



16.

QPS'22



ULUSLARARASI SAĞLIKTA KALİTE, AKREDİTASYON VE HASTA GÜVENLİĞİ KONGRESİ

22-25 MAYIS 2022
WWW.QPS-ANTALYA.COM

TRANSATLANTİK Hotel & SPA
Göynük, Kemer-Antalya/Türkiye

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Seval AKGÜN
Müzeyyen BAYDOĞRUL

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR,
PANELLER,
SÖZLÜ BİLDİRİLER VE
SUNUM ÖZETLERİ

HYBRID+
 **zoom**
FİZİKİ & ONLINE

BİLİMSEL ÖZET KİTAP

Organizasyon;
Dünya Kongre
Congress, Tourism & Organization Company
DÜNYA KONGRE, TURİZM VE ORGANİZASYON 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. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,

Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi **UMMAN SULTANLIĞI**

Bilim Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,

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

Kongre Sekreteri

Müzeyyen BAYDOĞRUL,

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

Düzenleme Kurulu

Mustafa ÇAKMAK, Düzenleme Kurulu Başkanı, Sağlık Akademisyenler Derneği, Başkan Yardımcısı, **TÜRKİYE**

Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Akademisyenleri Derneği, Üye, **TÜRKİYE**

Mahmut ÇAVUŞ, Sağlık Akademisyenler Derneği, Üye, **TÜRKİYE**

Arif TÜMOK, Sağlık Akademisyenler Derneği, Üye, **TÜRKİYE**

Danışma Kurulu

Doç. Dr. Birkan TAPAN, İstanbul Bilim Üniversitesi, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY, Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**

Dr. Öğr. Üyesi 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**

Bilim Kurulu

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**

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi **UMMAN SULTANLIĞI**

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

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 İş 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, Tırnava Üniversitesi, Halk sağlığı Okul, Slovakya, Uluslararası Nrotravma Araştırma Derneği Mütevelli Heyeti Başkanı, **AVUSTURYA**

Prof. Dr. Margherita GIANNONİ, Ekonomi, Finans ve İstatistik Departmanı, Ekonomi Fakültesi, Perugia Üniversitesi, **ITALYA**

Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. Oliver RAZUM Dekan, Bielefeld Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi, **ALMANYA**

Prof. Dr. Theda BORDE, Rektör, Alice Salomon Üniversitesi, Berlin, **ALMANYA**

Prof. Dr. Ursula Karl-Trummer, Viyana Üniversitesi, Hemşirelik Hizmetleri Enstitüsü **AVUSTURYA**

Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA, Tırnava 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, **SUUDİ ARABİSTAN**

Doç. Dr. Ahmed Al-Kuwaiti,Başkan, Dammam Üniversitesi Sağlık ve Eğitimde Kalite ve Akreditasyon Departmanı, **SUUDİ ARABİSTAN**

Doç. Dr. Birkan TAPAN, İstanbül Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürü, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. İbrahim KAYRAL, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Umut BEYLİK, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, **TÜRKİYE**

Dr. Öğr. Üyesi Yannis SKALKIDIS, Cerrahi Yardımcı Doçent - Atina Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Bilişimi, **YUNANİSTAN**

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 Ali ARSLANOğLU, SBÜ -Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, **TÜRKİYE**

Dr. Öğr. Üyesi D. Cem DİK MEN, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, **KIBRIS**

Dr. Öğr. Üyesi İsmail YILDIZ, Dicle Üniversitesi Hastaneleri Başhekim Yardımcısı, Hastaneler Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE**

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim KAYRAL, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, **TÜRKİYE**

Dr. Aliah H Abdulghaffar, FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanseri Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, **SUUDİ ARABİSTAN**

Dr. Arild AAMB, NAKMI, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ullevaal niversite Hastanesi, **NORVEÇ**

Dr. Fatih ORHAN, SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, **TÜRKİYE**

Dr. Zakiuddin AHMED,eSağlık, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği, Sağlıkta Paradigma, Pharm Evo, Dernekleri Başkanı, Riphah niversitesi öğretim yesi, 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 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 Babin Cardiac Center Başhekimisi, **SUUDİ ARABİSTAN**

Dr. Moza AL-ISHAQ-Ph.D, MSc, DipIC, Dip HM,RN,BSN, Hamad Tıp Kompleksi, **KATAR**

22 Mayıs 2022 - Pazar

12:00 – 24:00	Kayıt ve Otele Yerleşme
14:30 – 17:30	ETKİLİ SUNUM TEKNİKLERİ KURSU / Eğitimci: Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU,
18:30 – 19:30	Resmi Açılış, Hoş Geldiniz Kokteyli ve Akşam Yemeği

23 Mayıs 2022 - Pazartesi

09:00 – 10:00	RESMİ AÇILIŞ 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, Kongre Eş-Başkanı, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, Kurucu Rektör, ABD **(ONLINE)**
Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, Kongre Eş -Başkanı, 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**
Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Bilim Kurulu Başkanı, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, **TÜRKİYE**
Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ SENEL, TÜSEB, Genel Sekreteri, Ankara, **TÜRKİYE (ONLINE)** (Tensipleri Halinde)

10:00 – 11:15	Konferans 1 = SAĞLIK SİSTEMLERİMİZDE KALİTE, AKREDİTASYON VE HASTA GÜVENLİĞİNİN YENİDEN YAPILANDIRILMASI / KRİZLERDE YÖNETİM İLKELERİ: COVID-19'DAN ALINAN DERSLER Konferans 2 = KANITA DAYALI KARAR VERME/ POLİTİKA BELİRLEME
---------------	---

Oturum Başkanı	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 Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD
----------------	---

Konuşmacılar	Kanıt Dayalı bir Model; Evrensel Tıp Eğitiminin Derecelendirilmesi Prof. Dr. David LENIHAN, JD, PhD , Ponce Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Eğitimi Uzmanı& CEO Tiber Sağlık, St. Louis, Missouri, ABD
	Karachi 'de Üçüncü Basamak Bir Hastanede Hasta Odaklı Bakım Ve Biomedikal Etiğin Müfredata Entegrasyonu Üzerine Bir Proje Dr. Abeer SALIM, Tabba Kardiyoloji Merkezi Başhekim Yardımcısı, Karachi, PAKİSTAN
	Kalite İyileştirme Programlarının Ana Performans İndikatörleri Ve Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri Dr. Abu Turab HUSSAIN, Hasta Güvenliği ve Kalite Direktörü, Tabba Kardiyoloji Merkezi, Karachi, PAKİSTAN
	Hasta Güvenliğini İyileştirmede Teknolojinin Rolü Dr. Affan WAHEED, Tiber Sağlık, St. Louis, Missouri, ABD
	Dijital ve Hasta Odaklı Sağlık Dr. Zakiuddin AHMED, (ONLINE) e-Sağlık, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği, Sağlıkta Paradigma, Pharm Evo, Dernekleri Başkanı, Riphah Üniversitesi Öğretim Üyesi, Dijital Bakım, Tıbbın Sesi, Sağlık Profesyonelleri Temsilcisi, CEO, PAKİSTAN

11:15 – 11:30	Kahve Arası
---------------	--------------------

11:30 - 12:30	Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -1
---------------	---

KANITA DAYALI GÜVENİLİR BAKIM İÇİN MULTİMODAL STRATEJİLER
KLİNİK HİZMETLERDE HASTA GÜVENLİĞİNİN TARTIŞMASI

Oturum Başkanı	Prof. Dr. Haydar SUR , Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, SBF - Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, İstanbul, TÜRKİYE
Konuşmacılar	İnsani Bilimlerin Sağlık Hizmetleri Kalitesine Katkısı Prof. Dr. Haydar SUR , Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, SBF - Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, İstanbul, TÜRKİYE
	Hasta Güvenliği Açısından Hastane Organizasyonlarında Yer Alan İdari ve Tıbbi Komiteler (ONLINE) Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK , Sağlık ve Hastane Yönetimi, PPP ve HIS Danışmanı, Uluslararası Proje Yöneticisi, TÜRKİYE
	JCI Belgeli Sağlık Kurumlarında Yöneticilerin Akreditasyon ve Hizmet Kalitesi Algılarının Değerlendirilmesi Abdullah MISIRLIOĞLU - Sağlık Hizmetleri MYO/Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, TÜRKİYE Enis Baha BİÇER - Sağlık Bilimleri Fakültesi/Sağlık Yönetimi Bölümü/Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, TÜRKİYE
	Sağlık Hizmetlerinin Etkinliğini ve Verimliliğini Artırmada "Oyunlaştırma" (ONLINE) Dr. Öğr. Üyesi Banu Fulya YILDIRIM , İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi, Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE
12:30 – 14:00	Öğle Yemeği
14:00 – 15:00	Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -2
İNNOVATİF VE KANITA DAYALI AKREDİTASYON, HASTA GÜVENLİĞİ VE RİSK YÖNETİMİ PROGRAMLARI, KAZANIMLAR, DENEYİMLER VE KARŞILAŞILAN SORUNLAR	
Oturum Başkanı	Dr. Özgür ÖZMEN , Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa Yönetim Kurulu Üyesi, Gaziosmanpaşa, İstanbul, TÜRKİYE
Konuşmacılar	Sağlık Yönetiminde Kalite Dr. Özgür ÖZMEN - Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa Yönetim Kurulu Üyesi, Gaziosmanpaşa, İstanbul, TÜRKİYE
	Sağlık Turizminin Dünü Bugünü ve Avrasya Hastaneleri Dr. Hamdi KOCAAHMET , Avrasya Hastanesi Yrd. Medikal Direktör, İstanbul, TÜRKİYE
	Hemşirelik Hizmetleri Sürecinde Kalite Yönetimi Rabia DEMİRCİ , Avrasya Hastanesi Yrd. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Gaziosmanpaşa, İstanbul, TÜRKİYE
	Hastanelerde Kalite Göstergelerinin Önemi, Kullanımı ve İyileştirilmesine Yönelik Bir Alan Uygulaması Recep PÜLAT - Avrasya Hastanesi Zeytinburnu, Kalite, Zeytinburnu İstanbul, TÜRKİYE
	Acil Sağlık Hizmetleri Penceresinden Pandemi Dönemi: Kazanımlar ve Kayıplar Perspektifinden Bir Deneyim Paylaşımı Ayhan TABUR - SBÜ Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır, TÜRKİYE
	15:00 – 15:15
15:15 – 16:30	Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -3
KLİNİK HİZMETLERDE KANITA DAYALI PERFORMANS DEĞERLENDİRME PROGRAMLARININ YOLU – HASTA GÜVENLİĞİNİN GELECEĞİ KLİNİK TANI VE YÖNETİMDE RİSK YÖNETİMİ ve KALİTE İYİLEŞTİRME STRATJİLERİ	
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Birkan TAPAN , Demiroğlu Bilim Üniversitesi, SMYO Hastane Müdürü, İstanbul, TÜRKİYE
Konuşmacılar	Tüp Bebek Tedavisinde (IVF) Bilgisayar Destekli Embriyo Kalitesi Belirlenmesi Yıldırım ANAGÜN , Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE Şahin Işık - Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE
	Kemoterapi İlaçlarının Yönetimi Sürecinin Etkinliğinin Artırılması Bozkurt İsmail, Tezcan Özgür Deniz, Selçuk biricik Fatih, Değirmenci Elif, Güngör Hüner Selma, Köprülü Sevgi Nazlı , Özyıldırım Aslı, Çepni Bulut Berrin, Tan Müge, Çimen Didem. Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE .
	Sağlık Bilgi Sistemlerinde Akreditasyonların Önemi ve AKGÜN Bilgisayar Destekli Tanı Uygulamaları Okan KALE , AKGÜN, Ürün Yöneticisi, Ankara, TÜRKİYE
	Ameliyathanede Çalışan Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Tutum Düzeylerinin Değerlendirilmesi (ONLINE) Prof. Dr. Sami AKBULUT - Genel Cerrahi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya, TÜRKİYE

	<p>Sağlık Bakanlığı Hasta Güvenliği Bildirim Sistemine Bildirimi Yapılan Laboratuvar Güvenliği Olay Bildirimlerinin İncelenmesi</p> <p>Dr. Selahattin CALISAL, Kadıköy, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>Dr. Sevda UZUN DIRVAR, Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları EAH, İstanbul, TÜRKİYE, Uzm.Dr. Halim Ömer KAŞIKÇI, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, TÜRKİYE</p>
16:30 – 17:30	Konferans 3 = SAĞLIĞIN GELECEĞİ VE MEGA TRENDLER
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Zarema OBRODOVIC , Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, BOSNA HERSEK
Konuşmacılar	<p>Sağlığın Geleceği, Tele Sağlık, Prediktif Analizler, Medikal Turizm</p> <p>DR. AFFAN WAHEED, TİBER SAĞLIK, ST. LOUIS, MISSOURI, ABD</p>
	<p>Aşı Kapsamı - Sürekli Bir Mücadele (ONLINE)</p> <p>Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ¹, Amar Žilić¹,² Eldina Smječanin¹, Enisa sljivo¹, Dino Jemic¹</p> <p>¹ Faculty Of Health Studies, University Of Sarajevo/² Federal Administration For Inspection Affairs, Health Inspectorate, The University of Sarajevo, Faculty for Health Studies Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, BOSNA HERSEK</p>
	<p>Tıbbi Hataları Nasıl Araştırabiliriz?</p> <p>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</p>
17:30-18:30	Konferans 4 = TIBBİ HATALARI AZALTMAK İÇİN MEKANİZMA VE STRATEJİLER SAĞLIK HUKUKU, HASTA VE BİLGİ GÜVENLİĞİ
Modöratör	Dr. Öğretim Üyesi Cem DİKMEN , Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC
Konuşmacılar	<p>Sağlık Hukuku ve Hasta Güvenliği (ONLINE)</p> <p>Emilia Angelova-HOVAGİMQN, Avukat, Hukuk doktoru, BULGARISTAN</p>
	<p>6698 Sayılı Kisisel Verileri Koruma Kanunu Ve Ab Genel Veri Koruma Tüzüğü Işığında Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi (ONLINE)</p> <p>Dr. Cansu Akgün TEKGÜL, Hukuk Doktoru, Diplomat, ALMANYA/BELÇİKA</p>
	<p>Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti 'nde Yaşayan Bireylerin Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi Düzeyleri Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi (ONLINE)</p> <p>Dikmen Nurdan*- Dikmen Cem, Özyapıcı Arkut Afet, * Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC</p>
19:00 – 21:00	Akşam Yemeği
21:30 – 23:00	SAĞLIK HİZMETLERİNDE YALIN UYGULAMALAR KURSU "Değer Akış Haritalama"
Eğitimci	Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ , Bilim Kurulu Başkanı , Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, TÜRKİYE
24 Mayıs 2022 – Salı	
09:00 – 10:00	Konferans 5 = DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ KANITA DAYALI HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARI HASTA VE KANIT ODAKLI BAKIM
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	<p>Hasta ve Çalışan Güvenliği Programlarında Yenilikler, Hasta ve Kanıt Odaklı Bakım</p> <p>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</p>
	<p>COVİD-19 Pandemi Sonrasında Hasta Odaklı Bakım Vizyonu Gelişimi (ONLINE)</p> <p>Dr. Öğr. Üyesi Fatih ŞEKERCİOĞLU, MSc, MBA, PhD, CPHI(c), RYERSON Üniversitesi, İş ve Halk Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Toronto, Ontario, Assistant Professor, School of Occupational and Public Health, Toronto, KANADA</p>
	<p>Güvenli Cerrahi Risk Yönetiminde The Targeted Solution Tool (TST) Kullanımı</p> <p>Hamide GÜVEN, Anadolu Sağlık Merkezi/ Klinik Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı, TÜRKİYE Ayşegül İNCE, Anadolu Sağlık Merkezi/Kalite ve Hasta Güvenliği Direktör Yardımcısı, TÜRKİYE</p>

	Sağlık Hizmetlerine Veri Madenciliğinde Özel Konular (ONLINE) Dr. Öğr. Üyesi Tuğba Gürgeç Erdoğdu , Hacettepe Üniversitesi Sağlıkta Bilişim Enstitüsü, TÜRKİYE
10:00 – 10:15	Kahve Arası
10:15 – 11:00	Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -4
HASTA GÜVENLİĞİ, SİSTEM GÜVENLİĞİ VE ORGANİZASYONEL DAYANIKLILIK İLAÇ YÖNETİMİ VE GÜVENLİĞİ KRİZLERDE KALİTE VE HASTA GÜVENLİĞİ NASIL OLUŞTURULUR.	
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	Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve İş Tatmini ile Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişki Yılmaz, Fatma Sebahat1 , Kasçı, Hafize2 1Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi Eğitim Birim Sorumlusu, Hemşire, Çanakkale, TÜRKİYE 2 Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi Hemşire, Çanakkale, TÜRKİYE
	İlaç Güvenliği ve Yönetiminde Klinik Karar Destek Sistemleri Derya RAKICI , Eczacı, Vademecum Yayıncılık A.Ş., İlaç Bilgisi Koordinatörü, İstanbul, TÜRKİYE
	Çocuk acil servisine yeniden başvuran vakaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi (ONLINE) Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKCAY - Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Servisi, Denizli, TÜRKİYE Özgür Gül - Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hastane Bilgi Sistemi Birimi, TÜRKİYE
	Laboratuverlarda Pre-Analitik ve Analitik Süreçte Red ve Tekrar Numunelerin Etkisi (ONLINE) Songül AKBAL - Kartal Koşuyolu Eğitim Araştırma Hastanesi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri, TÜRKİYE Özgür Yaşar Akbal- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji, TÜRKİYE Güngör Ay - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Koşuyolu Eğitim Araştırma Hastanesi, TÜRKİYE
	Hastane Fiziki Yapısının Hasta Memnuniyetine Etkisi (ONLINE) Arslanoğlu, Ali[1], Varol, Secil[2] 1Dr. Öğr. Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE 2Yüksek Lisans Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlıkta Kalite Yönetimi, İstanbul, TÜRKİYE
11:15 – 12:30	Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -5
SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM, YENİLİK VE DEĞİŞİM YÖNETİMİ, SAĞLIKTA YAPAY ZEKA	
Oturum Başkanı	Uzm. Dr. Ayhan TABUR - SBÜ Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır, TÜRKİYE
Konuşmacılar	Sağlık Hizmetlerinde Fijital İnovasyon Bağlamında Yapay Zekâ Uygulamaları ve Önemi Fatih ORHAN - SBÜ Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu, Ankara, TÜRKİYE Fırat SEYHAN - SBÜ Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu, Ankara, TÜRKİYE
	Sağlık Hizmetlerinde Endüstri 4.0 ve Günümüze Yansımaları Serdal KECELİ – Milli Savunma Üniversitesi, Hava Harp Okulu, İstanbul, TÜRKİYE
	Medikal Cihaz Hacklenmesi – Siber Güvenlik (ONLINE) Selden ÇEPNİ - İrem ÇAKICI - Murat EMİR ERMAN , Biyomedikal Bölümü, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Işık Üniversitesi, TÜRKİYE
	Oftalmolojik Cerrahide Kalite Göstergesi Olarak Kullanılan Anterior Vitrektomi Nedir? (ONLINE) Zeki BAYSAL - Göz Hastalıkları/Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman, TÜRKİYE
	Hafif Evrimsel Sinir Ağı İle Tırnak Hastalığı Sınıflandırması Sahin İŞİK - Bilgisayar Mühendisliği, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE Zuhal Can- Bilgisayar Mühendisliği, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE Yıldray Anagün- Bilgisayar Mühendisliği, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE Okan Güder- Bilgisayar Mühendisliği, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE
Obstetrik ve Jinekolojinin Geleceği Yapay Zekâ ve Yapay Sinir Ağlarında mı? (ONLINE) Esra CABUK CÖMERT – Esra CABUK CÖMERT Kadın Hastalıkları ve Doğum Muayenehanesi, Ankara, TÜRKİYE	
12:30 – 14:00	<i>Öğle Yemeği</i>

14:00 – 15:15	Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -6
<p>KALİTE İYİLEŞTİRMENİN İLETİŞİMİ KLİNİK KALİTENİN GELİŞTİRİLMESİNDE PROBLEM ÇÖZME YÖNTEMLERİ</p>	
Oturum Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU , SBÜ – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE
Konuşmacılar	<p>Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürüne İlişkin Tutumları ve Hasta Güvenliğini Etkileyen Faktörler Tuğba MERT- Ardahan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, TÜRKİYE Yasemen Özkan - TOBB ETÜ Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, Ankara, TÜRKİYE Muhsine Arslan - TOBB ETÜ Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, Ankara, TÜRKİYE Güllü Çelik - TOBB ETÜ Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, Ankara, TÜRKİYE</p>
	<p>Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu Üzerine Etkisi Arslanoğlu, Ali[1], Çakır, Gözde[2] 1Dr. Öğr. Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE 2Yüksek Lisans Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlıkta Kalite Yönetimi, İstanbul, TÜRKİYE</p>
	<p>Sağlık İletişimi Engelleri: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Uygulaması Arslanoğlu, Ali, Arslan Zehra, Arslan Işıl, Kileci Yusuf Sermet Dr. Öğr. Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE, Hemşire, Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE, Dr. İç İşleri Bakanlığı, İstanbul, TÜRKİYE Dr., SANKO Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep, TÜRKİYE</p>
	<p>Akreditasyon Ne Değildir? (ONLINE) Seyyal HACİBEKİROĞLU - SEY Danışmanlık, Genel Müdür, İstanbul, TÜRKİYE</p>
	<p>Sağlık Kurumlarında Şiddet Olaylarının ve İletişimin Toplam Kalite Yönetimli Çalışma Üzerinde Etkisinin Araştırılması Aynur BOZKURT SAKALLI, Ödemiş Devlet Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE</p>
	<p>Sağlık İşletmelerinde Çevrecilik Politikaları Dr. Gülnur MERT, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Destek ve Kalite Müdürlüğü, Bursa, TÜRKİYE</p>
15:15 – 15:30	<i>Kahve Arası</i>
15:30 – 16:30	Eş Zamanlı Çalıştay ve Sözlü Sunumlar -7
<p>SAĞLIKTA ALT SIGMA VE YALIN YÖNETİM STRATEJİLERİ İYİLEŞTİRME ÇIKTILARININ GENELLENEBİLİRLİĞİ KLİNİK KALİTE PROGRAMLARININ KALİTE İYİLEŞTİRMEDEKİ ROLÜ:</p>	
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ , Bilim Kurulu Başkanı , Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, TÜRKİYE
Konuşmacılar	<p>Yalın Yönetimde İletişim Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Bilim Kurulu Başkanı, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, TÜRKİYE</p>
	<p>COVID-19 Pandemi Sürecinde Hizmet İçi Eğitim Modellerine Dair Sağlık Çalışanı Görüşlerinin Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği Pınar OĞUZ, Memorial Ataşehir Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, İstanbul, TÜRKİYE</p>
	<p>Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisi Döneminde İş Verimliliği Düzeylerinin İncelenmesi (ONLINE) Zeynep YENTUR - Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE Hasan Uğur Öncel - Dr. İstanbul Gedik Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE</p>
	<p>Sağlık Kurumlarında Algılanan Örgütsel Desteğin Kendini Sabotaj Eğilimi ile İlişkisi Üzerine Ön Araştırma Sonuçları (ONLINE) 1Hikmet Yasemin SÖNMEZ, 2Doç.Dr.Birkan Tapan,3Dr.Öğr.Ü Nurten Özçelik,4Dr.Öğr.Ü. Ramazan Özgür Çatar 1 Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Doktorant, İstanbul, TÜRKİYE 2 Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü 3 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Em. Dr. Öğr Üyesi 4 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Dr. Öğr. Üyesi</p>

16:30 - 17:30	Konferans 6 = HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜR VE LİDERLİK LİDERLER VE SAĞLIK BAKIM PROFESYONELLERİ SAĞLIK BAKIM KÜLTÜRÜNÜ BİRLİKTE NASIL KURAR?
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AĞGÜN, 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	Dönüşüm Liderliği, Kültür Dönüşümü, Dönüşüm Kültürü (ONLINE) Prof. Dr. İsmail ÜSTEL , İşletme ve Kişisel Gelişim Uzmanı, Serbest Danışman, Ankara, TÜRKİYE Ankara Şehir Hastanesi Örneği Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL , Ankara Şehir Hastanesi, Genel Başhekim, Ankara, TÜRKİYE
17:30-18:30	SAĞLIK HİZMETLERİNDE RİSK YÖNETİMİ KURSU
Eğitimci	Prof. Dr. Seval AĞGÜN, 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
21:30 – 23:00	GALA ETKİNLİĞİ
25 Mayıs 2022 - Çarşamba	
10:00 – 12:00	KAPANIŞ KONUŞMALARI ve SERTİFİKA TÖRENİ
<p>Prof. Dr. Seval AĞGÜN, 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</p> <p>Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, Kongre Eş Başkanı, Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İş Birliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi UMMAN SULTANLIĞI</p> <p>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Bilim Kurulu Başkanı, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, TÜRKİYE</p>	
POSTER SUNUMLAR	
Başhekime Ulaşın Whatsapp Hattının Uygulanma Sonuçları	
Uzm. Dr. Ferhat KORKUTATA , Bingöl Kadın Doğum Hastanesi, Başhekim, Bingöl, TÜRKİYE	
Kurum İçi Güvenli Hasta Transferi Sürecinde Çalışan Farkındalığının Artırılması	
Bozkurt İsmail, Tezcan Özgür Deniz, Güngör Hüner Selma, Köprülü Sevgi Nazlı , Çepni Bulut Berrin, Köseoğlu Nazmiye, Büyüksener Meltem.	
Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE	



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 laboratuvarı 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 hizmetlerinde 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, geçmen 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 Çerçeve programları, Horizon 2020, Marie Curie, EIT Health, EU4Health başta olmak üzere, toplum beslenmesi, gıda güvenliği, sağlık yönetimi, sağlıkta kalite ve akreditasyon, inovasyon 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 SKI modellerinin sağlık ve eğitim kurumlarında kurulması ve yerleştirilmesi; EFQM modülü ve JCI akreditasyon standartları konusunda uzman, ISO 22000 Gıda güvenliği yönetimi sistemi, OHSAS 18001 İş sağlığı ve güvenliği, Sağlıkta Akreditasyon sistemi değerlendirmeleri, Hasta ve çalışan güvenliği, iç ve dış müşteri memnuniyet araştırmaları metodolojisi, sağlık personeli için problem çözme teknikleri, konularında aktif olarak çalışmakta, ulusal ve uluslararası düzeyde dersler ve danışmanlıklar vermektedir. Prof. Dr. Akgün' ün yayınlanmış 17 (8'si 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 Carolina-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 Innovation, 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 öğrenciyi 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 Tabipler 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, Bosna 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 koordinatörüyüdü. 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 Tıbbi Derneği (ISTM) ve Avrupa Birliği'nin bir üyesidir. Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları (ESCMID).



**Prof. Dr. David Lenihan, JD,
PhD ,**

Prof. Dr. David Lenihan, JD, PhD ,

Ponce Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Eğitimi Uzmanı& CEO Tiber Sağlık, St. Louis, Missouri, ABD

Dr. David Lenihan tıp eğitiminde önde gelen beyinlerden biridir. Tiber Health'in kurucu CEO'su ve Ponce Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin Başkanı olarak, dünyanın önde gelen sağlık bilimleri öğrenme ortamını yaratmaya kendini adanmıştır, bu sadece benzeri görülmemiş öğrenci sonuçlarıyla sonuçlanmakla kalmayıp, aynı zamanda profesyoneller arası bir modele dayalıdır ve yaygınlaştırılmıştır. uluslararası ölçekte. Dr. Lenihan bunu daha önce, en son Touro Osteopatik Tıp Koleji'nde (NY) Dekan olarak yaptı ve burada tıp eğitiminin öğretilme şeklini değiştirdi: önce sınıfı "ters çevirerek" (fakülte iTunes aracılığıyla ders veriyor ve ardından sınıf tartışmalarını yönetiyor), ardından her öğrenci için bireysel bilgi ve yeteneğe dayalı olarak değişen dinamik olarak uyarlanabilir bir müfredat geliştirmek ve son olarak müfredatı hem öğrencilerin hem de fakültenin gerçek zamanlı, sistemik değerlendirmesiyle ilişkilendirerek. Öğrencilerin bilgilerinin dakika dakika izlenmesi, öğrencilere erken ve sıklıkla hedefe yönelik yardım sağlayarak okulun hem öğrenci sonuçlarını iyileştirmesini hem de "okulu bırakma" oranlarını düşürmesini sağlar. Daha önce Dr. Lenihan, Birleşik Krallık'ta sattığı bir poliklinik sistemi kurdu. Dr. Lenihan doktora derecesine sahiptir. Edinburgh Üniversitesi'nden Periferik Nöroşirürji / Nörobilim alanında, Edinburgh'da periferik sinir cerrahisi uzmanı, Palmer Üniversitesi'nden Kayropratik Doktoru ve Touro Üniversitesi'nden Juris Doktoru oldu. Washington Üniversitesi'nde (Saint Louis) omurilik yaralanmasında doktora sonrası araştırmacı olarak çalıştı ve sinir sisteminin değerlendirilmesi ve onarımı hakkında 20'den fazla bilimsel makale yayınladı.



Tiber Health Hakkında Tiber Health, en çok ihtiyaç duyulan yerlere daha fazla sağlık çalışanını getirmek için olağanüstü tıp eğitimini ölçeklendiriyor. Sıkı müfredat, tahmine dayalı veri analitiği ve sağlık hizmetlerinin kültürel yeterlilik yönlerine odaklanma, sağlık biliminin öğretilme ve öğrenilme şeklini değiştiriyor. Tiber Health'in büyük ölçekli verileri, etkili bir oranda daha fazla tıp uzmanı oluşturmak için kullanılırken, aynı zamanda öğrencileri hayallerindeki kariyere ulaşmaya teşvik ediyor. Ponce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hakkında Tam akredite bir üniversite olan Ponce Sağlık Bilimleri Üniversitesi (PHSU), dünya standartlarında hazırlanmak için tıp, klinik psikoloji, biyomedikal bilimler, halk sağlığı ve hemşirelik alanlarında mevcut en yüksek kalitede lisansüstü eğitim programları sunmaya kendini adanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde giderek artan çeşitli hastalardan oluşan bir nüfusa daha iyi hizmet verebilmek için kültürel olarak yetkin sağlık profesyonelleri. Ponce ve San Juan, Porto Riko ve St. Louis, Missouri'de bulunan PHSU, eğitim hizmeti ve araştırma başarıları ile dünya çapında tanınmaktadır.







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 şirkettir. 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 şirkettir. Affan, CMM veya CMMI modelini kullanarak süreç iyileştirme konusunda uzmanlaşmak için Carnegie Mellon Üniversitesi'ndeki (CMU) Yazılım Mühendisliği Enstitüsü (SEL) 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

	<p>bir strateji tarafından yönlendirilir. Affan, bu stratejiyi, hizmet sağlayıcılar için bakım yolları uyguladığında geliştirmiştir.</p> <p>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.</p>
 <p>Doç. Dr. Fatih ŞEKERCİOĞLU, MSc, MBA, PhD, CPHI(c)</p>	<p>Doç. Dr. Fatih ŞEKERCİOĞLU, MSc, MBA, PhD, CPHI(c), Direktör, Gezegen Sağlığı Araştırma Laboratuvarı, Ryerson Üniversitesi, Mesleki ve Halk Sağlığı Okulu, Daphne Cockwell Sağlık Bilimleri Kompleksi, Toronto, Ontario, ON, KANADA Unvan : Doçent; Direktör, Gezegen Sağlığı Araştırma Laboratuvarı Eğitim : Yüksek Lisans, MBA, Doktora, CPHI(c) Ofis : DCC-324, Daphne Cockwell Sağlık Bilimleri Kompleksi Uzmanlık alanları: Çevre sağlığı eşitliği; Yapılı çevre/iklim değişikliği; Su kalitesi; Halk sağlığı politikası; Yerli sağlık ve refah</p>
 <p>Dr. Zakiuddin Ahmed</p>	<p>Dr. Zakiuddin Ahmed bir stratejist, girişimci, öncü, motivasyonel konuşmacı, koç, akıl hocası ve sosyal açıdan faydalı, sürdürülebilir ve yenilikçi çözümler yaratmak için işbirliklerini teşvik etme konusunda uzmanlaşmış vizyon sahibi bir liderdir.</p> <p>İlgi alanları, uzmanlıkları ve deneyimleri,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teletıp / Dijital Sağlık • Hasta Güvenliği ve Sağlık Hizmeti Kalitesi • Sağlık Araştırmaları ve Savunuculuk • Sağlık Hizmetleri Liderliği <p>Bir Doktor, lider ve insan davranışı uzmanı olarak Dr. Zaki, yüzlerce kıdemli hekime, CEO'ya, ve devlet görevlisine kendi kendini keşfetme, geliştirme ve liderlik yolculuklarında eğitim vermiş ve yardımcı olmuştur. Ayrıca Dr. Zaki aşağıdaki liderlik pozisyonlarına sahiptir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yardımcı Doçent, Dijital Sağlık, HAS Üniversitesi • Başkan, Pakistan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Güvenlik Derneği (HQSAP) • Başkan, Uluslararası Hasta Güvenliği Konferansı (ICPS) www.icps.riph.edu.pk • Proje Direktörü, Riphah Sağlık Hizmetlerini Geliştirme ve Güvenlik Enstitüsü, Riphah Uluslararası Üniversitesi www.rihis.riph.edu.pk • King Saud Üniversitesi, Riyad, KSA'da "Dijital Sağlık" Proje Danışmanı www.rahah.org • CEO, Digital Care www.digital-care.net • Sekreter, Sağlık Araştırmaları Danışma Kurulu www.healthrab.org • Kurucu ve Yönetici Koç, Institute of Innovation Leadership in Medicine – IILM www.iilm.org • V. Başkan, OPEN Karachi www.openkarachi.org • Fellow, Uluslararası Rotary Sağlık Profesyonelleri Bursu https://rotariandoctors.org/ <p>Dr. Zaki, 1998'den beri Pakistan'da Teletıp'a öncülük etmektedir. Dijital Sağlık alanında küresel bir uzman ve bağımsız bir uzman olarak, "WHO-ITU Ulusal eSağlık Stratejisi Araç Seti"nin geliştirilmesine katkıda bulunmuştur (http://www.itu.int/pub/D-STR-E_HEALTH.05-2012).</p> <p>Odak kişi olarak, daha önce DSÖ Pakistan için eSağlık için Küresel Gözlemevi'nin 2009 2. Küresel eSağlık araştırmasını gerçekleştirmiştir. Ayrıca 2008'de Pakistan'da DSÖ için ilk "eSağlık Politikası ve Stratejisi Üzerine Paydaşlar Çalıştayı"ni düzenledi ve 2019'da Pakistan'da "Dijital Sağlık Politikasının Geliştirilmesine İlişkin Paydaşlar Çalıştayı"ni kolaylaştırdı.</p> <p>Dr. Zaki, Ortadoğu ve Kuzey Afrika Sağlık Bilişim Derneği'nin (MENAHA) kurucu üyelerinden biridir. ISfTeH'nin Özel Elçisidir ve aynı zamanda dergisinin danışma kurulundadır. Pakistan eSağlık Derneği'nin (eHAP) kurucu mütevelli heyeti ve Eski Başkanıdır. ATA'nın 1. Pakistanlı üyesidir. eSağlık Ulusal Koordinatörü, Sağlık Bakanlığı, Pakistan Hükümeti ve WHO için eSağlık Odak Kişisi olmuştur. Pakistan'ın 1. Dijital Sağlık Hızlandırıcısı olan "Circle Health"i kurmuştur. ABD, Franklin Covey'in "Bilinçsiz Önyargı" ve "Yüksek Etkili İnsanların 7 Alışkanlığı" sertifikalı eğitmeni ve Amerikan Doktor Liderliği Derneği üyesi ve "Institute of Innovation Leadership in Medicine (IILM)"yi kurmuştur.</p> <p>Dr. Zaki, bölgenin ilk hasta güvenliği enstitüsünü Riphah Üniversitesi'nde kurarak Pakistan'da Sağlık Hizmetleri Kalitesi ve Hasta Güvenliğine liderlik etmektedir. 1. Uluslararası Hasta Güvenliği Konferansı'nı (ICPS) Başkan olarak düzenlemiş ve ayrıca Pakistan Sağlık Hizmetleri Kalite ve Güvenlik Derneği'ni (HQSAP) kurmuş ve Hasta Odaklı Sağlık konusunda "Önce Hasta" çalıştayı geliştirmiştir.</p> <p>Dünya çapında tanınan ve davet edilen bir konuşmacı olan Dr. Zaki, düzenli olarak dünya çapındaki konferanslarda konuşmakta ve çeşitli uluslararası konferans ve organizasyonların yönetim kurullarında görev yapmaktadır.</p> <p>Dr. Zaki, Tıp alanında Lisans derecesine ve Sağlık Yönetimi alanında Yüksek Lisans derecesine sahiptir. Ayrıca MIT, Boston, ABD'den Girişimcilik üzerine bir kursu başarıyla tamamlamıştır.</p>
<p>Dr. Abeer SALİM</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>

 <p>Av. Emilia Angelova-HOVAGİMQN</p>	<p><u>Emilia Angelova-Hovagimqn</u> Avukat, Hukuk Doktoru, Plovdiv, Bulgaristan</p> <p>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.</p> <p>2021'de Plovdiv Üniversitesi'nde hasta güvenliği konulu doktora tezini savundu. Ocak, 2022 - Bulgaristan'da tek olan "Hasta Güvenliği" kitabının yazarıdır.</p> <p>Tıp hukuku, tıp kurumlarının mali ve sağlık yönetimi, hukuki uyumsuzlukların mahkeme dışı çözümü alanlarında ilgi alanları bulunmaktadır. Hasta güvenliği ile ilgili bilimsel yayınların yazarıdır. Avukat olarak çalışıyor.</p>
<p>Abu-Turab Hussain</p>	<p>Abu-Turab Hussain şu anda Karaçi'deki Tabba Kalp Enstitüsü'nde Hasta Güvenliği ve Kalite Güvence Departmanı Yöneticisidir. Abu-Turab, Baş Denetçi ISO 9001, Baş Denetçi ISO14001, CHQP ve IOSH'yi aldı. Uzmanlık alanları arasında sağlık sistemleri, doküman yönetimi, kalite ve hasta güvenliği yer almaktadır. Çeşitli prestijli kurum ve kuruluşlarda hizmet vermiş ve Pakistan'da kalite iyileştirme ve hasta güvenliği için kapasite geliştirmede araçsal bir rol oynamıştır. Kalite ve güvenlik kültürünü geliştirmek için kağıtsız modellerin geliştirilmesi üzerinde çalıştı. Ayrıca, Kamu sektörü hastanelerinin kolaylaştırılması için WHO-PSFHF hasta güvenliği kılavuzuna göre Hasta Güvenliği belgelerinin formatının geliştirilmesi üzerinde çalıştı.</p>
 <p>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ Bilim Kurulu Başkanı</p>	<p><u>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ</u> Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, TÜRKİYE</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Dr. Kahveci, çalıştığı kurumun farklı birimlerinde idari görevler üstlenmiştir. Bu görevleri sırasında; Kalite Yönetim Sistemi (ISO 9001:2000) ve Dış Tetkikçi Eğitimlerini Arak 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 kurda yürütülen bir proje kapsamında eğitim almıştır.</p> <p>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.</p>
 <p>Prof. Dr. Haydar SUR</p>	<p><u>Prof. Dr. Haydar SUR,</u> Üsküdar Üniversitesi, SBF – Dekan, SBF, Sağlık Yönetimi - Bölüm Başkanı, TÜRKİYE</p> <p>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 kesintisiyle 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.</p> <p>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.</p> <p>2014 yılında Biruni Üniversitesi'nde Rektör Yardımcısı, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı olarak 2 yıl görev aldı.</p> <p>2016 yılında Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığı görevini yürüttü.</p> <p>2018 yılından itibaren Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığı görevlerini yürütmektedir.</p> <p>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.</p>
<p>Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL</p>	<p><u>Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL</u> SBÜ- Sağlık Bilimleri Üniversitesi, TÜSKA- Enstitü Başkanı, Ankara, TÜRKİYE</p> <p>1971 yılında Denizli' de doğdu. Ankara Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi' nden 1994 yılında mezun oldu ve 2001 yılında aynı üniversitenin Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim dalında doktora eğitimini tamamladı. 2002 yılında Amerika Birleşik Devletleri, Washington Hospital Center, Oral ve Maksillofasial Cerrahi Departmanında research fellow olarak çalıştı. Aynı yıl, Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal Sağlık Enstitüsü'nde</p>

	<p>(National Institute of Health) "Klinik araştırmaların prensip ve uygulamalarına giriş" (Introduction to the Principles and Practice of Clinical Research, Certificate Programme,) sertifika programını tamamladı.</p> <p>2004 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakóltesi' nde yardımcı doçent olarak atandı ve kurucu anabilim dalı başkanı olarak görev yaptı. 2008 yılında doçent ünvanını aldı. 2009 yılında Amerika Birleşik Devletleri, Washington Hospital Center, Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Departmanında ve 2013 yılında Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal Sağlık Enstitüsü, Diş Hekimliği ve Kraniofasiyal Araştırmalar Enstitüsünde (National Institute of Dental and Craniofacial Research) rotationel attending olarak çalıştı. 2013 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakóltesi'nde profesör kadrosuna atandı. 2016 yılında Ankara 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı hastanesinde görev yapmaya başlamasının ardından 2017 yılında Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal Sağlık Enstitüsü, Diş Hekimliği ve Kraniofasiyal Araştırmalar Enstitüsü (National Institute of Dental and Craniofacial Research) bölümünde misafir araştırmacı olarak projelerde görev aldı. Bu esnada branşı ile ilgili çalışmalarına ek olarak, <i>bilimsel araştırmalar, projeler ve kalite iyileştirme konularında, bilgi güvenliği farkındalığı</i> (NIH security program, using IT resources, information management, local and remote access, internet safety, physical security and back-up), <i>temel bilgi sistemi güvenlik yetkilendirmesi</i>(Basic information system security authorisation- ISSA), <i>gizlilik bilinci</i>(Privacy Awareness), <i>kayıt, doküman ve risk yönetimi</i>(records lifecycle, electronic messages, federal records, risk management, work station basics), <i>sistem yönetimi</i>(system administration), <i>çalışan ve hastalarda temel haklar ve ayırmalık</i>(discrimination and harassment and No FEAR Act), <i>güvenli çalışma</i>(Laboratory safety training) ve etik konularında eğitimler almıştır. American Educational Service, The American Oral and Maxillofacial Surgery Courses Program Koordinatörlüğü, K.T.Ü. Diş Hekimliği Fakóltesi Eğitim Komisyonu Başkanlığı, K.T.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kurul Üyeliği ve K.T.Ü. Diş Hekimliği Fakóltesi Enfeksiyon Komitesi Başkanlığı görevi yapmıştır. Ağız ve Çene- Yüz Cerrahisi Derneği Yönetim Kurulu Üyeliği ve American Institute of Implant Dentistry Türkiye Direktörlüğü görevini yürütmektedir. 2018 Mart ayı itibarıyla Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitü Başkanlığını yürütmektedir. Ulusal ve uluslararası düzeyde 100' den fazla yayını, kongre bildirisi ve 1 adet kitap çeviri editörlüğü bulunmaktadır. Evli olup, Miral Can adında bir oęlu vardır.</p>
<p>Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK</p>	<p>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.</p> <p>1976 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi 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 Enstitüsü 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.</p> <p>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'nin TAC projesi kapsamında Türkiye-Sudan Hastanesi'nin genel ve mimari proje yöneticiliğini yapmıştır.</p> <p>Türkiye'de 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 Kulübü 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 koordinatörlüğüünü 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 uluslararası ve ulusal kongrelerde bildirileri bulunmaktadır.</p>
<p> Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOğLU</p>	<p><u>Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOğLU,</u> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE</p> <p>1973 yılında Çankırı da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara da tamamladı. GATA Sağlık Astsb. Hazırlama ve Sınıf okulunu bitirmiştir. Anadolu üniversitesini iktisat fakóltesinden 1998 yılında mezun oldu. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD. Uluslararası Kalite Yönetimi bilim dalında yüksek lisansı yaptı. Haliç Üniversitesinde İşletme doktora programını 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.</p>

