bir çerçeve olarak blockchain teknolojisine olan ilgi artmıştır.
Amaç: Bu araştırmada, blockchain tabanlı bir klinik araştırma yönetim sistemi önerilmiştir.
Yöntem: Bu çalışmada, klinik araştırma sürecinde yaşanan güçlükler ve bunların çözümünde blockchain teknolojisinin olası kullanım senaryoları ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Blockchain teknolojisi klinik araştırmalar alanındaki sorunların çözümüne önemli katkılar sağlasa da bu teknolojinin kendisinin kullanımı sırasında yaşanan zorluklara da değinilmiştir. Ayrıca, blockchain teknolojisinin klinik araştırma alanındaki potansiyelini geliştirmek için önemli olabilecek diğer ilgili teknolojiler ve kavramlar konu ile birlikte ele alınarak değerlendirilmiştir.
Bulgular ve Sonuç: Blockchain teknolojisi, klinik araştırma alanındaki birçok sorunlu alana katkıda bulunabilir, ancak tam potansiyeli hala keşfedilememiştir. Bu nedenle, klinik araştırmalarda blockchain teknolojisinin potansiyel kullanım senaryolarını açıklayan çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Klinik araştırmalar alanında blockchain teknolojisi ile ilgili yapılacak çalışmalar, özellikle klinik araştırma paydaşlarının rol ve sorumluluklarını tanımlamayı ve blockchain tabanlı platformların oluşturulmasını geliştirmek için tasarım gereksinimlerini de daha net bir biçimde ortaya çıkarmayı hedeflemelidir. Önerilen bu modelin, karmaşık ve kritik gereksinimlere sahip klinik araştırma sürecini yönetmek için oldukça güçlü ve etkin bir araç olabileceği düşünülmektedir.
Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Blockchain teknolojisi, klinik araştırma, klinik deney.

Konuşmacı

GÜVENLİ T.C. KİMLİK DOĞRULAMASI İLE SAHTECİLİĞİN VE SUÇUN ÖNLENMESİNDE ROL ALAN KİMLİK ERİŞİM CİHAZLI KİOSK ÜRÜNÜ GELİŞTİRİLMESİ

Durak, Anıl Emre, PROLİNE Bilişim Sistemleri ve Ticaret Anonim Şirketi, İstanbul, TÜRKİYE
Kişin, Turan, PROLİNE Bilişim Sistemleri ve Ticaret Anonim Şirketi, İstanbul, TÜRKİYE
Feyzioğlu, Ahmet, Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET
Günümüzde teknolojinin gelişmesi ile ilerleme gösteren sektörlerden birisi de bilgi güvenliğidir. Bu sayede bilgi teknolojilerinde kimlik doğrulama için kullanılan geleneksel yöntemler gelişmiş olup biyometrik veri tabanlı doğrulama yöntemleri entegre edilerek doğruluk oranının arttırılması sağlanmıştır. Fakat bu gelişmeler ile birlikte kişisel bilgi ve verileri kullanmak isteyen kötü niyetli kişileri engelleyebilmek adına çok daha fazla çalışılmalı ve güvenlik önlemleri daha çok kişiselleştirilerek kişi doğrulama sistemleri tasarlanmalıdır. Biyometrik doğrulama sistemlerinin her geçen gün daha çok kullanıldığını göz önünde bulundurursak bu sistemlerin güvenliği de oldukça önem arz etmektedir.
Biyometrik doğrulama sistemleri, kişilerin fiziksel özelliklerini kullanmakta ve bu özellikleri tarayarak kimlik doğrulama işlemini gerçekleştirmektedir. Kimlik doğrulama işlemleri yapılırken parmak izi, yüz tanıma, retina tarama ve ses tanıma gibi çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Kullanılan yöntemler sayesinde bu sistemler, geleneksel parola veya PIN kodlarına göre çok daha fazla güvenlik sağlamaktadır. Fakat bu sistemlerin sağladığı faydaların yanı sıra bazı sıkıntıları da bulunmaktadır. Örneğin, parmak izi kalıbı veya görüntüsü ile sistem doğrulamasını yanıltmak kolay olabilmektedir. Yüz tanıma sistemlerinde ise benzer bir yüze sahip kişi tarafından ya da kişinin fotoğrafı kullanılarak yanıltma işlemi yapılabilmektedir. Dolandırıcılıkların algılanması için yüz tanıma teknolojileri daha güvenilir hale getirilmelidir.
Yapılan bu çalışmada kimlik doğrulama işlemlerinin önemi değerlendirilmiş, kişisel bilgilerin korunmasına önem verilerek kötü niyetli kişilerin engellenebilmesi için çeşitli teknolojiler kullanılmıştır. Bu doğrultuda özellikle hastane olmak üzere banka, eczane, tapu müdürlükleri, sınav merkezleri gibi kimlik doğruluğunun önem arz ettiği yerlere yönelik olarak KEC modülü (Kimlik Erişim Cihazı) kullanan bir KİOSK ürünü geliştirilmiştir. Cihaz, T.C. kimlik kart ile yapılacak işlemlerde kartın gerçek kişiye ait olup olmadığını anlayacak seviyede tasarlanmıştır ve ürünün ilk kullanımı sağlık sektöründe yapılmıştır. Çalışma sonucunda yapılan geliştirmeler sayesinde canlılık testi ile yüz tarama özelliği eklenerek güvenlik ve doğruluk oranları arttırılmıştır. Ayrıca geliştirilen ürün; kimlik doğrulama işlem kayıtları, KEC cihazları, erişim politikaları ve gerekli sistem ayarlarının yapılabildiği web tabanlı yönetim yazılımını da kullanmaktadır. Güvenli ve kolay uyum sağlayabilen web servis altyapısı, hızlı ve kolay kullanımı, kurumların ihtiyacına göre uyarlanabilir olması, farklı kart erişim cihazı üreticilerine ait cihazlara (KEC) destek vermesi ve kesintisiz erişimi cihazın sağladığı diğer avantajlar arasında sayılabilmektedir. Müşteri odaklı ve kullanıcı dostu olarak tasarlanan ara yüzü ile görsel doğrulama yerine dijital doğrulama yapmakta ve bu sayede daha güvenli bir sistem sunmaktadır. Çalışma kapsamında geliştirilen ürün ile sahteciliği engelleyerek maddi ve manevi kayıpların önlenmesi sağlanmıştır.
Anahtar Kelimeler: Bilgi Güvenliği, Biyometrik Doğrulama, Kişisel Bilgilerin Korunması

Konuşmacı

SAĞLIKTA KALİTE GELİŞTİRMEDE YAPAY ZEKÂ VE NESNELERİN İNTERNETİ (IOT)

Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, SBÜ – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE
Dr. Işıl ARSLAN, İçişleri Bakanlığı, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET
Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirmeye yönelik olarak nesnelerin interneti (IoT) teknolojisi son yıllarda artan bir ilgiyle incelenmektedir. Bu teknoloji, sağlık hizmetlerinin verimliliğini artırmak, hasta bakımını iyileştirmek ve maliyetleri düşürmek için birçok fırsat sunmaktadır. Bu çalışmada, sağlıkta kalite iyileştirmede nesnelerin interneti teknolojisi ile ilgili bir özet sunulmaktadır.
Nesnelerin interneti, sağlık hizmetlerinde kullanılan cihazlar arasındaki iletişimi kolaylaştırır. Bu cihazlar, hastaların sağlık durumlarını izlemek ve sağlık profesyonellerinin hastaları takip etmesine yardımcı olmak için kullanılabilir. Bu sayede, hastaların sağlık durumları hakkında daha doğru ve güncel bilgiler elde edilebilir ve bu bilgiler doğru şekilde analiz edilerek daha etkili tedavi planları oluşturulabilir.
Nesnelerin interneti teknolojisi, sağlık hizmetlerinde kalite kontrolünü artırmak için de kullanılabilir. Bu teknoloji, sağlık hizmetlerinde kullanılan cihazların performansını izleyebilir ve sorunları tespit etmek için uyarılar verebilir. Bu sayede, cihazların performansı ve doğruluğu sürekli olarak kontrol edilerek kalite iyileştirme süreci desteklenebilir.
Nesnelerin interneti teknolojisi ayrıca, hasta güvenliğini artırmak için de kullanılabilir. Bu teknoloji, hastaların güvenliği için önemli olan verilerin doğru şekilde takip edilmesini sağlayabilir. Örneğin, bir hastanın kalp atış hızı veya kan basıncı gibi önemli verileri takip edilebilir ve bu verilerde bir anormallik olması durumunda sağlık profesyonelleri uyarılabilir.
Sonuç olarak, nesnelerin interneti teknolojisi sağlık sektöründe kalite iyileştirme için birçok fırsat sunmaktadır. Bu teknoloji, hastaların sağlık durumlarını izlemek, cihazların performansını kontrol etmek, hasta güvenliğini artırmak ve sağlık hizmetlerinin verimliliğini artırmak için kullanılabilir. Bu nedenle, sağlık sektörü, nesnelerin interneti teknolojisini kullanarak kalite iyileştirme süreçlerini desteklemelidir.

Konuşmacı

HASTA GÜVENLİĞİ VE GÜVENLİK KÜLTÜRÜNÜN GELİŞTİRİLMESİ

Mediha IŞIK KOYUNCU*, Dr. İsmail BOZKURT, Fatma KÜÇÜKERENKÖY,
VKV Amerikan Hastanesi, *Sürekli Geliştirme Sorumlusu, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET
Giriş ve Amaç: Hasta güvenliğinin sağlanmasında ilk hedef riskleri azaltmaktır. Hastanelerde oluşturulan raporlama sistemleri ile mevcut uygunsuzluk ve hatalar raporlanmakta, nedenleri araştırılmakta, tekrarlarının önlenmesi için önlemler alınmaktadır. Hastanelerde hasta güvenliğine yönelik sistemlerin oluşturulması, hasta güvenliği kültürünün yerleştirilerek geliştirilmesi ile mümkündür. Bu çalışmanın amacı; güvenlik kültürünün geliştirilmesine yönelik gerçekleştirilen faaliyetler ile uygulanan anket sonuçlarının karşılaştırmalı incelenmesidir.
Gereç ve Yöntem: Çalışmada Sora&Nieva'nın (2004) geliştirdiği, "Agency For Healtcare Research and Quality"nin uyguladığı "Hospital Survey on Patient Safety Culture" anketinın Filiz ve Bodur (2009) tarafından Türkçe'ye uyarlanıp geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" kullanılmıştır. Anket sorularına verilen cevaplarda hasta güvenliği kültürü soruları ve boyutlar olumluluk üzerinden değerlendirilmiş olup, yıllar bazında güvenlik kültürünün gelişimi ölçülmüştür.
Bulgular: Hospital Survey on patient safety culture: 2021 comparative database report. AHRQ Publication, United States" verileri Benchmark skoru (2021) baz alınarak yapılan çalışmada karşılaştırmalı sonuçlar incelenmiş, kıyaslama verileri ile karşılaştırıldığında kapsamlı bir pozitif güvenlik kültürü geliştirme yaklaşımı olduğu görülmüştür.
Sonuç: Hasta güvenliği kültürü; hataların, süreçlerin ve sistemle ilgili sorunların açıkça ve cezalandırılma korkusu olmadan tartışılabildiği bir ortam yaratacak, hasta güvenliği ile ilgili yapılan çalışmaların başarılı ve sürekli olmasını sağlayacak ve böylelikle, tanı ve tedavi süreçleri ile sağlık çıktıları önemli ölçüde iyileşecektir.

*Konuşmacı*_____

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜR DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI

ÇAĞLAR, Nebiye[1]; YILDIZ ÖZCAN Serap[1]; ATMACA, Deniz[1];KANBER, Yonca[1]; BÜYÜKGÖZ, Ayşegül[1]
[1]Medical Park Sağlık Grubu, Samsun, TÜRKİYE

GİRİŞ : Hasta güvenliği kültürü, sağlık hizmeti sunan kurumlarda çalışanların, hastaların sağlığı ve güvenliği konusunda yüksek bir farkındalığa sahip olduğu, güvenli sağlık hizmeti sunma anlayışının benimsendiği bir kültürdür. Bu kültürde, çalışanlar hataların kaynağını sorgular, açık iletişim kurar, hatalardan ders çıkarır ve sürekli iyileştirme çabaları içindedir. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda sağlık çalışanları arasında bir güven ve işbirliği kültürü oluşturulmasını, hasta ve hasta yakınlarının haklarına saygı gösterilmesini ve hataların açık bir şekilde raporlanarak tedbirlerin alınmasını içerir.
Hasta güvenliği kültürü aynı zamanda çalışanların eğitimi ve geliştirilmesi de dahil olmak üzere kurumların iş güvenliği politikalarını uygulamasına yardımcı olur. Bu sayede çalışanlar daha bilinçli ve riskleri önleme konusunda daha deneyimli olurlar.
Hasta güvenliği kültürü, sağlık hizmetlerinde verimliliği artırırken, aynı zamanda hastaların güvenliğini sağlamak için önemli bir araçtır. Bu kültürün oluşturulması ve sürdürülmesi için, yönetim, çalışanlar ve hastaların birlikte hareket etmesi ve sürekli bir şekilde eğitim, denetim ve geri bildirim süreçlerinin uygulanması gerekmektedir.
Araştırmanın amacı, Hastanemizdeki sağlık çalışanların Hasta güvenliği kültür düzeyinin belirlenmesidir. Belirlenen amaç doğrultusunda araştırmanın alt hedefleri aşağıdaki gibidir:
1.Katılımcıların, demografik verilerinin tespit edilmesi.
2.Katılımcıların, işletmede çalışma sürelerinin tespit edilmesi.
Yukarıdaki hedefler yönünden önemli olan bu çalışma, bu kapsamda yapılacak olan diğer çalışmalara kaynak oluşturabilecek özellikte olması yönünden de önem teşkil etmektedir.
MATERYAL VE METOD :Araştırma Samsun'da özel bir hastanede görev yapan 942 sağlık personeli evreni, basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile örneklem belirlenmiştir. Yapılan çalışmanın örneklemi 733 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırma anketi tüm çalışanlara gönderilmiştir. Ancak, katılmaya gönüllü olan 733 katılımcının verileri değerlendirilmiştir. Örneklemin evreni temsil yeterliliğine sahip olduğu anlaşılmaktadır.
Araştırma örneklemi içinde yer alan sağlık çalışanlarının demografik verilerini ölçmek için kişisel veri bilgi formu ve Hasta Güvenliği Kültür düzeyini ölçmek maksadıyla Hasta Güvenliği Kültür Ölçeği uygulanmıştır. Ölçekteki ifadeler, 5'li Likert tipi ölçekle "1=Kesinlikle Katılmıyorum", "2=Katılmıyorum", "3=Kararsızım", "4=Katılıyorum" ve "5= Kesinlikle Katılıyorum" seçenekleri ile ölçülmüştür.
Veriler SPSS 26.0 programı desteğiyle analiz edilmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde kullanılan ölçüm araçları T Testi ve Anova Testi analizidir.
BULGULAR : Araştırma kapsamında Samsun'da bir özel hastane bünyesinde çalışmakta olan 942 sağlık çalışan içerisinden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenen 733 katılımcıdan anket tekniği kullanılarak veri toplanmış ve analiz edilmiştir.
Çalışma sonunda elde edilen araştırma bulgularına göre; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültür düzeyi faaliyet ve derecesinin %47,73 oran ile mükemmel düzeyde, %38,41 oran ile çok iyi oranda oldukları tespit edilmiştir.
Çalışma sürelerinin %38,6'sının 0-2 yıl olduğu, %25'nin 2-4 yıl olduğu hastanedeki çalışma yılının
0-1 yıl olduğu,%28,5 inin 1-2 yıl arasında olduğu tespit edilmiş olup, hemşirelerin %60,1 i hasta güvenliği ile ilgili çalışmalara kesinlikle katıldıklarını, %43,2 si ise katıldıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre anlamlı bir fark yarattığı belirlenmiştir Tıbbi hata olay raporlama ile ilgili verilere bakıldığında ise rapor sayısının %6,8 oranı ile 1 yıl içerisinde 1-2 olay olduğu görüldü. Hemşirelerin%10,4'ü yapılan hataların kayıtlarının kişisel dosyalarında muhafaza edilmesinden endişe duydukları görülmektedir.
SONUÇ : Çalışmanın yapıldığı hastanede çalışanların mesleki deneyim açısından genç ve dinamik bir grup olduğu görülmüştür. Hasta güvenliği faaliyetlerine çalışanlar ve yönetim tarafından üst düzeyde önem verildiği, bu anlamda hasta güvenliği eğitim faaliyetlerinin yerini bulduğu söylenebilir. Raporlanan olay sayısının bu doğrultuda az olduğu çalışanların gelişebilecek hatalara karşı suçlanacakları hissiyatına kapılmadan objektif olarak yaklaşmaları açısından konunun önemi için eğitim planlamalarında yargılamadan ziyade yapılan bildirimlerin kuruma fayda saylayıp düzeltici faaliyetlere destek olacağının üstünde durulması önerilmiştir.
KAYNAKLAR : Arslan, S. Aydıngülü, N., Gülşen, M., Deniz Doğan, S. ve Erden, S. (2020). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği kültürleri ve etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(4), 527-533. Gündoğdu, S. ve Bahçecik, N. (2012). Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü algılanmasının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(2), 119-129. Koç, Z. Eraydın, C. ve Tezcan, B. (2020). Hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algıları ve etkileyen faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(2), 102-109. DOI: 10.34087/cbusbed.587753

Konuşmacı

GÜVENLİ CERRAHİ SÜREÇLERİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ

Sevgi Nazlı KÖPRÜLÜ,
Koç Üniversitesi Hastanesi, Kalite Sorumlusu, İstanbul, TÜRKİYE

Özet
Giriş – Amaç : Cerrahi işlemlerde meydana gelebilecek hatalar, hastaların doğrudan yaşamını veya yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilme potansiyeline sahiptir ve bu nedenle hayati önem taşımaktadır. Güvenli cerrahi, hastaların sağlığına zarar vermeden mümkün olan en iyi sonuçları elde etmek ve riskleri en aza indirmek için uygulanan yaklaşımlar bütünüdür. Bu çalışmada, Ameliyathane'de güvenli cerrahi süreçlerine uyum oranlarının ölçülmesi, standart protokollerin kullanımının artırılması, süreçte iyileştirmeye açık alanların tespit edilerek gerekli faaliyetlerin tamamlanması, cerrahi olay bildirimi sayılarının ve hataların hastaya ulaşma durumlarının azaltılması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem : Çalışmada, cerrahi işlem gerçekleştirilecek hastaların hazırlık sürecinden başlanarak işlemin bitimine kadar süreçte gerçekleştirilmesi gereken tüm kontrol adımlarını, kriter bazında içeren veri toplama formu oluşturulmuş, ameliyatlarda belirli günlerde randomize gözlem yapılarak bu kriterler üzerinden aylık ve çeyrek dönem uyum oranları hesaplanmıştır. Ameliyathane alanında bir ay süre ile bağımsız gözlem ve iz sürme çalışmaları gerçekleştirilmiş, çalışan görüş ve önerilerinden yararlanılmış, cerrahi olay bildirimlerine yönelik vaka analizleri yapılarak kök nedenleri tespit edilmiş ve iyileştirmeye yönelik faaliyet adımları eş zamanlı belirlenmiştir.
Bulgular : Gerçekleştirilen gözlem ve iz sürme çalışmaları sonrasında iyileştirmeye açık alanlar, hastaların işlem alanına transferi, time - out (işleme başlamadan önce yapılan kontroller) ve sign - out (ameliyat bitiminde yapılan son kontroller) kontrol adımlarına uyum, hipotermi yönetimi, ilaç yönetimi ve sağlık çalışanları arasındaki iletişim süreçleri olarak belirlenmiştir.
Sonuç : İyileştirme ve geliştirme çalışmaların sonucunda, cerrahi olay bildirimleri analiz edildiğinde, 2022 yılı Ocak - Mart dönemine göre; Nisan - Haziran ve Temmuz - Eylül dönemlerinde % 38 azalma sağlanmıştır. Cerrahi olay bildirimlerinin risk skorları (hastaya ulaşma - zarar verme durumları) incelendiğinde 1.çeyrek döneme göre, 2.çeyrek ve 3. çeyrek dönemlerde % 42,6 iyileşme sağlanmıştır. Hasta güvenliği % 100 uyum hedefli olarak takip edilen ve 2021 yılında % 86 ile sonuçlanan "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi'nin Uygun Kullanım Oranı" performans göstergesi, 2022 yılında % 99,8 olarak sonuçlanmıştır.

Konuşmacı

AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN HASTA GÜVENLİĞİNE KARŞI TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali ARSLANOĞLU – Doç. Dr., Sağlık Yönetimi ABD, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Emel KANDAŞ, Hemşire , Kocaeli Şehir Hastanesi, Kocaeli, TÜRKİYE

Özet
Amaç: Ameliyathane hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre hasta güvenliğine karşı tutumlarının değerlendirilmesidir.
Yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte olup anket yöntemi kullanılmıştır. Mart-Nisan 2023 aylarında Türkiye genelinde ameliyathanede çalışan hemşireler çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem SEKARAN tablosuna göre belirlenmiştir ve 384'tür. Anket katılımcılara online uygulanmış ve sonuçlar SPPS 23 programında analiz edilmiştir.
Bulgular: Sosyo-demografik özellikler incelendiğinde katılımcıların %77,1'i kadın, %56,8'inin evli, %41,5'inin 41 yaş ve üstü, %61,5'inin lisans mezunu, %81'inin ameliyathane hemşiresi, %41,9'unun çalışma yılının 1-5 yıl, %88,5'i kamuda çalışan, %52,3'ünün ameliyathane hemşireliği sertifikanın olduğu, %82,3'ünün oryantasyon eğitimi aldığı, %90,4'ünün hasta güvenliği eğitimi aldığı ve %51,6'sının günlük 3-4 ameliyata girdiği görülmüştür. Ölçeğe güvenilirlik testi uygulanmış olup Cronbach's Alpha değeri 0,915 olarak hesaplanmış ve yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Güvenlik tutum ölçeği ortalama puanı 3,45 bulunmuştur.
Sonuç: Yapılan çalışmanın sonucunda ameliyathane hemşirelerinin hasta güvenliliğine karşı tutumları yüksek derecede bulunmuştur. Cinsiyet, medeni durum, ameliyathanedeki görevi, çalışılan kurum, sertifika durumu, günlük ortalama ameliyat sayısı, oryantasyon eğitimi alma durumu ve hasta güvenliği eğitimi alma durumunda anlamlı fark bulunmamıştır. Öğrenim durumu, yaş ve meslekte çalışma yılları arasında anlamlı fark bulunmuş olup, lisans üstü mezunu olanlarda ön lisans ve altı mezunlara göre, 41 yaş üstünün 26 yaş altına göre ve meslekte çalışma yılının 25 yıl ve üstünün 1-5 yıl arası çalışma yılına göre hasta güvenliği tutumları yüksek bulunmuştur.

*Konuşmacı*_____

İNME HASTA BAKIMINDA TROMBEKTOMİ, KOMPLİKASYONLAR, HASTA GÜVENLİĞİ VE TIBBİ HATALARA KISA BİR GENEL BAKIŞ

Mehmet Semih ARI –
Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET : Trombektomi, kan akışını eski haline getirmek ve etkilenen dokuya zarar gelmesini önlemek için tipik olarak beyin veya kalpteki bir kan damarından bir kan pıhtısının çıkarılmasını içeren tıbbi bir prosedürdür. Herhangi bir tıbbi prosedür gibi, trombektomi de kanama, enfeksiyon, çevre dokularda hasar ve kan damarı yırtılması dahil olmak üzere belirli riskler ve potansiyel komplikasyonlar taşır.

Trombektomi prosedürleri sırasında hasta güvenliğini sağlamak ve tıbbi hata riskini azaltmak için, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta seçimi, hazırlığı ve ameliyat sonrası bakım için belirlenmiş yönergeleri ve protokolleri izlemesi önemlidir. Bu, hastanın tıbbi geçmişinin ve mevcut durumunun dikkatli bir şekilde değerlendirilmesini ve prosedüre rehberlik etmek ve komplikasyon riskini en aza indirmek için gelişmiş görüntüleme teknolojilerinin kullanımını içerir.

Bu klinik önlemlere ek olarak, trombektomi prosedürleri sırasında tıbbi hata riskini azaltmak ve hasta güvenliğini artırmak için sağlık kuruluşlarının uygulayabileceği çeşitli stratejiler de vardır. Bunlar şunları içerebilir (1-4) :

1. **Protokolleri ve prosedürleri standardize etmek:** Trombektomi için standartlaştırılmış protokoller ve prosedürler geliştirmek, prosedüre dahil olan tüm sağlık hizmeti sağlayıcılarının aynı en iyi uygulamaları ve yönergeleri takip etmesini sağlayarak hata veya yanlış iletişim riskini azaltabilir.
2. **Eğitim ve gelişme:** Trombektomi prosedürlerine dahil olan sağlık hizmeti sağlayıcılarına sürekli eğitim ve öğretim sağlamak, onların en son teknikler ve teknolojiler konusunda güncel olmalarını ve potansiyel komplikasyonları hızlı ve etkili bir şekilde fark edip bunlara yanıt verebilmelerini sağlamaya yardımcı olabilir.
3. **Kontrol listelerinin ve kalite geliştirme araçlarının kullanımı:** Kontrol listeleri ve kalite iyileştirme araçları, potansiyel risk alanlarının belirlenmesine yardımcı olabilir ve prosedür sırasında komplikasyonları ve hataları en aza indirmek için gerekli tüm adımların atılmasını sağlayabilir.
4. **Hasta ve aile katılımı:** Hastaları ve ailelerini trombektomi sürecine dahil etmek, iletişimi geliştirmeye yardımcı olabilir ve tüm tarafların tam olarak bilgilendirilmesini ve karar alma sürecine dahil edilmesini sağlayabilir.
5. **Kapsamlı hasta değerlendirmeleri:** Bir trombektomi gerçekleştirmeden önce, sağlık hizmeti sağlayıcıları olası riskleri veya komplikasyonları belirlemek için kapsamlı bir hasta değerlendirmesi yapmalıdır . Bu, hastanın tıbbi geçmişinin gözden geçirilmesini, fiziksel muayenelerin yapılmasını ve görüntüleme veya teşhis testleri yapılmasını içerebilir.
6. **Standartlaştırılmış protokollerin ve yönergelerin kullanımı:** Sağlık hizmeti sağlayıcıları, tutarlılığı sağlamak ve hata riskini azaltmak için trombektomi prosedürlerini gerçekleştirmek için standartlaştırılmış protokolleri ve yönergeleri izleyebilir. Bu, hasta seçimi, ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası bakım için protokolleri içerebilir.
7. **Uygun eğitim ve sertifikalandırma:** Sağlık hizmeti sağlayıcıları, prosedürü güvenli ve etkili bir şekilde gerçekleştirmek için gerekli beceri ve bilgiye sahip olduklarından emin olmak için trombektomi prosedürleri hakkında uygun eğitim ve sertifika almalıdır.
8. **Sürekli kalite iyileştirme:** Sağlık hizmeti sağlayıcıları, iyileştirme alanlarını belirlemek ve hasta güvenliğini iyileştirmek ve komplikasyon ve hata riskini azaltmak için değişiklikleri uygulamak için trombektomi prosedürlerini ve sonuçlarını düzenli olarak değerlendirmelidir.
9. **Açık iletişim ve ekip çalışması:** Trombektomi prosedürleri sırasında sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında etkili iletişim ve ekip çalışması, herkesin aynı sayfada olmasını ve herhangi bir potansiyel risk veya komplikasyonun derhal tespit edilmesini ve ele alınmasını sağlamaya yardımcı olabilir.

Sağlık kuruluşları, bu ve diğer stratejileri uygulayarak, trombektomi prosedürleri sırasında komplikasyon ve hata riskini azaltmaya yardımcı olarak en üst düzeyde hasta güvenliği ve bakımı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: trombektomi, komplikasyonlar, hasta güvenliği, tıbbi hataların azaltılması

Konuşmacı

İLAÇ GÜVENLİĞİ

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD

Özet

İlaç hataları hasta güvenliğini tehdit eden en temel nedenlerdendir ve tıbbi hataların yarısından fazlasını oluşturur. Örneğin Amerika Birleşik Devletlerinde yılda 5 milyondan fazla önlenebilen ilaç hatası görülmekte ve hastanede yatarak tedavi olan 7 hasta ilaç hatalarına bağlı olarak ölmektedir. Reçete edilen ilaçların sadece % 15'i hastaya zarar vermeden ramak kala olay olarak yakalanabilmektedir. Sağlık Bakanlığı 2022 verilerine göre de İlaç güvenliği ile ilgili hatalar;
Tüm tıbbi hataların %18 -22' sini kapsamaktadır. Dolayısıyla ilaç güvenliğini sağlamak hasta güvenliğini sağlamada en etkin alanlardan biridir. İlaç güvenliğinin amacı: hasta güvenliğini sağlamak. çalışan güvenliğini sağlamak, ülke genelinde ortak bir dil oluşturmak ve standardizasyonu sağlamaktır.İlaç yönetim sistemi İlaç Temini ile başlar depolama, istem ve Kayıt, hazırlama ve dağıtım, uygulama ve izleme ile devam eder. İlaç güvenliğini tehdit eden ana unsurlar bu safhalarda meydana gelen hatalardan kaynaklanır. Genellikle fazla doz, uygun olmayan doz/miktar, ihmal hataları, reçete hatası, yanlış uygulama, teknik yetersizlik, yanlış dozaj formu, yanlış ilaç hazırlama, yanlış hasta, yanlış yol ve yanlış zaman sık gördüğümüz hatalardan bazılarıdır. İlaç hatalarının nedenleri de genellikle; performans yetmezliği , prosedür/protokolü takip etmeme, bilgi eksikliği, hatalı ya da eksik kayıt , iletişimin karışık olması, hatalı ya da ihmal edilmiş kopyalama, bilgisayara girişte hata, ilaç dağıtım sisteminde hata, saklama sisteminde yetersizlikler ve okunamayan ya da belirsiz el yazısı olabilir. Bu sunumda ilaç güvenliği ve hasta ve çalışan güvenliği ilişkisi, hatalar ve hataları önleme yolları tartışılacaktır.

Konuşmacı

SAĞLIKTA UZMAN SİSTEMLER: İLAÇ KARAR DESTEK SİSTEMLERİ

Derya RAKICI, Eczacı,
Vademecum Yayıncılık A.Ş., İlaç Bilgisi Koordinatörü, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Doğru ilaç ve dozaj kullanımı, hastaların tedavisi açısından önemli olmanın yanı sıra, hastaneler açısından da önemli bir maliyet azaltma yöntemidir. İlaç karar destek sistemleri (IKDS), doğru ilaç ve dozaj seçimi için klinik verileri ve hastanın bireysel özelliklerini analiz eder. Bu sayede, yanlış ilaç ve dozaj kullanımının önüne geçilir ve hastaların tedavi süreci daha kısa ve daha etkili hale getirilebilir. Ayrıca, doğru ilaç ve dozaj kullanımı, hastanelerin maliyetlerini de azaltabilir.
Özellikle yanlış ilaç kullanımı ya da yanlış dozaj seçimi, hastaların tedavi sürecini uzatabilir ve yan etki riskini artırabilir. Bu durum, hastaların daha fazla sağlık hizmetine ihtiyaç duymasına ve tedavi sürecinin daha uzun sürmesine neden olabilir. Bu nedenle, doğru ilaç ve dozaj kullanımı, hastanelerin maliyetlerini azaltabilir. Tedavi süreci kısalacak ve yan etkilerin riski azalacak, böylece hastaların daha az sağlık hizmetine ihtiyaç duyması ve hastane masraflarının azalması sağlanacaktır.
Sonuç olarak, doğru ilaç ve dozaj kullanımı hem hastaların tedavisi açısından hem de hastaneler açısından önemlidir. IKDS sistemleri, doğru ilaç ve dozaj seçimi için gereken verileri analiz ederek doktorları destekler ve bu sayede hastaların daha hızlı ve daha etkili bir şekilde tedavi edilmesine yardımcı olur. Bu durum da hem hastaların sağlığı hem de hastanelerin maliyetleri açısından avantaj sağlar.

Konuşmacı

TÜRKİYE'DE 1. BASAMAKTA HASTA GÜVENLİĞİ, YÖNETİMİ VE YENİ STRATEJİLERİN DESTEKLENMESİ

Hayriye KÜLBAY –
İstanbul Ataşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET : Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği önemli bir konudur. Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetleri hem kamu hem de özel sektör sağlayıcıları tarafından verilmektedir. Sağlık Bakanlığı birinci basamak sağlık hizmetlerinin güvenliğini ve kalitesini sağlamaktan sorumludur ve buna yönelik çeşitli politikalar ve yönergeler geliştirmiştir.
Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğine yönelik Türkiye'deki en önemli girişimlerden biri de "Hasta Güvenlik Stratejisi ve Eylem Planı"dır. Bu şekilde kalite ve güvenliği artırmak amaçlanmaktadır.
Türkiye'de sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi de dahil olmak üzere çeşitli önlemler uygulayarak ulusal hasta güvenliği standartlarının oluşturulması için; Ulusal bir raporlama sisteminin kurulması, olaylar ve hasta güvenliği kültürünün teşvik edilmesi sağlanmaya çalışılmaktadır.
Bir diğer önemli girişim de Türkiye Hasta Güvenliği Derneği'nin kurulmasıdır. Kar amacı gütmeyen dernek eğitim programları, çalıştaylar ve hasta güvenliği konusunda farkındalığı artırmak ve teşvik etmek için sağlık profesyonellerine yönelik konferanslar ile en iyi uygulamaların benimsenmesi amaçlanır.
Ayrıca, Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetleri için çeşitli akreditasyon programları uygulanmaktadır. Amaç, belirli kalite ve güvenlik standartlarını karşıladıklarından emin olmaktır. Bu programlar sağlık hizmeti sunucuları tarafından sağlanan tesis, ekipman ve hizmetleri değerlendirir ve yardımcı olacak iyileştirme alanlarını belirler.
Bu girişimlere rağmen, birinci basamakta hasta güvenliğini sağlamada hala zorluklar bulunmaktadır.
Bunlardan en önemlisi de sağlık çalışanı eksikliğidir.
Bu durum da aşırı yüklenmiş ve yetersiz kaynaklara sahip tesislere yol açabilir. Bu, tıbbi hatalar ve istenmeyen olaylar riskini artırabilir.
Diğer bir zorluk ise güvenlik sorunlarının tanımlanmasını ve ele alınmasını zorlaştırabilecek olumsuz olayları değerlendirebilecek kapsamlı bir raporlamanın olmamasıdır.
Genel olarak, Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği bir öncelikli bir konudur ve hem devlet hem de tüm sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastaların güvenli ve kaliteli bakım almasını sağlamak için çalışmaktadır.

