



SAĞLIK AKADEMİSYENLERİ
DERNEĞİ



18. QPS'24

www.qps-antalya.com

Uluslararası
Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği

1. NPS'24

www.nps-antalya.com.tr

Uluslararası
Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği

Kongresi

HYBRID Kongre

01-04 Mayıs 2024

TransAtlantik Otel&SPA, Göynük, ANTALYA / TÜRKİYE

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Seval AKGÜN
Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU
Müzeyyen BAYDOĞRUL

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR,
PANELLER,
SÖZLÜ BİLDİRİLER

BİLİMSEL ÖZET KİTAP

Organizasyon:



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

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



18.Uluslararası
SAĞLIKTA KALİTE,
AKREDİTASYON VE HASTA
GÜVENLİĞİ
Kongresi

www.gps-antalya.com

1.Uluslararası
HEMŞİRELİK
HİZMETLERİNDE HASTA
GÜVENLİĞİ
Kongresi

www.nps-antalya.com.tr

01-04 Mayıs 2024

TransAtlantik Otel&SPA, Göynük, Kemer, ANTALYA - TÜRKİYE

KONGRE ÖZET KİTABI

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

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Seval AKGÜN,
Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU,
Müzeyyen BAYDOĞRUL,

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR, PANELLER,
SÖZLÜ BİLDİRİLER VE SUNUM
ÖZETLERİ

Kongre Sekreteryası ve Organizasyon



KURULLAR

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Seval AĞÜN,

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

Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Allen C. Meadors,

Kuzey Karolina Pembroke Üniversitesi Kurucu Rektörü, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**

Kongre Sekreteri

Müzeyyen BAYDOĞRUL,

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

Düzenleme Kurulu

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

Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, **TÜRKİYE**

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

Av. Gürkan ARIKAN, SAD- Sağlık Akademisyenleri Derneği, Üye, **TÜRKİYE**

Dr. Dina BAURODI, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları, **ALMANYA**

Danışma Kurulu

Prof. Dr. Birkan TAPAN, Demiroğlu İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. İsmail ÜSTEL, Serbest danışman, Ankara / **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, **TÜRKİYE**

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

Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN, Özel Avrasya GOP Hastanesi, İşletme Direktörü Yardımcısı, Yön.Kurulu Üyesi, Nişantaşı Üniversitesi, Öğretim Üyesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

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

Bilim Kurulu

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

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Kurucu Rektör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, **Amerika Birleşik Devletleri**

Prof. Dr. Birkan TAPAN, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürü, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. Paul BARACH, Başkan, Uluslararası Danışma Kurulu, RIPHAH Sağlık Hizmeti İyileştirme ve Güvenliği Enstitüsü, Profesör, Wayne State Üniversitesi Kıdemli Danışmanı, Jefferson Halk Sağlığı Yüksekokulu, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**

Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, Bursa Medicabil Hastanesi, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN, IMBL Üniversitesi Onursal Profesör, Consulta Co-Yönetim Kurulu Başkanı- Türk-İtalyan iş adamları Derneği Başkanı, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. İsmail ÜSTEL, Serbest danışman, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. Fimka TOZIJA, Halk Sağlığı Enstitüsü, Koordinatör, **MAKEDONYA**

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

Prof. Dr. K.R. Nayar, Halk Sağlığı Küresel Enstitüsü MPH ve PhD programları direktörü, Trivandrum, Kerela, **HİNDİSTAN**

Prof. Dr. Martin RUSNÁK, Tirnava Üniversitesi, Halk sağlığı Okul, Slovakya, Uluslararası Nörotravma Araştırma Derneği Mütevelli Heyeti Başkanı, **AVUSTURYA**

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

Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA, Tirnava Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu, **SLOVAKYA**

Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ, Saraybosna Üniversitesi, Sağlık Araştırmaları Fakültesi, Saraybosna, **BOSNA HERSEK**

Prof. Dr. Umut BEYLİK, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, **Ankara, TÜRKİYE**

Doç. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre Sağlığı Bölümü, CPHHI, Başkan, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, **SUUDI ARABİSTAN**

Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, SBÜ -Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, Birmingham Alabama Üniversitesi, Öğretim Üyesi, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**

Doç. Dr. Yousra H. AlJazairy, BDS, MSc. Doç. Dr. Estetik Cerrah, Restoratif Diş Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, King Saud Üniversitesi, Riyadh, **SUUDI ARABİSTAN**

Uzm. Dr. Ayhan TABUR, SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **TÜRKİYE**

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

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

Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN, Özel Avrasya GOP Hastanesi, İşletme Direktörü Yardımcısı, Yön.Kurulu Üyesi, Nişantaşı Üniversitesi, Öğretim Üyesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Dr. Öğr. Üyesi Semanur Kumral ÖZÇELİK, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, **TÜRKİYE**

Dr. Zakiuddin AHMED, eSağlık, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği, Sağlıkta Paradigma, Pharm Evo, Dernekleri Başkanı, Riphah Üniversitesi öğretim üyesi, King Saud Üniversitesi (Riyadh) RAH proje direktörü, Dijital Bakım, Tıbbın Sesi, Sağlık Profesyonelleri Temsilcisi, CEO, **PAKİSTAN**

Dr. Saima ASLAN, Riphah Üniversitesi Hasta Güvenliği departmanı sorumlusu, Karaçi, **PAKİSTAN**

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

Dr. Arild AAMBØ, NAKMI, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ullevaal Üniversite Hastanesi, **NORVEÇ**

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

Dr. Mohamad-Ali Hamandi, Genel Hastanesi Genel Müdürü, Beyrut-**LÜBNAN**, WHO EMRO Danışmanı

Dr. Rola Hammoud, MD, DA, MHA, Başkan, Lübnan'da Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Derneği, LSQSH, Beyrut- **LÜBNAN**

Dr. Dina BAURODI, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları, **ALMANYA**

Dr. Khalid ESKANDER, Suudi Arabistan, Sağlık Bakanlığı, Saudi Babtain Cardiac Center Başhekimi, **SUUDI ARABİSTAN**

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

18. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi

www.qps-antalya.com

1. Uluslararası Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kongresi

www.nga-antalya.com.tr

KONGRELERİMİZ ORTAK PROGRAMI

01 Mayıs 2024 - Çarşamba

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

02 Mayıs 2024-Perşembe

09:00 – 10:00 Salon-1	RESMİ AÇILIŞ TÖRENİ VE AÇILIŞ KONUŞMALARINI Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD Prof. Dr. Allen C. MEADORS , Kurucu Rektör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI , MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre Sağlığı Bölümü Başkanı, Başkan Üniversite Sağlık Merkezi, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Okulu, Dekan, Aile Hekimi, KAMC-RD, Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, Küresel Sağlık Bölümü, ABD, SUUDI ARABISTAN Doç. Dr. Nedim ONGUN , TC. Sağlık Bakanlığı, Antalya Şehir Hastanesi, Başhekim, Antalya, TÜRKİYE Uzm. Dr. Evren EKİNGEN , TC. Sağlık Bakanlığı, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, İl Müdürü, Antalya, TÜRKİYE
10:00 – 11:15 Ortak Konferans Salon-1	Konferans 1 = HASTA ODAKLI BAKIM, HASTA VE KİŞİYE ODAKLI BAKIM İÇİN KANIT TEMELİNİN PRATIĞE DÖNÜŞTÜRÜLMESİ- Hasta Güvenliği ve Kalite Uygulamalarında Ulusal ve Uluslararası Multimodal Stratejiler Konferans 2 = 21. YÜZYIL HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİN TEMELLERİ, DİJİTAL SAĞLIK VE HEMŞİRELİK
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI , MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre Sağlığı Bölümü Başkanı, Başkan Üniversite Sağlık Merkezi, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Okulu, Dekan, Aile Hekimi, KAMC-RD, Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, Küresel Sağlık Bölümü, ABD, SUUDI ARABISTAN
Konuşmacılar	Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI , MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre Sağlığı Bölümü Başkanı, Başkan Üniversite Sağlık Merkezi, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Okulu, Dekan, Aile Hekimi, KAMC-RD, Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, Küresel Sağlık Bölümü, ABD, SUUDI ARABISTAN Sağlığın Geleceği, İnnovativ ve Kanıt Dayalı Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Programları, Dijital Transformasyon, Kazanımlar, Deneyimler ve Karşılaşılan Sorunlar 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 Hasta Güvenliğini Sağlamada Enformasyon Teknolojisinin Rolü Dr. Aliyah H Abdulqahaffar , Genel Cerrahi Uzman Yardımcısı, Kraliyet Koleji Üyesi, Glasgow Cerrahları, FRCS(Glasgow) Amerikan Koleji Üyesi, Cerrahi, FACS, Kalite ve Hasta Güvenliği- danışman, CPHQ, CBAHI- Tıbbi Araştırmacı, ACHS Uluslararası Değerlendirici. EBM- Cidde GP, SUUDI ARABISTAN Sağlık Hizmetlerinde Dijitalleşme Çağı: Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Uygulamalarına İlişkin Fırsatlar ve Zorluklar

	<p><u>Dr. Mohammed Ahmed Garout, M.B.Ch.B, MSc, MD,</u> Mekke Al Qumra Üniversitesi, Mekke, SUUDİ ARABİSTAN FRCS (Glasgow), ABGS, CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN</p> <p><u>Sağlık Profesyonellerinin Eğitimi ve Hasta Güvenliğini Sağlamada Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon ve Kalitenin Rolü</u> <u>Doç. Dr. ALTAF AHMED J. ABU-YAZIED ABDULKHALIQ,</u> Klinik Biyokimya Anabilim Dalı ve Endokrinoloji, Vücut Metabolizması, Doçent Doktor, Mekke Al Qumra Üniversitesi, Mekke, SUUDİ ARABİSTAN</p>
11:15 – 11:30	<u>Kahve Arası</u>
11:30 – 12:30 Ortak Konferans Salon-1	<p>Konferans 3 = GELECEKTEKİ HASTANELER İÇİN İNNOVATİF MODELLER, SAĞLIK HİZMETLERİNDE SIFIR TIBBİ HATAYA DOĞRU / TIBBİ HATALARI AZALTMAK İÇİN MEKANİZMA VE STRATEJİLER</p> <p>Konferans 4 = SAĞLIKTA KALİTENİN GELECEĞİ / SAĞLIKTA YAPAY ZEKA / SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM, YENİLİK VE DEĞİŞİM YÖNETİMİ</p>
Oturum Başkanı	<u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,</u> 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><u>Omics Verileri için Kuantum Bilişimle Geliştirilmiş Blok Zinciri Siber Güvenliği</u> <u>Don Roosan - PharmD., PhD-Ass. Prof.</u> Western University, Sağlık Bilimleri, Amerika Birleşik Devletleri</p> <p><u>Dayanıklılığı Güçlendirme: Tıp Öğrencilerinin Stres Aşılama Sürecinde Sanal Gerçeklik Simülasyonunun Rolünü İnceleme</u> <u>Erin Blanchard, PhD, MSN, RN, CHSE, CMQ,</u> Department of Health Services Administration, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA Merrick Meese, MD; OSE Surgery Center, Birmingham, AL, USA Zina Trost, PhD; Department of Psychological and Brain Sciences, Texas A&M University, College Station, Texas, USA Corey Shum; Immersive Experience Laboratories, Birmingham, AL, USA Michelle Brown, PhD, MLS(ASCP)SBB, CHSE; Department of Health Services Administration, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA</p> <p><u>Makine Öğrenimini Kullanarak Taburcu Verimliliğini Tahmin Etmek: Sorumlu Bakım Ekibinin Etkisi.</u> David McCollum1, MD; Kierstin Cates Kennedy1, MD, MSHA, FACP, SFHM; <u>Ferhat Devrim Zengul 2, Ph.D.;</u> Megan Woods 1; Kyndal McKnight1, MD; Yu Hsin Cheng1, MD; Larissa Pierce1, MD, MHI; Sue S. Feldman 2, PhD, MEd, RN; Kristine Ria Hearld 2, PhD; Allyson G. Hall 2, PhD; Timothy M. Peters1, MD, FHM 1 School of Medicine, The University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA 2 Department of Health Services Administration, The University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA</p> <p><u>Hasta Güvenliği Vaka Araştırmalarında İleri Düzey Metin Analitiği ve NLP Tekniklerinin Kullanımı: Latent Semantik Analiz Perspektifi</u> <u>Dr.Öğr.Üyesi Nurettin Öner,</u> Ankara Üniversitesi, Öğretim Görevlisi, Ankara, Türkiye</p> <p><u>AKGÜN Teknolojileri ile Sağlıkta Yapay Zeka</u> <u>Yavuz GENÇER,</u> AKGÜN, Genel Müdür Yardımcısı, Ankara, TÜRKİYE</p>
12:30 – 14:00	<u>Öğle Yemeği</u>
14:00 – 15:15 Ortak Konferans Salon-1	Konferans 5 = HASTA GÜVENLİĞİ: DEĞER BAZLI BAKIMDA AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ DENEYİMLERİ
Oturum Başkanı	<u>Prof.Dr. Jane Banaszak-Holl, PhD,</u> Bölüm Başkanı ve L.R. Ürdün Sağlık Hizmetleri Yönetimi Başkanı, Birmingham Alabama Üniversitesi ABD
Konuşmacılar	<p><u>Hastaneden Kaynaklanan Durumları azaltmak için bakımın yönetilmesi ve iyileştirilmesi</u> <u>Patrick A. Grusenmeyer, ScD, FACHE,</u> Doçent, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, ABD</p> <p><u>Geçiş bakımında hasta deneyiminin ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi</u> <u>Rob Weech-Maldonado, PhD,</u> Sağlık Hizmetleri Yönetimi Profesörü, ABD</p> <p><u>Daha güvenli, değer bazlı hasta bakımı için simülasyon çözümleri</u> <u>Michelle Brown, PhD, MS, MLS(ASCP) SBB, CHSE,</u> Doçent ve Direktör, Sağlık Hizmetleri Simülasyonu Yüksek Lisans Programı, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, ABD <u>Erin Blanchard, PhD, MSN, RN, CHSE, CMQ,</u> Yardımcı Doçent, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, ABD</p> <p><u>Amerika'nın Öğrenme Sağlık Sistemi deneyimi</u> <u>Kristine Ria Hearld, PhD., Prof.,</u> ve Direktör, Yönetim-Sağlık Hizmetleri Programında Doktora, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, ABD <u>Allyson Hall, PhD., Profesör,</u> Direktör, Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Yüksek Lisans Programları, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, ABD</p>
15:15 – 16:30	Konferans 6 = HASTA GÜVENLİĞİ VE KALİTESİ AÇISINDAN YAPAY ZEKANIN OLASI RİSKLERİ VE FAYDALARI Tıbbi Hataları Azaltmak İçin Mekanizma ve Stratejiler, Hasta ve Bilgi Güvenliği