 <p>Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL</p>	<p><u>Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL</u> Ankara Şehir Hastanesi, Başhekimi, Ankara, Türkiye</p> <p>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdi. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Genel Cerrahi ihtisasını tamamladı. Türkiye 'de çeşitli hastanelerde Genel Cerrahi Uzmanı ve yönetici olarak görev yaptı. 2017 yılında Türkiye' nin kamu özel ortaklığıyla hayata geçirilen ilk hastanesi olan Yozgat Şehir Hastanesi Kurucu Başhekimi olarak görevlendirildi. İki yılı aşkın bu görevi yürüttükten ve Yozgat Şehir Hastanesi yenilenen 2018 kriterlerine göre Avrupa' nın ilk EMRAM Satage 7 dijital hastanesi olarak valide edildikten sonra Ülkemizin ve Avrupa' nın En Büyük Hastanesi olan Ankara Şehir Hastanesi Koordinatör Başhekimi olarak görevlendirilmiştir ve halen bu görevi yürütmektedir.</p>
 <p>Assist. Prof. Cem DİKMEN</p>	<p><u>Assist. Prof. Dr. Cem DİKMEN</u> Cyprus International University, Cyprus</p> <p>1960, born in Istanbul. 1981, completed the Faculty of Business Administration in Istanbul University. In 1982, he started to work as a research fellow in the Department of Management and Organization in the Faculty of Business of Istanbul University, Same year, he completed his master's degree from the Department of Management and Organization in the Faculty of Business of Istanbul University in 1984, he became the Head of Hospital Management and Organization Department in the Institute of Social Sciences in Istanbul University In 1990, he got his doctoral degree from the department of Management and Organization in the Faculty of Business of Istanbul University in 1992, he became associate professor in the Faculty of Business of Istanbul University. 2003-2006, he worked as the Secretary of the Institute of Business Economics in the Faculty of Business in İstanbul University. 2005-2006, he was the Head of Logistics in the School of Transport and Logistics in İstanbul University. In 2009, he started to work in the Department of Management of Health Institutions in the High School of Health in İstanbul Bilim University. 2009-2011, he worked as the Deputy Manager of the Institute of Social Sciences in İstanbul Bilim University. in 2009, he was also the Manager of Vocational Higher School of Health Services in İstanbul Bilim University. In 2011, he was the Deputy Manager of the Higher School of Health in İstanbul Bilim University. In November 2011, he became the Deputy Manager of the Higher School of Health in İstanbul Bilim University. 2009-2014 July the Head of the Department of Healthcare Management in the Higher School of Health in İstanbul Bilim University, manager of the Higher School of Healthcare Services, and Deputy Manager of the Higher School of Health.2014 October the Director of Vocational Higher School of Health Services in Cyprus International University.Now he is still the Director of Vocational Higher School of Health Services in Cyprus International University.</p>
 <p>Dr. Özgür ÖZMEN</p>	<p><u>Dr. Özgür ÖZMEN,</u> Öğretim Görevlisi, Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyesi, İstanbul, Türkiye Öğrenim Durumu : PhD Devam</p> <p>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 Haliç 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 itibarıyla 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</p> <p>Uluslararası / Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiriler.</p> <p>1- Sağlık Kurumları İşletmeciliği / Sağlık Akademisyenleri Derneği / Antalya / 2019</p> <p>2- Nişantaşı Üniversitesi / Medikal Estetik Klinik İşletmeciliği / 3 Mayıs 2016</p> <p>3- Sağlık İşletmeciliği ve Finansal Yönetim / İstanbul Plato MYO / 2016</p> <p>4- Sağlıkta Dönüşüm Zirvesi / İstanbul Bilgi Üniversitesi / 21-22 Mayıs 2014</p> <p>5- Uluslararası Sağlık Turizmi / Avrasya Hastanesi Zeytinburnu / 2013</p> <p>6- Quality Management in Health Sector / London / World Consumer Academy / 26 Kasım 2011</p>
 <p>Dr. Cansu Akgün Tekgöl, LLM,PhD</p>	<p><u>Dr. Cansu Akgün Tekgöl, LLM, PhD</u></p> <p>Dr. Cansu Akgün Tekgöl, LLM, PhD, Türkiye Dışişleri Bakanlığı'nda 10 yılı aşkın bir süre İnsan Hakları Uzmanı ve Diplomat olarak Ankara, Brüksel ve Düsseldorf'ta insan hakları sorunları, konsolosluk ve adli yardım konularında çalışmaktadır. Kariyerinin ilk döneminde, iki hukuk bürosunda avukat olarak çalışmış ve ağırlıklı olarak ticari ve kurumsal konularda danışmanlık hizmetleri vermiş, uluslararası alanda bu konularda pek çok sözleşmenin uygulanmasını sağlamıştır. Dr. Tekgöl, Ankara Başkent Üniversitesi'nden hukuk diplomasının (Baroya kayıtlıdır) yanı sıra Amsterdam Üniversitesi'nden LLM ve Bilkent Üniversitesi'nden doktora derecesine sahiptir. Aynı zamanda Başkent Üniversitesi Hukuk Fakültesi ve Avrupa Birliği ve Uluslararası İlişkiler Enstitüsünde Dr. Öğretim üyesi olarak dersler vermektedir. Dr. Tekgöl Türkçe, İngilizce, Almanca ve Fransızca bilmektedir.</p>

16. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi
www.qps-antalya.com – 22-25 Mayıs 2022

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**

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**

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,

Bilim Kurulu Başkanı,

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

Prof. Dr. Fiğen Çizmeci ŞENEL,

TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Başkan,
Ankara, **TÜRKİYE**

SAĞLIK SİSTEMLERİMİZDE KALİTE, AKREDİTASYON VE HASTA GÜVENLİĞİNİN YENİDEN YAPILANDIRILMASI

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,

Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite, Akreditasyon, Hasta Güvenliği,

İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Sağlığı Birimleri Direktörü, **TÜRKİYE,**

Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, **ABD**

Özet : Hepimizin bildiği gibi, sağlık hizmetleri sunumunda kalite kavramı uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hasta ihtiyaç ve beklentilerinin tam olarak, maliyet etkin bir şekilde karşılanmasıdır. Ancak yukarıdaki tanımda yer alan hasta ihtiyaç ve beklentilerini, maliyet etkinliği ve hasta güvenliğini ne kadar karşıladığı ciddi bir tartışma konusudur. Örneğin Türkiye de “Choosing wisely” girişimini uygulayan kaç dernek ve klinisyen var? “Choosing wisely”, “Akıllıca Seçme”, sağlık hizmetlerinin güvenliğini ve kalitesini artırmak isteyen küresel bir sosyal harekettir. 2012’de ABD’de doğan Wisely Seçimi, OECD ülkelerinin en az üçte biri de dahil olmak üzere 20 ülkede aktiftir. Choosing wisely özellikle klinik uygulamalarda tanı ve tedavi aşamasında en uygun seçimleri yaparak hasta güvenliğini tehdit eden ve sağlık kaynaklarında israfa yol açan aşırı ve gereksiz uygulamaların önlenmesine dayanır. Bu önlemler beraberinde sağlıkta kalite sunumunda oldukça önemli olacaktır. Çünkü Choosing Wisely felsefesi, "Önce zarar verme" olarak bildiğimiz çok önemli bir tıp ilkesini içinde özümseyerek hasta güvenliği ve sağlık kaynaklarının korunmasında da yol gösterici bir rol oynamaktadır. Choosing Wisely” sürdürülebilir sağlık sistemleri içinde hasta güvenliği ve kalite uygulamaları açısından önem ve öncelik verilmesi gereken bir konudur. Bu arada klinik kalite uygulamalarının olmazsa olmaz uygulaması olan klinik harita ve klinik rehberlere sahip miyiz? Hali hazırda kaç tane sağlık kuruluşu sisteme özgü modifiye edilen klinik harita ve rehberleri uygulamaktadır, ya da zorunlu klinik rehberlere uygun hizmet veren sağlık kuruluşlarımızın oranı nedir? Halen tıp fakültelerinin eğitimleri içinde, müfredatlarında hasta güvenliği, kalite ve akreditasyon ile ilgili herhangi bir konunun yer almadığını düşünürsek, bu ve buna benzer sorulara cevap verebilmemiz ve bu konuda ülkemizin ne kadar hazır olduğunu sorgulamak mümkündür.

Bu arada son iki yılda pandemi süresince yaşananlar tam anlamıyla sağlıkta yeniden yapılandırmayı gerektirmektedir. Aşılardan pandemiyi önemli ölçüde önlemesi ile yeni normalin bize neler getireceğine yönelik endişeler, beklentiler, umutlar mevcuttur. Yeni düzende, sağlık kuruluşları hizmet sürecindeki değişimleri, hasta, çalışan güvenliği ve akreditasyondaki inovatif yaklaşımları gözden geçirmemiz gerekmektedir. Çalışan güvenliği, hasta güvenliği ve kalite iyileştirmenin bu yeni normale nasıl uyum sağlayacağı tartışılması gereken önemli bir konudur. Salgının sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik gibi olağan dışı durumlarda hangi problemlere neden olduğunu da değerlendirmek gerekmektedir. Aslında, son iki yılda sağlık profesyonellerinin karşılaştığı zorluklar göz önüne alındığında, yeni fikirleri, öğrenmeyi ve en iyi uygulamaları paylaşmak, geleceği planlamak hiç bu kadar önemli olmamıştır. İnovasyon sağlık sektörü için yaşamsal bir öneme sahiptir. Sağlık sektöründeki yenilik ve ilerlemeler insan hayatı ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. İlerleyen teknolojiyle ve değişim içerisinde olan yeni dünya düzeni ile birlikte ortaya çıkan yeni hizmetler, teşhis ve tedavi olanaklarını geliştirerek, sağlık sisteminde kalite ve verimliliği artırarak, ileride karşılaşılabilecek maliyetlerin önlenmesini sağlayabilir.

Bugünlerde moda olan bir diğer kavram ise “Yalın Sağlık”. Pek çok sağlık kuruluşu yalın yönetimi uygulamak, hizmetlerini iyileştirmek, hasta ve çalışan güvenliğini ve memnuniyetini artırmak ve kaliteyi sağlamak için çaba gösteriyor. Yalın düşünce aslında azla çoğu başarmaktır, az insan gücü, az zaman, az malzeme, az yer ve araçla hasta beklentilerini karşılamaktır. Yani yalın düşüncenin aslı israfı önlemektir. Ancak hastanelerde yalın yönetim uygulamaları o kadar kolay değildir. Çünkü sağlık kuruluşları çok karmaşık organizasyonlardır. Üst yönetim katılımı ve sağlık kuruluşunda ki tüm çalışanların tepeden aşağıya, aşağıdan yukarıya katılımı, bölümler arası katılım aynen akreditasyonda olduğu gibi sınırları yıkacağı ve anlamlı süreçleri basit hale getireceği için yalın yönetimde olmazsa olmaz koşullardandır. Sağlık kuruluşlarımızda böyle bir yapılanma söz konusu mudur? Kaçında böyle bir yönetim anlayışı mevcuttur? Dolayısıyla yalın yönetimin hastane genel stratejileri içine tam entegrasyonunun sağlanamaması, üst yönetim desteğinin tam olmaması, yeterli insan gücü, çalışanların etkin ve başarılı yalın yönetim konusundaki eğitimleri için finansal destek eksikliği, zaman yetersizliği, sağlık kuruluşunun amaç ve hedeflerinin yalın yönetim uygulamalarına katılan çalışanlarla örtüşmemesi, çalışanların isteksizliği, değişime direnç, disiplinler arası etkileşim, birliktelik, takım çalışması olmaması, süreç odaklılıkta, sürecin çok parçalara bölünmesi-silo- hasta akışı, enformasyon paylaşımı ve yalın yönetim tekniklerinin etkin kullanımını engellemektedir. Ayrıca yalın araçlarını günlük uygulamalarda nasıl kullanacağı ya da kazanılmış eğitimin uygulamalara yansıtılması konusundaki bilgi eksikliği, bu ve buna benzer daha pek çok neden sağlık kuruluşlarında yalın yönetime hazır olmadığımızı gösteriyor. Yani gene çoğu sağlık kuruluşunda yalın yönetim uyguluyor diyerek “mış” gibi yapılıyor. Aslında bu yeni gelişmeleri sisteme tam olarak entegre edebilmek için, gelişen yeni sistemler bizi yeni örgütlenme ve finansman modellerine zorlarken sağlık politikaları ile ilgilenen akademisyenlerimiz ve politika belirleyenlerimiz bu konuda ne kadar hazır?

Örneğin Türkiye’de de küresel eğilimlere paralel olarak karar verme düzeyindeki aktörlerin son dönemlerde sıklıkla sağlık hizmetlerinde kalite ve israfı önlemeye odaklı değer bazlı ödeme yöntemlerini vurgulaması hatta diğer ödeme yöntemlerine göre üstünlüklerini öne sürmesi, önümüzdeki günlerde Türkiye’de de değer bazlı ödeme örneklerini görmemizin olası olduğunu ortaya koyuyor. Acaba bu ödeme yöntemine sağlık sistemi, sağlık hizmeti sunucuları, sağlık hizmetini finanse edenler olarak ne kadar hazırız? Hangi sağlık durumları için hangi sağlık sonuçlarını nasıl ölçeceğimizi biliyor muyuz? Değer bazlı ödeme sistemlerinin kalbini oluşturan hali hazırda var olan kalite ve akreditasyon sistemlerinden nasıl yararlanacağız? Buna ne kadar hazırız? Sağlık sistemimiz hastaların hizmeti aldıktan sonra da takip edilmesini gerektiren bu sisteme ne kadar uygun? Yeni geliştirilmesi gereken sistemlerin ne olduğunu, bunlar için ne tür insan kaynağına ihtiyacımız olduğunu ve bu insan kaynağına sahip olup olmadığımızı biliyor muyuz? Elektronik sağlık kayıt sistemlerimiz bu ödeme yönteminin gereklerini yerine getirmeye uygun mu, bu kayıtları toplumla almaya bile en azından hekimlerle, kurumlara paylaşmaya ne kadar hazırız?

Bu kongre boyunca tüm bu konular ayrıntıları ile tartışılacaktır.

Konuşmacı :

KANITA DAYALI BİR MODEL; EVRENSEL TIP EĞİTİMİNİN DERECELENDİRİLMESİ

Prof. Dr. David Lenihan, JD, PhD ,

Ponce Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Eğitimi Uzmanı& CEO Tiber Sağlık, St. Louis, Missouri, ABD

Özet

Günümüz teknolojisi, hasta güvenliği için çok sayıda çözüm sunmaktadır. Teknolojinin etkin kullanımı, hastayı düzenleyen ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına daha büyük sağlık sorunlarıyla önetkin bir şekilde mücadele etmeleri için daha büyük bir fırsat sunan benimseme şekli için geliştirilmiş bir yol haritası başarının anahtarıdır. Çözümün merkezinde hasta güvenliği olan teknolojinin benimsenmesi ile alakalı olan bu sunumda, hastanın kendi kendine bakımıyla başlayan bakım modeline inceleyecek ve ilk adım olarak prosedürel veya akut bakıma ve kendi kendine tedaviye giden yolculuğun haritasını çıkaracağız. Hastalar için sağlık hizmetleri etkinlikleri hazırlamak ve bunlarla mücadele etmek için 'Habilite Öncesi' gibi önleyici tekniklerin etkili kullanımını gözden geçireceğiz. Genel sağlık teknolojisi ortamını gözden geçirip inceleyecek, önleme ve iyi bakıma odaklanan elektronik tıbbi kayıt EMR'sine odaklanacağız. Ardından, her türlü sağlık hizmeti ihtiyacının maliyetini ve kullanılabilirliğini yönetmek için tedarik zinciri optimizasyonuna göz atacağız. Ayrıca, yakın zamanda yaşanmış SARS COV-2 pandemisine benzer özel durumlarda kaynak eksikliğinin sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini çok net bir şekilde gösterdiğinden, işgücü optimizasyonunu gözden geçireceğiz. Sanal bakımda teknoloji kullanımına derin bir dalış yapacak, uzaktan hasta takip etmek üzerine odaklanacağız. Sağlık hizmetlerinin gerçek geleceği, yalnızca hastaların sağlığını iyileştirmekle kalmayıp aynı zamanda dünya genelinde sürekli artan bakım maliyetleri üzerinde derin bir etkiye sahip olan kestirimci sağlık yönetimine izin vermek ve verileri kullanmak için mevcut tüm teknolojilerin etkin kullanılmasına bağlıdır. Verilerin ve tüm teknoloji çözümlerinin mevcudiyeti ile, çocukluk çağı diyabetindeki endişe verici derecede keskin artışın yayılmasını durdurmak için alınacak etkili önlemlere kadar küresel sağlık sorunları hakkında, Corona virüsü ve Dang Ateşi gibi pandemilere karşı en önleyici ve savunmacı bakımı sunmak için nüfus yönetimini geliştirmemize yardımcı olması için analitiği kullanabiliriz. Son olarak, medikal turizmin küresel endüstrisini gözden geçirip analiz edeceğiz. Medikal turizmin büyüyen ekonomiler üzerindeki etkisi ve ileri görüşlü sağlık endüstrileri için sağladığı fırsatlar. Bu, teknoloji odaklı hasta güvenliği çözümlerindeki yolculuğu gösteren bir yol haritasıdır. BT stratejisinin temeli ve elektronik tıbbi kayıtların etkin kullanımı ile başlıyoruz. Uygun maliyetli ancak daha önleyici bir sağlık hizmeti ekosistemi oluşturmak için mevcut çözümlerle hasta katılımının temel kullanımı ve veri analitiğinin önleyici ve kullanımı etkili bir sistem oluşturabiliriz.

Konuşmacı :

SAĞLIĞIN GELECEĞİ, TELE SAĞLIK, REDİKTİF ANALİZLER, MEDİKAL TURİZM

Dr. Affan WAHEED,

Tiber Sağlık, St. Louis, Missouri, ABD

Özet

Affan Waheed Ponce Health Science Üniversitesinde sağlık yöneticisidir. Dünya da bir kaç ülkede US MD programını öncülük ediyor. Fyndus'un kurucusudur. Fyndus Amerika bazlı piyasa, sağlık hizmetleri eczacılığı ve sağlık hizmetleri imalatı üzerine odaklanmış küresel bir e-ticaret perakende firmasıdır. Fyndus'u kurmadan önce, Affan Mercy Health Sistemlerinde, Uygulama Geliştirme departmanı da baş yönetmenlik yapmıştır. 33 hastane ve dört eyalette 400 ü aşkın klinikleriyle Mercy Amerika'daki en büyük Katolik Sağlık hizmetleri sistemlerinden biri. Mercynin ağı içerisinde 40.000den fazla personeli bulunmaktadır. Affan Saint Louise Üniversitesinin, Toplum Sağlığı College'inde Yönetim Kurulunda görev yapmıştır. gezici klinik ve SLU hastanesinde tek seferlik medikal geçmiş sistemlerinden sorumlu olmak da dahil olmak üzere, akademik ve medikal kampüslerden de sorumlu olmuştur. Saint Louise Üniversitesine katılmadan önce Affan, eDoc Synergy'de sef mimar/CEO olarak hizmet vermiştir. eDoc Synergy Sağlık Hizmetleri is süreci yönetimi temelli bir çerçevede üstün bir teknoloji ile Elektronik Medical Belge girişimidir. eDoc Synergyden önce, Affan Express Scripts Inc. de Bilgi Teknolojileri Yöneticisi olarak hizmet verdi. Express Scripts ama merkezleri St.Louis,MO da bulunan çok milyar dolarlık Eczacılık Yaratıcılar Yönetimi firmasıdır. Affan Carnegie Mellon Üniversitesi (CMU) Yazılım Mühendisliği Enstitüsü (SEI) ile beraber CMM ve CMMI modelini kullanarak süreç geliştirme üzerinde çalışmıştır. Kendisi CMMI değerlendiricisi ve cesitli organizasyonları için süreç şampiyonu olarak çalışmıştır.

Konuşmacı :

BİR PROJE OLARAK YÜRÜTÜLEN HASTA ODAKLI BAKIM VE BIYOMEDİKAL ETİK ÜZERİNE KISA BİR KURS, KARAÇİ'DEKİ MULTIDİSİPLİNER ÜÇÜNCÜ BASAMAK BAKIM HASTANESİNDE RESMİ BİR MÜFREDATA DÖNÜŞTÜ

Dr. Abeer Salim, Tıbbi Direktör Yardımcısı, Tabba Kalp Enstitüsü, Karaçi, Pakistan
Shabana Tabassum, HIMS Başkanı, Patel Hastanesi, Karaçi

Özet: Pakistan Tıp ve Dişhekimliği Konseyi (Pakistan'daki doktorlar için lisans veren makam) Biyoetik'in lisans düzeyinde öğretilmesini önermektedir, ancak bunun uygulanması bir sorun olmaya devam etmektedir. Örgün eğitimi kendi çıkarından almak bir son değil, bir başlangıçtı. Mezunlar, hizmet verdiğimiz hastanede farklı tıp disiplinlerinden 21 katılımcının bulunduğu, mezuniyet sonrası stajyer doktorlar için Hasta Merkezli Bakım ve Biyomedikal Etik üzerine bir giriş dersi verdiğimiz bir öğretim projesi yürütüyorlar. Kurs, organizasyonun ihtiyaçlarına göre özelleştirilmiş yedi oturumdan oluşuyor ve bunlar arasında hasta merkezli bakım ve biyoetik, mahremiyet ve mahremiyet, bilgilendirilmiş onam, intihal, araştırma etiği, doktor-ilaç etkileşimi ve etik ikilemlere giriş.

Metodoloji: Her ay farklı öğretim yöntemleri kullanılarak 90 dakikalık bir interaktif oturum gerçekleştirildi. Katılımcılara ve gözlemcilerle her oturumun sonunda ders içeriğine ve kolaylaştırıcıya ilişkin nicel (Likert ölçeği) ve nitel bileşenlerden oluşan değerlendirme formları uygulanmıştır. Yanıtlar, objektif analiz için anonim tutuldu.

Sonuçlar: Katılımcılar, her bir oturumun hedeflerine ulaştığı, ek materyallerin sağlandığı ve konunun pratik yönleri, uygun ve bağlamsal olarak uygun örnekler kullanılarak açıklandığı gibi geri bildirim bileşenlerini ya kesinlikle kabul etti ya da kabul etti.

İki açık uçlu soru vardı: konu ve kolaylaştırıcı hakkında açıklamalar. Tüm öğrenciler bunun konuyla ilk karşılaşmaları olduğunu belirtmişler, farkındalıkları olmadığı için konuların ve örneklerin oldukça alakalı olduğu konusunda oybirliği ile geri bildirim alınmıştır.

Çözüm: Bir yıllık öğretim projesi, o hastanenin tüm disiplinlerinin altından fazla uzmanlık ihtisas programının zorunlu bir unsuru olarak beş yılı aşkın bir süredir başarıyla yürütülmektedir. Her yıl yaklaşık 30 öğrenci vardır ve sürekli gelişmeyi sağlamak ve çağdaş alaka düzeyini sağlamak için bireysel oturum geri bildirimleri ile yıl boyunca yayılmış 10 oturum vardır. "Öğrenirken öğreteceksin ve öğretirken öğreneceksin." - Phil Collins

Konuşmacı :

KALİTE İYİLEŞTİRME PROGRAMLARININ ANA PERFORMANS İNDİKATÖRLERİ VE HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Abu Turab Hussain, Hasta Güvenliği ve Kalite Müdürü.

Dr. Bashir Hanif, Yönetici ve Medikal Direktör
Tabba Kalp Enstitüsü, Karaçi

Özet

Giriş: Hastaneye Dayalı Kalite Geliştirme (QI) programları, sağlık sistemlerini güçlendirmenin sürdürülebilir bir yöntemi olarak gelişmekte olan ülkelerde giderek yaygınlaşmaktadır. Pakistan'daki sağlık hizmetleri altyapısı, dikey hizmet sunum yapıları ve düşük performans sorumluluğuyla karşı karşıyadır. Ardından, büyük ölçüde kötü düzenlenmiş sağlık dağıtım sistemini içeren verimlilik ve kalite sorunları yaratır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Tabba Kalp Enstitüsü'nde (THI) güvenli ve etkili kaliteli bakım hizmetlerinin sağlanması için kalite iyileştirme programının etkisini gözlemlemektir. Bu, Ocak 2017- Aralık 2019 arasında kalite iyileştirme programının uygulanmasından önce ve sonra veri analizi yoluyla temel performans göstergeleri ve bunların Hasta memnuniyeti üzerindeki etkileri gözlemlenerek elde edildi.

Yöntem: Pakistan, Karaçi'deki THI'de retrospektif bir çalışma yapılmıştır. Ocak 2017-Aralık 2019 tarihleri arasında THI'ya kabul edilen ve taburcu edilen tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Kalite iyileştirme için performans göstergeleri belirlendi ve 2017 yılının temel rakamlarından yıllık olarak karşılaştırıldı. Bu göstergeler daha sonra, bakım hizmetinin verilmesinden sonra alınan yatan hasta geri bildirimleriyle ilişkilendirildi.

Sonuçlar: Farklı hizmet dağıtım hatları için çeşitli performans göstergeleri belirlendi ve Kalite iyileştirme müdahaleleri öncesi ve sonrası yıllık karşılaştırmalar için belirlendi. Kardiyak kateterizasyon prosedürleri raporlarının geri dönüş süresi için performans göstergesi %100 olarak belirlendi; 2017'de %72, 2018'de %86 ve 2019'da %97 hedef elde edildi. Acil servisten yatan hasta ünitesine geçiş süresi %95 olarak belirlendi; 2017'den 2019'a sırasıyla %56, %66 ve %93 hedefine ulaşıldı. Benzer şekilde hasta taburculuk sürecinin geri dönüş süresi de %95 olarak belirlenmiş; ulaşılan hedef %44, %64 ve %71 idi. Yatan hasta geri bildirimleri, belirtilen zaman çerçevesi içinde toplandı ve elde edilen performans göstergeleri daha sonra hasta memnuniyet seviyeleri ile ilişkilendirildi. 2017 yılında toplam 7643 yatan hasta hizmet aldı ve bunların %37'si geri bildirimde bulundu. 2018 yılında geri bildirimlerin %61'i ücretsiz, %28'i şikayet ve %17'si öneri olmuştur. 2019 yılında tedavi edilen toplam 8092 yatan hastanın %37'si geri bildirimde bulundu, %63'ü iltifat, %30'u şikayet ve %11'i öneriydi. 2019 yılında 8393 yatan hasta tedavi edildi ve bunların %43'ü %66'sı iltifat, %28'i şikayet ve %10'u öneri olmak üzere geri bildirimde bulundu.

Sonuç: Kalite iyileştirme girişimi, genel bakım kalitesinde iyileşmeye yol açtı ve yatan hastalarda rapor edilen memnuniyet oranlarında artışa neden oldu. Girişim ayrıca, alınan önerilerin sayısındaki azalmanın bir göstergesi olarak sağlık hizmeti sunum süreçlerinde daha hasta odaklı iyileştirmelere yol açtı.

İNSANI BİLİMLERİN SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTESİNE KATKILARI

Prof. Dr. Haydar Sur –

Üsküdar Üniversitesi Öğretim Üyesi, İstanbul, Türkiye

Bu bildiride sağlık hizmetlerinin kalitesi ile sağlıkta ve özellikle tıpta insani bilimler yerini ele alınmakta ve ikisinin birbiriyle nasıl iç içe olduğu anlatılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin teknik boyutu bir yanda tutulursa, insani boyutu tek başına sağlık bilimlerinin katkısıyla ve öğretisiyle elde edilemez. Bunun için insani bilimler katkısına, cılasına, yumuşak zeminine ihtiyaç vardır.

Kalite ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Kalite, ürün, hizmet, insan, süreç ve çevre gibi unsurların beklentileri karşılmasını (veya aşmasını) gösteren dinamik bir durumdur. Mal ve hizmet üretiminde ana ilkeler aynı olsa bile kalitenin kontrol altına alınması için teknikler farklılık gösterir. Bu farklılıklar, temelde hizmetler depolanamayıp üretildiğinden ve insan unsurunun büyük varyasyonu hizmetlerde baskın hale geldiğinden ortaya çıkmaktadır. Hizmet kalitesinin kontrol altına alınması ve sürekli iyileştirilmesi de mal üretimine göre daha zor ve karmaşık çalışmalar gerektirmektedir. Hizmet kalitesinin boyutları da insani özellikleri daha fazla öncelikli olarak ele almaktadır.

Hizmet kalitesinin boyutları:

- Fiziksel özellikler ve elle tutulur varlıklar
- Güvenilirlik
- Yetkinlik
- Nezaket
- İnanırcılık
- Güvenlik
- Ulaşılabilirlik
- Anlayış (izan – feraset)
- İletişim

Sağlık hizmetlerinde de durum aynıdır. Klinik kalite zaten olmazsa olmaz bir ön koşuldur, ancak bunu olabildiğince sağlamak dışında, sağlıkta kalite yönetimi açısından yapılacaklar iletişime ve insani muameleye dayanan kısımlar olmaktadır.

American Medical Association (Amerikan Tıp Birliğı) sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi yaklaşımını şu başlıklarda özetlemektedir:

- Hastanın psikolojik ve fiziksel durumunda en kısa sürede en yüksek gelişmenin sağlanması
- Sağlığın geliştirilmesi, erken teşhis ve tedavi
- Hizmetin zamanında sunulmuş olması, işlemlerin gereksiz yere uzatılmaması
- Bakım sürecinde hasta ile bilinçli bir şekilde işbirliğı yapılması, uygun iletişim ve katılımın sağlanması
- Stres ve endişeye karşı duyarlı yaklaşım
- Gereken teknoloji ve diğer kaynakların etkili kullanılması
- Bakımda sürekliliğın sağlanması, bu nedenle iyi ve eksiksiz kayıt tutulması, kesintisizlik

Kaliteyi geniş bir açıdan alırsak yapılacak işler; hizmeti klinik etkililik ile (tıbbi olarak uygun) vermeye, sağlık görevlilerini bilgi ve beceri ile donanmış hale getirmeye, tıbbi hataları ve işletme hatalarını en aza indirmeye, kaynakları verimli kullanmaya yönelik olacaktır.

Klinik hizmetlerde başarının iki yüzü vardır; birisi klinik etkililik ve hasta güvenliğı, diğeri de cevap verebilirliktir. Klinik etkililik ve hasta güvenliğı kapsamında teşhis ve tedavi başarısı, psikolojik destek, bakım kalitesi, gereğinde rehabilitasyon başarısı ve hastanın sağlığıyla ilgili beklentilerine cevap verme düzeyimiz yer alır. Cevap verebilirlik içinde ise, klinik beklentiler dışında kalan sosyal beklentilere cevap verebilme yetkinliğimiz, kültürel köprüler kurabilme becerimiz, insanîyetimiz ve muamele kalitemizdir.

Nihayetinde her şey bizden hizmet alanların ihtiyacına odaklı olarak yapılmak durumundadır. Sağlık hizmetlerinde ihtiyaç kavramı bizim altın standardımızdır ama ihtiyacı belirlemek kolay değildir. Kime göre ihtiyaç? Bu sorunun ayrıntısına inildiğinde işlerin gittikçe çatallandığı görülecektir. Hastalara göre desek bile, hastalar açısından ihtiyaç hissedilen ve hissedilmeyen ihtiyaç olarak ikiye ayrılır. Ayrıca normatif ihtiyaç tarafı vardır. Hekimin biliminin ve sanatının kendisine verdiği normlarla değerlendirerek belirlediğı ihtiyaç durumuna normatif ihtiyaç denir. Hekim normatif ihtiyaçları karşılarken hissedilen ve hissedilmeyen ihtiyaçları da göz önüne almak durumundadır. İşte bu noktada insani bilimler yerini başka şeyle dolduramaz.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin üç bileşeni vardır. Teknik standartlar ve katı tanımlanmış süreçler bu üç bileşenin ikisinde daha amaca yönelik durumlar ortaya çıkarabilmekte, ancak hasta deneyimleri kısmında insan kalbi, ruhu, maneviyatı, psikolojisi, kültürü, inancı vb. ağırlıklı olarak devreye girmektedir ve durumsallık öne çıkmaktadır. Şekil 1’de bu boyutlar gösterilmektedir. Hasta deneyimi (PX), bir kuruluşun kültürü tarafından şekillendirilen ve bakımın sürekliliğı boyunca hasta algılarını etkileyen tüm etkileşimlerin toplamı olarak tanımlanır. Hasta deneyimi, bireyin hastalık/yaralanma deneyimini ve sağlık hizmetinin ona nasıl muamele ettiğini ve onu nasıl tedavi ettiğini anlatır. Hasta odaklı yaklaşım önem kazandıkça hasta deneyimi kavramı da odak noktası haline gelmiştir. Hasta deneyimi, sağlık hizmetleri için anahtar bir kalite çıktısı sayılmaktadır ve bunu ölçerek/takip ederek sağlık hizmeti kalitesinde, yönetiminde, kamu hesap verebilirliğinde iyileşme sağlanmaktadır. Ölçülmesinde etkili iletişim, saygı ve haysiyet, duygusal destek olmak üzere üç alan tanımlanır.

Sağlıkta ve Tıpta İnsani Bilimler ve Önemi

Olanca görkemine, mükemmel yazılmış kitaplarına, dünya çapında meşhur hocalarına ve hayranlık verici teknolojilerine rağmen tıp hizmetlerinde ve bunun kökenine inildiğinde tıp eğitiminde büyük bir eksiklik fark edilmiştir. Bu aşırı standardizasyon, bireysel çeşitlenmelere hiç yer tanımayan ve her şeyi matematiğin keskin kurallarına bağlayan makinalaşmış tıp hizmetleri sonunda hem çalışanlarını hem de hizmet verdiği kişileri insan değilmiş gibi algılamaya başlamıştır. Ayrıca her tıp branşı ayrı bir bilimsel alanmış gibi gelişmiş ve anakütlenin alt bölümlerinin birbirinden kopması sonucu parça bütün ilişkisi bozulmuştur. Bazı tıp felsefecileri ve politikacıları bundan rahatsızlık duymuş ve tıbbın “yeniden insanileştirilmesi (re-humanization)” için kolları sıvamıştır. Bu akımın adına da “tıpta insani bilimler (medical humanities)” denmiştir. Bugüne kadar daha çok hocalarımızın bireysel ajandasında yer alan ve yeri geldikçe değinilen meseleler yan konu olmaktan çıkarılmalı, açık gündemimizde yer almalı görüşü savunulur olmuştur. Dünyada bu konuya savunuculuk yapan ve etki gücü gittikçe yükselen gruplar oluşmuş, konuya özgü konferanslar, sempozyumlar ve kongreler yapılır hale gelmiştir. Bu çabalara mesleki kuruluşlardan, hasta hakları vb. ile ilgili dernek ve vakıflardan, akademik camiadan ve dergilerden de büyük destek gelmektedir. Bu konuda yayımlanmış kitaplar ve makaleler katlanarak artmaktadır.

Bu tartışmalar içinde tıp nedir sorusu tekrar masaya getirilmiş, tıbbın bilimi en çok kullanan bir sanat ve zanaat olduğu büyük çoğunlukça kabul edilmiştir. Tıpta insani bilimlerin tanımı ise; “Tıbbi uygulamalara, eğitime ve araştırmalara ilişkin kesintisiz ve disiplinler arası sorgulama yoluyla, tıbbın insani yönüyle ilgilenmedir” (UK Association of Medical Humanities) şeklinde yapılmıştır. Sağlıkta ve Tıpta insani bilimlerin üç kolu vardır ve bunların alt dalları bulunmaktadır:

- Kol: İnsani Bilimler
- Tarih
- Edebiyat
- Felsefe
- İlahiyat
- Hitabet
- Naratoloji (anlatıbilim)
- Hermenotik (yorumbilim)
- Fenomenoloji (olgubilim)
- Kol: Sosyal Bilimler
- Antropoloji
- Sosyoloji
- Etnografi
- Siyasetbilim
- İktisat
- Çevrebilimin sosyal kısmı
- Performans Sanatları
- Müzik
- Tiyatro
- Resim
- Dans
- Ebru
- Heykeltıraşlık
- Hat
- Mimari
- Buna benzer sanatlar

SON DÖNEMLERDE İNSANİ BİLİMLERDE ŞÖYLE BİR ANLAYIŞ BELİRMİŞTİR: “İNSANİ BİLİMLER ÖĞRENCİLERİ DAHA ‘İNSANCIL’ (YARAR SAĞLAYAN, İYİMSER VE İNSANI YÜCELTECEK İŞLER ÜRETEN)” YAPAR. CATHERINE BELLING “... İNSANİ BİLİMLER TIP İÇİN ÇOK DEĞERLİDİR, DOĞA BİLİMLERİ KISMININ TÖRPÜLENMESİNDE BİZE ÇOK GÜZEL KATKILAR SUNAN PAYDAŞIMIZ OLURLAR” DEMEKTEDİR. BU GÖRÜŞLER BİYOTIBBIN TEMELDE BİR SIKINTISI OLDUĞU VE İNSANİ BİLİMLERİN İYİLEŞTİRİCİ POTANSİYELİYLE BİYOMEDİKAL MÜFREDATA BİR FERAHLAMA GETİRECEĞİ VARSAYIMINA DAYANIR. EDMUND PELLEGRINO’YA GÖRE TIP HÜMANİZMASI MODERN TIBBIN BUGÜN ALGILANIŞINI TEMİZE ÇIKARAN BİR KURTULUŞ TEMASI DURUMUNA GELMİŞTİR. FİZİKSEL BİLİMLER DOĞAL OLARAK VE KAÇINILMAZ ŞEKİLDE YIPRATICI VE AŞINDIRICIDIR, İNSANİ BİLİMLER İSE ÖZÜNDE TESELLİ EDİCİ CEVHER TAŞIMAKTADIR.

İnsani Bilimlerin Sağlık Hizmetlerinde Kaliteye Katkıları

Madem ki sağlık hizmetlerinde kalitenin güvenilirlik, inandırıcılık, nezaket, izan-feraset, iletişim gibi boyutları vardır, bu duygu ve sezgilerimizi destekleyecek, bu becerilerimizi geliştirecek herşeyin kalitemize katkısı olacak demektir. Sağlıkta kalite yönetimi açısından iletişime ve insani muameleye dayanan kısımların her birine tartışmasız katkılar sunan insani bilimlerin, ayrıca klinik sezgimize ve başarıma destek sağladığı, hatta görsel sanatlar, müzik, edebiyat, dans vb. kısımların doğrudan terapötik etkileri nedeniyle de katkılarının hiç azımsanmayacak düzeyde olduğu birçok çalışmayla kanıtlanmış durumdadır. Sağlık kuruluşları ve hizmetlerin yönetimi açısından baktığımızda ise, kuruluşumuzun cevap verebilirlik düzeyini artırmasına, kültürel köprüler kurmadaki başarıma ve işlemler sürecinde kişi ve ailelere muamele kalitemize büyük katkılar vereceği kesindir.

Sonuç : Sağlık profesyonellerine insani bilimlerini öğretmemizin iki amacı var:

Ruhsuz ve aşırı mekanik doktorlar, hemşireler, vb. sağlık profesyonelleri değil, gerçekten şefkatli iyileştiriciler yetiştirmeye yarayacak katalizör unsur katmak

Sağlık profesyonellerini zihnen ve mesleki yetkinlik olarak daha etkili hale getirmek.

Bu çabalarımızla uygulamalarımızın insani boyutlarına duyarlılığı artırmaya çalışıyoruz. Alçakgönüllülüğü ve belirsizliği (her şeyi bilen burnu büyük profesyonel olmaktan uzaklaşmayı) destekliyoruz, diğerkamılığı (empati) öğretiyoruz. İlgörüğü ve kendimizi tanımayı amaçlıyoruz. Çünkü sanatla uğraşmak algılamayı ve hayal gücünü geliştirir, felsefe kritik analizlerde ince ayar güçlendiricidir. Etik nedenlere eğilebilmemizi sağlar. Edebiyat doğru perspektifi yakalama gücümüzü artırır. İlahiyat sorunların manevi boyutunu kavramamızı ve yönetmemizi sağlar. Bu katkıların ayrıntısını saymakla bitiremeyiz

Sağlık hizmetlerinde ve klinik tıp hizmetlerinde insani bilimler asli bir unsurdur, “tamamlayıcı” veya “telafi edici” yerine konulmamalıdır.

HASTA GÜVENLİĞİ AÇISINDAN HASTANE ORGANİZASYONLARINDA YER ALAN İDARİ VE TIBBİ KOMİTELER

Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK,

Sağlık ve Hastane Yönetimi, PPP ve HIS Danışmanı, Uluslararası Proje Yöneticisi, TÜRKİYE

Modern hastane organizasyonlarının en tepesinde yönetim kurulu bulunmaktadır. Yönetim kurulu, hasta tedavisi ve hasta ÖZET bakımının kalitesi ile güvenliğini sağlama faaliyetlerini denetleyen hastane içi organların en önemlisidir. Çünkü hastanenin tümü ile ilgili en son değerlendirme bu kurul tarafından yapılmaktadır. Yönetim kurulu, hastanenin kusursuz bir işletme olmasını sağlamak, faaliyetleri koordine etmek, hasta tedavisinin ve hasta bakımının kalitesini ve güvenliğini sağlamaktan sorumludur. Hastanenin üst yöneticisi olarak yönetim kuruluna bağlı olarak profesyonel hastane genel müdürü görev yapmaktadır. Genel Müdüre bağlı olarak orta kademe yöneticiler yer almaktadır. Hastanelerde koordinasyonun sağlanması, yönetimin kolaylaştırılması ve yönetim kuruluna yardımcı olması için hastane organizasyonlarında idari ve tıbbi bazı komiteler kurulmuştur. Ayaktan ve yatarak muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edilen hastalar, hasta yakınları ve çalışanlar için sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta güvenliği çok önemli bir husustur. Bu nedenle hastane organizasyonlarında bu konu ile ilgili olarak idari, tıbbi ve diğer konularda komitelere yer almaktadır. Hastane komiteleri, düzenleyici kurumlar tarafından belirlenen ve sağlık yönetimi hizmetlerinin sunumunda kritik olduğu düşünülen hastane genelindeki faaliyetleri politikaları formüle etmek, koordine etmek ve izlemek için hastane yönetimi tarafından gerekli görülen düzenli daimi komitelerdir.

Tıbbi tedavi ve hasta bakımı gibi hastane hizmetlerinin kaliteli, güvenilir ve değerlendirilebilir hale getirilmesi ve hasta memnuniyetinin ve denetimin sağlanabilmesi için hastanelerde tıbbi komiteler kapsamında; doku komitesi, enfeksiyon kontrol komitesi, hasta güvenliği komitesi, çalışan güvenliği komitesi, tesis güvenliği komitesi, eğitim komitesi, etik komite, antibiyotik kontrol komitesi vb. önerilmektedir.

Hastane örgütlerinde yer alan idari komiteler ise; tıbbi komitelerle ilgili komiteler ile tepe yönetimi arasındaki ilişkiyi sağlayan ve tıbbi hizmetlerle ilgili komitelerin çalışmalarını tepe yönetimine ulaştıran komitelerdir. Bu komiteler; tıbbi kayıtları inceleme komitesi, yürütme komitesi, liyakat komitesi, güvenlik komitesi, sistemler komitesi, kullanım komitesi ve ortak toplantı komitesi vb. olarak belirtilmektedir.

Hastanelerdeki idari ve tıbbi komiteler arasında konu ile ilgili olarak "Hasta Güvenliği Komitesi" ön plana çıkmaktadır. Hastanelerde hasta güvenliği, iş ve işyeri güvenliği ön planda tutularak oluşabilecek bütün kazalar ve zararlar bu komite tarafından incelenmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır. Bazı hastanelerde çalışan güvenliği konusunda ayrı komite de oluşturulmaktadır.

Konu ile ilgili diğer önemli bir komite de "tıbbi denetim ve kalite değerlendirme komitesi"dir. Hastane hizmetlerinde kalite sağlama faaliyeti kadar kalite değerlendirme faaliyeti de önemlidir. Çünkü bir hizmetin kaliteli olmasını sağlamak o hizmeti devamlı olarak denetlemek ve değerlendirmekle mümkündür. Hastanelerde kalite ile ilgili değerlendirme tıbbi denetim komitesi ve yönetim kurulu tarafından yapılmaktadır. Günümüzde hastanelerde toplam kalite yani sürekli kalite geliştirme önem kazanmakta ve hastane yönetimleri hastanelerine çeşitli standart ve akreditasyon belgeleri almaya çalışmaktadırlar ve bu belgeler önemli bir rekabet unsuru haline gelmektedir.

Tıbbi denetim komitesi hasta bakımının kalitesini değerlemek için kurulmuştur. Bunun için hastanede verilen bakımın standartlara uygun olup olmadığını denetlemekte, mesleki kuruluşlar ve hastanenin kendisi tarafından belirlenen standartlarla hastanede elde edilen sonuçları karşılaştırmakta ve yönetim kuruluna elde ettiği bilgileri sunmaktadır.

Hastanelerdeki idari ve tıbbi komiteler hasta güvenliğinin sağlanmasında çok önemli ve yararlı katkılar sağlamaktadırlar. Hastane yönetimleri eğer hastanelerini modern hastane yönetimi ilkelerine ve amaçlarına uygun olarak yönetmek istiyorlarsa hastane organizasyonlarında idari ve tıbbi komitelere yer vermeleri gerekmektedir.

Konuşmacı :

JCI Belgeli Sağlık Kurumlarında Yöneticilerin Akreditasyon ve Hizmet Kalitesi Algılarının Değerlendirilmesi

Abdullah MISIRLIOĞLU- Sağlık Hizmetleri MYO/Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, TÜRKİYE
Enis Baha BİÇER - Sağlık Bilimleri Fakültesi/Sağlık Yönetimi Bölümü/Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, TÜRKİYE

ÖZET

Küresel rekabet tüm sektörleri etkisi altına almaya devam etmektedir. Buna paralel olarak hizmet sektörü, özelinde de sağlıkta hizmet kalitesi ve sağlıkta müşteri memnuniyeti ile ilgili beklentiler de hızla artmaktadır. Bu doğrultuda, özellikle son çeyrek asırda dünyada sağlıkta kalite ve akreditasyon üzerine çok önemli adımlar atılmıştır. Kalite ve akreditasyonda üst yönetimin liderliğinin süreci doğrudan etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmada, uluslararası bir akreditasyon kurumu olan Joint Commission International-JCI'a akredite olmuş Türkiye'deki tüm sağlık kurumları yöneticilerinin hizmet kalitesi üzerine çeşitli boyutlardaki görüşlerinin değerlendirilmesi çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda, nicel araştırma yöntemlerinden biri olan tarama türü araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada, veri toplama tekniği olarak anket formu seçilmiştir. Görüşmeler yüz yüze ve çevrimiçi anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan toplam 289 sağlık kurumu yöneticisine akreditasyonun hizmet kalitesine etkisini, hizmet kalitesine etki eden diğer faktörleri ve katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik ifadeleri kapsayan anket uygulanmıştır. Anket çalışması ile elde edilen veriler IBM SPSS 23.0 ve IBM AMOS 23.0 paket programları kullanılarak analiz ve test edilmiş olup, araştırma hipotezlerini test etmek için yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonuçlarından hareketle, toplam kalite yönetiminin de bileşenlerinden olan liderlik ve verilerle yönetimin çalışanlarının akreditasyona ilişkin algılarında ve kalite sonuçları üzerinde önemli etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada da görüleceği üzere yöneticilerin kalite ve akreditasyonun faydalarına yönelik algıları arttıkça sağlık kurumlarında kalite çıktılarının da arttığı görülecektir.