Konuşmacı

KADIN YAŞAM KALİTESİ BAĞLAMINDA GENİTAL ESTETİK UYGULAMALARININ PSİKOSOSYAL YÖNÜ

Ayşe KONAC, MD; Dr. Öğr. Üyesi,
Gelisim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE –
ORCID: 0000-0002-9119-3332

ÖZET
Genital estetik uygulamaları son yıllarda giderek popüler hale gelmiştir. Genital estetik uygulamaları, kadınların genital bölgesindeki estetik kaygılarını gidermek için yapılan cerrahi veya cerrahi olmayan işlemlerdir. Kadınların genital bölgesindeki estetik kaygılarının, cinsel işlev bozuklukları ve psikolojik sorunlara yol açabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, kadın yaşam kalitesi açısından genital estetik uygulamalarının psikososyal yönü önemli bir konudur.
Bu tür uygulamaların, kadınların yaşam kalitesini artırabileceği veya azaltabileceği konusunda tartışmalar devam etmektedir. Bu bağlamda hazırlanan bu çalışmada kadın yaşam kalitesi bağlamında genital estetik uygulamalarının psikososyal yönü incelenmiştir. Çünkü bu konuda yapılan araştırmaların çoğunun genital estetik sonrası kadınların cinsel işlevleri üzerine etkisine odaklandığı görülmektedir. Ancak, cinsel işlevlerin yanı sıra, genital estetik uygulamaların psikososyal etkileri de göz ardı edilemez. Bazı çalışmalar, kadınların genital estetik uygulamalar sonrası kendilerine daha fazla güvendiklerini ve cinsel yaşamlarında daha mutlu olduklarını bildirmektedir. Bununla birlikte, bazı çalışmalarda, genital estetik uygulamaların kadınların beden algılarını bozabileceği ve benlik saygılarını azaltabileceğini bildiren yayınlarda vardır. Bu açıdan, multidisipliner bir bakış açısı ile konunun medikal etik, psikososyal ve fizyolojik etkileri hakkında daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.
Özellikle, cinsel işlev bozukluğu olan kadınların bu uygulamaları yaptırmadan önce cinsel terapi alması önerilmektedir. Ayrıca, bu uygulamalar bazı durumlarda yapılması gereksiz olabilir ve riskleri bulunmaktadır. Bu bağlamda genital estetik uygulamaları yapılırken profesyonel destek alınmalı, hastaların rızası alınmalı ve bu uygulamaların doğru bir şekilde uygulanması için uygun tıbbi teknikler kullanılmalıdır. Bu çalışma ile kadın yaşam kalitesi bağlamında önemli olan bu konu ile ilgili bir farkındalık oluşturabilmek amaçlanmıştır.
Anahtar Kelimeler: Kadın doğum, genital estetik, yaşam kalitesi, psikososyal yaklaşımlar

Konuşmacı

HEMŞİRELERİN TIBBİ HATA TUTUM VE EĞİLİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Pınar OĞUZ ,
Altınbaş Medicalpark Üniversite Hastanesi, Hasta Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET
Tıbbi hata, sağlık hizmetinin verildiği tüm ortamlarda görülen, sakatlıklara ve yaşam kaybına neden olan, maliyeti yüksek ciddi bir sorundur. Hasta güvenliğini tehdit eden, kaynak, işgücü ve can kaybına yol açabilen tıbbi hataların en aza indirilmesi ancak hata kaynaklarının bilinmesi ile mümkündür. Tıbbi hataların önceden bilinip önlenmesi ya da çalışanların yapabilecekleri olası hataların anlaşılması bağlamında tutumun önemi ortaya çıkmaktadır. Hastanelerde bulunan sağlık profesyonellerinin büyük çoğunluğunu hemşireler oluşturmaktadır ve hemşirelik hizmetleri haftanın yedi günü yirmi dört saat devam etmektedir. Dolayısıyla hemşirelerin tıbbi hatalara karşı tutumlarının ve eğilimlerinin bilinmesi hasta güvenlik önlemlerinin arttırılması için büyük önem taşımaktadır.
AMAÇ : Araştırmada hemşirelerin tıbbi hata tutumlarını, eğilimlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.
YÖNTEM : Araştırma tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini; Altınbaş Medicalpark Üniversite Hastanesinin tüm bölümlerinde çalışan 215 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma sürecinde evrenin tamamına (215 hemşire) ulaşılması hedeflendiğinden örnekleme yoluna gidilmemiştir. Verilerinin toplandığı 01-28 Şubat 2023 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olarak kabul eden 184 (%85,5) hemşire dahil edilmiştir.
Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelerde Tıbbi Hataya Eğilim Ölçeği ve Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği kullanılmıştır.
BULGULAR : Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin yaş ortalamasının 26.7, %76.5'inin kadın, %65'inin ön lisans mezunu, meslekte çalışma süreleri ortalamasının 5 yıl olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %15.5 'i (n=28) karma servislerde çalışmakta, %8,5 'i (n=15) servis sorumlusu olarak görev yapmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %96.7' sinin (n=175) çalıştıkları klinikte isteyerek çalıştıkları, vardiya durumlarına bakıldığında %55.8'inin (n=101) karma çalıştığı görülmektedir. Günlük baktıkları hasta sayısı ortalaması 6.3 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin son bir yılda tıbbi hata yapma durumlarına bakıldığında %88,3'ünün (n=160) bir yıl içinde tıbbi hata yapmadıkları görülmektedir. Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği alt boyutları ortalamalarının görev değişkenine göre incelendiğinde sorumlu hemşirelerin tıbbi hata yaklaşımı puanları daha yüksektir. Meslekte geçirilen hizmet süresi incelendiğinde, meslekte hizmet süresi arttıkça "tıbbi hata yaklaşımı" ve "tıbbı hata algısı" puanı da artmaktadır. Hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı arttıkça "tıbbi hata yaklaşımı" ve "tıbbı hata algısı" puanları da artmaktadır. Meslekten memnun olma değişkeni incelendiğinde meslekten memnun olan hemşirelerin iletişim puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Son 1 yılda tıbbi hata yapma değişkenine göre tıbbi hata yapmayan hemşirelerin tıbbi hata algısı puanı daha yüksektir. Birlikte çalıştığı hemşirelerin tıbbi hata yaptığına şahit olmayan hemşirelerin hasta izlemi ve güvenliği puanı daha yüksek bulunmuştur. Klinikte kullanılan talimat ve prosedürler tıbbi hataları önlemede etkilidir diyen hemşirelerde tıbbi hata algısı puanı daha yüksek saptanmıştır.
SONUÇ : Bu çalışmada genel olarak hemşirelerin tıbbi hata eğilim düzeylerinin düşük olduğu, bunun yanında mesleki çalışma deneyimi az olan hemşirelerin tıbbi hataya eğiliminin daha yüksek olduğu saptandı. Hemşirelerin tıbbi hatalara eğilim düzeyinin düşük olması, çalışmanın yapıldığı hastanede belirli periyotlarda çalışanlara verilen hizmet içi eğitimler ve iyileştirme çalışmalarından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Katılımcılara göre tıbbi hata nedenleri arasında; dikkat eksikliği, tecrübesizlik, uzun çalışma saatleri, gece nöbetleri, bakım verilen hasta sayısının fazla olması, iletişim eksikliği, mesleki bilgi eksikliği gelmektedir. Diğer taraftan cinsiyet, yaş, eğitim durumu ile tıbbi hata ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışmada meslekte toplam çalışma süresi, bulunulan görev, meslekten memnun olma özellikleri arasında önemli farklar saptanmıştır. Araştırma sonucundan elde edilen bulgular doğrultusunda; tıbbi hatalar, nedeni ve önlenmesine ilişkin hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, tıbbi hataların etkin ve sağlıklı bildirimini sağlamaya yönelik düzenlemelerin yapılması, bildirimi yapılan tıbbi hataların nedenleri ve çözüm önerileri dikkate alınarak önlemeye yönelik planlar yapılması, hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılmasına yönelik önlemlerin alınması, yeni mezun hemşirelere oryantasyon eğitiminde tıbbi hatalar, nedenleri, önlenmesine yönelik eğitim verilmesi önerilebilir.
ANAHTAR KELİMELER : Tıbbi hata, hemşirelik, tutum ve eğilim

Konuşmacı

İŞ STRESİ İLE DUYGUSAL EMEK İLİŞKİSİ: ÖZEL HASTANE ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Hazal ÖZÇELEBİ TUNÇ, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul, TÜRKİYE
Prof.Dr Hatice Nilay Gemlik, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET
Amaç: Bu çalışmanın amacı, iş stresi ile duygusal emek ilişkilerinin ve seviyelerinin hastane çalışanlarının demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesidir.
Gereç ve Yöntem: Çalışma ilişkisel tarama modelinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini İstanbul ilindeki bir özel hastane çalışanlarından kolayda örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 275 katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplamak üzere hazırlanan anket formunda demografik özelliklere ilişkin soruların yanı sıra İş Stresi Ölçeği ve Duygusal Emek Ölçeği yer almaktadır. Toplanan verilerin analizinde PSPP 0.94 yazılımı kullanılmıştır. Çalışmada sırasıyla frekans analizi, geçerlilik analizi, güvenilirlik analizi, normal dağılım analizi, tanımlayıcı istatistiksel analiz, korelasyon analizi, t-testi ve ANOVA analizleri gerçekleştirilmiştir.
Bulgular: İş stresinin yüzeysel davranış (r=,359; p=0,000) ve derinlemesine davranış (r=,170; p=0,005) ile pozitif, doğal/samimi davranış (r=-,182; p=0,002) ile negatif ve anlamlı ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında, katılımcıların iş stresi ve duygusal emek seviyelerinde cinsiyetlerine, yaşlarına, görevlerine, kıdemlerine ve çalışma durumlarına göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.
Sonuç: İş stresi yüzeysel davranış ve derinlemesine davranışı artırmakta, doğal/samimi davranışı ise azaltmaktadır. Bunun yanında iş stresi ve duygusal emek seviyesi cinsiyet, yaş, görev ve kıdeme göre farklılıklar göstermektedir. Hastanelerde iş stresini ve duygusal emeğin boyutlarından olan yüzeysel ve derinden rol yapmayı azaltacak tedbirlerin alınmasına uygun olacağı yönünde değerlendirilmektedir.
Anahtar Kelimeler: Stres, İş Stresi, Duygusal Emek, Hastane Çalışanları.

Konuşmacı

HEMŞİRELER ARASINDAKİ İLETİŞİM VE BİLGİ PAYLAŞIMI ÜZERİNE NİCEL BİR ARAŞTIRMA

Ali ARSLANOĞLU - Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi ABD, İstanbul, TÜRKİYE
Zehra ARSLAN - Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE
Sultan TEMBELO ASLAN - Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin birbirleri ile kurdukları iletişim ve bilgi paylaşımının değerlendirilmesi ve iletişim ve bilgi paylaşımı üzerine olan puan ortalamalarının demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini incelemektir.
Yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Anket yöntemi kullanılmıştır. Türkiye genelindeki sağlık kurumlarında görev almakta olan hemşireler çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem SEKARAN tablosuna göre belirlenmiş olup 403'tür. Anket katılımcılara online olarak Google Forms üzerinden uygulanmıştır. Anket sonuçları SPPS 23 programında analiz edilmiştir.
Bulgular: Sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde katılımcıların %81,1'inin kadın, %35'inin 25 yaş altı, %63,8'inin lisans mezunu, %51,6'sının kamuda çalıştığı, %24,4'ünün yoğun bakımda çalıştığı, %48,4'ünün 0-5 yıldır çalıştığı görülmüştür. Ölçeğe güvenirlik testi uygulanmış olup Cronbach's Alpha değeri 0,742 olarak hesaplanmış ve güvenilir bulunmuştur. Cinsiyet, çalışılan birim, çalışılan kurum tipi ve öğrenim durumu değişkenleri açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Ancak çalışılan yıl değişkeninde 'Hemşireler Arasındaki İletişim' alt boyutunda 6-10 yıl arasında çalışan hemşirelerin, 11 yıl ve üzerinde çalışanlara göre puanının daha az olup anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Yaş açısından incelediğimizde de 31- 35 yaş arasında olan hemşirelerin 25 yaş altı, 36- 40 yaş arası ve 41- 45 yaş arası hemşirelere göre İletişim ve Bilgi Paylaşımı ölçek puanı düşük çıkmış olup anlamlı fark bulunmuştur.
Sonuç: Yapılan çalışma sonucunda hemşireler arasındaki iletişim ve bilgi paylaşımı düzeyinin genel itibariyle iyi olduğu bulunmuş ancak meslek yılı ve yaş değişkenleri açısından anlamlı farklar olduğu saptanmıştır.

Konuşmacı

HASTA HİZMETLERİ PERSONELLERİNİN AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ

ARSLANOĞLU, Ali – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi ABD, İstanbul, TÜRKİYE
DURAN, Filiz – Acıbadem Maslak Hastanesi, Hasta Kabul Yetkilisi, İstanbul TÜRKİYE

ÖZET
Amaç: Bu çalışmanın amacı; Türkiye'de bulunan hasta hizmetleri personellerinin afet ve acil durum yönetimi bilgi düzeyini ölçmektir. Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak tasarlanan çalışmada veri toplama araçlarını içeren anket formu katılımcılara uygulanmıştır. Bu çalışmada nicel örneklem türlerinden biri olan 'kolayda örnekleme' kullanılmıştır. Araştırma grubu tarafından Türkiye'de bulunan bir özel hastanede hizmet veren hasta hizmetleri personellerine anket uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini bir özel hastanede çalışan toplam 226 kişi oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden tam sayım metodu kullanılmıştır. Evrenden 132 kişi çalışmaya katılmayı kabul edilmiştir. Evrenin %58'ine ulaşılmıştır.
Bulgular: Sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde katılımcıların %78.8'inin kadın, %27,3'inin evli, %37,9'i 24 yaş ve altı, %18,2'sinin 30 yaş ve üstü olduğu görülmüştür. Katılımcıların %37,1'inin lisans ve üstü mezunu, olduğu belirlenmiştir. Ankete güvenirlik testi uygulanmış olup Cronbach's Alpha değerleri 0,722 olarak hesaplanmış ve yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Hasta hizmetleri personellerinin afet ve acil durum yönetimi bilgi düzeyi ortalaması toplam 12 puan üzerinden 9,30 olarak hesaplanmış ve ortalama değerin üstünde bir değer elde edilmiştir.
Sonuç: Yapılan çalışma sonucunda hasta hizmetleri personellerinin afet ve acil durum bilgi düzeylerin ölçümünde katılımcıların bilgi düzeyleri ortalama değerin üstünde çıkmış ve anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Konuşmacı

ANLAŞMALI KURUMLAR SÜRECİNDE HASTA ODAKLI YAKLAŞIM

Sedat ÇELEBİ,
Özel Avrasya GOP Hastanesi, Anlaşmalı Kurumlar Görevlisi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET: Özel Sağlık Kuruluşlarında verilen hizmetlere ulaşılabilirliğin artması ile birlikte süreçlerdeki çeşitliliğin analizi, ölçümü, süreçlerin risklerinin minimize edilerek iyileştirilmesi ve hasta memnuniyetinin en üst düzeye çıkarılması önem taşımaktadır. Anlaşmalı Kurumlar Birimi sürecinde dijitalleşme kapsamında Bilgi Yönetimi, Kalite ve hasta odaklı süreçler kritik öneme sahiptir. Risk Tabanlı Süreç Yönetimiyle yapılan veri analizlerinde tespit edilen risklere yönelik hasta odaklı süreç iyileştirme fırsatları sunulmaktadır. Yapılan çalışmada süreçlerin etkin takibi ile iyileştirmelerin sağlanması, risklerin azaltılması, hasta merkezli ve zamanında hizmet sunulması, dijitalleşmenin arttırılması, maliyetlerin azaltılması ve hasta güvenliğinin sağlanması gibi faydalar amaçlanmaktır. Çalışmada mevcut durum analizi ve risk değerlendirmesi ile seçilen süreçler aylık verilerle ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Çalışma sonucu dijitalleşme sayesinde hizmetin hasta odaklı pozitif katkılar sağladığı tespit edilmiştir.

Konuşmacı

SAĞLIK ÇALIŞANLARI ARASINDA ETKİN İLETİŞİMİN SAĞLANMASI

Ezgi SARSIPLI,
Özel Avrasya GOP Hastanesi, Hemşire, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET : Hastaneler iletişimin yoğun yaşandığı organizasyonlardır. Sağlık hizmeti sunumunda iletişimin en stratejik olduğu alan sağlık çalışanlarının birbiriyle olan iletişimidir. Sağlık çalışanları arasındaki iletişim hasta bakım sürecini doğrudan etkileyen, bazen de hasta bakım sürecini tamamlayan bir unsurdur.
Etkili İletişim; doğru zamanlı, kesin, tam, belirsizlik taşımayan ve alıcı tarafından anlaşılan, hataları azaltan ve hasta bakımında iyileşmeyle sonuçlanan iletişimdir. İletişim, sağlık hizmetlerinin sunumunda sıklıkla ortaya çıkan tıbbi hatalara doğrudan neden olması bakımından önemlidir. Hataya en açık iletişim sözel olarak verilen direktifler/orderlar ve laboratuvar sonuçlarının yine sözel olarak öğrenilmesinden kaynaklanmaktadır. Bu hataların önlenebilmesi için bilgiyi alan kişi tarafından geri okuma yapılarak doğrulama yapılması önemlidir.
Hastanelerde sağlık çalışanları arasında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından önerilen aşağıdaki profesyonel iletişim teknikleri kullanılabilir.
Elden Ele" (Handover) Tekniği Hastanın özellikli bilgilerinin, bir bakım verenden diğerine interaktif bir şekilde, tam ve doğru olarak, standart bir iletişim tekniği kullanılarak devredildiği profesyonel bir iletişim tekniğidir.
SBAR Tekniği Bir sağlık çalışanının diğer sağlık çalışanına hastayla ilgili acilen iletmesi gereken bir bilginin hızlıca, tam, net ve açık bir biçimde iletilmesini sağlayan iletişim adımlarının İngilizce baş harflerinden oluşan bir iletişim tekniğidir.

Konuşmacı

SAĞLIK HİZMETLERİNDE GERİATRİK BAKIM ÇERÇEVESİNDE İNOVATİF YAKLAŞIMLAR: GERONTEKNOLOJİ

*Öğr.Gör.Dr. Fatih ORHAN; ***Öğr.Gör.Dr. Günseli UZUNHASANOĞLU;** *Prof. Dr. İ. Yaşar ÖZGÖK;
*Sağlık Bilimleri Üniversitesi GÜLHANE Sağlık MYO /Ankara/TÜRKİYE

ÖZET : Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, sağlık hizmetleri de yaşlı bireylere daha fazla odaklanmaktadır. Yaşlıların bakımı ve tedavisi, geriatrik bakımın önemli bir bileşeni olup; geriatrik bakımın temel amacı, yaşlıların sağlık ve refahını iyileştirmektir. Gerontekнoloji, yaşlıların sağlık hizmetlerine daha kolay erişmelerini ve bakımlarını kolaylaştırmayı amaçlayan inovatif bir yaklaşım olarak açıklanmaktadır. Bu çalışmada, sağlık hizmetlerinde geriatrik bakım çerçevesinde geronteknolojinin kullanımı ve konunun inovatif yönü incelenmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda bu çalışmada konunun klinik, ergonomik, mimari, mühendislik, psikolojik, sosyolojik ve etik boyutları bütüncül bir bakış açısı ile incelenmiştir.
Birçok araştırma, geronteknolojinin yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırdığını ve bakımlarını iyileştirdiğini göstermektedir. Örneğin, akıllı ev teknolojileri, ilaç hatırlatıcıları, akıllı saatler, taşınabilir monitörler, tele tıp ve rehabilitasyon hizmetleri ile kişisel yardımcı robotlar ve yapay zeka teknolojileri, yaşlıların yaşam kalitelerini artırıcı ve konfor alanlarını artırıcı unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte, bazı çalışmalar, yaşlıların teknolojik ürünleri kullanımında zorluklar yaşadıklarını ve bazı teknolojilerin yaşlılar için uygun olmadığını göstermektedir. Bu nedenle, geronteknoloji ürünler ve hizmetler, yaşlıların ihtiyaçlarına ve becerilerine uygun olarak tasarlanmalıdır. Ayrıca yaşlıların teknolojik cihazları kullanabilme uyumları ile ilgili teknolojiye erişim sağlayabilmeleri bağlamında maddi kaynakları da göz önünde bulundurulmalıdır.
İlgili alan yazın incelediğinde geriatrik bakım çerçevesinde geronteknolojinin kullanımı hakkında yeterince araştırma yapılmadığı görülmektedir. Geronteknolojinin yaşlıların yaşam kalitesine etkisini daha iyi anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Multidisipliner birçok alanı içerisinde barındıran geronteknoloji kavramına holistik bir bakış açısı sunabilmek açısından hazırlanan bu çalışma ile konu ile ilgili bir farkındalık oluşturulabileceği değerlendirilmektedir.
Anahtar Kelimeler: Geriatrik Bakım, Teknoloji, Geronteknoloji, İnovasyon

Konuşmacı

YAPAY ZEKÂ TEKNOLOJİLERİNİN SON TEMSİLCİSİ GPT-4'ÜN SAĞLIK SEKTÖRÜNE GETİRDİĞİ YENİLİKLER

Dr. Serdal KEÇELİ,
Milli Savunma Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET : Sağlık sektöründe yapay zekâ teknolojilerinin kullanımı ve özellikle GPT-4 teknolojisinin getirebileceği yenilikler ele alınmıştır. GPT-4, doğal dil işleme alanında yeni bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir ve daha gelişmiş bir dil modeli sunmaktadır. Sağlık sektöründe kullanıldığında, hastalık tanısı, tedavisi ve takibi gibi birçok alanda önemli bir etki meydana getirecektir. Örneğin, doktorlar hastaların semptomlarına dayalı doğru tanılar koyma sürecinde daha hızlı ve doğru kararlar verebileceklerdir. Ayrıca, hastaların tıbbi kayıtlarını analiz ederek, hastalıkların erken teşhisi ve tedavisi için önemli veriler elde edilebilecektir. GPT-4 aynı zamanda, tıbbi literatür ve araştırmaları da analiz edebilecek ve doktorlar ve araştırmacılar için önemli veriler sağlayacaktır. Ancak, yapay zekâ teknolojilerinin kullanımıyla ilgili bazı etik ve hukuki sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Özellikle, hastaların özel ve kişisel verilerinin korunması konusunda ciddi önlemler alınması gerekmektedir. Sonuç olarak, yapay zekâ teknolojilerinin sağlık sektöründe kullanımı, birçok avantaj sağlayarak hastalık tanısı, tedavisi ve takibi gibi birçok alanda önemli bir etki yaratacaktır. Ancak, bu teknolojilerin kullanımıyla ilgili etik ve hukuki sorunların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. GPT-4 teknolojisi, sağlık sektöründe yapay zekâ teknolojilerinde gelinen en son noktayı temsil etmektedir ve bu teknolojinin kullanımı, doktorlar ve araştırmacılar için önemli veriler sağlayarak hastaların daha doğru tanı ve tedavi yöntemleri almasına yardımcı olacaktır.

Konuşmacı

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAPAY ZEKÂ

Dr. Fehmi SKENDER,
Uluslararası Vizyon Üniversitesi, Merkez Jupa, KUZEY MAKEDONYA

Özet : Sağlıkta bilişim ve yapay zeka uygulamaları son yıllarda büyük ilgi görmektedir. Veri işleme, görselleştirme ve yapay zeka teknolojileri, sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli bir şekilde sunulmasına yardımcı olurlar. Sağlıkta bilişim, sağlık hizmetlerinde kullanılan bilgi teknolojileri ve veri yönetimi sistemlerini ifade eder. Elektronik sağlık kayıtları, hasta takip sistemleri, tıbbi görüntüleme sistemleri gibi birçok farklı uygulama sağlıkta bilişim kapsamına girer. Aktüel yapay zeka uygulamaları ise, sağlıkta bilişim teknolojilerinin yanı sıra, makine öğrenimi, doğal dil işleme, görüntü işleme ve robotik gibi alanları da içerir. Yeni teknolojiler sayesinde sağlık hizmetlerinin kalitesi artırılır, hasta bakımı daha kişiselleştirir bir de sağlık hizmetlerinin maliyetleri düşürülebilecektir. Ancak, bu teknolojilerin geliştirilmesi ve kullanımı sırasında veri gizliliği ve güvenliği gibi konulara da dikkat edilmesi gerekmektedir.
Araştırmada, güncel veri görselleştirme araçları, bilişim teknolojileri ve yapay zeka uygulamaları incelenmiştir. Literatür taraması yöntemi kullanılarak, en önemli uygulamalar belirlenmiş ve bunların optimize edilmesi için öneriler sunulmuştur. Sağlık sektöründe, bilişim teknolojileri ve yapay zeka kullanımı veri görselleştirme araçları ile entegre edilerek hem sağlık personeline hem de hastalara büyük faydalar sağlamaktadır.
Anahtar Kelimeler: Bilişim, sağlık, veri görselleştirme ve yapay zeka.

03 Mayıs 2023

KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ

Konuşmacı

TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE VERİLEN MAVİ KODLARIN VE SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Selma GÜRKAN,
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Özet
Bu çalışma Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde mavi kod verilen hastalarda, Mavi Kod" uygulamalarının ve sonuçlarının değerlendirilerek uygulamanın önemini, hasta güvenliği açısından vurgulamak amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapıldı.
Araştırmada Ocak 2016-Aralık 2022 tarihleri arasında Mavi Kod çağrısı verilen 457 hastanın verileri, geriye dönük olarak analiz edildi. Yaş, cinsiyet, çağrının verildiği tarih ve saat, çağrı yapan birim, ekibin ulaşma süresi, çağrının doğruluğu, tanımlanan olası nedenler ve uygulama sonuçları araştırıldı, sonuçları değerlendirildi.
Araştırmanın örneklemini mavi kod verilen 457 hasta oluşturmaktadır. Veriler; 01.01.2016 - 31.12.2022 tarihleri arasında Mavi Kod Bildirim Formu, ve otomasyondan alınan verilere göre oluşturulan veri toplama formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS istatistik programında frekans, standart sapma, ortalama ve yüzdelik analizleri yapıldı.
Mavi kod verilen hastaların 269'u (%58,86) erkek, 188'i (%41,13) kadın, yaş ortalaması 71,71 olarak saptandı. Mavi Kod bildirimlerinin 218'i (%47,70) 08-18 saatleri arasında mesai saatlerinde, en sık olarak 96 kod ile (%44,03) acil servis biriminden 112 ile gelen hastalar için yapıldığı, olası nedenler olarak en sık 156 hastada (%34,13) KPA olduğu belirlenmiştir. Ekibin hastaya ulaştığı zaman ortalama 1.64 dakikadır. Mavi kod verilen hastaların 143'ünde (%31,29) uygulamalar sonrası spontan dolaşımın sağlandığı, bu hastaların 130'unda (%92,30) spontan dolaşımın devamlılığının 24 saat üzerinde sağlandığı, 31'inin (%23,84) taburcu edildiği belirlendi. Taburcu edilen hastalarda mavi kod için olası neden %48,38 ile solunum yetmezliği olarak belirlendi.
Hastanelerde etkin ve hedeflenen sürede profesyonel bir ekiple Mavi Kod uygulaması yapılması hastanın döndürülebilir nedenlerle ilişkili olarak sağ kalım oranını arttırmaktadır. Mavi Kod uygulamasının eğitimli bir ekip tarafından gerçekleştirilmesi, kod sisteminde ekibin ulaşım süresinin 3 dakika altında olmasının sağlanması, ilgili sağlık çalışanlarına sertifikalı CPR eğitimi verilmesi ve farkındalığının arttırılması önerilmektedir.
Anahtar Kelimeler: Mavi Kod, Sağ Kalım, CPR eğitimi

Konuşmacı

SAĞLIKTA KALİTE YÖNETİMİNDE HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Rabia Gamze YERLİKAYA - Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE
İlknur Alp - Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

ÖZET : Sağlıkta Kalite Yönetimi genel olarak hasta ve çalışan güvenliğinin ve memnuniyetinin sağlanması, burdan yola çıkarakda hatasız, etkili ve verimli sağlık sunumunun gerçekleştirilmesi olarak tanımlanır. Çalışmanın örneklemini 2023 yılı Ocak ayıı içerinde Antalya ilinde sağlık hizmeti sunan 359 çalışandan oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan demografik bilgi anket formu, (yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, meslek, mesleki deneyim, çalışma saati, günlük bakım/tedavi verilen hasta sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi, Tek Yönlü Varyans (ANOVA) ve Tukey analiz yöntemlerine başvurulmuştur. Araştırma verilerinin elde edilmesinde anket yöntemine başvurulmuş ve anketler yüz yüze görüşme tekniği ile katılımcılara uygulanmıştır. Çalışanların hasta ve çalışan güvenliği algısını belirlemek için Yüceler'in (2011) yapmış olduğu "Sağlık İşletmelerinde Örgüt Kültürünün Bir Boyutu Olarak Hasta ve Çalışan Güvenliği: Kuram ve Konya İlindeki Hastanelerde Bir Uygulama" başlıklı doktora tez çalışmasında kullanılmak üzere hazırlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Sağlık İşletmelerinde Hasta ve Çalışan Güvenliği Kültürü Anketi" kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, hastane türüne göre, çalışanların hasta güvenliği algısının farklılık gösterdiği ($p=0,00<0,05$), çalışan güvenliği algısının ise farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p=0,28>0,05$).Kamu hastanesi çalışanlarının hasta güvenliği algısının, özel hastane çalışanlarının hasta güvenliği algısından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özel hastane ve kamu hastanesi çalışanlarının çalışan güvenliği algısı arasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.
Anahtar Kelimeler: Kalite, Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği

Konuşmacı

HASTA MEMNUNİYETİNİN HASTANE TÜRLERİNE GÖRE DEĞİŞKENLİĞİ İSİMLİ BİLDİRİDE

Rabia Gamze YERLİKAYA1, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE
Mehmet GENÇ2 Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğü Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak, TÜRKİYE

ÖZET : Sağlık hizmeti, kaliteli yaşam düzeyinin sağlanması ve yükseltilmesi ve halk sağlığının sürdürülmesi için gerekli en temel unsurlardandır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin seviyesi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesidir. Rekabetçi piyasada, hastaların sağlık hizmet kalitesi algısı, hastane seçimlerini ve memnuniyetlerini belirleyen en temel faktör olarak bilinmektedir. Kamu hastaneleri, üniversite, eğitim araştırma ve devlet hastaneleri şeklinde üç farklı gruptadır. Kamu hastanelerinde tedavi genellikle ücretsiz olarak sunulmakta; kamu hastaneleri dışında kalan özel hastanelerde ise hem ücretli hem de sigortalı hasta bakılabildiği için tedavi fiyatları hastaneye göre değişkenlik sağlamaktadır. Bu araştırmanın amacı; üniversite, eğitim araştırma, devlet hastaneleri gibi kamu hastanelerinin ve özel hastanelerin sundukları hizmetlerin hasta memnuniyeti açısından incelenmesi ve memnuniyeti etkileyen faktörlerin hastane türlerine göre karşılaştırılması ve değerlendirilmesidir. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden yüz yüze anket tekniği kullanılmıştır. 2021 Nisan ayında yapılarak hastaların hastane seçimini etkileyen unsurlar belirlenmiştir. Araştırmada ölçek olarak Amerikan Müşteri Memnuniyeti Endeksi kullanılmıştır.488 hasta üzerinde anket uygulanmış ve elde edilen veriler frekans tabloları, faktör analizi, ANOVA, bağımsız grup t testleri ve korelasyon analizleri ile analiz edilmiştir. Sonuç olarak en sık tercih edilen hastanenin kamu hastaneleri olduğu, hizmet sunucusuna ait özelliklerden en çok tercih edilen doktorun tecrübesi, kurumsal özelliklerden hastane işleri çabuk yürümesi olarak tercih yapıldığı, Özel hastanelerdeki hastaların memnuniyet düzeyi, kamu hastanelerindeki memnuniyet düzeyinden daha fazla olduğu tespit edilmiştir.
Anahtar Kelimeler: Hasta, Hasta Memnuniyeti, Hastane

Konuşmacı

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR HASTANEDE ACİL SERVİSE MÜRACAAT EDEN PNÖMOTORAKS TANILI HASTALARININ RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Op. Dr. Alper TABUR. Göğüs Cerrahi Uzmanı. Derince Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği. Derince, KOCAELİ
Dt. Ayşe BOZKURT. Kadirli İlçe Sağlık Müdürü. Kadirli, OSMANİYE
Uzm. Dr. Ayhan TABUR. Acil Tıp Uzmanı. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Eğitim Kliniği. DİYARBAKIR.

Özet : Bu çalışma, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde pnömotoraks hastalarıyla ilgili Acil Tıp ve Göğüs Cerrahisi Kliniklerinin işlevselliğini değerlendirmeyi amaçladı. Çalışma, 15 Nisan 2023 ile 15 Aralık 2023 tarihleri arasında geriye dönük olarak 161 hasta kaydını analiz etti. 161 hastanın 75'i hastaneye yatırıldı ve tedavi edildi, 86'sı poliklinikte değerlendirildi ve tedavi edildi ve 67'si sözlü olarak taburcu edildi. İki hasta hastanede tedavi sırasında öldü ve üçü isteyerek taburcu oldu. Ortalama yatış süresi dört gün oldu ve tüm süreç boyunca hastaya ve çalışan güvenliği ile ilgili herhangi bir istenmeyen olay kaydedilmedi. Çalışma, hastaneye başvuran pnömotoraks hastalarının uygun şekilde değerlendirildiğini ve tedavi edildiğini ve herhangi bir güvenlik endişesi olmadığını sonucuna varmaktadır. Ancak, konuyla ilgili daha merkezi çalışmalara ihtiyaç vardır.