Ortak Konferans Salon-1	
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Allyson Hall, PhD, Prof., Director , Sağlıkta Kalite ve Güvenlik, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Lisansüstü Programları, ABD
Konuşmacılar	<p>Üretken Yapay Zekanın Hasta Güvenliği ve Kalitesine Yönelik Uygulamaları: Risk ve Faydalar Ferhat Devrim Zengül, PhD, MBA, MAcc, Doçent, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, ABD</p> <p>Acil Servis Kalabalıklığını Azaltmak için Yapay Zekayı Kullanmak Bünvamin Özaydın, PhD, Doçent, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, ABD</p> <p>Yapay Zeka ve Hasta Güvenliği ve Kalitesi: Finansal Riskler ve Faydalar Nurettin Öner, PhD, Yardımcı Doçent, Ankara Üniversitesi, TÜRKİYE</p>
16:30 – 16:45	<i>Kahve Arası</i>
16:45 – 18:00 Ortak Konferans Salon-1	<p>Konferans 7 = HASTA ODAKLI BAKIM, HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARINDA YENİLİKLER VE SAĞLIKTA KALİTE İYİLEŞTİRME'DE INNOVATİF YAKLAŞIMLAR</p> <p>Konferans 8 = SAĞLIKTA HAKKANİYETİ SAĞLAMADA VE HASTA BAKIM ODAKLI YAKLAŞIMDA KALİTE YÖNTEMLERİNİN KULLANIMI, ÇALIŞAN SAĞLIĞI, SAĞLIK TURİZMİ</p>
Oturum Başkanı	Dr. Abeer SALIM , Tabba Kardiyoloji Merkezi Başhekim Yardımcısı, Karachi, PAKİSTAN
Konuşmacılar	<p>İş Ortamında Jenerasyonlar – Olası Çatışma ve Gelişmeler Petrova-Geretto, Elisaveta, Biyoetik Departmanı, Halk Sağlığı Fakültesi, Sofya Tıp Üniversitesi, BULGARİSTAN Naseva, Emilia, Sağlık Ekonomisi Departmanı, Halk Sağlığı Fakültesi, Sofya Tıp Üniversitesi</p> <p>Sağlık Turizminde Devlet Destekleri, Yetki Belgesi Süreci, Reklam Tanıtım ve Pazarlamanın Önemi İnan Yaşar Türksöy, Uluslararası Sağlık Turizmi Tesisleri ve Aracı Kuruluşlar Derneği (USTTAK), Türksöy Uluslararası Yönetim Danışmanlığı A.Ş. Ankara, TÜRKİYE</p> <p>Hasta Güvenliği İçin Hasta Odaklı Bakım İşil Yerlikaya, Esteward Sağlık Grubu, Kalite Grup Müdürü, İstanbul, Türkiye</p> <p>Sağlık Hizmetlerinde Bütüncül Yaklaşım İlkay Baylam, Planetree Derby, CT, USA</p>
19:30 – 21:00	<i>Akşam Yemeği</i>
21:00 – 23:00 Salon-1	KURS -3 / İNSAN ODAKLI BAKIM' DA MÜKEMMELLİYET SERTİFİKA PROGRAMI VE SON GÜNCELLEMELER
EĞİTİMCİ:	İlkay BAYLAM , Planetree International, Direktör Yardımcısı, Kocaeli, TÜRKİYE

03 Mayıs 2024 – Cuma

EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 1 -1		EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 1 -2	
09:00 – 10:30	SAĞLIK TURİZMİ, ÇALIŞAN VE HASTA MEMNUNİYETİ ÖLÇÜM VE İYİLEŞTİRME YÖNTEMLERİ VE MARKA YÖNETİMİ	09:00 – 10:30	HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE HASTA GÜVENLİĞİ VE ETİK UYGULAMALARI
QPS - Salon 1		NPS – Salon 2	
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	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Haydar SUR , Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, SBF- Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, TÜRKİYE
Konuşmaclar	<p>Hasta Güvenliği, Hasta Memnuniyeti ve Marka Bilinirliği arasındaki ilişki Dr. Öğr. Üyesi Selver GÖK, BAU-Bahçeşehir Cyprus University, KKTC</p> <p>Çocuk Hasta Güvenliğinde Güncel Yaklaşımlar Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY - Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Türkiye</p> <p>Merkezimize Başvuran Hastaların Retrospektif Analizi Ve Sağlık Turizmindeki Yeri Pınar OĞUZ- Estecenter Plastik Cerrahi ve Saç Ekim Merkezi / Sağlık ve İdari Hizmetler Koordinatörü / İSTANBUL / TÜRKİYE</p> <p>Kamu Hastaneleri Perspektifinden Sağlık Turizmi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği TÜRKOĞLU ÖNDER, Nihal1; TOPTAŞ, Mehmet2; ARSLAN, Elif3; KURT DURMUŞ, Meral4 1Bartın İl Sağlık Müdürlüğü, Ph.D., Bartın, TÜRKİYE 2İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doç Dr., 3İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, TÜRKİYE 4İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ph.D., TÜRKİYE</p>	Konuşmaclar	<p>Prof. Dr. Haydar SUR, Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, SBF- Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, TÜRKİYE</p> <p>TR Dizin hemşirelik literatüründeki hasta güvenliği ile ilgili çalışmaların incelenmesi Dr. Öğr. Üyesi Beratiye ÖNER, Lokman Hekim Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye</p> <p>Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Etik Değerlerinin ve Mahremiyet Bilincinin İncelenmesi Semanur Kumral Özçelik- Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Zülfünaz Özer, Ayşe Nefise Bahçecik, Helin Karsu, Gizem Horoz, Mervenur Yıldırım, Büşra Kılınç – İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye</p> <p>Hemşirelerde Etik Duyarlılık Ve Örgütsel Erdemlilik TÜRKUÇAR, Senay*-*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye. BAHÇECİK, Ayşe Nefise**-*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye</p> <p>Hasta Merkezli Bakım Yetkinliğinin Hasta Düşmelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi ARSLANOĞLU, Ali, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, SAĞIR, Işılay, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, TÜRKİYE</p>
KAHVE MOLASI 10:30 – 11:00			
EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 2 -1		EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 2 -2	
11:00 – 12:30	SAĞLIKTA KALİTE GÖSTERGELERİ, KRİTİK DURUM VE KÜRESEL SAĞLIK YÖNETİMİ	11:00 – 12:30	KALİTE, MÜKEMMELLİK, ÖZBAKIM, YANLIŞ UYGULAMALAR VE KARAR DESTEK SİSTEMLERİ
QPS – Salon 1		NPS – Salon 2	
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY , Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil Kliniği, Denizli, TÜRKİYE	Oturum Başkanı	Dr. Öğr. Üyesi Semanur Kumral ÖZÇELİK , Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
Konuşmaclar	<p>Küresel Sağlık Yönetiminin Önemi Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN- Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyesi, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>Kan Kültüründe Kontaminasyon Oranının Hedef Değer Altına Düşürülmesi</p>	Konuşmaclar	<p>Kronik Hastalıklarda Hasta Aktiflik Düzeyinin Öz Bakım Yönetimi Üzerine Etkisi Burcu CEYLAN- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Duru ÇETİN- Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Jülide Gülizar YILDIRIM- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</p>

	<p>Fati ATİK, Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli, Türkiye</p> <p>6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremlerde Üst Düzey Yönetici Hemşirelerin Yaşadıkları Deneyimler, Zorluklarla Baş Etme Stratejileri, Elde Ettikleri Kazanımlar Ve Önerileri: Nitel Bir Araştırma</p> <p>ER Fatma1, ALTUNTAŞ Serap2</p> <p>1Dr. Öğr. Üyesi/İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/Malatya</p> <p>2Prof.Dr./Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü /Balıkesir</p> <p>Hastane Epidemiyolojisinde Sağlıkta Kalite Göstergelerinin Yeri</p> <p>AKAR Yeşim / İstanbul Okan Üniversitesi /Doktora Öğrencisi/ Ankara/Türkiye</p> <p>Gülhan Yıldırım Beyazıt/İstanbul Okan Üniversitesi/Dr. Öğretim Üyesi/İstanbul Türkiye</p>		<p>Sağlık hizmetlerinde kalite ve mükemmellik bağlamında mknatıs hastaneler ve önemi</p> <p>Dr. Fatih ORHAN, SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE</p> <p>Hasta Bakımında Hasta Güvenliği Ve Yanlış Uygulamalar ONLINE</p> <p>Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK, Sağlık ve Hastane Yönetimi, PPP ve HIS Danışmanı, Uluslararası Proje Yöneticisi, TÜRKİYE</p> <p>HIMSS-7 sürecinde kalite ve hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği</p> <p>SAYILAN, Hatice, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi –Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi</p>
<p>ÖĞLEN YEMEĞİ 12:30 – 14:00</p>			
<p>EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 3 -1</p>		<p>EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 3 -2</p>	
<p>14:00 – 15:30</p> <p>QPS – Salon 1</p>	<p>SAĞLIKTA KALİTE OKURYAZARLIĞI, HASTALARLA EFEKTİF İLETİŞİM, SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE HASTALAR ARASI İLETİŞİM</p> <p>YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ GELİŞTİRME. İLETİŞİMİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTEDEKİ ÖNEMİ</p>	<p>14:00 – 15:30</p> <p>QPS – Salon 2</p>	<p>KLİNİK LİDERLİKTE KLİNİK YÖNETİŞİM STANDARTININ UYGULANABİLİRLİĞİ</p> <p>HASTA GÜVENLİĞİNİN GELECEĞİ, KLİNİK TANI VE YÖNETİMDE KALİTE İYİLEŞTİRME STRATEJİLERİ</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p>Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN- Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyesi, İstanbul, TÜRKİYE</p>	<p>Oturum Başkanı</p>	<p>Uzm. Dr. Ayhan TABUR. Acil Tıp Uzmanı. Diyarbakır Gazi YAŞARGİL EAH, Acil Tıp Eğitim Kliniği, TÜRKİYE</p> <p>Dr. Ayşe BOZKURT, Diş Hekimi, T.C. Kadirli İlçe Sağlık Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürü, Osmaniye, Kadirli, TÜRKİYE</p>
<p>Konuşmaclar</p>	<p>Bir Kalite Göstergesi Olarak Sağlık Profesyonellerinin Eğitim Yetkinlikleri ONLINE</p> <p>Dr. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye</p> <p>Sağlık Çalışanları İle Hastalar Arası İletişim</p> <p>SHABNAM MARDİYEVA, Avrasya Hastanesi Zeytinburnu, İstanbul, Türkiye</p> <p>Yoğun Bakım Süreçlerinde Hasta Güvenliği ve Kalite</p> <p>Nilay Çağlayan, Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa, İstanbul, Türkiye</p> <p>Hatalarımızdan Öğreniyoruz: Malzeme Yönetiminden Çıkarılan Dersler</p> <p>Elif BAŞ, İrve ALKAN, Vildan AKBAL, Duygu DURSUN, Zakire USLU</p> <p>TC Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Uzman Hemşire, Trabzon, Türkiye</p> <p>Sağlıkta Kalite Okuryazarlığı</p> <p>MEHMET EREN GÖKÇEN- ELİF GAZİOĞLU - MEHTAP PEKER - BEYZA AKSÖZ TÜCİ – VAN YYÜ Dursun Odabaş Tıp Merkezi Kalite Yönetim Direktörlüğü, Van, TÜRKİYE</p>	<p>Konuşmaclar</p>	<p>Sağlık (Hizmetleri) Alanındaki Faaliyetlerin Kalitesini İyileştirmeye Yönelik Çalışmalar: (Tıbbi) Nesnelerin İnterneti Teknolojisi</p> <p>Karakoç, Mehmet, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü / Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Alanya Üniversitesi, Antalya / Türkiye</p> <p>Klinik Liderlikte Klinik Yönetişim Standartının Uygulanabilirliği</p> <p>ÇAĞAN Elif Gamze / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/ İl Kalite Koordinatörü Uzman /Ankara/ Türkiye</p> <p>AKAR Yeşim /Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/Kalite Yönetimi/ Ankara/Türkiye</p> <p>TEKİN YİĞİT Mucize / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/Kalite Yönetimi/ Ankara/Türkiye</p> <p>Bir Kamu Hastanesinde Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Kapsamında Tehlikeli Maddelerin Depolanmasının İncelenmesi</p> <p>Meltem Öksüz, Kübra Karataş, Mehmet Köseoğlu, Meryem Türkoğlu</p> <p>*İstanbul SBÜ Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, Türkiye</p> <p>Kalite Yönetim Sorumlusu Değişim Hızının Değerlendirme Sonuçlarına Etkisi</p> <p>Mucize TEKİN YİĞİT, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Kalite Yönetimi, Ankara, Türkiye</p> <p>Uzman Elif Gamze ÇAĞAN, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, İl Kalite Koordinatörü, Ankara, Türkiye</p> <p>Yeşim AKAR, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Kalite Yönetimi, Ankara, Türkiye</p>
<p>KAHVE MOLASI 15:30 – 15:45</p>			

EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 4 -1		EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 4 -2	
15:45 – 17:00	SAĞLIK KURULUŞLARINDA HASTA GÜVENLİĞİ / SAĞLANMASINDA VE DİJİTAL SAĞLIK KURULUŞLARI KURULMASI VE UYGULANMASINDA BAŞARILI HİKAYELER	15:45 – 17:00	SAĞLIKTA BİLİŞİM SİSTEMLERİ VE YÖNETİMİ, YALIN YÖNETİM VE KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARI.
QPS – Salon 1		QPS – Salon 2	
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU , Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE Elif Gamze ÇAĞAN , Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/İl Kalite Koordinatörü Uzman, Ankara, TÜRKİYE	Oturum Başkanı	Dr.Öğr.Üyesi Selver GÖK , BAU - Bahçeşehir Cyprus University, KKTC Gülnaz KANTAR , TC İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Uzman, İzmir, Türkiye
Konuşmaclar	Hasta Kimliğinin Doğrulanmasında Kol Bandının (Bilekliklerin) Kullanımı: Sistematik Derleme Altun Nihal¹ , Ötün Tuba ² ¹ İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doktor Öğretim Üyesi/ İstanbul/TÜRKİYE ² İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Koordinatörlük İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı/İstanbul/TÜRKİYE Hasta Güvenliği Kapsamında Mavi Kod Çalışmalarının Bibliyometrik Analizi ONLINE Bavır Ayşe¹ / Altun Nihal ² ¹ İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Öğrencisi/ İstanbul/TÜRKİYE ² İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doktora Öğretim Üyesi/ İstanbul/TÜRKİYE E-Nabız Sistemi Kullanımında Oyunlaştırmanın Rolü Banu Fulya YILDIRIM* , Esra Hatice OĞUZ TAŞBAŞ*, Muhammet Reveha ATTİLA*, *İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi, Türkiye Kamu Hastanelerinde Yabancı Hastalara Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Kayıt Sistemi-İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği Arslan Elif¹ , TOPTAŞ Mehmet ² , Doç.Dr., FAZLA Kürşat ³ , UĞURLU Hakan ⁴ * İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, TÜRKİYE Acil Servislerde Yapay Zeka Destekli Hekim Karar Destek Sistemi Uzm. Dr. Ayhan TABUR , Acil Tıp Kliniği, SBÜ Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır, TÜRKİYE	Konuşmaclar	Yalın Yönetimin Finansal Karlılığa Etkisi (Acil Servis İlaç Ve Tıbbi Sarf Malzeme Yönetimi Örneği) AKAR Yeşim /Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/Kalite Yönetimi/ Ankara/Türkiye ÇAĞAN Elif Gamze / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/ İl Kalite Koordinatörü Uzman /Ankara/ Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Kalite Maaliyetlerinin İncelenmesi Kübra Karatas , Meltem Öksüz, Mehmet Köseoğlu, Meryem Türkoğlu, Fatma Gencyay Bülbül, Tuğba Şahin Çiçek *İstanbul SBÜ Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, Türkiye Türkiyede Bulunan Hastanelerin Kalite Yönetim Sistemi Yapılarının İncelenmesi ARSLANOĞLU, Ali, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE SEZER, Gamze Nur , Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE Dijital Hastane Dönüşümünde İyi Uygulamalar: Bir Şehir Hastanesi Örneği Elif PEHLİVAN - Koordinatörlük Kalite ve Verimlilik Birimi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye Türkiye'deki hastanelerin kalite politikalarının sağlıkta kalite standartlarına göre incelenmesi ARSLANOĞLU, Ali, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE ÜNKÜR, Pınar , Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat, TÜRKİYE Türkiye'de Bulunan Hastanelerin İnternet Adreslerindeki Organizasyon Yapısının İncelenmesi (Online) ARSLANOĞLU, Ali, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE GENÇ, Cihan , İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE
KAHVE MOLASI			
17:00 – 18:30	SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAPAY ZEKA KURSU		
Salon 1 Eğitimciler:	Dr. Fatih ORHAN , SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL , Birmingham Alabama Üniversitesi, ABD		
AKŞAM YEMEĞİ 19:00 – 20:30			
GALA ETKİNLİĞİ / 21:00 – 23:00			