Konuşmacı :

SAĞLIK HİZMETLERİNİN ETKİNLİĞİNİ VE VERİMLİLİĞİNİ ARTIRMADA "OYUNLAŞTIRMA"

Dr. Öğr. Üyesi Banu Fulya YILDIRIM,

İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi, Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE

ÖZET

Oyunlaştırma, oyun tasarım öğelerinin oyun dışı bağlamlarda kullanılmasıdır. Oyun öğelerinin kullanıcı deneyimi ile bütünleşmesi, kullanıcıların sistem veya hizmetle daha güçlü ve daha uzun süre etkileşimde bulunmalarını sağlamaktadır (Groh, 2012). Oyunlaştırma teknolojileri eğitim, pazarlama, işletme, turizm vb. alanlarda olduğu gibi sağlık sektöründe de hâlihazırda kullanılmakta olup bu alandaki etkinliği ve önemi her geçen gün artmaktadır. Bu kapsamda ele alındığında oyunlaştırma sağlığın her alanında faydalı bir şekilde kullanılma potansiyeline sahiptir. Örneğin; oyunlaştırılmış uygulamalar, hastalıkların önlenmesini destekleyebilir, hastaların takip edilmesine olanak verir, tedavinin etkinliğine ve başarısına katkıda bulunabilir, tıbbi cihazların kullanımını olumlu yönde etkileyebilir. Mobil cihazlar ve giyilebilir cihazlar gibi günlük yaşamın bir parçası haline gelen teknolojiler de oyunlaştırmanın sağlık alanındaki etkisini artırmaktadır. Bunun sonucu olarak oyunlaştırmanın sağlık alanında kullanılması kullanıcı etkileşimini geliştirerek sağlık hizmetlerinin kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetlerinde oyunlaştırmanın mevcut kullanımı ile ilgili literatür taraması yapmaktır. Bu doğrultuda oyunlaştırmanın sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini artırmadaki potansiyeli tartışılacaktır.

Konuşmacı :

SAĞLIK YÖNETİMİNDE KALİTE

Dr. Özgür ÖZMEN

Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa Yönetim Kurulu Üyesi, Gaziosmanpaşa, İSTANBUL

Özet

Devlet, vakıf ve özel sağlık kuruluşlarının sağlık yönetimi yapıları incelendiğinde kalite yönetiminin kurumlar için ne kadar önemli olduğu açıkça görülmektedir. Ülkemizin sağlık hizmeti konusunda neredeyse dünyanın her yerinden talep alan ülkemizde kamu, özel ve vakıf sağlık kurumları kaliteli hizmet anlayışına oldukça önem vermektedir.

Türkiye’de ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin karşılanmasında önemli bir yeri olan Özel Sağlık kuruluşlarında günümüzde Toplam kalite yönetimi ve yönetimin liderliği anlayışı çerçevesinde hasta ve çalışan memnuniyetinin arttırılması, tesis güvenliğinin sağlanması ve hizmet kalitesinin arttırılması anlayışı hakimdir. Bu anlayışla birlikte özel sağlık kuruluşları daha çok tercih edilebilmeyi, kurumun sürdürülebilirliğinin sağlanmasını ve sağlık turizmi konusunda pay sahibi olmayı amaçlamaktadır.

Özel bir sağlık kuruluşu yönetim yapısı ve anlayışı incelenmiştir. Bu kurumun kalite faaliyetleri ele alınmış ve bu faaliyetlerin kuruma katkısı açıklanmıştır. Özel sağlık kuruluşunun seçiminde kalite konusunda sağlık bakanlığının Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusundaki değerlendirmelerinde göstermiş olduğu başarı esas alınmıştır. Seçilen kurum bu değerlendirme de 100 üzerinden 99 puan almıştır.

Özel sağlık kuruluşlarında olduğu gibi seçilen kurumda da yönetim anlayışı incelendiğinde yönetimin liderliği ve toplam kalite yönetimi anlayışı esas alınmış ve misyon, vizyon, kalite politikasında da belirtilmiştir. Yönetim yapısı ve yönetim anlayışında kalite yönetimi önemli bir noktadadır. Bu doğrultuda yapılan çalışmaların sonuçları kalite yönetiminin kuruma faydalarını göstermektedir.

Günümüz koşullarında daha çok tercih edilmek isteyen, hasta ve çalışan memnuniyetini önem veren kurumun sürdürülebilirliğini isteyen sağlık kuruluşları için kalite çok önemli bir noktadadır. Bunu sağlamak için yönetim liderliği olmalı, ekip çalışması desteklenmelidir. Bu anlayışla yönetilen kurumların hedeflerine ulaşması daha kolaydır.

Konuşmacı :

HASTANELERDE KALİTE GÖSTERGELERİNİN ÖNEMİ, KULLANIMI VE İYİLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK BİR ALAN UYGULAMASI

Recep PÜLAT,

Avrasya Hastanesi Zeytinburnu. Kalite Sorumlusu, İstanbul

ÖZET

Günümüzde sağlık kuruluşları verilen hizmetlerin değerlendirilmesi, ölçümü, amacına ulaşılabilirliği ve takibi için belli başlı göstergeleri esas almaktadır. Ayrıca bu göstergeler aracılığıyla sağlık kuruluşları ileriye dönük hedef ve stratejik planlamalarını yapmaktadır. Göstergelerin sağlamış olduğu ölçüm sistematığı ile birlikte sağlık kuruluşları sistemde tespit edilen aksaklıklara yönelik olarak iyileştirme yapmak için fırsat bulmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve kabul görmüş kalite standartlarının belirleyici kuruluşları göstergelerin takibini zorunlu kılmaktadır.

Yapılan çalışmada göstergelerin etkin takibinin öneminin ortaya konması ve sağlık kuruluşlarına bir örnek teşkil etmesi amaçlanmıştır. Çalışmada öncelikle mevcut durum değerlendirilerek seçilen 10 gösterge bir döneme(3 ay) ait verilerle birlikte ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Yapılan değerlendirmede göstergelerin alt gösterge olmadan takip edilmesi aksaklıkların tam olarak farkına varılması ve iyileştirme çalışmalarının daha isabetli yapılması konusunda yetersiz kaldığı tespit edilmiştir.

Mevcut durumda ilgili sürece ait tüm göstergeler tek formda ele alınmakta ve genel oranları içerdiği tespit edilmiştir. Çalışmada 10 gösterge ayrı ayrı formlarda ihtiyaç duyulan bilgileri içerecek şekilde alt göstergeleri ile birlikte takip edilmesi sağlanmış ve bir dönem(3 ay) boyunca takip edilmiştir. Yapılan iyileştirme çalışmaları sonucunda göstergelerin etkin şekilde takibine yönelik ihtiyaç duyulan verilerin sağlandığı ve iyileştirme çalışmalarının yapılması, aksaklıkların giderilmesi için yeterli bilgiyi sağladığı tespit edilmiştir.

Çalışma ile birlikte sağlık kuruluşlarının belirlenen göstergeleri alt göstergeleri ile birlikte ayrıntılı bir şekilde takip etmesi, tespit edilen aksaklıkların gidermesi ve iyileştirme çalışmalarını daha isabetli yapılması açısından önem arz etmektedir.

SAĞLIK TURİZMİNİN DÜNÜ BUGÜNÜ VE AVRASYA HASTANELERİ

Dr. Hamdi KOCAAHMET,

Avrasya Hastanesi Yrd. Medikal Direktör, İstanbul, TÜRKİYE

Özet

İnsanlar artık sağlık sorunlarını çözerken, yalnızca kendi ülkelerindeki doktorları ya da sağlık kuruluşlarını değil; en iyi şartları en uygun şekilde sunan ülkeleri ve kurumları değerlendiriyor. Bu durum son yıllarda büyük bir yükseliş gösteren sağlık turizmini öne çıkarıyor. Dünyada önemli bir paya sahip olan sağlık turizminde Türkiye, birçok Avrupa ülkesini geride bırakarak bu alandaki gücünü ortaya koymaktadır.

Pandeminin en yaygın olduğu 2020 yılında bile dünya genelinde yaklaşık 500 milyon insan, maske ile test ile mesafe ile seyahat etti, tatil yaptı.

UNWTO Güven Endeksi'ne dayalı olarak, UNWTO 2020' de dünya çapında uluslararası turist girişlerinde % 3 ile % 4'lük bir büyüme öngörmekteydi (UNWTO, 2020b).

Covid-19 salgını ile mücadelede alınan küresel önlemlerle birlikte 2020 yılında ayında uluslararası gelişlerde %74'lik bir azalma yaşanmıştır.

İstanbul sağlık turizmi için vazgeçilmez bir durak!

Sahip olduğu coğrafi, tarihi ve ticari eşsiz özellikleriyle İstanbul dünyanın buluştuğu bir durak konumundadır. Dünya ülkeleri artık İstanbul'u yükselen uluslararası tedavi merkezi olarak tanımaktadır. Coğrafi konumu itibari ile Asya, Avrupa ve Afrika gibi 3 büyük kıtanın odak noktasında bulunan Türkiye, sahip olduğu iyi yetişmiş hekim ve sağlık çalışanı, ulaşım kolaylığı, birçok ülkeye vizesiz seyahat imkânı ve yüksek sağlık teknolojisi sayesinde bu amaca emin adımlarla ilerlerken, 3 kıtayı birbirine bağlayan bir köprü özelliği taşımaktadır. İstanbul ayrıca Türkiye'nin sağlık başkenti olarak da göze çarpmaktadır.

Avrasya Hastaneleri, sahip olduğu medikal kaynaklarını, beş yıldızlı otel konforuyla birleştirerek, uluslararası hastalara sağlık hizmeti sunmaktadır. Tedavi için ülkemize gelen hastaların İstanbul'a ayak basmasından, evine uğurlanana kadar ihtiyaç duyabileceği her türlü hizmet; uzman sağlık personeli ve destek ekibi tarafından karşılanmaktadır. Avrasya Hastaneleri olarak yaptığımız analiz sonuçlarına göre yurtdışından gelen hastalarımız çoğunlukla onkolojik cerrahi, beyin cerrahisi, kalp-damar cerrahisi ve kardiyak girişimler, ortopedik cerrahi, genel cerrahi, obezite cerrahisi, plastik ve estetik cerrahi, göz ve diş hastalıkları bölümlerinden hizmet almışlardır.

Güven ve hizmet kalitesiyle Avrasya Hastanesi

Avrasya hastanelerinin 25 yıla dayanan tecrübesi, alanında uzman profesyonellerden oluşan kadrosu, son teknoloji ile donatılmış hastaneleriyle Türkiye'nin önde gelen sağlık markalarından biridir. Sağlık turizmi için önemli bir merkez haline gelen Avrasya Hastaneleri, sunduğu hizmetler ile hasta memnuniyeti odaklı çalışmalar yürütmektedir. Daha kaliteli ve daha kısa zamanda hizmet almak, yüksek sağlık teknolojilerine ulaşmak, sağlık hizmeti maliyetini düşürmek gibi birçok sebep uluslararası hastaların Avrasya Hastaneleri'ni tercih etmesinde etkili olmuştur.

Avrasya Hastaneleri, sağlıkta hasta odaklı üstün hizmet anlayışını benimsiyor ve 'Hiçbir şey insan ve sağlık kadar önemli değildir' ilkesiyle bir şifa kapısı haline geliyor. Güven ile inşa ettiğimiz güçlü bağlarımız ve yüksek hizmet kalitemizle de sağlık turizminde önemli gelişmeler kat ettik.

VİZYONUMUZ; Akılcı sağlık hizmetleri yönetimiyle, ulusal ve uluslararası düzeyde, kaliteli sağlık hizmeti sunan örnek bir kurum olmaktır.

Logomuzun üzerindeki iki "A" harfi "Asya ve Avrupa"yı temsil eder. Ortadaki "H" uluslararası hastane/hospital harfidir. Ortadaki paralel çizgi Avrupa ile Asya arasındaki köprü vazifesi görür. Logomuzda ayrıca 4X4 görüntüsü vardır. Bu da hizmette kaliteyi ve mükemmelliği temsil etmektedir.

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ SÜRECİNDE KALİTE YÖNETİMİ

Rabia DEMİRCİ

Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa, Hemşirelik Hizmetleri MÜdür Yardımcısı, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Hasta Güvenliği: Hizmet alan tüm paydaşların zarar görmelerine yol açabilecek ve önceden öngörülebilir tüm tehlikeleri, kabul edilebilir bir düzeyde risk seviyesinde tutmak için alınabilecek tedbir ve iyileştirme faaliyetleridir. Hemşirelik Hizmetleri sürecinde kalite yönetimi kapsamında amacımız sağlık hizmetinin etkin, etkili, verimli, zamanında ve hakkaniyet çerçevesinde sunulmasını sağlarken; hasta güvenliği ile hasta memnuniyetini en üst seviyeye çıkarmaktır.

Hasta güvenliği sağlanırken süreçler sürekli gözden geçirilerek sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi, bu hataların neden olduğu yaralanma ve ölümlerin ortadan kaldırılması için iyileştirme çalışmaları yürütölmektedir. Bu çalışmalar tüm sistemin yeniden tasarlanmasını kapsayabilmektedir.

Amaç

Hasta Güvenliğinde Hemşirelik açasından mesleki yeterliliğin ve hizmet kalitesinin sürdürülebilir olmasını hedefliyoruz. Bu hedeflerin arasında “önce zarar vermemek” anlayışı vardır. Başlıca hedeflerimiz ise;

- Hastaların doğru kimliklendirilmesi
- Çalışanlar arasında etkili iletişim ortamının sağlanması
- İlaç güvenliğinin sağlanması
- Radyasyon güvenliğinin sağlanması
- Düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması
- Güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması
- Tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması
- Hasta mahremiyetinin sağlanması
- Hastaların güvenli transferi
- Hasta bilgileri ve kayıtlarının sağlık çalışanları arasında güvenli bir Şekilde devredilmesi
- Bilgi güvenliğinin sağlanması
- Enfeksiyonların önlenmesi
- Laboratuvarında hasta güvenliğinin sağlanmasıdır.

Yöntem : Verilen hemşirelik bakımının istenen düzeyde olabilmesi için yaşanılan/kaşılaşılan güçlüklerin belirlenmesi en önemli adımı oluşturmaktadır. Bu aşamada İstenmeyen Olay Bildirim Sistemine iletilen bildirimler de sürece büyük katkı sağlamaktadır. Yaşanılan tıbbi hatalara örnek verilirse; İlaç uygulama hataları, transfüzyon hataları, hasta düşmeleri, hasta bilgilerinin eksik devredilmesine yönelik hatalar gibi örnekler verilebilir. Hataları en aza indirmek için tespit edilenlerle ilgili düzenlemeler, denetimler ve eğitimler sıklaştırılmalıdır.Yaptığımız uygulamalarda hasta ile işbirliği içerisinde devam edip gerekli bilgilendirmeler yapılarak hastanın da süreçte kendini bilinçli hissetmesini sağlayabiliriz.

Sonuç : Hasta Güvenliği Programı ve İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi sağlıklı bir Şekilde oluşturulmalıdır.Hasta, sağlık çalışanları ve yöneticilerin eğitimi ve eğitim etkinliğinin değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Özellikle hastaların soru sorması ve kararlara katılması konusunda cesaretlendirilmesi gerekir.

Konuşmacı :

ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ PENCERESİNDEN PANDEMİ DÖNEMİ: KAZANIMLAR VE KAYIPLAR PERSPEKTİFİNDEN BİR DENEYİM PAYLAŞIMI

Dr. Ayhan TABUR –

SBÜ GAZİ YAŞARGİL EAH/ DİYARBAKIR

ÖZET

Kasım 2019 tarihinden itibaren hayatımıza giren Covid-19 Pandemi süreci; mikro, mezo ve makro planda, ulusal ve uluslararası tüm kamu ve özel sağlık sistemlerinin yeniden ele alınması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu dönemde dünyanın en güçlü ekonomilerine sahip devletlerin sağlık sistemleri bile adeta işleyemez duruma gelmiştir. Dünya tarihinin en önemli afetleri arasında sayılabilecek bu pandemi döneminde, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 29 Nisan 2022 tarihi itibarıyla Dünyada 6.233.526 ölüm dahil 510.270.667 onaylanmış vaka bulunmaktadır. Bu dönemde özellikle sağlık sisteminin lokomotifi olan hastaneler ve hastanelerin pandemi ile mücadeleye başladığı ilk kapı olan acil servislerde insanüstü bir gayret ile bu pandemi süreci yönetilmeye çalışılmıştır. Bu süreçte birçok sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir. Tüm bu olumsuzlukların yanında, bu dönemin bizlere kriz ve fırsat yönetimi açısından değerlendirildiğinde önemli bazı kazanımları da olmuştur. Örneğin bu pandemi süreci bizlere proaktif ve reaktif planda pandemi ile nasıl mücadele edilebileceği noktasında birçok deneyim kazandırmıştır. Bu açıdan pandemi ile mücadele eden tüm sağlık sistemi birimlerinin bu deneyimlerini bir bilgi havuzuna aktarması özellikle de sonraki nesiller için çok kıymetli olabilir. İşte bu amaçla hazırlanmış bu çalışma ile, ilk günden bugüne bir pandemi hastanesi acil servisinde çalışan acil tıp uzmanı gözüyle, bir deneyim paylaşımı yapılmıştır. Konu insanlar üzerinde çok önemli bir etkisi olan medya haberleri ile zenginleştirilmiştir. Ayrıca pandemi dönemi özelinde konu, hastanelerde kalite, hasta ve çalışan güvenliği perspektifinden de ele alınmıştır. Bu yönüyle bu çalışmanın hem hasta ve çalışanlar hem de sağlık yöneticileri açısından önemli bir farkındalık oluşturabileceği değerlendirilmektedir.

Konuşmacı :

TÜP BEBEK TEDAVİSİNDE (IVF) BİLGİSAYAR DESTEKLİ EMBRİYO KALİTESİ BELİRLENMESİ

Yıldıray ANAGÜN, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE

şahin İşık - Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE

Özet

Kısırlık, birçok ülkede ciddi bir problemdir. Çiftlerin yaklaşık %8-%12' si bu sorunla karşılaşmaktadır. Tüp bebek yöntemi ise bu soruna karşılık en çok kullanılan yöntemlerden biridir. Ancak temel bir tüp bebek tedavisi döngüsü yaklaşık \$12.000 tutarındadır. Düşük canlı doğum oranları, bu döngülerin tekrarına neden olmaktadır ve bu da aileler için ağır bir yük oluşturmaktadır. Bu nedenle, tüp bebek tedavisinde başarı oranını arttırmak ve tıbbi maliyeti azaltmak büyük bir zorluktur. Bu çalışmanın amacı, tüp bebek tedavisinde kullanılacak olan embriyoların kalitesini bir yapay zeka derin öğrenme modeli ile tespit edip, tedavide daha başarılı sonuçlar elde edilmesidir. Çalışmada STORK adıyla Github üzerinde paylaşılmış veri seti ve EfficientNet sinir ağı mimarisi kullanılmıştır. Web uygulaması olarak geliştirilen sistem, doktorlar için bir giriş sayfası sunmaktadır. Giriş sayfasının ardından doktorlara, hasta bilgilerini görebilecekleri, geliştirilen derin öğrenme modelini kullanabilecekleri seçenekler sunulmaktadır. Uygulama, tüp bebek tedavisinde embriyo kalitesini tespit ederek daha başarılı sonuçlar elde etmeyi hedeflemektedir.

Anahtar Kelimeler: Derin Öğrenme, Konvolüsyonel Sinir Ağları (CNN), Embriyo Kalitesi Sınıflandırması

Konuşmacı :

KEMOTERAPİ İLAÇLARININ YÖNETİMİ SÜRECİNİN ETKİNLİĞİNİN ARTIRILMASI

Bozkurt İsmail, Tezcan Özgür Deniz, Selçukbiricik Fatih, Değirmenci Elif, Güngör Hüner Selma, **Köprülü Sevgi Nazlı**, Özyıldırım Aslı, Çepni Bulut Berrin, Tan Müge, Çimen Didem.

* Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

Giriş

Amaç : Sitotoksik ilaçların robotik sistemler ile hazırlanması, ilaç hatalarının temelini oluşturan insan kaynaklı hataların minimize edilmesinde pozitif katkı sağlamaktır. Artan kanser tanılı hasta sayısı ile birlikte ayaktan kemoterapi tedavi ünitelerinin yoğunluğunun artması, etkin planlama yapılamaması sonucu hastaların uzun süre alanda bekletilmek durumunda kalınması ve tedavilerin gecikmesi ile süreçte hasta memnuniyetsizliği ile sonuçlanan sorunlar yaşanabilmektedir.

Hastanemizde kemoterapi ilaç hazırlama robotunun devreye alınması ile birlikte hasta ve ilaç güvenliğinin sağlanması, tedavi gecikmelerini önleyerek hasta memnuniyetini arttırmaya yönelik, geliştirme projesi başlatarak kemoterapi ilaç yönetim sürecinin etkinliğinin artırılması amaçlanmıştır.

Yöntem : Bu çalışmada hastaların hastanemize başvurduğu süre ile tedavilerinin uygulanması arasında geçen sürelerin hesaplanması ve tedavi gecikmelerinin analiz edilmesi amacıyla, 2021 yılı Nisan - Haziran aylarında uygulanan tüm tedaviler eş zamanlı değerlendirilmiştir. Analizler sonrasında, hastaların tedavilerine başlanması için standart bir bekleme süresi belirlenerek, tüm hastalara bu süre içerisinde tedavilerini uygulamak hedeflenmiştir. Kemoterapi ilaç hatalarına yönelik vakaların analizleri yapılmış, rutin toplantılar ile değerlendirilerek kök nedenleri tespit edilmiş, Medikal Onkoloji servislerinde bağımsız gözlem ve izleme çalışmaları yapılarak iyileştirmeye yönelik faaliyet adımları eş zamanlı belirlenmiştir.

Bulgular : 2021 yılı Nisan - Haziran ayları arasında toplanan veriler incelendiğinde, hastaların ortalama tedavi için bekleme süreleri 3,5 saat olarak tespit edilmiştir. Tedavi gecikmelerinin azaltılması ve hedeflenen 1,5 saatlik bekleme süresinin aşılmaması, kemoterapi robotundan maksimum verim alınabilmesi için iyileştirmeye açık alanlar, tedavi öncesi tetkik, sağlık çalışanları arasındaki iletişim ve direktif süreci olarak belirlenmiştir. İlaç hatalarının analizi doğrultusunda; çalışanların prosedürlere uygun hareket etmemesi nedeni ile gerçekleştiği tespit edilen vakalar için sahada eğitim ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç : Hastaların tedaviye ulaşma süreleri ortalama 1,5 saate düşürülmüş, tedaviye ulaşma süresinde % 42 iyileşme sağlanmıştır. Proje başlangıcında hastaların %96,7'sinin 1,5 saatte tedavilerine başlanamadığı tespit edilmiş olup, proje devamında 1,5 saat içerisinde tedaviye başlanma oranı % 99,9 olarak sonuçlanmıştır. Bu sayede tedaviye zamanında başlanma hedefine % 100 uyum sağlanmıştır. İlaç hataları analiz edildiğinde, 2021 yılı Nisan -Mayıs dönemine göre; Temmuz - Eylül döneminde % 41,5 azalma sağlanmıştır. Ekim - Aralık döneminde 3. çeyrek dönemine oranla ise % 71 oranında azalma sağlanmıştır.

Konuşmacı :

Sağlık Bilgi Sistemlerinde Akreditasyonların Önemi ve AKGÜN Bilgisayar Destekli Tanı Uygulamaları

Okan KALE,

AKGÜN, Ürün Yöneticisi, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Sağlıkta akreditasyon standartları; hasta güvenliğinin sağlanması, süreç kalitesinin iyileştirilmesi, hasta ve hizmetlerde kullanıcı odaklılığın artırılması, kurumsal süreçlerin riskleri minimize edilerek, kalite ve güvenliğin en yüksek standartlara çıkarılması için kritik önem taşımaktadır. Günümüzde sağlık uygulama süreçlerinin çok büyük oranda dijitalleşmesi ile akreditasyon, kalite ve bilgi güvenliği gibi süreçlerin sağlık bilgi sistemlerinde de uygulanması kritik önem taşımaktadır.

Sağlık bilgi sistemlerinde uygulanan akreditasyonlar sayesinde süreçlerin iyileştirilmesi ve risklerin azaltılması, süreç ve maliyet etkinliği, hasta odaklılık ve hasta güvenliği, zamanında hizmet, kesintisizlik ve süreklilik, koordinasyon kolaylığı, uluslararası standartlarda çalışma gibi faydalar sağlanabilmektedir. Bu standartlar sayesinde hem bireysel hem de genel toplum sağlığına pozitif katkılar sağlanmaktadır.

Toplum sağlık kalitesine pozitif etki yaratan unsurlardan birisi de önleyici sağlık çözümleridir. Önleyici sağlık; gelecekteki muhtemel hastalık ve sakatlığın riskini, ciddiyetini ve süresini en aza indirecek veya engelleyecek, hastanın farkında olmadığı hastalık belirtileri ortaya çıkmadan önce teşhis edip tedavinin hastalığın erken döneminde yapılmasını sağlayan hastalık öncesi sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Bilgisayar destekli tanı sistemleri de çeşitli görüntü işleme, yapay zeka ve örüntü tanıma gibi yöntemlerle çeşitli hastalıkların oluşmadan ya da henüz başlangıç aşamasındayken tespitini sağlamaktadır. Günümüzde bu teknolojilerin kullanılmasıyla bir çok tedavisi zor hastalık önlenabilmektedir.

Konuşmacı :

AMELİYATHANEDE ÇALIşAN SAĞLIK ÇALIşANLARININ HASTA GÜVENLİĞİ TUTUM DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Prof. Dr. Sami AKBULUT –

Genel Cerrahi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya, TÜRKİYE

Amaç: Bu çalışmanın amacı ameliyathanede çalışan sağlık çalışanlarının hasta güvenliğine bakış açılarını " hasta güvenliği tutum ölçeği (SAQ)" ile değerlendirmektir.

Metot: Bu ankete dayalı kesitsel çalışma Şubat 2022 ile Mart 2022 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesindeki iki ameliyathanede hemşire ve anestezi teknisyeni pozisyonlarında çalışan sağlık çalışanları ile yüz-yüze görüşme tekniği kullanılarak yapıldı. Çalışmaya başlamadan İnönü Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay alındı (Onay no: 2022/3115). Bu çalışma peryodunda ameliyathanelerde çalışan 120 hemşire ve anestezi teknisyeni evren olarak belirlendi. Örneklem büyüklüğü hesaplaması için <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm> adresine güven seviyesi (CL: %99), güven aralığı (CI: 2.5) ve hasta popülasyonu (n:120) verileri girildi ve çalışmaya dahil edilmesi gereken minimum katılımcı sayısı 115 olarak hesaplandı. Evrenin tümüne ulaşmayı hedeflendi ancak 117 katılımcı ile bu çalışma tamamlandı. Bu çalışma için katılımcıların sosyodemografik özellikleri sorgulayan 19 soru ve bir ölçekten (SAQ) oluşan anket formu kullanıldı. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ve 5'li likert tipi sorulardan oluşan SAQ ölçeği (Cronbach's alpha: 0.93); iş doyumunu (11 madde), ekip çalışması (12 madde), güvenlik iklimi (5 madde), yönetim anlayışı (7 madde), stresi tanımlama (5 madde) ve çalışma koşulları (6 madde) olmak üzere 6 alt boyuttan ve toplam 46 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte negatif ifadeler içeren on madde ters kodlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 46, en yüksek puan 230'dur. Toplam puan arttıkça hasta güvenliğine ilişkin tutumlar olumlu yönde artmaktadır. İstatistiksel analiz için SPSS 25.0 versiyonu kullanıldı. Nicel değişkenler median, interquartile range (IQR) ve medianın %95 güven aralığı şeklinde verildi. Nitel değişkenler sayı ve % olarak verildi. Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testleri kullanıldı. Alt boyutlar arası ve alt boyutlar içi tutarlılık için Cronbach's alpha katsayısı hesaplandı. Alt boyutlar arasındaki ilişki Pearson correlation katsayısı ile ölçüldü. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Bu çalışmaya ortanca yaşları 33 yıl olan (IQR: 11.95 % CI: 31-35) 41'i (35%) erkek ve 76'sı (65%) kadın olmak üzere toplam 117 katılımcı (hemşire: 60, anestezi teknikeri: 57) dahil edildi. Katılımcıların total SAQ skoru 151 (IQR: 11.95 % CI: 142-156). Hemşireler ve anestezi teknisyenleri arasında iş doyumunu ($p=0.015$) ve total SAQ skoru ($p=0.040$) açısından farklılıklar tespit edildi. Cinsiyetler açısından bakıldığında erkeklerle kadınlar arasında sigara içme ve stresi tanımlama ($p=0.040$) açısından farklılıklar tespit edildi. Daha sonra katılımcılar yaş (< 32 yıl vs ≥ 32 yıl), ameliyathanedeki çalışma yılı (< 10 yıl vs ≥ 10 yıl) ve eğitim seviyelerine (lise+ ön lisans vs lisans + lisansüstü) göre gruplara ayrılarak karşılaştırıldı ve her üç durumda da ne alt boyut nede total SAQ skoru açısından herhangi bir farklılık tespit edilemedi. Ölçekten elde edilen güvenilirlik analizi sonuçları sırasıyla şöyleydi: genel toplam (α : 0.791), iş doyumunu (α : 0.883), ekip çalışması (α : 0.856), güvenlik iklimi (α : 0.864), yönetim anlayışı (α : 0.0.881), stresi tanımlama (α : 0.791) ve çalışma koşulları (α : 0.530).

Sonuç: Bu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının hasta güvenliği tutumlarının yeterli olmamakla birlikte ortalamanın üstünde olduğu, hemşirelerin iş doyumunu ve total SAQ skorunun daha yüksek olduğu, ve kadınların stresi tanımlama skorunun daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane; Hasta güvenliği; İş memnuniyeti; Takım çalışması iklimi, Güvenlik iklimi; Stres; Çalışma koşulları

Konuşmacı :

Sağlık Bakanlığı Hasta Güvenliği Bildirim Sistemine Bildirimi Yapılan Laboratuvar Güvenliği Olay Bildirimlerinin İncelenmesi

Dr. Selahattin ÇALIşAL Kadıköy, İstanbul, TÜRKİYE

Dr. Sevda UZUN DIRVAR, Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları EAH, İstanbul, TÜRKİYE,

Uzm.Dr. Halim Ömer KAşIKÇI, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, TÜRKİYE

GİRİş: Sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında veya sonrasında meydana gelebilecek tıbbi hataların tespiti analiz edilmesi, önlenmesi veya en aza indirmek amacıyla yapılan tüm çalışma ve prosüdürlere hasta güvenliği uygulamaları kapsamında yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda öncelikli hedefimiz hastaya zarar vermeme ilkesi olması nedeniyle Laboratuvar Güvenliği uygulamaları da hasta güvenliği ve personel güvenliğine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.

AMAÇ: Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan eğitim araştırma hastanesinde Hasta Güvenliği Bildirim Sistemine Bildirimi Yapılan Laboratuvar Güvenliğine ait bildirim yapılan istenmeyen olayların süreçler bazında incelemesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan eğitim araştırma hastanesinde 1 (bir) yıllık veriler Klinik/Poliklinik/Laboratuvar/ Kan Alım/Zaman/ personel bazında analiz edilmiştir.

BULGULAR: 1 (bir) yıllık veriler Klinik/Poliklinik/Laboratuvar/ Kan Alım/Zaman/ personel bazında analiz edildiğinde Klinik bazlı ve Kan Alım ünitesi kaynaklı istenmeyen olayların % 0,55'den % 0,35 altına düştüğü ve hasta ve çalışan güvenliği açısından olumlu iyileşmeler olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Hasta güvenliği uygulamaları laboratuvarında hasta sonuçlarını ve süreçlerini iyileştirmenin yanı sıra sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında ortaya çıkan yaralanmalardan ve istenmeyen sonuçlardan korumaktadır. Hasta Güvenliği ile ilgili laboratuvar süreçlerinde istenmeyen olayların tespit edilmesi ve önlenmesi; zaman, malzeme, ek iş yükü ve en önemlisi hastanın zarar görmemesi sağlanmış olur. Çalışmamızda sağlık profesyonellerine yönelik olarak verilen eğitimler sayesinde Laboratuvarında Hasta Güvenliğine ait istenmeyen olaylarda azalmalar olduğu görülmüştür.

ANAHTAR KELİMELELER: Hasta Güvenliği, Laboratuvar Güvenliği, Sağlıkta Kalite

Konuşmacı :

AŞI KAPSAMI - SÜREKLİ BİR MÜCADELE

Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ¹, Amar Źilić^{1, 2} Eldina Smječanin¹, Enisa sljivo¹, Dino Jemic¹

¹ Faculty Of Health Studies, University Of Sarajevo/² Federal Administration For Inspection Affairs, Health Inspectorate, The University of Sarajevo, Faculty for Health Studies Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, BOSNA HERSEK

Özet

Immunization is one of the most valuable achievements of medicine that saves 2-3 million lives every year and prevents more than 20 life-threatening diseases, helping people of all ages to live longer and healthier. Immunization is a key component of primary health care and one of the basic human rights. It is one of the best investments in health. Vaccines are a key to preventing and controlling the outbreak of infectious diseases and supporting global health security. However, almost 20 million infants do not have sufficient access to vaccines each year. The global pandemic COVID 19 has affected the reduction of vaccine coverage, which may have a negative impact on the disease in the future. In the Federation of Bosnia and Herzegovina the following vaccines are used through the compulsory vaccination program: BCG, Hep B, DTP + polio, Hib, MRP, and persons from birth to 18 years of age are obligated.

Objective: To show the vaccine coverage in the Federation of Bosnia and Herzegovina in the period 2016.-2020.

Method: Material for the work are official reports on the immunization of the Institute of Public Health of the Federation of Bosnia and Herzegovina. Research is done by the deceptive-analytical epidemiological method.

Results: In the observed period, there was a decline in vaccine coverage of all vaccines used in the Federation of Bosnia and Herzegovina. The best average vaccine coverage for the entire Federation is with BCG and Hep B vaccines given immediately after birth and it is 95.4% and 95.3%, respectively. For these vaccines, there was also the smallest deviation in vaccination coverage in the observed years: BCG-2016: 96.4% - 2020: 95.0% and the first dose of Hepatitis B vaccine 2016: 96.0% - 2020. : 93.8%. The worst vaccine coverage is for MRP 1 and MRP 2 vaccines (65.2%: 67.5%). For the second dose of MRP vaccine, the largest decline in vaccine coverage was recorded (2016: 74.4% - 2020: 49.0%).

There are obvious differences in vaccine coverage in different cantons, so the lowest vaccine coverage was recorded in 2020 in Sarajevo for the second dose of MRP vaccine with only 24.1% coverage of children of obligated persons.

Conclusion: Vaccination coverage in the Federation of B&H is not satisfactory and requires further improvements.

Keywords: immunization, FB&H

Konuşmacı :

6698 SAYILI KİŐSEL VERİLERİ KORUMA KANUNU VE AB GENEL VERİ KORUMA TŪZŪĐŪ İŐİGİNDA KİŐSEL SAĐLIK VERİLERİNİN İŐLENMESİ

Dr. Cansu AkgŪn TEKGŪL,

Hukuk Doktoru, Diplomat, ALMANYA/BELĐİKA

ÖZET

Yeni bilgi teknolojileri, sağlık verilerini daha verimli bir Őekilde toplamak, kullanmak ve paylaşmak iŐin őkok sayıda fırsat sunmaktadır. Hastaları hastalıklarını yŪnetme, araştırma yapma ve sağlık sistemlerinin kalitesini, gŪvenliđini ve verimliliğini artırma konusunda gŪçlendirmekte, ancak gizlilik ve veri gŪvenliđi aŐısından yeni zorluklar ortaya koymaktadır. Veri paylaşım hızının ve paylaşılan veri miktarının artması, toplumları kiŐisel verilerin korunması iŐin tedbirler almaya zorlamıştır.

2018 yılından bu yana yŪrŪrlŪkte olan ve tŪm Avrupa Birliđi (AB) Ūyesi Ūlkeler icin dođrudan bađlayıcılıđı haiz olan AB Genel Veri Koruma TŪzŪđŪ (TŪzŪk), vatandařlara kiŐisel verilerinin kullanımı konusunda daha fazla bilgi sahibi olma hakkı sađlamakta ve kiŐisel verileri kullanan kiŐi ve kuruluřların sorumluluklarını daha aŐık olarak tanımlamaktadır. TŪzŪk kapsamında hastaların kiŐisel sađlık verileri, "hassas veriler" olarak adlandırılan Ūzel bir veri kategorisi altında deđerlendirilmektedir.

TŪzŪk paralelinde TŪrk hukukunda da kiŐisel verilerin (ve dahi kiŐisel sađlık verilerinin) korunmasına yŪnelik dŪzenlemeler getirilmiř, bu kapsamda 2016 yılında 6698 sayılı KiŐisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) yayımlanmıřtır. KVKK uyarınca da sađlık verileri Ūzel nitelikli kiŐisel veri kategorisinde sayılmıř ve bu verilerin hastanın aŐık rızası olmaksızın iŐlenmesi Ūzel Őartlara bađlanmıřtır.

Őte yandan, sađlık verileri Ūzel nitelikli kiŐisel veri kategorisinde olmasına rađmen, hem Ūlkemizdeki hem de dŪnyadaki sađlık kuruluřları tarafından gerŐekleřtirilen veri iŐleme faaliyetlerine sıklıkla konu olmaktadır. KiŐiler sađlık kuruluřlarında her muayene olduklarında bu veriler tekrar tekrar kullanılmakta ve gŪncellenmektedir. Bu iŐlenme sŪrecinde yapılan kontrolsŪz iŐlemler ve gŪvenlik aŐıkları aynı zamanda kiŐisel sađlık verilerinin ihlal edilmesine yol aŐabilmektedir.

Bu sunumda kiŐisel sađlık verilerinin tanımı, kapsamı, iŐlenmesi esasları, temel ilkeler ve kiŐisel sađlık verilerinin ihlal edilmesi durumunda ŪngŪrŪlen yaptırımlar KVKK ve TŪzŪk kapsamında ele alınacaktır.

Konuşmacı :

SAĞLIK HUKUKU VE HASTA GÜVENLİĞİ

Emilia Angelova-HOVAGİMQN.

Avukat, Hukuk doktoru, BULGARISTAN

ÖZET

Hasta güvenliği insanlık tarihi kadar eski bir konudur. Bilindiği kadarıyla tıbbi hata ve yazılı olarak hasta güvenliği konusunun ilk yasal çerçevesi Mezopotamya kralı Hammurabi tarafından yapılmıştır.

Bir başka iyi bilinen Latince ifade "Erare humanum est", hasta güvenliğini anlamada ve her birimizin hata yapabileceğini anlamada belki de ilk ve muhtemelen en önemli adımdır. Tıp uzmanları da pratik çalışmalarında hata yapmaya karşı sigortalı değildir. Hekimler genellikle hasta ile yakın temas halindedir ve hataların sağlığa zarar vermeden önce tespit edilmesi ve önlenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler : hasta güvenliği, hata, sağlık, hukuk, sağlık hukuku

Konuşmacı :

KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ 'NDE YAŞAYAN BİREYLERİN TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dikmen Nurdan- Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi/Lefkoşa/KKTC

Dikmen Cem , Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi/Lefkoşa/KKTC

Özyapıcı Arkut Afet , Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi/Lefkoşa/KKTC

ÖZET

Amaç: Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte tedavi gücü, kronik, dejeneratif ve malign hastalıklardaki artış yeni teknolojilerin yüksek maliyeti modern tedavi yöntemlerinden beklentinin karşılanmaması sağlık çalışanlarının hastalara yeterli zaman ayıramayışı ruhsal ve bedensel olarak daha iyi hissetme gibi çeşitli nedenler Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına olan ilgiyi artırmıştır. Bu nedenle Toplumun bu uygulamalarla ilgili bilgisinin ve farkındalığının artırılabilmesi için hükümetlerin, eğitimcilerin ve sağlık çalışanlarının işbirliği içinde hem siyasi platformda hem de toplumun sağlık eğitimi düzeyinde daha fazla çalışma yapması gerekmektedir.Yapılan bu çalışmaların sonucuna bağlı olarak yapılması planlanan bu çalışmanın amacı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti 'nde yaşayan bireylerin Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarını değerlendirmek ve Tamamlayıcı Tıp farkındalığını artırmaktır.Bu konuda Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti 'nde yapılmış olan ilk çalışma olması çalışmanın önemini ortaya koymaktadır.

Yöntem : Bu araştırma katılımcıların tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırma olup, tarama modeli kullanılarak tasarlanmıştır.Araştırma evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti 'nde yer alan 18 yaş ve üzeri 313.672 birey oluşturmakta olup, araştırma evrenini temsil edecek şekilde tabakalı tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak 463 kişi araştırmaya dahil edilmiştir.Araştırma verileri çevrimiçi anket formu ile toplanmış olup, anket formunda araştırmacı tarafından hazırlanmış sosyodemografik özellikler, tamamlayıcı tıp hakkındaki görüş ve düşünceler formunun yanı sıra Köse ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilmiş Geleneksel Tamamlayıcı Tıp için Tutum Ölçeği yer almaktadır. Araştırmaya dahil olan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ve bazı tamamlayıcı tıp uygulamalarını uygulama ve duyma durumlarına göre dağılımı frekans analiziyle belirlenmiştir. Katılımcıların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan Tamamlayıcı Tıba Düşünsel Bakış, Modern Tıba Karşı Memnuniyetsizlik ve Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyutlarından aldıkları puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Katılımcıların ölçek puanlarının normal dağılıma uyma durumu Kolmogorov-Smirnov testiyle incelenmiş ve normal dağılıma uyduğu tespit edilmiştir. Buna göre araştırmada parametrik hipotez testleri kullanılmıştır, bağımsız değişkenin iki kategorili olduğu karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla iki kategorili olduğu karşılaştırmalarda ANOVA kullanılmış ve ileri analizi olarak Tukey testi uygulanmıştır. Katılımcıların yaşları ile ölçek puanları arasındaki korelasyonlar Pearson testiyle saptanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %79,05'inin tamamlayıcı tıp terimini duyduğu, tamamlayıcı tıp terimini duyanların %30,05'inin arkadaş/çevre, %11,20'sinin kitap/dergi/gazete ve %58,74'ünün medyadan duyduğu, %56,80'inin Tamamlayıcı tıp uygulamalarının sadece yetkilendirilmiş sertifikalı sağlık çalışanları tarafından uygulanabileceğini bildiği saptanmıştır.Katılımcıların yaşları ile Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Modern Tıba Karşı Memnuniyetsizlik ve Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonların olduğu tespit edilmiştir (p<0,05).Katılımcıların eğitim durumlarına göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği genelinden ve ölçekte bulunan Tamamlayıcı Tıba Düşünsel Bakış, Modern Tıba Karşı Memnuniyetsizlik ve Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (p>0,05).Tamamlayıcı tıp uygulamalarının sadece yetkilendirilmiş sertifikalı sağlık çalışanları tarafından uygulanabileceğini bilen katılımcıların Tamamlayıcı Tıba Düşünsel Bakış ve Modern Tıba Karşı Memnuniyetsizlik alt boyutundan aldıkları puanlar bilmeyenlere göre yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmada çıkan sonuçlara bakıldığında , Tamamlayıcı Tıp uygulamalarını duyan bireylerin , bu uygulamaları kendilerine yaptırdıkları , duymayanların yaptırmadıkları ve bu uygulamaların sertifikalı sağlık çalışanları tarafından kendilerine uygulanmasını tercih ettiklerini bize göstermiştir.Katılımcıların yaşları arttıkça, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Modern Tıba Karşı Memnuniyetsizlik ve Sağlığa Bütüncül Bakış alt boyutlarından aldıkları puanların arttığı görülmüştür. Çalışma,eğitim düzeyi yükseldikçe Modern Tıp tan memnuniyetin arttığını , eğitim düzeyi düştükçe Modern Tıp tan memnuniyetin azaldığını , Bütüncül yaklaşımlara yönelmenin daha fazla olduğunu göstermiştir.Tamamlayıcı Tıp terimini duymayan kişilerin Modern Tıba Karşı memnuniyetsizlik alt boyutundan aldıkları puanlar , duyanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.Çalışma Tamamlayıcı Tıp uygulamalarını bilen bireylerin Sertifikalı sağlık çalışanları tarafından bu uygulamalarının kendilerine yapılmasını tercih ettiklerini bize göstermiştir.Tamamlayıcı tıp uygulamalarının sadece yetkilendirilmiş sertifikalı sağlık çalışanları tarafından uygulanabileceğinin bildirilmesine yönelik bilgilendirme çalışmaları yapılması gerekebilir.