Konuşmacı

KANSER HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ VE SPİRİTUALİTE

Zeynettin Görgün - İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul/Türkiye
Ayşe Nefise Bahçecik - İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul/Türkiye

Son yıllarda kanser, yaşam kalitesine olumsuz etkisi nedeniyle önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Kanser her yıl milyonlarca insanın yaşamının sonlanmasına neden olmakta ve kardiyovasküler hastalıklardan sonra ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Yaşam kalitesi bireyin fiziksel sağlığı bağımsızlık/serbestlik düzeyi, sosyal ilişkileri, bireysel inançları, yaşamdan aldığı doyum, mutluluk ve memnuniyet düzeyi ile ilişkili çok yönlü bir kavramdır. Kanser hastalarında yaşam kalitesi, fiziksel, emosyonel, sosyal, ekonomik, spirituel boyutlarıyla bireysel iyilik halinin öznel bir ifadesidir. Kanser tanısı alan birey gelecek ile ilgili büyük kaygı yaşamakta ve hastalığın kabullenmesinde birçok sorunlarla karşı karşıya gelmektedir. Kanser tedavi sürecinde karşılaşılan fiziksel ve psikolojik güçlüklerin etkisiyle kanser hastalarında yaşam kalitesi düşmektedir. Özellikle kanser tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapi kullanımında tüm sistemler etkilenmekte ve bireyin günlük yaşamını zorlaştıracak düzeyde yan etkileri olan kanser tedavilerinin yaşam kalitesi üzerinde belirgin etkileri olmaktadır. Ancak, hastaların yaşam kalitesi düzeyinin artması, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede, hastalığa uyumda, mücadele ve tedaviye yanıtta, fiziksel, sosyal, psikolojik iyilik halinin olumlu gelişimi açısından önemlidir. Dolayısıyla kanserde birden fazla yaşam kalitesini etkileyen faktör vardır. Bunlar arasında kanser hastalarında yaşam kalitesinin en önemli bileşeni ve faktörü spiritualitenin olduğu bilinmektedir. Spiritualite, yaşamın amacını oluşturan ve kişiye anlamlı gelen unsurları içerir ve aynı zamanda zorluklara karşı baş etme sürecini kapsamaktadır. Kanser hastaları hastalık ve tedaviyle baş edebilmek için spiritualiteyi bir güç kaynağı olarak kullanmaktadır. Manevi güce ihtiyaç olan durumlardan biri de hastalık sürecidir. Hastalık sürecinde bireyin spiritual gereksinimleri artmakta ve bu nedenle spiritual gereksinimleri karşılanmayan hastalar, hastalığın etkilerinden daha çok zarar görmektedir. Kanser hastalarında spiritual kaynaklar bakım, tanı ve tedaviye ilişkin sorunlarla baş etmede ve daha iyi bir yaşam kalitesine katkı sağlamaya destek olmaktadır. Manevi yönü gelişmiş hastaların fiziksel, duygusal, sosyal yönden daha sağlıklı olduğu ve ümit düzeyleri yüksek, depresyon ve izolasyon eğilimleri düşük olup, stresle daha iyi baş ederler ve yaşam kaliteleri yüksektir.

Konuşmacı

SAĞLIK TURİZMİN DE GELİŞİM

Aynur BOZKURT SAKALLI,
Ödemiş Devlet Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE

Özet
Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı kapsamında Türkiye'nin dünyada yerini alması için bir program hazırlanması gerekli görülmüştür. Onuncu Kalkınma Planında "Sağlık Turizminin Geliştirilmesi" başlığı yer aldı. Sağlık Bakanlığı eşliğinde Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Dış Ticaret Bakanlıklarında birçok yasal değişiklik yapıldı. Üniversiteler ve yabancı uzmanlar ile kamu ve özel sektörün yeni politikalar geliştirmesi amacıyla Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) kurulmuştur. TURKEY DESTINATION HELTH, SINGAPORE MEDICINE gibi projelerle ülkemizde güven oluşturma çabaları önemli bir başlangıçtır. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde 31 Mart 2010 tarih ve 18529 sayılı Olur ile kurulmuş; 07.05.1987 tarih ve 3359 sayılı Kanunun 9. Maddesi uyarınca Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı 02.11.2011 tarih ve 663 sayılı Kararname ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde yapılandırılmıştır. 2012 yılında İngilizce, Almanca, Rusça ve Arapça dillerinde Uluslararası Hasta Çağrı Merkezi kurulmuştur. 2013 yılında Yurtdışı Hasta Çağrı Merkezi'ne Fransızca ve Farsça olmak üzere iki dil daha eklenmiştir. 23.07.2013 tarih ve 25541 sayılı bakan onayı ile Yurtdışı Hasta Hizmetlerinin kamu ve özel kuruluşlarında verilecek sağlık hizmetine ilişkin usul ve esasları belirten yönerge yayımlanmıştır. 3942 sayılı Bakanlık onayı ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne devredilmiştir. 7 Şubat 2015 tarih ve 2015/3 sayılı 1332 sayılı genelge ile Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu "SATÜRK" kurulmuştur.
30.07.2010 tarihinde 1249 sayılı Sigortacılık Kanununun 12 nci maddesi gereğince serbest veya kamu veya özel kurum çalışanları tıpta ihtisas kanunu hükümlerine göre mesleklerini icra ederken, hakkında açılan davanın sigorta poliçesi poliçe kapsamından önceki 10 yıl içinde sigorta poliçesinden kaynaklanan zararın tazmini. Dava giderleri karşılanacak çalışanın aleyhine olmamak kaydıyla makul seviyelerde belirlenen limitler dahilinde işlenir.
Ülkemizin 2017 verilerine göre JCI tarafından Avrupa standartları kapsamında 48 sağlık tesisimiz bulunmaktadır. Ülkemizde 25/01/2018 tarih ve 547 sayılı JCI tarafından akredite edilen "Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hizmet Birimleri ve Görevleri Hakkında Yönerge" yayımlanmıştır. 23.01.2022 tarihinde 112 JCI Hastanesi bulunmaktadır. Milli Eğitim Bakanlığı ve YÖK tarafından yaptırılmıştır. Sağlık Turizmi Uluslararası Hastalar Kapsamında Sağlık Turizmi" Destek Birimi ve Tercüme Merkezi (UHDM) 08502883838 numarası ile 7/24 altı dilde hizmet vermeye başlamıştır. Türkiye zengin bir potansiyele sahiptir. jeotermal kaynaklar açısından dünya çapında ve Avrupa'da 3. sırada yer almaktadır. Ülkemizde kıyı şeridine sahip şehirler ve megapolisler kalkınmada öncelikli iller olarak belirlenmiştir.
2014-2018 yıllarındaki ilk Onuncu Kalkınma Planında "Sağlıkta Dönüşüm" adı altında yasal bir altyapı oluşturulmuştur. Sağlık Hizmetinin kalitesi, karşılanabilirliği ve bekleme sürelerinin kısa olması nedeniyle Türkiye'ye gelmesi beklenen insan trafiği 30 milyondur. Dünyada Sağlık Turizmine harcanan paranın 500 milyar dolar olduğundan bahsediliyor. 2023'te bu rakamın ikiye katlanacağı düşünülüyor. TÜRSAP 2014 raporuna göre 2 milyon uluslararası hastadan 20 milyar dolarlık dönüş olacağı düşünülüyor. 4 saatlik uçuş mesafesindeki yakın komşularımızdan başlayarak 57 ülkeye 1 milyar kişiye hitap eden bir coğrafi konuma sahiptir. 120 ülke ve 299 şehre ulaşım sağlayan milli marka THY, ulaşım kolaylığı ile Sağlık Turizmi için ideal bir bölgeyi temsil ediyor.
MEDİKAL TURİZM Güncelleme Tarihi: 23/06/2010 "Sağlık Turizmi" başta Medikal Turizm olmak üzere farklı kategorilerde çeşitlendirilmiştir. medikal turizm, termal turizm ve wellness turizmi, yaşlı turizmi, engelli turizmi ile hizmet vermeyi planlamıştır. Bu kapsamda 14.09.1972 tarih ve 1618 sayılı seyahat acentaları ve seyahat acentaları birliği kanununa göre işletme ruhsatı almış A grubu acenteler hizmet vermeye yetkilidir. 1980'li yıllarda dünyada iyi bir gelir kaynağı olarak görülen turizm, 1990'lı yıllarda Sağlık Turizmi anlamında adından söz ettirmiş ve son on yılda ivme kazanmıştır. 2018 yılında öngörülen Şehir Hastaneleri Hizmet sektörünün kapasite artırımına yönelik hedef ülkeler belirlenirken, 2023 yılında 41 bin hasta yatağına ulaşma hedefi de girişimler arasında yer alıyor. Bu sektör sadece turizm ve sağlık turizmi değil, aynı zamanda ekonomik kalkınma ve minimum milli ürün girdisi konusudur.

SERTİFİKA TÖRENİ VE KAPANIŞ OTURUMU:

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,
Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi
Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE,
Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD

HCAS Health Care Academicians Association, TURKEY

UNC PEMBROKE

17th QPS'23 & 7th HCS'23

17th INTERNATIONAL CONGRESS ON QUALITY IN HEALTHCARE ACCREDITATION AND PATIENT SAFETY

www.qps-antalya.com/en

&

7th INTERNATIONAL CONGRESS ON HEALTH INFORMATICS AND INFORMATION SECURITY

www.hcs-antalya.org/en

HYBRID Congress

April 30- May 03, 2023

Simena Comfort Family Otel,Kemer,
Antalya- TÜRKİYE

EDITORS

Prof. Dr. Seval AKGÜN
Müzeyyen BAYDOĞRUL

PRESENTATION SUMMARIES

PLENARY PRESENTATIONS,
WORKSHOPS,
ORAL AND POSTER PRESENTATIONS

Organization;
Dünya Kongre
Congress, Tourism & Organization Company
DÜNYA KONGRE, TURİZM VE ORGANİZASYON LTD. ŞTİ.

ABSTRACT BOOK

HEALTHCARE ACADEMICIAN JOURNAL'S SUPPLEMENT
ISSN: 2148-7472 / ISSN (Online): 2636-7572

QPS-2023
17th International Congress
on Quality in Healthcare Accreditation
and Patient Safety
April,30-May,03 -2023
www.qps-antalya.com/en

7th HCS 2023
7th International Congress
on Health Informatics and
Information Security
www.hcs-antalya.org

April,30 – May,03, 2023
Simena Comfort Family Otel, Çamyuva, Kemer, Antalya / Türkiye

ABSTRACT BOOK

EDITORS;
Prof. Dr. Seval AKGÜN
Müzeyyen BAYDOĞRUL

PRESENTATION ABSTRACTS
CONFERENCES, PANELS,
ORAL PRESENTATIONS, POSTERS AND
PRESENTATION ABSTRACTS

CONGRESS SECRETARIAT & ORGANIZATION

WorldCongress
Congress, Tourism & Organization Company
DÜNYA KONGRE TURİZM VE ORGANİZASYON LTD. ŞTİ.

SCIENTIFIC COMMITEE

Congress Chair ;

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD,
President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Clinics, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network **TURKEY**, Adjunct Professor, The University of North Carolina at Pembroke, U**SA**

Congress Co-Chair ;

Prof. Dr. Allen C. MEADORS,
Chancellor and Professor Emeritus, UNC-Pembroke, University of North Carolina, **USA**

Congress Secretary ;

Müzeyyen BAYDOĞRUL,
President of Health Care Academicians Society, Vice President, Ankara, **TURKEY**

Organizing Board ;

Mustafa ÇAKMAK, President of Organizing Board, Health Care Academicians Society, Vice President, Ankara, **TURKEY**
Merve KAMACI, Member of Health Care Academicians Society, İstanbul, **TURKEY**
Mahmut ÇAVUŞ, Member of Health Care Academicians Society, İstanbul, TURKEY
Arif TÜMOK, Member of Health Care Academicians Society, Ankara, TURKEY

Advisory Committee ;

Prof. Dr. Birkan TAPAN, İstanbul Bilim University, Head of the Vocational School of Healthcare Services, TURKEY
Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Specialist, International Quality Specialist, Turkey Ministry of Health, University of Medical Sciences, Department of Healthcare Management, İstanbul, TURKEY
Assist. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY, Pamukkale University, Department of Child Health and Diseases, TURKEY
Assist. Prof. Dr. D. Cem DİKMEN, International Cyprus University, Vice-Dean of Faculty of Medical Sciences, THE TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN **CYPRUS**

Scientific Committee ;

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD, President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Clinics, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network **TURKEY**, Adjunct Professor, The University of North Carolina at Pembroke, U**SA**
Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Chancellor and Professor Emeritus, UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA
Prof. Dr. Birkan TAPAN, İstanbul Bilim University, Head of the Vocational School of Healthcare Services, TURKEY
Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL, TUSEB- Presidency of Turkish Healthcare Institutions, Institution of Turkish Healthcare Services Quality and Accreditation, TURKEY
Prof. Dr. Paul Barach, Professor, Wayne State University Senior Advisor, Jefferson College of Population Health, Chairman, International Advisory Board, RIPHAH Institute of Healthcare Improvement & Safety, **USA**
Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, Bursa Medicabil Hastanesi, TÜRKİYE
Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN, IMBL University, Honorary Professor, Consulta Co – Chairman – Turkish-Italian Businessmen Associations, Chairman, TURKEY
Prof. Dr. İsmail ÜSTEL, Freelance Consultant, TURKEY
Prof. Dr. Fimka TOZIJA, Institute of Public Health, Coordinator, **MACEDONIA**
Prof. Dr. Hesham NEGM, Cairo University, School of Medicine, **EGYPT**
Prof. Dr. K.R. Nayar, Professor and Head, Global Institute of Public Health – GIPH**,** Trivandrum, Kerela, INDIA

Prof. Dr. Martin RUSNÁK, Tirnava University, Faculty of Public Health, Slovakia, Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, AUSTRIA
Prof. Dr. Margherita GİANNONİ, Public Economics, Department of Economics, Finance and Statics, Faculty of Economy, Perugia University ITALY
Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI Akdeniz University, Faculty of Medicine, TURKEY
Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Uludağ University, Department of Physiology, **TURKEY**
Prof. Dr. Oliver RAZUM Dean of Bielefeld University, Faculty of Public Health, GERMANY
Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, World Health Organization, Head of Cooperation Center for Quality and Patient Safety, Head of Department of Otorhinolaryngology and Medical Education and Information at Sultan Qaboos University Faculty of Medicine, **Sultanate of Oman**
Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA, Bratislava Slovakian University of Medicine, President of Faculty of Public Health, Department of Medical Science, SLOVAKYA
Prof. Dr. Zarema OBRADOVİC, Ministry of Health, Sarajevo Institute of Public Health, BOSNIA & HERZEGOVINA
Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Specialist, International Quality Specialist, Turkey Ministry of Health, University of Medical Sciences, Department of Healthcare Management TURKEY
Assoc. Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, President, Saudi Association for Public Health, Chairman, Community & Environmental Health, Associate Professor, College of Medicine, College of Public Health and Health Informatics, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, **KSA**
Assoc. Prof. Dr. Umut BEYLİK, TÜSEB, Institute of Quality and Accreditation of Health Services of TURKEY
Assoc. Prof. Dr. Yousra H. AlJazairy, BDS, MSc. Assistant Professor and Esthetic Consultant, Department of Restorative Dental Sciences, College of Dentistry, King Saud University, Riyadh, SAUDI ARABIA
Assist. Prof. Dr. D. Cem DİKMEN, International Cyprus University, Vice-Dean of Faculty of Medical Sciences, THE TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN CYPRUS
Dr. İbrahim KAYRAL, TÜSEB, - Institute of Quality and Accreditation of Health Services of TURKEY
Dr. Zakiuddin AHMED, President, Healthcare Quality & Safety Association, Project Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, Program Director Digital Health, King Saud University, Riyadh, Secretary Health Research & Advisory board, HRAB, President, Healthcare Paradigm, Director Digital Health, PharmEvo, President, OPEN Karachi, CEO, Medical Voice, Digital Care, Virtual Healthcare Professionals, PAKISTAN
Dr. Saima Aslam – Vice – Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, PAKISTAN
Dr. Aliah H Abdulghaffar, FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ, General Surgeon, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, Hospital Supervisor, Jeddah, SAUDI ARABIA
Dr. Arild AAMBØ, NAKMI, Norway Association of Minorities Health Research, Senior advisor, NAKMI, Oslo University hospital HF, Ullevaal Hospital, NORWAY
Dr. Fatih ORHAN, Health Sciences University, Gülhane Vocational School of Health, Lecturer, TURKEY
Dr. Mohamad-Ali Hamandi; Assistant CEO of General Hospital, Consultant for WHO EMRO, Beirut-LEBANON
Dr. Rola Hammoud, MD, DA ,MHA, The Lebanese Society for Quality and Safety in Healthcare, LSQSH, Beirut-LEBANON
Dr. Dina BAURODI, Anesthesiology, Quality and Patient Safety Department Berlin, GERMANY
Dr. Khalid ESKANDER, Saudi Arabia Ministry of Health, Saudi Babtain Cardiac Center, Chief Medical Officer, SAUDI ARABIA
Dr. Moza AL-ISHAQ-Ph.D, MSc, DipIC, Dip HM,RN,BSN, Hamad Medical Complex, QATAR
Dr. Özgür ÖZMEN, Lecturer, Member of the Executive Board of Private Eurasia GOP Hospitals, TÜRKİYE
Mr. Affan Waheed, Ponce University of Health Sciences, Global Education Coordinator, **United States**

Congress JOINT Program

APRIL 30, 2023 - SUNDAY

12:00 – 24:00	**Registration and Check In**
14:00 – 17:00	**COURSE -1 / EFFECTIVE PRESENTATION TECHNIQUES COURSE** **Educator: Assoc. Dr. Ali ARSLANOGLU,** University of Health Sciences, Department of Health Management, Istanbul, **TÜRKİYE**
18:30 – 19:30	**Official Opening, Welcome Cocktail and Dinner**
20:30 – 21:30	**COURSE -2 / IMMEDIATE AND FIRST AID (Basic Training) COURSE** **Educator: *Medical Specialist Ayhan TABUR* -** SBÜ Gazi University Yaşargil Education Research Hospital, Diyarbakır, **TÜRKİYE**

MAY 01, 2023 - MONDAY

09:00 – 10:00 **HALL-1**	***OFFICIAL OPENING CEREMONY (Joint Conference)*** ***Prof. Dr. Seval AKGÜN*, Congress Chair,** President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network **TURKEY**, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, **USA** ***Prof. Dr. Allen C. MEADORS***, Co-Chair, Emeritus Chancellor, University of North Carolina at Pembroke, **USA** **ONLINE** ***Assoc. Prof. Tunca DOĞAN,*** Hacettepe University, Institute of Informatics, Healthcare Informatics department **TÜRKİYE** **ONLINE** **(Authorised By)** The Ministery of Health, Ankara, **TÜRKİYE**
10:00 – 11:00 **Hall-1**	**OPENING CEREMONY (Joint Conference)** **Conference 1 =** ***THE QUALITY OF HEALTH AND THE FUTURE OF PATIENT SAFETY, DIGITAL TRANSFORMATION / HEALTH LEGISLATION AND HEALTH POLICIES / STANDARDIZATION AND ACCREDITATION AT MEDICAL LABORATORIES***
Chair	***Prof. Dr. Seval AKGÜN*, Congress Chair**, President of the Health Care Academician Society, Chief Quality Officer, Coordinator of Accreditation, Patient and Emploee Safety, Departments, Başkent University Hospitals Network, TURKEY, Professor of Public Health, School of Medicine, Başkent University, Adjunct Professor, UNC-P, Pembroke, University of North Carolina, ***USA***
Speakers	***Digital Transformation in Health*** ***Prof. Dr. Seval AKGÜN*, Congress Chair,** President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network **TURKEY**, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, **USA** **Interprofessional Education and E-Learning** **ONLINE** ***Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN AL ABRI, Co-Chair,*** World Health Organization, Head of Cooperation Center for Quality and Patient Safety, Head of Department of Otorhinolaryngology and Medical Education and Information, Sultan Qaboos University Faculty of Medicine, ***SULTANATE OF OMAN*** ***Digital Health in Developing Countries - Advantages and Limitations*** **ONLINE** ***Prof. Dr. Zarema OBRADOVİC,*** University of Sarajevo-Faculty for Health Studies, **BOSNIA AND HERZEGOVINA** ***Health Policies and Patient Safety*** **ONLINE** ***Emilia ANGELOCA-HOVAGİMYAN*** Doctor of Law, Lawyer **BULGARIA**
11:00 – 11:15	***Coffee Break***

11:15 – 12:30 **Joint Conference Hall-1**	**Conference 2 =** ***UPDATES ON PATIENT SAFETY PROGRAMS AND INNOVATIVE APPROACHES ON QUALITY IMPROVEMENT IN HEALTH*** ***STRATEGIES AND MECHANISMS TO REDUCE MEDICAL ERRORS; TOWARDS ZERO HEALTH*** ***IMPORTANCE OF LEADERSHIP IN HEALTH / INFECTION CONTROL AND DIGITALIZATION***
Chair	***Dr. Abeer SALIM,*** Tabba Heart Instıtute Centre, Assistant Medical Director, Karachi, **PAKİSTAN**
Speakers	***Bulgarian Medical Association Evidence Based Interventions To Overcome Aggression Against Physicians*** ***Assist. Prof. and Researcher Petrova-Geretto Elisaveta, PhD,*** Department of Bioethics, Faculty of Public Health "Prof. Dr. Tzekomir Vodenicharov, MD.", **Bulgaria** Madzharov Ivan, MD President of Bulgarian Medical Association, Bulgaria Pavlova Galinka, MD, PhD Department of Health Management Faculty of Public Health "Prof. Dr. Tzekomir Vodenicharov, MD.", Bulgaria **Leadership and Patient Safety ONLINE** ***Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN AL ABRI,*** World Health Organization, Head of Cooperation Center for Quality and Patient Safety, Head of Department of Otorhinolaryngology and Medical Education and Information, Sultan Qaboos University Faculty of Medicine, ***Sultanate of Oman*** ***Healthcare Digitalization Era: Opportunities and Challenges for Infection Control*** **ONLINE** ***Dr. Mohammed Ahmed Garout, M.B.Ch.B, MSc, MD,*** Associate Professor of Public Health - Faculty of Medicine, Clinical Epidemiologist and Infection Prevention & Control Consultant,CBAHI, ACHSI Assessor, **SAUDI ARABIA**
12:30 – 14:00	***Lunch***
14:00 – 15:15 **Joint Conference Hall-1**	**Konferans 3 =*****QUALITY AND QUALITY ASSESSMENT IN HEALTH INFORMATICS / TOWARDS ZERO MEDICAL ERROR IN HEALTH CARE SERVICES / IS IT POSSIBLE TO CHANGE THE CULTURE OF THE INSTITUTION THROUGH QUALITY, SAFETY AND MULTIDISCIPLINARY STRATEGIES?*** ***HEALTH INFORMATICS MANAGEMENT, SUCCESSFUL STORIES OF DEVELOPING AND IMPLEMENTING AN DIGITAL HEALTH SYSTEM AT HEALTHCARE FACILITIES***
Chair	***Prof. Dr. Seval AKGÜN*****, Congress Chair,** President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network **TURKEY**, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, **USA**
Speakers	***Quality Management in Health Informatics*** ***Assoc. Prof. Ayça KOLUKISA TARHAN*****, ,** Hacettepe University, Department of Computer Engineering, Ankara, **TÜRKİYE** ***Works Undertaken by The Ministery of Health Within the Scope of Information and Communication Security Inspection Manual*** ***M. Fatih ULUÇAM,*** Ministery of Health, Directorate General For Health Information Systems , Head of The Department of System Management and Information Security Ankara, **TÜRKİYE** ***The Future of İnformation Technology in Healthcare and the Effect of İnformation Technology on Health And Hospital Managers*** **ONLINE** ***Dr. Assis. Prof. Bilal AK,*** Health and Hospital Management, Consultant, International Project Manager, Ankara, **TÜRKİYE**
15:15 – 16:15 **Joint Conference Hall-1**	**Conference 4 =** ***NATIONAL AND INTERNATIONAL MULTIMODEL STRATEGIES ON PATIENT SAFETY AND QUALITY İN HEALTH CARE***
Chair	***Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,*** Bursa Uludağ University Faculty of Medicine, Department of Physiology Bursa, **TÜRKİYE**
Speakers	***Human Resources And Performance Management in Lean Management*** ***Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,*** Bursa Uludağ University Faculty of Medicine, Department of Physiology , Bursa, **TÜRKİYE** ***The Cost of Human Resources With Regards To Quality in Health*** **ONLINE** ***Prof. Dr. Haydar SUR*****,** Üsküdar University, Dean of Faculty of Medicine, Head of Public Health Department, SBF - Head of Health Management Department, Istanbul, **TÜRKİYE**
16:15 – 16:30	***Coffee Break***

16:30 – 17:45 **Joint Conference Hall-1**	**Conference 5 =** ***INNOVATIVE MODELS OF CARE FOR THE HOSPITALS OF THE FUTURE / INNOVATIVE AND EVIDENCE BASED ACCREDITATION, PATIENT SAFETY AND RISK MANAGEMENT PROGRAMS, INTERNATIONAL EXPRIENCES, CHALLENGES, AND PROBLEMS***
Chair	***Prof. Dr. Seval AKGÜN***, **Congress Chair,** President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network **TURKEY**, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, **USA**
Speakers	***The Value of Internal Audit in Maintaining Quality and Safety Standarts / Sharing The Experience of MedLabs Consulting Gruop in Medical Laboratory*** ***Nael M. Soudi, MS, CT(ASCP)(MIAC), CPHQ,*** LSSGB, Chief Quality Manager, MedLabs Consulting Group, Amman-**JORDAN** ***Tabba Heart Institute, Pakistan, " An Island of Excellence"*** ***Dr. Abeer SALIM,*** Tabba Assistant Medical Director, Tabba Heart Institute, Karachi, **PAKİSTAN** ***The Role of Technology in Improving Patient Safety*** **ONLINE** ***Dr. Affan WAHEED,***Tiber Sağlık, St. Louis, Missouri, **USA** ***Delay in Care and Patient Safety; Some Conceptual İssues*** **ONLINE** ***Prof. Dr. K.R. Nayar,*** Director of MPH and PhD Programs of Global Institute of Public Health, Santhgrini Social Sciences and Research Institute, Trivandrum, Kerela, **INDIA**
17:45 – 18:30 **Joint Conference Hall-1**	**Conference 6 =** ***EVIDENCE BASED PERFORMANCE ASSESSMENT PROGRAMS***
Chair	***Prof. Dr. Seval AKGÜN***, **Congress Chair,** President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network **TURKEY**, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, **USA**
Speakers	***Performance Evaluation and Equity in Acces To Healthcare in Italian Regions*** ***Prof. Margherita GİANNONİ***, Department of Economics, Finance and Statistics, Faculty of Economics, Perugia University, ITALY
19:30 – 21:00	***Dinner***
21:00 – 23:00 **Hall -1**	**Course -3=COURSE OF LEAN IMPLEMENTATIONS IN HEALTHCARE SERVICES "Hunger Amidst Plenty"**
Speaker	***Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,*** Bursa Uludag University Faculty of Medicine, Department of Physiology, **TURKEY**

MAY 02, 2023 – TUESDAY

ORAL PRESENTATIONS – 1
09:00 – 10:30

= QPS **Hall-1**	***INNOVATIVE AND EVIDENCE BASED PATIENT SAFETY AND RISK MANAGEMENT PROGRAMS, DISASTER AND FACILITY SAFETY MANAGEMENT***
Chair	***Prof. Dr. Birkan TAPAN,*** Demiroğlu Bilim University, Vocational School of Health, Hospital Manager, İstanbul, **TÜRKİYE** **ONLINE**
Speakers	***An Application For Reducing Patient Complaints With Digital Monitoring Of Cleaning Control Forms İn A Private Hospital İn İstanbul*** ***Minel Çetin,*** BHT CLINIC İstanbul Tema Hospital, İstanbul, **TÜRKİYE** ***The Effect Of Health Communication Problems On Service Quality Perception*** ARSLANOĞLU, Ali – University of Health Sciences, Department of Health Management, Istanbul, Türkiye ***YILMAZ, Öznur-*** Altınbaş University Dental Hospital, Quality and Accreditation Specialist, Türkiye ***Being Prepared for Extraordinary Situations: Experience Sharing of Kadirli District Health Directorate in the Framework of the Kahramanmaraş Earthquake*** ***Dt. Ayşe BOZKURT.*** Kadirli District Health Director. Osmaniye, Türkiye

	Specialist. Dr. Ayhan TABUR. Emergency Medicine Specialist. Diyarbakir Gazi YASARGIL EAH, Emergency Medicine Training Clinic, Diyarbakir, TURKEY Op. Dr. Alper TABUR. Thoracic Surgery Specialist, Derince City Hospital Thoracic Surgery Clinic. Kocaeli, Türkiye Instructor Dr. Fatih ORHAN. Health Sciences University, GSMYO, Ankara, Türkiye ***An Example of Gazi YASARGİL Training and Research Hospital Emergency Service Operation in Kahramanmaraş Earthquakes.*** ***Specialist Dr. Ayhan TABUR.*** Emergency Medicine Specialist. Diyarbakir Gazi YASARGIL EAH, Emergency Medicine Training Clinic, Diyarbakir, **TÜRKİYE** Dt. Ayşe BOZKURT. Kadirli District Health Director. Osmaniye, TÜRKİYE MD Specialist Alper TABUR. Thoracic Surgery Specialist. Derince City Hospital, Department of Thoracic Surgery, Kocaeli, TÜRKİYE ***The Effect Of Respiratory Exercise Applied To Patients Taking Hemodialysis On Respiratory Function And 6 Minute Walk Test Distance*** ***Elif ÖZDEMİR 1, Seher GÖNEN ŞENTÜRK 2, Semra KINDAP 3*** 1 Çerkeş State Hospital, Hemodialysis Unit, Specialist Nurse, Çankırı, TÜRKİYE 2 Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Dr. Instructor Member ,Çankırı, TÜRKİYE 3 Çerkeş State Hospital, Chest Diseases Specialist, Çankırı, TÜRKİYE ***Reducing Mortality And Morbidity By Proper Neuromonitoring In Neurological Critical Care*** ***Asist. Prof. Dr. Sinan ELİAÇIK,*** Hitit University Faculty of Medicine, Department of Neurology, Çorum, **TÜRKİYE** ***Recommendations on Patient Safety and Reduction of Medical Errors in Neurologic Patients: A Brief Literature Review*** ***Assist. Dr. Serdar AYKAÇ,*** Hitit University Faculty of Medicine, Çorum - **TÜRKİYE**
= HCS Hall-2	***THE ROLE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND MACHINE LEARNING IN HEALTHCARE*** ***DIGITAL TRANSFORMATION IN HEALTH-TRENDS IN DIGITAL HEALTH*** ***INFORMATION SECURITY RISK MANAGEMENT IN HEALTH*** ***DIGITAL HEALTH, PERSONAL DATA PROTECTION LAW AND GDPR***
Chair	***M. Fatih ULUÇAM,*** Turkish Republic Ministry of Health, General Directorate of Health Information Systems, Ankara, **TÜRKİYE**
Speakers	***The Use and importance of Artificial İntelligence Technology in the Context Of Gynecology And Obstetrics Abstract*** **ONLINE** ***Ayşe KONAC, MD; Asist. Dr.,*** Gelisim University Faculty of Health Sciences, Istanbul, **TÜRKİYE** ***Head To Headccomparison Of Diagnostic Performance Of Three Non-Mydriatic Cameras For Diabetic Retinopathy Screening With Artificial Intelligence*** Bilgin, Ahmet Burak , Doğan, Erkan , Sarı, Ramazan , Akar, Yusuf Bulut, Mehmet , Aydemir, Mustafa , ***SAYGU, Ahmet Mert*** , KARAÇORLU, Murat Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Antalya, TÜRKİYE Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Endocrinology and Metabolic Diseases, Antalya, TÜRKİYE Antalya Training and Research Hospital, Ophthalmology Clinic, Antalya, TÜRKİYE Istanbul Retina Institute, Antalya, **TÜRKİYE** ***The Use of Artificial Intelligence in Medicine: Ethical Issues and Suggestions for Solutions*** ***Banu Fulya Yıldırım - Dr. Faculty Member,*** Istanbul 29 Mayıs University, Faculty of Letters, Department of Information and Records Management, ORCID: 0000-0002-4988-7584, **TÜRKİYE** Ruhid Kerimov - Koru Sincan Hospital, Exp. Dr., **TÜRKİYE**
10:30 – 11:00	***Coffee Break***
ORAL PRESENTATIONS – 2 11:00 – 12:30	
= QPS Hall-1	***LEAN MANAGEMENT STRATEGIES IN HEALTHCARE*** ***IMPROVING PATIENT AND EMPLOYEE SATISFACTION***
Chair	***Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR,*** Anesthesiology and Intensive Care Specialist, Quality and Lean Health Coordinator, Chief Physician, Private Medicabil Hospital, Bursa, **TÜRKİYE** **ONLINE**