04 Mayıs 2024- Cumartesi

09:00 – 12:00
Salon-1

SAĞLIKTA KALİTE İYİLEŞTİRMELERİNDE EN İYİ UYGULAMA YARIŞMASI

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

YYÜ Dursun Odabaş Tıp Merkezi CANIBEG KAFE

Elif GAZİOĞLU, Kamuran KARAMAN,
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Van, Türkiye

Güvenli Hasta Transferi ve Teslimi

Fati ATİK, Denizli Servergazi Devlet Hastanesi, Hemşire, Denizli, Türkiye

Sağlık Sektöründe Yapay Zekanın Önemi

Selman SEZGİN, Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa, İstanbul, Türkiye

Hasta Güvenliğinde Özel Nitelikli İlaç Listeleri Ve Qr Kod Kullanımı

TUNCAY Melek, ŞAHİN Sultan, BAL Şifa Sena
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Ve Sistemin Dijitalleştirilmesi

KACMAZ Cansu, TUNCAY Melek, AKAR Ömer,
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Ameliyathanelerde Sistematik Atık Ayrıştırması İle Çalışan Güvenliği Uygulamaları

Hatice ÖZDEMİR*, Halenur ŞAHİN*, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK*
TC. Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Antalya Şehir Hastanesi, Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, Türkiye

Uzaktan Sağlık Hizmeti Uygulaması İle Yatağa Bağımlı Hastaların Sağlık Kurul Raporlarının Online Verilmesi İle Başlayan İyi Uygulama Örneği

Halenur ŞAHİN*, Ersel SÖNMEZ*, Canan ŞAFAK*, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK*, Bekir ÇAVUŞOĞLU*
TC. Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Antalya Şehir HASTANESİ, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Antalya, Türkiye

KAHVE ARASI

Rehberlik Ziyaretlerinde Metodolojinin Değerlendirme Sonuçlarına Etkisi (Ankara İl Kalite Koordinatörlüğü Uygulaması)

ÇAĞAN Elif Gamze /Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/İl Kalite Koordinatörü Uzman/ Ankara/ Türkiye
AKAR Yeşim /Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/Kalite Yönetimi/ Ankara/Türkiye
KAHRAMAN EKİCİ Pınar /Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/Kalite Yönetimi/Ankara/Türkiye

Hasta Ziyaretçi Takip Sistemi

Ece UYSAL KASAP 1*, Nermin DORUK ORDUHAN1, Kübra Nur Genç1, Hadice AKÇAY1
1Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, İstanbul, Türkiye

İyi Uygulama Örneği: Bir Engelsiz Muftak Serüveni

Nermin DORUK ORDUHAN 1*, Ece UYSAL KASAP1, Kübra Nur Genç1, Hadice AKÇAY1
1Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Sağlık Teknolojilerinde Yenilikler Robotik Cerrahi

Kesgin, Vildan, Şahin Ekim, Betül, Topuz, Canan, Yalçın, Süleyman Übeyd, **Çelik, Furkan**
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi/İstanbul/Türkiye, Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi

Ameliyathanede HASTA Güvenliğinin SAĞLANMASINDA Güvenli Cerrahi KONTROL Listesi TR ' nin Etkisi

Çakar Şeyma 1, Aydemir Nur Sena 1
1 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ameliyathanesi / İstanbul / Türkiye / Hemşire

Hipoplastik Sol Kalp Sendromu Tanısı Alan Hastaların Takibinde Aile Katılımı Ve Güçlendirilmesinin Mortaliteye Etkisinin İncelenmesi

Mehmet Köseoğlu, Başhekim Yardımcısı, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, Türkiye
Kübra Karataş, Meltem Öksüz, Fatma Türkmen, Fatma Gencay Bülbül, Meryem Türkoğlu

Sağlık Atık Yönetimi İçin Tüm Personel, Hasta ve Hasta Ailelerinin Dahil Edilmesi Hayati Mi?

Elif BAS, İrve ALKAN, Pervin VARLIK, Alparslan KAPISIZ
TC Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Uzman Hemşire, Trabzon, Türkiye

POSTER SUNUMLAR

Sağlık Teknolojilerinde Yenilikler

TALAYHAN, Ziya/ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi/ İstanbul/ **Türkiye**
YAKIŞTIRAN, Özgenur/ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi/ İstanbul/ Türkiye

Yoğunbakım Ünitelerinde 2022-2023 Yılı İnvaziv Araç İlişkili Enfeksiyonların Değerlendirilmesi

FUNDA ÖZTÜRKAN ERDEK*, HABİBE ÖZKARAALP*, AYL A ZAĞRA*, HALENUR ŞAHİN**
*TC. SAĞLIK BAKANLIĞI ANTALYA KEPEZ DEVLET HASTANESİ, **ANTALYA ŞEHİR HASTANESİ, ANTALYA, TÜRKİYE

Kateter İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonu Hızındaki Artışın Kök Neden Analizi ile İncelenmesi

Tuüba Gürsoy- Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, **Türkiye**
Ece Uysal Kasap -- Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
Nermin Doruk Orduhan - - Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
Hadice Akçay -- Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Dijital Güvenli Doğum Kontrol Listesi Uygulama Örneği

TUNCAY Melek, KACAR Enes, ÖZTANRIKULU Gözde
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, **Türkiye**

12:00 – 12:30

KAPANIŞ KONUŞMALAR, SERTİFİKA TÖRENİ VE KAPANIŞ OTURUMU:

KAPANIŞ

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kurumları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, Ankara-**TÜRKİYE**, Misafir Profesör, Kuzey Karolina Pembroke Üniversitesi, **ABD**

Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre Sağlığı Bölümü Başkanı, Başkan Üniversite Sağlık Merkezi, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Okulu, Dekanı, Aile Hekimi, KAMC-RD, Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, Küresel Sağlık Bölümü, **ABD, SUUDI ARABISTAN**

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, (Kongre Eş-Başkanı), Pembroke North Caroline Üniversitesi, Kurucu Rektör, **A.B.D**

18. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi

www.qps-antalya.com

1. Uluslararası Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kongresi

www.nps-antalya.com.tr

KONUŞMACI ÖZGEÇMİŞLERİ

**Prof. Dr.
H. Seval AĞÜN**



**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, Hizmet İçi Eğitimi ve Çevre Birimleri Koordinatörü

Başkent Üniversitesi Hastanesi İşyeri Hekimi

Suudi Arabistan Ulusal Sağlık (CBAHI) ve Yüksek Öğretim Eğitim Kuruluşları (NCAAA) Akreditasyon Sistemleri Denetçisi ve Danışmanı /Uluslararası Birleşik Komisyon, JCIA Denetçisi ve Danışmanı, Misafir Profesör, North Carolina Pembroke Üniversitesi, USA

Avrupa Komisyonu Sağlık Programları, Hakem-

TÜBİTAK, Sağlık Bilimleri Araştırma Destek Grubu (SBAG) Danışma Kurulu üyesi

St. Thomas Üniversitesi, İtalya/ABD Mütevelli heyeti üyesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

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, İş Yeri Hekimi ve North Carolina Pembroke üniversitesinde misafir profesör ve St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde dekan olarak görev yapmaktadır. Epidemiyoloji, veri yönetimi, sağlık hizmetlerinde ve eğitimde kalite ve akreditasyon, hasta güvenliği ve çalışan 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. 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 ve Avrupa'da, Avrupa Birliği, Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve Dünya Bankası destekli sağlık reformları ve alternatif hizmet sunum modellerinin değerlendirilmesi, performans değerlendirme, hastane denetlemeleri, hasta çıktılarının değerlendirilmesi, göçmen sağlığı, hastalık yükü ve benzeri birçok projede proje yöneticisi ve/veya danışman olarak görev yapmıştır.

Dr. Akgün aynı zamanda Amerika Birleşik Devletleri, Hindistan, Azerbaycan, Suudi Arabistan, Kazakistan, Katar, Pakistan, Ürdün, Almanya ve bazı diğer ülkelerde sağlık profesyonellerine yönelik sistem geliştirme, sürekli kalite iyileştirme prensip, model ve teknikleri, sağlık hizmetlerinde akreditasyon, halk sağlığı, epidemiyoloji, araştırma yöntemleri ve iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitim vermektedir. Toplum Beslenmesi konusunda PhD'si (Hollanda) ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Sağlık Yönetiminde fellow (Oklahoma University Public Health School, International Public Health Institute, USA) dereceleri olan Dr. Akgün, 2000 yılından beri Avrupa Komisyonu Çerçeve programları, Horizon 2020, Marie Curie, EIT Health, EU4Health, HADEA-HE-HEALTH başta olmak üzere, toplum beslenmesi, gıda güvenliği, sağlık yönetimi, sağlıkta kalite ve akreditasyon, inovasyon, çevre sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği, kronik hastalıklar vb. konularında Avrupa Komisyonu, Kanada, Romanya, İspanya Araştırma Enstitüleri vb. kuruluşlara hakemlik görevi yapmakta, her yıl yüzlerce projeyi değerlendirmektedir. Prof. Dr. Seval Akgün, bu özelliklerinin yanı sıra şu deneyimlere de sahiptir: Yüksek Eğitim Kurumları, Üniversite akreditasyon programlarında denetçi ve danışman olarak görev yapmakta olup Suudi hükümeti tarafından ulusal akreditasyon sistemi (NCAAA) doğrultusunda üniversiteleri denetlemekle ve program ve kurumsal akreditasyonu panellerinde başkan ya da değerlendirici olarak en az 50 kurumsal ve program akreditasyonunda görev yapmıştır. Birleşik Komisyon JCIA ve Suudi Arabistan hastane akreditasyon standartları (CBAHI) denetçisi ve danışman olan Prof. Akgün bu kapsamda da Suudi Arabistan ve Orta Asya Cumhuriyetleri başta olmak üzere 40 hastanenin akreditasyonunda rol almıştır. Ayrıca, hastalık yükü metodolojisi, AB proje geliştirme ve izlemi, 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 gibi pek çok farklı konularda bilgi ve 40 yıllık deneyim sahibidir. Prof. Dr. Akgün'ün yayınlanmış 17(8'si İngilizce) kitabı, 11 kitap bölümü ve 300'den fazla ulusal ve uluslararası makalesi ve 2500 uluslararası atfı mevcuttur.



**Prof. Dr. Allen C.
MEADORS**

Prof. Dr. Allen C. MEADORS,

Kurucu Rektör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD

Dr. Allen Coats Meadors, Birleşik Arap Emirlikleri ve Kuzey İtalya'da yüksek öğrenimde çalışan Amerikalı bir yüksek öğretim eğitmeni ve yöneticisidir. Üç ABD eyalet üniversitesinde başkan / rektör olarak görev yaptı. Penn State Altoona (Şubat 1994- Haziran 1999); Kuzey Karolina-Pembroke Üniversitesi (Temmuz 1999-Haziran 2009); ve Central Arkansas Üniversitesi (Temmuz 2009-Eylül 2011). NCAA Bölüm I, II ve III kurumlarının CEO'su olan az sayıdaki yüksek öğretim profesyonelinden biri. Sahip olduğu önceki görevler şunlardır: Eastern Washington Üniversitesi Sağlık, Sosyal ve Kamu Hizmetleri Dekanı; Oklahoma Üniversitesi Halk Sağlığı Dekanı, Oklahoma Üniversitesi Sağlık İdaresi Bölüm Başkanı; Northwest Arkansas Radyasyon Terapisi Enstitüsü İcra Direktörü.

Dr. Meadors'un 50'den fazla yayını vardır ve hem ulusal hem de uluslararası düzeyde konuşmuştur. The Center for Health Care 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 öğrenciye yüksek lisans ve tez başkanlığı yaptı.

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



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

Umm Al-Qura Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mekke

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

Dr. Mohammed Garout, Suudi Arabistan'ın Mekke kentinde bulunan Umm Al-Qura Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Halk Sağlığı Doçenti olarak görev yapmaktadır.
Kendisi 2008 yılından bu yana Suudi Ulusal Sağlık Kurumları Akreditasyonu'nda (CBAHI) sertifikalı bir IPC sörveyörüdür ve 2015 yılında IPC Uzmanlığı Ekip Lideri olarak atanmıştır. Ayrıca, 2014 yılından bu yana Avustralya Uluslararası Sağlık Standartları Konseyi'ne (ACHSI) sertifikalı bir değerlendirici olarak üyedir.
2014'te SA'daki MERS-CoV salgını sırasında, MERS Co-V salgınına başarıyla sona erdirmek için diğer ulusal ve uluslararası IPC uzmanlarıyla birlikte çalışmıştır.
Ayrıca, COVID-19 salgını başladığından beri, salgınla mücadele için gerekli güncellenmiş tavsiyelerin/düzenlemelerin geliştirilmesi ve gözden geçirilmesi amacıyla COVID-19 faaliyetlerinin izlenmesi üzerinde çalışmak üzere "Ulusal Suudi Bulaşıcı Hastalıklar ve Enfeksiyon Kontrol Komitesi"ne üye olarak katılmıştır.