Konuşmacı :

HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PROGRAMLARINDA YENİLİKLER, HASTA VE KANIT ODAKLI BAKIM

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

Günümüzün hasta bakım içeriği son derece karmaşıktır. Bilimsel tıbbın gelişmesi, mesleki örgütlenmelerin ve meslek standartlarının geliştirilmesi, toplumun bilinçlenmesi, sağlık hizmetlerinin artması ve yasal düzenlemeler, sağlık kurumlarını verdikleri hizmetlerin kalite boyutu ile daha yakından ilgilenmeye yöneltmiştir. 1990' lı yılların sonunda başlayan sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon faaliyetlerine, ilerleyen yıllarda hasta ve çalışan güvenliğini iyileştirme odaklı yenilikçi ve kanıta dayalı modellerde eklenmiş böylece kısa sürede oldukça önemli yol alınmıştır. Sağlık hizmetlerine ISO 9001 KYS gibi kalite güvencesi modeliyle başladığımız yolculuk, günümüzde pek çok farklı ulusal ve akreditasyon modellerine dönüşmüş bugün süreçleri iyileştirmeye odaklı yalın hastane, altı sigma gibi yöntemleri tartışma aşamasına geçilmiştir. Sağlık hizmetleri endüstrisinin dünyanın her yerinde süratle geliştiği bir gerçektir. Kalite yönetimi, hızla kaliteli sağlık bakımının vazgeçilmez bir ögesi haline gelmiştir. Etkin bir kalite yönetimi, sağlık hizmeti sunanlara, hasta ve yakınlarının artan kaliteli bakım talebini karşılamaları için gerekli rekabet avantajını sağlamaktadır. İnnovasyon sağlık sektörü için yaşamsal bir öneme sahiptir. Ulaşılabilirlik sosyal politikaların temel ilkelerindedir ve sağlık sisteminin en önemli amaçlarından biridir. Ancak profesyoneller, sağlık sistemini daha yüksek performans seviyelerine çıkarmak ve güvenli, verimli ve hesap verebilir bir ortam sağlamak için mekanizmaları belirleme ve kolaylaştırma çabalarına devam etmek için motive edilmeli ve ödüllendirilmelidir. Gelir seviyesinin yükselmesiyle birlikte daha kaliteli sağlık hizmetine olan talep artmaktadır. Taleple birlikte artan sağlık harcamaları, sektörde maliyetlerin kontrolü ve verimlilik arayışlarını beraberinde getirmektedir. Yenilikçi ürün ve hizmetler verimliliği artıracığından sürdürülebilir çözüm seçenekleri sağlayacaktır. İlerleyen teknolojiyle birlikte yaratılan yeni ürün ve hizmetler, teşhis ve tedavi olanaklarını geliştirerek, sağlık sisteminde kalite ve verimliliği artırarak, ileride karşılaşılabilecek maliyetlerin önlenmesini sağlayabilir.

Bu sunumda Türkiye ve dünyada sağlık hizmetlerinde kalite, akreditasyon hasta ve çalışan güvenliğinde alınan yol, uygulanan inovatif ve kanıta dayalı bazı yöntemler tartışılacaktır.

Konuşmacı :

COVID-19 PANDEMİ SONRASINDA HASTA ODAKLI BAKIM VİZYONU GELİŞİMİ

Dr. Öğr. Üyesi Fatih ŞEKERCİOĞLU, MSc, MBA, PhD, CPHI(c),

RYERSON Üniversitesi, İş ve Halk Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Toronto, Ontario,, Assistant Professor, School of Occupational and Public Health, Toronto, KANADA

Özet

Hasta Odaklı Bakım yaklaşımı hastaların sağlık ve bakımlarını ön planda tutanç ve kendi sağlıkları hakkında yeterli bilgi sahibi olup karar almalarını kolaylaştıran bir yaklaşımdır. Hasta, hastanın ailesi ve sağlık çalışanları hasta ile ilgili kararları birlikte değerlendirip verirler. "Kişi Odaklı Bakım Sistemi" pandemi öncesi geliştirilen ve hasta bakımı konusunda çok başarılı sonuç vermiş bir yaklaşımdır. COVID-19 Pandemisi esnasında yapılan araştırmalar, hastaların isteklerini duyurmada zorluk yaşadıklarını, sağlık sistemini kullanmada yardım istediklerini, güvenilir kaynağa ve sağlık çalışanlarına ulaşma konusundaki zorluklarını ortaya çıkartmıştır. Bu sunumda pandemi sonrasında Kişi Odaklı Bakım Sistemi'nin nasıl kullanılabileceği üzerine bilgiler verilecektir.

GÜVENLİ CERRAHİ RİSK YÖNETİMİNDE THE TARGETED SOLUTION TOOL (TST) KULLANIMI

Hamide GÜVEN, Anadolu Sağlık Merkezi/ Klinik Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı, TÜRKİYE
Ayşegül İNCE, Anadolu Sağlık Merkezi/Kalite ve Hasta Güvenliği Direktör Yardımcısı, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Yanlış hasta, yanlış işlem ve yanlış taraf cerrahisi hataları nadir gelişen olaylar olmasına rağmen sonuçları itibariyle sağlık kuruluşlarında hasta güvenliğini tehdit eden en önemli risklerdendir. Araştırmalar yanlış cerrahi işlemlerin tek bir nedeni olmadığını, genellikle organizasyonel kuralların delindiği bir dizi küçük hatanın sonucunda gerçekleştiğini göstermiştir. Bu nedenle cerrahi güvenliğini risklerini tespit etmek ve bu riskleri ortadan kaldırmak için proaktif çözümler üretmek önemlidir.

Amaç: Bu çalışmada yanlış hasta, yanlış operasyon veya yanlış taraf cerrahisini önlemek için bir operasyonun planlanmasından, gerçekleştirilmesine kadar olan süreçlerdeki cerrahi güvenliği tehdit eden açıklar/risklerin belirlenmesi ve belirlenen riskleri azaltmaya yönelik kanıta dayalı uygulamaların hayata geçirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu projede Joint Commission tarafından geliştirilmiş TST (The Targeted Solution Tool) aracı kullanılmıştır. TST operasyonun planlama/rezervasyon, operasyon öncesi ve Ameliyathane aşamalarında yanlış işlem-taraf cerrahisine yol açabilecek riskleri belirlemek ve cerrahi güvenliği sağlamaya yönelik kanıta dayalı uygulamaları hayata geçirmek için sağlık kuruluşlarının süreçlerini değerlendirmelerine yardımcı olmak üzere Joint Commission Center for Transforming Healthcare tarafından tasarlanmış WEB tabanlı bir uygulamadır. Projenin veri toplama aşamalarında TST tarafından oluşturulan formlar kullanılarak gizli gözlemciler tarafından gerçek zamanlı uygulamalar ve hasta kayıtları incelenmiş ve TST veri tabanına girilmiştir. Girilen veriler doğrultusunda TST tarafından oluşturulan grafiklerle hangi spesifik konularda açıklar/riskler olduğu karşımıza çıkarılmıştır. Bu sonuçlar proje ekibi, üst yönetim ve ilgili kurullar ile paylaşarak TST tarafından önerilen çözümlerden hangilerinin uygulamaya alınacağına karar verilmiştir. Çözümler uygulamaya konulurken TST'un her bir çözümünün uygulamaya alınması için rehberlik eden bilgilendirmelerinden faydalanılmıştır. Uygulamaya alınan çözümler sonrasında kontrol verileri aynı yöntemle ve sayıda toplanmış ve iyileştirmeler sayısal verilerle ortaya konulmuştur.

Bulgular:

Cerrahi Planlama/Rezervasyon: TST Bulguları: Temel proje verileri Mayıs-Eylül 2021 arası 100 gözlem yapılarak toplanmış ve cerrahi planlamanın %93 oranında elektronik ortamda %7 oranında sözel olarak yapıldığı majör riskler olarak TST tarafından ortaya konulmuştur. TST'un bu riske karşı çözüm önerisi cerrahi planlamanın yalnızca yazılı olarak yapılması olmuştur. Bu çözüm uygulamaya alındıktan sonra Şubat 2022'de 100 gözlem yapılarak toplanan kontrol verilerinde cerrahi planlamanın %99 elektronik olarak, %1 sözel olarak yapıldığı görülmüştür.

Ameliyathane: Temel proje verileri Nisan-Ağustos 2021 arasında Ameliyathanede 50 gözlem yapılarak toplanmıştır. TST verileri mola aşamasında hasta güvenliği açısından riskler bulunduğunu göstermiştir. Mola bir operasyon başlamadan hemen önce tüm ekibin katılımıyla hastanın kimliğinin, gerçekleştirilecek işlemin ve tarafın sesli olarak okunarak doğrulanmasıdır. Molanın bir uyarı ile başlaması %48, gerekli bilgilerin sesli olarak okunma oranı %48 ve mola bitmeden işlerine dönen çalışanlar olması %34 bulunmuştur. TST molanın standart olarak yapılması için stratejiler önermektedir. Rol temelli bir mola yapılması bu önerilerden biridir ve proje kapsamında uygulamaya geçirilmiştir. Şubat 2022'de toplanan kontrol verilerinde molanın bir uyarı ile başlaması %79, gerekli bilgilerin sesli olarak okunma oranı %100 ve mola bitmeden işlerine dönen çalışanlar olması %2 bulunmuştur.

Sonuç: Cerrahi güvenliğini tehdit eden hatalı uygulamalar, kayıt ve iletişim hatalarının süreçlerin izlenerek tespit edilmesi ve tespit edilen bu risklere yönelik kanıta dayalı uygulamaların hayata geçirilmesi sağlanmıştır. Sonuç olarak cerrahi güvenliği risklerinin azaldığı gösterilmiştir.

BÜYÜK SAĞLIK VERİSİ SÜREÇ MADENCİLİĞİ UYGULAMALARINDA VERİ GÜVENLİĞİ KONULARI

Dr. Öğretim Üyesi Tuğba Gürgen Erdoğan

Hacettepe Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET : Sağlık süreç yönetiminde süreç madenciliğın tekniklerinin kullanımı her geçen gün artmaktadır. Süreç madenciliğı, klinik yol ve kılavuzların süreç verisinden hareketle keşfedilmesi ve farklı perspektiflerden resmedilmesi, gerçekleşen süreçlerin klinik yol ve kılavuzlara uygunluğunun denetlenmesi ve süreçlerin iyileştirilmesi olmak üzere üç temel amaçla sağlık süreç verisine uygulanmaktadır. Ne var ki büyük sağlık verisi hasta ve sağlık personeli ile ilgili kişisel verileri içerir, bu kişisel veriler ile ilişkili veri güvenliği konuları her veri bilimi tekniğı gibi süreç madenciliğı uygulamalarında da ele alınmak zorundadır. Bu çalışmada ameliyat süreci verisindeki süreç madenciliğı uygulamasında gözetenil veri güvenliği konuları ve uygulanan veri güvenliği teknikleri anlatılmıştır.

AMAÇ : Süreç madenciliğinde kullanılan olay günlüklerinde yer alan kişisel veri uygulama boyunca saklanmalı ve analiz için kullanılmalıdır [1]. Büyük sağlık verisi süreç madenciliğı uygulamasında, veri güvenliği teknikleri süreç madenciliğı analizi öncesinde uygulanarak çalışmanın Genel Veri Koruma Yönetmeliğine (GPDR) [2] uygun olarak yürütülmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM : Ameliyat sürecinin analizi için literatürde önerilmiş sağlık süreçleri metodolojilerinden hedef tabanlı süreç performansı değerlendirme yöntemi [3] izlenmiştir. Bu yöntemin ikinci adımındaki veri çıkarımı aşamasında veri güvenliği konuları ele alınmış ve verinin GPDR yönetmeliğine uyumluluğunu sağlamak adına anonimleştirme ve takma ad verme ("pseudonymization") teknikleri uygulanmıştır. Veri güvenliği teknikleri uygulanmadan önceki modeller ve uygulanarak elde edilen modeller karşılaştırılarak, veri güvenliği konularının süreç madenciliğı algoritmalarının çıktıları üzerindeki etkileri ölçülmüştür.

BULGULAR : Büyük ameliyat sağlık süreci verisi yaklaşık 19 bin hastanın 29 farklı özelliğini taşıyan ve hasta, laboratuvar, ameliyat ve muayene bilgilerini içeren karmaşık, çok boyutlu bir süreç verisidir. Veri çıkarımı aşamasında olay verisine dönüştürmeden önce, ameliyat sağlık sürecinde yer alan hasta id, hasta adı ve soyadı, yaş, cinsiyet, ameliyatı yapan doktor, muayene eden doktor alanları için veri güvenliği teknikleri uygulanmıştır. Anonimleştirilen veri analiz için kullanılmış ve takma adı bilgileri ise şifrelenmiş olarak ilgili bilgisayarda kaydedilmiştir. Elde edilen modeller arasında bir fark gözlenmemiştir.

SONUÇ : Veri güvenliği teknikleri uygulanmış veri seti ile elde edilen modeller ve daha önceki modeller arasında nicel olarak bir fark gözlenmemiştir.

ÇOCUK ACIL SERVİSİNE YENİDEN BAŞVURAN VAKALARIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKÇAY - Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Acil Servisi, TÜRKİYE

Özgür Gül - Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Hastane Bilgi Sistemi Birimi, Denizli, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Acil Servislere Yeniden Başvuru Oranı (ASYBO) belli bir zaman periyodunda tekrar gelen/getirilen hastaların toplam hastaya oranı olarak tanımlanmıştır. Genellikle ilk 24 ya da 72 saat, bazı çalışmalarda da 7 gün ölçüme esas alınmaktadır. Hastanelerde hizmetlerinde iyileştirme ve kıyaslama için ölçülen göstergelerden biridir.

Materyal ve Metot: İki bin yirmi bir yılı ocak ayı başından aralık ayı sonuna kadar olan çocuk acil servis başvuruları çalışmaya alındı. Veriler hasta protokol sayı temel alınarak, SQL yöntemiyle hastane bilgi sistemi veri tabanından elde edildi. Aynı hasta no'ya ait protokollerin 2021 yılı içinde geliş zamanları elde edilerek iki protokol arası süre ölçüldü. Hasta demografik bilgileri, geliş zamanları ve tanı verileri Microsoft Excel formatında çıktı alınarak üzerinde çalışıldı. Ayrıntılı istatistik çalışmaları için SPSS ver 22 kullanıldı.

Bulgular: Çalışma dönemine ait 31176 protokol temelli kayıt bulundu. On sekiz yaş üstü kayıtlar çıkarıldı, 37092 kayıt çalışmaya dahil edildi. Kayıtların %47,50'si kız diğerleri erkekti. Olguların yaşları en küçük 0 gün, en büyük 18 yıl, ortalama 7,68+-5,66 yıl ve ortanca 6,42 yıl idi. Cinsiyetler arası yaş frekansları benzerdi.

Yıl boyu ilk 24 saatte başvuru oranı %1,35 iken ilk 72 saatte başvuru oranı %4,37 olarak hesaplandı.

İlk 24 saat ve 72 saatte başvuranlarda yaş ortalaması başvurmayanlara göre anlamlı olarak küçük hesaplandı (p=0,0000).

ICD10 tabanlı sistemde 37092 farklı tanı girilmişti. R68.8 kodlu, genel semptom ve diğer belirtiler-genel semptom ve belirtiler diğer, tanımlanmış %26,77 ile birinci sıradaydı. Bunu %14,27 R50.9: sebebi bilinmeyen ve diğer orijinli ateş-ateş, tanımlanmamış ve %12,84 ile J06.9: öksürük tanısı takip ediyordu. İlk 24 saatte tekrar başvurularda ilk ve ikinci sıradaki tanı grubu aynı iken üçüncü sırada %10,18 ile R11: bulantı ve kusma en sık başvurma nedeniydi. İlk 72 saat içindeki yeniden başvurularda ise ilk, ikinci ve üçüncü sıra başvuru nedeni tüm tanı kodlamalarına benzerdi.

Sonuç: Acil servislere yeniden başvuruların yükünü değerlendirmek ve azaltabilmek için öncelikle çalışanlara ICD10 kodlama bilinci aşılanmalı, sonra da gerçek tanılar üzerinden veriler değerlendirilip iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır. Yaşın küçük olması yeniden başvuru için bir risk faktörüdür.

Konuşmacı :

HEMŞİRELERİN İŞ YAŞAM KALİTESİ VE İŞ TATMİNİ İLE COVID-19 KORKUSU ARASINDAKİ İLİŐKI

Yılmaz, Fatma Sebahat ¹, Kasçı, Hafize²

¹ Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi Eğitim Birim Sorumlusu, Hemşire, Çanakkale, Türkiye

² Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi Hemşire, Çanakkale, Türkiye

ÖZET

GİRİŞ: Sağlıkta dönüşüm kapsamında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve hasta odaklı bakım sunumunda mesleki gelişim için, yapılan tüm çalışmaların, usul ve esasların aynı zamanda bilimsel ve standartlara uygun olarak gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir.

Sağlıkta kalite kavramını güçlendiren çalışmaların ve hizmetin beklentilere ve ihtiyaçlara cevap verebilecek düzeyde olması için sunulan hizmetin yapı taőı hemőirelerdir. Hemşireler Covid-19 pandemisinde uzun çalışma saatleri, riskli çalışma koşulları duygusal tükenme

Covid-19 hastalığına geçirme ve en yakınlarına bulaőtırma, hastalığı ağır atlatma korkusuyla çalışmışlardır. Dolayısıyla hemşireler kaliteli bakım hizmeti sunabilmeleri için profesyonel uygulamaları destekleyecek sistemlere ihtiyaç duymaktadırlar. İş yaşam kalitesi ve iş tatmini kavramlarıyla fiziksel, psikolojik ve sosyolojik ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, iş yerinde çalışma koőullarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Çalışmada yaşam kalitesinin artırılmasının hemőirelerinin iş tatminini etkileyeceği ön görülmekle birlikte; pandemiye Covid-19 hastalığı korkusunun nasıl bir rol üstlenebileceğinin belirlenmesi önem taşımaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve iş tatmini ile Covid-19 korkusu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Aralık 2022 ile Nisan 2022 tarihleri arasında Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nde yapıldı. Çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden 298 hemőireyle gerçekleştirildi. Veriler 9 kişisel soru içeren "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve daha önce geçerlik ve güvenirliliği yapılmış "Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi", "İş Tatmini" ve "Covid-19 Korkusu" ölçekleri kullanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen verilerin yüzde, aritmetik ortalama, standart sapması hesaplanmış; veriler açıklayıcı faktör analizleri, normallik testi, korelasyon analizi ve çoklu regresyon analiziyle değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmada hemşirelerin iş yaşam kalitesinin alt boyutlarının iş tatmininde pozitif yönde anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin iş yaşam kaliteleri, Covid-19 korkuları ve iş tatminlerine ilişkin diğer faktörler incelendiğinde hemşirelerin Covid-19 korkusunun ise iş tatminini etkilemediği bulunmuştur. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi bağımsız değişkeni için 35 ifadeye verdikleri cevapların toplam puan ortalaması 2,57'dir. Analiz ile alt boyutlarına bakıldığında hemşirelerin yöneticileriyle olumlu ilişkiler kurduğu, aldıkları maaőı yeterli bulmadıkları, hastanenin politika ve talimatlarının işleri yeteri kadar kolaylaőtırmadıđı ve iş yerinde hemşirelerin kendilerini yeteri kadar güvende hissetmedikleri ifade edilmiştir. Hemşireler hekimler tarafından kabul görmekte fikir ve önerileri önem taşımaktadır. Hemşirelerin, hastaların sağlıkları ve ailelerin yaőamları üzerinde olumlu etkiye sahip olduklarına yönelik algıları mevcuttur. Hemşireler hasta bakımı için yeterli ekipmana sahiptirler ve destek hizmet personelinden kaliteli yardım aldıkları ifade edilebilir. Hemşirelerin Covid-19 Korkusu değişkeni için 7 ifadeye verdikleri cevapların toplam puan ortalaması 2,75'tir. Hemşirelerin Covid-19 korkusuna ilişkin olumsuz algıya sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin iş tatmini değişkeni için 5 ifadeye verdikleri cevapların toplam puan ortalaması 3,11'dir. Hemşirelerin iş tatminine ilişkin olumlu algıya sahip oldukları ifade edilebilir.

SONUÇ: Hemşirelerin iş yaőamlarını kaliteli olarak algılamaları, iş tatmini duygusu hissetmelerini anlamlı ve olumlu yönde etkilemektedir. Hemşirelerin Covid-19 hastalığı korkusunun ise iş tatmini üzerinde herhangi bir etkisi bulunamamıştır. Hemşireler aldıkları maaőın yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Hastanede kalite standartları gereği uygulanan prosedürler, talimatlar ve yazılı düzenlemeler hemőirenin iş yükünün azaltılması yönünde güncellenmelidir. Hemşirelerin; alışan güveniliği ve çalışan memnuniyeti doğrultusunda risklerden uzak ve kendilerini güvende hissetmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hemşire, iş yaşam kalitesi, iş tatmini, Covid-19 korkusu

Konuşmacı :

İLAÇ GÜVENLİĞİ VE YÖNETİMİNDE KLİNİK KARAR DESTEK SİSTEMLERİ

Derya RAKICI,

Eczacı, Vademedum Yayıncılık A.Ş., İlaç Bilgisi Koordinatörü, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET : Klinik Karar Destek Sistemleri (KKDS) Sağlık profesyonellerine; Klinik muayene ve müdahale sırasında destek sağlamak, çok sayıda veriyi kullanarak hekimin karar verme becerilerini artırmak, klinik ve hasta bilgilerini entegre ederek hastalara kişiselleştirilmiş tavsiyeler sunabilmek gibi destekler sunan sağlık uygulamalarıdır.

İlaç Karar Destek Sistemleri /İlaç Karar Destek Sistemleri Önemi

- Bir hastanın bakımını planlarken birçok önemli husus dikkate alınmalıdır. Hastanın hayati belirtileri, ilaçları, alerjileri, tıbbi geçmişi, tanıları, tedavileri vb.'nin tümünün dikkate alınması gerekir.
- Birden fazla hastaya bakarken güvenlik riskleri artar. Hasta yükü fazlaysa, hasta öyküleri eksikse, alerjiler unutulursa, tedaviler ihmal edilirse veya yönergelere uyulmazsa potansiyel olarak birçok hata meydana gelebilir. Bir İKDS, hasta bakımının güvenliğini ve kalitesini iyileştirmeyi, hasta bakımı tedavilerini ve sonuçlarını iyileştirmeyi, belleğe bağımlılığı azaltmayı, hata oranlarını düşürmeyi ve yanıt süresini kısaltmayı amaçlar.
- JCI, SKS, HIMSS gibi akreditasyonlar için gerekli standartların sağlanması açısından önemlidir.

İlaç Karar Destek Sistemleri Temel Faydaları

Hekimlerin ilaç ile ilgili karar verme sürecine destek olma, Hekimin tedavi süreci ile ilgili verdiği kararın etkinliğini artırma, ilaç yönetim süreçlerinin kalitesini ve güvenliğini geliştirme, ilaca bağlı hataları engelleme veya minimize etme, Hastalara uygun doz tedavi verilmesi ve Hastane ilaç maliyetlerin azaltılması, konularında büyük faydalar sağlar.

İKDS araçları, reçete yazanların gerçek zamanlı verilere erişmesini sağlayarak ideal olarak gelişmiş hasta güvenliği ve ilaç doğruluğu sağlar. İKDS leri ayrıca hataları ve ilave advers ilaç olaylarını önlemek için reçete yazanları olası hasta uyarıları hakkında uyarabilir.

Araştırmalar, ilaç etkileşimleri konusunda, İKDS'lerinin rolünün yadsınamaz olduğunu göstermektedir.

İlaç Karar Destek Sistemlerinin Hasta güvenliğindeki rolü

ABD Gıda ve İlaç Dairesi'nin tanımına göre KKDS ilaç güvenliği, risk yönetimi, ilaç hataları ve advers ilaç reaksiyonları için gözetim anlamına gelir.

İlaç hataları, hastaya verilen zararın en önlenebilir tek nedeni olarak kabul edilmektedir ve bunların azaltılmasının önemi giderek artmaktadır.

KKDS, kanıta dayalı ilaç kullanımını kolaylaştırarak, zararlı ilaç hatalarının insidansını azaltarak, ilaç güvenliğini artırmak ve ve sağlık sistemi verimliliğinin iyileştirilmesi için kullanılır. İKDS ilacın hasta açısından etkili dozunu seçmek, ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimlerini görmek ve alerjiler dahil olmak üzere hasta bakımını iyileştirmeye yönelik çok çeşitli bilgisayarlı araçları kapsadığı için ilaç güvenliğini iyileştirebilir ve ilaçla ilgili harcamaları azaltabilir.

İlaç hataları ve advers ilaç olayları yaygın maliyetli ve klinik açıdan önemli sorunlardır. Amerika'da her yıl hastane başına maliyeti 5,6 milyon ABD dolarına kadar çıkabilen advers ilaç olaylarından dolayı her yıl yarım milyondan fazla hasta hastanede yaralanmakta veya ölmektedir. İlaç hataları, reçet, istem, hazırlık ve uygulama dahil olmak üzere ilaç yönetimi sürecinin herhangi bir aşamasında meydana gelebilir. İKDS etkin kullanılır ise çoğu ilaç hatası önlenebilir.

Çalışmalar gösteriyor ki , KKDS' lerinin, özellikle bir hastrane bilgi yönetim sistemi içine yerleştirdiğinde ve doğrudan bakım sürecine dahil edildiğinde, ilaç hatalarının önlenmesinde ve hasta güvenliğinin geliştirilmesinde bir dereceye kadar etkili olduğunu göstermektedir

NUMUNE ALIMLARININ LABORATUVARLARDA RED NUMUNELERE ETKİSİ

Songül AKBAL, Güngör AY, Deniz ACUNER, Özgür Yaşar AKBAL
SBÜ- Kartal Koşuyolu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE
FMV Işık Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET :

Klinik laboratuvarlarda güvenilir kalite indikatörlerinin belirlenmesi, kullanıcıların laboratuvar hizmet kalitesi ölçümünün yapılmasını sağlamada önemli bir adımdır. Bu sebepten dolayı hata kaynakları izlenmektedir. Laboratuvar hata süreçleri pre-analitik, analitik ve post analitik süreçler olarak izlenebilmektedir.

Pre-analitik aşamadaki hatalar, laboratuvarlardaki toplam hata oranlarının %70'e yakını oluşturabilmektedir. Nedenleri sağlık personelinin kalite süreç bilincinin eksikliği olabilmektedir. Pre-analitik süreçteki hataların çoğu numune alımı sırasında meydana gelen süreçleri kapsamaktadır. Numune alımı sırasındaki eksiklikler ve hataların çoğunluğu insan kaynaklı hatalardır ve bu sürecin iyileştirilmesi açısından takibi önemli olmaktadır.

Klinik kalite yönetim sistemlerinde bu uygunsuzlukların belirlenmesi, izlenebilmesi ve sürekli iyileştirme sürecinin olabilmesi için bu göstergelerin takibinin ele alınması gerekmektedir.

Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Koşuyolu Eğitim Araştırma Hastanesinin merkez biyokimya laboratuvarındaki pre-analitik hataların nedenlerini , en çok hata kaynağı olan servislerin numune red oranlarını belirleyerek, iş başı eğitimin hata oranları üzerine etkisini vurgulamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Planlanan çalışmada Ocak-2021 ile Aralık-2021 tarihleri arasındaki dönemde 6'şar aylık periyod şeklinde ayırarak red edilen numuneler, red kriterlerine göre respektif olarak sınıflandırıldı. Hastane ortalamasına göre yüzdeler ortalaması alındı.

BULGULAR

İlgili dönemde; Reddedilen numune sayısı/laboratuvara gönderilen toplam numune sayısı)x100 şeklinde hesaplanarak yüzdeler alınmıştır. Red numunelerin 6'şar aylık dönemsel toplam ve yüzdeliği alınmıştır.

Numune red nedenleri ve sayıları:

Red nedeni	İlk 6 ay n:1592(red numune sayısı)	İkinci 6 ay n:2106(red numune sayısı)	Toplam :3698
Hemolizli num.	186	191	1280
Pıhtılı numune	511	769	682
Seviye uygunsuz	153	529	626
Yetersiz num.	342	284	175
Zamansız gelen num.	110	65	558
Diğer	290	268	3698
Toplam	1592	2106	

Red numunelerin birim bazlı dağılımı;

Acil servis	160	255
Yoğun bakımlar poliklinik	521	732
diğer	195	248

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırmada numune alımlarının red numune üzerine etkisi incelenmiştir. Yoğun bakım servislerinden gelen numunelerin anlamlı derecede farklı olduğu gözlenmiştir. Red nedenlerinin büyük bir bölümü yoğun bakım kaynaklı ve numune alımı sırasındaki eksiklikler, hatalardan olduğu tespit edilmiştir. Yeni başlayan hemşirelere iş oryantasyonu ve sürekli iş başı eğitimi önerilmektedir.

Konuşmacı :

HASTANE FİZİKİ YAPISININ HASTA MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

Arslanoğlu, Ali [1], Varol, Seçil [2]

[1] Dr. Öğr. Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

[2] Yüksek Lisans Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlıkta Kalite Yönetimi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Giriş: Hasta memnuniyeti, sağlık hizmet kalitesinin önemli bir ölçütüdür. Hastanelerde, hasta memnuniyetini etkileyen bir çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin başlıcaları arasında hastane fiziksel koşulları gelmektedir. Hastanelerin fiziksel koşulları, hastaların hizmet almadan önce bile hasta beklentilerini ne derece karşılanabileceği konusunda hakkında bilgi sağlaması açısından oldukça önemli bir faktördür. Hem hastane çevresi hem de odaların fiziksel koşulları, hastaların önem verdikleri ve ilgilendikleri boyutlardandır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hastane fiziksel özelliklerinin hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırma evreni İstanbul ilinde hizmet alan hastalar, örneklem ise 387 kişiden oluşmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %70'i kadın, %66,1'i evli, %35,9'u 31 ila 40 yaşları arasında, %35,7 Lisans mezunudur. Çalışmanın güvenilirliği 0,973 olarak bulunmuştur. Değişkenler arasındaki ilişki doğrusal, pozitif yönde ve yüksek derecededir ($r=0,940$). Hastane fiziksel ortamının hasta memnuniyeti üzerine etkisini %55 oranda açıklamaktadır.

Sonuç: Yapılan çalışma sonucunda hastane fiziksel ortamı ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Fiziksel ortam hasta memnuniyetini etkilemektedir.

Konuşmacı :

SAĞLIK HİZMETLERİNDE FİJİTAL İNOVASYON BAĞLAMINDA YAPAY ZEKÂ UYGULAMALARI VE ÖNEMİ

Fatih ORHAN - SBÜ Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu, Ankara, TÜRKİYE

Fırat SEYHAN - SBÜ Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Covid-19 Pandemi süreci ile birlikte özellikle son dönemde dijital ve fijital inovasyonun en fazla yaşandığı sektörlerin başında Sağlık sektörü gelmektedir. Öyle ki dijital sağlık uygulamaları, akıllı teknolojiler, teletıp uygulamaları ve en son fijital trend olan Metaverse teknolojileri ile sağlık hizmetleri sunumu takip edilmesi zor birçok inovatif uygulamayı içerisinde barındırmaktadır. Sağlık sisteminde gelişen bu fijital trend ile birlikte elde edilen ve yeni dünyanın petrolü olarak nitelendirilen “büyük veri” tüm sağlık sistemi oyuncu ve paydaşları açısından çok büyük bir ilgi kaynağı olmuştur. İşte bu noktada; görsel, işitsel, metinsel ve türlü şekillerde elde edilen bu büyük verinin incelenmesi, ayıklanması, etiketlenmesi, kodlanması ve bilimsel bazı çıkarımlar yapılabilmesi için yapay zekâ teknolojileri hayatımıza girmeye başlamıştır. Öyle ki yapay zekâ teknolojileri; koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığı geliştirilmesi gibi tüm sağlık hizmetleri temel alanlarında, her geçen gün artan bir ivme ile kullanılmaya başlanmıştır. İşte bu bağlamda hazırlanan bu çalışma ile, sağlık hizmetlerinde yapay zekâ tanımı ve kavramı; “Makine Öğrenmesi, Derin Öğrenme, Doğal Dil İşleme (NLP)” gibi alt bileşenleri ile bütüncül bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Konunun daha iyi anlaşılabilmesi için tüm alt bileşenler halihazırda sağlık hizmetlerinde uygulanan bazı yapay zekâ teknolojileri ve uygulamaları ile örneklendirilmiştir. Değişmeyen tek şeyin değişim olduğu gerçeği ile, bu hızlı değişim ve devinim rüzgarına ayak uydurabilmek isteyen tüm sağlık sistemi oyuncularının özellikle yapay zekâ teknolojileri konusuna hızlı şekilde uyum sağlayabilmeleri çok büyük bir öneme sahiptir. Bu bağlamda bu çalışmanın rekabet avantajı elde etmek isteyen tüm paydaşlar açısından bir farkındalık oluşturabileceği değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta İnovasyon, Dijitalleşme, Fijital İnovasyon, Yapay Zekâ, Büyük Veri

Konuşmacı :

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ENDÜSTRİ 4.0 VE GÜNÜMÜZE YANSIMALARI

Dr. Serdal KEÇELİ

Milli Savunma Üniversitesi, Hava Harp Okulu, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Küreselleşen dünyamızda, özellikle “postpandemi” diye de adlandırabileceğimiz Covid-19 pandemisinin aşağı yönlü ivmelendiği şu günlerde, bütün sektörlerin etkilendiği ama insanı odak noktasının merkezinde bulunduran sağlık sektörünün daha fazla etkilendiği görülmektedir. Bu ve bunun gibi olağanüstü durumların yaşandığı zaman dilimlerinde teknolojinin rolünün çok büyük olduğu kaçınılmaz bir gerçektir. 1800’lü yılların sonlarında su buharının devreye girmesi ile sonradan adlandırılmış olsa da birinci sanayi devrimi (Endüstri 1.0.); daha sonra Amerika’da elektriğin hayatımıza girmesi ile paralelinde seri üretimlerin neticesinde ikinci sanayi devrimi (Endüstri 2.0.); sonra 1970’lerde elektriğin beraberinde otomasyonun başlaması ile üçüncü sanayi devrimi (Endüstri 3.0.); nihayetinde gelinen günümüzde 2011 yılında dünyanın en büyük sanayi fuarı olan HANNOVER Fuarında ilk defa dillendirilen Dördüncü Sanayi Devrimi (Endüstri 4.0.) insanoğlunun hayatına girmiştir. Her sektörde Endüstri 4.0 etkileri görülmeye başlanmıştır. Büyük verilerin analizi, bulut teknolojisi, artırılmış gerçeklik, üç boyutlu yazıcılar, siber güvenlik v.b. Endüstri 4.0 bağlamında sayabileceğimiz konuların, sağlığın her safhasında kullanıldığı günler bizi beklemektedir.

Tüm disiplinlerin gelinen son gelişmelere ayak uydurmak zorunda oldukları görülmektedir. Kar amacı güden işletmelere karşın, sağlığın bazı kurumları bağlamında kar amacı güdülmese de teknolojik gelişmelere anbean takip edilmesi gerekmektedir. Ülkemizde sağlık kurumlarının rekabet ortamına sürüklendiği bu ortamda, neticesinin insan sağlığının hanesine pozitif etkisinin olacağı düşünülmektedir. Endüstri 4.0’ın yansımaları bağlamında çalışmanın hem güncelde gelinen noktanın neresi olduğunun tespit edilmesi, hem de gelecekte sağlık disiplininin bizleri nelerin beklediği hakkında fikir/fikirlerin üretilmesi düşünülmektedir. Bu sayede paydaşların sürece dahil edilmesi ve onlarda farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Endüstri 4.0, Sağlık Teknolojileri, Artırılmış gerçeklik, Üç boyutlu yazıcılar

Konuşmacı :

MEDİKAL CİHAZ HACKLENMESİ – SİBER GÜVENLİK

Selden ÇEPNİ - İrem ÇAKICI - Murat EMİR ERMAN,

Biyomedikal Bölümü, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, FMV Işık Üniversitesi, TÜRKİYE

Özet

Tıbbi cihazlar, hasta güvenliğini izleme ve yönetmede kritik öneme sahiptir. Zaman içerisinde gelişen teknoloji ile birlikte tıbbi cihazların bilgisayar ağlarına olan bağlantılarının artması nedeniyle siber güvenlik açıkları oluşmaya başlamıştır. Bu siber güvenlik açıklarının önüne geçebilmek için problemlerin belirli kriterler altında toplanması ve her bir kriterin ayrı ayrı ele alınması problem çözme süreci için önemlidir. Siber güvenlik, teknik bir sorundan daha fazlasıdır; Çözülmesi daha zengin ve daha karmaşık bir problemdir. Güvenlik açıklarını belirlemeye ek olarak, bu güvenlik açıklarının neden devam ettiğini ve nasıl düzeltileceğini anlamak için potansiyel olarak güvenli olmayan bir ortama neden olan faktörleri incelemek önemlidir. Çözüm aşaması teknik kontroller, yönetim, dayanıklılık önlemleri, birleştirilmiş raporlama, bağlam uzmanlığı, düzenleme ve standartlar gerektirir. Bu siber güvenlik açığının üstesinden gelmek için koordineli ve yapıcı bir yaklaşımın gerekli olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Yaptığımız bu çalışma birçok sorunu ele almayı ve çözmeyi amaçlamaktadır. Öncelikle tıbbi cihazların güvenlik açıklarını nasıl en aza indirebileceğimizi ve hasta güvenliğini nasıl bir üst seviyeye çıkarabileceğimizi araştırdık.

Konuşmacı :

OFTALMOLOJİK CERRAHİDE KALİTE GÖSTERGESİ OLARAK KULLANILAN ANTERİOR VİTREKTOMİ NEDİR?

Zeki BAYSAL

Göz Hastalıkları/Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman, TÜRKİYE

ÖZET

Fakoemülsifikasyon (FAKO) ve intraoküler lens (İOL) yerleştirilmesi sırasında komplikasyon olarak gelişen ve kalite standart göstergesi olarak kullanılan anterior vitrektomi cerrahisini anlamak

2012 yılında sağlık hizmetlerinde kalite uygulamalarının farklı bir boyutu olan, kanıta dayalı tıp uygulamaları ile doğru teşhis ve tedavinin sağlanması, hataların önlenmesi, bakım sürecinin iyileştirilmesi, hasta ve çalışanların memnuniyetinin artırılması ve en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılması amacıyla Türkiye Klinik Kalite Programı çalışmaları başlamıştır. Bu programla birlikte Türkiye’de klinik kalitenin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılmaya başlanılmıştır ve gelişim dönemi devam etmektedir. Program, ülke genelinde tanı, tıbbi uygulamalar ve klinik tedavide bir ölçme ve değerlendirme sistemi oluşturarak tüm hastalara aynı standartta bakımın sağlanmasını ve sağlık hizmetlerinde klinik kaliteyi iyileştirmeyi hedeflemektedir. Program kapsamında sağlık sorunlarının yaşam kalitesi üzerine etkileri, ülke öncelikleri ve hastalık yükü dikkate alınarak toplamda 16 sağlık olgusu belirlenmiş ve gösterge kartları hazırlanmıştır. Hazırlanan bu kartların en önemli alt başlıklarından birisi de katarakt cerrahisi değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçek içerisinde yer alan en önemli parametre anterior vitrektomi oranıdır.

Fakoemülsifikasyon cerrahisi katarakt cerrahisinde çığır açmış ve oldukça yüksek düzeyde görme kalitesi sağlayan ve halen en çok uygulanan katarakt cerrahisi yöntemidir. Bu cerrahide katarakt materyali cihaz yardımıyla temizlenmekte ve kişiye uygun mercek göze yerleştirilmektedir. Her cerrahide olduğu gibi fako cerrahisinde de komplikasyonlar gelişebilmektedir. Fako cerrahilerinin öğrenme eğrilerinde en sık karşılaştıkları en önemli komplikasyonlardan birisi göz içindeki lensin posterior kapsülünün fako cerrahisi sırasında yırtılmasıdır (Posterior Capsul Rupture (PCR)). Bu durum vaka tecrübesi oldukça yüksek sayılarda olan uzman hekimlerde bile olabilmekte ve PCR İnsidansı cerrahi tecrübeye göre %0,05’den - %10’a kadar değişebilmektedir. PCR geliştiğinde gözün arka kamarasında (posterior) bulunan vitreus jeli gözün ön kamarasına (anterior) ulaşmakta ve cerrahinin yönü değişmektedir. Bu durum geliştiğinde cerrahi süresi oldukça uzamaktadır. Ön kamaradaki vitreus materyali temizlenmediğinde göze uygun olan lense koyma işlemi gerçekleştirilememekte ve postoperatif görme düzeyi oldukça düşük olmaktadır. Ön kamaradaki bu vitreus jelinin temizlenmesi işlemine anterior vitrektomi adı verilmiştir. Anterior vitrektomi işlemi fako cihazına bağlanan farklı bir enstrüman ile yapılmaktadır. Bu enstrümanın adı vitrektör adı verilen vitreus kesicidir. Anterior vitrektomi işlemi düzgün yönetilmediğinde vitreus jelinin aşırı çekilmesine bağlı olarak retina yırtıkları, vaka süresinin uzamasına bağlı olarak kistoidal görme merkezi ödemlenmesi, ön kamarada vitreus jeli kalmasına bağlı olarak göz tansiyonu görülebilir. En korktuğumuz komplikasyonlardan biri olan endoftalmidir ki yara yerlerinde vitreus jeli kalmasına bağlı olarak görülebilmektedir.

Dünyada ve ülkemizde en fazla sayıda yapılan göz ameliyatı katarakt cerrahisi olup, bu cerrahi fako sonrasında göze lens koyulması cerrahisidir. Kalite göstergesi olarak bu cerrahinin sunumunu değerlendirmek akıllıca olacaktır. Cerrahinin sunum kalitesini artırmak demek, cerrahi sonrası en sık görülen komplikasyonu azaltmakla mümkündür. Fako cerrahinin en sık gözlenen komplikasyonunu (PCR sonucu ön kamaraya vitreus gelmesi) azaltmak, anterior vitrektomi yapılan hasta sayısını azaltmak demektir. Anterior vitrektomi oranını düşük tutmak yukarıdaki saydığımız ciddi komplikasyonların daha az görülmesine neden olacak ve görme kalitesi yüksek hasta sayısını artıracaktır.

Konuşmacı :

HAFİF EVRİMSEL SİNİR AĞI İLE TIRNAK HASTALIĞI SINIFLANDIRMASI

Şahin İŞİK - Bilgisayar Mühendisliği, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE

Zuhal Can- Bilgisayar Mühendisliği, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE

Yıldırım Anagün- Bilgisayar Mühendisliği, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE

Okan Güder- Bilgisayar Mühendisliği, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE

ÖZET

Bu prospektif çalışmada, tırnak hastalığı tanımlaması için hafif bir Evrişimli Sinir Ağı (CNN) kullanımını araştırmak için önerildi. Bu amaçla, 655 örnekten oluşan 17 farklı sınıftan oluşan genel bir veri seti kullandık. Veri kümesi, eğitim, doğrulama ve test amaçları için 0.7:0.2:0.1 gibi genel bir kuralla bölünmüştür. Performans değerlendirme amacıyla, ImageNet ağırlıkları ve Noisy-Student ağırlıklarını kullanarak EfficientNet-B0 modelini denedik. Batch-size ve epoch, sözü edilen model için 32 ve 1000 olarak ayarlandı. Model %72 doğruluk puanı sağlar. Bu ön bulgu, CNN'nin tırnak hastalığı tiplerini kategorize edebildiğini göstermektedir.

Konuşmacı :

OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİNİN GELECEĞİ YAPAY ZEKÂ VE YAPAY SINİR AĞLARINDA MI?

Esra ÇABUK CÖMERT

Esra CABUK COMERT Kadın Hastalıkları ve Doğum Muayenehanesi, Ankara, TÜRKİYE

Özet

Yapay zekâ ve yapay sinir ağları yirmi birinci yüzyılda dijitalleşmenin ortaya çıkmasıyla gelişen bir teknolojidir ve karar vermeye yardımcı algoritmalarından oluşmaktadır. Bu teknolojinin doğum eyleminin başlangıcı gibi klinik senaryoları tahmin etmek ya da yumurta seçimine karar vermek gibi alanlarda kullanımı obstetrik ve jinekoloji alanındaki güncel tartışmalardan bazılarıdır.

Yapay zekâ ve yapay sinir ağlarının, klinik deneyimin yerini alması mümkün görünmemektedir. Bununla birlikte, karar vermede yardımcı olma potansiyeli yüksektir ve obstetrik ve jinekolojinin bu sistemin yeteneklerinden faydalanması gerekmektedir.