Speakers	***Lean Thinking in Medicine*** **ONLINE** ***Prof. Dr. Aysun Yilmazlar,*** Anesthesiology and Intensive Care Specialist, Quality and Lean Health Coordinator, Chief Physician, Private Medicabil Hospital, Bursa, **TÜRKİYE** ***Evaluation of The Factors Determining The Relationship Between Covid-19 Fear And Burnout Levels Of Health Employees Working In The Public Sector*** ***Damla ENVERGİL*** - Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, European University of Lefke / Department of Inpatient Treatment Institutions, Ministry of Health, **TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN CYPRUS** Macide ARTAÇ ÖZDAL - Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, European University of Lefke, **TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN CYPRUS** ***Examination Of Patient-Centered Care Competency According To Sociodemographic Characteristics*** **ONLINE** Ali ARSLANOĞLU – Assoc. Prof. Dr. University of Health Sciences, Department of Health Management, Istanbul, Turkey ***Gözde İNAL -*** Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Istanbul, Türkiye ***The Contribution of Patient Experience Measurements to the Quality Of Patient Care*** **ONLINE** ***Işıl YERLİKAYA,*** Gönül NURAY, Seçil GÜLKAN Ankara Güven Hospital, Ankara, TÜRKİYE ***What Do Patients Want? Impact of Compassion and Empathy on Clinical Outcomes*** ***İlkay BAYLAM -*** Planetree International, Kocaeli, **TÜRKİYE** ***The İmpact Of The Covid-19 Pandemic On Occupational Health And Safety İn A Public Education Research Hospital*** ***Songül AKBAL*** - Health Sciences, Health Management, Kartal Koşuyolu Training and Research Hospital, **TÜRKİYE** Deniz Acuner - Health Sciences, Health Management, Işık University, İstanbul, TÜRKİYE
= HCS **Hall - 2**	***HEALTH INFORMATION SYSTEMS TECHNOLOGIES AND TECHNIQUES, DATABASE SECURITY*** ***SECURITY THREATS IN HEALTH INFORMATION, CYBER-SAFETY IN HEALTH***
Chair	***Dr. Assist Prof. Gürbüz AKÇAY,*** Pamukkale University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Pediatric Emergency Clinic, **TÜRKİYE**
Speakers	***Evaluation Of imaging in Terms of Patient Safety in Children Brought to the Emergency Department With Seizures*** Olcay Güngör - Pamukkale University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Neurology ***Gürbüz Akçay -*** Pamukkale University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Pediatric Emergency Clinic, **TÜRKİYE** ***Night And Weekend Patient Safety İn Hospitals*** **ONLINE** ***Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK,*** Sağlık ve Hastane Yönetimi, PPP ve HIS Danışmanı, Uluslararası Proje Yöneticisi, **TÜRKİYE** ***Managing Clinical Research on Blockchain*** **ONLINE** ***Şeyma CİHAN 1–*** Adnan Özsoy 1- Oya Deniz Beyan 2 - 1 Hacettepe University, Institute of Informatics, Ankara, **TÜRKİYE** / 2 University of Cologne, **GERMANY** ***Development Of Kiosk Product With an Identity Access Device That Plays A Role in Preventing Fraud and Crime Through Secure Authentication*** **ONLINE** ***Durak, Anıl Emre,*** PROLINE Information Systems and Trade A.Ş., Istanbul, **TÜRKİYE**- Orcid ID:0000-0001-7100-1332 Kisin, Turan, PROLINE Information Systems and Trade Joint Stock Company, TÜRKİYE - Orcid ID:0009-0006-2594-9863 Feyzioğlu, Ahmet, Marmara University, Istanbul, TÜRKİYE - Orcid ID: 0000-0003-0296-106X ***Artificial Intelligence and Internet of Things in Quality Improvement in Healthcare (IoT)*** ***Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU,*** University of Health Sciences, Department of Health Management, **TÜRKİYE** Dr. Işıl ARSLAN, Ministry of Interior, Istanbul, Türkiye
12:30 – 14:00	***Lunch***

ORAL PRESENTATIONS – 3 14:00 - 15:00	
= QPS Hall - -1	***DEVELOPMENT OF PATIENT SAFETY CULTURE,*** ***PROBLEM SOLVING METHODS IN IMPROVING CLINICAL QUALITY*** ***THE USE OF QUALITY METHODS IN ENSURING EQUITY IN HEALTH AND PATIENT CARE-FOCUSED APPROACH,***
Chair	***Assoc. Prof Dr. Ali ARSLANOĞLU,*** University of Health Sciences, Department of Health Management, **TÜRKİYE**
Speakers	***İnvestigation Of The Culture Level Of Patient Safety İn Healthcare Professionals*** ***ÇAĞLAR, Nebiye[1];*** YILDIZ ÖZCAN Serap[1]; ATMACA, Deniz[1];KANBER, Yonca[1]; BÜYÜKGÖZ, Ayşegül[1] [1]Medical Park Health Group, Samsun, **TÜRKİYE** ***Patient Safety and Developing a Safety Culture*** ***Mediha IŞIK KOYUNCU*,*** Dr. İsmail BOZKURT, Fatma KÜÇÜKERENKÖY, VKV American Hospital, *Continuous Development Officer, İstanbul, **TÜRKİYE** ***Improving the Safety of Surgical Processes*** ***Sevgi Nazlı KÖPRÜLÜ,*** Koç University Hospital, Quality Officer, İstanbul, **TÜRKİYE** ***Evaluation Of The Attitudes Of Operatıng Room Nurses Towards Patient Safety*** **ONLINE** Ali ARSLANOĞLU – Assoc. Dr., Department of Health Management, University of Health Sciences, Türkiye ***Emel KANDAŞ,*** Nurse, Kocaeli City Hospital, Kocaeli, **TÜRKİYE** ***Patient Safety, Management, and Supporting New Strategies in Primary Care in Turkey i*** **ONLINE** ***Hayriye KÜLBAY*** - Istanbul Atasehir District Health Department, İstanbul, **TÜRKİYE** ***A brief overview of thrombectomy, complications, patient safety, and medical errors in stroke patients' care*** **ONLINE** ***Mehmet Semih ARI,*** Başakşehir Çam Sakura City Hospital, Department of Neurology, İstanbul, **TÜRKİYE**
= HCS Hall - 2	***MEDICATION MANAGEMENT AND SAFETY*** ***THE IMPORTANCE OF TECHNOLOGY IN CLINICAL QUALITY***
Chair	***Prof. Dr. Seval AKGÜN*****, Congress Chair,** President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network **TURKEY**, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, **USA**
Speakers	***Medication Safety and Digitalization*** ***Prof. Dr. Seval AKGÜN*****, Congress Chair,** President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network **TURKEY**, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, **USA** ***Expert systems in healthcare: Medicine Decision Support Systems*** ***Pharmacist Derya RAKICI,*** Drug Information Coordinator, Vademecum Online, İstanbul, **TÜRKİYE**
15:00 – 15:15	***Coffee Break***
ORAL PRESENTATIONS – 4 15:15 – 16:15	
= QPS Hall - 1	***DISASTER AND FACILITY SAFETY MANAGEMENT IN HEALTH CARE*** ***THE ROLE OF COMMUNICATION AMONG HEALTH CARE PROFESSIONALS***
Chair	***Specialist Dr. Ayhan TABUR –*** Health Sciences University, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır, **TÜRKİYE**
Speakers	***Operations of Genital Aesthetics in Women's Quality of Life Psychosocial Affect*** **ONLINE** ***Ayşe KONAC, MD;*** Dr. Instructor Member, Gelisim University Faculty of Health Sciences, Istanbul, **TÜRKİYE** - ORCID: 0000-0002-9119-3332 ***The Relationship between Job Stress and Emotional Labor: A Research on Private Hospital Workers*** **ONLINE** ***Hazal ÖZÇELEBİ TUNÇ,*** Marmara University, Institute of Health Sciences, Student of M.Sc., **TÜRKİYE** Prof. Dr. Hatice Nilay Gemlik, Marmara University Faculty of Health Sciences, Istanbul, TURKEY ***Determination Of Nurses Medical Error Attitudes And Tendencies***

	Pınar OĞUZ , Altınbaş Medicalpark University Hospital, Deputy Director of Patient Care Services, **TURKEY** ***A Quantitative Study On Communication And Information Sharing Among Nurses*** Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU, University of Health Sciences, Department of Health Management, **TÜRKİYE** ***Zehra ARSLAN -*** Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye Sultan TEMBELO ASLAN - Tuzla State Hospital, İstanbul, Türkiye ***Measuring Disaster and Emergency Management Knowledge Levels Of Patient Services Personnel*** Ali Arslanoğlu - University of Health Sciences / Department of Health Management, TÜRKİYE ***Filiz Duran*** - University of Health Sciences / Department of Quality Management in Health, TÜRKİYE ***Patient-Focused Approach in Contracted Institutions Process*** ***Sedat ÇELEBİ,*** Private Eurasia GOP Hospital, Contracted Institutions Officer, Istanbul, **TÜRKİYE** ***Sağlık Çalışanları Arasında Etkin İletişimin Sağlanması*** ***Ezgi SARSIPLI,*** Özel Avrasya GOP Hastanesi, Hemşire, İstanbul, Türkiye
= HCS **Hall - 2**	***ARTIFICIAL INTELLIGENCE APPLICATIONS IN PATIENT CARE AND INFORMATION*** ***ARTIFICIAL INTELLIGENCE APPLICATIONS IN THE LABORATORY // MOBILE AND DIGITAL CARE, COMMON / USES OF IT TO PREVENT PATIENT SAFETY IN THE CLINIC*** ***INFORMATION SECURITY IN MOBILE AND CLOUD APPLICATIONS IN HEALTHCARE***
Chair	***Dr. Fatih ORHAN,*** Health Sciences University GÜLHANE Vocational School of Health, Ankara, **TÜRKİYE**
Speakers	***Innovative Approaches in Geriatric Care in Health Services: Gerontechnology*** **ONLINE** *Dr. Fatih ORHAN; * **Instructor Dr. Günseli UZUNHASANOĞLU**; *Prof. Dr. İ. Yaşar ÖZGÖK; *Health Sciences University GÜLHANE Vocational School of Health, Ankara, TÜRKİYE ***Innovations Brought by GPT-4 the Latest Representative of Artificial Intelligence Technologies to the Healthcare Sector*** ***Dr. Serdal KEÇELİ,*** National Defense University, Istanbul, **TÜRKİYE** ***Artificial Intelligence in Healthcare*** **ONLINE** ***Dr. Fehmi SKENDER,*** International Vision University, Central Jupa, **NORTH MACEDONIA**
16:15 – 17:15	**COURSE - 4** **INNOVATION IN HEALTHCARE**
EĞİTİMCİ	***Dr. Fatih ORHAN,*** Health Sciences University GÜLHANE Vocational School of Health, Ankara, **TÜRKİYE**
17:15 – 18:15	**COURSE - 5** **CREATING INTRANET, WEB AND QUALITY DOCUMENT SHARING SYSTEM WITH OPEN SOURCE CONTENT MANAGEMENT SOFTWARE; APPLIED COURSE**
EĞİTİMCİ	***Assist Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY,*** Pamukkale University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Pediatric Emergency Clinic, **TÜRKİYE**
MAY 03, 2023 – WEDNESDAY	
ORAL PRESENTATIONS – 5 **10:00 – 11:00**	
= QPS **Hall-1**	***PATIENT SAFETY AND CLINICAL QUALITY / MEDICAL TOURISM***
Chair	***Dt. Ayşe BOZKURT,*** Dentist, Kadirli District Health Directorate, District Health Director, Osmaniye, Kadirli, **TÜRKİYE**
Speakers	***Evaluation of Blue Codes and Results Given in the Medical Faculty Hospital*** **ONLINE** ***Selma GÜRKAN,*** Maltepe University Faculty of Medicine Hospital, Istanbul, **TÜRKİYE** ***Evaluation Of Patient Privacy İn Healthcare Services From The Perspective Of Patients*** **ONLINE** ***Rabia Gamze YERLIKAYA -*** Antalya Provincial Health Directorate Atatürk State Hospital, Antalya, TURKEY İlknur Alp - Antalya Provincial Health Directorate Atatürk State Hospital, Antalya, Türkiye ***Variation Of Patient Satisfaction According to Hospital Types*** **ONLINE** ***Rabia Gamze YERLIKAYA 1,*** Antalya Provincial Health Directorate Atatürk State Hospital, Antalya, TURKEY Mehmet GENÇ2 Zonguldak Provincial Health Directorate Atatürk State Hospital, Zonguldak, Türkiye ***Retrospective Analysis of Pneumothorax Patients Applying to the Emergency Department in a tertiary hospital*** ***Op. Dr. Alper TABUR.*** Thoracic Surgeon. Derince City Hospital Thoracic Surgery Clinic. Derince, KOCAELİ

	Dt. Ayşe BOZKURT. Kadirli District Health Director. Kadirli, OSMANIYE Specialist. Dr. Ayhan TABUR. Emergency Medicine Specialist. Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Emergency Medicine Training Clinic. Kayapinar, Diyarbakir ***Action in Health Tourism In the World And in Turkey*** ***Aynur BOZKURT SAKALLI,*** Atılım University, İzmir, **TÜRKİYE** ***A Journey To The Excellent in Healthcare Services: Planning The Future with Centres of Excellence*** **ONLINE** ****Aleyna AVCI,*** *Lecturer Dr. Fatih ORHAN, *Lecturer Fırat SEYHAN, **Prof.Dr. Umut BEYLİK; * University of Health Sciences, GVSHS Healthcare Management Program, Ankara, TÜRKİYE ** University of Health Sciences , Gülhane Faculty of Health Sciences Department of Healthcare Management, Ankara, **TÜRKİYE** ***Quality Of Life and Spırıtuality in Cancer Patients*** **Zeynettin Görgün -** İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul/**TÜRKİYE** Ayşe Nefise Bahçecik - İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü, İstanbul/Türkiye
11:00 – 12:00	**CERTIFICATION CEREMONY AND CLOSING SESSION :**
CLOSING	***Prof. Dr. Seval AKGÜN***, **Congress Chair,** President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network **TURKEY**, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, **USA** ***Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN, Co-Chair,*** World Health Organization, Head of Cooperation Center for Quality and Patient Safety, Head of Department of Otorhinolaryngology and Medical Education and Information, Sultan Qaboos University Faculty of Medicine, ***SULTANATE OF OMAN***

SPEAKER BIOGRAPHIES



Prof. Dr.
H. Seval AKGÜN

Congress Chair

Prof. Dr. Seval AKGÜN,

President of Health Care Academicians Association, Chief Quality Officer and Professor of Başkent University Hospitals Network, TURKEY, Adjunct Professor, University of North Carolina at Pembroke, USA

Professor Akgun is a Professor of Public Health in Baskent University School of Medicine and University of North Carolina-Pembroke, USA with more than 35 years of strong experience in data management, statistical analyses, quality and accreditation in health care, patient safety and epidemiological studies including the assessment of burden of diseases and health and nutritional status indices. She is also a quality expert and serving Baskent University as their Chief Quality Officer for the 10 hospitals, 16 hemodialysis centers that belong to the University since 1997. During the past 20 plus years, Professor Akgun has been serving as a consultant in health sector reform projects, system assessments, and quality in health care, accreditation, gap analyses and performance measurements. 3 The variety of research topics she has addressed with collaboration of several international technical supports demonstrates the wide scope of her interests in public and migrant health and her commitment to a comprehensive and holistic approach to health issues. She serves many European, Turkish and international organizations as their advisor on healthcare reform, quality in health care, accreditation in health and higher education, migrant health, community nutrition, system assessment and monitoring. She led a number of projects in the Middle East and Mediterranean Region (Saudi Arabia, Syria, Kuwait, Jordan, and Turkey); Central Asia (Kyrgyzstan, Kazakhstan and Azerbaijan) and Europe including projects supported by World Bank, EU and WHO on system reform and evaluation of alternative care delivery models and mechanisms, performance assessment, hospital surveying, patient care outcomes assessment, migrant health, burden of disease among many more such projects. She has also worked as an epidemiologist at WHO/EURO Health Care Policies office, responsible from Central Asian Republic countries and accumulated considerable experience performing data management, system assessment, capacity building and performance measurements of variety of healthcare facilities in Azerbaijan, Kyrgyzstan and Kazakhstan. She serves a number of European, Turkish and international organizations as their advisor on public health, migrant health, quality in health care and patient safety and system development, data management and evaluation and monitoring and delivered hundreds of workshops and seminars on quantitative research design, implementation and analysis, Burden of Disease methodology, quality in health care and accreditation, patient safety and performance improvement to multiple health professional groups in Azerbaijan, India, Saudi Arabia, Jordan, Kuwait, Germany, Pakistan and some other countries. In her recent experiences; 1. Leading a country-wide project in Azerbaijan; Professor Akgun was able to develop a national quality system for health care facilities and completed a country-wide accreditation and licensing system. 2. She worked as a lecturer for the University of Oklahoma Health Sciences Center at its master programs on quality and accreditation in healthcare for Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia (KSA). She was a consultant for AGI Consulting, LLC, Oklahoma and assisted more than 30 hospitals in KSA, Kazakhstan, Jordan and Turkey during their Joint Commission International Accreditation (JCIA) processes. 3. Professor Akgun carried out a project for the Turkish Ministry of Health calculating the burden of 486 diseases and sequels on the economics of the healthcare system in the country in collaboration with the WHO. In this project, she was Director of Epidemiology Unit and performed World Health Survey, which was carried out in a representative sample of Turkey with 12,000 Households, verbal autopsy survey, secondary data collection and estimation of YLL, YLD and DALY measurements, risk factor analysis and projections. 4. She performed another major project to assess and calculate the epidemiological and economic impact of Hepatitis B and C Viruses in Turkey with Turkish Ministry of Health and also completed a similar project on the epidemiological and economic impact of Hepatitis C Virus on healthcare systems in 16 Eastern European countries for CEPS, Brussels.. 5. She worked as a project manager for Oklahoma University, School of Public Health and AGI Consulting, LLC, for the development of 5- years strategic plan for rural health development program, Al Gharbia Medical Region – Abu Dhabi, United Arab Emirates in the year 2010. In this assignment she was responsible in capacity assessment and planning and performing full assessment on service delivery models 4 and options and development of physician and staffing plans at all Western MR Facilities. 6. She has PhD in Community Nutrition and been selected as an evaluator in 2000, to evaluate the proposals submitted in response to the call EU F5-F7 Frameworks, Food Quality and Safety, Public Health, EIT-Health and Nutrition, COST and Marie Curie by the European Union Commission and since then evaluating many EU projects under different topics for European Commission, Canadian Research Institute, LaCaixia-Spain Research Institute, Romanian Scientific Institute etc. She is also working temporarily as an adviser to Turkish Ministry of Health for the development of strategic planning on patient and employee safety and patient and family right issues. Dr. Akgün is also an experienced in; ¬ Master Trainer on different topics of occupational safety and health. Providing mandatory training on occupational safety and health to various groups (Doctors, safety officers etc.) and also working as trainer of trainees. ¬ Expert, evaluator of projects submitted to European Commission under FP5-7, Horizon 2020, Marie Curie, COST, CIHR-Canadian Institutes of Health Research, MONTREAL CANADA and Romanian Scientific Institute, ROMANIA ¬ Master Trainer on different topics of total quality management issues such as implementation of CQI models in health care facilities like ISO 9001; 2000 version, EFQM module and JCI accreditation standards ¬ Expert; ISO 14001 Environmental Management System, HACCP, ISO 22000 Food safety management systems, OHSAS 18001 Occupational Health and Safety Assessment Series and ISO 15189:2003 Medical laboratories - Particular requirements for quality and competence. ¬ Surveyor and internal auditor of ISO 9001, 2000 QMS, HACCP, ISO 22000 Food safety management systems, OHSAS 18001

Occupational Health and Safety Assessment Series EFQM module and accreditation standards ¬ Methodology of patient and employee satisfaction, quality of care and utilization surveys, process and outcome management surveys, problem solving techniques etc. for health personnel and ¬ Monitoring and evaluation specialist. Participatory appraisal of ongoing health related projects and training programmes ¬ Quantitative research design, implementation and analysis, ¬ Need assessment studies (e.g. health needs and health care demands of specific population groups, ¬ Member of advisory committee on Prevention and Control of Tip II Diabetes Mellitus and member of working group on Prevalence and Risk factors for DM, Ministry of Health, Turkey ¬Coordinator, Turkish Health and Nutrition Survey 2016-2019 ¬Country coordinator on a DG Sanco project on " Information network on good practice in health care for migrants and minorities in Europe", acronym: MIGHEALTHNET. Public health actions to address wider determinants of health: social determinants of health", Programme of Community action in the field of public health(2003-2008), Turkey representative, member of management committee on " Information network on good practice in health care for migrants and minorities in Europe, Turkey representative, member of management committee and researcher of 7 working group members. ¬ She was also member of management committee in a COST project, Information network on good practice in health care for migrants and minorities in Europe, Turkey 5 representative, member of management committee and researcher at 7 working group between the years 2007 and 2011. ¬ She was Member of Management Committee, and head of Public Health standards and principles in another COST project" ADAPT " Member of Management Committee, Country Representative "Adapting European health systems to diversity" ¬Member of Management Committee of COST 18238, Burden of Disease Network ¬Country Expert on Equi-Health Project Fostering Health Provision for Migrants and MIPEX Health Strand and Country Reports ¬Principal Investigator; Leveraging real-world data for rapid evidence-based response to COVID-19 –UnCover EU project, Networking of existing EU and international cohorts of relevance to COVID-19. SC1-PHE-CORONAVIRUS-2020-2E As an international expert and heath service researcher, Professor Akgun has been extremely active in the scientific presentation circles and has presented in excess of 300 presentations to a wide range of audiences world-wide. She is also a prolific writer and has to her credit more than 300 scientific articles, around 2500 international citations and 17 books (8 in English) and 11 book chapters in such topics as quality and accreditation in health care, healthcare management, health system assessment and design, strategic planning and data management.

Organizing 5 International Congresses per year on Quality, Accreditation and Patient Safety (http:// www.qps-antalya.com/en), International Congress on Patient Rights (http:// www.hastahaklarikongresi.org/en), International Congress on Health Informatics and Data Security (http://www.hcs-antalya.org/en), Occupational Health and Safety(http://www.isgantalya.com/en and one on health care management (www. http://hsyk-antalya.org/en) since the year 2006



Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Co-Chair

Prof. Dr. Allen C. MEADORS,PhD,

Chancellor Emeritus, The University of North Carolina-Pembroke, USA
Associate Editor, Frontiers in Public Health, Frontiers in Education, USA

Dr. Allen C. Meadors has served as President of St. John International University in Italy; Executive Director of the Higher Education Coordination Council in the United Arab Emirates (UAE); President of the University of Central Arkansas; Chancellor of University of North Carolina- Pembroke (UNCP) and Penn State Altoona; Senior Fellow for the American Association of State Colleges and Universities and Dean of the College of Public Health at the University of Oklahoma.

The Van Buren, Arkansas native has a varied background that is deeply rooted in health care administration and education. As an Air Force officer from 1969-1973, he served in the Medical Service Corps as a health administrator. After his service commitment, he was a health care administrator for Blue Cross and Blue Shield in Topeka, Kansas. Later, he served as the assistant director of Health for Kansas City, Mo., and a health consultant involved in designing, developing, organizing, marketing and implementing health care programs in the Midwest and Western United States.

In 1977, Dr. Meadors was assistant professor and program director for Southern Illinois University. He recruited students and faculty, served as the students' counselor, coordinated with appropriate state and federal agencies and taught health management.

In 1982, Dr. Meadors became associate professor and director in the Division of Health Administration at the University of Texas at Galveston. He left that position several years later to become the first executive director of the Northwest Arkansas Radiation Therapy Institute in his home state of Arkansas. It was his responsibility to build this free-standing radiation therapy facility from the ground up. In his first year, more than $3.5 million was raised, and eight months later, the facility was debt-free.

Dr. Meadors returned to higher education as professor and chair of the Department of Health Administration at the University of Oklahoma, and later served as the dean of the College of Public Health at O.U. from 1989-90. In 1990, Dr. Meadors became the first dean of the College of Health, Social and Public Services at Eastern Washington University. He also held the faculty rank of professor. After his tenure at Eastern Washington University, Dr. Meadors became the CEO of Penn State Altoona. Under his leadership, enrollment increased, fundraising improved and intercollegiate sports revived. In fact, Penn State Altoona grew from the fifth largest to the second largest campus during his tenure. His success as an educator and university administrator is the reason the UNC Board of Governors elected him Chancellor; the University of Central Arkansas appointed him President and the United Arab Emirates appointed him the Executive Director of their Higher Education Coordination Council. Dr. Meadors has written and spoken extensively on health care issues with over 50 publications and 500 presentation related to health care and higher education. He has also served as President of an American University in Italy and as the Associate Editor of "Frontiers in Public Health" and "Frontiers in Education" both International on-line professional journals.Dr. Meadors has also been a Senior Executive Search Consultant for Academic Career and Executive Search, an international search firm. He serves on the Advisory Board of The Edu Alliance Group. Dr. Meadors earned a bachelor's degree in business administration from the University of Central Arkansas. He went on to earn four master's degrees including the MBA, and received his Ph.D. in administration and education from Southern Illinois University. One of his last academic endeavors was to enroll in a computer sciences program at Saddleback College in Mission Viejo, California, where he earned an associate degree.

Dr. Meadors has also earned certification as a Fellow in the American College of Healthcare Executives (FACHE) and is currently a Life Fellow.



Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri

Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, MD, FRSC, MBA,
Professor and Senior Consultant ORL-ENT Divivion, Department of Surgery, Head Medical Education and Informatics Department, College of Medicine and Health Sciences, Director, WHO Collaborating Center for Quality and Patient safety Training, MoH, Sultan Qaboos University Hospital, SULTANATE OF OMAN

Senior Consultant otolaryngologist, Head ENT Division, Department of Surgery. Director, Development & Quality, Sultan Qaboos University Hospital and; Program Director of ENT post-graduate specialty training, Acting Director, Planning and Research. Oman Medical Specialty Board, Associate editor, Sultan Qaboos Medical Journal. Member of editorial board, Oman Medical Journal, Associate Editor, Pan-Arab Rhinology Society (PARS) Journal. Vice President, Oman Medical Association, Vice- president of Oman Otolaryngology society



Prof. Dr. Zarema OBRODOVIC

Prof. Dr. Zarema OBRODOVIC,
Faculty for Health Studies University of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Zarema Obradović, full professor at Faculty of Health Studies, University of Sarajevo, Bonsnia and Herzegovina. The main areas of interest are epidemiology, healthcare associated infections and immunization. She was the national coordinator for Federation of Bosnia and Herzegovina by WHO for International Health Regulations and Noncommunicable Diseases. Also, she was a member of the Expert Group of the Federal Ministry of Health for the Control of Infectious Diseases, and the Coordinator for the Implementation of Mandatory Immunization Programs and for the Control of HIV / AIDS and TB. So far, she has published 237 scientific-professional papers, 7 books and 5 manuals. She participated in the organization and actively at a large number of domestic and international scientific conferences, often as an invited lecturer and introductory speaker. She is the President of the Section of Epidemiologists of the Federation of B&H, a corresponding member of the BHAAAS (Bosnia and Herzegovina American Academy of Arts and Sciences), a member of the International Society of Travel Medicine (ISTM) and the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID).



Prof. Dr. K Rajasekharan Nayar

Prof. Dr. K Rajasekharan Nayar,
Santhigrini Social Science and Research Institute, Trivandrum, Kerela, INDIA

Professor K Rajasekharan Nayar is Principal, Global Institute of Public Health, and Chief Fellow, Santhigiri Research Foundation, Trivandrum, Kerala, India. His research interests are Health system Research, Health Programs, Health Sector Reforms, Social Determinants of health including studies on exclusion and discrimination in health. His study on Mass gathering of Sabarimala pilgrimage in Kerala was well-acclaimed and influenced policy decisions. He was also involved in a recently completed a study on Vaccine hesitancy and the role of social media in Malappuram district of Kerala which was supported by the WHO. He published several papers on the recent COVID-19 pandemic in international journals. His latest book on Critical Reflections on Health Services Development in India: The Teleology of Disorder was published by Lexington Books, USA

Dr. Mohammed Ahmed Garout M.B.Ch.B, MSc, MD



Dr. Mohammed Ahmed Garout
M.B.Ch.B, MSc, MD

Associate Professor of Community Medicine and Public Health.
Faculty of Medicine, Umm Al-Qura University, Makkah.
Specialty Team Leader and Certified Infection Control Surveyor,
Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions "CBAHI".
Certified Surveyor with The Australian Council on Healthcare Standards International ''ACHSI''.

Dr. Abeer Salim



Dr. Abeer Salim,
Tabba Health, Pakistan

Dr. Abeer Salim is currently the Assistant Medical Director at Tabba Heart Institute. She is a gold medalist dentist by training, and amalgamated her clinical experience with a Masters in Health and Hospital Management from the Institute of Business Management (IoBM), Karachi. She also holds formal education and training in the discipline of Biomedical Ethics and possesses around a decade of professional experience in the field of Patient centric care, patient safety and Quality Assurance in private as well as public sector hospitals. She has also worked on development of Patient Safety documents format development as per WHO-PSFHF patient safety manual for Public sector hospital facilitation. Dr. Abeer is actively engaged as visiting faculty for teaching and training activities at various healthcare organizations across the country. Her areas of interest are patient centric care, patient safety, organizational ethics and medical error and negligence.



Lawyer Emilia Angelova-HOVAGİMQN

Emilia Angelova-Hovagimyan
Attorney at law, Doctor of Law, Plovdiv, Bulgaria

In 2009 he graduated in economics at the University of Plovdiv "Paisii Hilendarski". In 2010 he graduated with a master's degree in financial management. After that he graduated in law from the University of Plovdiv. Master of Health Management from 2018. In 2021 he defended his doctoral thesis on patient safety at the University of Plovdiv. He is the author of the book "Patient Safety", which is the only one in Bulgaria. It was published in January 2022.
He has interests in the field of medical law, financial and health management of medical institutions, out-of-court settlement of legal disputes. He is a member of the International Mediation Institute. She is the author of scientific publications on patient safety. He is currently a practicing lawyer.



Dr. Affan

Affan Waheed is a healthcare executive with Ponce Health Sciences University. He is leading the initiative to launch the US MD program in multiple countries across the globe. He is the founder of Fyndus. Fyndus is a USA based global e-commerce retail company with focus in marketplace, healthcare pharmacy and healthcare manufacturing. Before starting Fyndus, Affan served as the Executive Director of Application Development at Mercy Health Systems. With 33 hospitals and over 400 outpatient facilities in four states, Mercy is among the largest Catholic Healthcare system in the US. Mercy has over 40,000 employees across the network. Affan has served on the Board of Directors for the College of Public Health at the Saint Louis University. Prior to Mercy, Affan was the Director and Information Security Officer for Saint Louis University. He was responsible for the academic and medical campuses, including the single instance medical record systems for the ambulatory clinics and the SLU hospital. Before joining Saint Louis University, Affan served as the Chief Architect/ CEO for eDoc Synergy. eDoc Synergy was a Health Care venture, providing cutting edge technology for Electronic Medical Records with a Business Process Management based framework. Prior to eDoc Synergy, Affan served as the Director of Information Technology for Express Scripts Inc. Express Scripts is a multibillion-dollar revenue Pharmacy Benefit Manager company with headquarters in St. Louis, MO. Affan has worked with the Software Engineering Institute (SEI) at Carnegie Mellon University (CMU) for mastering process improvement using the CMM or CMMI model. He has worked as a CMMI evaluator and process champion for the various organizations. Affan has owned and operated medical clinics and was the founding member of the Orthopedic Centers of America. Affan has a deep understanding of the major changes driving the healthcare industry and how the landscape is changing for the providers and payors. The claims processing efficiencies in healthcare are driven by a well-managed strategy where providers are reimbursed on time and have a clearly laid out scorecard to enhance their performance and drive higher outcomes. Affan has developed this strategy when he implemented care paths for providers. Since this strategy was introduced as a mandate to improve outcomes and had incentives for providers, it was generally well received. The future of healthcare is in driving an efficiency based, data analytics model for predictive and preventative strategies that will drive consumer behavior



Prof. Dr. Haydar SUR

Prof. Dr. Haydar SUR,
Üsküdar University, SBF – Dean, SBF, Health Management - Head of Department, TURKEY

He was born in 1961 in Konya. He graduated from Istanbul Faculty of Medicine in 1986. He completed his compulsory service as Assistant Health Director in Muş Province. In 1988, he took duties in the Ministry of Health Central Organization, General Directorate of Primary Health Care Services, Department of Infectious Diseases, related to immunization and combating infectious diseases. He was appointed to the Istanbul Health Directorate in 1989 and served as the Deputy Director until 1996, with an interruption of 2 years. He received his MA in Public Health from the London School of Hygiene and Tropical Medicine in 1994, and his PhD in Public Health from the Institute of Health Sciences of Istanbul University in 1996. In 1996, he was appointed as Assistant Professor to the Department of Health Management at Marmara University, Faculty of Health Education. He obtained the degrees of Associate Professor of Public Health in 1998 and Professor of Health Management in 2003. He served as Head of Department for all 14 years, Deputy Dean for eight years, and Deputy Dean for one year at Marmara University Faculty of Health Sciences.
He was appointed as the founding dean of Istanbul University Faculty of Health Sciences in 2009. He served as the Head of the Department of Health Management and the Dean of the Faculty until 2014 at the same faculty.
In 2014, he worked at Biruni University for 2 years as the Vice Rector, the Dean of the Faculty of Health Sciences and the Head of the Health Management Department.
In 2016, he served as the Dean of the Faculty of Health Sciences at Üsküdar University and the Head of the Department of Health Management.
Since 2018, he has been serving as the Dean of Üsküdar University Faculty of Medicine and Head of the Health Management Department.
He continues his studies in the Department of Public Health, especially in the fields of Health Management, Health Policies and Systems, Epidemiology and Biostatistics. He has given undergraduate, graduate and doctorate courses in 36 different courses in 13 different universities until today. Currently, he has 47 articles in international indexes and nearly 200 national publications. He has been involved in 28 books as an editor and/or chapter writer.

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ



Prof. Dr. NEVZAT KAHVECİ, MD, PhD
Bursa Uludag University School of Medicine, Bursa, TURKEY

Prof. Dr. NEVZAT KAHVECI was born in 1963 in Konya and completed his primary, secondary and high school education in this city. After graduating from Ankara University School of Medicine in 1989, he worked as a practicing physician in Bursa Heykel Community Clinic and between 1989-1991, he worked as the Director of Mental Health Center of Bursa Health Ministry.
He got his PhD in Physiology in 1996. Dr. Kahveci became Assistant Professor in 2001, Associate Professor in 2003 and Professor in 2010. He served as the Chairman of the Board of the Turkish Society of Physiological Sciences between 2011-2014. Dr. Kahveci has many scientific publications on his area of specialty. Dr. Kahveci has undertaken administrative duties in different units of the institution where he works. Among these duties; he has taken Quality Management System (ISO 9001: 2000) and External Auditor Trainings and received Internal Quality Management System Auditor and External Auditor (IRCA approved) certificates. He has also participated in trainings on national and international accreditation related to the accreditation of Healthcare Services. Dr. Kahveci received training on the subject of "Lean Management", which has been on the agenda as a solution to the financial crises experienced in institutions in recent years, within the scope of a project carried out in the institution where he is working.
By gaining knowledge in these areas through trainings and administrative duties, Dr. Kahveci now gives lectures and trainings on Accreditation on Healthcare Services, Quality and Lean Management in many national and international meetings, alongside providing consulting services. He is currently a lecturer at Bursa Uludağ University School of Medicine Department of Physiology.

Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU,
Health Sciences University, Department of Health Management, TURKEY



Assoc. Prof. Ali ARSLANOĞLU

Ali Arslanoğlu was born in 1973 in the district of Kurşunlu in Çankırı. After completing his primary and secondary education in Ankara, he graduated from GATA Health NCO Preparatory and Classroom School.
ALİ ARSLANOĞLU, After completing his university education at Eskişehir Anadolu University, Faculty of Economics, he completed his master's degree at Marmara University, Institute of Social Sciences and he did his doctorate in the Institution of Social Sciences, Department of International Quality Management in Haliç University.Since 1998, he has been working on quality management systems. He has many studies on health quality, accreditation and patient safety. T. C. Ministry of Health of Turkey Turkey Institutes of Health director of the Institute for Quality and Accreditation in Health inspector and educator. He is inspector and educator of Turkey Healthcare Quality and Accreditation Institute, T.R Health Institutes of Turkey. He has published 13 books and many articles. He is currently working as a Lecturer at the Department of Health Management at the University of Health Sciences.

Asst. Prof. Üyesi Bilal AK



Asst. Prof. Üyesi Bilal AK

He was born in Ilhan Village of Ayaş in 1952. He completed primary and secondary school in Ayaş and high school in Ankara Yıldırım Beyazıt High School. He completed his higher education by graduating from the School of Health Administration with the first rank. He was appointed to the School of Health Administration as a lecturer and assistant principal.
He graduated from the Graduate School of Business Administration at Istanbul University in 1976, from the Microcomputers Graduate Summer School jointly organized by TUBITAK and METU in 1983, and from the Gazi University Social Sciences Institute Business Administration Doctorate Program in 1987. He became an assistant professor in the same year and worked as a lecturer and academic administrator at Hacettepe University School of Health Administration until 2002. According to the 38th article of YÖK, he worked as the chief advisor of the Ministry in the Ministry of Health, the General Coordinator of APK Health Projects, the Deputy Chairman of Administrative and Financial Affairs and the deputy director of the Gevher Nesibe Training Institute. During this period, he was the project manager of the Helicopter-Airplane and Sea ambulance project and ensured that this system was brought to Turkey.
He worked as a member of the health sector for three terms at the Prime Ministry State Planning Organization and took part in the establishment of the health sector of TOBB and served as the vice president of the sector for 15 years. He was the general and architectural project manager of Turkey-Sudan Hospital within the scope of DPT's TAC project.
For the first time in Turkey, he took the Health and Hospital Information Systems course at the undergraduate level at HU, School of Health Administration and conducted this course. He contributed to the software of DATESEL company on functional relations and workflows in hospitals. He has articles on hospital informatics and a digital book published by Ahmet Yesevi University. He contributed to the subject of health information in the studies at DPT. He retired in 2003 and started to work on HIMS software by founding Altı Bilişim company and automated eight hospitals. Later, he worked as a general manager at Çözüm Bilgisayar, then he worked as a general manager consultant at Tepe Teknoloji, Tepe International, German COMBU Group, EES and Eroğlu Bilişim companies. During this process, he managed the automation transition projects of nearly 140 hospitals. In the meantime, he presented papers on health and hospital informatics, especially in Medical Informatics and Academic Informatics congresses and Istanbul Informatics Summit, and lectured on hospital management, health systems and health informatics at Hacettepe, Ankara, Gazi, Toros and Biruni Universities, where he was a lecturer. He gave conferences on medical informatics and digital hospitals to the members of the Medical Informatics Club of Izmir University of Economics and the European Medical Students' Association, and contributed as a speaker at their congresses. Since 2011, he has worked as a key staff in hospital planning and operations in Kayseri, Etlik and Bilkent City hospital projects. He is the partner and general coordinator of ELMES Software IT and R&D Company in Ankara Ostim.



Assist. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY

Assist. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY
Pamukkale University, Denizli, TURKEY

I graduated from Istanbul Medical Faculty in 1991. After working at the Ministry of Health as a general practitioner for three years, I became a Child Health and Diseases Specialist. As a specialist, I worked in the provinces of Van, Denizli and Muğla. Simultaneously, I worked as a hospital administrator and provincial administrator for about 12 years. I have been working as a lecturer at Pamukkale University Pediatrics Clinic for the last 3 years.
In addition to medicine, informatics has been my second field of interest since the beginning of university. The late Prof. Dr. I am grateful to my teacher Hilmi SABUNCUOĞLU. 1985 I took my first lessons from him in the Biostatistics and Computer course at Istanbul Medical Faculty. The following are my main computer-related projects in the following years:
1) Introducing the Apple IIe in 1986.
2) 1988 purchase of the first 8086 processor, monochrome display PC.
3) Delivery of SPEED READ PROGRAM encoded with QBASIC.
4) In 1990, thanks to my friends who were dealing with broadcasting, I met Mac.
5) 1991 first color computer, meet with Windows.
6) Completion of bringing Professional Write and Professional File software to Turkish menus.
7) Purchase of a clinical computer for the clinic where I started my specialization training in 1994.
8) Subsequently, the purchase of the first projector in the same institution and the removal of conventional slide films.
9) Compilation of many querying software coded with Visual Basic on the computer in the service.
10) Training of using PC hardware and software for two years in 1994-1996 to university professors.
11) Compilation of Pathology Laboratory software in 1998.
12) Delivery of an integrated software that performs patient registration and performance calculations with Microsoft Access software to a private clinic in 1999.
13) Establishing the Hospital Information Management System in the hospital in 2002.
14) Consulting the “first domestic PACS program project” in 2005-2007.
15) In 2006, the Intranet and website were installed with PhpNuke and updated for 7 years in Servergazi State Hospital with Pardus Linux.
16) I became a Pardus operating system distribution volunteer; CD distribution in national and international congresses.
17) Transfer of databases to Linux operating system in order to reduce the rising licensing costs in the hospital where we worked in 2010.
18) The project of converting all software without legal and technical obligations into open source software in all hospitals in a province in 2012.
19) Telemedicine project with open source software in 2013.

Uzm. Dr. Ayhan TABUR



Uzm. Dr. Ayhan TABUR,
SBÜ- Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır, Türkiye

I was born in Adana in 1973. I started at Cumhuriyet University Faculty of Medicine in 1990 and graduated in 1996 as a Practitioner and started to work in primary health care services in the Provincial Organization of the Ministry of Health in Kırklareli. In 2008, I started to work as an assistant in the Department of Emergency Medicine on behalf of the Ministry of Health under the umbrella of Ege University, and in 2013, I started to work as an Emergency Medicine Specialist at the Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Health Sciences University. I am still working in the same institution.



Dr. Özgür ÖZMEN

Dr. Özgür ÖZMEN,
Instructor / Board Member of Avrasya Hospitals, Istanbul, Turkey
Education Status: PhD Continuation

He graduated from the European University of Lefke, Faculty of Language and Literature in 2003. He completed his MBA at the University of East London in 2006. He completed his 1st PhD in Business Finance at Middlesex School of Management in 2009. He is continuing his 2nd PhD, which he started in the field of Management Organization in 2019, at Istanbul Haliç University. Between 2011 and 2013, he served as the Head of the Accounting Department at Girne American University. Between 2011-2013, he taught Operations Management, Organizational Behavior, Introduction to Accounting, Advanced Accounting, Organizational Theories, Human Resources, Leadership, Family Business Management, Tourism Accounting, Legal Accounting at Girne American University. He has been a Board Member of Avrasya Hospitals since 2013. He is working as the Deputy Director of Avrasya Hospitals. At the same time, as a lecturer at Nişantaşı University as of 2013, he is lecturing on Health Institutions Management, Financial Management in Health Institutions, Information Processing Management in Health Institutions.
Projects: Istanbul Development Agency - Ministry of Development and Avrasya Hospital Zeytinburnu joint International Patient Unit Establishment and Coordination Office
Papers presented at international / national scientific meetings
1- Health Institutions Management/ Health Academics Association/ 2019
2- Nışantaşı University / Medical Aesthetic Clinic Management / 3 May 2016
3- Healthcare Management and Financial Management/İstanbul Plato Vocational School / 2016
4- Health Transformation Summit / Istanbul Bilgi University / 21-22 May 2014
5- International Health Tourism / Avrasya Hospital Zeytinburnu / 2013
6- Quality Management in Health Sector/London/World Consumer Academy/26 November2011

M. Fatih ULUÇAM



M. Fatih ULUÇAM
T.R. Ministry of Health,
Head of System Management and Information Security Department,
Ankara, TURKEY

He graduated from Van Yüzüncü Yıl University in 1997. He completed his master's degree in 2006. She started to work at the Historical Artifacts Research and Application Center in the Van Lake District in 1997. He worked as the assistant director at Yüzüncü Yıl University Computer Sciences Research and Application Center in 1999, as a network officer in the Presidency of Refik Saydam Hygiene Center in 2005, and as the Head of Information Processing Department at Batman University between 2008-2011. In 2012, he started to work at the Ministry of Health, General Directorate of Health Information Systems. Uluçam, who is still working as the Head of the System Management and Information Security Department, speaks English and Arabic.

Opening Speeches

OPENING SPEECHS AND OPENING CEREMONY

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD Congress Chair,
President of Health Care Academicians Association**,** Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Clinics, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network
TURKEY, Adjunct Professor, The University of North Carolina at Pembroke**, USA**

Welcome speech:

Today, the healthcare industry is developing rapidly all over the world. Accreditation, quality and patient safety isues have rapidly become an indispensable element of quality health care. An effective quality management provides healthcare providers with the competitive advantage necessary to meet the increasing demand for quality care from patients and their relatives.
The objectives of this year Congresses' are to discuss;

- National and International Strategies in Quality, Accreditation and Patient Safety in Healthcare;
- Towards Zero Errors in Patient, Employee Safety and Clinical Risk Management
- The innovations on implementation of quality and accreditation in healthcare facilities.
- The methods of clinical quality improvements
- Patient safety, risk management and reducing medical malpractices,
- Review existing methods to prevent incidents that threaten health and safety of patients and employees,
- The importance of evidence-based practices, enhancement of data quality and current implementation methods of measurement and innovations in digital health.
- The role of research on defining innovative methods; epidemiological, organizational behaviors on implementation of quality improvement at hospitals and other healthcare institutions; and the principles of implementation.
- Patient centered care
- Innovations on health technologies
- Hospital architecture, facility safety and management
- Service provision and cost-effectiveness of care
- Manpower planning and training in health service provision
- Information management systems, automation and communication technologies
- Moral and ethical behavior in the provision of health services.
- Risk management
- Medical tourism, during this period.
  The other congress , which will be held parallel to QPS2023 congress, we will learn;
- Introducing current examples of artificial intelligence in health,
- Researching the effects of robotic and artificial intelligence-based new health technologies and systems on individual/community health,
- Examining the potential benefits of artificial intelligence and robotics applications in health with ethical and legal dimensions,

- Developing, disseminating and optimizing robotic and artificial intelligence technologies and their applications in health in our country and ensuring cooperation between stakeholders in this context,
- Expanding the use of artificial intelligence and robotic technologies in health/medical education and increasing multidisciplinary studies,
- Using big data modeling and analytics tools for the health sector and emphasizing the importance of smart systems in increasing service quality and satisfaction in the health sector,
- will have the opportunity to discuss these issues and learn the latest innovations by the experts of the subjects.

Artificial Intelligence (AI) is based on imitating human thoughts, reactions and simulating human intelligence; heuristics, pattern matching, rule-based operations, deep learning, etc. It is the field of computer science that aims to achieve results using algorithms for techniques and supports self-learning of applications. Artificial intelligence applications developed within the scope of digitalization in health are used to support diagnosis, treatment and predictions in many medical conditions, as they can identify meaningful relationships in raw data. These applications range from diagnosis of diseases to evaluation of patients, from determination of treatment methods to clinical decision making and maintaining and maintaining health. In recent years, we come across examples where artificial intelligence is used in many areas in health. It has application potential in almost every field of medicine, including drug development, patient monitoring, and personalized patient treatment plans. Considering the developments in artificial intelligence technology, there is no doubt that healthcare professionals will increasingly encounter new technologies and applications in the clinical environment.

As it can be seen, an atmosphere will be created in the Congress to discuss methods and innovations improving the quality in healthcare services and providing the patient safety; the achievements of this application over years; the problems encountered; the methods in clinical quality improvement; and risk management. Additionally, this Congress will give the participants an opportunity to discuss experiences and implementation, which are needed to provide safe, dynamic, and effective healthcare services. In this frame, during the Congress, you will get the opportunity to comprehend basic approaches in providing patient and employee safety in healthcare facilities, from the perspectives of service providers and service users.

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Co-Chair,

Chancellor and Professor Emeritus, The University of North Carolina-Pembroke, Editor, International Journal of Intelligent Communication, Computing and Networks, Associate Editor, Frontiers in Education, Frontiers in Public Health, **USA**

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, ,

Professor and Senior Consultant ORL-ENT Divivion, Department of Surgery, Head Medical Education and Informatics Department, College of Medicine and Health Sciences, Director, WHO Collaborating Center for Quality and Patient safety Training, MoH, Sultan Qaboos University Hospital,

SULTANATE OF OMAN

Speaker :

Digital Transformation in Health

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair, President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network TÜRKİYE , Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA

Digital health means that our patients will benefit from tried and tested technologies in areas such as telemedicine, telehealth, mHealth and eHealth, artificial intelligence and big data use in health, wearable and portable medical devices, smart hospital applications, innovations in medical education, medical and surgical robots. . Digital health provides cost-effective and comfortable service to patients that will take their diseases under control in a short time and ensure their recovery. It gives clinicians, managers and researchers the tools to plan and deliver care and more effective treatments, increasing efficiency through seamless knowledge transfer and analysis of vital information. Today, Digital Health plays an important role in increasing the reach, impact and efficiency of modern healthcare. The health sector in our country experienced this transformation years ago, produced and implemented some of the world's most advanced systems to monitor, manage and deliver patient-centered health services. In the pandemic, these practices have become even more important and have been integrated into our entire lives. Technology has undergone an even quicker alteration in the last few years with the pandemic and has radically rearranged the basis of hospital care. There are voluminous differences in question in the familiar layout especially through and after the Covid-19 days. The aging of the country's populations and the number of patients, which increased significantly with the epidemic, caused more bed demand and increasing costs; hospital managers and governments are focused on how to optimize inpatient and outpatient expenditure and integrate digital technologies into traditional hospital services under these conditions; eventually, there have been serious alterations in the health service delivery that we are familiar. In fact, it has almost become mandatory to turn our hospitals into digital ones.
Building a digital hospital may require investment to man power, technology, procedures and associations at first. In the short term, hospital management may not able to see the immediate return of these investments. But in the long term, as digital technologies improve care delivery, create operational efficiencies, and advance the patient and staff experience, returning of investment; seen as better quality care enhanced operational efficiency, and increased patient satisfaction. “Digital hospital” is a hospital with advanced technology and a hospital operation which has all information systems in the health institution are fully integrated with all kinds of medical and non-medical technologies, determined reliable data flow standards, providing mobile access to hospital and patient information by healthcare personnel by spending less time and energy, no manual operation, works paperless and filmless, the right drug and medical treatment applications are controlled, all operations are carried out, controlled and managed with a full automation system. Digital hospitals are fully integrated hospitals that include hospital information management systems, digital medical records, PACS, numerical medical archive, barcode, RFID technologies, drug, and material tracking, mobility and tablet computers, medical technologies, building, energy, lighting technologies, and information systems, communication systems, data, voice, image and multimedia technologies, telemedicine and distance education, virtual autopsy, virtual surgery, virtualization, management services, consultancy, orientation, garden, management elements such as parking and all kinds of integrated services, etc. The digital hospital and digital health platforms, which can be described as the inevitable end of providing and receiving health care, create a perspective that will also provide a solution to the fatigue caused by untidiness and manual work, and the derangement of responsibility in the professional field. I will briefly summarize these points during my presentation.

Speaker :

Interprofessional Education and E-Learning

Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN AL ABRI,
World Health Organization, Head of Cooperation Center for Quality and Patient Safety,
Head of Department of Otorhinolaryngology and Medical Education and Information,
Sultan Qaboos University Faculty of Medicine,
SULTANATE OF OMAN

Speaker :

Digital Health- implementation in underdeveloped countries

Zarema Obradovic,
University of Sarajevo, Faculty for Health Studies, Bosnia and Herzegovina

Abstract

The development of information and communication technologies has enabled digitization, that is the conversion of concepts of various types into electronic form. Digitization has affected all spheres of life, including the field of healthcare and the provision of healthcare services. There are many advantages of digitization in general, as well as digitization in healthcare. By using an electronic version of a record (laboratory findings, findings from the field of radio diagnostics, findings and opinions of individual specialists), the original finding (in paper form) is protected from damage and in case of loss or destruction of the original an electronic copy is easily available.
Digitization increases the availability of documents, while the original is only available in one place. With digital versions, availability is almost unlimited.
Digitization enables the exchange of metadata, accelerated text search, easier data analysis, virtual joining of physically distant persons or materials, etc.
There are many positive aspects of digitization in healthcare: it ensures better provision of healthcare services, their rationalization, greater efficiency and saving of various resources, which are advantages compared to the previous way of working. A good example is the use of digitization in public health, especially in the part of health promotion. When it comes to providing health services to patients for treatment or rehabilitation, digitalisation is assisting, but remains limited applications, or prefer the work way so far (surgical procedures, injection, wound treatment itd.).
In order for the digitization process to come to life, there must be prerequisites, namely adequate infrastructure, equipment and people who know how to use the equipment. These prerequisites are not easy to provide, especially not in underdeveloped countries where a significant number of inhabitants do not have effective digital literacy or are not provided with continuous and adequate access to digital platforms. In some countries, or parts of countries such as Bosnia and Herzegovina, there is even a lack of basic infrastructure for establishing digital health care, such as the absence of an Internet network or an insufficient number of devices to achieve complete digitization. However, in Bosnia and Herzegovina, the process of digitization of healthcare has begun, but due to existing obstacles, it is in various stages of implementation, and there is no complete digital healthcare system. This transitional phase from the classic to the new way of working in the field of health care requires an adequate response and engagement of the entire society, the health system, but also of each person.

Speaker :

Health Policies and Patient SAFETY

EMILIA ANGELOVA-HOVAGIMYAN
Doctor of Law, Lawyer, Bulgaria

Abstract

Health tourism is also known as therapeutic, medical, health tourism and is one of the oldest forms of travel.
Health tourism is relevant when patients seek treatment outside their home country.
Today, more and more patients find solutions to their health problems and questions through health tourism.
Providing new solutions and a high level of healthcare is the prerequisite for this development.
More patients in Bulgaria benefit from the health tourism offered by Turkey.
I will look at which Bulgarian patients prefer health tourism in Turkey the most - it is the result of the search for higher quality.

Keywords : patient; health tourism, quality, medical service

Speaker :

BULGARIAN MEDICAL ASSOCIATION EVIDENCE BASED INTERVENTIONS TO OVERCOME AGGRESSION AGAINST PHYSICIANS

***Petrova-Geretto Elisaveta, PhD*, Department of Bioethics, Faculty of Public Health "Prof. Dr. Tzekomir Vodenicharov, MD.", Bulgaria, email: e.geretto@foz.mu-sofia.bg**
Madzharov Ivan, MD President of Bulgarian Medical Association, Bulgaria
Pavlova Galinka, MD, PhD Department of Health Management Faculty of Public Health "Prof. Dr. Tzekomir Vodenicharov, MD.", Bulgaria

Abstract

Introduction: An ever growing number of healthcare professionals worldwide are becoming victims of aggression, which has significant impact on their wellbeing, professional confidence, and social relationships. According to the World Health Organization (WHO), 38% of healthcare professionals experience physical aggression during their careers, while verbal and online harassment is often underreported. In Bulgaria, nearly half of physicians (48%) have reported being subject to verbal aggression, while 7% have experienced physical aggression at work. To address this issue, the Bulgarian Medical Association has implemented first and second level interventions aimed at reducing the incidence of aggression. Interventions include legislative amendments, public awareness campaigns, and targeted measures for risk factors and behaviour change.
Methods: An extensive literature revue was undertaken in order to analyse global data and experience. A sample of 1010 respondents were interviewed using CATI between May and June 2020.
Conclusion: Aggression against healthcare professionals is a pervasive problem worldwide that has far-reaching effects on the personal and professional lives of victims. Fostering a culture of zero tolerance towards aggression is a key priority for the Bulgarian Medical Association. Thus, BMA has implemented a range of primary and secondary interventions to address this issue. These interventions include measures such as providing education and training to healthcare professionals on how to de-escalate potentially violent situations, promoting awareness among the general public, and offering counselling and support services to those who have been affected by aggression. The expected positive impact benefits healthcare professionals and patients alike and helps create a safer and more respectful working environment for everyone involved in the delivery of healthcare services while ensuring that patients receive the high-quality care they deserve.
Key words: aggression against healthcare professionals, BMA, interventions

Speaker :

Leadership and Patient Safety

Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN AL ABRI,
World Health Organization, Head of Cooperation Center for Quality and Patient Safety,
Head of Department of Otorhinolaryngology and Medical Education and Information,
Sultan Qaboos University Faculty of Medicine, Sultanate of Oman

Speaker :

Healthcare Digitalization Era: Opportunities and Challenges for Infection Control

Dr. Mohammed Ahmed Garout, M.B.Ch.B, MSc, MD,
Associate Professor of Public Health - Faculty of Medicine,
Clinical Epidemiologist and Infection Prevention & Control Consultant,CBAHI, ACHSI Assessor, SAUDI ARABIA

Abstract:

Prevention and control of infectious diseases transmission is a continuous global issue. Growing technologies and digitalization in healthcare industry could help controlling the spread of infectious diseases as well as minimizing the development of healthcare associated infections.
Nowadays, digitalization and IT innovations make a number of transformational changes to healthcare industry. There is continuous enormous growth in healthcare industry which are likely to be technology-based. However, due to the complex nature of the healthcare industry which differs from other industries i.e. dealing with human beings, strict health regulations, medico-legal issues…etc., the implementation of technologies and digitalization has to be carefully monitored to prevent and eliminate possible associated risks, harms and shortcomings.
The current presentation will shed some light on the current and future role of the digitalization and evolving technologies at improving the healthcare services with focusing mainly on the IP&C aspect in the era of healthcare digitalization.

Speaker :

Quality Management in Health Informatics

Assoc. Prof. Ayça KOLUKISA TARHAN, ,
Hacettepe University, Department of Computer Engineering,
Ankara, TÜRKİYE

Speaker :

Works Undertaken by The Ministery of Health Within the Scope of Information and Communication Security Inspection Manual

M. Fatih ULUÇAM,
Ministery of Health, Directorate General For Health Information Systems , Head of The Department of System Management and Information Security Ankara, TÜRKİYE

Abstract

The measures to be taken by public institutions and organizations and institutions operating critical infrastructure in terms of information and communication security were published for the first time at the Presidential level with the Circular No. 2019/12. In accordance with the Circular No. 2019/12, institutions are obliged to carry out audits regarding the implementation of the Guidelines at least once a year.
In accordance with the circular, the "Information and Communication Security Guide" was prepared by the CBDDO Presidency and the guide was announced to the public on 27 July 2020 and entered into force. It was sent to all public institutions and organizations with an official letter on 02 October 2020. The guide has been prepared to determine the measures to be taken within the scope of information and communication security in all public institutions and organizations and businesses providing critical infrastructure services (energy, transportation, electronic communication, water management, banking, health, etc.). The "Information and Communication Security Audit Guide", which includes the procedures and principles regarding the audits to be carried out, has been prepared and it is planned to carry out the said audits under the coordination of the Internal Audit Department of the institutions.
As the health sector is ranked among critical public services in accordance with our Ministry of Health National Cyber Security Policies, "private hospitals, private laboratories" are also included in the Guidelines.
The Information Security Unit was established in 2013 in the General Directorate of Health Information Systems of the Ministry of Health. TS ISO/IEC 27001:2005 certification process was started in April 2014 and it was certified from TSE in 2015. The Information Security Policies Directive of the Ministry of Health was published on 28 February 2014 and entered into force. The first revision of the relevant regulation was published in May 2018, and the second version was published in July 2019. Again in 2019, the Corporate SOME Installation and Management Guide was published. The Ministry of Health has created the infrastructure for the "Information and Communication Security Guide" with these studies and processes, and when the distribution of 660 Gap Analysis Findings in the guide is examined according to the titles, it was seen that it fulfilled 86% hysteria when it was published in 2020.
Question sets prepared during the internal audit processes and ISO-27001 audits were prepared to include the Information and Communication Security Audit Guide, and a positive contribution was made in the guideline compliance process.

Speaker :

Human Resources And Performance Management in Lean Management

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,
Bursa Uludağ University Faculty of Medicine, Department of Physiology , Bursa, TÜRKİYE

Abstract : For healthcare organizations, human resources is the most important determinant of maintenance and quality of services. Healthcare requires expertise and teamwork. Team members determine the quality of service and the future of the organization. Therefore, quality and management of human resources in healthcare institutions are extremely important. Human resources management works in many fields such as work analysis management, employee needs assessment, selection and recruitment of candidates, orientation, training, performance assessment, motivation, employee health and safety and establishment of corporate culture.
Lean Management, which is the management model of the recent years, defines human resources as ''Identifying and improving the human rights functions which can contribute to the development of the organization and ensuring that the workforce resources are being used in the most efficient way as a result of such improvements.''
Lean Management Human Resources process include the main themes of mutual trust, employment security, work safety, training and improvement, teamwork, participation in decisions and someone who does the job knows it better.
Performance evaluation came up during the transition from the personnel management model to the human resources system. Although it is used in many institutions, nowadays evaluations made by filling performance evaluation forms are discussed. Performance evaluation is defined as evaluating the talents, potential, work habits and behaviors of an employee by comparing him/her to other employees. Another definition states that performance evaluation is the measurement of how effectively a health worker performs his/her duties and responsibilities.
Performance evaluation is the most important component of an effective human resources management strategy and one of the basic elements that enables management to achieve its goals.

Keywords: lean, human resources, performance management

Speaker :

THE FUTURE OF INFORMATION TECHNOLOGY IN HEALTHCARE AND THE EFFECT OF INFORMATION TECHNOLOGY ON HEALTH AND HOSPITAL MANAGERS

***Dr. Assis. Prof. Bilal AK*,**
Health and Hospital Management, Consultant, International Project Manager, Ankara, TÜRKİYE

Abstract
Today, the introduction of information technology into the clinical environment has accelerated as pressures increase for safer and more cost-effective care and as software applications become easier to use.
While these technological advances bring a new complexity, it also contributes to achieving safer care, more standardized implementation, greater accuracy and portability of data and information, and elusive vision of electronic health records for citizens. Computer-based patient records are a "core technology" for healthcare. However, there is a need to create a safer health system in this area. It is necessary to increase understanding of the use of information technology to improve patient safety.
As clinicians begin to appreciate the value of information technology, the adoption of electronic medical records (EMR) for patients has accelerated. However, there are some obstacles to the adoption of clinical systems.
The primary concern is patient privacy and a patient's desire to ensure that others cannot see their health information.Sharing information is much more difficult in healthcare because there is no "standard vocabulary" like in other industries, such as banking, where information about your bank account can be moved electronically around the world. Most healthcare-specific software applications are not developed in such a way that their user interfaces are intuitive or easy to use, which frustrates the user, at least initially, and makes them slower to implement.

In the future, there will be significant developments in healthcare information and hospital technologies. For example; Your personal EHR will allow you to carry it with every conceivable medical information about you, in a purse, wallet or a microchip embedded under the skin. A new doctor will be able to assess your medical history without seeing you physically, and the ability to diagnose and treat you without the need to go to a doctor's office or clinic. A new mobile app for smartphones will allow patients to track cold, flu, allergies and other symptoms and automatically scan and map social networks and media for emerging epidemic symptoms. With reemerging vaccine-preventable epidemics and other diseases, there will be even more of these apps for your phone. As our information becomes more mobile, we won't need to be at the doctor's office or hospital to be "seen".

This mobility, driven by a wireless world, creates virtual maintenance capability. In 2023, the world population is 7 Billion 510 Million 705 thousand 517 and there are more than 7.26 Billion mobile phones. Some of the possibilities of this already existing wired and mobile world include drugs with embedded microchips that send information to the patient or doctor after ingestion. Capsule endoscopy, in which the patient swallows a small wireless camera that films the digestive tract; using 3D printers to make artificial body parts like ears or hands and electrocardiogram (ECG) patches, heart monitors and respirators etc. including numerous wearable devices. In addition, there are wearable headphones that monitor brain waves and wearables, such as a vest that sends physiological values (blood pressure, sugar levels, cardiac monitoring, etc.) to a distant place where nurses monitor the vest without having to leave the patient.
In the future of information technology in healthcare, e-health, mHealth, Telehealth, Health informatics: Analytics/Big Data, Research and Policy will be at the forefront.
As developments occur in information systems, parallel and equal
There has been and will continue to be an accelerated process in medical devices and technology. Enhanced genetics will become a predictable part of health records and will indicate potential treatments to be avoided or at least proactively. Later, the manifestation of hereditary diseases will be managed.
Many clinical decisions will be made by a computer programmed to respond to an x-ray or lab result rather than a doctor. The expert will only be included when a set of conditions is unknown by the knowledge base. Undoubtedly, some of these possibilities may seem like they are straight out of science fiction.

The availability of health information, combined with the ability to be mobile and share, has the potential to transform the workplace of the future. The health manager, the impact of HIT to ensure employees are productive, sensitive data is protected and patients stay safe.

Healthcare administrators will need to make careful and difficult decisions about whether it makes sense to optimize an existing system or overcome the challenge of converting it to a different one. There are some areas that health and hospital administrators are likely to be confused about in this process, some of which are: Data integrity and accuracy. Technology is meaningless if the data is not good. Data entry and correct coding are clearly integral to the integrity of the data. Another is to increase security. Data integrity issues related to missing data, incorrect data, data encoded in the wrong record, and other inconsistencies are among the issues mentioned. Another is interoperability. It is the "ability of different information technology systems and software applications to communicate, exchange data and use the information exchanged. Another area is cyber security. The security of patient data has come to the fore in recent years, due to the prominence of significant security breaches, data spills and data hacking threats in the media. To address such issues, hospital administrators need to “make sure that the equipment your hospital uses has the latest security updates. Any device used to store or access PHI must be encrypted, and network access are issues that only those who need it and healthcare administrators should address to secure data, manage risk, and prevent HIPAA breaches. Consider the new BYOD (Bring Your Own Device) for healthcare administrators to take action, and the extent to which this approach can endanger EHRs and health data systems. BYOD companies require their employees to provide their own computer equipment. ICD-10 Adoption, which is a major undertaking in terms of healthcare system and software upgrades. There will be increased expenses for training and HIS for clinical, coding and billing staff, as well as management. This is another activity that must be performed simultaneously with the EHR implementation and meets the criteria for meaningful use. However, "standardization of codes increases consistency among physicians in recording patient symptoms and diagnoses for payer claim research and clinical research purposes.
The roles of hospital managers as business managers, coordinators, presidents and management team leaders have been left behind, and the most important role and duty of information manager today is data recording, processing, conversion to information, development, use, security, control and management.
The healthcare work environment more than ever requires comfort and knowledge of information systems. This means that managers must have the competencies to effectively evaluate their staff's experience in using the required systems, and the ability to quickly adapt to new tools to manage their own workloads. A nurse or medical coder who cannot adapt or adapt to new tools will not be able to do their job. Technology has also led to the

emergence of new types of employees, such as medical writers, who assist physicians with data entry to EHRs. Healthcare administrators will need to evaluate whether using such a worker would be beneficial for their organization.
This increased dependence on computers and mobile devices will create new workplace challenges when these technologies are not available or do not work optimally. Downtime and upgrades that add extra steps for the workforce will create new situations that must be managed effectively. And while clinical care cannot stop simply because a system has crashed, the information gap must be filled during this downtime, thus addressing an interruption in the patient's documented care. The future healthcare manager must navigate the technology used by his team and understand the barriers that need to be addressed to increase productivity and increase job satisfaction.
Technological advances in healthcare will continue to be driven by demands for greater transparency and data transferability.Additionally, big data, data mining and analytics will become increasingly important in policy development and in planning, organizing and evaluating service delivery.
As a result, healthcare information technology (HIT) will have an increasingly large impact on the healthcare industry and therefore on the healthcare manager. In what has traditionally been seen as a high-contact industry, the promise of improved clinical quality and cost-effectiveness through the use of high-tech health information systems has become an important and urgent goal. As the adoption of clinical systems increases, so does the need for more advanced knowledge about them. Working effectively in this new environment will require the successful manager to be comfortable with and enjoy the benefits of using HIT, and carefully manage its risks. Above all, the successful manager should always remember that the focus of HIT is to improve the healthcare of patients and the populations served by the healthcare organization, not just gadgets and high-tech toys. The future of HIT creates a vision for the seamless movement of clinical information wherever and whenever it is needed for patient care. While achieving this vision once seemed nearly impossible, recent quality and cost concerns, as well as the momentum provided by government and other influential bodies, show that it is necessary and inevitable. This inevitability will require new skills and present new opportunities for health managers.

Speaker :

The Cost of Human Resources With Regards To Quality in Health

Prof. Dr. Haydar SUR,
Üsküdar University, Dean of Faculty of Medicine, Head of Public Health Department, SBF – Head of Health Management Department, Istanbul, TÜRKİYE

Speaker :

Tabba Heart Institute, Pakistan, " An Island of Excellence"

Dr. Abeer SALIM,
Tabba Assistant Medical Director, Tabba Heart Institute, Karachi, PAKİSTAN

Tabba Heart Institute is a 170 bedded, not- for-profit, tertiary care cardiac hospital situated in a busy area of Karachi. It has been awarded with various national and international awards and accreditations for the quality services in healthcare sector especially the treatment of cardiovascular diseases. Tabba Heart Institute is the 1st & ONLY hospital in Pakistan which was awarded with Platinum Performance Achievement Award by American College of Cardiology for providing highest quality cardiovascular care & treatment to heart attack patients in emergency. This award is given to only a select few hospitals even in USA. Also, Tabba Heart Institute is the first hospital in Pakistan which is declared by WHO as part of Patient Safety Friendly Hospital Framework Initiative as a safe hospital for the treatment of the patients as the hospital management adopts all safety standards during the treatment of the patients. Local and international quality regulatory standards are followed. Although THI followed all standards before it was mandatory requirement.