Dr. Abeer SALİM



Dr. Abeer SALİM

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



**Prof. Dr. Haydar
SUR**

Prof. Dr. Haydar SUR,

Üsküdar Üniversitesi, SBF – Dekan, SBF, Sağlık Yönetimi- Bölüm Başkanı, TÜRKİYE

1961 yılında Konya'da doğdu. 1986'da İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Muş İlinde Sağlık Müdür Yardımcısı olarak mecburi hizmetini tamamladı. 1988'de Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi'nde bağışıklama ve bulaşıcı hastalıklarla savaş konularıyla ilgili görevler aldı. 1989'da İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nde görevlendirildi ve 2 yıl 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. 2009 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin kurucu dekanı olarak atandı. Aynı fakültede 2014 yılına kadar Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı ve Fakülte Dekanı olarak görev yaptı. 2014 yılında Biruni Üniversitesi'nde Rektör Yardımcısı, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı olarak 2 yıl görev aldı. 2016 yılında Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığı görevini yürüttü. 2018 yılından itibaren Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığı görevlerini yürütmektedir. Halk Sağlığı Anabilim Dalı içinde özellikle Sağlık Yönetimi, Sağlık Politikaları ve Sistemleri, Epidemiyoloji ve Biyoistatistik alanlarında çalışmalarını sürdürmektedir. Günümüze kadar 13 değişik üniversitede toplam 36 ders başlığında lisans, yüksek lisans ve doktora dersleri vermiştir. Halen uluslararası indekslere girmiş 47 makalesi ve yaklaşık 200 ulusal yayını bulunmaktadır. 28 kitapta editör ve/veya bölüm yazarı olarak yer almıştır.



**Doç. Dr. Ali
ARSLANOĞLU**

Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE

1973 yılında Çankırı'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara'da tamamladı. GATA Sağlık Astsb. Hazırlama ve Sınıf okulunu bitirmiştir. Anadolu üniversitesini iktisat fakültesinden 1998 yılında mezun oldu. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD. Uluslararası Kalite Yönetimi bilim dalında yüksek lisansı yaptı. Haliç Üniversitesinde İşletme doktora 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.



**Dr. Öğr. Üyesi
Gürbüz AKÇAY**

Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY

Pamukkale Üniversitesi, Denizli, Türkiye

İstanbul Tıp Fakültesinden 1991 yılında mezun oldum. Üç yıl pratisyen hekim olarak Sağlık Bakanlığında çalıştıktan sonra Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığı yaptım. Uzman olarak Van, Denizli ve Muğla illerinde çalıştım. Eş zamanlı olarak yaklaşık 12 yıl hastane idareciliği ve il yöneticiliği yaptım. Son 3 yıldır Pamukkale Üniversitesi Padiyatri Kliniğinde Öğretim üyesi olarak çalışmaktayım.

Tip yanında bilişim de üniversite başlangıcından itibaren ikinci uğraş alanım oldu. Bu konuda bana bu merakı aşıl原因 merhum Prof. Dr. Hilmi SABUNCUOĞLU hocama müteşekkirim. 1985 İstanbul Tıp Fakültesinde Biyoistatistik ve Bilgisayar dersinde kendisinden ilk derslerimi aldım. Sonraki yıllarda bilgisayarla ilgili başlıca projelerim şunlardır:

- ✓ 1986 yılında Apple IIe ile tanışma.
- ✓ 1988 ilk 8086 işlemcili, monokrom ekranlı PC satın alma.
- ✓ QBASIC ile HIZLI OKUMA PROGRAMI kodlama ve teslimi.
- ✓ 1990 yılında yayımla uğraşan arkadaşlarım sayesinde Mac ile tanışma.
- ✓ 1991 ilk renkli bilgisayar, Windows ile tanışma.

- ✓ PC Tools ile Professional Write ve Professional File yazılımlarının Türkçe menülere kavuşturulmasının tamamlanması.
 - ✓ 1994 yılında uzmanlık eğitimine başladığımda ilk klinik amaçlı bilgisayarı alımı.
 - ✓ Peşinden aynı kurumda ilk projeksiyon cihazının alınması ve konvensiyonel slayt filmlerinin kaldırılması.
 - ✓ Servisteki bilgisayarda Visual Basic ile kodlanan çalışan pek çok sorgulama yazılımının derlenmesi.
 - ✓ 1994-1996 yıllarında iki yıl süreyle üniversite hocalarına PC donanım ve yazılım kullanma eğitimi.
 - ✓ 1998 yılında Visual Basic derleyici ve Access veri tabanı ile Patoloji Laboratuvarı yazılımının yapılması.
 - ✓ 1999 yılında bir özel kliniğe Microsoft Access yazılımı ile hasta kayıt ve performans hesaplamalarını yapan entegre bir yazılımının teslimi.
 - ✓ 2002 yılında hastanede Hastane Bilgi Yönetim Sistemini kurulması.
 - ✓ 2005-2007 yıllarında "ilk yerli PACS program projesine" danışmanlık.
 - ✓ 2006 yılında Servergazi Devlet Hastanesinde Pardus Linux ile İntranet ve web sitesinin PhpNuke ile kurulumu ve 7 yıl süreyle güncellemesi.
 - ✓ Pardus işletim sistemi dağıtım gönüllüsü oldum; Ulusal ve uluslararası kongrelerde bizzat CD dağıttım.
 - ✓ 2010 yılında çalıştığımız hastanede yükselen lisanslama maliyetlerini azaltmak için veri tabanlarının Linux işletim sistemine aktarımı.
 - ✓ 2012 yılında bir ildeki tüm hastanelerde, yasal ve teknik zorunluluklar olmayan tüm yazılımları açık kaynak yazılıma dönüştürme projesi.
 - ✓ 2013 yılında açık kaynak yazılımla tele tıp projesi.
- Akademisyenlik hayatım başladıktan sonra birikimimi öğrencilerimin eğitimi için değerlendirmeye devam etmekteyim.



**Dr. Öğr. Üyesi
Özgür ÖZMEN**

Dr. Özgür ÖZMEN,

Öğretim Üyesi, Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyesi, Türkiye

Lefke Avrupa Üniversitesi Dil ve Edebiyat Fakültesinden 2003 yılında mezun oldu. University of East London İşletme Yüksek Lisansı (MBA)'nı 2006 yılında tamamladı. 1.Doktorasını İşletme Finansı Alanında 2009 yılında Middlesex School of Management'da tamamladı. Yönetim Organizasyon Alanında başladığı 2.Doktorasını Nişantaşı Üniversitesinde 2024 yılında tamamladı. 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. Aynı zamanda 2013 Yılı itibarıyla Nişantaşı Üniversitesi'nde Öğretim Üyesi olarak Lisans ve Lisansüstü düzeydeki derslerden Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim, Sağlık Kurumlarında Bilgi İşlem Yönetimi, Bilgi teknolojileri hizmet yönetimine giriş, Blok zincir teknolojisi ve Kripto Paralar, Küresel sağlık, derslerini vermektedir.

Projeler: İstanbul Kalkınma Ajansı – Kalkınma Bakanlığı ve Avrasya Hastanesi Zeytinburnu ortak Uluslararası Hasta Birimi Kurulumu ve Koordinatörlüğü

Uluslararası / Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiriler.

1. Quality Management in Health Sector / London / World Consumer Academy / 26 Kasım 2011
2. Uluslararası Sağlık Turizmi / Avrasya Hastanesi Zeytinburnu / 2013
3. Sağlıkta Dönüşüm Zirvesi / İstanbul Bilgi Üniversitesi / 21-22 Mayıs 2014
4. Nişantaşı Üniversitesi / Medikal Estetik Klinik İşletmeciliği / 3 Mayıs 2016
5. Sağlık İşletmeciliği ve Finansal Yönetim / İstanbul Plato MYO / 2016
6. Sağlık Kurumları İşletmeciliği / Sağlık Akademisyenleri Derneği/ Antalya / 2019

**Uzm. Dr. Ayhan
TABUR**



Uzm. Dr. Ayhan TABUR,

SBÜ- Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır, Türkiye

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



Dr. Fatih ORHAN

Dr. Fatih ORHAN,

SBÜ GÜLHANE Sağlık MYO, Ankara, TÜRKİYE

GATA'da askeri lise eğitimini müteakip, 1993-2016 yılları arasında, TSK Askeri Sağlık Sistemi içerisinde, yurt içi ve yurt dışında; Sağlık Astsubayı olarak, idari, taktik ve stratejik kademede birçok görev icra etmiştir. NATO KFOR görevi, Askeri Hastaneler Kalite Koordinatörlüğü, Saymanlık ve Hastane Etik Kurul Üyeliği bunlardan bazılarıdır. Atatürk Üniversitesi Afet ve Acil Durum Yönetimi Ön Lisans, Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi bölümünde lisans, Gazi Üniversitesi Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında yüksek lisans ve yine Gazi Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında doktora eğitimlerini tamamlamıştır. 2013-2016 yılları arasında GATA SAMYO'da Askeri Öğretim Görevlisi olarak görev yapmıştır. 2016 yılı sonrasında ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane SMO'da Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı Öğretim Görevlisi olarak görev yapmaktadır. Sağlık yönetimi, kalite, akreditasyon, hasta güvenliği, risk yönetimi, inovasyon ve tıbbi etik konuları temel ilgi alanlarıdır. Birçok ulusal ve uluslararası kongrede düzenleme ve bilim kurulu üyeliği yapmış olup, onun üzerinde uluslararası bilim kurulu ödülü almıştır. Sağlık Akademisyenleri Dergisi başta olmak üzere dergi ve kitap editörlükleri ile alanıyla ilgili birçok akademik çalışması mevcuttur.

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

1. Uluslararası Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kongresi
www.nps-antalya.com.tr

AÇILIŞ KONUŞMALARI

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. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE,

Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre Sağlığı Bölümü Başkanı,
Başkan Üniversite Sağlık Merkezi, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Okulu, Dekanı, Aile Hekimi,
KAMC-RD, Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, Küresel Sağlık Bölümü, ABD, **SUUDI ARABISTAN**

Doc. Dr. Nedim ONGUN,

TC. Sağlık Bakanlığı, Antalya Şehir Hastanesi, Başhekim, Antalya, **TÜRKİYE**

Uzm. Dr. Evren EKİNGEN,

TC. Sağlık Bakanlığı, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, İl Müdürü, Antalya, **TÜRKİYE**

18. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi

www.qps-antalya.com

1. Uluslararası Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kongresi

www.nps-antalya.com.tr

02 Mayıs 2024 - Perşembe KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ

Konuşmacı :

SAĞLIĞIN GELECEĞİ, İNNOVATİF VE KANITA DAYALI AKREDİTASYON VE HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARI, DİJİTAL TRANSFORMASYON, KAZANIMLAR, DENEYİMLER VE KARŞILAŞILAN SORUNLAR

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

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 yönelmiştir. 1990' lı yılların sonunda başlayan sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon faaliyetlerine, ilerleyen yıllarda hasta ve çalışan güvenliğini iyileştirme odaklı yenilikçi ve kanita 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 geçmiştir. Dolayısıyla 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. 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. Bu bağlamda Dijital Sağlık, modern sağlık hizmetlerinin erişimini, etkisini ve verimliliğini arttırmak için önemli bir role sahiptir. Ülkemizde sağlık sektörü bu dönüşümü yıllar önceden fark etmiş, hasta merkezli sağlık hizmetlerini izlemek, yönetmek ve sunmak için dünyanın en gelişmiş sistemlerinden bazılarını geliştirmiş ve uygulamaya sokmuştur. Dijital sağlık, hastalarımızın tele bakım, tele sağlık, mSağlık ve eSağlık, sağlıkta yapay zeka ve büyük veri kullanımı, giyilebilir ve taşınabilir medikal cihazlar, akıllı hastane uygulamaları, tıp eğitiminde yenilikler, medikal ve cerrahi robotlar gibi alanlarda denenmiş ve test edilmiş teknolojilerden yararlanacağı anlamına gelir. Dijital sağlık; hastalara kısa sürede hastalıklarını kontrol altına alacak, iyileşmelerini sağlayacak maliyet etkin ve konforlu hizmet sunulmasını sağlar. Klinisyenlere, yöneticilere ve araştırmacılara bakım ve daha etkili tedaviler planlama ve sunma araçları verir, kusursuz bilgi aktarımı ve hayati bilgilerin analizi ile verimliliği artırır. Bu arada sağlık hizmetleri gündemine daha odaklı ve kişiselleştirilmiş bir hasta bakımını merkeze alarak gelişmekte, kişiselleştirilmiş sağlık alanında yeni teknolojiler, teşhis ve tedavide yol gösterici olmaktadır. Tüm bu gelişmeler ise tıpta yapay zekâ kullanımının, önümüzdeki dönemde doktorların en büyük yardımcısı olacağını gösteriyor. Yapay zekâ hayatımızın her alanında olduğu gibi sağlıkta da devrim yaratmakta ve dünya genelinde sağlık hizmetleri, bu değişimden önemli derecede etkilenmektedir. Yapay zekâ ve onun alt alanı olarak makine öğrenimi; doktorların, hastanelerin ve sağlıkla bağlantılı tüm diğer alanlarda hizmet süreçlerinin işleyişini şüphesiz olumlu yönde etkilemektedir. Algoritmalar, makine öğrenimi sistemleri ve becerikli robotlar, doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının yardımcıları olarak gelişmeye devam etmektedir. Geçtiğimiz günlerde Amerikalı akademisyen Dr. Eric Topol Nature Medicine Dergisi'nde yayınlanan makalesinde yüksek performanslı tıbbın, insan ve yapay zekânın birleşimiyle olacağı belirtildi. Ayrıca gelecekte tüm sağlık çalışanlarının yapay zekâ teknolojisini kullanacağına vurgu yapıldı. Tıpta yapay zekânın yeri, doktora klinik tanı ve tedavide yardımcı olmak, hata oranını azaltmak ve gereğinden fazla tetkik yapılmasını azaltarak maliyeti düşürmektedir demektir. Sağlık hizmetlerinden daha kolay faydalanma olanağı ve isteği, tıpta yapay zekânın ve robotların yaygınlaşmasında en temel etkidir. Teşhis ve tedavinin hızı ve doğruluğu da yapay zekâ ve robotbilime olan talebi artıran önemli bir faktördür. Bu yenilikçi ve destekleyici araçların sağlıkta daha fazla kabullenilmesi ve kullanımı için teknolojiye güven kritik önem taşımakta, bununla birlikte 'insan ilişkileri' sağlık sektörü deneyiminin kilit bileşeni olmaya devam etmektedir. Demek ki yapay zekâ ve dijital dönüşüm sistemlerindeki gelişmelerin hedefi, doktorların işlerini kolaylaştırıp sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak olmalıdır. Dijital sağlık; hastalara kısa sürede hastalıklarını kontrol altına almayı ve iyileşmeyi sağlayarak maliyet etkin ve konforlu hizmet sunulmasını güvence etmelidir. Klinisyenlere, yöneticilere ve araştırmacılara ise bakım ve daha etkili tedaviler planlama ve sunma araçları vermeli, kusursuz bilgi aktarımı ve hayati bilgilerin analizi ile verimliliği arttırmalıdır.

Bu sunumda Türkiye ve dünyada sağlık hizmetlerinde kalite, akreditasyon hasta ve çalışan güvenliğinde alınan yol, uygulanan inovatif ve kanita dayalı yöntemler ve sağlıkta dijital transformasyon ve yapay zekânın rolü tartışılacaktır.