Yapay zekânın fetal kalp monitörüzasyonu ve fertilizasyon alanlarında kullanımı yaygınlaşmaktadır. Yapay zekânın yaygınlaşmasına başka bir örnek doğum sırasında NST'lerin (kardiyotokograf) değerlendirilmesindeki uygulamasıdır. Yapay zekâ farklı merkezler ve uzmanlar arasındaki tutarsızlıkları gidererek, değerlendirmeyi daha tutarlı hale getirebilir ve perinatal ve maternal morbiditeyi azaltabilir (1,2).

Yapay zekânın NST analizinde kullanıldığı örnekler arasında CAFE (Computer Aided Foetal Evaluator veya Bilgisayar Destekli Fetal Değerlendirici) ve INFANT çalışma protokolü yer almaktadır. Her iki protokolda de NST analizindeki zorlukların üstesinden gelmek için geliştirilmiş karmaşık algoritmaları içeren yüksek düzeyde entegre sistemler sunulmaktadır. System 8000, uterus kasılma zirvelerini, bazal kalp atış hızını ve bundaki varyasyonları ve fetal hareketlerdeki epizodik değişiklikleri tespit etmek için tasarlanmış başka bir teknolojidir. Yapay zekânın ayrıca farklı klinikler arasında in vitro fertilizasyon (tüp bebek) sonuçları için daha güvenilir ve daha tutarlı sonuçlar sağlayabileceği değerlendirilmektedir (3,4).

Yapay sinir ağları verileri büyük bir hızla analiz eden matematiksel sistemlerdir. Güvenilir, esnek, multifaktöriyel verileri ışık hızında değerlendiren yapılardır. Bu yapıların gelişimi, ileriye dönük olarak sonuçları tahmin etmeyi amaçlayanlar için ufuk açmıştır. Kodlamayan RNA'lar kullanılarak epitelyal over kanserinin daha erken saptanması jinekolojide çok önemli bir gelişmedir. Bu gelişme sinir ağı modeliyle denenmiştir. İlk sonuçlar, dolaşımdaki miRNA'ların over kanseri için invaziv olmayan bir tanı testi olarak gelişme potansiyeline sahip olduğunu göstermiştir. Spesifik bir elektromiyografi türü olan uterus elektrik sinyallerini (elektrohisterografi) analiz ederek erken doğumu tahmin etmek için kullanımı da gündemdedir (5,6).

Obstetrik ve jinekoloji alanında yapay zekâ ve yapay sinir ağlarının önemli rol oynayacağı gelecekte bu rolün daha da belirginleşeceği beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obstetrik ve Jinekoloji, Yapay Zekâ, Yapay Sinir Ağları, NST, Epitelyal Over Kanseri.

Konuşmacı :

BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN HEMŞİRELERDE MERHAMET YORGUNLUĞU ÜZERİNE ETKİSİ

Arsıanoğlu, Ali[1], Çakır, Gözde[2]

1Dr. Öğr. Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

2Yüksek Lisans Öğrencisi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlıkta Kalite Yönetimi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Hemşireler çalışma hayatlarında karşılaştıkları kronik stresin sonucu olarak merhamet yorgunluğu yaşamaktadırlar. Merhamet yorgunluğu travma yaşayan birine yardım etmeye çalışmanın verdiği stres, acı, sıkıntı ve bakımın maliyeti olarak tanımlanmıştır. Bireylerin stres düzeylerini ve başa çıkma süreçlerini belirleyen etmenlerden birisi kişiliktir. 5 faktör kişilik özellikleri; nevroitiklik, dışa dönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk, sorumluluk olarak gruplandırılmaktadır. Hemşirelerde kişilik özelliklerinin mesleki stres ve yüklerle baş etme düzeylerini etkilediği yapılan çalışmalarda görülmüştür. Hemşirelerin çalışma koşullarından kaynaklı stresi yönetme becerisi, dolayısıyla bunun sonucu olarak ortaya çıkan merhamet yorgunluğunun kişilik özellikleri açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı 5 Faktör Kişilik Özelliklerinin hemşirelerde merhamet yorgunluğu üzerine etkisinin belirlenmesidir. **Yöntem:** Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırma evreni Türkiye'de hizmet veren hemşireler, örneklem ise 412 kişiden oluşmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %91,7'si kadın, %56,8'i evli, %46,1'inin çocuk sahibi olmadığı, %41,7'si 30 yaş ve altında, %45,6'sı Lisans mezunu, %68,4'ünün hemşirelik mesleğini isteyerek tercih ettiği, %29,6'sının çalışma süresinin 5 yıl ve altında olduğu, %56,8'inin 7500 TL ve üzeri gelir sahibi olduğu, %76,2'sinin kamu hastanelerinde çalıştığı bulunmuştur. Çalışmanın güvenilirliği 0,831 olarak bulunmuştur. Merhamet yorgunluğu ile dışadönüklük ve deneyime açıklık değişkenleri arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r = -247$, $r = -160$). Merhamet yorgunluğu ile sorumluluk ve nevroitiklik değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($r = 106$, $r = 388$).

Sonuç: Yapılan çalışma sonucunda dışadönüklük ve deneyime açıklık kişilik özellikleri merhamet yorgunluğu üzerinde negatif yönlü bir etkiye sahiptir. Sorumluluk ve nevroitiklik kişilik özellikleri ise merhamet yorgunluğu üzerinde pozitif yönlü bir etkiye sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, Kişilik Özellikleri, Merhamet Yorgunluğu

HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNE İLİŞKİN TUTUMLARI VE HASTA GÜVENLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tuğba MERT- Ardahan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, TÜRKİYE
Yasemen Özkan - TOBB ETÜ Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, Ankara, TÜRKİYE
Muhsine Arslan - TOBB ETÜ Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, Ankara, TÜRKİYE
Güllü Çelik - TOBB ETÜ Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Ulusal ve uluslararası literatürde farklı tanımları olan hasta güvenliği genel anlamıyla; sağlık hizmetleri sunumunda bakımın kişilere vereceği hasarı önleyebilmek amacıyla sağlık kurumlarındaki çalışan sağlık profesyonellerince alınan önlemlerin bütünüdür ve nitelikli sağlık bakım hizmetinin vazgeçilmez bir unsurudur.

Amaç: Bu çalışma, bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta güvenliği kültürünü algılama seviyelerini belirlemek ve bu görüşleri etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışan 140 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçiminde evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma sonunda evrenin %82,9'una ulaşılarak 116 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacı ile oluşturulan "Anket Formu" ile Filiz ve ark. tarafından geliştirilen "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; frekans, yüzde, aritmetik ortalama, Student t testi, Mann Whitney U, Kruskall Wallis ve Ki-Kare testi kullanılmıştır. Etik kurul onayı, kurum izni ve bireylerden yazılı olur alınmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin, %33,6(n=39)'sının 18-25 yaş ve %30,2 (n=35)'sinin 26-33 yaş aralığında, %90,5 (n=115)'unun kadın, %54,3 (n=63)'ünün evli, %73,3(n=85)'ünün sağlık meslek lisesi/ön lisans mezunu olduğu, %31 (n=36)'inin mesleki deneyimi 5 yıldan az ve %28,4(n=33) 'ünün 17-27 yıl arası; kurumda çalışma yılı ise, %65,5 (n=76)'inin 5 yıldan az olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %87,1(n=101)'inin okul döneminde hasta güvenliği eğitimi aldığı; %97,4(n=113)'ünün çalışılan kurumda eğitim aldığı; hemşirelerin %43,1 (n=50)'i hastanede eğitimlerin her yıl düzenli yapıldığını, %94,8 (n=110)'i eğitimlerin yeterli olduğu sonucuna ulaşıldı. Hemşirelerin tamamının kurumda oluşturulan hasta güvenliği raporlama sistemini bildikleri görülmüştür. Hemşirelerin hasta güvenliği kültür algıları 3,75 + 0,55 (100 üzerinden 75) ile iyi düzeyde olduğu, hasta güvenliği derecelendirmeleri %44,8 (n=52) mükemmel, %47,4 (n=55) çok iyi olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan en yüksek puan ortalaması "hatalar hakkında geri bildirim ve iletişim" alt boyutunda 4,30+ 0,73 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada, 34-41 yaş arasında, kadın ve lisans ve üzeri eğitim alan hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılama seviyelerinin daha yüksek olduğu başka bir ifadeyle bu gruplarda hasta güvenliğinin daha fazla önemsendiği sonucuna ulaşılmıştır. Yaş ile mesleki deneyim arttıkça, hasta güvenliği kültürü algı seviyelerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Lise ve ön lisans eğitiminde detaylı hasta güvenliği konularının yer alması ve çalışma dönemi süresince hizmet içi eğitimler ile klinikte çalışan hemşirelerin bilgilerinin güncel tutulması, hata yapılması durumunda zenginleştirilmiş protokoller geliştirilerek bireysel suçlamaları azaltarak hasta güvenliği kültürünün oluşmasına katkı sağlanması, hastanelerde hasta güvenliği ölçümlerinin düzenli olarak yapılması, durum değerlendirilmesi ve gerekli hallerde farkındalığın artması, hasta güvenliği eğitimleri öncesi ve sonrası sınav yapılarak, en fazla hangi konularda eksikliklerin olduğu, bu konulara yönelik bilgilendirme yapılması önerilmektedir.

Sağlık İşletmelerinde Çevrecilik Politikaları

Dr. Gülnur MERT,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Destek ve Kalite Müdürlüğü, Bursa, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Günümüz dünyası birden fazla çevresel yıkımla karşı karşıya kalmaktadır. Yeniden telafi edilmesi imkansız olan bu çevre ile ilgili farklılaşmaların neticesi olarak sağlık işletmeleri çevre ile ilgili geleneksel düşüncelerinde değişikliğe giderek daha duyarlı bir yaklaşımı benimsemişlerdir. Bu araştırma sağlık işletmelerinde çevreye daha fazla dikkatin çekilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada; sağlık ve çevrecilik konuları literatür yardımıyla araştırılmış ve sağlık işletmelerinin bu konuda duyarlılıklarının artırılması amaçlanmıştır.

Bulgular: Literatür aracılığı ile yapılan araştırmaya sonucunda göre sağlık işletmelerinin çevre ile ilgili politikalarının bütün çalışanlarına aktararak çevre hassasiyetinin elde edilebileceği tespit edilmiştir.

Sonuç: Sağlık işletmelerinin çevre politikalarının çalışanlarca benimsenmesini sağlamada eğitim süreçlerinin çok etkili olması zorunludur. Bu nedenle çevrecilik politikaları benimsenirken çevrecilik eğitimi de ayrı bir başlık altında ele alınmalıdır.

Konuşmacı :

SAĞLIK İLETİŞİMİ ENGELLERİ: BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ UYGULAMASI

Arslanoğlu, Ali, Arslan Zehra, Arslan Işıl, Kileci Yusuf Sermet
Dr. Öğr. Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE,
Hemşire, Tuzla Devlet Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE,
Dr. İç İşleri Bakanlığı, İstanbul, TÜRKİYE
Dr., SANKO Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep, TÜRKİYE

Giriş: İnsan etkileşiminin en değerli ögesi iletişim, iki insanın düşünce, duygu ve bilgilerini paylaşarak birbirlerini anlamasıyla ilgili bir süreçtir (Üstün, 2005). İnsanlar günümüzde de var olan sağlık problemlerine ek olarak daha fazla yeni sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmıştır. Buna bağlı olarak da sağlık bilimleri ile sosyal bilimlerin arasında sağlık iletişimi disiplini ortaya çıkmıştır (Gürsoy, 2001; Yılmaz, 2000). Sağlık iletişimi; iletişim ve sağlık ile ilgili kavramları bir araya getiren, sağlıkla ilgili iletilerin yayınlanmasını ve yorumlanmasını sağlayan alandır (Çobaner, 2013). Doğrudan insan ile iletişim kuracak yöntemler kullanıldığı zaman sağlık iletişimi amacına ulaşmış olacaktır (Kaya ve Keklik 2015; Fidan, 2018). Kendini farklı sebeplerden ötürü ifade edemeyen hasta ile zaman yetersizliği nedeniyle acele eden doktor arasında iletişim sorunu ortaya çıkabilir (Atıcı, 2007). Bu sorunlar mikro ve makro seviyede maddi ve manevi kayıplara neden olmaktadır. Sağlık ile hastalık konularında kurulan iletişim insan yaşamının hayati boyutuyla ilgili olmaktadır. Bu konuda yaşanan sorunlar direkt insan sağlığını etkileyebilmektedir (Yeşildal, 2021; Koçak ve Bulduklu, 2010).

Amaç: Bir eğitim araştırma hastanesinde sağlık iletişim engellerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırma evreni Gaziantep ilinde olan bir eğitim araştırma hastanesinde hizmet alan hastalar, örneklem ise 386 kişiden oluşmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %54,6'u kadın, %78,9'i evli, %32,1'i 30 yaş altı, %40,7'sinin kuruma 8 ve üzeri başvurusu, %47,7'sinin geliri 4000-5000 arası, %32,1' ilkökul mezunu, %86,3'ü kentsel bölgede yaşamaktadır. Çalışmanın güvenilirliği 0,849 olarak bulunmuştur. P değeri cinsiyet için 0,626, medeni durum için 0,510, yaşanan bölge için 0,562 olarak bulunmuştur. P değeri yaş değişkeni için 0,319, öğrenim durumu için 0,001, tedavi görülen birim için 0,000 ve gelir durumu için 1,66 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Sağlık iletişimi sorunları ortalama puanı açısından cinsiyet, medeni durum, yaşanan bölge, yaş ve gelir durumu değişkenleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Öğrenim durumu ve gelir durumu değişkenlerinde anlamlı fark bulunmuştur. Öğrenim durumu açısından; lise mezunları, ilköğretim ve lisans üstü mezunlarına göre daha fazla sağlık iletişimi sorunu yaşamaktadır. Hizmet alınan birimler açısından; polikliniklerde cerrahi, dahili ve yoğun bakım servisinde göre daha fazla iletişim sorunu yaşanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: İletişim, İletişim Engelleri, Sağlık İletişimi, Hizmet Kalitesi.

Konuşmacı :

SAĞLIK KURUMLARINDA ALGILANAN ÖRGÜTSEL DESTEĞİN KENDİNİ SABOTAJ EĞİLİMİ İLE İLİŞKİSİ ÜZERİNE ÖN ARAŞTIRMA SONUÇLARI

1Hikmet Yasemin SÖNMEZ, 2Doç.Dr.Birkan Tapan,3Dr.Öğr.Ü Nurten Özçelik,4Dr.Öğr.Ü. Ramazan Özgür Çatar

1 Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Doktorant, İstanbul, TÜRKİYE

2 Demiroğlu Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü

3 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Em. Dr. Öğr. Üyesi

4 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Dr. Öğr. Üyesi

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmet sunumu alanında kurumsal ve bireysel performansın açığa çıkmasında, motive olmuş ve iş doyumunu sağlamış insan kaynağının önemi her geçen gün artmaktadır. Örgütsel destek düzeyinin yöneticilerin kendini sabotaj eğilimlerinde herhangi bir rol oynayıp oynamadığı bir ilgi odağıdır. Bu araştırma hastane yöneticilerinin algıladıkları örgütsel destek düzeyi ile ilişkili olarak kendini sabote etme eğilimlerinin ne şekilde değiştiğini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sektörden çeşitli kademelerde bulunan hastane yöneticileri ile İstanbul ili sınırlarında kamu ve özel sektöre ait hastanelerde anket çalışması yürütülmüştür. Araştırmacı tarafından literatür taraması ve uzman görüşleri alınarak oluşturulan 10 soruluk bir kişisel bilgi ve değerlendirme formu, 36 sorudan oluşan algılanan örgütsel destek uzun form ölçeği ve 25 sorudan oluşmuş kendini sabotaj ölçeği izin alınarak kullanılmıştır. Araştırma Ekim 2021- Mart 2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Form ve ölçekler, 134 aktif hastane yöneticisine online veya yüz yüze olarak uygulanmıştır.

Bulgular: Veriler istatistik değerlendirme yazılımı SPSS 26 sürümü ile analiz edilmiştir. Katılımcıların %82,8'i kendini sabote etmediğini, %17,2'si ise kendini sabote ettiğini düşünmektedir. Diğer taraftan, katılımcıların %53,7'si örgütsel destek aldığını, %46,3'ü ise örgütsel destek almadığını düşünmektedir. Ön araştırmada, cinsiyet ve yaş bağımsız değişkenleri ile kendini sabotaj eğilimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır, ancak, kendini sabote etmeyenler ile örgütsel destek alanların korelasyonunun yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Örgütsel destek algısı ve kendini sabotaj ilişkisinin anlaşılması ve üzerindeki farkındalığın artırılması için sağlık çalışanları arasında söz konusu konuların araştırılmaya devam edilmesi, uluslararası literatürün taranması ve bulunan korelasyonların detaylandırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Örgütsel Destek, Kendini Sabotaj, Erteleme, Hastane Yönetimi, Sağlık Kurumları

AKREDİTASYON NE DEĞİLDİR?

Seyyal HACİBEKİROĞLU

SEY Danışmanlık, Genel Müdür, İstanbul, TÜRKİYE

Akreditasyon Ne Değildir?

Akreditasyon 'pazarlama' unsuru değildir. Akreditasyon bir 'satış' aracı değildir. Akreditasyon duvara asılan belge hiç değildir. Akreditasyon, nitelikli, güvenli ve güvenilir kurumların yaşam biçimi, varlık nedenidir.

Bazı kelimeler vardır, bazı kurumlar ve kişilerin adıyla birlikte kullanıldığında o kurumu ve o kişiyi başka bir seviyeye taşır. İşte o kelimelerin başında güven gelir. Güvenilir olmak, içinde niteliği barındırır ve süreklilik gerektirir. Sürekli ve yeniden öğrenme isteği vizyonla paraleldir. Bu vizyona sahip kurumlar güvenilirdir, saygındır ve tercih edilirler.

Akreditasyon Kurumlara, Çalışanlara ve Hastalara Ne Kazandırır?

Akreditasyon insanı merkeze koyan bir bilinçle sistem kurmayı ve geliştirmeyi sağlar. Sağlık sektörünün varlık nedeni olan hastanın güvenliği ve memnuniyeti açısından muazzam sistemlere sahip olmanıza katkısı tartışılmaz.

Hastanın güvende ve memnun olduğu kurumlar, ülke içinde ve dışında tercih edilirler. Tercih edilme birçok fırsatı beraberinde getirir. Potansiyeli sürekli zorlayan talepler, beklentiler kurumları ve kurum liderlerini zinde tutar. Markalaşma tam da burada başlar. Sizi örnek alan kurumlar ve kişiler oluşur. Referans noktasında bulunmanızı sağlar. Özetle; kurumlara, hasta, kar, nitelik, sürdürülebilir başarı kazandırır.

İletişim ve iş birliği, uyum, dayanıklılık, öğrenme, kapsayıcılık, liderlik gibi yeni nesil yeteneklere sahip olan kurumlar daha esnek, daha hızlı ve doğru kararlar alan yönetim tarzına sahip olurlar.

Akreditasyon sürecinin olmadığı kurumların en büyük sorunu iletişimsizliktir. İletişimsizlik tıbbi hataları, verimsizliği, ataleti, cehaleti, eğitimsizliği, israfı, mutsuz, eğitimsiz çalışanlarla sunulan hizmetin hastaya yansıdığı birçok olumsuzluğu beraberinde getirir.

Etkin liderlik sistemiyle kurulan ve yönetilen kurumlarda, iş tatmini yaşayan, motivasyonu yüksek, donanımlı çalışanlarla birlikte, hastanın güveni ve mutluluğunu merkeze koyan ve bunun kurum iklimine dönüştüğü müthiş bir ortam yaratılır.

Akreditasyonu Yaşam Biçimi Haline Getiren Kurumlarda Aşağıdakiler Kesinlikle Bulunur:

- Etkileyici liderler,
- Kalite,
- Prestij, saygınlık,
- Güven,
- Güncel bilgiye sahip donanımlı, yetkin, bilinçli ve profesyonel çalışanlar,
- Etkili iletişim, iş birliği,
- Hız ve yenilik,
- Tıbbi hizmetlerde ve bakım kalitesinde mükemmellik,
- Donanımlı ve iş tatmini yüksek çalışanlar,
- Etik, profesyonel, donanımlı, yetenekli departman yöneticileri,
- Sistemli yönetilen departmanlar,
- Kaynak yönetiminin etkinliği,
- Örnek alınan uygulamalar,
- Hasta memnuniyeti,
- Hasta güvenliği,
- Göstergelerle izlenen departmanlar ve sürekli iyileştirme,
- Standartlar ve prosedürlerin varlığı ile kurum kültürünün varlığı,
- Takım ruhu, keyifli ve verimli çalışma ortamı.

Son Söz

Sistemsizlik, iletişimsizlik, lider yoksunluğu, kültürsüzlük, veri analizinin doğru yapılmaması, hasta güvenliğine önem vermeyen kurum, yönetici ve çalışanlar, davranış değişikliği yaratmayan etkisiz eğitimler, kaynak ve çalışan yetersizliği, teknolojiyi doğru kullanmamak, uygunsuz fiziksel koşullar, bilinçsiz, özensiz, vizyonsuz, öğrenmeyen liderler ve sağlık profesyonelleri, beklentisiz, bilinçsiz hastalar ve yakınları, gibi hatalara neden olan alt nedenleri bilerek, sektörde bunları ortadan kaldıran sistemlere ihtiyaç vardır.

Akreditasyon işte bunu sağlayan sistemin ta kendisidir.

SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET OLAYLARININ VE İLETİŞİMİN TOPLAM KALİTE YÖNETİMLİ ÇALIŞMA ÜZERİNDE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Aynur BOZKURT SAKALLI

Ödemiş Devlet Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE

ÖZET

Sağlık kurumları günümüzde, pandeminin de etkisi ile müşteri beklentilerine cevap vermek adına maliyetleri minimize etmek ve verimliliği arttırmak durumundadır. Etkili hizmet sunmak pandeminin getirdiği stres düzeyi ile toplam kaliteli yönetimli çalışmanın önemini bir hayli arttırmıőtır. Beklentilere cevap vermek müşteri odaklı iyileştirmeyi artırarak Toplam Kalite Yönetim felsefesinin benimsenmesini ile hasta ve çalışan memnuniyetini arttırmıőtır.

Sağlık kurumlarında iletişim becerilerinin yüksek olması içinde bulunduğumuz sürecin olumsuz etkilerini en aza indirerek atlatılması sağlanması hedeflenmektedir. Güçlü iletişim, Şiddet olaylarının yaőanmasına engel olmakla kalmayıp, sağlık hizmeti sunumunda iletişim zayıflığından kaynaklanan Şiddet olayları; Çalışanların kendi aralarında, çalışan ve hasta arasında, hastalar kendi aralarında, hasta yakını sağlık personeli arasında yaőanıyor olup hastane hizmet memnuniyetini düşürmektedir.

Bu çalışmanın amacı; Sağlık Kurumlarında Şiddet Olaylarının ve iletişimin Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimli Çalışma Üzerinde Etkisinin Araőtırılmasıdır.

Sağlık Kavramının Tanımı İle Sağlık Kuruluşlarının Neler Olduğu Hizmet Sunum Kategorileri İncelenmiş Ve Toplum İçin Önemine Deđinilmiőtir...

Toplam Kaliteyi Artırmanın Sağlık Çalışanları Ve Hasta Üzerinde Etkilerinin Olumlu Yönleri...

Sağlık Sektöründe İletişim ve Toplam Kalite Yönetimi Üzerine Etkileri İncelenmiştir...

İletişim ve Sağlıkta İletişim...Toplam Kalitenin Arttırılmasındaki İletişim Önemi...

Sağlık Sektöründe Şiddet:... Türleri ...

Sağlık Sektöründe Şiddet ve Toplam Kalite Yönetimi Üzerine Etkileri...

İletişim Ve Şiddet Olaylarının Toplam Kalite Üzerine Etkisinin Sonuçları...

SAĞLIK KAVRAMI: DSÖ sadece sakatlık ve hastalık sahibi olmama değil aynı zamanda psikolojik, sosyal ve fiziksel yönden tam bir iyilik hali içinde Şeklinde ifade edilmiştir.

Fizyolojik ve psikolojik yönden sağlıklı olmaları kiőinin ve toplumun sahip olduğu ekonomik, sosyal eğitim seviyesi ile de doğrudan iliőkildir.

Çoğu hastalığın temelinde çevresel Őartlardaki sorunlar, mali yetersizlikler, eğitim azlığı sebebiyle sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama, yeterli beslenememe gibi problemler yer almaktadır.

Sağlık algısı bireyden bireye değişim gösterebildiği gibi toplumdaki topluma da değişim gösterir. Bu bağlamda evrensel bir tanımda sağlık: sadece hastalık veya sakatlığın olmayıőı değil, ruhen beden sosyal yönden tam bir iyilik halidir.

1-Bedensel İyilik: vücut organlarının herhangi bir iőlev bozukluğunun olmayıőıdır.

2-Ruhsal İyilik: bireyin içinde bulunduğu topluma hayat Őartlarına ayak uydurabilip olumlu ilişkiler kurabilmesidir.

3- Sosyal İyilik: insanlarla uyumlu olabilen olumlu ilişkiler kurabilme çevresiyle barıőık olma halidir.

Konuşmacı :

YALIN YÖNETİMDE İLETİŞİM

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,

Bilim Kurulu Başkanı, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, TÜRKİYE

ÖZET

Yalın yönetim modelinin sağlık kuruluşlarında uygulanması ve sürdürülebilmesi açık iletişim gerektirir.

Kurumsal iletişim, kurum içinden ve dışından bilgi, fikir ve görüş alışverişi süreci olarak tanımlanabilir. Yalın yönetim ilkelerine bağlı hedeflerin gerçekleştirilmesi, paydaş gruplar (çalışanlar, hasta/hasta yakınları ve hizmeti satın alanlar) ile başarılı iletişime bağlıdır. Kurumsal iletişim; karşılıklı kurgulanmış iletişim ağı ile gerçekleştirilen bilgi akışı olarak tanımlanabilir. Etkili iletişim, sağlık hizmetinin önemli bir parçasıdır ve süreçlerin iyileştirmesinin yanısıra sağlık hizmeti sunanların motivasyonlarına da önemli katkı sağlar. Yetersiz iletişim sağlık hizmetlerinde hatalara neden olan önemli faktörler arasındadır. Etkili iletişim; kaliteli ve uygun sıklıkta iletişim olarak gerçekleştirilmelidir. Etkisiz iletişim kadar gereksiz ve fazla iletişimde kurumlarda önemli israf kalemleri arasında sayılmaktadır. İletişim olanaklarının her geçen gün arttığı günümüzde gerekli/gereksiz iletişim dengesi çok iyi kurulmalıdır. Gereksiz ve çok fazla iletişim, zaman ve verimlilik kaybına yol açar. Sağlık kuruluşlarında yetersiz iletişim sonucu ortaya çıkan israfları ortadan kaldırmak için yalın iletişim kurgulanabilir. İletişim eksikliğine bağlı israfların değer akış haritaları ile belirlenmesi ve problem çözme teknikleri ile analizlerin yapılması gerekir. Çözümlerin belirlenmesi, uygulanması, sürdürülmesi ve takibi ile iletişim eksikliği kaynaklı israflar ortadan kaldırılmış olur.

Konuşmacı :

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HİZMET İÇİ EĞİTİM MODELLERİNE DAİR SAĞLIK ÇALIŞANI GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

Pınar OĞUZ,

Memorial Ataşehir Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, İstanbul, TÜRKİYE

GİRİŞ

Çin'in Wuhan şehrinde, 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan SARS-Cov-2 kaynaklı Covid-19 enfeksiyonu, yüksek bulaşma özelliği ile kısa sürede tüm dünyaya yayılmıştır. Covid-19 pandemi sürecinde hem sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç hem de nitelikli sağlık hizmeti gereksinimi artmıştır. Çalışanlar arasındaki bulaş riski ve enfeksiyon kontrol önlemlerinin artırılması gerekliliği gibi nedenlerden dolayı hizmet içi eğitimler çeşitli öğrenme yöntemleri ile düzenlenmiş ve uzaktan eğitim modeli uygulanmaya başlanmıştır.

AMAÇ : Bu araştırma; uzaktan hizmet içi eğitimlere yönelik sağlık çalışanlarının görüşleri alınarak geri bildirimlerinin değerlendirilmesi ve ileriye yönelik çözüm önerileri sunmak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM : Araştırma evrenini kurumda Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne bağlı 195 sağlık çalışanları oluştururken, örneklemi araştırmaya katılmaya gönüllü olan 179 (91,7%) kişi oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak çoktan seçmeli sorulardan oluşan anket formu kullanılmış olup, 01-20 Mart 2022 tarihleri arasında katılımcılara uygulanmıştır. Çalışma tanımlayıcı niteliktedir.

BULGULAR : Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının demografik özellikleri içerisinde en belirgin olanlara bakıldığında; %81,0'ünün kadın olduğu, %63,1'inin 20-29 yaş aralığında olduğu, %44,1'inin 5-9 yıl arası kıdeme sahip olduğu görülmektedir. Eğitim düzeylerine bakıldığında %40,2'sinin lise, %35,8'inin ön lisans, %24,0'ünün lisans ve lisansüstü mezuniyete sahip olduğu görülmektedir. Meslek dağılımlarına bakıldığında %78,8'inin hemşire, %13,4'ünün teknisyen, %7,8'inin hasta bakım personeli olduğu belirlenmiştir. Görüş bildiren katılımcıların %42,4'ü pandemi sonrası uzaktan hizmet içi eğitim devam etmelidir cevabı verirken %32,9'u uzaktan hizmet içi eğitimlerde bilgiye ulaşma tecrübesi yeterlidir cevabı vermiştir. Bunun yanı sıra %38'i uzaktan hizmet içi eğitimin eğitim materyaline kolay erişim sağladığını ve %67,1'i uzaktan hizmet içi eğitimlerin tekrar edilebilir olduğunu belirtmiştir. Yüz yüze hizmet içi eğitimler ile ilgili görüş bildiren katılımcılar %83,2 oranında etkileşimin daha fazla olduğu, %87,1 oranında sosyalleşmenin daha fazla olduğu, %84,4 oranında birden fazla öğrenme şekli kullanılabildiği için avantajlı olduğu cevaplarını vermiştir.

SONUÇ : Pandemi sürecinde yüz yüze eğitime ara verilmesi sebebiyle bu eğitime alternatif bir çözüm olarak kullanılan uzaktan hizmet içi eğitimin her öğretim yönteminde olduğu gibi avantaj ve dezavantajları mevcuttur. Verilen eğitimlerde istenen başarıların sağlanması için, kişilerin tutumlarının da verilecek eğitim yönünde olumlu olması gerekmektedir. Çalışma sonucunda, katılımcıların sağlık sektöründe hizmet içi eğitimin önemli bir yere sahip olduğu düşüncesine sahip oldukları saptanmıştır. Katılımcıların çoğunluğu, yüz yüze eğitimin öğrenme üzerinde daha etkili olması, eğitmen ile etkileşimin daha fazla olması, teknik sıkıntılarının daha az olması, birden fazla öğrenme yönteminin kullanılabilmesi gibi avantajları olduğuna yönelik ağırlıklı cevaplar vermişlerdir. Uzaktan hizmet içi eğitim yönteminin yüz yüze eğitim kadar etkili olabilmesi için ileri çalışmalar planlanmalıdır.

SAĞLIK ÇALIşANLARININ COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE İş VERİMLİLİĞİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Zeynep YENTUR - Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, TÜRKİYE
Hasan UĞur Öncel - Dr. İstanbul Gedik Üniversitesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş verimliliği düzeylerinin incelenmesidir. Gereç ve Yöntem: Geçmişten günümüze tüm toplumların ekonomik ve sosyal sıkıntılarının giderilmesini sağlayan etkenlerin başında verimlilik kavramı gelmektedir. Genel olarak verimlilik, bir kurumun elinde var olan kaynakları hangi derecede iyi kullandığını belirtmekte ve çıktı/girdi ile formüle edilerek ölçülmektedir. Verimlilik, sağlık hizmetlerinde de en önemli hedeflerin başında gelmektedir. Hastanelerde öncelikli hizmetlerin belirlenmesi ile sınırlı kaynak kullanılarak verimlilik ve etkililik sağlanabilmektedir. Sağlık sektöründe verimlilik, elde edilen kar ya da gelirlerden daha çok önemlidir. Çünkü verimlilik, sağlık sektöründe politika, yapı, stratejik yöntemlerin ve zaman etkinliğini gösterirken, karlılık ise yalnızca nihai sonucu göstermektedir. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların daha az olduğu ülkelerde, toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanması ve sağlık hizmetlerinin etkinliklerinin artırılması bakımından verimliliğin yükseltilmesi büyük önem taşımaktadır. Korelasyon türündeki araştırmamız, İstanbul'un Anadolu yakasındaki kamu ve özel hastanelerinde görevli ve araştırmayı kabul eden 606 sağlık çalışanının katılımı ile yapılmıştır. Araştırmada, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş verimliliği düzeyleri incelenmiştir. Araştırma verilerinin istatistiksel analizleri için SPSS 26 ve AMOS 20 istatistik programları kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının iş verimliliği algılarını ölçmek için 9 sorudan oluşan "Demografik Bilgi Formu" ve araştırmacı tarafından geliştirilen 26 sorudan oluşan "İş Verimliliği Ölçeği" kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerini belirlemek için frekans analizleri yapılmıştır. Araştırmada geçerlilik ve güvenilirliği test etmek için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlikten sonra, verilerin normalliği sağlayıp sağlamadığını belirlemek için çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir. Elde edilen veriler normalliği sağladığından parametrik analiz yöntemleri uygulanmıştır. Sağlık çalışanlarının iş verimliliği algılarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Son olarak, araştırma hipotezlerini test etmek için Anova analizleri ve bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 606 sağlık çalışanının %67,3'ünün kadın, %51,5'inin 26-35 yaş aralığında, %16,8'inin kronik hastalığı olduğu, %37,3'ünün acil servis ve %15'inin yoğun bakımda çalıştıkları tespit edilmiştir. Analiz sonucunda 26 maddeden oluşan iş verimliliği ölçeği, sağlık çalışanları üzerinde toplam varyansın %45,5'ini açıklayan 17 madde ve üç boyuttan oluştuğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda; 9 madde düşük faktör yüküne sahip olması nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. Oluşan yeni faktörler biyolojik risk, iş tatmini ve iş performansı olarak isimlendirilmiştir. DFA sonucunda, elde edilen uyum indekslerinin veri model uyumunu doğruladığı tespit edilmiştir. İş verimliliği ölçeğinin 0,87'lik Cronbach alfa değeri ile yüksek güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının iş verimlilik algıları düşük bulunmuştur. Hipotezler incelendiğinde; iş verimliliği ile yaş ve çalışan birim değişkeni arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p < 0,05$). İş verimliliği ile kronik hastalığı olup olmama değişkeni arasında ise anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$).

Sonuç: Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi döneminde iş verimliliklerinde düşüş yaşandığı tespit edilmiştir. Bu kapsamda iş verimliliği yaş değişkeni açısından incelendiğinde; yaş azaldıkça sağlık çalışanlarının iş verimliliklerinde düşüş yaşandığı tespit edilmiştir. İş verimliliği çalışılan birim değişkeni açısından incelendiğinde; idari birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının iş verimlilikleri acil servis ve yoğun bakımdaki sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, İş Verimliliği, COVID-19 Pandemisi

Konuşmacı (POSTER SUNUM) :

KURUM İÇİ GÜVENLİ HASTA TRANSFERİ SÜRECİNDE ÇALIŞAN FARKINDALIĞININ ARTIRILMASI

Bozkurt İsmail, Tezcan Özgür Deniz, Güngör Hüner Selma, Köprülü Sevgi Nazlı, Çepni Bulut Berrin, Köseoğlu Nazmiye, Büyüksener Meltem.

Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Giriş - Amaç

Hastaların tetkik, tedavi, cerrahi girişim gerekliliği ya da özel takip amaçlı bir bölümden başka bir bölüme götürülmesi kurum içi hasta transferi sürecini kapsamaktadır. Kurum içi hasta transferinde, transfer öncesinde riskler açısından bir değerlendirme yapılması, güvenli ve kaliteli bir bakım için çok önemlidir. Yapılan çalışmada, hastanemizde tedavi gören ve yüksek riskli hasta grubunda değerlendirilen hastalarımızın kurum içi güvenli transferini sağlamak amacıyla transfer sırasında dikkat edilecek adımlar konusunda çalışanlarda farkındalık sağlanması amaçlanmıştır.

Yöntem

Kurum içi transferin sık gerçekleştiği bölümlere iz sürme çalışması gerçekleştirilmiş iyileştirmeye açık alanlara yönelik aksiyonların faaliyet planlamalarında çalışan görüş ve önerileri dikkate alınmıştır. Çalışanların riskli hastaları tanımlayabilmeleri konusunda farkındalığının sağlanması ve süreci etkin yönetebilmeleri için gerekli bilgi ve becerilere sahip olmalarına yönelik aksiyonlar planlanmıştır. Sürecin çalışanlarda merak uyandırması amacıyla "Rotamız Sağlık Yola Çıkmaya Hazır Mıyız" mesajı özel olarak tasarlanan bir görsel ile kurum intraneti ve screen saverlarda yayınlanmış, ardından trafik ışıklarından ilham alınarak tasarlanan Sürekli Kalite Geliştirme Panosu "Rotamız Sağlık Yola Çıkmaya Hazırız" olarak belirlenen motto ile elektronik ortamda çalışanlar ile paylaşılmış hem de hastanedeki tüm pano alanlarına asılmıştır. Riskli hastalarda rehber olarak kullanılması amacı ile "Riskli Hastalarda Güvenli Transport Rehberi" hazırlanmış, bu rehber hazırlanan pano içeriğine çalışanların kolay ve hızlı ulaşabilmeleri aynı zamanda telefonlarına kayıt edebilmeleri amacı ile "QR kod" olarak tanımlanmıştır.

Bulgular

Yürütülen iz sürme çalışmaları ve gerçekleştirilen çalışan görüşmelerinde gelen önerilerin odaklanması gereken noktaların; kritik hastaların Yoğun Bakım, Ameliyathane alanlarına acil transferlerinde hastaların klinik durumlarının çalışanlarda stres yarattığı ve kritik hasta transferindeki adımların etkin kontrol edilmesine yönelik rehber / kaynakların kolay ve hızlı erişilebilir olmasının sağlanması yönünde olduğunu göstermiştir.

Sonuç

Yapılan tüm bu çalışmalar ile kurum içi hasta transfer sürecinde hastane genelindeki tüm çalışanlarda farkındalık yaratılmış, eğitim ihtiyaçları tespit edilerek tamamlanmış çalışanların transfer sürecinde kullandıkları yazılı materyallere erişim kolaylığı sağlanarak süreç daha güvenli hale getirilmiştir.