Speaker :

A Journey To The Excellent in Healthcare Services: Planning The Future with Centres of Excellence

***Aleyna AVCI,* *Lecturer Dr. Fatih ORHAN, *Lecturer Fırat SEYHAN, **Prof.Dr. Umut BEYLİK;**
*** University of Health Sciences, GVSHS Healthcare Management Program, Ankara, TÜRKİYE**
**** University of Health Sciences , Gülhane Faculty of Health Sciences Department of Healthcare Management, Ankara, TÜRKİYE**

Abstract
Health systems worldwide are facing many challenges such as rising costs, an aging population, and an increasing burden of chronic diseases. These challenges have led to an increased interest in quality, accreditation, and excellence concepts in healthcare services. Excellence centers have emerged as a popular approach that aims to provide high-quality, patient-centered care and apply best practices to improve patient outcomes. This study aims to provide a perspective on the journey towards excellence while building the future of healthcare services from the perspective of excellence centers.
The study explores key factors for excellence in the healthcare sector, including leadership, business processes, employee training, customer focus, and continuous improvement. These factors help healthcare institutions successfully achieve a level of excellence. The relevant literature indicates that excellence centers in healthcare services have many common features, such as focusing on providing high-quality, patient-centered care, applying evidence-based best practices, and committing to continuous improvement. Additionally, healthcare institutions can obtain advantages by reviewing all internal processes using "excellence centers" and control systems to improve workflows, increase quality standards, and provide the best service for patients.
Processes in excellence centers cover many areas, including patient care, medical treatment, communication, education, and employee competencies. These processes are managed according to defined quality standards and are continually reviewed. Therefore, healthcare service providers are continuously improving themselves, aiming for excellence.
In conclusion, excellence centers provide essential instruments for all healthcare system players who want to use their resources effectively and aim to gain a competitive advantage. It is considered that this subject, which has started to attract the interest of researchers, can create important awareness for all stakeholders in the healthcare system.
Keywords: Health Services, Excellence, Centers of Excellence, Quality.

Speaker :

The Value of Internal Audit in Maintaining Quality and Safety Standarts / Sharing The Experience of MedLabs Consulting Gruop in Medical Laboratory

***Nael M. Soudi, MS, CT(ASCP)(MIAC), CPHQ, LSSGB*,**
Chief Quality Manager, MedLabs Consulting Group, Amman-JORDAN

ÖZET
In today's quest for delivering the best possible care to patients and as healthcare organizations grow and their scope of service expands, implementing and sustaining the Quality and Safety culture is becoming a major challenge.
Adopting Quality and Safety systems in healthcare and specifically in Medical Laboratories was enforced by the accreditation requirements. As a result, a new and continuous challenge has emerged in the form of the inability of The Medical Laboratories to sustain the accreditation requirements, ensuring that the entire process of quality and safety compliance is actually a way of life and avoiding the burst of intense preparations between the accreditation cycles, this is where Internal Audits have emerged as a tool to sustain Quality & Safety compliance, working in parallel with Accreditation.
The aim of this presentation is to share MedLabs' Consultancy Group experience related to our Unannounced Internal Audits of our 50 Branches in Jordan & the Region. We will discuss the full cycle of the yearly audits from creating the checklist, communicating with the branches, sharing the audit agenda/visit, performing the audit in an educational manner, and other details of the process.
We will answer the following questions:
1. Why is it becoming increasingly challenging to sustain the Quality and Safety culture?
2. Why do Laboratories go through the vicious cycles of intense preparation for audits instead of having a steady state of compliance?
3. How can we influence our staff to comply with Quality and Safety requirements, everyone, day in & day out?
4. How does the Unannounced Internal Audit contribute to sustainability of the Quality & Safety standards?
The presentation is directed to all healthcare professionals.

Speaker :

The Role of Technology in Improving Patient Safety

Dr. Affan WAHEED,
Tiber Sağlık, St. Louis, Missouri, USA

Speaker :

Delay in Care and Patient Safety; Some Conceptual İssues

Prof. Dr. K.R. Nayar,
Director of MPH and PhD Programs of Global Institute of Public Health, Santhgrini Social Sciences and Research Institute, Trivandrum, Kerela, INDIA

Speaker :

INTER-REGIONAL PERFORMANCE ASSESSMENT OF ACCESS TO HEALTHCARE SERVICES ITALY AND DIGITAL TRANSFORMATION: WHERE NEXT?

Margherita Giannoni 1,
1 Associate professor in Health Economics and Public Economics
Department of Economics, University of Perugia, Perugia, Italy
***Corresponding: margherita.giannoni@unipg.it**
Presenters: Margherita Giannoni and Michele Castelli
Abstract

Aim: to examine the recent changes in the inter-regional performance assessment of healthcare services in Italy, with a focus on the role of digital transformation in healthcare.
Background: The Italian National Healthcare system is decentralized, with shared responsibilities between central and regional governments. The socio-economic, healthcare and health divide between the Northern and Central/Southern regions has persisted during the COVID-19 pandemic.
Methodology: The paper examines evidence on policies aiming to monitor socio-economic health inequalities at the regional level, and discusses the role of digital transformation policies introduced in the SSN, particularly after the pandemic outbreak. The potential of AI-enabled healthcare apps in improving access to healthcare and related issues is also discussed.
Conclusions: Both the central government and Italian regions use a combination of quantitative and qualitative indicators to assess healthcare performance and regional inequalities. Monitoring socioeconomic health inequalities is crucial in healthcare performance evaluation in Italian regions. The national recovery and resilience public investment plan
adopted after the pandemic outbreak, provides a concrete chance to reduce these inequalities.
Italy has improved its e-health systems over time and moved towards a digital healthcare landscape, investing, e.g., in monitoring health outcomes, fostering the use of telemedicine, particularly after the COVID-19 pandemic outbreak. AI-enabled healthcare apps have the potential to improve patient engagement and provide personalized health advice. Further
research is needed to evaluate their implementation, effectiveness and impact on health and healthcare

Course -3=

COURSE OF LEAN IMPLEMENTATIONS IN HEALTHCARE SERVICES "Hunger Amidst Plenty"

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,
Bursa Uludag University Faculty of Medicine, Department of Physiology, TURKEY

Speaker :

AN APPLICATION FOR REDUCING PATIENT COMPLAINTS WITH DIGITAL MONITORING OF CLEANING CONTROL FORMS IN A PRIVATE HOSPITAL IN ISTANBUL

Minel ÇETİN,
BHT CLINIC İstanbul Tema Hospital, İstanbul, TÜRKİYE

ABSTRACT
Hospitals are of great importance in society. The expectation of patients and society from health services is increasing day by day. In this context, hospitals need to be developed systematically to meet the increasing expectation of quality systems. For hospitals, customer complaints or patient complaints can be defined as the unexpected responses of the customer to the service or product provider in return for a service or product sold.
Customers can submit their complaints in writing, by telephone, face-to-face, surveys and petitions. Correct management of complaints increases quality systems and customer loyalty. In addition to medical services, patients' expectations for cleaning and catering services, which we call support services, are increasing day by day. It is known that there is a high probability of complaints from services that are not inspected with the right quality systems.
The research was carried out in a private hospital operating in Istanbul. The system of cleaning control charts hung on the wall in areas that are cleaned on a daily basis can be misleading and lead to paper waste. An improvement study was planned by making a digital chart instead of a paper chart. A total of 162 complaints forwarded to patients' rights through different channels were examined in one year. All complaints were examined and the number of cleaning service complaints received during the 6 months before the digital form tracking of the cleaning services was started and the number of cleaning service complaints received 6 months later were compared. Within the scope of this study, it has been determined that the digital follow-up of cleaning control forms provides a discipline and there is a significant decrease in the number of cleaning complaints. It is important to digitize control and inspection systems in all institutions in the field in order to reduce efficiency and waste and prevent system errors.
Keywords: Hospital, Hotel, Customer Complaint, Cleaning, Digitalization

Speaker :

BEING PREPARED FOR EXTRAORDINARY SITUATIONS: EXPERIENCE SHARING OF KADIRLI DISTRICT HEALTH DIRECTORATE IN THE FRAMEWORK OF THE KAHRAMANMARAŞ EARTHQUAKE

Dt. Ayşe BOZKURT. Kadirli District Health Director. Osmaniye, Türkiye
Specialist. Dr. Ayhan TABUR. Emergency Medicine Specialist. Diyarbakir Gazi YASARGIL EAH, Emergency Medicine Training Clinic, Diyarbakir, TURKEY
Op. Dr. Alper TABUR. Thoracic Surgery Specialist, Derince City Hospital Thoracic Surgery Clinic. Kocaeli, Türkiye
Instructor Dr. Fatih ORHAN. Health Sciences University, GSMYO, Ankara, Türkiye

Abstract

The Kadirli District Health Directorate developed an action plan with personnel from various departments, including environmental health and infectious diseases, following the Kahramanmaraş Earthquake. The purpose was to prepare for extraordinary cases and to share their experience with others. The action plan included creating necessary documents such as posters and banners for training personnel in the disaster area. This plan's implementation and results were subsequently shared.

Speaker :

THE EFFECT OF HEALTH COMMUNICATION PROBLEMS ON SERVICE QUALITY PERCEPTION

ARSLANOĞLU, Ali – University of Health Sciences, Department of Health Management, Istanbul, Türkiye
YILMAZ, Öznur- Altınbaş University Dental Hospital, Quality and Accreditation Specialist, Istanbul Türkiye

Abstract
Purpose: The aim of this study; To examine the effect of health communication problems on the perception of service quality.
Method: The research is a cross-sectional and descriptive study. Questionnaire method was used. The patients of a private branch hospital in Istanbul who received service in February-March 2023 constitute the universe of the study. The sample is determined according to the SEKARAN table and is 310. The questionnaire was administered to the participants face to face. The survey results were analyzed in the SPPS 23 program.
Results: When their socio-demographic characteristics were examined, it was seen that 55.2% of the participants were male, 56.8% were married, 41% were 30 years old and under, and 33.8% were over 41 years old. It was determined that 42.9% of the participants had a bachelor's degree, 53.5% worked in the private sector, and 45.2% applied to 8 or more health institutions. Reliability test was applied to the scales and Cronbach's Alpha values were calculated as 0.885 for Health Communication Problems, 0.938 for service quality expectation and 0.958 for service quality perception, respectively, and they were found to be highly reliable. It is seen that there is a significant difference between women and men in terms of service quality expectation average scores. According to the results of the correlation analysis, a negative relationship was found between the variable of health communication problems and the perception of service quality ($r= -0.535$, $p<0.01$). Health communication problems explain service quality perception by 28.6%.
Conclusion: As a result of the study, there is a negative relationship between health communication problems and service quality perception. Service quality perceptions of patients who have health communication problems are negatively affected and decreased.

Speaker :

THE EFFECT OF RESPIRATORY EXERCISE APPLIED TO PATIENTS TAKING HEMODIALYSIS ON RESPIRATORY FUNCTION AND 6 MINUTE WALK TEST DISTANCE

Elif ÖZDEMİR 1, Seher GÖNEN ŞENTÜRK 2, Semra KINDAP 3
1 Çerkeş State Hospital, Hemodialysis Unit, Specialist Nurse, Çankırı, TÜRKİYE
2 Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Dr. Instructor Member ,Çankırı, TÜRKİYE
3 Çerkeş State Hospital, Chest Diseases Specialist, Çankırı, TÜRKİYE

Abstract
Purpose: To investigate the effect of breathing exercise applied to patients receiving hemodialysis treatment on respiratory functions and 6-Minute Walk Test (6 MWT) distance.
Method: It is a quasi-experimental study in a single group pre-test-post-test order. It was conducted with 30 individuals in the Hemodialysis Unit of a state hospital between July 2022 and October 2022. Data were also collected before the intervention (week 1) and after the intervention was completed (week 8.). Socio-demographic Data Questionnaire, 6 Minute Walk Test and Pulmonary Function Test were used as data collection tools and the data were collected face to face. SPSS Statistics 28 package program was used in the analysis of the data. Descriptive statistics such as mean, standard deviation, and percentage were used to describe the baseline characteristics of the patients. Shapiro Wilk normality test, Dependent Sample T Test, Wilcoxon Analysis were used in the study. Statistical significance was interpreted at the 0.05 level in the analyzes.
Results: 60% of the participants were male, mean age 65.33±10.31 (years), mean weight 71.10±12.12 (kg), average height 166.30±6.89 (cm) and undergoing dialysis duration is 69.80±58.98 (months). After the breathing exercises of the participants; 6 minutes walking distance, FEV, FVC, FEF 25-75% and PEF levels increased statistically significantly compared to the pretest ($p<0.05$). While the dyspnea levels of the patients were statistically significantly decreased after 6 MWT, their saturation levels increased significantly ($p<0.05$).
Conclusion: Respiratory exercise program applied to individuals receiving hemodialysis treatment is an effective method to increase respiratory function tests and walking distance of individuals. It can be recommended to integrate this method into routine nursing care practices.
KeyWords: Individuals receiving hemodialysis treatment, respiratory exercise program, nursing care

Speaker :

AN EXAMPLE OF GAZI YASARGIL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL EMERGENCY SERVICE OPERATION IN KAHRAMANMARAŞ EARTHQUAKES.

Specialist Dr. Ayhan TABUR. Emergency Medicine Specialist. Diyarbakir Gazi YASARGIL EAH, Emergency Medicine Training Clinic, Diyarbakir, TÜRKİYE
Dt. Ayşe BOZKURT. Kadirli District Health Director. Osmaniye, TÜRKİYE
MD Specialist Alper TABUR. Thoracic Surgery Specialist. Derince City Hospital, Department of Thoracic Surgery, Kocaeli, TÜRKİYE

Abstract : This presentation shows how the emergency department of a tertiary hospital, the Gazi Yaşargil Education and Research Hospital, reacted and functioned during the Kahramanmaraş Earthquake. The presentation aims to create awareness of how to improve service quality during natural disasters, such as earthquakes, and how to attain the capability of providing health services that can respond to the needs in such unexpected situations. The hospital staff coordinated and created a communication network with state crisis coordination units to provide uninterrupted emergency health services and ensure the continuity of these services during the disaster. They contacted all emergency department personnel to assess their ability to perform their duties and reallocated tasks accordingly. They checked the medical supplies and created a supply chain to ensure no shortages. They examined the emergency department areas and medical equipment. With the triage system, the hospital continued to accept patients with the red, yellow, green, and black codes. As a result, 291 patients were admitted and discharged, while 277 patients were treated in the hospital. Finally, the presentation stresses the importance of developing emergency health services and clinics to reduce mortality and morbidity, especially during natural disasters and events threatening mass human health.

Speaker :

REDUCING MORTALITY AND MORBIDITY BY PROPER NEUROMONITORING IN NEUROLOGICAL CRITICAL CARE

Asist. Prof. Dr. Sinan ELİAÇIK,
Hitit University Faculty of Medicine, Department of Neurology, Çorum, TÜRKİYE

Introduction : Secondary or associated injuries typically follow primary injuries in the central nervous system (CNS). In addition, injuries to the central nervous system can be broadly classified into cerebrovascular accidents (ischemic or hemorrhagic).
In CNS injuries, also in interconnected systems (cardiac, pulmonary, renal, etc.) a series of reactive changes are triggered at the molecular, cellular, tissue and organ level. Despite some efforts currently being made to prevent primary injury, the main focus of neurological critical care remains prevention of secondary injury.
Aims : Traumatic coma patients are affected by secondary insults, including hypotension, hypoxia, and increased intracranial pressure (ICP), according to research conducted by the Traumatic Coma Data Bank (TCDB) and International Data Bank. A doubling of mortality rate and a dramatic increase in morbidity were associated with one or more episodes of hypotension, as defined by Chesnut's analysis of the TCDB. Concomitant episodes of hypoxia further exacerbated both of these rates. Based on the literature data, therapeutic applications for secondary injury factors that will affect the prognosis in neurological intensive care can be designed.
While a variety of processes causes secondary brain injury, they share a common pathological pathway characterized by a compromise of cerebral tissue perfusion, oxygenation, and metabolism as final characteristics. The purpose of neuromonitoring has been to detect these insults early to initiate appropriate interventions. Quantitative and sensitive evaluation of cerebral tissue oxygenation and metabolism can be performed using advanced technology. Table summarises the techniques and recent advances in monitoring critical neurological injuries.
Neuromonitoring Options

1. Jugular venous oxygen saturation
2. Brain tissue oximetry
3. Near infrared spectroscopy
4. Microdialysis
5. Intracranial pressure monitoring
6. Positron emission tomography
7. Single-photon emission computed tomography
8. Computed tomography perfusion
9. Transcranial Doppler ultrasonography
10. Quantitative cerebral blood flow
11. Contrast-enhanced ultrasound

Conclusion : As a result of the dense cellular structure of the human brain and its physiological complexity, it is perhaps unrealistic to expect that cerebral oxygenation or metabolic status can be measured with just one variable or even with a single monitor. For this reason, it is frequently recommended to monitor cerebral pathophysiology using multiple parameters. As ischemia compromise of cerebral oxygenation and metabolism becomes increasingly recognised as the common endpoint of various craniocerebral insults, new approaches are emerging to alleviate the staggering burden of the emergent neurological disease locally and globally. Aside from primary prevention and implementing evidence-based, standardised treatment protocols, we can improve neurocritical treatment and clinical outcomes in patients with craniocerebral injury by developing technologies that continuously, quantitatively, sensitively, dynamically, and directly measure cerebral oxygenation, metabolism, and blood flow. Proper neuromonitoring in neurological critical care can help clinicians detect complications early and initiate appropriate interventions to prevent further neurological damage. Proper neuromonitoring can help reduce mortality and morbidity in patients with neurological conditions by reducing the risk of complications and improving patient outcomes.

Speaker :

RECOMMENDATIONS ON PATIENT SAFETY AND REDUCTION OF MEDICAL ERRORS IN NEUROLOGIC PATIENTS: A BRIEF LITERATURE REVIEW

Assist. Dr. Serdar AYKAÇ,
Hitit University Faculty of Medicine, Çorum - TÜRKİYE

Patient safety, risk management, and reduction of medical errors are critical components of providing high-quality healthcare services in any medical field, including neurology.
Neurology is a medical speciality that focuses on diagnosing, treating, and managing conditions that affect the brain, spinal cord, and nerves. Due to the complex nature of the nervous system, neurology patients are particularly vulnerable to medical errors that can have serious consequences.
To promote patient safety in neurology, healthcare professionals must prioritise risk management and reduce medical errors. **This can be achieved through a variety of strategies. Here are some known examples of patient safety issues in neurology clinics (1-4):**

1- **Standardising procedures:** Neurology professionals should establish standard procedures and protocols for diagnosing, treating, and managing neurological conditions to ensure consistent and safe patient care.
2- **Effective** communication between healthcare providers, patients, and their families can help prevent medical errors. Therefore, neurology professionals must be clear and concise when communicating information about the patient's condition, treatment options, and potential risks.
3- **Ongoing training and education:** Neurology professionals should undergo regular training and education to stay up-to-date on best practices, emerging technologies, and new treatment modalities to minimise errors and improve patient outcomes.
4- **Patient engagement:** Engaging patients in their care and treatment plans can help improve communication and understanding between healthcare providers and patients. Patients should be encouraged to ask questions and share information about their medical history to help neurology professionals make informed decisions about their care.
5- **Continuous quality improvement:** Healthcare organisations should establish systems to monitor patient outcomes and identify areas for improvement in the delivery of neurology services. This can help prevent medical errors and promote patient safety.
6- **Medication errors:** Medications used in neurology clinics are vital for the effectiveness of treatment. However, mistakes such as wrong drug doses, giving harmful drugs, and drug interactions can be seen frequently. Therefore, regular check-ups and accurate record-keeping are essential to ensure medications are given correctly.
7- **Infections:** Neurology clinics can also be a sensitive environment for high-risk conditions. Failure to comply with sterilisation and hygiene standards can lead to the spread of infections. Therefore, all personnel must adhere to appropriate infection control protocols and strict adherence to sterilisation procedures.
8- **Inadequate patient follow-up:** Neurology clinics have to monitor the health status of patients constantly. However, factors such as understaffing, lack of equipment, or failure to implement appropriate procedures can lead to errors in patient follow-up. Therefore, patient monitoring procedures should be regularly reviewed and updated.
9- **Patient falls:** Some neurological diseases can affect the mobility of patients. For this reason, patients can often fail. Therefore, monitoring patients correctly, using appropriate beds and assistive devices, and providing patient education to prevent falls are essential.

These problems may affect patient safety in neurology clinics and adversely affect treatment success. Therefore, continuous education and monitoring of patient safety are required.
In conclusion, patient safety, risk management, and reduction of medical errors are critical in neurology. Therefore, healthcare professionals must prioritise these aspects to ensure patients receive the highest quality care possible.
According to our Pubmed and Web of Science literature search results from Turkey, we found out that there are approximately 5,000 study reports on patient safety and medical errors. The number of studies regarding neurological complications is 1230, and the number of reports regarding intensive care patients, including neurology intensive care units, is 858. No study has been conducted in Turkey on patient safety, control, and reduction of medical errors for isolated neurology patients and neurology intensive care patients. This indicates a deficiency in the Turkish healthcare system in this area, and further studies are recommended. Studies relating to neurology patients are limited in Turkey and in a limited number in the international literature. However, this issue must be given special attention because of the wide spectrum of the disease, the possibility of side effects and complications related to the medications used, and the increasing number of patients with ageing.

Keywords: Neurology, patient safety, medical errors

References :

1. Han SJ, Rolston JD, Lau CY, Berger MS. Improving patient safety in neurologic surgery. Neurosurgery Clinics. 2015;26(2):143-7.
2. Glick TH, Rizzo M, Stern BJ, Feinberg DM. Neurologists for patient safety: where we stand, time to deliver. Neurology. 2006;67(12):2119-23.
3. MacReady N. From An Analysis Of Malpractice Claims–Strategies To Enhance Patient Safety, Reduce Litigation Risk. Neurology Today. 2006;6(5):14-5.
4. Rodziewicz TL, Houseman B, Hipskind JE. Medical error reduction and prevention. 2018.

Speaker :

THE USE AND IMPORTANCE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE TECHNOLOGY IN THE CONTEXT OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS ABSTRACT

Ayşe KONAC, MD; Asist. Dr.,
Gelisim University Faculty of Health Sciences, Istanbul, TÜRKİYE

Abstract: Artificial Intelligence (AI) has made significant advances in the medical field in recent years. The field of obstetrics and gynecology has also begun to benefit from AI applications. In this summary, the current applications and future potential of AI in the field of obstetrics and gynecology are examined. AI technologies, along with machine learning, deep learning, and natural language processing techniques, can assist healthcare professionals in diagnosing and treating diseases. For example, in the diagnosis of cancer types such as breast cancer, machine learning techniques can be used to facilitate the detection of tumors through image processing methods. In addition, it is also possible to identify individuals at risk of disease and diagnose them earlier using these methods.
Among the current applications are AI models that predict risks to the mother and baby during pregnancy and childbirth. Additionally, it is also used to identify complications during pregnancy, develop treatment plans, and select the best candidates by evaluating the quality of embryos during IVF treatment.
Future potential applications include the use of AI in areas such as identifying previously unidentified risk factors, predicting postpartum depression, and creating customized birth plans. Additionally, using AI to interpret genetic test results and predict disease risks is also seen as a potential area.
This summary emphasizes the importance of current and future potential applications of AI in obstetrics and gynecology. AI can improve the health of mothers and babies by providing more accurate diagnoses and treatments in the field of obstetrics and gynecology. However, it is essential to conduct more research on issues such as the effectiveness and reliability of applications and to show the necessary care in ethical issues.
Keywords: Obstetrics and Gynecology, Artificial Intelligence, Machine Learning, Natural Language Processing.

Speaker :

HEAD TO HEADCCOMPARISON OF DIAGNOSTIC PERFORMANCE OF THREE NON-MYDRIATIC CAMERAS FOR DIABETIC RETINOPATHY SCREENING WITH ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Bilgin, Ahmet Burak , Doğan, Erkan , Sarı, Ramazan , Akar, Yusuf Bulut, Mehmet , Aydemir, Mustafa , ***SAYGU, Ahmet Mert ,*** KARAÇORLU, Murat
Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Antalya, TÜRKİYE
Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Endocrinology and Metabolic Diseases, Antalya, TÜRKİYE
Antalya Training and Research Hospital, Ophthalmology Clinic, Antalya, TÜRKİYE
Istanbul Retina Institute, Antalya, TÜRKİYE

Abstract
Purpose : In this study, the diagnosis and grading of DR and the CSDME suspicion were evaluated with EyeCheckup AI software on non-mydriatic fundus photographs obtained from patients with diabetes mellitus (DM) and these results were compared with the results of three retina specialists who established the ground truth using 4-widefield dilated fundus images.
Method : Posterior pole images were obtained from the patients using three non-mydriatic fundus cameras; Canon CR2, Topcon NW400, and Optomed Aurora. These images consisted of two images centered on the macula and centered on the optic disc. These images were imported to EyeCheckup client software and were evaluated by the EyeCheckup AI software for the presence of DR. EyeCheckup AI software detects pathological findings (hard exudates, microaneurysms, intraretinal hemorrhages, soft exudates, venous beading, neovascular vessels in the retina and optic disc, preretinal hemorrhage, and vitreous hemorrhage) from the patient's fundus images. By evaluating the detected pathological findings, these patients were graded as Mild Non-proliferative DR (NPDR), Moderate NPDR, severe NPDR, and Proliferative DR (PDR), as recommended by the American Academy of Ophthalmology.
Results : Thirty-five of the 900 patients who participated in the study were excluded based on the exclusion criteria. Fundus photographs from 865 patients were included in the study.Most participants have Type 2 diabetes (98.44%), with only a small proportion having Type 1 diabetes.This study aimed to evaluate the diagnostic accuracy of three different cameras, Optomed Aurora, Canon CR2 AF, and Topcon NW400, to detect three common ocular anomalies: mtmDR, vtDR, and CSDME. The Optomed Aurora camera was used for 875 individuals, the Canon CR2 AF camera for 704 individuals, and the Topcon NW400 camera for 585 individuals.
Conclusıons : The EyeCheckup AI model reported high Sensitivity and Specificity in grading diabetic retinopathy and identifying the suspicion of clinically significant diabetic macular edema (CSDME) using fundus photographs taken by various non-mydriatic cameras compared to retina specialists. As such, the model can be utilized confidently in real-world diabetic retinopathy screening services and aid in making a more accurate and faster diagnosis by eye care professionals. This study also found that two field non-mydriatic fundus photographs analyzed by an AI model provide diagnoses comparable to those made using dilated four widefield or seven standard field images. This study shows that AI algorithms hold promise as a new option for identifying diabetic patients who require examination and treatment by an ophthalmologist, thus enabling early diagnosis and treatment.

Speaker :

THE USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN MEDICINE: ETHICAL ISSUES AND SUGGESTIONS FOR SOLUTIONS

Banu Fulya YILDIRIM - Dr. Faculty Member, Istanbul 29 Mayıs University, Faculty of Letters, Department of Information and Records Management, ORCID: 0000-0002-4988-7584, TÜRKİYE
Ruhid Kerimov - Koru Sincan Hospital, Exp. Dr., TÜRKİYE

Abstract
Although the benefits of artificial intelligence systems to the health sector are promising, their implementation without considering the potential harms may lead to ethical violations and medical errors. To avoid these, artificial intelligence applications need to be made more secure and constantly audited. Health data is very sensitive personal data and various security threats exist in the process of storing, analyzing and processing the collected data, so comprehensive analyzes and interventions are required. The use of artificial intelligence in the field of medicine raises important issues that need to be resolved regarding ethical issues. Prominent problems with current systems: Failure to respect patient autonomy, violation of patient privacy, failure to provide data anonymization, black box problem, problems in informing patients about the use of health data and obtaining consent. We think that these systems should be periodically audited against the problems that may arise with the algorithms, techniques and the increase in the size of the collected data along with the existing problems. The ethical problems related to the use of artificial intelligence should be eliminated and it should be ensured that artificial intelligence is used in accordance with the basic principles of medical ethics (the creation of benefits, the avoidance of harms, respect for people's autonomy and justice). In this study, artificial intelligence applications were reviewed within the scope of the problem of violating patient autonomy and privacy, the lack of knowledge of who will be responsible if artificial intelligence makes a mistake, and the uncertainties in solving legal problems that artificial intelligence may cause. In this study, examples of unethical artificial intelligence applications were also included, and solution suggestions were presented for the elimination of them and the development of an artificial intelligence system in accordance with ethical principles and values.
Keywords: Artificial intelligence; ethics, privacy, informed consent, responsibility

Speaker :

LEAN THINKING IN MEDICINE

Prof. Dr. Aysun Yilmazlar, Anesthesiology and Intensive Care Specialist, Quality and Lean Health Coordinator, Chief Physician, Private Medicabil Hospital, Bursa, TÜRKİYE

Abstract
In order for the physician to understand lean thinking, he must have a high belief in the need for change and transformation. Change; to be safe, high quality, fast, up-to-date, that is, simple. For change, believing in the first place; It is necessary to be information technology friendly, knowledgeable and up-to-date.
In the work processes of the physician:
1) Value-creating activities,
2) Activities that do not create value and are avoidable,
3) There are activities that do not create value but are necessary.
The important thing is for the physician to be able to see them and especially to eliminate the activities that do not create value and are avoidable. Thus, lean business processes are achieved.
There is a need for a complete cultural change in the way physicians view work.
Quality; performing an application in accordance with the procedure, if it is lean, detecting 9 wastes in the application and then improving these wastes with lean methodologies.
The reason why we care about quality and lean; to ensure patient safety, as well as to prevent healthcare-related errors and to reduce healthcare-related errors from causing patient injury.
If the physician's work processes are not quality and lean; Mortality and morbidity increase, patients' hospital stays are prolonged, patients and their relatives become dissatisfied, and legal problems occur.
Physicians must have sufficient knowledge and skills about the concepts and practices of quality in health, in addition to their professional knowledge, in order to achieve the goal of raising the health level of the society and providing better quality health services to the society. For this reason, it is very important to provide training to health workers at a level that will ensure quality awareness and belief as part of their main duties.
It is possible to reduce the frequency of encountering these errors by preventing "preventable medical errors", which is one of the most important health problems in the world. Because all of the mistakes are human-induced and the solution is to train people, the initiative of YÖK and the Ministry of Health to include quality and lean trainings in their education curricula would be very appropriate. Quality will be established and institutionalized with physicians in hospitals that have adopted the principle of going from good to perfect and carrying the quality of health to the international level and aiming to be the hospital that is sought and followed nationally and internationally.

Speaker :

EVALUATION OF THE FACTORS DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN COVID-19 FEAR AND BURNOUT LEVELS OF HEALTH EMPLOYEES WORKING IN THE PUBLIC SECTOR

Damla ENVERGİL - Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, European University of Lefke / Department of Inpatient Treatment Institutions, Ministry of Health, TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN CYPRUS
Macide ARTAÇ ÖZDAL - Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, European University of Lefke, TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN CYPRUS

Abstract
The COVID-19 pandemic has turned into a public health issue since December 2019 and has risen in all countries in the world.COVID-19 is a major source of fear, stress, and anxiety as well as a major factor impacting the health and wellbeing of people worldwide. For healthcare employees, especially those on the front lines, the initial lack of clarity surrounding the virus, difficult working conditions, few opportunities for rest, increased risk for people with chronic illnesses, a lack of personal protective equipment, spread of false information, inadequate training, fear of loss and mortality, and extreme exhaustion have all combined to create a traumatic experience.This study aims to measure the COVID-19 fear levels and burnout tendencies of health workers employed by the public sector in Northern Cyprus and to discover whether these variables vary depending on demographic factors. The final objective of the study is to analyze how the variables relate to one another.
Participants were selected by Convenience Sampling Method. The population of the research consists of physicians, nurses, midwives and other health workers and administrative staff working in public hospitals in Northern Cyprus. The study data was obtained with the voluntary participation of a total of 446 health employees between January 26, 2022 and May 4, 2022. In the analysis of data; Frequency tables were used for general information about the people. Mann-Whitney U Test was used for two-category independent variables, and Kruskal-WallisTest statistic was used for comparisons made for more than two independent groups. The relationship between the scales was investigated with the Spearman Correlation Test. In the study, Cronbach's alpha values were calculated for the scale scores. The Cronbach's alpha value for the Covid-19 Fear scale was 88.7% and 76.4% for the Burnout scale. Within the scope of the analysis, the results for $p<0.05$ were considered statistically significant. As a result of the study, it was determined that, according to gender, the fear level of covid-19 was higher in female participants than men. The level of fear of COVID-19 was shown to be higher in married people when compared to singles, according to marital status. It was observed that the level of fear of covid-19 decreased after the level of education increased. It has been revealed that hospital workers working in the Güzelyurt region have a higher fear of covid-19. It was determined that the covid-19 fear levels of the physicians were lower than those of the administrative staff. When the comparison is made according to the employment status of individuals; It was found that those who were employed on a contract basis had the lowest level of covid-19 fear, while those who were temporarily employed had the highest level of fear. When the burnout scale's sub-dimension scores were examined in relation to demographic factors, the following statistically significant differences were discovered: It was observed that emotional exhaustion scores differed according to education level and employment status, and higher scores were obtained in those with higher education. Those who work day and night on a contractual basis with their ranks. It was observed that the depersonalization scores differed according to age, having a child, the region where education was given and the type of education, and those who worked in shifts and those living in the Lefke region had higher scores. It was observed that personal achievement scores differed according to age, marital status, having a child, working year and income level, and those who were older, married, had children, worked longer, and had a higher income level. It was found that fear of Covid-19 did not have a statistically significant relationship with emotional exhaustion, depersonalization or personal achievement ($p>0.05$). It was shown that depersonalization and emotional exhaustion levels were statistically significantly correlated at the rate of 61.8% among the study participants ($p = 0.001$). Health Employee's depersonalization scores go up with their emotional exhaustion levels. A 42% negative correlation was found between personal achievement and emotional exhaustion ($p = 0.001$). Personal achievement and depersonalization were shown to have a negative correlation of 35.8% ($p = 0.001$).