Konuşmacı _____ :

Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE,

Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre Sağlığı Bölümü Başkanı, Başkan Üniversite Sağlık Merkezi, King Saud Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Halk Sağlığı Okulu, Dekanı, Aile Hekimi, KAMC-RD, Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, Küresel Sağlık Bölümü, ABD, **SUUDI ARABİSTAN**

Konuşmacı _____

Hasta Güvenliğini Sağlamada Enformasyon Teknolojisinin Rolü

Dr. Aliah H Abdulghaffar,

Genel Cerrahi Uzman Yardımcısı, Kraliyet Koleji Üyesi, Glasgow Cerrahları, FRCS(Glasgow)

Amerikan Koleji Üyesi, Cerrahi, FACS, Kalite ve Hasta Güvenliği- danışman, CPHQ, CBAHI- Tıbbi Araştırmacı, ACHS Uluslararası Değerlendirici. EBM- Cidde GP, SUUDİ ARABİSTAN

Konuşmacı _____

Sağlık Hizmetlerinde Dijitalleşme Çağı: Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Uygulamalarına İlişkin Fırsatlar ve Zorluklar

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

Al Qumra Üniversitesi, Mekke, SUUDİ ARABİSTAN

FRCS (Glasgow), ABGS, CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN

Özet

Bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesi ve kontrolü süregelen küresel bir sorundur. Enfeksiyon ve önleme kontrol uzmanları, enfeksiyonların yayılma riskini en aza indirmek için başarılı enfeksiyon kontrol programları ve sonuçları sağlamak üzere güvenli ve kanıta dayalı enfeksiyon kontrol stratejilerini benimsemeyi amaçlamaktadır.

Sağlık sektöründe artan teknolojiler ve dijitalleşme, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kontrol etmenin yanı sıra sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonların gelişimini en aza indirmeye yardımcı olabilir, böylece hastaların güvenliğini artırabilir, sağlık çalışanları için sürdürülebilir güvenli bir çalışma ortamı yaratabilir ve kuruluşların güvenliğini ve finansal performanslarını artırabilir.

Günümüzde, dijitalleşme ve IT yenilikleri sağlık sektöründe bir dizi dönüşümsel değişiklik yapmaktadır. Sağlık sektöründe teknoloji temelli olması muhtemel sürekli muazzam bir büyüme söz konusudur. Bununla birlikte, sağlık sektörünün diğer sektörlerden farklı olan karmaşık yapısı nedeniyle, yani insanlarla uğraşmak, sıkı sağlık düzenlemeleri, mediko-yasal konular... vb. nedeniyle, teknolojilerin ve dijitalleşmenin uygulanması, olası ilişkili riskleri, zararları ve eksiklikleri önlemek ve ortadan kaldırmak için dikkatle izlenmelidir.

Bu sunum, dijitalleşme ve gelişen teknolojilerin sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesindeki mevcut ve gelecekteki rolüne ışık tutacak ve esas olarak sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi çağında IP&C yönüne odaklanacaktır.

Konuşmacı _____

Sağlık Profesyonellerinin Eğitimi ve Hasta Güvenliğini Sağlamada Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon ve Kalitenin Rolü

Doç. Dr. ALTAF AHMED J. ABU-YAZIED ABDULKHALIQ,

Klinik Biyokimya Anabilim Dalı ve Endokrinoloji, Vücut Metabolizması,

Mekke Al Qumra Üniversitesi, Mekke, SUUDİ ARABİSTAN

Omics Verileri için Kuantum Bilişimle Geliştirilmiş Blok Zinciri Siber Güvenliği

Don Roosan- PharmD., PhD-Ass. Prof.

Western University, Sağlık Bilimleri, Amerika Birleşik Devletleri

ÖZET

Çalışma, ortaya çıkan siber güvenlik tehditlerine karşı kişiselleştirilmiş tıp için hayati önem taşıyan omics verilerinin güvenliğinin sağlanması gibi kritik bir konuyu ele alıyor. Omics verilerinin güvenliğini, gizliliğini ve bütünlüğünü geliştirmek için kuantum hesaplamayı blockchain teknolojisiyle birleştiren öncü bir çerçeve sunar. Kuantum dirençli şifreleme kullanan ve dinamik erişim kontrolü için Ethereum tabanlı akıllı sözleşmeleri entegre eden bir kuantum blok zinciri mimarisi geliştiren bu yaklaşım, verileri hem mevcut hem de gelecekteki siber tehditlere karşı korumayı vaat ediyor. Sonuçlar, sağlam savunma sağlayan kuantum dirençli algoritmalar ve veri bütünlüğünü ve güvenli paylaşımı sağlayan blockchain ile çerçevenin omics verilerini korumadaki etkinliğini gösteriyor. Çalışma, kuantum hesaplama ve blockchain teknolojisinin entegre edilmesinin, omics veri yönetiminin siber güvenlik zorluklarına yeni ve etkili bir çözüm sunduğu ve hassas biyomedikal verileri korumak ve kişiselleştirilmiş tıbbi ilerletmek için kuantum destekli siber güvenlik önlemlerine ilişkin daha fazla araştırma yapılmasını savunduğu sonucuna varıyor.

AMAÇ: Bu çalışmanın temel amacı, hızla gelişen siber güvenlik tehditleri karşısında kişiselleştirilmiş tıbbın temel taşı olan omics verilerinin güvenliğinin sağlanmasına yönelik acil zorluğu ele almaktır. Genomik, proteomik ve diğer biyolojik açıdan önemli veri kümelerini kapsayan Omics verileri, doğası gereği hassastır ve gizliliği korumak ve veri bütünlüğünü sürdürmek için güçlü koruma mekanizmaları gerektirir. Geleneksel siber güvenlik önlemleri, başta kuantum hesaplama olmak üzere hesaplama gücündeki gelişmelerin ortaya çıkardığı potansiyel güvenlik açıkları nedeniyle giderek yetersiz görülüyor. Bu proje, kuantum hesaplamayı blockchain teknolojisiyle bütünleştiren bir çerçeveye öncülük etmeyi, omics verilerinin güvenliğini, gizliliğini ve bütünlüğünü geliştirmek için yeni bir çözüm sunmayı ve böylece kişiselleştirilmiş tıp ve biyomedikal araştırmaları ilerletmede etik kullanımını sağlamayı amaçlıyor.

YÖNTEM: Bu projede benimsenen metodoloji, omics veri yönetimi için özel olarak tasarlanmış özel bir kuantum blok zinciri mimarisinin geliştirilmesini içeren çok yönlüdür. Bu mimari, verileri hem klasik hem de kuantum hesaplamalı saldırılara karşı korumak için kuantum dirençli şifreleme algoritmalarından yararlanarak geleceğe yönelik veri koruması sağlar. Ek olarak çerçeve, dinamik ve güvenli erişim kontrolünü kolaylaştırmak için Ethereum tabanlı akıllı sözleşmeleri içerir ve blockchain ağı içindeki veri erişim haklarının hassas yönetimini mümkün kılar.1 Kuantum topolojisi ilkelerinin blockchain altyapısına entegrasyonu, dolaşıklığı kullanarak sistemin güvenliğini daha da güçlendirir. Siber saldırılara ve yetkisiz veri erişim girişimlerine karşı dayanıklılığı artırmak için kubitlerin üst üste binme özellikleri. Proje metodolojisi, önerilen çerçevenin gerçek dünya senaryolarında etkinliğini ve fizibilitesini doğrulamak için sıkı test ve değerlendirme aşamalarını kapsamaktadır.

SONUÇLAR: Araştırmanın sonuçları, entegre kuantum hesaplama ve blockchain teknolojisi çerçevesinin omics verilerinin güvenliğinin sağlanmasındaki etkinliğine dair ikna edici kanıtlar sağlıyor. Kuantuma dirençli şifreleme algoritmalarının uygulanması, potansiyel kuantum hesaplama ihlallerine karşı güçlü bir savunma mekanizması ortaya koydu ve şifreleme şemasını etkili bir şekilde geleceğe hazır hale getirdi. Blockchain bileşeni, hasta güvenliğini sağlayan ve geliştiren yetkili kuruluşlar arasında veri paylaşımı için güvenli, şeffaf ve kurcalamaya dayanıklı bir ortam yaratarak omics veri işlemlerinin bütünlüğünü ve doğrulanabilirliğini sağladı. Erişim kontrolü için Ethereum tabanlı akıllı sözleşmelerin konuşlandırılması yoluyla çerçeve, kullanıcı izinlerini başarıyla yöneterek yalnızca yetkili kişilerin hassas omics verilerine erişebilmesini sağladı ve böylece veri gizliliğini ve bütünlüğünü korudu.

SONUÇ: Çalışma, kuantum hesaplama ve blockchain teknolojisinin entegrasyonunun, omics veri yönetiminin karşılaştığı siber güvenlik zorluklarına uygulanabilir ve yenilikçi bir çözüm sunduğu sonucuna varıyor. Bu entegre çerçeve yalnızca hassas biyomedikal verilerin güvenliğini güçlendirmekle kalmıyor, aynı zamanda kişiselleştirilmiş tıp çağında veri gizliliği ve bütünlüğü açısından yeni bir ölçüt belirliyor. Bu çerçevenin başarılı bir şekilde uygulanması, biyomedikal araştırma ve sağlık hizmetlerinde güvenli, etik ve verimli kullanımın önünü açarak omics verilerinin yönetimi ve kullanımında devrim yaratma potansiyelinin altını çiziyor. Bu çalışmanın bulguları, çeşitli alanlarda dijital güvenliği artırmak için omics verilerinin ötesine geçen kuantum destekli siber güvenlik önlemlerinin daha fazla araştırılmasını ve geliştirilmesini desteklemektedir.

Referanslar:

Kiktenko, E., Pozhar, N., Anufriev, M., Trushechkin, A., Yunusov, R., Kurochkin, Y., Lvovsky, A. ve Fedorov, A. (2017) kuantum açısından güvenli bir blockchain platformu önerdi Bilgi için kuantum anahtar dağıtımının kullanılması- kentsel fiber ağ üzerinden teorik olarak güvenli kimlik doğrulama.

Konuşmacı

Dayanıklılığı Güçlendirme: Tıp Öğrencilerinin Stres Aşılama Sürecinde Sanal Gerçeklik Simülasyonunun Rolünü İnceleme

Erin Blanchard, PhD, MSN, RN, CHSE, CMQ; Department of Health Services Administration, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA
Merrick Meese, MD; OSE Surgery Center, Birmingham, AL, USA
Zina Trost, PhD; Department of Psychological and Brain Sciences, Texas A&M University, College Station, Texas, USA
Corey Shum; Immersive Experience Laboratories, Birmingham, AL, USA
Michelle Brown, PhD, MLS(ASCP)SBB, CHSE; Department of Health Services Administration, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA

ÖZET

Arka Plan: Araştırmalar, yüksek stres düzeylerinin sağlık hizmetleri ortamındaki beceriler üzerinde olumsuz etkiler yarattığını tutarlı bir şekilde göstermektedir. Mevcut sağlık simülasyonları, klinik karşılaşmalar sırasında sağlayıcı stresinin olumsuz etkilerini nadiren ele almaktadır. Sanal gerçeklik (VR) simülasyonu, stres maruziyeti eğitimi (SET) ile en iyi uygulama klinik bakım eğitimini birleştirmek için umut verici bir yöntem sunmaktadır.

Yöntemler: Malign hipertermi (MH) VR simülasyonu, gürültüler, ilgisiz konuşmalar, uyarılar ve makine alarmları aracılığıyla stres yaratmak için tasarlanmıştır. Tıp öğrencileri, SET ve Kontrol olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. SET grubu, 2 eğitim modülü boyunca stres unsurlarına maruz kalmış, Kontrol grubu ise stres unsurları olmaksızın modülleri tamamlamıştır. Tüm öğrenenler daha sonra stres unsurları içeren bir Test Modülü tamamlamışlardır. Çoklu objektif ve subjektif stres ölçümleri toplanmıştır.

Sonuçlar: Tüm öğrenenler (n=27), Eğitim Modülü öncesine kıyasla Test Modülü sonrasında anlamlı derecede daha düşük anksiyete seviyeleri göstermiştir. Her iki grup da, Eğitim Modülleri arasında ve Eğitim 1'den Eğitim 2 Modüllerine geçişte mevcut stres ve modülün stresli algılanması açaşından anlamlı artışlar ve azalmalar yaşamıştır. Test Modülü sonrasında Kontrol grubu mevcut strese önemli bir yükselme gösterirken, SET grubu algılanan modül stresliliğinde önemli bir düşüş yaşamıştır. Elektrodermal aktivite (EDA), SET katılımcıları için Eğitici Modülden Test Modülüne kadar yükselen bir eğilim göstermiştir, Kontrol grubundaki bireyler ise ikinci Eğitim Modülünden Test Modülüne kadar önemli bir yükselme göstermiştir.

Sonuçlar: Başarılı bir şekilde stres yaratan bir MH VR simülasyonu geliştirdik. Eğitim modüllerinde stres unsurlarına maruz kalanlar, bir test modülü sırasında daha az stres algılamışlardır. Eğitim sırasında stres unsurlarına maruz kalmayanlar, test modülü sırasında daha fazla stres yaşamışlardır. Bu bulgular, tekrarlanan maruziyetle, MH VR modülümüzün sanal bir ortamda belirli bir derecede stres aşılama sağlayabileceğini öne sürmektedir.

Konuşmacı

Makine Öğrenimini Kullanarak Taburcu Verimliliğini Tahmin Etmek: Sorumlu Bakım Ekibinin Etkisi

David McCollum¹, MD; Kierstin Cates Kennedy¹, MD, MSHA, FACP, SFHM; **Ferhat Devrim Zenqul 2, Ph.D.;** Megan Woods¹; Kyndal McKnight¹, MD; Yu Hsin Cheng¹, MD; Larissa Pierce¹, MD, MHI; Sue S. Feldman², PhD, MEd, RN; Kristine Ria Hearld², PhD; Allyson G. Hall², PhD; Timothy M. Peters¹, MD, FHM
1 School of Medicine, The University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA
2 Department of Health Services Administration, The University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA

Arka Plan: Küresel olarak hastaneler, zamanında hasta taburcu etme konusunda zorluklar yaşamakta, bu durum önemli operasyonel etkilere yol açmakta ve hasta bakım hizmetlerini etkilemektedir. Hesap Verebilir Bakım Ekibi (ACT), çok disiplinli bir girişim olarak, zamanında taburcu etmeyi kolaylaştırmak da dahil olmak üzere, bakım sunumundaki verimsizlikleri ele alarak hasta bakımını iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Acil servis bekleme sürelerinin uzaması ve taburcu gecikmeleri gibi sorunlar arasında, ACT, ekip üyeleri arasında iletişimi geliştirmek ve hastane içinde ve dışında hasta bakımını ve akışını düzenlemek için stratejiler uygulamıştır. Kanıtlar, ACT'nin stratejilerinin zamanında taburcu oranlarını artırdığını öne sürse de taburcu verimliliğinin öngörücülerine üzerine yapılan araştırmalar sınırlıdır.