Kapanış Konuşmaları :

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,

Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağılı 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. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, Kongre Eş Başkanı,

Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İş Birliği Merkezi Başkanı,

Sultan Qaboos Üniversitesi

UMMAN SULTANLIĞI

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Bilim Kurulu Başkanı,

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa,

TÜRKİYE



16. QPS'22



INTERNATIONAL CONGRESS ON QUALITY IN HEALTHCARE ACCREDITATION AND PATIENT SAFETY

MAY, 22-25, 2022
WWW.QPS-ANTALYA.COM

TRANSATLANTİK Hotel& SPA
Göynük, Kemer-Antalya/Türkiye

EDITORS

Prof. Dr. Seval AKGÜN
Müzeyyen BAYDOĞRUL

PRESENTATION SUMMARIES

PLENARY PRESENTATIONS,
WORKSHOPS,
ORAL AND POSTER PRESENTATIONS



FACE to FACE
ONLINE

ABSTRACT BOOK

Organizasyon:



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

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



**16th INTERNATIONAL
CONGRESS ON QUALITY IN HEALTHCARE ACCREDITATION
AND PATIENT SAFETY**

Main Theme;

**“Restructing quality, accreditation and
patient safety in our healthcare systems”**

May, 22-25, 2022

**TransAtlantik Hotel & SPA,
Göynük, Kemer, Antalya -Türkiye**

www.qps-antalya.com

ABSTRACT BOOK

EDITORS;

**Prof. Dr. Seval AKGÜN
Müzeyyen BAYDOĞRUL**

PRESENTATION ABSTRACTS

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

CONGRESS SECRETARIAT & ORGANIZATION



SCIENTIFIC COMMITTEE

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, **USA**

Congress Co-Chair ;

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**

Chairman of the Scientific Committee ;

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,

Uludağ University, Department of Physiology., **TURKEY**

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**

Assist. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Specialist, International Quality Specialist, Turkey Ministry of Health, University of Medical Sciences, Department of Healthcare Management, İstanbul, **TURKEY**

Mahmut ÇAVUŞ, Member of Health Care Academicians Society, İstanbul, **TURKEY**

Arif TÜMOK, Member of Health Care Academicians Society, Ankara, **TURKEY**

Advisory Committee ;

Assoc. Prof. Dr. Birkan TAPAN, İstanbul Bilim University, Head of the Vocational School of Healthcare Services, **TURKEY**

Assoc. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY, Pamukkale University, Department of Child Health and Diseases, **TURKEY**

Assist. 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. 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, **USA**

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. Nevzat KAHVECİ, Uludağ University, Department of Physiology., **TURKEY**

Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL, TUSEB- Presidency of Turkish Healthcare Institutions, Institution of Turkish Healthcare Services Quality and Accreditation, **TURKEY**

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

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,

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. K.R. Nayar, Professor and Head, Global Institute of Public Health - GIPH, Trivandrum, Kerala, INDIA

Prof. Dr. Martin RUSNÁK, Tirnava University, Faculty of Public Health, Slovakia, Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, AUSTRIA

Prof. Dr. Margherita GIANNONI, 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. Oliver RAZUM Dean of Bielefeld University, Faculty of Public Health, GERMANY

Prof. Dr. Theda BORDE, Rector, Alice Salomon University, Berlin, GERMANY

Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA, Bratislava Slovakian University of Medicine, President of Faculty of Public Health, Department of Medical Science, SLOVAKYA

Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ, Ministry of Health, Sarajevo Institute of Public Health, BOSNIA & HERZEGOVINA

Prof. Dr. Fimka TOZIJA, Institute of Public Health, Coordinator, MACEDONIA

Prof. Dr. Hesham NEGM, Cairo University, School of Medicine, EGYPT

Prof. Dr. Ursula Karl-Trummer, Vienna University, Institute of Nursing Services, AUSTRIA

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.. Ahmed Al-Kuwaiti, Dammam University, President of Quality and Accreditation Department Health and Education, SAUDI ARABIA

Assoc. Prof. Dr. Birkan TAPAN, İstanbul Bilim University, Head of the Vocational School of Healthcare Services, TURKEY

Assoc. Prof. Dr. Umut BEYLİK, TÜSEB, Institute of Quality and Accreditation of Health Services of TURKEY

Assist. Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS, Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE

Assist. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Specialist, International Quality Specialist, Turkey Ministry of Health, University of Medical Sciences, Department of Healthcare Management TURKEY

Assist. Prof. Dr. D. Cem DİKMEN, International Cyprus University, Vice-Dean of Faculty of Medical Sciences, THE TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN CYPRUS

Assist. Prof. Dr. İsmail YILDIZ, Vice-Chief Physician of Dicle University Hospitals, Chief Coordinator of Hospital Quality, TURKEY

Assist. 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

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. 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, Gülhane Vocational Health Collage, Ankara, TURKEY

Dr. Saima Aslam – Vice - Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, PAKISTAN

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 Babbain Cardiac Center, Chief Medical Officer, SAUDI ARABIA

Dr. Moza AL-ISHAQ-Ph.D, MSc, DipIC, Dip HM,RN,BSN, Hamad Medical Complex, QATAR

May, 22, 2022 - Sunday

12:00 –24:00	Registration and Checking in to the Hotel
14:30 – 17:30	EFFECTIVE PRESENTATION TECHNIQUES COURSE / INSTRUCTOR: Assist.Prof. Ali ARSLANOĞLU,
18:30 – 19:30	Official Opening, Welcome cocktail and dinner

May, 23, 2022 - Monday

09:00 – 10:00 **OPENING CEREMONY AND OPENING SPEECHES**

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. Allen C. MEADORS, 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 (ONLINE)**

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, Congress Co-Chair, 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**

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Head of **Scientific Committee**, Bursa Uludağ University Faculty of Medicine Department of Physiology, Bursa, **TURKEY**

Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ SENEL, TÜSEB, General Secretary, Ankara, **TURKEY (ONLINE)**

10:00 – 11:15 **Congress 1 = RESTRUCTURING QUALITY IN HEALTH CARE SYSTEMS, ACCREDITATIONS AND PATIENT SAFETY/ CRISIS MANAGEMENT PRINCIPLES: LESSONS FROM COVID 19**
Congress 2 = HOW TO REDUCE MEDICAL ERRORS AND IMPROVE QUALITY IN HEALTHCARE FACILITIES, DATA DRIVEN METHODS IN HEALTHCARE

Chair **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**

A Data Driven Model: Scaling Quality Medical Education Globally
Prof. Dr. David Lenihan, JD, PhD, Ponce University of Health Sciences, Medical Education Expert & CEO of Tiber Health, St. Louis, Missouri, **USA**

A short course on Patient Centric Care and Biomedical Ethics conducted as a project morphed into a formal curriculum at a Multidisciplinary Tertiary care Hospital in Karachi.
Dr. Abeer SALIM, Tabba Cardiology Center Deputy Chief Physician, Karachi, **PAKİSTAN**

Impact of Implementing a Quality Improvement Project on Key Performance Indicators and Patient Satisfaction
Dr. Abu Turab HUSSAIN, Patients safety and quality director, Tabba Cardiology Center, Karachi, **PAKİSTAN**

Patient Safety Centric Technology adoption
Dr. Affan WAHEED, Tiber Health, St. Louis, Missouri, **USA**

Digital and Patient-Centered Care
Dr. Zakiuddin AHMED, (ONLINE), e-Health, Quality in Healthcare Services and Patient Safety, Paradigms in Health, President of Pharm Evo Charities, Riphah University Faculty Member , Digital Care, Voice of Medicine, Representative of Health Professionals, CEO, **PAKİSTAN**

11:15 – 11:30 **Coffee Break**

11:30 - 12:30 **Synchronous Workshop and Oral Presentations -1**

MULTIMODAL STRATEGIES FOR PROOF BASED SAFE CARE
PATIENT SAFETY IN CLINIC SERVICES DISCUSSION

Chair	Prof. Dr. Haydar SUR , Üsküdar University, Faculty of Medicine Dean, Head of the Department of Community Health, Faculty of Health Sciences- Head of the Department of Healthcare, İstanbul, TURKEY
Speakers	Human Sciences Contribution to Quality In Healthcare Prof. Dr. Haydar SUR , Üsküdar University, Faculty Of Medicine Dean, Head of the Department of Community Health, Faculty of Health Sciences - Head of the department of Healthcare Management, TURKEY
	Administrative and Medical Communities in Hospital Organizations for Patient Safety (ONLINE) Assist. Prof. Dr. Bilal AK , Health and Hospital Coordination, PPP and HIS Consultant, International Project Coordinator, TURKEY
	Evaluation of Accreditation and Service Quality Understanding in JCI Certificated Health Facilities Abdullah MISIRLIOĞLU - Health Care MYO/Medical Care and Tecniques Department, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, TURKEY Enis Baha BİÇER -Faculty of Health Sciences/Health Managment Major/Sivas Cumhuriyet University, TURKEY
	" Dramatization " In Improving Productivity and Efficiency in Health Care Services (ONLINE) Asist. Prof. Banu Fulya YILDIRIM , İstanbul 29 Mayıs University, Information and Document Managment Major, İstanbul, TURKEY
12:30 – 14:00	Lunch
14:00 – 15:00	Synchronous Workshop and Oral Presentations -2
INNOVATIVE AND PROOF BASED ACCREDITATION, PATIENT SAFETY AND RISK MANAGEMENT PROGRAMS, EXPRIENCES AND CHALLENGES CLINICAL DIAGNOSIS AND RISK MANAGEMENT STRATEGIES	
Chair	Dr. Özgür ÖZMEN , Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa Board Member, Gaziosmanpaşa, İstanbul, TURKEY
Speakers	Quality in Healthcare Management Dr. Özgür ÖZMEN - Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa Board Member, Gaziosmanpaşa, İstanbul, TURKEY
	The Past and Present of Health Tourism, and Avrasya Hospitals Dr. Hamdi KOCAAHMET , Avrasya Hospital Assist. Medical Director, İstanbul, TURKEY
	Quality Management in Nursing Services Rabia DEMİRCİ , Avrasya Hospital Assist. Nursing Services President, Gaziosmanpaşa, İstanbul, TURKEY
	Importance of Quality indicators in Hospitals, Field Application Towards The Importance, Utilization and Improvement of Quality Indicators in Hospitals, Recep Pülat - Avrasya Hospitals Zeytinburnu, Quality, Zeytinburnu İstanbul, TURKEY
	The Pandemic from The Perspective of Emergency Care Services: Acquired and Lost Sharing of Experience In This Perspective Dr. Ayhan TABUR - Health Sciences University Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır, TURKEY
15:00 – 15:15	Coffee Break
15:15 – 16:15	Synchronous Workshop and Oral Presentation -3
THE PATH TO EVIDENCE-BASED PERFORMANCE ASSESSMENT PROGRAMS IN CLINICAL SERVICES – THE FUTURE OF PATIENT SAFETY, INTEGRATION OF SYSTEMS AND TECHNOLOGY FOR CONTINUITY OF HEALTHCARE	
Chair	Assoc. Prof. Dr. Birkan TAPAN , Demiroğlu Science University, SMYO Hospital Manager , TURKEY
Speakers	Computer Assisted Embryo Quality Determination in IVF Treatment Yıldırım ANAGÜN , Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, TURKEY Şahin Işık - Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, TURKEY
	Increasing the Efficiency of the Management Process of Chemotherapy Drugs Bozkurt İsmail , Tezcan Özgür Deniz, Selçuk biricik Fatih, Değirmenci Elif, Güngör Hüner Selma, Köprülü Sevgi Nazlı , Özyıldırım Aslı, Çepni Bulut Berrin, Tan Müge, Çimen Didem. Koç University Hospital, İstanbul, TURKEY
	The Importance of Accreditations in Health Information Systems and AKGÜN Computer Aided Diagnostic Applications Okan KALE , AKGÜN, Product Manager, Ankara, TURKEY

	<p>Evaluation of Patient Safety Attitude Levels of Health Care Professionals Working in the Operating Room (ONLINE) Prof. Dr. Sami AKBULUT - General Surgery, İnönü University Faculty of Medicine, Malatya, TURKEY</p> <p>Investigation of Laboratory Safety Incident Notifications Notified to the Ministry of Health Patient Safety Notification System Dr. Selahattin ÇALIŞAL Kadıköy, İstanbul, TÜRKİYE Dr. Sevda UZUN DIRVAR, Metin Sabancı Baltalimanı Bone diseases EAH, İstanbul, TÜRKİYE, Uzm.Dr. Halim Ömer KAŞIKÇI, Erenköy Education and Research Hospital of Mental and Neurological Disorders, TURKEY</p>
16:15 – 17:45	Conference 3 = FUTURE OF HEALTHCARE AND MEGA TRENDS
Chair	Prof. Dr. Zarema OBRODOVIC , Ministry of Health, Sarejova Institute of Community Health , BOSNIA HERZEGOVINA
Speakers	The Future of Healthcare, Tele-Medicine, Predictive Analysis and Medical Tourism. Dr. Affan WAHEED , Tiber Health, St. Louis, Missouri, USA
	Vaccine Coverage - A Constant Challenge (ONLINE) Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ ¹ , Amar Žilić ¹ , ² Eldina Smječanin ¹ , Enisa sljivo ¹ , Dino Jemic ¹ ¹ Faculty Of Health Studies, University Of Sarajevo/ ² Federal Administration For Inspection Affairs, Health Inspectorate, The University of Sarajevo, Faculty for Health Studies Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, BOSNIA HERZEGOVINA
	How can we investigate Medical Mistakes ? Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI , Congress Co-Chair, Professor and Senior Consultant ORL-ENT Division, 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
17:45-18:45	Confereance 4 = MECHANISMS AND STRATEGIES TO REDUCE MEDICAL ERRORS HEALTH LAW, PATIENT AND INFORMATION SECURITY
Chair	Ass. Prof. Cem DİKMEN , , International Cyprus University, Nicosia, TRNC
Speakers	Law of Health and Patient Safety (ONLINE) Emilia Angelova-HOVAGİMQN , Attorney, Doctor of Law, BULGARIA
	Processing Of Personal Health Data in Light of the Law No 6698 on the Protection of Personal Data and the EU General Data Protection Regulation (ONLINE) Dr. Cansu Akgün TEKGÜL , LL.M, PhD, Doctor of Law, GERMANY/BELGIUM
	Evaluation of Knowledge Levels and Attitudes of Individuals Living in the Turkish Republic of Northern Cyprus about Complementary Medicine Practices (ONLINE) Dikmen Nurdan* - Dikmen Cem, Özyapıcı Arkut Afet, * International Cyprus University, Nicosia, TRNC
19:00 – 21:00	Dinner
21:30 – 23:00	LEAN APPLICATIONS IN HEALTHCARE COURSE "Value Stream Mapping"
Lecturer	Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ , President of Science Board , Bursa Uludağ University Faculty of Medicine Department of Physiology, Bursa, TURKEY
MAY 24 2022 – Tuesday	
09:00 – 10:00	Congress 5 = WORLD HEALTH ORGANIZATION EVIDENCE-BASED PATIENT SAFETY PROGRAMS PATIENT AND EVIDENCE-FOCUSED CARE
Chair	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
Speakers	Innovations in Patient and Safety Employee Programs, Patient and Evidence-Focused Care 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

	<p>The Vision Improvement On Patient Oriented Care After COVID-19 (ONLINE) Dr. Assist.Prof. Fatih ŞEKERCİOĞLU, MSc, MBA, PhD, CPHI(c), RYERSON University, Work and Public Health and Safety Department, Toronto, Ontario,, Assistant Professor, School of Occupational and Public Health, Toronto, CANADA</p>
	<p>Using The Targeted Solution Tool (TST) in Safe Surgical Risk Management Hamide GÜVEN, Anatolia Health Center/ Specialist in Clinical Quality and Patient Safety, TURKEY Ayşegül İNCE, Anatolia Health Center/Quality and Patient Safety Deputy of Director, TURKEY</p>
	<p>Special Topics on Data Mining in Health Services (ONLINE) Assist. Prof. Tuğba Gürgen Erdoğan, Hacettepe University Informatics in Health Institution, Turkey</p>
10:00 – 10:15	Coffee Break
10:15 – 11:15	Synchronous Workshop and Oral Presentation -4
PATIENT SAFETY, SYSTEM SAFETY AND ORGANIZATIONAL ENDURANCE INFRASTRUCTURE, CLINICAL DECISION SYSTEMS AND PATIENT SAFETY,	
Chair	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
Speakers	<p>The Relationship Between Covid-19 and Nurses Work life Quality and Job Satisfaction Yılmaz, Fatma Sebahat1, Kaşçı, Hafize2 1 Mehmet Akif Ersoy Public Hospital Training Unit Supervisor, Nurse, Çanakkale, TURKEY 2 Mehmet Akif Ersoy Public Hospital Nurse, Çanakkale, TURKEY</p>
	<p>Clinical Decision Support Systems in Medicine Safety and Management Derya RAKICI, Pharmacist , Vademecum Publishing A.Ş., Coordinator of Medicine Information, TURKEY</p>
	<p>Demographic and clinical evaluation of resample cases to the pediatric emergency department (ONLINE) Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKÇAY - Pamukkale University Faculty of Medicine, Children Health and Illnesses, Children Emergency Services, Denizli, TURKEY Özgür Gül - Pamukkale University Health Research and Application Center, Unit of Hospital Information Systems, Denizli, TURKEY</p>
	<p>The Affect of Denial and Repetition of Sampling in the Pre-Analytic and Analytic Process of Laboratories(ONLINE) Songül AKBAL - Kartal Koşuyolu Education Research Hospital, Üsküdar University Health Sciences, TURKEY Özgür Yaşar Akbal- Health Sciences University Kartal Koşuyolu Education Research Hospital Cardiology, Güngör Ay - Health Sciences University, Kartal Koşuyolu Education Research Hospital, TURKEY</p>
	<p>The Affect of Hospitals' Physical Structure on Patient Satisfaction(ONLINE) Arslanoğlu, Ali[1], Varol, Seçil[2] 1Dr. Assist.. Prof. Health Sciences University, Healthcare Management, İstanbul, TURKEY 2 Post Graduate Student Health Sciences University, Health Quality Management, İstanbul, TURKEY</p>
11:15 – 12:30	Synchronous Workshop and Oral Presentation -5
MANAGEMENT OF INNOVATION, TRANSFORMATION AND CHANGES IN HEALTHCARE SYSTEMS ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTH	
Chair	Dr. Ayhan TABUR - SBÜ Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır, TÜRKİYE
Speakers	<p>The importance of Artificial Intelligence and Practice in the Context of Digital Innovation In Healthcare Services Fatih ORHAN - Gülhane Vocational Health Collage, Ankara, TURKEY Firat SEYHAN - Gülhane Vocational Health Collage,Ankara, TURKEY</p>
	<p>The industry in Healthcare 4.0 and Their Reflection on Modern-day Serdal KEÇELİ – National Defense University, Air Force Academy, İstanbul, TURKEY</p>
	<p>Hacking of Medical Devices – Siber Security (ONLINE) Selden ÇEPNİ - İrem ÇAKICI - Murat EMİR ERMAN, Biyomedical Major, Faculty on Engineering and Natural Science, Işık University, TURKEY</p>
	<p>What is Anterior Vitrectomy Used as a Quality Indicator in Ophthalmologic Surgery? (ONLINE) Zeki BAYSAL - Göz Hastalıkları/Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman, TÜRKİYE</p>

	<p>Hafif Evrimsel Sinir Ağı İle Tırnak Hastalığı Sınıflandırması Şahin IŞIK -Computer Engineering , Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, TURKEY Zuhal Can- Computer Engineering, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, TURKEY Yıldıray Anagün- Computer Engineering, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, TURKEY Okan Güder-Computer Engineering, Tokat Gaziosmanpaşa University, Eskişehir, TURKEY</p> <p>Obstetrik ve Jinekolojinin Geleceği Yapay Zekâ ve Yapay Sinir Ağlarında mı? (ONLINE) Esra ÇABUK CÖMERT – Esra CABUK COMERT Gynaecological Diseases and Birthing Clinic , TURKEY</p>	
12:30 – 14:00	Lunch	
14:00 – 15:15	Synchronous Workshop and Oral Presentation -6	
DEVELOPMENT OF PATIENT SAFETY CULTURE PROBLEM SOLVING METHODS ON THE IMPROVEMENT OF HEALTHCARE QUALITY THE IMPORTANCE OF COMMUNICATION IN QUALITY IN HEALTHCARE		
Chair	Assist. Prof. Ali ARSLANOĞLU , Faculty Of Health Sciences – University of Health Sciences, Healthcare Management Major İstanbul, TURKEY	
Speakers	<p>Nurses' Attitudes Towards Patient Safety Culture and Factors Affecting Patient Safety Tuğba MERT- Ardahan University, Faculty of Health Sciences, Nursing Major, TURKEY Yasemen Özkan - TOBB ETÜ Hospital, Nursing Services Directorate, Ankara, TURKEY Muhsine Arslan - TOBB ETÜ Hospital, Nursing Services Directorate, Ankara, TURKEY Güllü Çelik - TOBB ETÜ Hospital, Nursing Services Directorate, Ankara, TURKEY</p> <p>The Effect of Five Factor Personality Traits on Compassion Fatigue in Nurses Arslanoğlu, Ali[1], Çakır, Gözde[2] 1Dr. Öğr. Üyesi Health Sciences University, Healthcare Management Major, İstanbul, TURKEY 2Yüksek Lisans Öğrencisi, Health Sciences University, Quality Management In Health, İstanbul, TURKEY</p> <p>Health Communication Barriers: A Training and Research Hospital Practice Arslanoğlu, Ali, Arslan Zehra , Arslan Işıl, Kileci Yusuf Sermet Dr. Öğr. Üyesi Health Sciences University, Healthcare Management Major, İstanbul, TURKEY , Hemşire, Tuzla Public Hospital, İstanbul, TURKEY , Dr. İç İşleri Bakanlığı, İstanbul, TURKEY Dr., SANKO University Education and Research Hospital, Gaziantep, TURKEY</p> <p>What Accreditation is not? (ONLINE) Seyyal HACİBEKİROĞLU - SEY Consulting, General President, İstanbul, TURKIYE</p> <p>Investigation of the Effect of Violence and Communication on Total Quality Management in Health Institutions Aynur BOZKURT SAKALLI, Ödemiş Public Hospital, İzmir, TURKEY</p> <p>Environmental Policies in Healthcare Businesses Dr. Gülnur MERT, Health Sciences University High Specialization Education Research Hospital, Support and Quality Directorship , Bursa, TURKEY</p>	
	15:15 – 15:30	Coffee Break
	15:30 – 16:30	Synchronous Workshop and Oral Presentation -7
	LEAN MANAGEMENT AND OTHER ALTERNATIVE METHODS IN QUALITY IN HEALTHCARE	
	Chair	Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ , Science Committee President, Bursa Uludağ University Faculty of Medicine Department of Physiology, Bursa, TURKEY
	Speakers	<p>Communication in Lean Management Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Science Committee President, Bursa Uludağ University Faculty of Medicine Department of Physiology, Bursa, TURKEY</p> <p>Private Hospitals Example on the Evaluation of Health Workers' Views on In-Service Training Models in the COVID-19 Pandemic Process Pınar OĞUZ, Memorial Ataşehir Hospital, Education Nurse, İstanbul, TURKEY</p> <p>Investigation of the Work Efficiency Levels of Healthcare Professionals During the Covid-19 Pandemic (ONLINE) Zeynep YENTUR - Gedik University Graduate Education Institute Occupational Health and Safety Department, TURKEY Hasan Uğur Öncel - Dr. İstanbul Gedik University, Occupational Health And Safety Major, İstanbul, TURKEY</p>

	<p>Preliminary Research Results on the Relationship between Perceived Organizational Support and Self-Sabotage Tendency in Health Institutions (ONLINE) 1Hikmet Yasemin SÖNMEZ,2Doç.Dr.Birkan Tapan,3Dr.Öğr.Ü.Nurten Özçelik,4Dr.Öğr.Ü.Ramazan Özgür Çatar 1 Marmara University Doctorate of Healthcare Management Major, İstanbul, TURKEY 2 Demiroğlu Bilim University Director of Health Services Vocational College 3 Marmara University Faculty of Health Sciences Department of Health Management Em. Dr. Assist.Prof 4 Marmara University Faculty of Health Sciences Department of Health Management Dr. Assist.Prof</p>
16:30 - 17:30	<p>Conference 6 = PATIENT SAFETY CULTURE AND LEADERSHIP HOW CAN LEADERS AND HEALTH CARE PROFESSIONALS BUILD THE HEALTH CARE CULTURE TOGETHER?</p>
Chair	<p>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</p>
Speakers	<p>Transformation Leadership, Cultural Transformation, Transformation Culture (ONLINE) Prof. Dr. İsmail ÜSTEL, İşletme ve Kişisel Gelişim Uzmanı, Serbest Danışman, Ankara, TURKEY</p> <p>Ankara City Hospital Example (ONLINE) Dr. Aziz Ahmet SUREL, Ankara City Hospital , Generla Head Doctor, Ankara, TURKEY</p>
17:30-18:30	<p>RISK MANAGEMENT IN HEALTHCARE SERVICES COURSE</p>
Lecturer	<p>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</p>
21:30 – 23:00	<p>GALA EVENT</p>
<p>May, 25, 2022 - Wednesday</p>	
10:00 – 12:00	<p>CLOSING SPEECHES AND CERTIFICATE CEREMONY</p>
<p>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</p> <p>Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, Congress Co-Chair, 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</p> <p>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Head of Scientific Commitee, Bursa Uludağ University Faculty of Medicine Department of Physiology, Bursa, TURKEY</p>	
<p>POSTER PRESENTATIONS Faculty of Health Sciences Department of Health Management Speciallist. Dr. Ferhat KORKUTATA, Bingöl Maternity Hospital, Head Doctor, Bingöl, TURKEY Increasing Employee Awareness in the Process of Safe Patient Transfer within the Institution Bozkurt İsmail, Tezcan Özgür Deniz, Güngör Hüner Selma, Köprülü Sevgi Nazlı, Çepni Bulut Berrin, Köseoğlu Nazmiye, Büyüksener Meltem. *Koç Üniversitesi Hospital, İstanbul, TURKEY</p>	



**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. 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 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 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, 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.

Dr. Akgün is also an experienced in; master trainer on different topics of occupational safety and health. 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; 2015 version, EFQM module and JCI accreditation standards, Surveyor and internal auditor of ISO 9001, 20015 QMS, HACCP, ISO 22000 Food safety management systems, OHSAS 18001 Occupational Health and Safety ISO 15189:2003 Medical laboratories , EFQM module and accreditation standards. etc., methodology of patient and employee satisfaction, quality of care and utilization surveys, process and outcome management surveys, problem solving techniques etc. for health personnel in many countries and worked as the coordinator, Turkish Health and Nutrition Survey 2016-2019. She was Member of Management Committee, and head of Public Health standards and principles in COST project" ADAPT " and Migrant Health, and currently Member of Management Committee of COST 18238, Burden of Disease Network, and country Expert on Equi-Health Project Fostering Health Provision for Migrants and MIPEX Health Strand.

As an international expert and health service researcher, Professor Akgun has been extremely active in the scientific presentation circles and has presented in excess of 500 presentations to a wide range of audiences world-wide. She is also a prolific writer and has 16 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 4** International Congresses per year on Quality, Accreditation and Patient Safety, International Congress on Patient Rights, International Congress on Health Informatics and Data Security, International Congress on Occupational Health and Safety and Health care and Hospital Management 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 Division, 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, Bosnia 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. David Lenihan, JD, PhD ,

Profile snapshot for Dr. David Lenihan, Tiber Health & Ponce Health Science University, St. Louis, Missouri, ABD

Dr. David Lenihan tıp eğitiminde önde gelen beyinlerden biridir. Tiber Health'in kurucu CEO'su ve Ponce Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin Başkanı olarak, dünyanın önde gelen sağlık bilimleri öğrenme ortamını yaratmaya kendini adanmıştır, bu sadece benzeri görülmemiş öğrenci sonuçlarıyla sonuçlanmakla kalmayıp, aynı zamanda profesyoneller arası bir modele

<p>Prof. Dr. David Lenihan,</p>	<p>dayalıdır ve yaygınlaştırılmıştır. uluslararası ölçekte. Dr. Lenihan bunu daha önce, en son Touro Osteopatik Tıp Koleji'nde (NY) Dekan olarak yaptı ve burada tıp eğitiminin öğretilme şeklini değiştirdi: önce sınıfı “ters çevirerek” (fakülte iTunes aracılığıyla ders veriyor ve ardından sınıf tartışmalarını yönetiyor), ardından her öğrenci için bireysel bilgi ve yeteneğe dayalı olarak değişen dinamik olarak uyarlanabilir bir müfredat geliştirmek ve son olarak müfredatı hem öğrencilerin hem de fakültenin gerçek zamanlı, sistemik değerlendirmesiyle ilişkilendirerek. Öğrencilerin bilgilerinin dakika dakika izlenmesi, öğrencilere erken ve sıklıkla hedefe yönelik yardım sağlayarak okulun hem öğrenci sonuçlarını iyileştirmesini hem de “okulu bırakma” oranlarını düşürmesini sağlar. Daha önce Dr. Lenihan, Birleşik Krallık'ta sattığı bir poliklinik sistemi kurdu. Dr. Lenihan doktora derecesine sahiptir. Edinburgh Üniversitesi'nden Periferik Nöroşirürji / Nörobilim alanında, Edinburgh'da periferik sinir cerrahisi uzmanı, Palmer Üniversitesi'nden Kayropratik Doktoru ve Touro Üniversitesi'nden Juris Doktoru oldu. Washington Üniversitesi'nde (Saint Louis) omurluk yaralanmasında doktora sonrası araştırmacı olarak çalıştı ve sinir sisteminin değerlendirilmesi ve onarımı hakkında 20'den fazla bilimsel makale yayınladı.</p> <p>Tiber Health Hakkında Tiber Health, en çok ihtiyaç duyulan yerlere daha fazla sağlık çalışanını getirmek için olağanüstü tıp eğitimini ölçeklendiriyor. Sıkı müfredat, tahmine dayalı veri analitiği ve sağlık hizmetlerinin kültürel yeterlilik yönlerine odaklanma, sağlık biliminin öğretilme ve öğrenilme şeklini değiştiriyor. Tiber Health'in büyük ölçekli verileri, etkili bir oranda daha fazla tıp uzmanı oluşturmak için kullanılırken, aynı zamanda öğrencileri hayallerindeki kariyere ulaşmaya teşvik ediyor. Ponce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hakkında Tam akredite bir üniversite olan Ponce Sağlık Bilimleri Üniversitesi (PHSU), dünya standartlarında hazırlanmak için tıp, klinik psikoloji, biyomedikal bilimler, halk sağlığı ve hemşirelik alanlarında mevcut en yüksek kalitede lisansüstü eğitim programları sunmaya kendini adanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde giderek artan çeşitli hastalardan oluşan bir nüfusa daha iyi hizmet verebilmek için kültürel olarak yetkin sağlık profesyonelleri. Ponce ve San Juan, Porto Riko ve St. Louis, Missouri'de bulunan PHSU, eğitim hizmeti ve araştırma başarıları ile dünya çapında tanınmaktadır.</p>
 <p>Assoc. Prof. Dr. Fatih ŞEKERCİOĞLU, MSc, MBA, PhD, CPHI(c)</p>	<p>Assistant Professor; Fatih Sekercioglu Director, Planetary Health Research Lab Daphne Cockwell Health Sciences Complex 288 Church St., Suite 300, Toronto, Ontario, ON, Canada, Education MSc, MBA, PhD, CPHI(c) Office: DCC-324, Daphne Cockwell Health Sciences Complex Areas of Expertise Environmental health equity; Built environment/climate change; Water quality; Public health policy; Indigenous health and well-being</p>
 <p>Dr. Affan</p>	<p>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</p>
<p>Dr. Abeer Salim</p>	<p>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.</p>



**Dr. Zakiuddin
Ahmed**

Dr. Zakiuddin Ahmed is a strategist, entrepreneur, trailblazer, motivational speaker, coach, mentor and a visionary leader who specializes in fostering collaborations to create socially beneficial, sustainable & innovative solutions.

His areas of interest, expertise & experience are

- Telemedicine / Digital Health
- Patient Safety & Healthcare Quality
- Health Research & Advocacy
- Healthcare Leadership

As a Physician leader and an expert in human behavior, Dr. Zaki has trained & helped hundreds of senior physicians, CEOs, MDs & government officials in their journey of selfexploration, development & leadership.

He holds the following leadership positions:

- Adjunct Professor, Digital Health, HAS University
- President, Healthcare Quality & Safety Association of Pakistan (HQSAP)
- Chairman, International Conference on Patient Safety (ICPS) www.icps.riphah.edu.pk
- Project Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, Riphah International University www.rihis.riphah.edu.pk
- Project Consultant of "Digital Health" at King Saud University, Riyadh, KSA www.rahah.org
- CEO, Digital Care www.digital-care.net
- Secretary, Health Research Advisory Board www.healthrab.org
- Founder & Executive Coach, Institute of Innovation Leadership in Medicine – IILM www.iilm.org
- V. Chairman, OPEN Karachi www.openkarachi.org
- Fellow, International Rotary Fellowship of Healthcare Professionals <https://rotariandoctors.org/>

Dr. Zaki has been pioneering Telemedicine in Pakistan since 1998. As a global expert in Digital Health & independent expert, he contributed in the development of "WHO-ITU National eHealth Strategy Toolkit" (http://www.itu.int/pub/D-STR-E_HEALTH.05-2012).

As the focal person, he had earlier conducted the 2nd Global eHealth survey 2009 of WHO Global Observatory for eHealth for Pakistan. He also organized the first "Stakeholders Workshop on eHealth Policy & Strategy" for WHO in Pakistan in 2008 & facilitated the "Stakeholders Workshop on developing Digital Health Policy" in Pakistan in 2019.

Dr. Zaki is one of the founding members of Middle East and North African Health Informatics Association (MENAHA). He is the Special Envoy of ISfTeH and also on the advisory board of its journal. He is a founding trustee of eHealth Association of Pakistan (eHAP) and its Past President. He is the 1st Pakistani member of ATA. He has been the National Coordinator for eHealth, MoH, Government of Pakistan & Focal Person for eHealth for WHO. He has founded "Circle Health", Pakistan's 1st Digital Health Accelerator.

He is a **certified trainer** of "**Unconscious Bias**" and "**7 Habits of Highly Effective People**" by Franklin Covey, USA & a member of American Association for Physician Leadership and established the "Institute of Innovation Leadership in Medicine (IILM).

Dr. Zaki has been leading Healthcare Quality & Patient Safety in Pakistan by establishing the region's first institute at the Riphah University. He organized the 1st International Conference on Patient Safety (ICPS), as its Chairman, and also founded the Healthcare Quality & Safety Association of Pakistan (HQSAP) & developed the workshop "Patient First" on Patient Centric Healthcare.

As a globally recognized & invited speaker, Dr. Zaki regularly speaks at conferences around the world and serves on the boards of various international conferences and organizations.

Dr. Zaki has a Bachelor's degree in Medicine and a Master's degree in Health Management. He has also successfully completed a course on Entrepreneurship from MIT, Boston, USA.

Abu-Turab Hussain

Abu-Turab Hussain is currently the Manager, Patient Safety & Quality Assurance Department at the Tabba Heart Institute, Karachi. Abu-Turab obtained Lead Auditor ISO 9001, Lead Auditor ISO14001, CHQP, & IOSH. His areas of expertise include healthcare systems, document management, quality and patient safety. He has served at various prestigious institutions and organizations and played an instrumental role in capacity building for quality improvement and patient safety in Pakistan. He has worked on development of paperless models to improve the quality and safety culture. He has also worked on development of Patient Safety documents format development as per WHO-PSHF patient safety manual for Public sector hospital facilitation.



**Lawyer Emilia
Angelova-
HOVAGIMQAN**

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.



**Prof. Dr. Nevzat
KAHVECİ**

**Bilim Kurulu
Başkanı,**

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

Prof. Dr. NEVZAT KAHVECİ 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.



**Prof. Dr. Haydar
SUR**

Prof. Dr. Haydar SUR,
Üsküdar University, Faculty of Political Sciences- Dean,
Faculty of Political Sciences, Health Management - Head of Department, TURKEY

**Prof. Dr. Figen
ÇİZMECİ ŞENEL**

Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL
University of Health Sciences, Vice Rector,
Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute –
Head of Institute, Ankara, TURKEY

**Asst. Prof. Üyesi
Bilal AK**

Asst. Prof. Üyesi Bilal AK






He was born in İlhan 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.

He has worked in the USA, England, Germany, France, Italy, Switzerland, Japan, Russia, Azerbaijan and Iraq. He has several books on Health and Hospital Management, authored nearly 20 chapters in international books, and presented papers in many international and national congresses.

 <p>Dr. Aziz Ahmet SUREL</p>	<p><u>Dr. Aziz Ahmet SUREL</u> Ankara City Hospital, Surgeon General Ankara, TURKEY</p>
 <p>Asist. Prof. Ali ARSLANOĞLU</p>	<p><u>Asst. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU,</u> Health Sciences University, Department of Health Management, TURKEY</p> <p>ALİ 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.</p> <p>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 books and many articles. He is currently working as a Lecturer at the Department of Health Management at the University of Health Sciences.</p>
 <p>Dr. Öğr. Üyesi Cem DİKMEN</p>	<p><u>Dr. Öğr. Üyesi D. Cem DİKMEN</u> Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi SBF Dekan Yardımcısı, K.K.T.C.</p> <p>1960 yılında İstanbul'da doğdu. 1981 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi'ni bitirdi.1982 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yönetim ve Organizasyon Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak göreve başladı. Aynı yıl İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yönetim ve Organizasyon bölümünde Yüksek Lisans eğitimini tamamladı.1984 yılında İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde yürütülen Hastane Yönetimi ve Organizasyon Bölümü Ana Bilim Dalı başkanlığı görevine başladı. 1990 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yönetim ve Organizasyon bölümünde doktor unvanını aldı. 1992 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi'nde yardımcı doçent oldu. 2003-2006 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadı Enstitüsü'nde Enstitü Sekreteri olarak görev yaptı. 2005-2006 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Ulaştırma Lojistik Yüksek Okulu Lojistik Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. 2009 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölüm Başkanı olarak göreve başladı. 2009-2011 yılları arasında İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. 2009 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürü görevini de üstlendi. 2011 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Vekil Müdürü olarak görev yaptı.2011 yılı Kasım ayında İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdür Yardımcılığı görevini üstlendi. 2009-2014(Temmuz)yılları arasında İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölüm Başkanı, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü ve Sağlık Yüksekokulu Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı.2014 Ekim ayından itibaren Uluslararası Kıbrıs Üniversitesinde Sağlık Bilimleri Meslek Yüksek Okulu Müdürlüğü görevine atandı ve halen bu göreve devam etmektedir.</p>
 <p>Dr. Özgür ÖZMEN</p>	<p><u>Dr. Özgür ÖZMEN,</u> Instructor / Board Member of Avrasya Hospitals, Istanbul, Turkey Education Status: PhD Continuation</p> <p>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.</p> <p>Projects: Istanbul Development Agency - Ministry of Development and Avrasya Hospital Zeytinburnu joint International Patient Unit Establishment and Coordination Office</p> <p>Papers presented at international / national scientific meetings</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Health Institutions Management / Health Academics Association / Antalya / 2019 2- Nişantaşı University / Medical Aesthetic Clinic Management / 3 May 2016 3- Healthcare Management and Financial Management/İstanbul Plato Vocational School / 2016 4- Health Transformation Summit / İstanbul 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
 <p>Dr. Cansu Akgün Tekgül, LLM,PhD</p>	<p><u>Dr. Cansu Akgün Tekgül, LLM,PhD</u></p> <p>Cansu Akgün Tekgül worked for the Turkish Ministry of Foreign Affairs for more than 10 years as Human Rights Expert and Career Diplomat, handling human rights issues and consular and judicial assistance in Ankara, Brussels and Düsseldorf. Priorly, she worked as an attorney with two law firms in Ankara, where she focused mainly on commercial, and corporate matters as well as contracts. Cansu is admitted to the bar in Ankara and holds a law degree from Baskent University, Ankara, as well as an LLM from the University of Amsterdam and a Ph.D. from Bilkent University, Ankara. She is also lecturing at Baskent university School of Law and Institute of European Union and International Relations. She speaks Turkish, English, German and French.</p>

PLENARY PRESENTATIONS AND ABSTRACTS

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**

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

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,

Head of Scientific Committee,

Bursa Uludağ University Faculty of Medicine Department of Physiology, Bursa, **TURKEY**

Prof. Dr. Figen Çizmeci SENEL,

TUSEB- Presidency of Turkish Healthcare Institutions, Institution of Turkish Healthcare Services Quality and Accreditation, **TURKEY**

Restructuring quality, accreditation and patient safety in our healthcare systems

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

Abstract

As we know well, the concept of quality in the provision of health services can be defined as the complete, cost-effective fulfillment of patient needs and expectations in all processes, as well as to provide diagnostic, treatment and care services in accordance with international standards to the patients and families. For example, how many medical associations or clinicians are aware from "Choosing wisely" initiative and implementing it? Choosing Wisely is a global social movement seeking to improve the safety and quality of healthcare, which is originating in the US in 2012 and active in 20 countries, including at least one-third of OECD countries. The initiative is encouraging health professionals and patient and families are questioned the necessity of tests, treatments and procedures where evidence shows they provide no benefit t or, in some cases, lead to harm. As understood, "Choosing Wisely" philosophy is playing a leading role in ensuring patient safety and utilizing health resources effectively by assimilating a very important medical principle that we know as "harm first". So it is an issue that should be given priority and importance in terms of patient safety and quality practices within sustainable health systems. In addition, are we aware that how many health care facilities are applying clinical pathways or following clinical guidelines in the country, which are the main tools to improve clinical quality? Did we develop our main clinical pathways and guidelines? If we consider that there is currently no program for patient safety, quality and accreditation in the curricula of the medical faculties, It is possible to question how ready our country is in this regard? Meanwhile, what has been experienced during the pandemic in the last two years requires a complete restructuring in health. All of us have common concerns, expectations and hopes about what the new normal will bring us after the vaccines significantly preventing the pandemic. We need to review the changes in the health institutions process, the innovative approaches in patient and employee safety and accreditation within the new normal. We have to discuss how employee and patient safety and quality improvement will be oriented towards the new normal. It is also necessary to consider what the pandemic has revealed in areas such as equality in access to healthcare. In fact, it has never been more important to share new ideas, learning and best practices, and plan for the future, given the challenges faced by all healthcare professionals in the last two years. Therefore we need change and innovation in our systems. Innovation has a vital importance for the healthcare sector. Innovations and improvements in the healthcare sector directly influence human life and the life standards. The new services created with the advancing technology and the new world order in change may prevent possible future costs by improving diagnosis and treatment opportunities, increasing the quality and efficiency in the health system

Another fashion in health care nowadays is "Lean Management in Healthcare". Many healthcare organizations strive to implement lean management, and improve their services, increase patient and employee safety and satisfaction, and ensure quality through it. Lean thought is in fact mostly achieving by spending less human resources, less time, less material, less space and means to meet expectations. However management practices in hospitals are not that easy due to its complexity. Top management involvement and 100% employee participation in the healthcare organization from top down to bottom up is an indispensable factor for lean management, same as accreditation in health care, as it will simplify the boundaries and processes. So are our employees participating to quality and lean management activities or do we fully have top management involvement at our health care facilities? Therefore, lack of integration of lean management techniques into general hospital strategies, lack of top management support, lack of sufficient human resources, who are knowledgeable on lean management concepts and applications, lack of financial support for effective and successful lean management trainings, low employee participation, resistance to change, lack of communication and interdisciplinary interaction, unity and teamwork and finally process fragmentation are the main challenges, which prevent to share information about how to use lean tools in everyday practice or to reflect the acquired training to practice in many health care facilities in Turkey. So these and many other reasons shows that we are not ready for lean management in healthcare facilities.

In fact, in order to fully integrate these new developments into the system, new emerging systems push us to new organizational and financing models. As academics, and policy makers are we ready in this regard? For instance, the decision makers in health care in Turkey emphasize the value-based payment methods in recent years in line with global trends. However how long are we prepared to select this payment method as a health care system, are health care providers ready? Do we know which health outcomes we will measure for which health conditions? How will we benefit from the existing quality and accreditation systems that form the heart of value-based payment systems? How long are we prepared for this? How appropriate is our health system for this system that requires patients to be followed up after receiving the service? Do we know what systems need to be developed, what kind of human resources do we need for them, and whether we have this human resource? Are our electronic health record systems suitable for fulfilling the requirements of this payment method and how are we prepared to share these records with physicians and institutions even if not with society? and many others.. We will discuss all these very important topics during the congress.

Speaker :

A Data Driven Model: Scaling Quality Medical Education Globally

Prof. Dr. David Lenihan, JD, PhD ,

Profile snapshot for Dr. David Lenihan, Tiber Health & Ponce Health Science University, St. Louis, Missouri, ABD

Abstract:

Today's technology offers a plethora of solutions for patient safety. The effective use of technology and a roadmap for adoption that engages the patient and offers the healthcare providers a greater opportunity to proactively combat bigger healthcare problems is the key to success. In the presentation on technology adoption with patient safety at the core of the solution, we will closely look at the care model that starts with self-care by the patient and maps the journey from primary care to procedural or acute care and back to self-care. We will review effective use of preemptive techniques like 'Pre-Habilitation' to prepare and tackle healthcare events for patients. We will review and look at the overall healthcare technology landscape and zoom in to the electronic medical record EMR with the key focus on prevention and well care. We will then take a look at supply chain optimization to manage cost and availability of all sorts of healthcare needs. Also, review the workforce optimization as the recent events have shown very clearly the impact that the lack of resources has on healthcare in special circumstances similar to SARS CoV-2 pandemic. We will do a deep dive into the technology utilization in virtual care and focus on remote patient monitoring. The true future of healthcare lies in the effective use of all the available technologies to use data to allow for predictive healthcare management that can not only enhance the health of the patients but also have a deep impact on the everrising cost of care across the globe. With the availability of data and all the technology solutions, we can use the analytics to help us achieve population management to deliver the most effective preventive and defensive care on global healthcare issues from the alarmingly sharp rise in childhood diabetes to effective measures to stop the spread of pandemics like Corona virus and the Dengue Fever. Finally, we will review and analyze the global industry of medical tourism. The impact medical tourism can have on growing economies and the opportunities it provides for progressive and forward-thinking healthcare industries. This is a roadmap that demonstrates a journey in the technology driven patient safety solutions. We start with a foundation of the IT strategy and effective use of electronic medical records. With the key use of patient engagement with available solutions and preventative and effective use of data analytics to create a cost effective yet more preventative and preemptive healthcare ecosystem.

Speaker :

Patient Safety Centric Technology adoption

Dr. Affan WAHEED,

Tiber Healthcare, St. Louis, Missouri, USA

Abstract

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.

Speaker :

A short course on Patient Centric Care and Biomedical Ethics conducted as a project morphed into a formal curriculum at a Multidisciplinary Tertiary care Hospital in Karachi.

Dr. Abeer Salim, Assistant Medical Director, Tabba Heart Institute, Karachi, Pakistan
Shabana Tabassum, Head of HIMs, Patel Hospital, Karachi

Introduction: The Pakistan Medical and Dental Council (licensing authority for doctors in Pakistan) suggests teaching Bioethics at undergraduate level, its implementation however, remains a challenge. Getting formal education out of self interest was not the end, but rather a beginning. The graduates conduct a teaching project, for which I conducted an introductory course on Patient Centric care and Biomedical Ethics for the postgraduate trainee doctors at the hospital I was serving, having 21 participants from different medical disciplines. The course comprised of seven sessions customized to the needs of the organization, including topics: Introduction to patient centric care and bioethics, privacy & confidentiality, informed consent, plagiarism, research ethics, physician-pharmaceutical interaction, and ethical dilemmas.

Methodology: One interactive session of 90 minute duration was conducted each month, using different teaching modalities. Evaluation forms, consisting of quantitative (Likert scale) and qualitative components pertaining to the course content and facilitator were administered to the participants and observers at the end of each session. The responses were kept anonymous for objective analysis.

Results: Participants either strongly agreed or agreed to feedback components such as each session objectives were met, additional materials were provided and practical aspects of topic were explained using pertinent and contextually apt examples. There were two open ended questions: remarks about the topic and the facilitator. All students stated that this was their first exposure to the subject, there was a unanimous feedback that the topics and examples were highly relevant since they lacked awareness.

Conclusion: The one year teaching project has now been running successfully for over five years as a mandatory element of over six speciality residency program of all disciplines of that hospital. There are approximately 30 students each year, and 10 sessions spread over the year with individual session feedbacks to ensure continual improvement and ensuring contemporary relevance. *"In learning you will teach, and in teaching you will learn."* — [Phil Collins](#)

Speaker :

**Impact of Implementing a Quality Improvement Project on Key Performance Indicators and Patient Satisfaction
An effect study of implementing quality improvement project using PDSA cycle as a tool for Improvement by Patient Safety & Quality Assurance Department at Tabba Heart Institute**

Abu Turab Hussain, Manager Patient Safety & Quality.
Co-Author: Dr. Bashir Hanif, Executive & Medical Director
Tabba Heart Institute, Karachi

Abstract

Introduction: Hospital-based Quality Improvement (QI) programs are becoming increasingly common in developing countries as a sustainable method of strengthening healthcare systems. Healthcare infrastructure in Pakistan faces challenges of vertical service delivery structures and low performance accountability. Subsequently, it creates efficiency and quality issues that largely include poorly regulated health delivery system.

Objective: The purpose of this study was to observe the impact of quality improvement program for provision of safe and effective quality care services at Tabba Heart Institute (THI). This was achieved by observing key performance indicators and their impact on Patient satisfaction through data analysis before and after implementation of quality improvement program from January 2017-December 2019.

Method: A retrospective study was carried out at the THI in Karachi, Pakistan. All patients admitted to and discharged from THI during January 2017-December 2019 were included in the study. Performance indicators for quality improvement were set and compared annually from baseline figures of year 2017. These indicators were then correlated with inpatient feedback received after delivery of care.

Results: Various performance indicators for different service delivery lines were determined and set for annual comparisons pre and post Quality improvement interventions. Performance indicator for turnaround time of cardiac catheterization procedures reports was set at 100%; target achieved was 72% in 2017, 86% in 2018 and 97% in 2019. Turnaround time of patient shifting from emergency to in-patient unit was set at 95%; target was achieved at 56%, 66% and 93% from 2017 to 2019 respectively. Similarly, turnaround time for patient discharge process was set at 95%; target achieved was at 44%, 64% and 71%. In-patient feedback was gathered during the specified time frame and performance indicators achieved were then correlated with patient satisfaction levels. In 2017, a total of 7643 in-patients received services, of which 37% gave feedback. In 2018, 61% of feedback was complimentary, 28% complaints and 17% suggestions. In 2019, a total 37% of the total 8092 in-patients treated gave feedback, 63% were compliments, 30% complaints and 11% were suggestions. In 2019, 8393 in-patients were treated of which 43% gave feedback which includes 66% compliments, 28% complaints and 10% suggestions.

Conclusion: The quality improvement initiative led to improvement in the overall quality of care delivery, and resulted in an increase in reported satisfaction rates among in-patients. The initiative also led to more patient oriented improvements in the healthcare delivery processes as indicative by a reduction in the number of suggestions received.

ADMINISTRATIVE AND MEDICAL COMMITTEES IN HOSPITAL ORGANIZATIONS IN TERMS OF PATIENT SAFETY

Assist. Prof. Dr. Bilal AK,

Health and Hospital Coordination, PPP and HIS Consultant, International Project Coordinator, TURKEY

Abstract

At the top of modern hospital organizations is the board of directors. The board of directors is the most important in-hospital body that oversees the activities of patient treatment and ensuring the quality and safety of patient care. Because the final evaluation of the entire hospital is made by this committee. The board of directors is responsible for ensuring that the hospital is a flawless operation, coordinating activities, and ensuring the quality and safety of patient care and patient care.