Speaker :

EXAMINATION OF PATIENT-CENTERED CARE COMPETENCY ACCORDING TO SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

Ali ARSLANOĞLU – Assoc. Prof. Dr. University of Health Sciences, Department of Health Management, Istanbul, Turkey
Gözde İNAL - Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Istanbul, Türkiye

Abstract
Purpose: The aim of this study was to examine the patient-centered care competence of nurses according to their sociodemographic characteristics.
Method: The study is a cross-sectional and descriptive study. Survey method was used. Nurses working in Turkey constitute the study population. The sample was determined as 384 people according to the SEKARAN table and 400 people were reached. The questionnaire was applied online to the participants. Survey results were analyzed in SPSS 23 program.
Results: When the sociodemographic characteristics of the participants were examined, it was determined that 52% of the participants were between 26-30 years old, 69% were undergraduate graduates, 57.5% had worked for 1-5 years, 26.5% worked in the intensive care unit, 84.5% worked in the public sector, 81% worked in Istanbul, and 74.5% chose the profession willingly. Reliability test was applied to the scale and Cronbach's Alpha value was calculated as 0.945 and found to be highly reliable. The mean score of Patient Centered Care Competency was found to be 4.22.
Conclusion: As a result of the study, patient-centered care competency of nurses was found to be high. No significant difference was found on the basis of educational status, type of institution, status of choosing the profession on demand, age, years of employment and province of employment. On the basis of the unit of work, a significant difference was found between the operating room and surgical units, and the patient-centered care competence of nurses working in the operating room was found to be higher.

Speaker :

THE CONTRIBUTION OF PATIENT EXPERIENCE MEASUREMENTS TO THE QUALITY OF PATIENT CARE

Işıl YERLİKAYA, Gönül NURAY, Seçil GÜLKAN
Ankara Güven Hospital, Ankara, TÜRKİYE

Abstract
This study was conducted in order to include the patient in their own care and to measure the practices to increase the quality of patient care by including the patient in their own care, to structure the experience measurements, and to investigate the effects of outcome follow-up on the quality of care. Including the patient in his own care is important because it will increase the cooperation with the patient and his relatives, while ensuring the quality and safety of care, and reducing the rate of patients' re-admissions to the hospital and the situations that may be the subject of complaints. It is very important to regularly measure patient experience in order to understand these practices from the eyes of the patient and patient relatives, as well as the training provided, the prepared procedure and care materials, so that health care providers can internalize the practices aimed at including the patient in their own care and make them their routine practices.
In Ankara Güven Hospital in 2021 – 2022; 70 patients hospitalized for more than 24 hours per month, a total of 1680 patients and their relatives' participation in bedside shift report, whiteboard, care partnership and open medical record practices were evaluated through face-to-face interviews, the results of the evaluation were recorded in excel and improvements were planned with the results evaluated with the relevant departments every month. It was concluded that with patient experience measurements and transparent result sharing, compliance with self-care practices increased positively and patients' complaints about understanding care practices decreased.
Keywords: Patient Experience Measures, Patient Engagement in Self-Care, Person Centered Care

Speaker :

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY IN A PUBLIC EDUCATION RESEARCH HOSPITAL

Songül AKBAL - Health Sciences, Health Management, Kartal Koşuyolu Training and Research Hospital, İstanbul, TÜRKİYE
Deniz Acuner - Health Sciences, Health Management, Işık University, İstanbul, TÜRKİYE

Abstract
As a crisis situation that has an impact all over the world, the Covid-19 pandemic has affected every life at a global level. The research is a situation determination in line with the opinions of the employees about the occupational health and safety status of the health personnel working in a public hospital.
The research was conducted with qualitative analysis from healthcare professionals (doctors, nurses and technicians) who were at the forefront of the pandemic process. It was conducted with audio-recorded interviews with 14 healthcare professionals in the hospital. The questions consist of 10 semi-structured questions. Occupational health and safety before and during the process were analyzed with Maxqda analysis in this direction and the results were evaluated. The expressions of the speakers were evaluated by creating subcodes, codes and themes from the analyzed results. Finally, a code cloud was created according to the density of the expressions. The devaluation of health workers has been the most important theme during the pandemic process.

Speaker :

EVALUATION OF IMAGING IN TERMS OF PATIENT SAFETY IN CHILDREN BROUGHT TO THE EMERGENCY DEPARTMENT WITH SEIZURES

Olcay Güngör - Pamukkale University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Neurology
Gürbüz Akçay - Pamukkale University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Pediatric Emergency Clinic, TÜRKİYE

Abstract

Introduction-Aim: Febrile convulsions or afebriles are among the symptoms that cause the most diagnostic concern among pediatric ED admissions. Imaging methods are important for diagnosis. Furthermore, its use without proper indications can pose a long-term radiation risk.
In this cross-sectional study, we aimed to investigate the use of imaging methods used to diagnose the cause of convulsions in a tertiary pediatric emergency department (PED).
Method: Records for all children admitted to our university's pediatric emergency clinic for one year have been obtained using SQL. Diagnoses containing the words "convulsion, febrile convulsion, and epilepsy" were filtered out. These records were examined by a Pediatrician and Pediatric Neurology Specialist, and those with a suitable diagnosis were marked as the confirmed case group. MRI, CT, direct radiography, and EEG procedures taken within 15 days were examined using the recorded protocol. The results were classified as normal and pathological.
Results: Within a year, 51097 records were detected. Of the 357 records found with keywords, 290 were considered confirmed cases. The youngest of the cases was 1.5 months old, the oldest was 17.9 years old, with a mean age of 6.07+-6.86 years, 52.8% were male and 47.2% were female.
Computed Brain Tomography (CCT) scanning rate was 10.3% and 86.7% of these were reported as normal. Brain MRI (BMR) scans were 8.3% and 54.2% were pathological. Chest X-ray (CXR) is 24% (54.9% normal), direct abdominal radiograph (AXR) is 5.9% (52.9% normal), one waters x-ray (normal) and one cranial x-ray (pathological) has been performed. Electroencephalography (EEG) was performed in 26.2% of cases, and 22.4% of them were interpreted as pathological.
The diagnoses were respectively epilepsy (60.7%), simple febrile convulsion (21.4%), convulsion (12.4%), complicated febrile convulsion (4.8%), and others (0.7%).
CCT, BMR, AC-PA, AXR and EEG ($p=0.020$) were mostly applied in cases diagnosed with epilepsy and were statistically significant except for BMR. ($p<0.05$).
Conclusion: Imaging methods are applied to diagnose in children who come to the PED with convulsions. As seen in our study, more than half of the examinations containing x-rays were reported as normal. It should act more standardized in the application of radiation-containing methods.

Speaker :

WHAT DO PATIENTS WANT? IMPACT OF COMPASSION AND EMPATHY ON CLINICAL OUTCOMES

İlkay BAYLAM –
Planetree International, Kocaeli, TÜRKİYE

Abstract

According to Influence Health Consumerism Report, patient experience failure costs an average 65% revenue lost to healthcare organizations compared to what could have been earned from that person during the following year. Communication, which is one of the most important factor in improving patient experience, threatens not only patient experience, but also patient safety and clinical quality in absence. On the other hand there are many publications stating that communication, when used in the proper way by clinical staff members, has positive impact on clinical quality and thereby clinical outcomes. In this presentation we will analyze what type of improvements compassion and empathy, which has an important place in communication, can make on clinical outcomes within the light of studies and we will examine how emapth and compassion can be taught.
Keywords: Compassion, Empathy, Communication, Clinical Outcomes, Clinical Quality, Patient Experience

Speaker :

NIGHT AND WEEKEND PATIENT SAFETY IN HOSPITALS

Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK,
Sağlık ve Hastane Yönetimi, PPP ve HIS Danışmanı, Uluslararası Proje Yöneticisi, TÜRKİYE

Abstract

Hospitals are institutions that provide services 24 hours a day, 7 days a week, where it is mandatory to work in shifts or on duty in order to continue the services provided. Therefore, outside the daytime working hours in hospitals, night shifts, night shifts, weekends and public holidays are also available. These personnel, who keep watch and have to work for long and long periods in difficult and not very suitable conditions; They have life-threatening duties and responsibilities. They are racing against time, using different technologies, working under intense stress and pressure.

Research on patient safety shows that there are differences in day shift versus nighttime and weekend work. It is stated that patients and hospitals at night are more risky in terms of patient safety. Therefore, patient safety has to be specifically addressed and improved during night shifts, holiday and weekend work.

Health personnel, who are on duty at night shifts, night shifts, weekends and public holidays, work for long and long periods in difficult and unsuitable conditions. On the other hand, they receive failure feedback as a result of the services they provide and individually struggle with health and quality of life problems.

Economic, social and socio-political reasons make working in shifts necessary in hospitals. Shift work is a standard method of professional practice.

Patient safety and medical errors are one of the most talked about topics in recent years. The World Health Organization has defined patient safety as "the basic criterion of health care". The concept of patient safety means preventing all kinds of equipment and interventions in health care services and all units they are affiliated with from affecting the existing health status of the patient.

The purpose of patient safety; is to ensure patient safety by creating an environment that will positively affect patients and their relatives, hospital staff, physically and psychologically. It is to prevent the emergence of simple errors in these processes in a way that harms the patient, to determine the errors before they reach the patient, to ensure that they are reported, and to reach the appropriate result by taking measures to ensure their correction.

The legal structure regarding night work and the regulations on night work of hospitals and night care services created in parallel with this are carried out with a shift and/or shift system. Therefore, the number of night workers is reduced to an average of 10 times less than the number of day workers. Doctors, nurses, other health workers and administrative staff, especially nurses and physicians, bear the greatest responsibility and fatigue of night services.

Night work is quieter but much more tiring than during the day, except for certain sections such as the emergency room and intensive care unit.

Nights are the most unsafe and painful times for patients and their attendants. Nights are tired times when the patient is passive, and for nurses and physicians, sleep is often longed for. Because they are a part of the system of uninterrupted work up to 24 hours due to the after-hours shifts.

Many negative situations can occur in the body of people who work at night in hospitals. The human brain works in accordance with being active during the day and resting at night. This leads to disruption of the human brain and affects people's lives physiologically and psychologically. It also causes disruption of the body's circadian rhythm, also known as the body clock. The circadian rhythm is a system consisting of different physiological fluctuations depending on sunlight and temperature for 24 hours, and disruptions in this system disrupt the functioning of the person's metabolism.

Studies examining the negative impact of the night shift; They determined that working at night negatively affects the health of employees. These include fatigue, sleep disturbance, mood changes such as anxiety and depression, burnout syndrome and eating and drinking disorders, weight gain, gastritis-ulcer, disc herniation/ discopathy, diabetes, heart disorders, aortic failure, varicose veins, thyroid dysfunction and urticaria. have been found to cause health problems such as

A physician who spent 30 years in public hospitals summarizes the situation in public hospitals with the sentence “Hospitals are derelict at night” and states that the most dangerous time in a hospital is 4-7 in the morning.

Many factors affect the differences in night and weekend evaluation results in terms of patient safety. These; This is due to the relative scarcity of services, staff workload, work schedules, and potentially sleep deprivation. Overtime and night work put patients at unacceptable risk and are bad for practitioners' health. In addition, it increases both the risk of accidents in hospitals and the risk of car accidents after leaving work. An important task in night work is patient delivery, which has an important place within the framework of patient safety and directly affects the quality of patient care. patient delivery; It supports safe and quality care for healthcare professionals and patients.

In particular, the nursing profession is characterized as a stressful profession with a heavy workload due to many negative factors arising from the working environment. Nurses generally give all their energies to their patients at night and stay alone with them and their conscience. When his work is done, he returns home intolerant and cannot afford to take care of his family and children who are waiting for attention. While everyone is at home at night, on weekends and on holidays, going to work morally forces the health personnel. In addition, attacks on health personnel and violence are also seen as an important problem.

According to the International Labor Organization (ILO), the main stressors of nurses' work environment are conflicts with managers, role conflict and ambiguity, excessive workload, emotional stress due to working with patients, working with patients who need intensive care and dying, conflicts with patients and working in shifts. defines

The negative conditions of working at night, job dissatisfaction, burnout and stress factors other than the nature of the work, which are frequently seen in nurses, cause the nursing profession to be seen as an unpreferred profession in the society.

Shift work and shift work are practiced in Turkey, and in the health sector, all healthcare professionals are obliged to keep watch, "except for the clinic chiefs and assistants of training hospitals".

As a result, patient safety at night and on weekends is increasingly recognized as an important issue in hospitals. A security tool on weekends and nights (SWAN) was developed and put into practice as one of the solutions to eliminate this problem. The SWAN tool helps hospital-based services, clinical and administrative leaders understand services and care processes that can bridge the differences in outcomes between day and night care, help health care leaders assess out-of-hours care capabilities, and identify opportunities to improve outcomes.

Many suggestions are made, apart from the SWAN tool, in order to solve the problems stated in terms of patient safety during the work done at night, on weekends, on public holidays and during the shift. These recommendations are; Compliance with hospital and patient safety rules, taking every precaution against attacks on health personnel, arranging rest breaks so as not to hinder service delivery, developing patient safety culture, making sure error notifications, providing social assistance to personnel, organizing different strategies and training programs to prevent medical errors Providing all health workers with working conditions arranged in a way that does not threaten patient safety, reducing working hours, establishing a night hospital administration, minimizing nighttime work so that as much work is done during the normal day as possible, night shifts have the competence to undertake the prescribed work, allowing employees to take short naps of 30 minutes in a quiet environment, ensuring that night crews are very professional to have the necessary mix of skills, staff schedules allow sufficient time between shifts for proper rest, and no one works more than 3 night shifts in a row.

Taking the suggested recommendations and measures minimizes health costs as well as patient safety and can lead to sustainable financial savings.

Much of the research on minimizing the detrimental effects of working at night has focused on changing the way night shifts are run and alternating three eight-hour shifts to reduce the effects of fatigue. Night shifts are the most harmful to health; therefore night work should be reduced as much as possible. As a result of this, the burnout in the personnel and the tendency to leave the profession will be eliminated and the safety of patients, patient companions and employees in hospitals will be further improved.

Speaker :

MANAGING CLINICAL RESEARCH ON BLOCKCHAIN

Şeyma CİHAN 1– Adnan Özsoy 1- Oya Deniz Beyan 2 -
1 Hacettepe University, Institute of Informatics, Ankara, TÜRKİYE / 2 University of Cologne, GERMANY

Abstract
Clinical research is the most important issue that increases the quality of care by managing the activities performed in the health system, the equipment and drugs used. Clinic research activities and data structures have some important challenges such as performing cross-disciplinary studies, accessing and processing data, reusing data and preventing abuse of sensitive personal information. In this context, innovative technologies are needed to develop an efficient decentralized system to share and manage medical data. In the last few years, there has been increased interest in blockchain technology as an innovative framework for distributed data management.
Objectives: This research is carried out with the aim of proposing a blockchain based clinical research management system.
Method: In this study, difficulties experienced during clinical research process and possible use cases of blockchain technology in solving them are discussed in detailed. Although blockchain technology contribute to the solution, the difficulties experienced during the use of this technology are also discussed. Moreover, It is considered together with the subject other related technologies and concepts that may be important to develop the potential of the blockchain on clinical research domain.
Results and Conclusions: The blockchain technology can contributes many problem areas in the clinical research domain, however, its full potential is still unexplored. Therefore, there is a need for studies for describing potential use cases of blockchain technology on clinical research. The studies to be done related to blockchain technology on clinical research should cover especially describing clinical research stakeholders' roles and responsibilities and design consideration requirements more clearly to enhance constructing blockchain-based clinical research platforms. This proposed model can be strong candidate for managing clinical research process with complex and critical requirements.
Keywords: Blockchain technology, clinical research, clinical trial.

Speaker :

ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND INTERNET OF THINGS IN QUALITY IMPROVEMENT IN HEALTHCARE (IOT)

Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU, University of Health Sciences, Department of Health Management, TÜRKİYE
Dr. Işıl ARSLAN, Ministry of Interior, Istanbul, Türkiye

Abstract
Internet of Things (IoT) technology has been studied with increasing interest in recent years for quality improvement in healthcare services. This technology offers many opportunities to increase the efficiency of healthcare services, improve patient care and reduce costs. In this study, a summary of IoT technology in quality improvement in health is presented.
The Internet of Things facilitates communication between devices used in healthcare. These devices can be used to monitor patients' health status and help healthcare professionals track patients. In this way, more accurate and up-to-date information about the health status of patients can be obtained, and more effective treatment plans can be created by analyzing this information correctly.
IoT technology can also be used to increase quality control in healthcare. This technology can monitor the performance of devices used in healthcare and issue alerts to detect problems. In this way, the performance and accuracy of the devices can be continuously checked to support the quality improvement process.
IoT technology can also be used to improve patient safety. This technology can ensure accurate tracking of data important to patient safety. For example, a patient's important data such as heart rate or blood pressure can be tracked and health professionals can be alerted in case of an abnormality in these data.
As a result, IoT technology offers many opportunities for quality improvement in the healthcare industry. This technology can be used to monitor the health status of patients, control the performance of devices, improve patient safety and improve the efficiency of healthcare services. Therefore, the healthcare industry should support quality improvement processes using IoT technology.

Speaker :

DEVELOPMENT OF KIOSK PRODUCT WITH AN IDENTITY ACCESS DEVICE THAT PLAYS A ROLE IN PREVENTING FRAUD AND CRIME THROUGH SECURE AUTHENTICATION

Durak, Anıl Emre, PROLINE Information Systems and Trade A.Ş., Istanbul, TÜRKİYE- Orcid ID:0000-0001-7100-1332
Kisin, Turan, PROLINE Information Systems and Trade Joint Stock Company, TÜRKİYE - Orcid ID:0009-0006-2594-9863
Feyzioğlu, Ahmet, Marmara University, Istanbul, TÜRKİYE - Orcid ID: 0000-0003-0296-106X

ABSTRACT

Currently, information security is one of the sectors that has progressed with the development of technology. In this regard traditional methods used for authentication in information technologies have been developed and the accuracy rate has been increased by integrating biometric data-based verification methods. But, biometric verification systems should be used in security measures to prevent individuals with malicious intent from accessing personal information and data. Considering that biometric verification systems are used more and more each day, the security of these systems also become crucial.

Biometric verification systems use the physical characteristics of people and perform the authentication process by scanning these characteristics. Various methods such as fingerprint, facial recognition, retina scanning and voice recognition are used during identity verification operations. Through these methods used, verification systems provide much more security than traditional passwords or PIN codes. However, these systems have some disadvantages as well as the benefits they provide. For example, it becomes easy to deceive system authentication with a fingerprint pattern or image. In facial recognition systems, it is possible to deceive the system by a person with a similar face or by using the photograph of the person. Facial recognition technologies should be made more secure for fraud detection.

In this study, the importance of identity verification processes was evaluated and various technologies were used with emphasis on the protection of personal information in order to prevent malicious individuals. In this direction, a KIOSK product using the KEC module (Card Access Device) has been developed especially for places where identity accuracy is important such as banks, pharmacies, hospitals, land registry offices ,exam centers especially hospitals.The device is designed to identify whether the card belongs to a real person in transactions to be made with an identity card, and the first use of this product has been in the healthcare sector. As a result of the study, the security and accuracy rates were increased with the addition of liveness test and facial scanning feature. In addition, the developed product also uses web-based management software where authentication transaction records, KEC devices, access policies and necessary system settings can be made. The web service infrastructure, which can adapt securely and easily, is fast and easy to use, adaptable according to the needs of institutions, supports devices belonging to different card access device manufacturers (KEC) and uninterrupted access are among the other advantages provided by the device. With its customer-oriented and user-friendly interface, it performs digital verification instead of visual verification and thus offers a more secure system. With the product developed within the scope of the study, it has been ensured to prevent financial and moral losses by preventing fraud.

Keywords: Information Security, Biometric Verification, Protection of Personal Information

Speaker :

INVESTIGATION OF THE CULTURE LEVEL OF PATIENT SAFETY IN HEALTHCARE PROFESSIONALS

ÇAĞLAR, Nebiye[1]; YILDIZ ÖZCAN Serap[1]; ATMACA, Deniz[1];KANBER, Yonca[1]; BÜYÜKGÖZ, Ayşegül[1]
[1]Medical Park Health Group, Samsun, TÜRKİYE

ABSTRACT
INTRODUCTION: Patient safety culture is a culture in which employees of healthcare institutions have a high awareness of the health and safety of patients, and the understanding of providing safe healthcare is adopted. In this culture, employees question the source of mistakes, communicate openly, learn from mistakes and strive for continuous improvement. It includes establishing a culture of trust and cooperation among healthcare professionals in institutions providing healthcare services, respecting the rights of patients and their relatives, and taking precautions by reporting errors clearly.
A patient safety culture also helps organizations implement safety policies, including employee training and development. In this way, employees become more conscious and more experienced in preventing risks.
Patient safety culture is an important tool to ensure the safety of patients while increasing efficiency in healthcare services. In order to create and maintain this culture, management, employees and patients must act together and continuous training, supervision and feedback processes must be implemented.
The purpose of the research is to determine the patient safety culture level of the healthcare professionals in our hospital. In line with the determined purpose, the sub-goals of the research are as follows:
1.Determining the demographic data of the participants
2. Determining the patient safety culture level, activity and degree of the participants, health workers participating in the research
This study, which is important in terms of the above objectives, is also important in terms of being able to form a source for other studies to be carried out in this context.
MATERIAL AND METHOD: The population of the research consists of health professionals working in Samsun Medicalpark Hospital. The sample consisted of nurses, atts, physiotherapists, dietitians, paramedics, physicians, technicians and midwives selected in this universe. The confidence level of the population was 942 and the confidence interval was 0.05, and the sample number was 733. The rate of reaching the universe is 100%. 733 survey studies were taken into consideration.
Questionnaire method was used as information collection method. A personal data information form was used to measure the demographic data of healthcare professionals in the research sample, and the Patient Safety Culture Scale was used to measure the level of Patient Safety Culture. The statements in the scale were measured with a 5-point Likert-type scale with the options “1=Strongly Disagree”, “2=Disagree”, “3=Undecided”, “4=Agree” and “5=Strongly Agree”.
The data were analyzed with the support of SPSS 26.0 program. The measurement tools used in the evaluation of the obtained data are T Test and Anova Test analysis.
RESULTS: Within the scope of the research, data were collected and analyzed from 733 participants determined by simple random sampling method among 942 healthcare professionals working in a private hospital in Samsun.
According to the research findings obtained at the end of the study; It was determined that the patient safety culture level, activity and degree of the healthcare professionals participating in the research were at an excellent level with a rate of 47.73% and a very good rate with a rate of 38.41%.
Considering the age distribution of the participants who participated in the survey in terms of demographic characteristics of the participants, it is observed that 27.4% between the ages of 18-22, 66.2% between the ages of 23-40, 6.4% between the ages of 41-55, and a high rate of young participants. Looking at the marital status, single participants are high with 73.9%, married participants with 26.1%, when the gender distribution is considered, female participants have a high participation rate with 57.9%, and male participants with a rate of 42.1%. When the level of employment is considered, 9.9% High School or equivalent, 8.4% Associate Degree, 10.7% Undergraduate, 1% Associate Degree, 10% Master's Degree, when the working time in the institution is considered 21.7% less than 1 year, 69.2% 1- It is seen that the participants who have worked in the institution between 5 years, 4.3% between 6-10 years, 4.7% between 10 years, 69.2% between 1-5 years are in the first place. In the task-based distribution, 60.1% of the nurses stated that they absolutely participated in the studies related to patient safety, and 43.2% stated that they did. It was determined that nurses made a significant difference compared to other occupational groups. It is seen that 10.4% of the nurses are concerned about keeping the records of the mistakes in their personal files.
CONCLUSION: In the hospital where the study was conducted, it was seen that patient safety activities were given a high level of importance by the employees and the management, and the employees were a young and dynamic group in terms of professional experience. In this sense, it can be said that patient safety training activities create awareness among employees. For the importance of the issue in terms of approaching the employees, whose number of reported incidents is low in this direction, objectively without feeling that they will be blamed for the mistakes that may develop, it is suggested to emphasize that the notifications made in training plans will benefit the institution and support corrective actions, rather than judgment.
REFERENCES: Arslan, S. Aydıngülü, N., Gülşen, M., Deniz Doğan, S. and Erden, S. (2020). Determining the perception of patient safety culture in nurses. Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences, 15(2), 119-129. Koç, Z. Eraydın, C. and Tezcan, B. (2020). Nurses' perceptions of patient safety culture and influencing factors. Journal of Celal Bayar University Institute of Health Sciences, 7(2), 102-109. DOI: 10.34087/cbusbed.587753 Ertek, Ş.C. (2016). Perceptions of patient safety culture in nurses working in a university hospital and related factors. (Unpublished master's thesis). Istanbul Medipol University, Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul.

Speaker :

PATIENT SAFETY AND DEVELOPING A SAFETY CULTURE

Mediha IŞIK KOYUNCU*, Dr. İsmail BOZKURT, Fatma KÜÇÜKERENKÖY,
VKV American Hospital, *Continuous Development Officer, İstanbul, TÜRKİYE

Abstract
Introduction and Aim: The first goal in ensuring patient safety is to reduce risks. With the reporting systems established in hospitals, existing nonconformities and errors are reported, their causes are investigated, and measures are taken to prevent their recurrence. Establishing systems for patient safety in hospitals is possible by establishing and developing patient safety culture. The aim of this study; It is a comparative examination of the activities carried out for the development of security culture and the results of the survey applied.
Materials and Methods: In the study, the "Hospital Survey on Patient Safety Culture" questionnaire developed by Sora & Nieva (2004) and applied by the "Agency For Healthcare Research and Quality" was adapted into Turkish by Filiz and Bodur (2009). This questionnaire has been done validity and reliability study in the "Patient Safety Culture Hospital Questionnaire" was used. In the answers given to the questionnaire questions, the patient safety culture questions and dimensions were evaluated on the basis of positivity, and the development of the daily culture was measured over the years.
Results: Hospital Survey on patient safety culture: 2021 comparative database report. AHRQ Publication, United States" data was based on the Benchmark score (2021), the comparative results were examined, and when compared with the benchmark data, it was seen that there was a comprehensive positive safety culture development approach.
Conclusion: A patient safety culture; It will create an environment where errors, processes and system-related problems can be discussed openly and without fear of punishment, this will ensure that the studies on patient safety are successful and continuous, and as a result, the diagnosis and treatment processes and health outcomes will improve significantly.

Speaker :

IMPROVING THE SAFETY OF SURGICAL PROCESSES

Sevgi Nazlı KÖPRÜLÜ,
Koç University Hospital, Quality Officer, İstanbul, TÜRKİYE

Abstract
Introduction – Purpose : Errors that may occur in surgical procedures have the potential to seriously affect patients direct life or quality of life, and are therefore of vital importance. Safe surgery is a set of approaches aimed at achieving the best possible outcomes for patients without harming their health and minimizing risks. In this study, we aim to measure compliance rates with safe surgical processes in the operating room, increase the use of standard protocols, identify areas for improvement in the process, complete necessary activities, and reduce the number of surgical event reports and their impact on patients.
Materials & Methods : In this study, a data collection form was created based on criteria that included all control steps that need to be performed from the preparation process of patients undergoing surgery to the end of the procedure. Compliance rates with these criteria were calculated on a monthly and quarterly basis by making randomized observations during surgeries. Independent observations and tracking studies were conducted in the operating room area for a month, utilizing employee feedback and suggestions. Root causes of surgical event reports were identified by conducting case analyses, and simultaneous activity steps were determined for improvement.
Results: Areas for improvement were identified as patient transfer to the operating room, compliance with time-out (checks before starting the process) and sign-out (final checks at the end of the surgery) control steps, hypothermia management, medication administration, and communication processes among healthcare workers, following the observation and tracking studies.
Conclusion : As a result of improvement and development efforts, when surgical event reports were analyzed, a 38% decrease was achieved in the periods of April-June and July-September compared to the January-March 2022 period. When the risk scores of the occurred errors (situations where harm reached the patient) were examined, a 42.6% improvement was achieved in the second and third quarters compared to the first quarter. The performance indicator of the "Appropriate Use Rate of the Safe Surgery Checklist", which was followed with the target of 100% compliance and resulted in 86% in 2021, resulted in 99.8% in 2022.

Speaker :

EVALUATION OF THE ATTITUDES OF OPERATING ROOM NURSES TOWARDS PATIENT SAFETY

Ali ARSLANOĞLU – Assoc. Dr., Department of Health Management, University of Health Sciences, Istanbul, Türkiye
Emel KANDAŞ, Nurse, Kocaeli City Hospital, Kocaeli, TÜRKİYE

Abstract
Purpose: To evaluate the attitudes of operating room nurses towards patient safety according to their sociodemographic characteristics.
Method: The research is cross-sectional and descriptive and the survey method was used. Nurses working in the operating room throughout Turkey in March-April 2023 constitute the universe of the study. The sample was determined according to the SEKARAN table and it was 384. The questionnaire was applied to the participants online and the results were analyzed in the SPPS 23 program.
Results: When the socio-demographic characteristics of the participants were examined, 77.1% of the participants were women, 56.8% were married, 41.5% were 41 years old and over, 61.5% had a bachelor's degree, 81% were operating room nurses, 41.9% of them have 1-5 years of working year, 88.5% are working in public, 52.3% have operating room nursing certificate, 82.3% have orientation training, 90.4% are patient safety It was seen that 51.6% of them had 3-4 operations per day. Reliability test was applied to the scale, Cronbach's Alpha value was calculated as 0.915 and it was found to be highly reliable. The average score of the security attitude scale was found to be 3.45.
Conclusion: As a result of the study, the attitudes of the operating room nurses towards patient safety were found to be high. There was no significant difference in terms of gender, marital status, position in the operating room, institution, certificate status, average number of operations per day, orientation training and patient safety training. A significant difference was found between educational status, age and years of working in the profession, and patient safety among graduates compared to associate degree and below graduates, over 41 years old compared to under 26 years old, and 25 years and above 25 years of working year in the profession compared to patient safety attitudes were high.

Speaker :

PATIENT SAFETY, MANAGEMENT, AND SUPPORTING NEW STRATEGIES IN PRIMARY CARE IN TURKEY

Hayriye KÜLBAY –
Istanbul Atasehir District Health Department, İstanbul, TÜRKİYE

Abstract
Patient safety is an important issue in primary health care in Turkey. Primary health care services in Turkey are provided by both public and private sector providers. The Ministry of Health is responsible for ensuring the safety and quality of primary health care services and has developed various policies and guidelines for this.
One of the most important initiatives in Turkey for patient safety in primary health care services is the "Patient Safety Strategy and Action Plan". In this way, it is aimed to increase quality and safety.
For the establishment of national patient safety standards by applying various measures, including the development of health services in Turkey; Efforts are being made to establish a national reporting system and to promote a culture of incidents and patient safety.
Another important initiative is the establishment of the Turkish Patient Safety Association. Non-profit association education programs, workshops, and conferences for healthcare professionals to raise awareness and promote patient safety are aimed at adopting best practices.
In addition, various accreditation programs are implemented for primary health care services in Turkey. The goal is to make sure they meet certain quality and safety standards. These programs evaluate the facilities, equipment, and services provided by healthcare providers and identify areas for improvement that will help.

Speaker :

A BRIEF OVERVIEW OF THROMBECTOMY, COMPLICATIONS, PATIENT SAFETY, AND MEDICAL ERRORS IN STROKE PATIENTS' CARE

Mehmet Semih ARI,
Başakşehir Çam Sakura City Hospital, Department of Neurology, İstanbul, TÜRKİYE

Thrombectomy is a medical procedure involving removing a blood clot from a blood vessel, typically in the brain or heart, to restore blood flow and prevent damage to the affected tissue. Like any medical procedure, thrombectomy carries certain risks and potential complications, including bleeding, infection, damage to surrounding tissues, and blood vessel rupture.
To ensure patient safety and reduce the risk of medical errors during thrombectomy procedures, it is important for healthcare providers to follow established guidelines and protocols for patient selection, preparation, and post-operative care. This includes careful assessment of the patient's medical history and current condition and the use of advanced imaging technologies to guide the procedure and minimize the risk of complications.
In addition to these clinical measures, there are also several strategies that healthcare organizations can implement to reduce the risk of medical errors and improve patient safety during thrombectomy procedures. These may include (1-4):

1. **Standardizing protocols and procedures:** Developing standardized protocols and procedures for thrombectomy can help ensure that all healthcare providers involved in the procedure follow the same best practices and guidelines, reducing the risk of errors or miscommunication.
2. **Training and education:** Providing ongoing training and education for healthcare providers involved in thrombectomy procedures can help to ensure that they are up-to-date on the latest techniques and technologies and can recognize and respond to potential complications quickly and effectively.
3. **Use of checklists and quality improvement tools:** Checklists and quality improvement tools can help to identify potential areas of risk and ensure that all necessary steps are taken to minimize complications and errors during the procedure.
4. **Patient and family engagement:** Engaging patients and their families in the thrombectomy process can help to improve communication and ensure that all parties are fully informed and involved in the decision-making process.
5. **Comprehensive patient assessments: Before** performing a thrombectomy, healthcare providers should conduct a thorough patient assessment to identify any potential risks or complications. This may involve reviewing the patient's medical history, performing physical exams, and ordering imaging or diagnostic tests.
6. **Use of standardized protocols and guidelines:** Healthcare providers can follow standardized protocols and guidelines for performing thrombectomy procedures to ensure consistency and reduce the risk of errors. This might include protocols for patient selection, pre-operative preparation, and post-operative care.
7. **Proper training and certification:** Healthcare providers should receive proper training and certification in thrombectomy procedures to ensure that they have the necessary skills and knowledge to perform the procedure safely and effectively.
8. **Ongoing quality improvement:** Healthcare providers should regularly evaluate their thrombectomy procedures and outcomes to identify areas for improvement and implement changes to improve patient safety and reduce the risk of complications and errors.
9. **Clear communication and teamwork:** Effective communication and teamwork among healthcare providers during thrombectomy procedures can help to ensure that everyone is on the same page and that any potential risks or complications are identified and addressed promptly.

By implementing these and other strategies, healthcare organizations can help to reduce the risk of complications and errors during thrombectomy procedures, ensuring the highest level of patient safety and care.

Keywords: thrombectomy, complications, patient safety, reducing medical errors

References

1. Costalat V, Lobotesis K, Machi P, Mourand I, Maldonado I, Heroum C, et al. Prognostic factors related to clinical outcome following thrombectomy in ischemic stroke (RECOST study). 50 patients prospective study. European journal of radiology. 2012;81(12):4075-82.

2. Feil K, Küpper C, Tiedt S, Dimitriadis K, Herzberg M, Dorn F, et al. Safety and efficacy of mechanical thrombectomy in infective endocarditis: A matched case–control analysis from the German Stroke Registry–Endovascular Treatment. European journal of neurology. 2021;28(3):861-7.