Yöntemler: Bu çalışma, ACT'nin önerilerinin sonuçlarını değerlendirir ve öğlen 1:00'a kadar olan taburcu olmaları olarak tanımlanan taburcu verimliliğinin öngörücülerini belirlemek için çeşitli makine öğrenimi yaklaşımlarını kullanır. Çalışma, Ekim 2017'den Ağustos 2023'e kadar olan dönemi kapsayan büyük bir tıp merkezindeki yedi hastane biriminden gelen karşılaşma düzeyinde verileri içerir. Veriler başlangıçta %80 eğitim ve %20 test örnekleri olacak şekilde bölünmüş, Destek Vektör Makineleri (SVM) ve XgBoost gibi makine öğrenimi algoritmaları tüm veri setinde kullanılmıştır. Veriler, müdahale öncesi ve sonrası dönemlere ayrılarak farklılıkları belirlemek ve müdahale öncesi ve sonrasında taburcu verimliliği öngörücülerindeki değişimi değerlendirmek için segmentlere ayrılmıştır.

Sonuçlar: SVM ve XgBoost modelleri %90'ın üzerinde doğruluk oranları elde ederek, taburcu verimliliğinin birkaç önemli öngörücüsünü belirlemiştir. SVM modeli, Tanı İlişkili Grup (DRG) kodunu, Dönüş Süresi, Durum Karışımı Ayarlı (CMI) Kalış Süresi (LOS) ve hasta ırkını önemli faktörler olarak vurgulamıştır. XgBoost, bu değişkenleri kritik olarak tanırkken ek olarak Tıbbi Tanı ve hasta yaşını da tanınmıştır.

Sonuç: Bu çalışma, ACT'nin stratejilerinin zamanında hasta taburcularını önemli ölçüde nasıl iyileştirdiğini göstermektedir. Bu stratejiler, sağlık kurumlarının operasyonel ihtiyaçlarını ele almakta ve erken taburcu planlaması ve hastane verimliliğinin artırılması yoluyla hasta sonuçlarını iyileştirme geniş hedefine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, taburcu verimliliğinin kritik öngörücülerini ortaya çıkarmakta ve hastaneler arası taburcu verimliliğini artırmaya yönelik müdahalelerin geliştirilmesine rehberlik edebilecek içgörüler sunmaktadır.

Konuşmacı

Hasta Güvenliği Vaka Araştırmalarında İleri Düzey Metin Analitiği ve NLP Tekniklerinin Kullanımı: Latent Semantik Analiz Perspektifi

Dr.Öğr.Üyesi Nurettin Öner,

Ankara Üniversitesi, Öğretim Görevlisi, Ankara, **Türkiye**

ÖZET

Amaç: Hasta güvenliği vakaları üzerine gerçekleştirilen çalışmaların içerik analizi ve bilgi keşfi süreçlerinde ileri düzey metin analitiği ve NLP tekniklerinin entegrasyonunu ve bunların metodolojik katkılarını incelemek.

Metot: Web of Science üzerinden, ileri NLP ve metin analitiği metodolojileri ile hasta güvenliği vakalarına dair literatür taraması yapılarak elde edilen 296 makale, latent semantik analiz yaklaşımıyla konu modellemesine tabi tutulmuştur. Bu yaklaşım, literatürdeki latent yapıları ve trendleri ortaya çıkarmak için kullanılmıştır.

Bulgular: Elde edilen konu modelleri, ilaç etkileşimleri, nosokomiyal enfeksiyonlar, cerrahi ve tanısal hatalar gibi hasta güvenliği olaylarına dair literatürdeki dominant konuları ve bilgi domenlerini açağa çıkarmıştır. Ayrıca, BERT ve GPT gibi kontekst farkındalığı yüksek hesaplama modellerinin alanda kazandığı ivme tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırma, hasta güvenliği vakalarına yönelik literatürde ileri metin analitiği ve NLP tekniklerinin uygulanabilirliğini ve etkinliğini sergilemektedir. Latent semantik analiz ve konu modelleme teknikleri, bu alanda bilgi çıkarımı için güçlü araçlar olarak öne çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Metin Analitiği, Doğal Dil İşleme, Latent Semantik Analiz, Konu Modelleme

Konuşmacı

AKGÜN Teknolojileri ile Sağlıkta Yapay Zeka

Yavuz GENÇER,

AKGÜN, Genel Müdür Yardımcısı, Ankara, **TÜRKİYE**

ÖZET

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ve yönetiminde yapay zekâ uygulamaları, süreçlerde maliyetlerin azaltılması, meydana gelebilecek insan kaynaklı hata ve olumsuzlukların giderilmesi, sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesi ve verimliliğin artırılması amacıyla kullanılmaktadır.

Günümüzde artan kronik hastalıklar, Covid-19 pandemisi gibi salgınlar ve kanser vakalarındaki artış bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentilerini de değiştirmiştir. Artan iş yükü yanında yetersiz sayıdaki insan gücü sebebi ile sağlık hizmetleri ve yönetiminde yapay zekâ uygulamalarının kullanılması kaçınılmaz bir hal almaktadır. Burada Yapay zekanın kanser teşhisindeki potansiyeli ön plana çıkmaktadır. Son yıllarda yapılan araştırma ve geliştirme çalışmalarıyla, yapay zeka kullanılarak kanser hücrelerinin tespit edilmesi ve tedavi planlamasının yapılması konusunda önemli ilerlemeler sağlanmıştır.

Toplum sağlık kalitesine pozitif etki yaratan unsurlardan birisi de önleyici sağlık çözümleridir. Önleyici sağlık; gelecekte ortaya çıkması muhtemel hastalık ve sakatlıkların riskini, ciddiyetini ve süresini en aza indirecek veya önleyecek, 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 birçok tedavisi zor hastalık önlenabilmektedir.

(Panel 1): HASTA KALİTESİ VE GÜVENLİĞİ DERSLERİ: DEĞER TEMELLİ BAKIMDA ABD DENEYİMİ

Panel Başkanı: Jane Banaszak-Holl, Bölüm Başkanı ve L.R. Jordan Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kürsüsü, Birmingham Alabama Üniversitesi (UAB)

ABD sağlık sistemi, değere dayalı sağlık hizmetleri veya sağlık hizmetlerinin kullanımı ile iyileştirilmiş sağlık hizmetleri sonuçları arasındaki bağlantının tanımlanmasında ve bu konudaki söylemin geliştirilmesinde etkili olmuştur. ABD'de sağlık hizmetlerinin değer temelli olması, giderek artan bir şekilde, doğru hizmetlerin sunulmasını teşvik etmeyi, sektördeki zarar ve hasta güvenliği sorunlarını azaltmayı, bakımı iyileştirmek için hizmetler arasında daha fazla süreklilik oluşturmayı ve iyi eğitilmiş ve üretken bir işgücü ile hizmetlerin sunulduğunu öğrenen bir sağlık sistemi sağlamayı içermektedir. Bu oturumda Amerikan değer temelli bakım sistemindeki son gelişmeler sunulacak ve gelişmelerin ülkeler arasında nasıl karşılaştırılabileceği ve ABD'deki gelişmelerin sağlık sistemleri arasında aktarılabilecek önemli politika yaklaşımlarını temsil edip etmediği konusunda dinleyicilerle diyalog kurulacaktır. ABD sağlık sistemi pahalıdır ve hastalar ABD sistemi içinde yüksek düzeyde sağlık hizmetiyle ilişkili olumsuz sorunlara maruz kalmaktadır; ülkeler arasında değer temelli bakımdaki gelişmelerin olumlu ve olumsuz yönleri hakkında dengeli bir tartışma yapmayı umuyoruz.

Dr. Jane Banaszak-Holl, PhD
Bölüm Başkanı ve L.R. Jordan Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kürsüsü, Birmingham Alabama Üniversitesi (UAB)

Konuşmacı _____

Hastaneden Kaynaklı Koşulları azaltmak için bakımın yönetilmesi ve iyileştirilmesi

Patrick A. Grusenmeyer, ScD, FACHE,
Doçent, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, UAB

Konuşmacı _____

Geçiş dönemi bakımında hasta deneyiminin ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi

Rob Weech-Maldonado, PhD,
Profesör Sağlık Hizmetleri Yönetimi, UAB

Konuşmacı _____

Daha güvenli, değere dayalı hasta bakımı için simülasyon çözümleri

Michelle Brown, PhD, MS, MLS(ASCP) SBB, CHSE,
Doçent ve Direktör, Sağlık Simülasyonu Yüksek Lisans Programı, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, UAB
Erin Blanchard, PhD, MSN, RN, CHSE, CMQ, Yardımcı Doçent,
Sağlık Hizmetleri Yönetimi, UAB

Konuşmacı _____

Öğrenen Sağlık Sistemi'nin Amerikan deneyimi

Kristine Ria Hearld, Dr., Profesör ve Direktör, Yönetim-Sağlık Hizmetleri Doktora Programı, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, UAB
Allyson Hall, PhD., Profesör, Direktör, Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Lisansüstü Programları, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, UAB

(Panel 2): Yapay Zekanın Hasta Güvenliği ve Kalitesi Üzerindeki Potansiyel Risk ve Faydaları

Allyson Hall, PhD, Profesör,

Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Lisansüstü Programları **Direktörü**, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, **UAB**

Yapay Zekanın (AI) sağlık hizmetlerine entegrasyonu, hasta güvenliği ve kalitesi açısından hem potansiyel riskler hem de faydalar sunmaktadır. Bir yandan, AI destekli sistemler zamanında ve doğru teşhisler sağlayarak, tedavi planlamasında sağlık çalışanlarına yardımcı olarak ve veriye dayalı karar verme yoluyla tıbbi hataları azaltarak hasta güvenliğini artırma kapasitesine sahiptir. Ayrıca, yapay zekâ idari görevleri kolaylaştırarak sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta bakımına daha fazla zaman ayırmasını sağlayabilir. Bununla birlikte, veri gizliliği endişeleri, algoritmik önyargı ve makine tarafından üretilen içgörülere aşırı güvenme potansiyeli de dahil olmak üzere AI ile ilişkili doğal riskler vardır. Sağlık hizmetlerinde AI sistemlerinin etik bir şekilde geliştirilmesini ve kullanılmasını sağlamak, hasta güvenliğine yönelik riskleri azaltırken ve yüksek kaliteli bakım standartlarını korurken faydalarını en üst düzeye çıkarmak için çok önemlidir. (Geniş bir dil modeli tarafından yazılan özet)

Konuşmacı _____

Üretken Yapay Zekanın Hasta Güvenliği ve Kalitesine Yönelik Uygulamaları: Risk ve Faydalar

Ferhat Devrim Zengül, PhD, MBA, MAcc, Doçent,

Sağlık Hizmetleri Yönetimi, **ABD**

Konuşmacı _____

Acil Servis Kalabalıklığını Azaltmak için Yapay Zekayı Kullanmak

Bünyamin Özaydın, PhD, Doçent,

Sağlık Hizmetleri Yönetimi, **ABD**

Konuşmacı _____

Yapay Zeka ve Hasta Güvenliği ve Kalitesi: Finansal Riskler ve Faydalar

Nurettin Öner, PhD, Yardımcı Doçent,

Ankara Üniversitesi, **TÜRKİYE**

Konuşmacı

İş Ortamında Jenerasyonlar – Olası Çatışma ve Gelişmeler

Petrova-Geretto, Elisaveta, Biyoetik Departmanı, Halk Sağlığı Fakültesi, Sofya Tıp Üniversitesi, **BULGARİSTAN**
Naseva, Emilia, Sağlık Ekonomisi Departmanı, Halk Sağlığı Fakültesi, Sofya Tıp Üniversitesi

Özet:

Yeni teknolojiler, iş ortamında çeşitlilik ve hareketli küresel rekabetten müteharrik olan bilgiye yoğunlaşmış endüstrilerde yetenek adına verilen savaş, iş yerlerini daha önce görülmemiş bir hızla dönüştürmektedir. Çalışanların ihtiyaçlarını karşılayan ve onların saadetini pekiştiren uyarlanabilir işe alım ve muhafaza stratejileri geliştirebilme yetisi, başarılı kuruluşlar için büyük önem teşkil etmektedir. Belli başlı ihtiyaç ve ilgi alanlarına hitap edebilen bir çalışma ortamını sağlayabilmek, birden fazla nesilden oluşan takımları barındıran kuruluşlar için kayda değer bir zorluktur. Bu nedenle, kuşaksal farklılıkların çevik şekilde yönetimi, iş ortamındaki nesil çeşitliliği için bir tehdit veya fırsat oluşturabilmektedir.

Amaç: Burgas Üniversite Hastanesi'nde iş gücünün jenerasyonları ve jenerasyonel farklılıklarının araştırılması.

Yöntem: Burgas Üniversite Hastanesi'nin yönetim, terapötik, ameliyat ve laboratuvar birimleri dahil olmak üzere 48 biriminde, 611 katılımcı ile gerçekleştirilen bir anket ve bir dokümantasyon çalışması yapılmıştır. Katılımcıların içerisinde en yüksek oranda olarak sağlık çalışanları (%37.3), diğer personeller (%36.3) ve hekimler (%14.2) bulunmaktadır.

Çıkarım: Günümüz iş gücü, iş ortamında ortak hedefler için birbirleriyle etkileşimde olan dört farklı nesil içermektedir. Bu nesiller arasındaki önemli farklılıklar, diğer faktörlerin yanında kişisel değerler, davranış örüntüleri, iş motivasyonu, sadakat, yönetime karşı tutum, teknoloji ve örgütsel değişim gibi noktalarda görülmektedir. İş ortamında bu farklılıkları ve farklı beklentilerin karşılanması ihtiyacını gözetmek, öğrenme, bağlılık ve inovasyonu teşvik eden bir ortam sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: insan sermayesi, jenerasyonel farklılıklar, çevik yönetim, iş gücü dinamikleri

Konuşmacı

Sağlık Turizminde Devlet Destekleri, Yetki Belgesi Süreci, Reklam Tanıtım Ve Pazarlamanın Önemi

İnan Yaşar Türksoy,

Uluslararası Sağlık Turizmi Tesisleri ve Aracı Kuruluşlar Derneği (USTTAK),
Türksoy Uluslararası Yönetim Danışmanlığı A.Ş. Ankara, TÜRKİYE

Özet

Sağlık turizmi; kısaca bireylerin hem koruyucu hem tedavi edici hem rehabilite edici hem de sağlığı geliştirici hizmetleri almak amacı ile yaşadıkları ülke dışında bir ülkeye ziyaretleridir. Medikal turizm ise tamamen tıbbi bir tanımlama olup "tedavi amacı ile" yapılan sınır ötesi hareketliliği kapsar. Gerekli şartları sağlayan Sağlık Kuruluşları ve Aracı Kurumları Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi alarak yurtdışından gelen veya ülkemizde bulunan turistleri Turistin sağlığı kapsamında tedavi edebilmektedir. Bu belgeye sahip olmadan yapılan tedaviler yasadışı kabul edilmekte ve ciddi cezalar kesilmektedir. Sağlık Turizmi ülkemizde döviz kazandırıcı bir hizmet olması bağlamında T.C. Ticaret Bakanlığı tarafından 5448 sayılı Karar çerçevesinde 13 farklı Teşvik ile desteklenmektedir. Bu teşvikleri alabilmenin ilk şartı Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi almaktır. Yetki Belgesine sahip ve T.C. Ticaret Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş inceleme kuruluş Hizmet İhraçatçıları Birliği (HİB) üyeliği olan Sağlık tesisleri ve Aracı kuruluşlar bu teşviklerden 5 yıl boyunca yararlanabilirler. Bu sayede Uluslararası pazarda reklam, pazarlama ve tanıtım faaliyetleri yürüterek hedef ülke pazarlarındaki hasta kitlesine diğer ülkelerde olmayan bir destek sistemi ile ulaşabilirler.