As the top manager of the hospital, the professional general manager of the hospital works under the board of directors. There are middle level managers reporting to the General Manager. Some administrative and medical committees have been established in hospital organizations in order to ensure coordination in hospitals, facilitate management and assist the board of directors.

Patient safety is a very important issue for outpatient and inpatient examination, diagnosis, treatment and rehabilitation patients, their relatives and employees in health institutions and organizations. For this reason, he takes part in committees on administrative, medical and other issues related to this issue in hospital organizations. Hospital committees are regular standing committees required by hospital management to formulate policies, coordinate and monitor hospital-wide activities determined by regulatory agencies and considered critical to the delivery of health management services.

Within the scope of medical committees in hospitals in order to make hospital services such as medical treatment and patient care quality, reliable and evaluable and to ensure patient satisfaction and supervision; tissue committee, infection control committee, patient safety committee, employee safety committee, facility safety committee, education committee, ethics committee, antibiotic control committee, etc. recommended.

Administrative committees in hospital organizations are; These are the committees that provide the relationship between the committees related to the medical committees and the top management and convey the work of the committees related to medical services to the top management. These committees; medical records review committee, executive committee, merit committee, safety committee, systems committee, usage committee and joint meeting committee etc. is indicated as.

The "Patient Safety Committee" stands out among the administrative and medical committees in hospitals. By keeping patient safety, work and workplace safety in the foreground, all accidents and damages that may occur in hospitals are examined by this committee and necessary precautions are taken. In some hospitals, a separate committee is formed on employee safety.

Another important committee on the subject is the "medical audit and quality evaluation committee". Quality evaluation activity is as important as quality assurance activity in hospital services. Because ensuring the quality of a service is possible by constantly monitoring and evaluating that service. The evaluation of quality in hospitals is made by the medical audit committee and the board of directors. Today, total quality, that is, continuous quality improvement, gains importance in hospitals and hospital administrations are trying to obtain various standard and accreditation certificates for their hospitals, and these documents are becoming an important competitive element.

A medical audit committee was established to evaluate the quality of patient care. For this purpose, it checks whether the care given in the hospital complies with the standards, compares the results obtained in the hospital with the standards determined by the professional organizations and the hospital itself, and presents the information obtained to the board of directors.

Administrative and medical committees in hospitals make very important and useful contributions to ensuring patient safety. Hospital administrations should include administrative and medical committees in hospital organizations if they want to manage their hospitals in accordance with modern hospital management principles and purposes.

Speaker :

Evaluation of Accreditation and Service Quality Understanding in JCI Certificated Health Facilities

Abdullah MISIRLIOĞLU- Health Care MYO/Medical Care and Tecniques Department, Sivas Cumhuriyet University, TURKEY
Enis Baha BİÇER -Faculty of Health Sciences/Health Management Major/Sivas Cumhuriyet University, TURKEY

ÖZET

Global competition has been continuously rising in all sectors in the world. In parallel with this, expectations regarding service quality and customer satisfaction in health are increasing rapidly, in particular in the service sector. In this direction, especially in the last quarter century, very important steps have been taken on quality and accreditation in health industry in the world. It is known that the leadership of the top management directly affects the processes especially in quality and accreditation.

In this study, it is aimed to evaluate the opinions of all health institutions managers in Turkey accredited by the Joint Commission International-JCI, which is an international accreditation institution, on service quality in various dimensions. For this purpose, survey type research method, which is one of the quantitative research methods, was used. In the research, a questionnaire form was chosen as the data collection technique. Interviews were conducted face-to-face and using online survey method. A questionnaire covering the effects of accreditation on service quality, other factors affecting service quality, and demographic characteristics of the participants was applied to a total of 289 health institution managers, who constitute the study group of the research. The data obtained through the survey study were analyzed and tested using IBM SPSS 23.0 and IBM AMOS 23.0 package programs, and structural equation modeling (SEM) was used to test the research hypotheses.

Based on the results of the research, it has been revealed that leadership and data, which are also components of total quality management, have a significant impact on the perceptions of employees about accreditation and the results of quality. As can be understood from this study, it will be seen that the quality outputs in health institutions increase as the perceptions of the managers about the quality and the benefits of accreditation increase.

Keyword: Health Institutions Management, Quality in Health, Service Quality Perception, Accreditation, Joint Commission International

Speaker :

“GAMIFICATION” IN INCREASING THE EFFICIENCY AND PRODUCTIVITY OF HEALTH SERVICES

Dr. Öğr. Üyesi Banu Fulya YILDIRIM,
İstanbul 29 Mayıs University, Information and Document Management Major, İstanbul, TURKEY

ÖZET

Gamification can be defined as the use of game design elements in non-game contexts. The integration of game elements in the user experience can lead to stronger and longer acting engaged of users with a system or service (Groh, 2012). Gamification technologies are used in education, marketing, business, tourism, etc. It is currently used in the health sector as well as in other fields, and its effectiveness and importance in this field is increasing day by day. In this context, gamification has the potential to be used beneficially in all areas of health. For instance; Gamified applications can support the prevention of diseases, allow patients to be followed, contribute to the effectiveness and success of treatment, and positively affect the use of medical devices. Technologies that have become a part of daily life, such as mobile devices and wearable devices, also increase the impact of gamification in the field of health. As a result, the use of gamification in the field of health affects the quality of healthcare services positively by improving user interaction. The aim of this study is to search the literature on the current use of gamification in healthcare services. In this direction, the potential of gamification in increasing the effectiveness and efficiency of healthcare services will be discussed.

Gamification, healthcare services, e-health, efficiency, productivity

Speaker :

Quality in Health Management

Özmen, Özgür,

Member of the Board of Directors of Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa, Gaziosmanpaşa, İSTANBUL

Abstract

When the health management structures of state, foundation and private health institutions are examined, it is clearly seen how important quality management is for institutions. In our country, which receives demand from almost all over the world for our country's health services, public, private and foundation health institutions attach great importance to the understanding of quality service.

In Private Health Institutions, which have an important place in meeting the health services needed in Turkey, today, the understanding of increasing patient and employee satisfaction, ensuring facility safety and increasing service quality within the framework of Total quality management and leadership of management is dominant. With this understanding, private health institutions aim to be preferred more, to ensure the sustainability of the institution and to have a share in health tourism.

The management structure and understanding of a private health institution were examined. The quality activities of this institution are discussed and the contribution of these activities to the institution is explained. In the selection of the private health institution, the success of the Ministry of Health in terms of quality in the evaluations in line with the Quality Standards in Health was taken as a basis. The selected institution received 99 points out of 100 in this evaluation.

As in private health institutions, when the management approach is examined in the selected institution, the leadership of the management and the total quality management approach are taken as basis and the mission, vision and quality policy are also stated. Quality management is at an important point in the management structure and management approach. The results of the studies carried out in this direction show the benefits of quality management to the institution.

Quality is at a very important point for health institutions that want to be preferred more in today's conditions and want the sustainability of the institution that gives importance to patient and employee satisfaction. To achieve this, there must be management leadership and teamwork must be supported. It is easier for institutions managed with this understanding to achieve their goals.

Speaker :

A field practice intended for importance, use and improvement quality indicators in hospitals.

Pülüt, Recep

Avrasya Hospital Zeytinburnu, Quality Manager Istanbul.

Abstract

Recently, health institutions follow up the main indicators for evaluation and measurement of services in terms of accessibility to aims. Likewise, health institutions determine prospective goals and make strategic plans through these indicators. In addition, health institutions have the opportunity to make improvements for the determined problems thanks to quality indicators. Health Ministry of Turkey mandates all health institutions to monitor and report the indicators.

This study aims to put forth the importance of effective follow up of indicators and set an example for other health institutions. Firstly, the current situation has been evaluated and 10 selected indicators followed up in detail for three months. It has been detected that, the indicators which were followed without sub-indicators were inadequate to determine the problems obviously and make improvements more accurate.

It has been determined that all indicators in the processes were examined in one form and they contained general rates in the current. In the study, sub-indicators with detailed and needed information were included the 10 indicators and it has been provided to follow up in separate forms for three months. As a result of the improvement efforts, it has been determined that by the improvements, the need for more information were met and it was provided to follow up indicators more effectively.

It is important to follow up the specified indicators with their subs in detail for health institutions. It is important to correcting the identified defects and have improvements in processes more accurately

PAST AND PRESENT OF HEALTH TOURISM AND AVRASYA HOSPITALS

Dr. Hamdi KOCAAHMET,
Avrasya Hospital Assist. Medical Director, İstanbul, TURKEY

Abstract

While people are now solving their health problems, not only doctors or health institutions in their own country; evaluates the countries and institutions that offer the best conditions in the most appropriate way. This situation highlights the health tourism, which has shown a great increase in recent years. In health tourism, which has an important share in the world, Turkey demonstrates its power in this field, leaving many European countries behind.

Even in 2020, when the pandemic was most common, approximately 500 million people around the world traveled and vacationed with masks, tests, distances.

Based on the UNWTO Confidence Index, UNWTO predicted a 3% to 4% growth in international tourist arrivals worldwide in 2020 (UNWTO, 2020b).

With the global measures taken to combat the Covid-19 epidemic, there was a 74% decrease in international arrivals in 2020.

Istanbul is an indispensable stop for health tourism!

With its geographical, historical and commercial unique features, Istanbul is a stop where the world meets. World countries now recognize Istanbul as a rising international treatment center. Turkey, which is at the focal point of 3 big continents such as Asia, Europe and Africa due to its geographical location, is advancing with firm steps towards this goal thanks to its well-trained physicians and health workers, ease of transportation, visa-free travel to many countries and high health technology. It features a bridge. Istanbul also stands out as the health capital of Turkey.

Eurasia Hospitals offers health services to international patients by combining its medical resources with the comfort of a five-star hotel. All kinds of services that the patients who come to our country for treatment may need, from the time they set foot in Istanbul to being sent home; It is covered by expert health personnel and support team. According to the results of our analysis as Eurasia Hospitals, our patients coming from abroad mostly received service from oncological surgery, neurosurgery, cardiovascular surgery and cardiac interventions, orthopedic surgery, general surgery, obesity surgery, plastic and aesthetic surgery, eye and dental diseases departments.

Avrasya Hospital with trust and service quality

It is one of the leading healthcare brands in Turkey with its 25 years of experience in Eurasia hospitals, its staff consisting of experts in the field, and hospitals equipped with the latest technology. Eurasia Hospitals, which has become an important center for health tourism, carries out studies focused on patient satisfaction with the services it provides. Many reasons, such as getting better quality and shorter time service, accessing high health technologies, and reducing the cost of health care, have been effective in the preference of international patients for Eurasia Hospitals.

Eurasia Hospitals adopts a patient-oriented superior service approach in health and becomes a healing door with the principle of "Nothing is as important as people and health". We have made significant progress in health tourism with our strong ties that we have built with trust and our high service quality.

OUR VISION; To be an exemplary institution that provides quality health services at national and international level with rational health services management.

The two "A" letters on our logo represent "Asia and Europe". The "H" in the middle is the international hospital/hospital letter. The parallel line in the middle acts as a bridge between Europe and Asia. Our logo also has a 4X4 image. This represents quality and excellence in service.

Speaker :

QUALITY MANAGEMENT IN THE NURSING SERVICES PROCESS

Rabia Demirci,

Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa, Assistant Director of Nursing Services, Istanbul Turkey

SUMMARY

Patient Safety: It is the precautionary and improvement activities that can be taken to keep all foreseeable dangers at an acceptable level of risk that may cause harm to all shareholders.

Within the scope of quality management in the Nursing Services process, our aim is to ensure that the health service is provided effectively, efficiently, on time and within the framework of equity; to maximize patient safety and patient satisfaction.

While ensuring patient safety, the processes are constantly reviewed and improvement studies are carried out to prevent errors related to healthcare services and to eliminate injuries and deaths caused by these errors. These studies may include redesigning the entire system.

Aim : We aim to ensure the sustainability of professional competence and service quality in terms of Nursing in Patient Safety. Among these goals is the understanding of “first no harm”. Our main goals are;

- Correct identification of patients
- Ensuring an effective communication environment among employees
- Ensuring drug safety
- Ensuring radiation safety
- Reducing the risks caused by falls
- Ensuring safe surgical practices
- Ensuring medical device security
- Ensuring patient privacy
- Safe transfer of patients
- Secure transfer of patient information and records between healthcare staff
- Ensuring information security
- Prevention of infections
- Ensuring patient safety in the laboratory.

Method : Determining the experienced/encountered difficulties is the most important step in order for the nursing care to be at the desired level. At this stage, the notifications sent to the Unwanted Event Notification System also make a great contribution to the process. If an example of medical errors experienced is given; Examples such as medication applying errors, transfusion errors, patient falls, and incomplete transfer of patient information can be given. In order to minimize errors, regulations, inspections and educations on detected errors should be intensified. In our practices, we can continue in cooperation with the patient and make the necessary information, and we can make the patient feel self-conscious in the process.

Conclusion : The Patient Safety Program and the Undesirable Incident Notification System should be established in a healthy way. The education of patients, healthcare staff and administrators and the evaluation of educational effectiveness are of great importance. In particular, patients should be encouraged to ask questions and participate in decisions

Speaker :

Pandemic Period from the Window of Emergency Health Services: Sharing an Experience from the Perspective of Gains and Losses

Dr. Ayhan TABUR – Health Sciences University Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır, **TURKEY**

Abstract : Covid-19 Pandemic period, which has entered our lives since November 2019, has revealed the necessity of reconsidering all national and international public and private health systems in micro, meso and macro levels. During this period, even the health systems of the states with the strongest economies in the world have become almost inoperable. Within this pandemic period, which can be considered as one of the most important disasters in the history of the world, there are 510,270,667 cases confirmed by the World Health Organization as of April 29, 2022, including 6,233,526 deaths. During this period, this pandemic period was tried to be managed with a tremendous effort, especially in the hospitals, which are the locomotives of the health system, and in the emergency services, which are the first door where hospitals started to struggle with the pandemic. Many health workers lost their lives in this period. Besides all these negativities, this period has also had some important gains when it evaluated in terms of crisis and opportunity management. For instance, this pandemic period has given us a lot of experience on how to fight the pandemic in a proactive and reactive plan perspectives. Within this regard, all health system units struggling with the pandemic to transfer their experiences to a knowledge pool may be very valuable, especially for the next generations. Prepared for this purpose, within this study, it has been tried to present a holistic view of the pandemic period through the eyes of an emergency medicine specialist working in the emergency department of a pandemic hospital. The subject has been enriched with media news that has a very important impact on people. Moreover, the issue has been discussed from the perspective of quality, patient and employee safety in hospitals, in particular during the pandemic period. In this aspect, it is evaluated that this study can create an important awareness for both patients and health workers, and also health managers.

Speaker :

Computer-Aided Embryo Quality Determination In Vitro Fertilization (IVF) Treatment

Yıldırım ANAGÜN, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, TURKEY
Şahin Işık - Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, TURKEY

Abstract

Infertility is a serious problem in many countries. The %8-%12 of couples face this problem. In Vitro Fertilization implementation is a method that is one of the most used against the infertility problem. However, a basic IVF cycle costs almost \$12.000. Low live birth rates cause repetition of these cycles, which represents a heavy burden for families. Therefore, increasing the success rate of IVF implementation and reducing its medical cost is a great challenge. The purpose of the study is to classify the quality of the embryos that will be used in IVF implementation with an artificial intelligence deep learning model and to increase the success rates. In the study, a dataset shared on GITHUB named STORK and EfficientNet neural network architecture will be used. The system developed as a web application provides a login screen for doctors. After the login page, the system provides doctors options to see patients' records, to use the deep learning model developed. The application aims to get more successful results by classifying the quality of the embryos.

Anahtar Kelimeler: Derin Öğrenme, Konvolüsyonel Sinir Ağları (CNN), Embriyo Kalitesi Sınıflandırması

Speaker :

INCREASING THE EFFICIENCY OF THE MANAGEMENT PROCESS OF CHEMOTHERAPY DRUGS

Bozkurt İsmail, Tezcan Özgür Deniz, Selçukbiricik Fatih, Değirmenci Elif, Güngör Hüner Selma, **Köprülü Sevgi Nazlı**, Özyıldırım Aslı, Çepni Bulut Berrin, Tan Müge, Çimen Didem.
Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

Introduction – Purpose : The preparation of cytotoxic drugs with robotic systems is to make a positive contribution to minimizing human-induced errors that form the basis of drug errors. With the increasing number of patients diagnosed with cancer, the increase in the density of outpatient chemotherapy treatment units, the fact that patients have to be kept in the area for a long time as a result of not being able to make effective planning, and the delay of the treatments may result in problems resulting in patient dissatisfaction in the process. With the commissioning of the chemotherapy drug preparation robot in our hospital, it is aimed to increase the efficiency of the chemotherapy drug management process by starting a development project to ensure patient and drug safety, and to increase patient satisfaction by preventing treatment delays.

Method : In this study, all treatments administered in April - June 2021 were evaluated simultaneously in order to calculate the time elapsed between the time that patients applied to our hospital and the administration of their treatment and to analyze treatment delays. After the analyzes, a standard waiting time was determined for the patients to start their treatment, and it was aimed to apply their treatment to all patients within this period. Cases related to chemotherapy drug errors were analyzed, their root causes were determined through routine meetings, and independent observation and tracing studies were carried out in Medical Oncology services, and action steps for improvement were determined simultaneously.

Findings : When the data collected between April and June 2021 were examined, the average waiting time for treatment was determined as 3.5 hours. In order to reduce treatment delays and not exceed the targeted 1.5 hour waiting period, and to get maximum efficiency from the chemotherapy robot, areas open to improvement were determined as pre-treatment examination, communication between healthcare professionals and drug ordering process. According to the analysis of medication errors; It has been determined that there is a need for training in the field for the cases that are determined to have occurred due to the employees' failure to act in accordance with the procedures.

Result : The patients' time to reach the treatment was reduced to 1.5 hours on average, and 42% improvement was achieved in the time to reach the treatment. At the beginning of the project, it was determined that 96.7% of the patients could not start their treatment in 1.5 hours, and the rate of starting treatment within 1.5 hours after the project was concluded as 99.9%. In this way, 100% compliance with the target of starting the treatment on time was achieved. When drug errors are analyzed, according to the April-May period of 2021; A decrease of 41.5% was achieved in the July-September period. In the October - December period, a decrease of 71% was achieved compared to the third quarter.

Speaker :

The Importance of Accreditations in Health Information Systems and AKGÜN Computer Aided Diagnostic Applications

Okan KALE,

AKGÜN, Product Manager, Ankara, TURKEY

Abstract

Accreditation standards in health; It is of critical importance to ensure patient safety, improve process quality, increase user focus on patients and services, minimize the risks of corporate processes, and raise quality and safety to the highest standards. Today, with the digitalization of health practice processes to a large extent, the implementation of processes such as accreditation, quality, and information security in health information systems is critical.

Thanks to the accreditations applied in health information systems, benefits such as improving processes and reducing risks, process and cost efficiency, patient focus and patient safety, timely service, uninterruptedness and continuity, ease of coordination, and working at international standards can be provided. Thanks to these standards, positive contributions are made to the individual and general public health.

One of the factors that positively affect the quality of public health is preventive health solutions. preventive health; It covers pre-illness health services that will minimize or prevent the risk, severity, and duration of possible future disease and disability, diagnose the disease before the symptoms of which the patient is unaware, and provide treatment in the early stages of the disease. Computer-assisted diagnosis systems also enable the detection of various diseases before they occur or in their infancy, with methods such as various image processing, artificial intelligence, and pattern recognition. Today, many difficult-to-treat diseases can be prevented by using these technologies.

Speaker :

Evaluation of Patient Safety Attitude Levels of Health Care Professionals Working in the Operating Room

Prof. Dr. Sami AKBULUT

eneral Surgery, İnönü University Faculty of Medicine, Malatya, TURKEY

Aim: The aim of this study is to evaluate the patient safety perspectives of healthcare professionals working in the operating room with the "patient safety attitude scale (SAQ)".

Method: A cross-sectional study based on this questionnaire was conducted using face-to-face interview technique with healthcare professionals working as nurses and nurse anesthetists in two operating rooms of İnönü University, Faculty of Medicine, between February 2022 and March 2022. Before commencing the study, approval was obtained from the Non-invasive Clinical Studies Ethics Committee of Inonu University (Approval no: 2022/3115). In this study period, 120 nurses and anaesthesia technicians working in the operating rooms were determined as the universe. Confidence level (CL: 99%), confidence interval (CI: 2.5) and patient population (n:120) data were entered to <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm> for sample size calculation and the minimum number of participants to be included in the study was calculated as 115. It was aimed to reach the whole universe, but this study was completed with 117 participants. For this study, a questionnaire consisting of 19 questions and a scale (SAQ) questioning the sociodemographic characteristics of the participants was used. SAQ scale consisting of 5-point Likert type questions (Cronbach's alpha: 0.93) for which Turkish validity and reliability studies were conducted consists of 6 sub-dimensions and a total of 46 items including job satisfaction (11 items), teamwork (12 items), safety climate (5 items), management mentality (7 items), defining stress (5 items) and working conditions (6 items). Ten items containing negative statements in the scale were reverse coded. The lowest score and the highest score that can be obtained from the scale is 46 and 230, respectively. As the total score increases, attitudes towards patient safety increase positively. SPSS version 25.0 was used for statistical analysis. Quantitative variables were given as median, interquartile range (IQR), and 95% confidence interval of the median. Qualitative variables were given as numbers and %. The Mann-Whitney U test was used to compare two independent groups. Chi-square tests were used to compare qualitative data. Cronbach's alpha coefficient was calculated for consistency between and within sub-dimensions. The relationship between sub-dimensions was measured with the Pearson correlation coefficient. P

Results: A total of 117 participants (nurse: 60, anaesthesia technician: 57) 41 (35%) male and 76 (65%) female, with a median age of 33 years (IQR: 11 95 % CI: 31-35) were included in this study. The participants' total SAQ score was 151 (IQR: 11 95 % CI: 142-156). Differences were found between nurses and anaesthesia technicians in terms of job satisfaction ($p=0.015$) and total SAQ score ($p=0.040$). When analysed in terms of gender, differences were found between men and women in terms of smoking and defining stress ($p=0.040$). Then, the participants were compared by dividing into groups according to age (

Conclusion: It has been shown that the patient safety attitudes of the healthcare professionals participating in this study are above the average, although they are not sufficient, the nurses' job satisfaction and total SAQ score are higher, and the stress identification score of women is higher.

Keyword: Operating room; Attitude; Patient safety; Job satisfaction; Teamwork climate, Safety climate; Stress; Working conditions

Speaker :

Investigation of Laboratory Safety Incident Notifications Notified to the Ministry of Health Patient Safety Notification System

Dr. Selahattin ÇALIŞAL Kadıköy, İstanbul, TÜRKİYE

Dr. Sevda UZUN DIRVAR, Metin Sabancı Baltalimanı Bone diseases EAH, İstanbul, TÜRKİYE,

Uzm.Dr. Halim Ömer KAŞIKÇI, Erenköy Education and Research Hospital of Mental and Neurological Disorders, TURKEY

ABSTRACT

INTRODUCTION: All studies and procedures carried out to detect, analyze, prevent or minimize medical errors that may occur during or after the delivery of health services are within the scope of patient safety practices. Since our primary goal in the provision of health services is the principle of not harming the patient, Laboratory Safety practices also contribute significantly to patient safety and personnel safety.

OBJECTIVE: It is aimed to examine the undesired events reported to the Patient Safety Notification System in the training and research hospital within the Ministry of Health, related to Laboratory Safety, on the basis of processes.

METHOD: 1 (one) year data were analyzed on the basis of Clinic / Polyclinic / Laboratory / Blood Collection / Time / personnel in the training and research hospital within the scope of the Ministry of Labor Health.

RESULTS: When the data of 1 (one) year are analyzed on the basis of Clinic / Polyclinic / Laboratory / Blood Collection / Time / personnel, adverse events originating from the Clinic-based and Blood Collection unit decreased from 0.55% to below 0.35% and in terms of patient and employee safety. positive improvements were observed.

CONCLUSION: Patient safety practices not only improve patient outcomes and processes in the laboratory, but also protect them from injuries and undesirable results that occur during the delivery of health services. Detection and prevention of undesirable events in laboratory processes related to Patient Safety; time, material, additional workload and most importantly, the patient is not harmed. In our study, it has been observed that there has been a decrease in the undesirable events related to Patient Safety in the Laboratory, thanks to the training given to health professionals.

KEY WORDS: Patient Safety, Laboratory Safety, Quality in Health

Speaker :

Law of Health and Patient Safety

Emilia Angelova-HOVAGİMQN,
Attorney, Doctor of Law, BULGARIA

Abstract

As far as we know, the first legal regulation on medical error and the issue of patient safety in writing was made by Hammurabi, king of Mesopotamia.

Another well-known Latin phrase "Erare humanum est" is perhaps the first and probably the most important step in understanding patient safety and realizing that each of us can make a mistake. . Medical professionals are also not insured against making mistakes in their practical work. Physicians are usually in close contact with the patient and are the key link in the process of detecting and preventing errors before harm is done to health.

Keywords: patient safety, error, health, law, medical law

Speaker :

Vaccine Coverage - A Constant Challenge

Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ¹, Amar Žilić^{1, 2}, Eldina Smječanin¹, Enisa sljivo¹, Dino Jemic¹

¹ Faculty Of Health Studies, University Of Sarajevo/² Federal Administration For Inspection Affairs, Health Inspectorate, The University of Sarajevo, Faculty for Health Studies Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, BOSNA HERSEK

Abstract

Immunization is one of the most valuable achievements of medicine that saves 2-3 million lives every year and prevents more than 20 life-threatening diseases, helping people of all ages to live longer and healthier. Immunization is a key component of primary health care and one of the basic human rights. It is one of the best investments in health. Vaccines are a key to preventing and controlling the outbreak of infectious diseases and supporting global health security. However, almost 20 million infants do not have sufficient access to vaccines each year. The global pandemic COVID 19 has affected the reduction of vaccine coverage, which may have a negative impact on the disease in the future. In the Federation of Bosnia and Herzegovina the following vaccines are used through the compulsory vaccination program: BCG, Hep B, DTP + polio, Hib, MRP, and persons from birth to 18 years of age are obligated.

Objective: To show the vaccine coverage in the Federation of Bosnia and Herzegovina in the period 2016.-2020.

Method: Material for the work are official reports on the immunization of the Institute of Public Health of the Federation of Bosnia and Herzegovina. Research is done by the descriptive-analytical epidemiological method.

Results: In the observed period, there was a decline in vaccine coverage of all vaccines used in the Federation of Bosnia and Herzegovina. The best average vaccine coverage for the entire Federation is with BCG and Hep B vaccines given immediately after birth and it is 95.4% and 95.3%, respectively. For these vaccines, there was also the smallest deviation in vaccination coverage in the observed years: BCG-2016: 96.4% - 2020: 95.0% and the first dose of Hepatitis B vaccine 2016: 96.0% - 2020: 93.8%. The worst vaccine coverage is for MRP 1 and MRP 2 vaccines (65.2%: 67.5%). For the second dose of MRP vaccine, the largest decline in vaccine coverage was recorded (2016: 74.4% - 2020: 49.0%).

There are obvious differences in vaccine coverage in different cantons, so the lowest vaccine coverage was recorded in 2020 in Sarajevo for the second dose of MRP vaccine with only 24.1% coverage of children of obligated persons.

Conclusion: Vaccination coverage in the Federation of B&H is not satisfactory and requires further improvements.

Keywords: immunization, FB&H

Speaker :

PROCESSING OF PERSONAL HEALTH DATA IN LIGHT OF THE LAW NO 6698, "THE REGULATION ON THE PROTECTION OF PERSONAL DATA AND THE EU GENERAL DATA PROTECTION REGULATION

Dr. Cansu Akgün TEKGÜL, LL.M, PhD,

Doctor of Law, GERMANY/ BELGIUM

Abstract

New information technologies are offering a wealth of opportunities to collect, use and share health data more efficiently, e.g. to empower patients in managing their diseases, for research, and to improve the quality, safety, and efficiency of healthcare systems. But they pose new challenges for privacy and data security. Increase in the speed of data sharing and the amount of shared data forced the international and national jurisdictions to take measures for the protection of personal data.

The EU General Data Protection Regulation (GDPR), which has been in effect and directly binding for all EU Member States since 2018, provides stronger rights to citizens to be better informed about the use of their personal data, and gives clearer responsibilities to people and entities using personal data. The GDPR sets clear principles that apply to all use of patients' data and to all data controller. Patients' health and genetic data are considered as a special category of data called "sensitive data" under the GDPR.

In parallel with the GDPR, the Law No. 6698 on the Protection of Personal Data (The Law No.6698) was adopted in 2016 which establishes the main legal framework for the protection, recording, processing and sharing of personal data. Accordingly, health data is listed among special personal data and it is stated that processing of such data without explicit consent of patients is subject to special conditions.

That said, personal health data frequently becomes the subject matter of data processing activities by data controllers (i.e. the healthcare institutions in Turkey as well as in the other parts of the world). These data are used and updated each time patients are examined by healthcare facilities. It is, therefore, very likely that uncontrolled transactions and security vulnerabilities during data processing activities lead to the violation of personal health data.

This presentation will mainly focus on the concept of personal health data, the principles of processing such data and the sanctions provided in case of violation of personal health data in light of the Law No.6698, and the GDPR.

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE LEVELS AND ATTITUDES OF INDIVIDUALS LIVING IN THE TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN CYPRUS ABOUT COMPLEMENTARY MEDICINE PRACTICES

Dikmen Nurdan - Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi/Lefkoşa/KKTC

Dikmen Cem , Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi/Lefkoşa/KKTC

Özyapıcı Arkut Afet , Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi/Lefkoşa/KKTC

Abstract

Aim: Various reasons such as the increase in difficult-to-treat, chronic, degenerative and malignant diseases with the prolongation of life expectancy, the high cost of new technologies, the lack of expectations from modern treatment methods, the inability of health professionals to spare enough time for patients, and the feeling of mental and physical betterment have increased the interest in Complementary Medicine Applications.

Therefore, in order to increase the knowledge and awareness of the society about these practices, governments, educators and health professionals should do more work in cooperation both at the political platform and at the health education level of the society. The aim of this study, which is planned to be carried out depending on the results of these studies, is to evaluate the knowledge levels and attitudes of individuals living in the Turkish Republic of Northern Cyprus about Complementary Medicine Practices and to increase the awareness of Complementary Medicine. Being the first study on this subject in the Turkish Republic of Northern Cyprus reveals the importance of the study.

Method : This research is a descriptive study conducted to determine the knowledge levels and attitudes of the participants about complementary medicine practices, and it was designed using the screening model. The population of the research consists of 313,672 individuals aged 18 and over in the Turkish Republic of Northern Cyprus, and 463 people were included in the research by using stratified random sampling method to represent the research population. The research data were collected with an online questionnaire, and the questionnaire form includes the sociodemographic characteristics, opinions and thoughts about complementary medicine form prepared by the researcher, as well as the Attitude Scale for Traditional Complementary Medicine developed by Köse et al. (2018). The distribution of the participants included in the study according to their socio-demographic characteristics and the state of practicing and hearing some complementary medicine practices was determined by frequency analysis. Descriptive statistics are given regarding the scores of the participants in the Traditional and Complementary Medicine Attitude Scale in general and in the Intellectual Perspective on Complementary Medicine, Dissatisfaction with Modern Medicine and Holistic View on Health sub-dimensions in the scale. The fit of the scale scores of the participants to the normal distribution was examined with the Kolmogorov-Smirnov test and it was determined that they fit the normal distribution. Accordingly, parametric hypothesis tests were used in the research, independent sample t-test was used in comparisons where the independent variable was in two categories, ANOVA was used in comparisons where there were more than two two-category comparisons, and Tukey test was used as further analysis. The correlations between the age of the participants and the scale scores were determined with the Pearson test.

Results: 79.05% of the participants heard the term complementary medicine; It was determined that 80 of them knew that complementary medicine practices can only be applied by authorized certified health professionals. It was determined that there were positive and statistically significant correlations between the ages of the participants and the scores they got from the Traditional and Complementary Medicine Attitude Scale in general and the Dissatisfaction with Modern Medicine and Holistic View of Health sub-dimensions in the scale. It was determined that there was a statistically significant difference between the scores of the participants from the Traditional and Complementary Medicine Attitude Scale according to their educational status, and the Intellectual Perspective on Complementary Medicine, Dissatisfaction with Modern Medicine and Holistic View of Health sub-dimensions in the scale. ($p>0.05$). Complementary medicine practices Participants who knew that it could only be applied by authorized certified health professionals were found to have higher scores in the Intellectual Perspective on Complementary Medicine and Dissatisfaction with Modern Medicine sub-dimensions compared to those who did not.

Conclusion: When we look at the results of the study, it has been shown to us that individuals who have heard of Complementary Medicine practices have these practices done by themselves, those who have not heard of them do not, and they prefer these practices to be applied by certified health professionals. It was observed that the scores they got from the sub-dimensions of Dissatisfaction and Holistic View of Health increased. The study showed that as the level of education increases, satisfaction with Modern Medicine increases, as the level of education decreases, satisfaction with Modern Medicine decreases, and inclination towards holistic approaches is more. People who have not heard the term Complementary Medicine have statistically significantly higher scores from the sub-dimension of dissatisfaction with Modern Medicine. The study has shown us that individuals who know Complementary Medicine practices prefer to have these practices done to them by Certified healthcare professionals. It may be necessary to conduct informative studies to inform that complementary medicine practices can only be applied by authorized certified health professionals.

Speaker :

Innovations in Patient and Safety Employee Programs, Patient and Evidence-Focused Care

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

Abstract

For the last two decades, the quality of healthcare services has been constantly changing for the better. Moreover, in today's highly competitive and changing world, an organization's survival and success does depend on vigilant planning and preparation for the future. As such, most of healthcare organizations worldwide are organizing their systems as to be more competitive and more cost effective based on the constituents of quality systems. We started the journey with ISO 9001 quality management system in 1990s then moved to different national and international models and now we are discussing highly effective process improvement like lean management, six sigma, change management, fully functional safety culture and discovering and fix unsafe conditions early in health care.

It is obvious that the health care industry across the world continues to make improvements. There have been leaps on the road towards the system that we all desire and strive for. Technology has been impressive. Positive changes have been rewarding. Organizations have been forthcoming in their support of performance improvement and donors have been generous in their commitments. But, professionals must be motivated and rewarded to continue in their efforts in identifying and facilitating the mechanisms to lift the health care system to higher performance levels and insure an environment that is safe, efficient and accountable. The demand for better quality health care increases with a higher income level. Health expenditures that rise with the demand for health care bring a need for controlling the costs and improving efficiency in health services. Innovative methods and processes that come with the developing technologies improve early diagnosis and treatment capabilities that pre-empt future costs and hence improve overall quality and efficiency of the health services in the long run. The presentation will discuss with the participants in understanding, developing and implementing innovative and evidence based accreditation, patient safety and risk management programs in their organizations and prepare them for future professional challenges.

Speaker :

Exploring a Patient Centred-Care Vision in the post-COVID-19 Pandemic Era

Dr. Assist.Prof. Fatih ŞEKERCİOĞLU, MSc, MBA, PhD, CPHI(c),

RYERSON University, Work and Public Health and Safety Department, Toronto, Ontario,, Assistant Professor, School of Occupational and Public Health, Toronto, CANADA

Abstract

Patient-centred care (PCC) puts patients at the forefront of their health and care, ensures they retain control over their own choices, helps them make informed decisions and supports a partnership between individuals, families, and health care services providers. Key components of patient-centred care include self-management, shared and informed decision-making, an enhanced experience of health care, improved information and understanding, and the advancement of prevention and health promotion activities. During the COVID-19 pandemic, people wanted to feel heard, and supported to navigate healthcare systems, source trustworthy information, find appropriate services, and collaborate in learning and problem-solving with healthcare professionals. This presentation will examine the use of The Person-centered Practice Framework (PcPF) in a post-pandemic era. The PcPF is a useful tool that brings a holistic approach to reaching a "healthful culture."

USING THE TARGETED SOLUTION TOOL (TST) IN SAFE SURGICAL RISK MANAGEMENT

Hamide GÜVEN, Anatolia Health Center/ Specialist in Clinical Quality and Patient Safety, TURKEY
Ayşegül İNCE, Anatolia Health Center/Quality and Patient Safety Deputy of Director, TURKEY

Abstract

Introduction: Wrong patient, wrong procedure and wrong side surgery are rare events, but they are among the most important risks that threaten patient safety in Healthcare Institutions due to their results. Researches has shown that incorrect surgical procedures are not caused by a single cause, but are often the result of a series of minor mistakes that break organizational rules. Therefore, it is important to identify the risks of surgical safety and to produce proactive solutions to eliminate these risks.

Aim: In this study, it is aimed to determine the defects/risks that threaten surgical safety in the processes from the planning of an operation to implementation and to implement evidence-based practices to reduce the identified risks in order to prevent wrong patient, wrong operation or wrong side surgery.

Method: TST (The Targeted Solution Tool) tool developed by the Joint Commission was used in this project. TST is a WEB-based application designed by the Joint Commission Center for Transforming Healthcare to help health institutions evaluate their processes in order to determine the risks that may lead to wrong procedure / side surgery during the planning / reservation, pre-operation and operating room phases of the operation and to implement evidence-based practices to ensure surgical safety. During the data collection stages of the project, real-time applications were monitored and, patient records were examined by confidential observers using the forms created by TST and entered into the TST database. With the graphics created by TST in line with the entered data, specific issues/risks are revealed. These results were shared with the project team, senior management and relevant committees, and it was decided which of the solutions proposed by TST would be put into practice. While the solutions were put into practice, TST's guides for the implementation of each solution were used. After the implemented solutions, the control data were collected with the same method and number, and the improvements were demonstrated with numerical data

Results: Surgical Planning/Reservation: TST Findings: Baseline data were collected by making 100 observations between May-September 2021 and the major risks were revealed by TST as 93% of surgical planning was done electronically and 7% verbally. TST's solution proposal against this risk was to make the surgical planning only in writing. After this solution was put into practice, it was seen that surgical planning was done 99% electronically and 1% verbally in the control data collected by making 100 observations in February 2022.

Operating Room: Baseline data of project were collected between April and August 2021 by making 50 observations in the Operating Room. TST data showed that there are risks to patient safety during the time-out phase. The time-out is the confirmation of the patient's identity, the operation to be performed and the side by reading aloud, with the participation of the whole team, just before an operation begins. It was found that the time-out starts with a stimulus 48%, the rate of reading the necessary information aloud is 48%, and the employees who return to work before the end of the time-out are 34%. TST recommends strategies for making the time-out as standard. Taking a role-based time-out is one of these suggestions and has been implemented as part of the project. In the control data collected in February 2022, it was found that the time-out starts with a stimulus by 79%, the rate of reading the necessary information aloud is 100%, and the employees returning to work before the end of the time-out is 2%.

Conclusion It was ensured that corrupt practices that threaten surgical safety, recording and communication errors are detected by monitoring the processes and evidence-based practices for these identified risks are implemented. As a result, it has been shown that the risks of surgical safety are reduced.

DATA PRIVACY ISSUES FOR PROCESS MINING APPLICATIONS IN BIG HEALTHCARE DATA

Tuğba Gürgen Erdoğan

Hacettepe University, Computer Engineering Department, Ankara, Turkey

ABSTRACT

The use of process mining techniques in healthcare process management is increasing day by day. Process mining is applied to healthcare process data for three main aims: discovering clinical pathways and guidelines from process data and illustrating them from different perspectives, monitoring the compliance of the processes with clinical pathways and guidelines, and improving processes. However, big healthcare data includes personal data about patients and healthcare professionals, data privacy issues related to these personal data have to be addressed in process mining applications like every data science technique. In this study, the data privacy issues observed in the process mining application in the surgical process data and the applied data privacy techniques are explained.

OBJECTIVE : Personal data in event logs used in process mining should be stored throughout the application and used for analysis [1]. In process mining application of the big healthcare data, it is aimed to carry out the study in accordance with the General Data Protection Regulation (GDPR) [2] by applying data privacy techniques before the process mining analysis.

METHOD : For the analysis of the surgical process, the goal-drive process performance evaluation method [3], one of the health processes methodologies proposed in the literature, was followed. In the data extraction stage of the second step of this method, data privacy issues were discussed and anonymization and pseudonymization techniques were applied to ensure the compliance of the data with the GDPR regulation. By comparing the models before the application of data privacy techniques and the models obtained by applying them, the effects of data privacy issues on the outputs of process mining algorithms are measured.

RESULTS : Big surgery healthcare process data is a complex, multidimensional process data that contains 29 different characteristics of approximately 19 thousand patients and includes patient, laboratory, surgery and examination information. Before converting to event data in the data extraction phase, data privacy techniques were applied for the patient ID, patient name and surname, age, gender, doctor performing the surgery, and examining doctor fields in the surgical health process. The anonymized data was used for analysis and the pseudonym information was encrypted and saved on the relevant computer. No difference was observed between the models obtained.

CONCLUSION : No quantitative difference was observed between the models obtained with the data set using data privacy techniques and the previous models.

REFERENCES

- [1] F. Mannhardt, A. Koschmider, N. Baracaldo, M. Weidlich, and J. Michael, "Privacy-Preserving Process Mining: Differential Privacy for Event Logs," *Bus. Inf. Syst. Eng.*, vol. 61, no. 5, pp. 595–614, 2019, doi: 10.1007/s12599-019-00613-3.
- [2] S. Wachter, "Normative challenges of identification in the Internet of Things: Privacy, profiling, discrimination, and the GDPR," *Comput. Law Secur. Rev.*, vol. 34, no. 3, pp. 436–449, 2018, doi: 10.1016/j.clsr.2018.02.002.
- [3] T. G. Erdogan and A. Tarhan, "A Goal-Driven Evaluation Method Based On Process Mining for Healthcare Processes," *Appl. Sci.*, vol. 8, no. 6, p. 894, 2018, doi: 10.3390/app8060894.

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' QUALITY OF WORK-LIFE, JOB SATISFACTION AND THE FEAR OF COVID-19

Yılmaz,Fatma Sebahat 1 , Kasçı,Hafize2

1 Mehmet Akif Ersoy State Hospital Education Unit Supervisor, Nurse, Çanakkale, Turkey

2 Mehmet Akif Ersoy State Hospital Nurse, Çanakkale, Turkey

ABSTRACT

INTRODUCTION: It is important that all studies, procedures and principles are carried out scientifically and following standards for the improvement of health services within the scope of health transformation and professional development in patient-oriented care delivery. Nurses are the building blocks of the studies that strengthen the concept of quality in health provided to meet the expectations and needs. During the Covid-19 pandemic, nurses worked for long working hours, under risky working conditions, to emotional exhaustion, fear of transmitting the Covid-19 disease and infecting their closest relatives, and fear of severe illness. Therefore, nurses need systems that will support professional practices in order to provide quality care services. Working conditions should be improved in the workplace, taking into account the concepts of quality of work-life and job satisfaction, as well as their physical, psychological, and sociological needs although it is foreseen in the study that improving the quality of life will affect the job satisfaction of nurses, it is important to determine the role of Covid-19 fear on job satisfaction in the pandemic..

OBJECTIVE: In this study, it was aimed to determine the relationship between nurses' quality of work-life, job satisfaction, and the fear of Covid-19.

METHODS: This descriptive study was conducted at Çanakkale Mehmet Akif Ersoy State Hospital between December 2022 and April 2022. It was carried out with 298 nurses who voluntarily agreed to participate in the study. The data were collected using the "Descriptive Information Form" containing 9 personal questions and "Quality of Nursing Work Life", "Job Satisfaction" and "Covid-19 Fear" scales which were previously validated and reliable. The percentage, arithmetic mean and standard deviation of the data obtained in the study were calculated; The data were evaluated with explanatory factor analysis, normality test, correlation analysis, and multiple regression analysis.

RESULTS: In the study, it was determined that the sub-dimensions of nurses' quality of work-life were positively significant in job satisfaction. When the quality of nurses' work-life, Covid-19 fears and other factors related to job satisfaction were examined, it was found that the fear of Covid-19 did not affect the job satisfaction of nurses. The total score average of the answers given by the nurses to 35 statements for the independent variable of work-life quality is 2.57. Looking at the sub-dimensions of the analysis, it was stated that the nurses established positive relationships with their managers, it has been stated that they do not find the salary they receive sufficient, the hospital's policies and instructions did not make things easy enough, and the nurses do not feel safe enough in the workplace. The nurses are accepted by their physicians and their ideas and suggestions are given importance. Nurses have perceptions that they have a positive effect on the health of patients and the lives of their families. They have adequate equipment for patient care and it can be stated that they received quality assistance from support service personnel. The total score average of the answers given by the nurses to 7 statements for the Covid-19 Fear variable is 2.75. It has been determined that the nurses have a negative perception of the Covid-19 fear. The total score average of the nurses' answers to the 5 statements for the job satisfaction variable is 3.11. It can be stated that nurses have a positive perception of job satisfaction.