3. Pallesen L-P, Winzer S, Barlinn K, Prakapenia A, Siepmann T, Gruener C, et al. Safety of inter-hospital transfer of patients with acute ischemic stroke for evaluation of endovascular thrombectomy. Scientific reports. 2020;10(1):1-8.

4. Smith W. Safety of mechanical thrombectomy and intravenous tissue plasminogen activator in acute ischemic stroke. Results of the multi Mechanical Embolus Removal in Cerebral Ischemia (MERCI) trial, part I. American Journal of Neuroradiology. 2006;27(6):1177-82.

Speaker :

MEDICATION SAFETY AND DIGITALIZATION

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair, President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network TURKEY, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA

Abstract

Medication errors are one of the main reasons that threaten patient safety and constitute more than half of medical errors. For example, in the United States, more than 5 million preventable medication errors occur annually and 7000 hospitalized patients die due to medication errors. Only 15% of prescribed drugs can be caught as near misses without harming the patient. According to the 2022 data of the Ministry of Health, Turkey, errors related to drug safety covers 18-22% of all medical errors. Therefore, ensuring medication safety is one of the most effective and efficient areas in ensuring patient safety. The purpose of medication safety is : to ensure patient safety. ensuring employee safety, creating a common language throughout the country and ensuring standardization. The medication management system starts with the supply of drugs and continues with storage, order and registration, preparation and distribution, application and monitoring. The main factors that threaten drug safety are caused by the errors that occur at these stages. Generally, overdose, inappropriate dose/amount, negligence errors, prescription error, wrong application, technical inadequacy, wrong dosage form, wrong drug preparation, wrong patient, wrong route and wrong time are some of the errors we see frequently in our daily routine. The causes of medication errors are usually; performance failure, failure to follow procedure/protocol, lack of information, inaccurate or incomplete recording, cluttered communication, faulty or omitted copying, error in computer entry, error in drug delivery system, inadequacies in storage system, and unreadable or unclear handwriting. In this presentation, the relationship between medication safety and patient and employee safety, medication errors, adverse events and ways to prevent errors will be discussed.

Speaker :

EXPERT SYSTEMS IN HEALTHCARE: MEDICINE DECISION SUPPORT SYSTEMS

Pharmacist Derya RAKICI,
Drug Information Coordinator, Vademecum Online, İstanbul, TÜRKİYE

Abstract
The proper use of medication and dosage is not only important for the treatment of patients, but it is also an important cost-reducing method for hospitals. Medication decision support systems (MDSS) analyze clinical data and the individual characteristics of patients to select the appropriate medication and dosage, which can prevent incorrect medication and dosage usage and make the treatment process shorter and more effective. Additionally, proper medication and dosage use can also reduce hospital costs.
Especially the incorrect use of medication or dosage can prolong the treatment process and increase the risk of side effects, which may result in a greater need for health services and a longer treatment process for patients. Therefore, proper medication and dosage use can reduce hospital costs. The treatment process will be shorter, the risk of side effects will be reduced, and as a result, patients will require fewer health services, and hospital expenses will decrease.
In conclusion, proper medication and dosage use is important for both patient treatment and hospital cost reduction. MDSS supports doctors by analyzing the necessary data for the selection of proper medication and dosage, which helps patients to be treated faster and more effectively. This situation is advantageous for both the health of patients and hospital costs.

Speaker :

OPERATIONS OF GENITAL AESTHETICS IN WOMEN'S QUALITY OF LIFE PSYCHOSOCIAL AFFECT

Ayşe KONAC, MD; Dr. Instructor Member, Gelisim University Faculty of Health Sciences, Istanbul, TÜRKİYE - ORCID: 0000-0002-9119-3332

Abstract
Genital aesthetic applications have become increasingly popular in recent years. Genital aesthetic applications are surgical or non-surgical procedures performed to eliminate aesthetic concerns in the genital area of women. It is thought that aesthetic concerns in the genital area of women may lead to sexual dysfunctions and psychological problems. Therefore, the psychosocial aspect of genital aesthetic practices is an important issue in terms of women's quality of life.
Discussions continue as to whether such practices can improve or decrease women's quality of life. In this study, prepared in this context, the psychosocial aspect of genital aesthetic practices in the context of women's quality of life was examined. Because it is seen that most of the researches on this subject focus on the effect on the sexual functions of women after genital aesthetics. However, in addition to sexual functions, the psychosocial effects of genital aesthetic practices cannot be ignored. Some studies report that women feel more confident and happier in their sexual lives after genital aesthetic procedures. However, there are some studies reporting that genital aesthetic practices can disrupt women's body perception and reduce their self-esteem. In this respect, more research is needed on the medical ethics, psychosocial and physiological effects of the subject from a multidisciplinary perspective.
In particular, it is recommended that women with sexual dysfunction receive sexual therapy before having these practices. In addition, these practices may be unnecessary in some cases and have risks. In this context, while performing genital aesthetic applications, professional support should be obtained, the consent of the patients should be obtained and appropriate medical techniques should be used for the correct application of these applications. With this study, it is aimed to raise awareness about this issue, which is important in the context of women's quality of life.
Keywords: Obstetrics, genital aesthetics, quality of life, psychosocial approaches

Speaker :

THE RELATIONSHIP BETWEEN JOB STRESS AND EMOTIONAL LABOR: A RESEARCH ON PRIVATE HOSPITAL WORKERS

Hazal ÖZÇELEBİ TUNÇ, Marmara University, Institute of Health Sciences, Student of M.Sc., Istanbul, TÜRKİYE
Prof. Dr. Hatice Nilay Gemlik, Marmara University Faculty of Health Sciences, Istanbul, TURKEY

Abstract
Objective: The aim of this study is to examine whether the relationships and levels of work stress and emotional labor differ according to the demographic characteristics of hospital employees.
Materials and Method: The study was conducted in relational survey model. The sample of the study consists of a total of 275 participants selected by convenience sampling method from the employees of a private hospital in Istanbul. The questionnaire form prepared to collect data in the study includes questions about demographic characteristics as well as the Job Stress Scale and Emotional Labor Scale. PSPP 0.94 software was used to analyze the collected data. Frequency analysis, validity analysis, reliability analysis, normal distribution analysis, descriptive statistical analysis, correlation analysis, t-test and ANOVA analyses were performed respectively.
Findings: It was found that job stress was positively and significantly related to superficial behavior (r=,359; p=0,000) and in-depth behavior (r=,170; p=0,005), and negatively and significantly related to natural and sincere behavior (r=-,182; p=0,002). In addition, significant differences were found in participants' job stress and emotional labor levels according to their gender, age, position and seniority.
Conclusion: Work stress increases surface behavior and deep behavior, while it decreases natural/sincere behavior. In addition, the level of work stress and emotional labor varies according to gender, age, duty and seniority. It is evaluated that it would be appropriate to take measures to reduce job stress and superficial and deep acting, which is one of the dimensions of emotional labor, in hospitals.
Keywords: Stress, Job Stress, Emotional Labor, Hospital Employees.

Speaker :

DETERMINATION OF NURSES MEDICAL ERROR ATTITUDES AND TENDENCIES

Pınar OĞUZ ,
Altınbaş Medicalpark University Hospital, Deputy Director of Patient Care Services, Istanbul, TURKEY

Abstract
Medical error is a serious problem that occurs in all environments where health care is provided, causes disabilities and loss of life, and has a high cost. Minimizing medical errors that threaten patient safety and may lead to loss of resources, manpower and life is possible only by knowing the sources of errors. The importance of attitude emerges in the context of knowing and preventing medical errors in advance or understanding possible mistakes that employees may make. The vast majority of health professionals in hospitals are nurses, and nursing services are provided twenty-four hours a day, seven days a week. Therefore, knowing the attitudes and tendencies of nurses towards medical errors is of great importance for increasing patient safety measures.
GOAL : In the research, it was aimed to determine the attitudes, tendencies and influencing factors of nurses' medical errors.
METHOD : The research was carried out in descriptive type. The research universe consists of 215 nurses working in all departments of Altınbaş Medicalpark University Hospital. Since it was aimed to reach the entire universe (215 nurses) during the research process, sampling was not carried out. February 01-28, 2023, when the data were collected, 184 (85.5%) nurses who voluntarily accepted to participate in the research were included.
In the data collection, the Personal Information Form, the Nurses' Medical Error Tendency Scale and the Attitude Scale for Medical Errors were used.
FINDINGS : It was determined that the average age of the nurses included in the study was 26.7, 76.5% of them were women, 65% of them were associate degree graduates, and the average working time in the profession was 5 years. 15.5% of nurses (n=28) work in mixed services, 8.5% (n=15) work as service supervisor. It is seen that 96.7% (n=175) of the nurses participating in the study willingly worked at the clinic where they worked, and 55.8% (n=101) worked mixed shifts. The average number of patients they cared for daily was determined as 6.3. When the nurses participating in the study within a year, it is seen that 88.3% (n=160) did not make medical mistakes the last year. When the sub-dimensions of the Attitude Scale for Medical Errors were examined according to the task variable of their averages, the medical error approach scores of responsible nurses were higher. When the service time spent in the profession is examined, the “medical error approach” and “medical error perception” score also increase as the service time in the profession increases. As the number of patients cared for by nurses increases, the scores of “medical error approach” and “medical error perception” also increase. When the satisfaction with the profession variable was examined, it was determined that the communication scores of nurses who were satisfied with the profession were higher. According to the medical error making variable in the last 1 year, nurses who do not make medical errors have a higher medical error perception score. It was found that nurses who did not witness that the nurses they worked with made medical mistakes had a higher patient monitoring and safety score. The medical error perception score is higher in nurses who say that the instructions and procedures used in the clinic are effective in preventing medical errors.
RESULT : In this study, it was found that the tendency levels of nurses to medical errors are generally low, in addition, nurses with little professional work experience are more prone to medical errors. The low level of tendency of nurses to medical errors suggests that it may be due to in-service trainings and improvement studies provided to employees during certain periods at the hospital where the study was conducted.
According to the participants, among the causes of medical error; lack of attention, inexperience, long working hours, night shifts, high number of patients cared for , lack of communication, lack of professional knowledge.
On the other hand, there was no differences Deciency between gender, age, educational status and medical error scale. In the study, significant differences were found between the total working time in the profession, the current task, and the characteristics of satisfaction with the profession. In accordance with the findings obtained from the research result; it may be recommended to organize in-service training programs related to medical errors, causes and prevention, to make arrangements to ensure effective and healthy notification of medical errors, to make plans to prevent medical errors by taking into account the causes and solution suggestions, to take measures to reduce the number of patients per nurse, to provide training to newly graduated nurses on medical errors, causes, prevention in orientation training.
KEYWORDS : Medical error, nursing, attitude and tendency

Speaker :

A QUANTITATIVE STUDY ON COMMUNICATION AND INFORMATION SHARING AMONG NURSES

Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU, University of Health Sciences, Department of Health Management, TÜRKİYE
Zehra ARSLAN - Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye
Sultan TEMBELO ASLAN - Tuzla State Hospital, İstanbul, Türkiye

Abstract
Purpose: The aim of this study; The aim of this study is to evaluate the communication and information sharing of nurses with each other and to examine whether the average scores on communication and information sharing differ in terms of demographic variables.
Method: The research is a cross-sectional and descriptive study. Questionnaire method was used. Nurses working in health institutions throughout Turkey constitute the universe of the study. The sample was determined according to the SEKARAN table and it was 403. The questionnaire was applied to the participants online via Google Forms. The survey results were analyzed in the SPPS 23 program.
Results: When their socio-demographic characteristics were examined, it was found that 81.1% of the participants were women, 35% were under the age of 25, 63.8% had a bachelor's degree, 51.6% worked in the public sector, and 24.4% worked in intensive care. It has been observed that 48.4% of them have been working for 0-5 years. Reliability test was applied to the scale and Cronbach's Alpha value was calculated as 0.742 and it was found reliable. No significant difference was found in terms of gender, unit of study, type of institution and educational status variables. However, in the sub-dimension of "Communication Between Nurses" in the variable of years worked, nurses who worked between 6-10 years had a lower score than those who worked for 11 years or more, and there was a significant difference. When we examined in terms of age, the Communication and Information Sharing scale scores of the nurses aged 31-35 were lower than the nurses aged under 25, aged 36-40, and aged 41-45, and a significant difference was found.
Conclusion: As a result of the study, it was found that the level of communication and information sharing among nurses was generally good, but there were significant differences in terms of professional years and age variables.

Speaker :

MEASURING DISASTER AND EMERGENCY MANAGEMENT KNOWLEDGE LEVELS OF PATIENT SERVICES PERSONNEL

Ali Arslanoğlu - University of Health Sciences / Department of Health Management, TÜRKİYE
Filiz Duran - University of Health Sciences / Department of Quality Management in Health, TÜRKİYE

Abstract
Purpose: The aim of this study; To measure the disaster and emergency management knowledge level of patient services personnel in Turkey.
Method: In the study, which was designed as a cross-sectional and descriptive study, a questionnaire containing data collection tools was applied to the participants. In this study, 'convenience sampling', which is one of the quantitative sampling types, was used. A questionnaire was applied to the patient services personnel serving in a private hospital in Turkey by the research group. The population of the research consists of 226 people working in a private hospital. The full count method was used without sample selection. 132 people from the universe were accepted to participate in the study. 58% of the universe has been reached.
Results: When their socio-demographic characteristics were examined, it was seen that 78.8% of the participants were women, 27.3% were married, 37.9% were 24 years old and under, and 18.2% were 30 years old and over. It was determined that 37.1% of the participants were undergraduate or higher graduates. Reliability test was applied to the questionnaire and Cronbach's Alpha values were calculated as 0.722 and it was found to be highly reliable. The average of the disaster and emergency management knowledge level of the patient services personnel was calculated as 9,30 out of a total of 12 points, and a value above the average value was obtained.
Conclusion: As a result of the study, in the measurement of the disaster and emergency knowledge levels of the patient services personnel, the knowledge levels of the participants were above the average value and no significant difference was detected.

Speaker :

PATIENT-CENTRED APPROACH IN THE CONTRACTED INSTITUTIONS PROCESS

Sedat ÇELEBİ,
Private Eurasia GOP Hospital, Contracted Institutions Officer, Istanbul, TÜRKİYE

Abstract : With the increase in accessibility to the services provided in Private Health Institutions, it is important to analyze and measure the diversity in the processes, to minimize and improve the risks of the processes, and to maximize patient satisfaction. Information Management, Quality and patient-centred processes have critical importance within the scope of digitalization in the Contracted Institutions Unit process. Patient-centred process improvement opportunities are offered for the risks identified in the data analysis made with Risk Based Process Management.
In the study, it is aimed to provide improvements with effective monitoring of processes, reduce risks, provide patient-centered and well-timed service, increase digitalization, reduce costs and ensure patient safety. In the study, the processes selected with the current situation analysis and risk assessment are discussed in details with monthly data. As a result of the study, it has been determined that the service provides positive contributions focusing on patient thanks to the digitalization.

Speaker :

ENSURING EFFECTIVE COMMUNICATION BETWEEN HEALTHCARE PROFESSIONALS

Ezgi SARSIPLI,
Avrasya GOP Hospital, Nurses, İstanbul, Türkiye

Abstract : Hospitals are organizations where communication is intensive. The most strategic area of communication during providing the health services is the communication of healthcare staff with each other. The Communication between healthcare staff is an element that directly affects the patient care process and sometimes completes the patient care process.
Effective communication; It is communication that is well-timed, precise, complete, unambiguous and understood by the recipient, reducing mistakes and resulting with healing and improving in patient care. Communication is important in term of the direct reasons of the medical mistakes that often occur during providing the health services. The most leading-to-mistake communication resources are the instructions/orders given verbally and learning the laboratory results verbally as well. In order to prevent these mistakes, it is important to be verified by the person receiving the information by reading back and revising the information.
The following professional communication techniques recommended by the World Health Organization (WHO) can be used among healthcare staff in hospitals.
Handover Technique; It is a professional communication technique in which the patient's specific information is transferred from one caregiver to another in an interactive way, complete and accurately, using a standard communication technique.
SBAR Technique; It is a communication technique consisting of the English initials of the communication steps that enable the rapid, complete, clear and apparent transfer of the information about the patient that a healthcare member of staff needs to convey to another healthcare member of staff.

Speaker :

INNOVATIONS BROUGHT BY GPT-4 THE LATEST REPRESENTATIVE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE TECHNOLOGIES TO THE HEALTHCARE SECTOR

Dr. Serdal KEÇELİ,
National Defense University, Istanbul, TÜRKİYE

Abstract : The use of artificial intelligence technologies in the healthcare sector, especially the innovations that GPT-4 technology can bring, has been discussed. GPT-4 is considered a new milestone in natural language processing and offers a more advanced language model. When used in the healthcare sector, it will have a significant impact on many areas such as disease diagnosis, treatment, and follow-up. For example, doctors will be able to make faster and more accurate decisions in the process of making correct diagnoses based on patients' symptoms. Additionally, by analyzing patients' medical records, important data can be obtained for early diagnosis and treatment of diseases. GPT-4 can also analyze medical literature and research, providing important data for doctors and researchers. However, there are some ethical and legal issues associated with the use of artificial intelligence technologies. In particular, serious measures must be taken to protect patients' private and personal data. In conclusion, the use of artificial intelligence technologies in the healthcare sector will have a significant impact on many areas such as disease diagnosis, treatment, and follow-up, providing many advantages. However, ethical and legal issues related to the use of these technologies must also be taken into account. GPT-4 technology represents the latest point in artificial intelligence technologies in the healthcare sector, and its use will help doctors and researchers provide more accurate diagnosis and treatment methods to patients by providing important data.

Speaker :

INNOVATIVE APPROACHES IN GERIATRIC CARE IN HEALTH SERVICES: GERONTECHNOLOGY

*Dr. Fatih ORHAN; **** Instructor Dr. Günseli UZUNHASANOĞLU***; *Prof. Dr. İ. Yaşar ÖZGÖK;
*Health Sciences University GÜLHANE Vocational School of Health, Ankara, TÜRKİYE

Abstract
With the increase in the elderly population, health services are focusing more on the elderly individuals. Care and treatment of the elderly are important components of geriatric care, and the primary goal of geriatric care is to improve the health and well-being of the elderly. Gerontechnology is an innovative approach aimed at making it easier for the elderly to access healthcare and facilitating their care. In this study, the use of gerontechnology in geriatric care within the framework of health services and its innovative aspect were examined. In this context, the clinical, ergonomic, architectural, engineering, psychological, sociological, and ethical dimensions of the subject were examined with a holistic approach.
Many studies have shown that gerontechnology facilitates the access of the elderly to healthcare and improves their care. For example, smart home technologies, medication reminders, smartwatches, portable monitors, telemedicine and rehabilitation services, personal assistant robots, and artificial intelligence technologies are emerging as factors that increase the quality of life and comfort of the elderly. However, some studies have shown that the elderly experience difficulties in using technological products and that some technologies are not suitable for the elderly. Therefore, gerontechnology products and services should be designed to meet the needs and skills of the elderly. In addition, the financial resources should also be taken into account in terms of the ability of the elderly to access technology and their compatibility in using technological devices.
When the related literature is examined, it is seen that there is not enough research on the use of gerontechnology within the framework of geriatric care. More research is needed to better understand the impact of gerontechnology on the quality of life of the elderly. This study, which was prepared to provide a holistic perspective on the concept of gerontechnology, which includes many multidisciplinary fields, is evaluated to create awareness about the subject.
Keywords: Geriatric Care, Technology, Gerontechnology, Innovation

Speaker :

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTHCARE

Dr. Fehmi SKENDER,
International Vision University, Central Jupa, NORTH MACEDONIA

Abstract
Informatics and artificial intelligence applications in health have been attracting great interest in recent years. Data processing, visualization and artificial intelligence technologies help deliver healthcare more effectively and efficiently. Informatics in health refers to information technologies and data management systems used in health services. Many different applications such as electronic health records, patient tracking systems, medical imaging systems are included in the scope of informatics in health. Current artificial intelligence applications, on the other hand, include areas such as machine learning, natural language processing, image processing and robotics as well as information technologies in health. Thanks to new technologies, the quality of health services will be improved, patient care will be more personalized and the costs of health services will be reduced. However, during the development and use of these technologies, considerations such as data privacy and security also need to be considered.
In the research, current data visualization tools, information technologies and artificial intelligence applications were examined. Using the literature review method, the most important applications were identified and suggestions were presented to optimize them. In the health sector, the use of information technologies and artificial intelligence is integrated with data visualization tools, providing great benefits to both health personnel and patients.
Keywords: Informatics, healthcare, data visualization and artificial intelligence.

Speaker :

EVALUATION OF BLUE CODES AND RESULTS GIVEN IN THE MEDICAL FACULTY HOSPITAL

Selma GÜRKAN,
Maltepe University Faculty of Medicine Hospital, Istanbul, TÜRKİYE

Abstract : This study was carried out in a descriptive manner in order to emphasize the importance of the application in terms of patient safety by evaluating the applications and results of the Blue Code in patients given blue code in Maltepe University Medical Faculty Hospital.
In the study, the data of 457 patients who were given Code Blue between January 2016 and December 2022 were analyzed retrospectively. Age, gender, the date and time the code was given, the calling unit, the time of arrival of the team, the accuracy of the code, the possible reasons identified and the results of the application were investigated and the results were evaluated.
The sample of the study consists of 457 patients given the blue code. Data; It was collected between 01.01.2016 - 31.12.2022 with the Blue Code Notification Form and the data collection form created according to the data obtained from the automation. In the evaluation of the data, frequency, standard deviation, mean and percentage analyzes were performed in the SPSS statistical program. Of the patients given the blue code, 269 (58.86%) were male, 188 (41.13%) were female, and the mean age was 71.71. 218 (47.70%) of the Blue Code notifications were made for patients who came from the emergency department with 112 ambulances, most frequently with 184 codes (40.26%) during working hours between 08-18. It was determined that cardiopulmonary arrest was the most common cause in 156 (34.13%) patients. The average time the team reaches the patient is 1.64 minutes. It was determined that spontaneous circulation was achieved in 143 (31.29%) patients who were given the blue code, and 130 (92.30%) of these patients survived for more than 24 hours after spontaneous circulation was established. It was determined that 31 (23.84%) of these patients were discharged. The possible reason for the code blue in discharged patients was found to be respiratory failure with 48.38%.
Implementing Code Blue with a professional team in an effective and targeted time in hospitals increases the survival rate of the patient in relation to reversible causes. It is recommended that the Code Blue application be carried out by a trained team, that the transportation time of the team in the code system is less than 3 minutes, that the relevant healthcare workers are given certified CPR training and that their awareness should be increased.
Keywords: Code Blue, Survival, CPR trainig

Speaker :

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PNEUMOTHORAX PATIENTS APPLYING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT IN A TERTIARY HOSPITAL

Op. Dr. Alper TABUR. Thoracic Surgeon. Derince City Hospital Thoracic Surgery Clinic. Derince, KOCAELİ
Dt. Ayşe BOZKURT. Kadirli District Health Director. Kadirli, OSMANIYE
Specialist. Dr. Ayhan TABUR. Emergency Medicine Specialist. Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Emergency Medicine Training Clinic. Kayapinar, Diyarbakir

Abstract : This study aimed to evaluate the functioning of the Emergency Medicine and Thoracic Surgery Clinics in Gazi Yaşargil Training and Research Hospital in relation to patients with pneumothorax. The study analyzed 161 patient records retrospectively from April 15, 2023, to December 15, 2023. Out of the 161 patients, 75 were hospitalized and treated, 86 were evaluated and treated as outpatients, and 67 were verbally discharged. Two patients died during hospitalization, and three were discharged voluntarily. The average hospitalization period was four days, and there were no records of any undesirable events related to patient and employee safety during the entire process. The study concludes that patients with pneumothorax who applied to the hospital were adequately evaluated and treated with no safety concerns. However, further centralized studies on the subject are needed.

Speaker :

EVALUATION OF PATIENT PRIVACY IN HEALTHCARE SERVICES FROM THE PERSPECTIVE OF PATIENTS

Rabia Gamze YERLIKAYA - Antalya Provincial Health Directorate Atatürk State Hospital, Antalya, TURKEY
İlknur Alp - Antalya Provincial Health Directorate Atatürk State Hospital, Antalya, Türkiye

Abstract
Quality Management in Health is generally defined as ensuring patient and employee safety and satisfaction, and realizing an error-free, effective and efficient health presentation based on this. The sample of the study consisted of 359 employees providing health services in the province of Antalya in January 2023. As a data collection tool, the demographic information questionnaire form created by the researchers, (age, gender, education level, occupation, professional experience, working hours, number of patients given daily care/treatment), Independent Sample T-Test, One-Way Variance (ANOVA) and Tukey analysis methods were used. Questionnaire method was used to obtain the research data and the questionnaires were applied to the participants by face-to-face interview technique. In order to determine the employees' perception of patient and employee safety, Yüceler's (2011) study was prepared to be used in the doctoral thesis titled “Patient and Employee Safety as a Dimension of Organizational Culture in Healthcare Enterprises: Theory and an Application in Hospitals in Konya” and the validity and reliability study was conducted. “Patient and Employee Safety Culture Questionnaire in Healthcare Enterprises” was used. As a result of the analysis, it was determined that the patient safety perception of the employees differed according to the hospital type ($p=0.00<0.05$), while the perception of employee safety did not differ ($p=0.28>0.05$). It has been determined that the perception of patient safety is higher than the perception of patient safety of private hospital employees. It has been determined that there is no significant difference between the perception of employee safety of private hospital and public hospital employees.
Key Words: Quality, Patient Safety, Employee Safety

Speaker :

VARIATION OF PATIENT SATISFACTION ACCORDING TO HOSPITAL TYPES

Rabia Gamze YERLIKAYA 1, Antalya Provincial Health Directorate Atatürk State Hospital, Antalya, TURKEY
Mehmet GENÇ2 Zonguldak Provincial Health Directorate Atatürk State Hospital, Zonguldak, Türkiye

Abstract
Sağlık hizmeti, kaliteli yaşam düzeyinin sağlanması ve yükseltilmesi ve halk sağlığının sürdürülmesi için gerekli en temel unsurlardandır. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin seviyesi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesidir. Rekabetçi piyasada, hastaların sağlık hizmet kalitesi algısı, hastane seçimlerini ve memnuniyetlerini belirleyen en temel faktör olarak bilinmektedir. Kamu hastaneleri, üniversite, eğitim araştırma ve devlet hastaneleri şeklinde üç farklı gruptadır. Kamu hastanelerinde tedavi genellikle ücretsiz olarak sunulmakta; kamu hastaneleri dışında kalan özel hastanelerde ise hem ücretli hem de sigortalı hasta bakılabildiği için tedavi fiyatları hastaneye göre değişkenlik sağlamaktadır. Bu araştırmanın amacı; üniversite, eğitim araştırma, devlet hastaneleri gibi kamu hastanelerinin ve özel hastanelerin sundukları hizmetlerin hasta memnuniyeti açısından incelenmesi ve memnuniyeti etkileyen faktörlerin hastane türlerine göre karşılaştırılması ve değerlendirilmesidir. Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden yüz yüze anket tekniği kullanılmıştır. 2021 Nisan ayında yapılarak hastaların hastane seçimini etkileyen unsurlar belirlenmiştir. Araştırmada ölçek olarak Amerikan Müşteri Memnuniyeti Endeksi kullanılmıştır.488 hasta üzerinde anket uygulanmış ve elde edilen veriler frekans tabloları, faktör analizi, ANOVA, bağımsız grup t testleri ve korelasyon analizleri ile analiz edilmiştir. Sonuç olarak en sık tercih edilen hastanenin kamu hastaneleri olduğu, hizmet sunucusuna ait özelliklerden en çok tercih edilen doktorun tecrübesi, kurumsal özelliklerden hastane işleri çabuk yürümesi olarak tercih yapıldığı, Özel hastanelerdeki hastaların memnuniyet düzeyi, kamu hastanelerindeki memnuniyet düzeyinden daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Anahtar Kelimeler: Hasta, Hasta Memnuniyeti, Hastane

Speaker :

ACTION IN HEALTH TOURISM IN THE WORLD AND IN TURKEY

Aynur BOZKURT SAKALLI,
Atılım University, İzmir, TÜRKİYE

Abstract
It was deemed necessary to prepare a program for Turkey to take its place in the world within the scope of Health Tourism and Tourist Health. The title of “Development of Health Tourism” was included in the tenth development plan. Many legal changes were made in the Ministry of Culture and Tourism and the Ministries of Foreign Trade, accompanied by the Ministry of Health. The Health Tourism Coordination Board (SATURK) was established in order for universities and foreign experts, as well as the public and private sectors, to develop new policies. The TURKEY DESTINATION HELTH efforts to build trust in our country, thanks to projects such as SINGAPORE MEDICINE, are an important start. It was established within the scope of the General Directorate of Primary Health Care Services of the Ministry of Health with the approval dated March 31, 2010 and numbered 18529; In accordance with Article 9 of Law No. 3359 dated 07.05.1987, Health Tourism Department was structured under the General Directorate of Health Services, with the Decree No. 663 dated 02.11.2011. In 2012, an International Patient Call Center was established in English, German, Russian, and Arabic. In 2013, two more languages, French and Persian, were added to the Overseas Patient Call Center. With the approval of the minister numbered 25541 on 23.07.2013, the directive stating the procedures and principles of the health service to be provided in public and private institutions of the Overseas Patient Services was issued. 3942 Transferred to the General Directorate of Health Services with the approval of the Ministry. With the circular numbered 1332 issued in 2015/3 on February 7, 2015, the Health Tourism Coordination Board "SATÜRK" was established.
On 30.07.2010, in accordance with the 12th article of the insurance law numbered 1249, while the employees of freelance or public or private institutions are performing their profession in accordance with the law of specialization in medicine, the insurance policy of the lawsuit filed for the compensation of the damage caused by the insurance policy within the period of 10 years prior to the scope of the policy. It is processed within the limits determined at reasonable levels, provided that the litigation expenses are not against the employee to be covered.
According to the 2017 data of our country, we have 48 health facilities within the scope of European standards by JCI. In our country, the "Directive on the Service Units and Duties of the General Directorate of Health Services, dated 25/01/2018 and numbered 547, accredited by JCI was issued. There are 112 JCI Hospitals on 23.01.2022. Changes were also made by the Ministry of National Education and YÖK. Health Tourism International Patients within the Health of Tourism" The Support Unit and Translation Center (UHDM) has started to provide services in six languages 24/7 with the number 08502883838. Turkey has a rich potential worldwide in terms of geothermal resources and ranks 3rd in Europe.In our country, cities with coastlines and megapolises are a priority for development provinces are determined.
In the first Tenth Development Plan in 2014-2018, a legal infrastructure was created under the name of "Transformation in Health". The expected human traffic to Turkey is 30 million, due to the quality of the Health Service, its affordability and short waiting times. It is mentioned that the money spent on Health Tourism in the world is 500 billion dollars. It is thought that this figure will double in 2023. According to the TURSAP 2014 report, it is thought that there will be a return of 20 billion dollars from 2 million international patients. It has a geographical location that appeals to 57 countries to 1 billion people, starting with our close neighbors within a 4-hour flight distance. THY, the national brand that provides transportation to 120 countries and 299 cities, represents an ideal region for Health Tourism with its ease of transportation.
MEDICAL TOURISM Update Date: 23/06/2010 "Health Tourism" has been diversified in different categories, especially in Medical Tourism. It has planned to serve with medical tourism, thermal tourism and wellness tourism, elderly tourism, disabled tourism. In this sense, in accordance with the travel agencies and travel agency union law dated 14.09.1972 and numbered 1618, Group A agencies that have obtained a business license are authorized to provide services. Tourism, which was seen as a good source of income in the world in the 1980s, made a name for itself in the sense of Health Tourism in the 1990s and gained momentum in the last ten years. The target countries to increase the capacity of the City Hospitals Service sector, which were projected in 2018, are determined and the target of reaching 41 thousand patient beds in 2023 is among the initiatives. This sector is not only tourism and health tourism, but also the subject of economic development and minimum national product input.

Speaker :

QUALITY OF LIFE AND SPIRITUALITY IN CANCER PATIENTS

Zeynettin Görgün - Istanbul Sabahattin Zaim University Graduate Education Institute, Department of Nursing, Internal Medicine Nursing Graduate Student, Istanbul, **TURKEY**
Ayşe Nefise Bahçecik - Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY

Abstract

Cancer has become an important health problem in recent years due to its negative impact on quality of life. Cancer causes the death of millions every year and ranks second among the causes of death after cardiovascular diseases. Quality of life is a multifaceted concept related to an individual's physical health, level of independence/freedom, social relationships, individual beliefs, life satisfaction, happiness and fulfilment. Quality of life in cancer patients is a subjective expression of individual well-being with its physical, emotional, social, economic and spiritual dimensions. Individuals diagnosed with cancer experience significant anxiety about the future and faces many problems in accepting the disease. Cancer patients' quality of life decreases due to the physical and psychological difficulties encountered during the cancer treatment process. Chemotherapy, a therapy method used especially in cancer, affects all systems, and cancer treatments with side effects that complicate daily life have significant effects on the quality of life. Increasing patients' quality of life is important for them to maintain the activities of daily living, adapt to the disease, fight back, and respond to treatment, and in a positive progression of physical, social and psychological well-being. Thus, there are multiple factors affecting the quality of life in cancer. Among these, spirituality is known as the most important component and factor of quality of life in cancer patients. Spirituality includes the elements that make up the purpose of life and make sense to the person, and also encompasses the process of coping with difficulties. Cancer patients use spirituality as a power source to cope with illness and treatment. The disease process requires spiritual power. Individuals' spiritual needs increase in the disease process and patients whose spiritual needs are unmet suffer more from the effects of the disease. Spiritual resources for cancer patients help to cope with the problems related to care, diagnosis and treatment and contribute to a better quality of life. Patients with strong spirituality are healthier physically, emotionally and socially, have high hope levels, low depression and isolation tendencies, cope with stress better and have a higher quality of life.

Closing Speeches and Certificate Ceremony :

***Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair*,**
President of Health Care Academicians Association, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Clinics, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network **TURKEY**, **Adjunct Professor,** UNC-P, Pembroke, North Carolina University, **USA**

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,
World Health Organization, Center of Quality and Patient Safety Coordination, Head of Department at Sultan Qaboos University Faculty of Medicine Otorhinolaryngology and Medical Instruction and Informatics, **SULTANATE OF OMAN**