Sonuç: Sağlık Turizmi Yetki Belgesine sahip olmak bir ayrıcalık, bu yetki belgesinin verdiği teşvik olanakları bir kazanım ve doğru danışmanlık ile sağlıklı teşvik yönetimi sağlık turizminde hasta ve başarıyı getirecektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Teşvik, Pazarlama, Yetki Belgesi, Ticaret Bakanlığı

Konuşmacı_____

Hasta Güvenliği İçin Hasta Odaklı Bakım

İşil Yerlikaya,

Esteword Sağlık Grubu, Kalite Grup Müdürü, İstanbul, Türkiye

Konuşmacı_____

Sağlık Hizmetlerinde Bütüncül Yaklaşım

İlkay Baylam,

Planetree Derby, CT, USA

zet

Sağlık hizmetlerinde bütünsel yaklaşım, birçok sağlık kurumunun hedeflediği süreçler topluluğunun birlikte uyum içinde çalıştığı bir sistemdir. Bu sunumda sağlık hizmetlerinde bütünsel yaklaşım, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisini kullanarak katmanlandırılmış bir yapıyla birbirine bağlı süreçler incelenecek, her bir sürecin kanıta dayalı sonuçları katılımcılarla paylaşılacaktır. Güvenli ve kaliteli bakım, erişim, katılım, aktivasyon ve tercih basamaklarının inceleneceği sunum sonunda katılımcıların ilgili süreçler hakkında fikir sahibi olup, süreçler arasındaki bağlantıları öğrenmeleri beklenmektedir

Anahtar Kelimeler: İnsan Odaklı Bakım Güvenli ve Kaliteli Bakım Erişim Katılım Aktivasyon Tercih

18. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi

www.qps-antalya.com

1. Uluslararası Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kongresi

www.nps-antalya.com.tr

03 Mayıs 2024 - Cuma KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ

Konuşmacı _____

Hasta Güvenliği, Hasta Memnuniyeti ve Marka Bilinirliği arasındaki ilişki

Dr.Öğr.Üyesi Selver GÖK,

BAU-Bahçeşehir Cyprus University, KKTC

Konuşmacı _____

Çocuk Hasta Güvenliğinde Güncel Yaklaşımlar

Doç.Dr.Gürbüz AKÇAY –

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada, çocuk hekimlerinin hasta güvenliğine bakış açıları, odaklanılan sorunlar ve çözüm önerilerini araştırma hedeflenmiştir.

Yöntem: Hasta güvenliği anahtar kelimesi kullanılarak PubMed, Google Akademik ve Web of Science veri tabanlarında literatür taraması yapıldı. Son beş yılda yayınlanan pediatri kitap ve dergileri incelendi.

Bulgular: Temel pediatri kitaplarının son baskılarında Çocuk Hasta Güvenliği (ÇHG) bölümlerinin yer aldığı görüldü. Pediatri dergilerinde de bu konuda yapılan çalışmaların kabul ve ilgi görmeye başladığı izlenildi.

Uluslararası hasta güvenliği temel konularının yanı sıra aşı karşıtlığı ile mücadele, ev, okul ve trafik kazalarının önlenmesi, istismarın tanı ve önlenmesi konuları da ÇHG kapsamında değerlendirildiği görüldü. Hastaların kurum içi ya da kurum dışı transferlerinin iyileştirilmesi, okullarda enfeksiyon hastalıklarının önlenmesine dikkat çekilmektedir. Yetişkinler için geliştirilen tıbbi cihazların çocuklar için kullanımında sertifikasyonun yetersizliği vurgulanmaktadır. Hastanede yatış süresini uzatmadan güvenli taburculuk kılavuzları üzerine çalışmalar yapılmaktadır. Etnik ya da sosyal farklılıkların ramak kala olayları ve kazaları artırdığı öne sürülmektedir. Zihinsel engelli bireylerle ilgili kaza önlemlerinde farklı metodolojiler geliştirilmesi vurgulanmaktadır.

Pediatri uzman öğrencilerinin hasta güvenliği farkındalığının artması için tıp eğitimi müfredatlarında güncellemeler yapılmaktadır. ÇHG çalışmalarında liderlik, çalışanlar ve ailenin katılımının önemli olduğu, ancak tarafların farklı bakış açılarının süreç yönetimini zorlaştırabileceği bildirilmektedir.

Sonuç: ÇHG, pediatri camiasında giderek daha fazla dikkate alınmaktadır. Eğitim kitapları ve dergiler konuyu önemsemektedir. Hasta ne dışında, ev, okul ve çevrede çocuklara yönelik zararların önlenmesi için bilimsel çalışmalar yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk hasta güvenliği, Tıp eğitimi, Kazaları önleme

Konuşmacı

Merkezimize Başvuran Hastaların Retrospektif Analizi Ve Sağlık Turizmindeki Yeri

Pınar OğUZ-

Estecenter Plastik Cerrahi ve Saç Ekim Merkezi / Sağlık ve İdari Hizmetler Koordinatörü / İSTANBUL / TÜRKİYE

Özet

Giriş: Sağlık turizmi, insanların herhangi bir nedenden dolayı sınır ötesi ülkelere gitmesini, bu ülkelerde tıbbi tedavi almasını ya da operasyon yaptırmalarını içeren hasta hareketliliği olarak tanımlanmaktadır. Tedavinin ön plana çıktığı bu tür için tıbbi bakım hizmetinin kalitesinin daha iyi olması, tedavi maliyetlerinin daha az olması, uzun bekleme sürelerinin olmaması, tıbbi teknolojinin mevcut durumu gibi faktörler bu hareketliliğin gelişmesinde oldukça etkilidir. Saç Ekimi, estetik ve plastik cerrahi; giderek yaygınlaşmakta ve özellikle Türkiye’ de ön plana çıkan medikal hizmetler arasında yer almaktadır.

Amaç : Çalışmanın amacı, merkezimize başvuran; saç ekimi, estetik ve plastik cerrahi hastalarının geriye dönük olarak analizini gerçekleştirmek ve sağlık turizmindeki yerini belirlemektir.

Yöntem : Bu çalışma nitel araştırma yöntemine dayalı olarak tasarlanmıştır. Literatür taraması neticesinde araştırmanın veri toplama yöntemi şekillendirilmiştir. Veriler merkezimize 01 Ocak 2023 ve 31 Aralık 2023 tarihleri arasında başvuran hastalarımızın kayıtlarının geriye dönük olarak incelenmesi ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde yüzdeler ve ortalamalar kullanılmıştır. Hastanın yaşı, cinsiyeti, ikamet ettiği ülke, referans kaynağı, yapılan işlem ve mali getirisi değerlendirilmiştir.

Bulgular : Elde edilen verilere göre; merkezimize 2023 yılında toplam başvuran 3225 hastanın 1157’si (%36) kadın, 2068’i (%64) erkektir. Hastaların yaş ortalaması 36 olup en genci 18 en yaşlısı 75 yaşındadır. Hastaların geçirdiği operasyon türü incelendiğinde 1493’ ünün (%46) saç ekimi olduğu tespit edilmiştir. Aylara göre operasyon oranlarına bakıldığında 447 (%14) hasta operasyonu ile Ocak ayında yoğunluk olduğu tespit edilmiştir. Hastaların merkezimizi seçiminde en fazla etkili olduğu saptanan faktör olarak 1425’inin (%44) referans yolu ile olduğu saptanmıştır. Operasyon geçiren hastalarımızın 1431’inin (%44) sağlık turizmi kapsamında hizmet aldığı ve 47 farklı ülkeden geldiği belirlenmiştir. 2023 yılı genelindeki verilerine göre medikal turizm kapsamında merkezimizde operasyonu gerçekleşen hastalardan elde edilen gelir, yıllık toplam gelirin %61’ini oluşturmaktadır.

Sonuç : Sağlık turizmi dünyada hızla yükselen bir sektör olup, Türkiye bu sektörde dünyanın önde gelen ülkelerinden birisidir. UHSAŞ verilerine göre 2023 yılında Türkiye’ de sağlık hizmeti alan uluslararası hasta sayısı 1.026.492 kişidir. Saç ekimi, estetik ve plastik cerrahi hastalarının sağlık turizmi kapsamında ülkemize ilgiyi yüksektir. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler incelendiğinde 2023 yılı toplam hasta sayımızın %44 oranda sağlık turizmi kapsamında hizmet aldığı görülmüştür. Hastalarımızın %46 oranında saç ekimi hastalarından oluşması sebebiyle erkek hastaların %64 oranında olması anlamlı bulunmuştur. Aylara göre operasyon yoğunluğu incelendiğinde hava sıcaklığının düşük olması ve güneşin etkisinin az olması gibi nedenlerden kaynaklı kiş aylarının en yoğun aylar olduğu gözlenmiştir. Hastaların merkezimize başvurularında onları tetikleyen faktörler incelendiğinde %44’ lük kısmının yakını ya da merkezimizde operasyon geçirmiş bir hastanın tavsiyesi üzerine geldikleri öğrenilmiştir. Hastalarımızın geldiği ülkeler incelendiğinde çok fazla Türk nüfusu barındıran ülkelere olan Almanya ve Fransa’nın yoğunlukta olduğu belirlenmiştir ve bu sonuç literatür ile uyumludur. Sağlık turizmi kapsamında operasyon geçiren hastalarımızdan elde edilen gelir ekonomik yönden oldukça büyüktür..

Konuşmacı

Kamu Hastaneleri Perspektifinden Sağlık Turizmi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği

TÜRKOğLU ÖNDER, Nihal1; TOPTAŞ, Mehmet2; ARSLAN, Elif3; KURT DURMUŞ, Meral4

1Bartın İl Sağlık Müdürlüğü, Ph.D., Bartın, TÜRKİYE

2İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doç Dr., TÜRKİYE

3İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, TÜRKİYE

4İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ph.D., TÜRKİYE

Özet

Amaç: Bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesine sağlık turizmi statüsünde başvuran hastalara ilişkin verilerin retrospektif olarak incelenerek kamu hastaneleri perspektifinden sağlık turizmi verilerinin analiz edilmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışmada veriler İstanbul ilinde faaliyet gösteren bir eğitim ve araştırma hastanesine 01 Ocak 2022-31 Aralık 2023 tarihleri arasında sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı kapsamında başvuran hastaların demografik özellikleri ve tıbbi bilgilerinin incelenmesiyle elde edilmiştir. Elde edilen bu veriler SPSS 22.0 paket programı ile analizi sağlanmıştir.

Bulgular: Sağlık turizmi birimi tarafından oluşturulan hasta kayıtlarından elde edilen veriler kapsamında 412 hasta tarafından toplam 613 başvuru yapıldığı, bu başvuruların %36,22 sinin 2022 yılında, %63,78’inin 2023 yılında gerçekleştiği görülmüştür. Başvuran hastaların %13,11’i Özbekistan, % 7,52’si Türkmenistan, %6,80’i İran, %6,07 Afganistan ve %5,58’inin Azerbaycan uyruklu olduğu tespit edilmiştir. Başvuruların yapıldığı ilk 5 bölümün %30,18 ile aile hekimliği, %9,14 ile ortopedi, % 5,87 ile deri ve zührevi hastalıklar, %5,55 ile acil tıp kliniği ve %4,57 ile enfeksiyon hastalıkları şeklinde sıralandığı görülmüştür. Ayrıca başvuru yapan 412 hastanın sadece % 1,94 sağlık turizmi ofisine başvuru yaparak ön kabul yapıldıktan sonra sağlık turizmi kapsamında işlemleri yürütülen hastalar olduğu, %98,06’sının ise hasta kayıt birimlerinde sağlık turizmi ofisi görevlileri tarafından açılan kayıtlar olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda kamu hastanesi bünyesinde “turistin sağlığı” kapsamında başvuran hastaların yanı sıra “sağlık turizmi” kapsamında başvuran hastaların sayısını arttırmaya yönelik sağlık turizmi faaliyetlerine ihtiyaç olduğu düşünölmektedir. Sağlık Bakanlığı politikaları doğrultusunda medikal turizmin kamu hastanesi bünyesinde etkin ve verimli olarak faaliyet göstermesi için kamu hastanesinde sağlık turizmi faaliyetlerinin güçlendirilmesine yönelik öncelikle var olan potansiyeli ortaya koyarak tanıtım, markalaşma, doğru pazarlama ve destinasyon faaliyetlerinin artırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, medikal turizm, kamu hastaneleri.

Konuşmacı

Prof. Dr. Haydar SUR,

Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, SBF - Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, TÜRKİYE

Konuşmacı

TR Dizin hemşirelik literatüründeki hasta güvenliği ile ilgili çalışmaların incelenmesi

Dr. Öğr. Üyesi Beratiye ÖNER,

Lokman Hekim Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, TR Dizin'de indekslenen hemşirelik literatürüne odaklanarak, hasta güvenliği konusunda yapılan araştırmaların bibliyometrik analizini sunmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: 2008 ile 2023 yılları arasında, hemşirelik disiplini altında hasta güvenliği temalı yapılmış olan araştırmalar TR Dizin veri tabanı üzerinden titizlikle taranmıştır. Bu süreçte, tam metnine erişilen 66 çalışma derinlemesine incelenmiştir. Seçici bir literatür taraması esnasında "hasta güvenliği" anahtar kelimesi kılavuz olarak kullanılmıştır. Hemşirelik disiplini dışındaki 5 çalışma ve bir toplantı özeti hariç tutularak, 60 çalışma detaylı bir şekilde analiz edilmiştir.

Bulgular: İncelenen çalışmaların büyük bir çoğunluğu (%80) araştırma makalelerinden oluşurken, %18.33'ü derleme makaleleri ve yalnızca %1.67'si yöntem çalışmalarından ibarettir. Yapılan çalışmaların yoğunluğunun 2020 yılında olduğu gözlemlenirken, %38.33'ünün iki yazarlı çalışmalar olduğu belirlenmiştir. Çalışma örneklemini olarak %56.66'sı hemşirelerden, %8.33'ü ise öğrenci hemşirelerden olmaktadır. Ağırlıklı olarak İstanbul'daki çok merkezli hastanelerde gerçeleştirilen bu çalışmalar, coğrafi kapsam açısından da dikkat çekicidir. Araştırma makalelerinin %89.58'i tanımlayıcı tipte olup, %53.48'i hasta güvenliği kültürü üzerine yoğunlaşmıştır. Ayrıca, bu konu üzerine yapılan çalışmaların atf alımında da ön plana çıktığı gözlenmiştir.

Sonuç: Bu bibliyometrik analiz, hemşirelik alanında hasta güvenliği üzerine yapılan çalışmaların kapsamlı bir değerlendirmesini sunmaktadır. 2008 ile 2023 yılları arasında TR Dizin'de yayınlanan çalışmalar incelendiğinde, hasta güvenliği temalı araştırmaların büyük bir çoğunluğunun araştırma makaleleri olduğu, özellikle 2020 yılında bu konuda bir yoğunlaşma yaşandığı görülmektedir. Araştırmaların mevcut dağılımı ve odak noktaları, hemşirelik pratiğinde hasta güvenliğinin öneminin giderek arttığını ve bu konunun hem akademik hem de klinik alanlarda dikkate değer bir ilgi odağı haline geldiğini göstermektedir.