CONCLUSION: Nurses' perception of quality in their work lives has a significant and positive effect on job satisfaction. No effect of nurses' fear of Covid-19 disease on job satisfaction was found. Nurses stated that they found the salary they received insufficient. The procedures, instructions and written regulations applied in accordance with the quality standards in the hospital should be updated in order to reduce the workload of nurses. Within the scope of employee safety and employee satisfaction, it is necessary to ensure that nurses feel safe and away from risks.

Keywords: Nurse, quality of work-life, job satisfaction, fear of Covid-19

CLINICAL DECISION SUPPORT SYSTEMS (CDSS) IN DRUG SAFETY AND MANAGEMENT

Derya RAKICI,

Pharmacist , Vademecum Publishing A.Ş., Coordinator of Medicine Information, İstanbul, TURKEY

Abstract

Clinical Decision Support Systems (CDSS) Health professionals; They are health applications that provide support during clinical examination and intervention, increase the decision-making skills of the physician using a large number of data, and offer personalized advice to patients by integrating clinical and patient information.

Drug Decision Support Systems

Importance of Drug Decision Support Systems

- Many important considerations must be considered when planning a patient's care. The patient's vital signs, medications, allergies, medical history, diagnoses, treatments, etc. all need to be considered.
- Safety risks increase when caring for more than one patient. Many errors can potentially occur if the patient burden is heavy, patient histories are incomplete, allergies are forgotten, treatments are neglected, or guidelines are not followed. An CDSS aims to improve the safety and quality of patient care, improve patient care treatments and outcomes, reduce reliance on memory, reduce error rates, and shorten response time.
- It is important in terms of providing the necessary standards for accreditations such as JCI, SKS, HIMSS.

Key Benefits of Drug Decision Support Systems

Supporting the decision-making process of physicians regarding the drug, Increasing the efficiency of the physician's decision regarding the treatment process, Improving the quality and safety of drug management processes, Preventing or minimizing drug-related errors, Giving appropriate dose treatment to patients and reducing hospital drug costs. provides.

Clinical Decision Support Systems (CDSS) tools allow prescribers access to real-time data, ideally providing enhanced patient safety and medication accuracy. Clinical Decision Support Systems (CDSS)' s can also alert prescribers of potential patient warnings to prevent errors and additional adverse drug events.

Studies show that the role of Clinical Decision Support Systems (CDSS)'s in drug interactions is undeniable.

The Role of Drug Decision Support Systems in Patient Safety

According to the definition of the US Food and Drug Administration, Clinical Decision Support Systems (CDSS) means surveillance for drug safety, risk management, medication errors and adverse drug reactions.

Medication errors are recognized as the single most preventable cause of harm to the patient, and their reduction is becoming increasingly important.

Clinical Decision Support Systems (CDSS) is used to increase drug safety and improve health system efficiency by facilitating evidence-based drug use, reducing the incidence of harmful drug errors. Clinical Decision Support Systems (CDSS) can improve drug safety and reduce drug-related expenditures, as it encompasses a wide variety of computerized tools to select the patient-effective dose of the drug, view drug-drug, drug-nutrient interactions, and improve patient care, including allergies.

Medication errors and adverse drug events are common costly and clinically important problems. More than half a million patients are injured or die in hospital each year due to adverse drug events, which can cost up to \$5.6 million per hospital per year in the United States. Medication errors can occur at any stage of the medication management process, including prescription, order, preparation, and administration. If Clinical Decision Support Systems (CDSS) is used effectively, most medication errors can be prevented.

Studies show that Clinical Decision Support Systems (CDSS)'s are effective to some extent in preventing medication errors and improving patient safety, especially when embedded in an hospital information management system and directly incorporated into the care process.

Speaker :

Demographic and clinical evaluation of resample cases to the pediatric emergency department

Asist. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY - Pamukkale University Faculty of Medicine, Children Health and Illnesses, Children Emergency Services, Denizli, TURKEY

Özgür Gül - Pamukkale University Health Research and Application Center, Unit of Hospital Information Systems, Denizli, TURKEY

Abstract

Introduction: The Rate of Re-admissions to Emergency Departments (ASYBO) was defined as the ratio of patients who came back/returned in a given time period to the total number of patients. Generally, the first 24 or 72 hours, and in some studies, 7 days are taken as the basis for the measurement. It is one of the indicators measured for improvement and comparison in services in hospitals.

Materials and Methods: Pediatric emergency service admissions from the beginning of January to the end of December 2021 were included in the study. The data were obtained from the hospital information system database using the SQL method, based on the number of patient protocols. The arrival times of the protocols belonging to the same patient number in 2021 were obtained and the time between the two protocols was measured. Patient demographic information, arrival times and diagnostic data were exported in Microsoft Excel format and studied. SPSS ver 22 was used for detailed statistical studies.

Results: 31176 protocol-based records for the study period were found. The records above the age of eighteen were excluded, 37092 records were included in the study. 47.50% of the records were girls and the others were boys. The ages of the cases were 0 days the youngest, 18 years the oldest, mean 7.68±5.66 years, and the median 6.42 years. Age frequencies were similar between genders.

While the application rate in the first 24 hours was 1.35% throughout the year, the application rate in the first 72 hours was calculated as 4.37%.

The mean age of those who applied in the first 24 hours and 72 hours was significantly lower than those who did not apply (p=0.0000).

In the ICD10-based system, 37092 different diagnoses had been entered. R68.8 coded, general symptoms and other signs-general symptoms and signs were in the first rank with 26.77% other defined. This was followed by the diagnosis of R50.9: fever-fever of unknown origin and other origin, unspecified with 14.27% and J06.9: cough with 12.84%. In the first 24 hours of re-admissions, the first and second order diagnosis groups were the same, while the third was R11: nausea and vomiting were the most common reasons for admission with 10.18%. In the first, second, and third reasons for re-admissions within the first 72 hours, all diagnostic codes were similar.

Conclusion: In order to evaluate and reduce the burden of re-admissions in emergency services, first of all, employees should be informed about ICD10 coding, and then the data should be evaluated based on real diagnoses and improvement studies should be carried out. Being young is a risk factor for re-admission.

Speaker :

The Affect of Denial and Repetition of Sampling in the Pre-Analytic and Analytic Process of Laboratories

Songül AKBAL - Kartal Koşuyolu Education Research Hospital, Üsküdar University Health Sciences, TURKEY

Özgür Yaşar Akbal- Health Sciences University Kartal Koşuyolu Education Research Hospital Cardiology, TURKEY

Güngör Ay - Health Sciences University, Kartal Koşuyolu Education Research Hospital, TURKEY

Abstract

Aim: The majority of total errors in laboratories in hospitals occur in pre-analytical and analytical processes. The aim of this study is to determine the rates and causes of rejected samples for some test types in the laboratory serving the hospital as both the emergency laboratory and the central laboratory of the hospital.

Method: The study was planned on rejected samples and repeated samples in the 12-month period between January 2021 and January 2022. The total number of samples and the distribution of rejected samples according to the services were examined. It was obtained retrospectively from the hospital information system. Errors are grouped to the requesting services for error reasons.

Speaker :

THE EFFECT OF PHYSICAL STRUCTURE OF A HOSPITAL TO PATIENT SATISFACTION

Arslanoğlu, Ali[1], Varol, Secil[2]

1Dr. Assist.. Prof. Health Sciences University, Healthcare Management, İstanbul, TURKEY

2 Post Graduate Student Health Sciences University, Health Quality Management, İstanbul, TURKEY

ABSTRACT

Introduction: Patient satisfaction is a vital criteria for health service quality. There are many factors which affect patient satisfaction in hospitals. The physical conditions of a hospital is one of the leading factors. The physical conditions of hospitals are crucial for the reason that they can provide information about to what extent patient expectations can be supplied even before they get service. Both conditions of surrounding area and physical situation of rooms are one of the other key points that people pay attention to

Purpose: The purpose of this study is to define the effects of physical conditions of a hospital on patient satisfaction.

Method: This survey is cross - sectional and determinant. A questionnaire is used. The population refers to the people who get any kind of hospital service in İstanbul and the sample is composed of 387 participants.

Findings: %70 of respondents are women, % 66,1 are married, % 35,9 are between 31 and 40 years old, %35,7 are graduate of bachelor's degree. The reliability of the study is measured as 0,973. The relation between variables is found as linear, positive and high ($r = 0,940$). The effect of physical structure of a hospital to patient satisfaction is at the rate of % 55.

Result: As a result of the study, there is a positive relation between the physical condition of a hospital and patient satisfaction. The physical situation affects patient satisfaction.

Speaker :

The importance of Artificial Intellegance and Practice in the Context of Digital Innovation In Healthcare Services

Fatih ORHAN - Gülhane Vocational Health Collage, Ankara, TURKEY

Firat SEYHAN - Gülhane Vocational Health Collage, Ankara, TURKEY

Abstract

During the Covid-19 Pandemic process, especially the most recently, the Health sector is at the foremost of the sectors where digital and phygital innovation has been experienced. Such that, with the digital health applications, smart technologies, telemedicine applications and Metaverse technologies, which is the latest phygital trend, health services delivery contains many innovative applications that are difficult to follow up. The "big data", which is gained with this phygital trend developing in the health system and described as the oil of the new world, has been a source of great interest for the entire health system players and shareholders. At that point; artificial intelligence technologies have started to enter our lives in order to examine, sort, label, code and make some scientific inferences of this big data gained in visual, auditory, textual and various ways. Such that the artificial intelligence technologies have started to be used with an increasing momentum day by day in all basic areas of health services such as preventive, therapeutic, rehabilitative and health promotion. Within this study, prepared in this context, the definition and concept of artificial intelligence in health services have been tried to be explained holistically with sub-components such as "Machine Learning, Deep Learning, Natural Language Processing (NLP)". To make the subject better understood, all sub-components are exemplified with some artificial intelligence technologies and applications currently applied in health services. Given the fact that the only constant is change itself, it is of great importance that all healthcare system players who want to keep up with this rapid change and movement, adapt quickly to the subject of artificial intelligence technologies. Within this regard, it is considered that this study can create awareness for all stakeholders who want to gain a competitive advantage.

Keyword: Innovation in Health, Digitalization, Phygital Innovation, Artificial Intelligence, Big Data

Speaker :

The industry in Healthcare 4.0 and Their Reflection on Modern-day

Dr. Serdal KEÇELİ

National Defense University, Air Force Academy, İstanbul, TURKEY

Abstract

Within our globalizing world, especially in those days when the Covid-19 pandemic, which we can also describe as "postpandemic", accelerates downwards, it is seen that all sectors are affected, but the health sector, which focuses on human, is even more influenced. It is an inevitable truth that the role of technology in these and similar extraordinary situations is huge. The first industrial revolution (Industry 1.0) with the introduction of water vapor in the late 1800s, then the second industrial revolution (Industry 2.0) as a result of mass production in parallel with the introduction of electricity into our lives, initially in the USA, the third industrial revolution (Industry 3.0) with the start of automation along with electronics in the 1970s, and finally the Fourth Industrial Revolution (Industry 4.0), which was voiced for the first time at the HANNOVER Fair, the world's largest industrial fair in 2011, entered the life of human beings. The effects of Industry 4.0 have started to be seen in every sector. No doubt, the topics count in the context of Industry 4.0, such as analysis of big data, cloud technology, augmented reality, three-dimensional printers, cyber security, etc., used at every stage of health are waiting for us coming days.

It is observed that all disciplines have to keep up with the latest developments. Contrary to the for-profit enterprises, although there is no profit motive in the context of some institutions of health, technological developments must be followed at all times. Under these conditions, where health institutions are dragged into a competitive environment in our country, it is thought that the result will have a positive effect on human health. In terms of the reflections of Industry 4.0, it is thought that this study will both determine the current point and produce idea/ideas about what the health discipline awaits us in the future. So, it is aimed to make the stakeholders involved in the process and to make them raise awareness about the subject.

Keywords: Industry 4.0, Health Technologies, Augmented Reality, Three-Dimensional Printers

Speaker :

Hacking of Medical Devices – Siber Security

Selden ÇEPNİ - İrem ÇAKICI - Murat EMİR ERMAN,

Biyomedical Major, Faculty on Engineering and Natural Science, Işık University, TURKEY

Abstract

Medical devices are critical in monitoring and managing patient safety. With the developing technology over time, cyber security vulnerabilities have started to occur due to the increase in the connections of medical devices to computer networks. In order to prevent these cyber security vulnerabilities, it is important for the problem-solving process to collect the problems under certain criteria and to deal with each criterion separately. Cybersecurity is more than a technical issue; It is a richer and more complex problem to solve. In addition to identifying vulnerabilities, it is critical to examine the factors that cause such a potentially unsafe environment to understand why these vulnerabilities persist and how to fix them. The resolution phase requires technical controls, governance, resilience measures, consolidated reporting, context expertise, regulation, and standards. It is an undeniable fact that a coordinated and constructive approach is required to overcome this cyber security vulnerability. This study we have done aims to address many problems and solve them. First of all, we investigated how we can minimize the security vulnerabilities of medical devices and how we can increase patient safety to the next level

Speaker :

What is Anterior Vitrectomy Used as a Quality Indicator in Ophthalmologic Surgery?

Zeki BAYSAL

Göz Hastalıkları/Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Batman, TÜRKİYE

Abstract

To understand anterior vitrectomy surgery, which develops as a complication during phacoemulsification (FACO) and intraocular lens (IOL) placement and is used as a quality standard indicator.

In 2012, Turkey Clinical Quality Program studies started in order to ensure correct diagnosis and treatment with evidence-based medicine practices, which is a different dimension of quality practices in health services, to prevent errors, to improve the care process, to increase patient and employee satisfaction, and to achieve the best health outcomes. With this program, studies on the monitoring and evaluation of clinical quality have been started in Turkey and the development period continues. The program aims to provide the same standard of care to all patients and to improve the clinical quality of health services by establishing a measurement and evaluation system in diagnosis, medical practices and clinical treatment across the country. Within the scope of the program, considering the effects of health problems on quality of life, country priorities and disease burden, a total of 16 health cases were determined and indicator cards were prepared. One of the most important subheadings of these cards is the cataract surgery evaluation scale. The most important parameter in this scale is the anterior vitrectomy rate.

Phacoemulsification surgery is the most applied cataract surgery method that has revolutionized cataract surgery and provides a very high level of visual quality. In this surgery, the cataract material is cleaned with the help of the device and the appropriate lens is placed in the eye. As in any surgery, complications can develop in phaco surgery. One of the most common complications encountered by phaco surgeons in their learning curve is the rupture of the posterior capsule of the lens inside the eye during phaco surgery (Posterior Capsul Rupture (PCR)). This can happen even in specialist physicians with very high case experience, and the incidence of PCR can vary from 0.05% to 10%, depending on surgical experience. When PCR develops, the vitreous gel in the posterior chamber of the eye (posterior) reaches the anterior chamber of the eye (anterior) and the direction of the surgery changes. When this situation develops, the duration of surgery is considerably longer. When the vitreous material in the anterior chamber is not cleaned, the appropriate lens placement process cannot be performed and the postoperative visualization level is very low. The cleaning of this vitreous gel in the anterior chamber is called anterior vitrectomy. Anterior vitrectomy is performed with a different instrument connected to the phaco device. The name of this instrument is the vitreous cutter called the vitreous. If the anterior vitrectomy procedure is not managed properly, retinal tears due to excessive shrinkage of the vitreous gel, cystoidal visual center edema due to the prolongation of the case duration, and eye pressure due to the remaining vitreous gel in the anterior chamber may occur. One of the most feared complications is endophthalmitis, which can be seen due to vitreous gel remaining at the wound sites.

Cataract surgery is the most performed eye surgery in the world and in our country, and this is the surgery to put a lens on the eye after phaco. It would be wise to consider the presentation of this surgery as a quality indicator. Improving the presentation quality of surgery is possible by reducing the most common post-surgical complication. Reducing the most common complication of phacosurgery (vitreous coming into the anterior chamber as a result of PCR) means reducing the number of patients undergoing anterior vitrectomy. Keeping the anterior vitrectomy rate low will result in less serious complications mentioned above and increase the number of patients with high visual quality.

Speaker :

Hafif Evrimsel Sınır Ağı İle Tırnak Hastalığı Sınıflandırması

Şahin IŞIK -Computer Engineering , Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, TURKEY

Zuhal Can- Computer Engineering, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, TURKEY

Yıldırım Anagün- Computer Engineering, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, TURKEY

Okan Güder-Computer Engineering, Tokat Gaziosmanpaşa University, Eskişehir, TURKEY

Abstract

This prospective study was proposed to investigate the use of a light Convolutional Neural Network (CNN) for nail disease identification. For this purpose, we have used a public dataset, which consisting of 17 different classes having 655 samples. The dataset was splitted with a common rule as the 0.7:0.2:0.1, for training, validation and testing purposes. For performance evaluation purposes, we tested the EfficientNet-B0 model using ImageNet weights and Noisy-Student weights. The batch-size and epoch were setting as 32 and 1000 for referred model. The model provides the 72% accuracy score. This finding preliminary suggests that the CNN is able to categorize nail disease types.

Obstetrik ve Jinekolojinin Geleceği Yapay Zekâ ve Yapay Sinir Ağlarında mı?

Esra ÇABUK CÖMERT

Esra CABUK COMERT Gynaecological Diseases and Birthing Clinic , Ankara, TURKEY

Abstract

Artificial intelligence and artificial neural networks are a technology that has developed with the emergence of digitalization in the twenty-first century and consists of algorithms that help decision-making. The use of this technology in areas such as predicting clinical scenarios such as the onset of labor or deciding on egg selection are some of the current debates in obstetrics and gynecology.

Artificial intelligence and artificial neural networks do not seem to be able to replace clinical experience. However, the potential to aid decision making is high and obstetrics and gynecology need to take advantage of the capabilities of this system.

The use of artificial intelligence in fetal heart monitoring and fertilization areas is becoming widespread. Another example of the spread of artificial intelligence is its application in the evaluation of NSTs (cardiotocograph) during childbirth. By resolving inconsistencies between different centers and specialists, artificial intelligence can make assessment more consistent and reduce perinatal and maternal morbidity.

Examples where artificial intelligence is used in NST analysis include the CAFE (Computer Aided Foetal Evaluator) and the INFANT study protocol. Both protocols offer highly integrated systems incorporating sophisticated algorithms developed to overcome the challenges of NST analysis. System 8000 is another technology designed to detect peaks of uterine contraction, basal heart rate and variations in it, and episodic changes in fetal movements. It is also evaluated that artificial intelligence can provide more reliable and more consistent results for in vitro fertilization results between different clinics.

Artificial neural networks are mathematical systems that analyze data at great speed. They are reliable, flexible structures that evaluate multifactorial data at the speed of light. The development of these constructs has opened up horizons for those who aim to predict outcomes going forward. Earlier detection of epithelial ovarian cancer using non-coding RNAs is a very important development in gynecology. This development has been tested with the neural network model. Initial results indicated that circulating miRNAs have the potential to develop as a non-invasive diagnostic test for ovarian cancer. It is also on the agenda to predict preterm birth by analyzing uterine electrical signals (electrohysterography), a specific type of electromyography.

It is expected that artificial intelligence and artificial neural networks will play an important role in the field of Obstetrics and Gynecology, and this role will become more evident in the future.

Keywords: Obstetrics and Gynecology, Artificial Intelligence, Artificial Neural Networks, NST, Epithelial Ovarian Cancer.

1. Lutomski JE, Meaney S, Greene RA, et al. Expert systems for fetal assessment in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;4:CD010708.
2. Jauniaux E, Prefumo F. Fetal heart monitoring in labour: from pinard to artificial intelligence. *BJOG.* 2016;123(6):870.
3. Brocklehurst P; INFANT Collaborative Group A study of an intelligent system to support decision making in the management of labour using the cardiotocograph—the INFANT study protocol. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;20(16):10.
4. Dawes GS, Moulden M, Redman CW. System 8000: computerized antenatal FHR analysis. *J Perinat Med.* 1991;19(1–2):47–51.
5. Elias KM, Fendler W, Stawiski K, et al. Diagnostic potential for a serum miRNA neural network for detection of ovarian cancer. *Elife.* 2017;6:e28932.
6. Idowu IO, Fergus P, Hussain A, et al. Artificial Intelligence for detecting preterm uterine activity in gynecology and obstetric care. In: 2015 IEEE international conference on computer and information technology.

Speaker :

Nurses' Attitudes Towards Patient Safety Culture and Factors Affecting Patient Safety

Tuğba MERT- Ardahan University, Faculty of Health Sciences, Nursing Major, TURKEY
Yasemen Özkan - TOBB ETÜ Hospital, Nursing Services Directorate, Ankara, TURKEY
Muhsine Arslan - TOBB ETÜ Hospital, Nursing Services Directorate, Ankara, TURKEY
Güllü Çelik - TOBB ETÜ Hospital, Nursing Services Directorate, Ankara, TURKEY

Introduction: Although there are different definitions in the national and international literature, patient safety in general terms; Health care services are all measures taken by employees in health institutions in order to prevent harm to people and constitute the primary and indispensable condition of qualified health service.

Objective: This study was conducted in order to determine the levels of perception of patient safety culture of nurses working in a university hospital and to identify the factors affecting these views.

Methods: The universe of the research was formed by 140 nurse working in a university hospital. In the sample selection, it is aimed to reach the whole universe. At the end of the study, 82,9% of the universe was reached and the study was completed with 116 nurse. While collecting the survey data, a "Questionnaire" designed to determine the social-demographical characteristics of the nurses and the "Patient Safety Culture Scale in Hospital" developed by Filiz et.al. were used. Frequency, percentage, arithmetic mean, t-test, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Chi-Square test were used to evaluate the data.

Results: Nurses was found to 33.6%(n=39) were between december ages of 18 and 25 and 30.2%(n=35) were between the ages of 26 and 33, 90.5% (n=115) were female, 54,3%(n=63)'reputation married, %73,3(n=85) of the health professions High School/associate degree graduates, 31%(n=36) of professional experience of less than 5 %28,4(n=33) 'reputation 17-27 year; a year of work in the institution, if it is %65,5 (n=76) less than 5 years of. It was concluded that 87.1%(n=101) of nurses received patient safety training during the school period; 97.4%(n=113) received training at the institution where they worked; 43.1%(n=50) of nurses received regular training at the hospital every year, 94.8% (n=110) of which training was sufficient. It has been observed that all nurses know the patient safety reporting system created in the institution. Nurses' perceptions of patient safety culture were found to be at a good level with 3.75+0.55(75 out of 100), patient safety ratings were found to be 44.8%(n=52) excellent, and 47.4%(n=55) very good. The highest score average obtained from the scale was found to be 4.30+0.73 in the "feedback and communication about errors" sub-dimension.

Conclusion: This study, 34-41, between the ages of nurses perception of patient safety culture in higher education and Bachelor's and women's higher levels where in other words, it is concluded that carries more weight in these groups of patient safety. It has been concluded that as age and professional experience increase, patient safety culture perception levels increase. Detailed patient safety issues in high school and undergraduate education to take place during the study period and in-service training is kept up to date on this issue with nurses working in the clinic, patient safety protocols in case of a mistake by developing a culture enriched by reducing the charges to contribute to the creation of individual, patient safety in hospitals measurements are regularly made to evaluate the situation and, where necessary, patient safety, training, pre-and post-test by performing the shortcomings of what matters most, it is advisable to be informed about those topics.

Speaker :

Preliminary Research Results on the Relationship between Perceived Organizational Support and Self-Sabotage Tendency in Health Institutions

1 Hikmet Yasemin SÖNMEZ, 2Doç.Dr. Birkan Tapan, 3Dr. Öğr. Ü Nurten Özçelik, 4Dr. Öğr. Ü. Ramazan Özgür Çatar
1 Marmara University Doctorate of Healthcare Management Major, İstanbul, TURKEY
2 Demiroğlu Bilim University Director of Health Services Vocational College
3 Marmara University Faculty of Health Sciences Department of Health Management Em. Dr. Assist. Prof
4 Marmara University Faculty of Health Sciences Department of Health Management Dr. Assist. Prof

Objective: The importance of motivated and job-satisfied human resources in revealing institutional and individual performance is ever increasing in the delivery of healthcare services. Any correlation between the organisational support levels and self-handicapping is a source of interest. In the study, the researcher aims to reveal how the self-handicapping tendencies of health management professionals change in relation to the level of organisational support they perceive to receive.

Material: A survey was conducted with health management professionals at various levels in the public and private sector hospitals within Istanbul province. Based on the researcher's literature review and expert opinions, a personal information and evaluation form consisting of 10 questions, the perceived organisational support long form scale consisting of 36 questions, and the self-handicapping scale consisting of 25 questions were used with owner permissions. Forms and scales were applied to 134 active health management professionals online or physically within the preliminary study.

Results: The results were analysed via SPSS statistics software v 26. 82.8% of the study participants do not think that they sabotage themselves, whereas 17.2% think that they do sabotage themselves. On the other hand, 53.7% of the participants think that they receive organizational support, whereas 46.3% think that they do not receive organizational support. In the preliminary study, there was no correlation identified between independent gender and age variables versus self-handicapping tendency, however, the correlation between those who did not self-handicap and those who received organizational support was identified to be high.

Conclusion: In order to understand and increase the awareness of the correlation between perceived organisational support and self-handicapping, investigations should be continued on the subject among health management professionals, international medical literature should be screened and the correlations identified should be detailed further.

Keyword: Perceived organizational Support, Self-Handicapping Procrastination, Hospital Management

Speaker :

THE EFFECT OF 5 FACTOR PERSONALITY FEATURES ON COMPASSION FATIGUE IN NURSES

Arslanoğlu, Ali[1], Çakır, Gözde[2]

1Dr. Öğr. Üyesi Health Sciences University, Healthcare Management Major, İstanbul, TURKEY

2Yüksek Lisans Öğrencisi, Health Sciences University, Quality Management In Health, İstanbul, TURKEY

Introduction: Nurses experience compassion fatigue as a result of the chronic stress they encounter in their working life. Compassion fatigue has been defined as the stress, pain, distress, and cost of care that comes with trying to help someone who has been traumatized. Effects of compassion fatigue on working life; dissatisfaction with care, decreased empathy, intolerance to patients, making medical mistakes and leaving the profession. One of the factors that determine the stress levels and coping processes of individuals is personality. 5 factor personality traits; neuroticism, extroversion, openness to experience, agreeableness, and responsibility. It has been observed in studies that the personality traits of nurses affect the level of coping with professional stress and burdens. The ability of nurses to manage stress arising from working conditions, and therefore the resulting compassion fatigue, should be evaluated in terms of personality traits.

Purpose: The aim of this study is to determine the effect of 5 Factor Personality Traits on compassion fatigue in nurses.

Method: The research is a cross-sectional and descriptive study. Questionnaire method was used. The research population consists of nurses serving in Turkey, and the sample consists of 387 people.

Results: Of the participants, 91.7% were women, 56.8% were married, 46.1% had no children, 41.7% were 30 years and younger, 45.6% had a bachelor's degree, It was found that 68.4% voluntarily preferred the nursing profession, 29.6% had a working time of 5 years or less, 56.8% had an income of 7500 TL or more, and 76.2% worked in public hospitals. . The reliability of the study was found to be 0.831. A negative correlation was found between compassion fatigue and extraversion and openness to experience variables ($r = -0.247$, $r = -0.160$). A positive correlation was found between compassion fatigue and the variables of responsibility and neuroticism ($r = 0.106$, $r = 0.388$).

Conclusion: As a result of the study, extraversion and openness to experience personality traits have a negative effect on compassion fatigue. Responsibility and neuroticism personality traits have a positive effect on compassion fatigue.

Keywords: Nurses, Personality Traits, Compassion Fatigue

Speaker :

Health Communication Barriers: A Training and Research Hospital Practice

Arslanoğlu, Ali, Arslan Zehra , Arslan Işıl, Kileci Yusuf Sermet

Dr. Öğr. Üyesi Health Sciences University, Healthcare Management Major, İstanbul, TURKEY ,

Hemşire, Tuzla Public Hospital, İstanbul, TURKEY ,

Dr. İç İşleri Bakanlığı, İstanbul, TURKEY

Dr., SANKO University Education and Research Hospital, Gaziantep, TURKEY

Introduction: Communication, the most valuable element of human interaction, is a process where two people understand each other by sharing their thoughts, feelings and information (Üstün, 2005). In addition to the health problems which we already have people have faced new health problems. Therefore, the discipline of health communication has emerged between health sciences and social sciences (Gürsoy, 2001; Yılmaz, 2000). Health communication; It is an area that brings together the concepts of communication and health, and provides the publication and interpretation of health-related messages. (Çobaner, 2013). When methods that will communicate directly with people are used, health communication will have achieved its purpose. (Kaya ve Keklik 2015; Fidan, 2018). Communication problem may arise between the patient who cannot express himself for some reasons and the doctor who rushes due to lack of time (Atıcı, 2007). These problems cause material and moral losses at micro and macro level. Communication established on health and disease issues is related to the vital dimension of human life. Problems in this regard can directly affect human health (Yeşildal, 2021; Koçak ve Bulduklu, 2010).

Purpose: To identify health communication barriers in a training and research hospital.

Method: The research is a cross-sectional and descriptive study. Questionnaire method was used. The research population consists of patients receiving service in a training and research hospital in Gaziantep, and the sample consists of 386 people.

Findings: 54.6% of the participants were women, 78.9% were married, 32.1% were under the age of 30, 40.7% had 8 or more applications to the institution, 47.7% had an income of between 4000-5000, 32.1% of them are primary school graduates, 86.3% of them live in the urban area. The reliability of the study was found to be 0.849. The P value was found to be 0.626 for gender, 0.510 for marital status, and 0.562 for region of residence. The p value was found to be 0.319 for the age variable, 0.001 for the education status, 0.000 for the unit of treatment and 1,66 for the income status.

Result: No significant difference was found between the variables of gender, marital status, region of residence, age and income status in terms of the average score of health communication problems. A significant difference was found in the variables of educational status and income status. In terms of education status; High school graduates have more health communication problems than primary and postgraduate graduates. In terms of service units; There are more communication problems in polyclinics than in surgery, internal and intensive care services.

Key Words: Communication, Communication Barriers, Health Communication, Service Quality.

What Accreditation is not?

Seyyal HACİBEKİROĞLU

SEY Consulting, General President, İstanbul, TÜRKİYE

Abstract

What Is Accreditation Not?..

Accreditation is not a 'marketing' element. Accreditation is not a 'sales' tool. Accreditation is not a certificate to hang on the wall. Accreditation is the way of life and reason for existence for qualified, safe and reliable institutions.

There are certain words, that when combined with the names of institutions or people, elevate the institution or person to a higher level. Trust is at the forefront of those words. Being trustworthy includes quality and requires continuity. The desire for continuous and re-learning is parallel to this vision. Institutions with this vision are reliable, respected and preferred.

What Does Accreditation Bring to Institutions, Employees and Patients?

Accreditation enables you to design and develop a system that is conscious of the importance of the individual. The health sector's contribution to the development of massive systems for patient safety and satisfaction, which is the very reason for its existence, is incontestable.

Both inside and outside the country, institutions where the patient is safe and satisfied are preferred. Being preferred opens up a slew of possibilities. Institutions and corporate leaders are kept fit by demands and expectations that constantly push the potential. This is where branding begins. There are organizations and individuals who hold you up as an example. It enables you to be at the point of reference. In conclusion, it provides institutions with patients, profit, quality, and sustainable success. Institutions with a new generation of abilities, such as communication and cooperation, adaptation, endurance, learning, inclusiveness, and leadership, make decisions in a more flexible, faster, and correct manner.

Miscommunication is the most serious problem in institutions that do not have an accreditation process. Medical errors, inefficiency, inertia, ignorance, lack of education, waste, and other negative consequences of service provided by unhappy, untrained employees are reflected to the patient.

An amazing environment is created in institutions established and managed with an effective leadership system that puts the patient's trust and happiness at the center and turns it into a corporate climate with highly motivated, well-equipped employees who enjoy their jobs.

Institutions that make accreditation a way of life have the following:

- Influential leaders,
- Quality,
- Prestige,
- Trust,
- Equipped, competent, conscious and professional employees with up-to-date knowledge,
- Effective communication, cooperation,
- Speed and innovation,
- Excellence in medical services and quality of care,
- Trained and highly satisfied employees,
- Ethical, professional, well-equipped, talented department managers,
- Systemically managed departments,
- Effectiveness of resource management,
- Exemplary applications,
- Patient satisfaction,
- Patient safety,
- Departments monitored by indicators and continuous improvement,
- The existence of standards and procedures and the existence of corporate culture,
- Team spirit, pleasant and productive working environment.

The Last Word

There is a need for systems that know the underlying reasons for problems such as lack of system, lack of communication, lack of leadership, lack of culture, inaccurate data analysis, institutions, managers and employees that do not care about patient safety, ineffective trainings that do not create behavior change, lack of resources and employees, incorrect use of technology, inappropriate physical conditions, unconscious, sloppy, visionless, uneducated leaders and health professionals, unpredictable, unaware patients and relatives in the industry, and which eradicate them.

Accreditation is the very system that provides this.

Speaker :

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF VIOLENCE IN HEALTH INSTITUTIONS AND COMMUNICATION ON TOTAL QUALITY MANAGED WORK IN HEALTHCARE

Aynur BOZKURT SAKALLI,

Odemis State Hospital, Izmir, TURKEY

SUMMARY

Today, health institutions have to minimize costs and increase efficiency in order to respond to customer expectations with the effect of the pandemic.

Responding to expectations has increased customer-oriented development, patient and employee satisfaction with the adoption of the Total Quality Management philosophy. Strong communication not only prevents incidents of violence, but also, has been the pioneer of providing maximum level of service in health care delivery. . Violence caused by poor communication; It is experienced among the employees, between the employees and the patients, among the patients, among the relatives of the patients, and among the health personnel, which reduces the satisfaction of the hospital service.

The Definition of the Concept of Health and the Services of the Health Institutions, Categories of Service, and Its Importance for the Society were mentioned.

The Positive Aspects of the Effects of Increasing Total Quality on Healthcare Professionals and Patients...

Its Effects on Communication and Total Quality Management in the Health Sector were Investigated...

The Importance of Communication in Increasing Total Quality...Communication and Communication in Health...

Violence in the Health Sector: Types...

Violence in the Health Sector and Its Effects on Total Quality Management...

The Consequences of the Effects of Communication and Violence on Total Quality...

HEALTH CONCEPT: WHO is expressed not only as the absence of disability and disease, but also as a state of complete psychological, social and physical well-being. Being physiologically and psychologically healthy is also directly related to the economic and social education level of the individual and society. Problems such as environmental problems, financial inadequacies, inadequate use of health services due to lack of education, and malnutrition lie on the basis of most diseases. The perception of health can vary from individual to individual as well as from society to society. In this context, a universal definition of health is not merely the absence of disease or infirmity, but a state of complete mental, physical, and social well-being.

1-Bodily Well-being: It is the absence of any dysfunction of the body organs.

2-Spiritual Well-Being: It is the ability of the individual to adapt to the society in which she lives and to establish positive relationships.

3-Social Well-being: It is the state of being at peace with the environment, being able to establish positive relationships that can be compatible with people.

Speaker :

Environmental Policies in Healthcare Businesses

Dr. Gülnur MERT,

Health Sciences University High Specialization Education Research Hospital, Support and Quality Directorship , Bursa, TURKEY

Abstract

Objective: Today's world faces more than one environmental destruction. As a result of the differentiations related to this environment, which can not be remedied again, health enterprises have adopted a more sensitive approach by changing their traditional ideas about environment. This research was carried out in order to attract more attention to the environment in health enterprises.

Methods: In this study; health and environmental issues have been researched with the help of literature and it is aimed to increase the sensitivities of health enterprises on this subject.

Results: As a result of the research conducted through the literature, it has been determined that the environmental sensitivity of health enterprises can be transferred to all employees of the environment related policies.

Conclusion: It is imperative that education processes should be very effective in ensuring the adoption of environmental policies of health enterprises by employees. Therefore, while environmentalism policies are adopted, environmental education should be handled under a separate title.

Speaker :

Communication in Lean Management

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ,

Science Committee President, Bursa Uludağ University Faculty of Medicine Department of Physiology, Bursa, TURKEY

Abstract

The implementation and sustainability of the lean management model in healthcare institutions requires open communication. Corporate communication can be defined as the process of exchanging information, ideas and opinions from inside and outside the organization. Achieving goals based on lean management principles depends on successful communication with stakeholder groups (employees, patients/patient relatives and service purchasers). Corporate communications can be defined as the information flow with a mutually constructed communication network. Effective communication is an important part of healthcare and contributes to the motivation of healthcare providers as well as improving operations. Inadequate communication is among the important factors that cause errors in healthcare services. Effective communication should be of high quality and at an appropriate frequency. Unnecessary and excessive communication as well as ineffective communication is one of the loss items in institutions. In today's world where communication opportunities are increasing day by day, the balance of necessary-unnecessary communication should be established very well. Unnecessary and too much communication wastes time and productivity.

Lean communication can be used to eliminate loss which arise as a result of inadequate communication in healthcare institutions. Loss due to lack of communication should be identified with value stream maps and analysis should be done with problem solving techniques. With the identification, implementation, maintenance and follow-up of solutions, loss caused by lack of communication will be eliminated.

Speaker :

EVALUATION OF HEALTH PROFESSIONAL OPINIONS ON IN-SERVICE TRAINING MODELS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS: A PRIVATE HOSPITAL EXAMPLE

Pınar OĞUZ,

Memorial Ataşehir Hospital, Training Nurse, İstanbul, TURKEY

INTRODUCTION : Covid-19 infection originated from SARS-Cov-2 in Wuhan, China in December 2019, and spread to the whole world in a short time with its high contagion feature. During the Covid-19 pandemic, both the need for health services and the need for qualified health care have increased. Due to reasons such as the risk of transmission among employees and the necessity of increasing infection control measures, in-service trainings were organized with various learning methods and the distance education model was started to be implemented.

PURPOSE : This research was conducted to evaluate the feedback of healthcare professionals regarding distance in-service training and to offer further solutions.

METHOD : The research population includes 195 healthcare professionals affiliated to the Nursing Services Directorate in the institution, and the research sample includes 179 (91.7%) people who volunteered to participate in the research. A questionnaire consisting of multiple choice questions was used as a data collection tool, and it was applied to the participants between 01-20 March 2022. The study is a descriptive research.

FINDINGS : Some of the demographic characteristics of the hospital staff participating in the study are as follows: 81.0% are women, 63.1% are between the ages of 20-29, 44.1% have a seniority of 5-9 years. In terms of education levels, 40.2% of them are high school graduates, 35.8% have associate degree, 24.0% have undergraduate and graduate degrees. In terms of profession, 78.8% were nurses, 13.4% were technicians, and 7.8% were patient care personnel. While 42.4% of the participants answered that "distance in-service training should continue after the pandemic", 32.9% answered that "the experience of accessing information in distance in-service training is sufficient". In addition, 38% of them stated that distance in-service training provides easy access to training materials and 67.1% of them stated that distance in-service training is repeatable. In the questions asked about face-to-face in-service training; the participants said that "there is more interaction" by 83.2%, "more socialization" by 87.1%, and "it is advantageous because more than one learning style can be used" by 84.4%.

RESULT : Distance in-service training is used as an alternative solution to this training due to the suspension of face-to-face training during the pandemic process. As with any teaching method, distance in-service education has advantages and disadvantages. In order to achieve the desired success in the training given, the people who receive the training should have a positive perspective on education. As a result of the study, it was seen that the participants had the idea that in-service training has an important place in the health sector. The majority of the participants gave weighted answers that face-to-face training has advantages such as being more effective on learning, having more interaction with the trainer, less technical difficulties, and using more than one learning method. Further studies should be planned in order for the distance in-service training method to be as effective as face-to-face training.

EXAMINATION OF WORK EFFICIENCY LEVELS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

Zeynep YENTUR - Gedik University Graduate Education Institute Occupational Health and Safety Department, TURKEY
Hasan Uğur Öncel - Dr. İstanbul Gedik University, Occupational Health And Safety Major, İstanbul, TURKEY

Aim: The study aims to examine the work efficiency levels of healthcare workers during the COVID-19 pandemic.

Materials and Methods: From past to present, the concept of productivity comes first among the factors that enable all societies to overcome their economic and social problems. In general, productivity indicates how well an institution uses its existing resources and is measured by formulating it with output/input. Efficiency is one of the most important goals in health services. By determining priority services in hospitals, efficiency and effectiveness can be achieved by using limited resources. Efficiency in the health sector is more important than profit or income. Because efficiency shows the effectiveness of policy, structure, strategic methods and time in the health sector, while profitability shows only the final result. In this context, in countries where resources allocated to health services are less, it is of great importance to increase productivity in terms of meeting the health needs of the society and increasing the efficiency of health services. Our correlation type research was conducted with the participation of 606 healthcare professionals working in public and private hospitals on the Anatolian side of Istanbul and accepting the research. In the study, the work efficiency levels of healthcare workers during the COVID-19 pandemic were examined. SPSS 26 and AMOS 20 statistical programs were used for statistical analysis of the research data. The "Demographic Information Form" consisting of 9 questions and the "Work Efficiency Scale" consisting of 26 questions developed by the researcher were used to measure the perceptions of work efficiency of healthcare professionals. Frequency analyzes were conducted to determine the demographic characteristics of healthcare workers. Exploratory and confirmatory factor analyzes were conducted to test the validity and reliability of the study. After validity and reliability, the skewness and kurtosis coefficients were examined to determine whether the data provided normality. Parametric analysis methods were applied since the obtained data provided normality. Descriptive statistics were examined in order to determine the perceptions of health workers' work efficiency. Finally, Anova analyzes and independent sample t-test were performed to test the research hypotheses.

Results: 67.3% of the 606 healthcare workers participating in the study were female, 51.5% were between the ages of 26-35, 16.8% had a chronic disease, 37.3% were in the emergency room and 15% were in the emergency room. It has been determined that they work in the intensive care unit. As a result of the analysis, it was determined that the work efficiency scale, which consists of 26 items, consists of 17 items and three dimensions that explain 45.5% of the total variance on health workers. In this context; Nine items were excluded from the scale due to their low factor loading. The new factors that emerged were named as biological risk, job satisfaction and job performance. As a result of CFA, it was determined that the obtained fit indices confirmed the data model fit. It has been determined that the work efficiency scale has a high reliability with a Cronbach alpha value of 0.87. However, health workers' perceptions of work productivity were found to be low. When the hypotheses are examined; There was a significant difference between work productivity and age and the unit of work ($p < 0.05$). There was no significant difference between work productivity and the variable of having a chronic disease ($p > 0.05$).

Conclusion: It has been determined that health workers experienced a decrease in their work efficiency during the COVID-19 pandemic. In this context, when work efficiency is examined in terms of age variable; It has been determined that as the age decreases, the work efficiency of health workers decreases. When the work efficiency is examined in terms of the unit of work; It has been determined that the work efficiency of the health workers working in the administrative units is higher than the health workers in the emergency service and intensive care unit.

Keywords: Healthcare Professionals, Work Efficiency, COVID-19 Pandemic

RISING THE AWARENESS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN SAFE INTRAHOSPITAL PATIENT TRANSPORT PROCESS

Bozkurt İsmail, Tezcan Özgür Deniz, Güngör Hüner Selma, Köprülü Sevgi Nazlı, Çepni Bulut Berrin, Köseoğlu Nazmiye, Büyüksener Meltem.
Koç Üniversitesi Hospital, İstanbul, TURKEY

Abstract

Introduction – Purpose

Taking the patients from one department to another for the purpose of examination, treatment, surgical intervention or special follow-up includes the intrahospital patient transfer process. In intrahospital patient transfer, it is very important for a safe and quality care to evaluate the risks before the transfer. In this study, it was aimed to raise awareness among healthcare professionals about the steps to be taken into account during the transfer in order to ensure the safe transfer of our patients who are treated in our hospital and evaluated in the high-risk patient group.

Method

A tracing study was carried out on the departments where intra-institutional transfers occur frequently, and the opinions and suggestions of healthcare professionals were taken into consideration in the activity planning of the actions for the areas open to improvement. Actions are planned to raise awareness of healthcare professionals about identifying risky patients and to have the necessary knowledge and skills to effectively manage the process. In order to arouse the curiosity of healthcare professionals in the process, the message "Our Route is Health, Are We Ready to Take the Road?" was published on the corporate intranet and screen savers with a specially designed visual, and then the Continuous Quality Improvement Board, designed with inspiration from traffic lights with the motto "Our Route is Health, We Are Ready to Take the Road". It was shared with the employees electronically and hung on all the board areas in the hospital. "Safe Transport Guide for Risky Patients" has been prepared in order to be used as a guide in risky patients, and this guide has been defined as a "QR code" in order for healthcare professionals to access the content of the prepared panel easily and quickly, as well as save it on their phones.

Findings

The points that need to be focused on the tracing studies carried out and the suggestions received in the employee interviews; It has been shown that the clinical conditions of the patients in the emergency transfers of critical patients to the Intensive Care and Operating Room areas create stress for healthcare professionals and that the guide / resources for effective control of the steps in the critical patient transfer are easy and quickly accessible.

Result

With all these studies, awareness was created in all employees throughout the hospital during the intrahospital patient transfer process, training needs were determined, and the process was made safer by providing ease of access to the written materials used by the completed employees during the transfer process.

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, Congress Co-Chair, 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**

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Head of **Scientific Committee**, Bursa Uludağ University Faculty of Medicine Department of Physiology, Bursa, **TURKEY**