Bu analiz, hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında hasta güvenliği bilincinin artırılması için gelecekteki araştırmalara yön verme potansiyeline sahiptir.

Anahtar kelimeler: TR Dizin, hemşirelik, hasta güvenliği, bibliyometrik analiz

Konuşmacı

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Etik Değerlerinin ve Mahremiyet Bilincinin İncelenmesi

Semanur Kumral Özçelik- Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Zülfünaz Özer, Ayşe Nefise Bahçecik, Helin Karsu, Gizem Horoz, Mervenur Yıldırım, Büşra Kılınc –

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Araştırma, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin etik değerlerinin ve mahremiyet bilincinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki araştırma, bir vakıf üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi 1. ve 4. sınıflarında öğrenim gören 206 öğrenci ile gerçeleştirildi. Araştırma için etik kurul izni ve kurum izni alındı. Verilerin toplanmasında Bilgi Formu, Mahremiyet Bilinci Ölçeği ve Sağlık Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerin Etik Değerleri Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, Mann Whitney U-testi, Kruskal Wallis H-testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin %85,4'ü kadın, %58,3'ü birinci sınıf öğrencisi, %58,7'si hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte ve %68'i ailelerinin tutumunu demokratik olarak nitelendirmektedir. Öğrencilerin Mahremiyet Bilinci Ölçeği toplam puanı 4,48±0,47, Sağlık Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerin Etik Değerleri Ölçeği toplam puanı 4,18±0,46 olarak bulundu. Araştırmada kadın, bölümünü seven, etik ve değerler ile ilgili ders almış olan, aile tutumunu demokratik olarak nitelendiren öğrencilerin Sağlık Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerin Etik Değerleri Ölçeği toplam puanlarının ve anne eğitim durumu ilköğretim ve altı olan öğrencilerin Mahremiyet Bilinci Ölçeği toplam puanlarının daha yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$). Araştırmada, öğrencilerin Mahremiyet Bilinci Ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile Sağlık Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerin Etik Değerleri Ölçeği toplam, Sorumluluk Bilinci, Adil Olma ve Saygı alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı ($p<0,001$).

Sonuç: Çoğunluğunu hemşirelik öğrencilerinin oluşturduğu çalışmada, öğrencilerin mahremiyet bilincinin yüksek olduğu ve etik değerlere sahip olduğu görüldü. Öğrencilerin sorumluluk bilinci, adil olma ve saygıyı içeren etik değerleri arttıkça mahremiyet bilinci de artmaktadır

Konuşmacı

Hemşirelerde Etik Duyarlılık ve Örgütsel Erdemlilik

TÜRKUÇAR, Şenay*-İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
BAHÇEÇİK, Ayşe Nefise**-İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Duyarlılık, belirli bir konuya öncelik ve önem vermeyi, o konunun incelikle ve titizlikle ele alınmasını sağlamayı ifade etmektedir. Etik, insanlar arasındaki ilişkilerde yer alan değerlerin, iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olanın niteliğini ve temellerini araştıran felsefe dalıdır. Hemşireler de, sağlık profesyonelleri olarak, her zaman etik ile yakın ilişki içindedir. Etik, eylemlerimize yön veren kurallar üzerine sorgulamayı, soruşturma yapmayı ve düşünmeyi gerektirir. Etik, yaşamsal değerlerle sorunları çözümlen, karar ve eylemlere rehberlik eden, eylemleri doğruya ve iyiye yönlendiren, ahlaki normları ve nedenleri araştıran, anlamlandıran, kuramlar geliştiren bilimsel ve insansal bir alandır. Sağlık profesyonellerinden yeterli ve gerekli bilgi birikimine sahip olmalarının yanı sıra tıbbi eylemlerinde etik açışından kabul edilebilir kararlar almaları da beklenmektedir. Bunun için etik sorunlar karşısında karar verirken mesleki uygulamalarda kullanılan etik ilkeleri temel almalı, eylemin sonuçlarını değerlendirmeleri konusunda farkındalık oluşturmalıdırlar. Etik duyarlılık, bireylerin ahlaki değerlere olan farkındalığı ve bu değerleri günlük yaşamda uygulama yeteneğidir. Etik karar verebilme, etik duyarlılığın gelişimine ve düşünme yetisine bağlıdır. Etik sorunu saptama olan etik duyarlılık, sorunları çözüme ve açıklık getirme olarak tanımlanmakta olup, hemşirelerin etik duyarlılıklarının gelişmiş olması önemlidir. Hemşireler açışından etik duyarlılık, hasta haklarına saygı, mahremiyetin korunması, adil davranma gibi temel etik prensiplere uyumu içermektedir. Aynı zamanda etik duyarlılık sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri bireyleri anlama ve onlara daha iyi bakım vermede kullandıkları yöntemlerdir. Sağlık hizmeti veren profesyonellerin hasta gereksinimlerini belirleyebilmek amacıyla sözel olan veya olmayan davranışları yorumlayabilmesi ve farkındalık kazanabilmesi için etik duyarlılıklarını geliştirmesi önemlidir. Etik duyarlılık eğitim ile geliştirilir, mesleki yeterliliği sürdürme ve mesleğin etik kodlara uygun davranışları sergileme ile devam ettirilir. Bu inanç, bakımda etik duyarlılığı ve erdemliliği gerekli kılar. Erdemlilik, ahlaki değerler yönünden gelişmiş bir kişiliğe sahip olmak ve insan onuruna yakışacak davranışlar sergilemek eğilimiyle hareket etmektedir. Erdemlilik, insanın mükemmellik durumudur. Aristo'ya göre erdem eşittir karakterin mükemmelliğidir ve motivasyona, tutkuya, açık yargılamaya, kendi kendini kontrole ve pratiğe dayanmaktadır. Aristo, erdemli bir birey olmak için; doğru yol, doğru kişiye doğru zamanda ve doğru nedenle hareket etme amacının farkındalığını belirtmiştir. Bu amaç erdemliliğin gerekliliğini ve istenen bir durumu ifade etmektedir. Erdem düzeyi yüksek olan birey ve örgütler. Karşı karşıya kaldıkları etik problemleri daha kolay bir şekilde çözebilmektedir. Hemşirelik mesleği de erdemli olmayı ve örgütsel erdemlilik davranışını benimsemeyi, ayrıca etik duyarlılık sorumluluğunun üstlenilmesini gerektirmektedir Örgütsel erdemlilik, örgütsel düzeyde, fedakârlık, dürüstlük, güvenin yanı sıra değerleri önemseme, etik duyarlılığı benimseme gibi alışkanlıkların korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesini kapsar. Erdemlilik seviyesi yüksek olan örgütler daha az sorunla karşılaşarak, yaşanan problemleri daha kısa sürede çözümlen, kurumun yararına daha başarılı durumda olur. Bu nedenle örgütsel erdemlilik, örgütler açışından olumlu ve önemli bir durumdur. Hemşirelik mesleği de erdemli olmayı ve örgütsel erdemlilik davranışını benimsemeyi, ayrıca etik duyarlılık sorumluluğunun üstlenilmesini gerektirmektedir. Profesyonel meslek üyesi olan hemşirelerin erdemli davranışlar sergilemesi ve etik duyarlılığa uygun davranmaya yönelik eğiliminin olması, hemşirelik bakımı ile ilgili işlevleri iyi bir şekilde yerine getirecek, bireysel ve örgütsel performansında, iş doyumunda artış sağlayacaktır. Böylece hem hasta bireylere hem de tüm topluma üst düzey iyilik durumu ortaya konacaktır. Son yıllarda, hastanelerde hemşirelikte etik duyarlılık ve örgütsel erdemlilik konularının ele alınması büyük bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmış, konu ile ilgili gerekli araştırmaları yapmak günümüzde daha önemli bir hal almıştır.

Konuşmacı

Hasta Merkezli Bakım Yetkinliğinin Hasta Düşmelerinde Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi

Ali Arslanoğlu1, **İşilay Sağır2**

1 Doç.Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul/Türkiye

2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Abd, İstanbul/Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı hasta merkezli bakım yetkinliğinin hasta düşmelerinde hasta güvenliği kültürü üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmada yazarlar tarafından belirlenen sosyo-demografik özellikler ve daha önce geçerlilik güvenilirliği yapılmış ölçeklerden oluşan anket yöntemi kullanılmıştır. İstatistiksel yöntem olarak cronbach-alfa, t testi, ANOVA, Korelasyon ve Regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırma Türkiye'de bulunan hemşireler, örnekleme ise 240 kişiden oluşmaktadır. Çalışmaya katılanların %82,5'i kadın, %55,0'i bekar, %49,2'si 30 yaş ve altı, %56,7 Lisans mezunudur. Katılanların %38,5'i 1-5 yıl çalışmakta ve çalışanların %76,7'si 201 ve üstü yatak sayısı olan hastanede çalışmaktadır. Çalışmanın güvenilirliği 0,976 olarak bulunmuştur. Değişkenler arasındaki ilişki doğrusal, pozitif yönde ve yüksek derecededir ($r=0,809$, $p<0,001$). Hasta merkezli bakım yetkinliğinin hasta düşmelerinde hasta güvenliği kültürü üzerine etkisini %65 oranda açıklamaktadır.

Sonuç: Yapılan çalışma sonucunda Hasta merkezli bakım yetkinliğinin hasta düşmelerinde hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği, Hasta Düşmeleri, Hasta Güvenliği Kültürü

Konuşmacı

Küresel Sağlık Yönetiminin Önemi

Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN-

Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyesi, İstanbul, TÜRKİYE

Abstract

Küresel sağlık yönetimi, sınır tanımayan sağlık tehditlerinin ve hastalıkların yayılmasını önlemek, halk sağlığını korumak ve iyileştirmek amacıyla uluslararası iş birlikleri ve politikaların koordine edilmesi sürecidir. Bu yönetim biçimi, küresel sağlık sistemlerinin etkinliğini artırma, sağlık hizmetlerine erişimi genişletme ve sağlıkla ilgili eşitsizlikleri azaltma gibi temel hedeflere odaklanır. Küresel sağlık yönetiminin önemi, son yıllarda yaşanan pandemiler, iklim değişikliği gibi çevresel faktörler ve hızlı kentsel dönüşümler gibi küresel sağlık tehditleri karşısında daha da belirginleşmiştir. Bu tehditler, ülkeler arasındaki iş birliğini, bilgi alışverişini ve ortak stratejiler geliştirmeyi zorunlu kılmaktadır. Küresel sağlık yönetimi, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma, sağlık alanında yenilikleri teşvik etme ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir finansmanını sağlama gibi konuları da içerir. Bu nedenle, küresel sağlık yönetimi, dünya genelindeki insanların yaşam kalitesini artıran ve sağlıkla ilgili küresel hedeflere ulaşmada kritik bir rol oynayan çok boyutlu ve disiplinler arası bir yaklaşımdır. Dünya nüfusunun artması ve küreselleşmenin etkileriyle daha da artmaktadır. Bu durum, bulaşıcı hastalıkların hızlı yayılmasına, kronik hastalıkların artmasına ve sağlık hizmetlerine olan talebin artmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla, etkili bir küresel sağlık yönetimi, sağlık krizlerine hızlı ve koordineli bir şekilde yanıt verilmesini sağlayarak, bireylerin ve toplulukların sağlığını korumada hayati bir rol oynamaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerine erişimde adalet ve eşitliği sağlamak, sağlık sistemlerini güçlendirmek ve sağlık alanında yenilikçi çözümler geliştirmek için uluslararası düzeyde iş birliği ve kaynak paylaşımı gerekmektedir. Küresel sağlık yönetimi, aynı zamanda dünya genelinde sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırma çabası içindedir. Bu çerçevede, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi uluslararası sağlık kuruluşları, hükümetler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör arasındaki iş birliklerinin güçlendirilmesi, sağlık alanında kapasite geliştirme ve sağlık politikalarının geliştirilmesi gibi konulara öncelik verilmektedir. Bu iş birlikleri, sağlık alanındaki bilgi ve deneyimlerin paylaşılmasını, en iyi uygulamaların benimsenmesini ve sağlık hizmetlerinin daha adil ve etkili bir şekilde sunulmasını sağlar. Sonuç olarak, küresel sağlık yönetimi, bireylerin ve toplumların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için gerekli koşulları oluşturmak adına uluslararası iş birliğini ve koordinasyonu gerektiren karmaşık bir süreçtir. Bu süreç, pandemiler, kronik hastalıklar ve sağlık hizmetlerine erişim gibi küresel sağlık sorunlarına karşı proaktif ve yenilikçi çözümler geliştirilmesini sağlar. Dolayısıyla, küresel sağlık yönetimi, dünya genelinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve sağlıkla ilgili küresel hedeflere ulaşılmasında kritik bir öneme sahiptir.

Konuşmacı

Kan Kültüründe Kontaminasyon Oranının Hedef Değer Altına Düşürülmesi

Fati ATIK,

Servergazi Devlet Hastanesi, Denizli, Türkiye

ÖZET

Kan dolaşımı enfeksiyonları hastanede yatan hastalarda en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Kan dolaşımı enfeksiyonlarının tespiti için alınan kan kültürlerinin sonuçlarının doğru yorumlanması, klinik mikrobiyoloji laboratuvarının en önemli işlevlerinden biridir. Kontaminasyon hücre kültürü laboratuvarlarında en çok karşılaşılan problemlerden birisidir. Hücrelerin kültür edildiği besi yeri ortamının istenmeyen canlı ya da cansız bir kısım faktörler tarafından işgal edilmesi durumudur. Kontaminasyon hücrelere zarar verdiği gibi yapılan çalışmanın sonuçlarını ve hastanın tedavisini etkiler. AMAÇ Sağlık Bakanlığı göstergelerini sadece izlemek yeterli değildir, iyileştirmek için çalışma yapmak gereklidir. Kalite kültürü bunu gerektirir. Beklenen klinik fayda için tüm süreçlerin dikkatle izlenmesi amaçlanmıştır, doğru ve zamanında sonuç hedeflenmiştir. Çalışmamızda hastanemizde 3 aylık dönemde kan kültüründe kontaminasyon oranının hedeflenen değer (\leq % 11) üzerinde (%18.36) kaldığı görülmüştür. Mikrobiyoloji laboratuvarına 13/10/2023 tarihinde DÖF (Düzeltilici Önleyici Faaliyet) açılmıştır. Hem Sağlık Bakanlığının kalite göstergelerinden biri olması hem de hasta güvenliğini doğrudan etkileyen bir durum olması sebebi ile çalışma yapılmasına karar verilmiştir.

YÖNTEM Öncelikle kan kültürü alım talimatı revize edilerek, hem detaylandırılmış hem de güncel bilgiler eklenmiştir. Kan kültürü alma işlemini gerçekleştiren hemşirelere yönelik rutin eğitimler yapılarak farkındalığın artırılmasının önemli olduğu konusunda ekip olarak hemfikir olduk. Buna istinaden kan kültürü alan tüm birimler için eğitim planlanmış ve bu eğitimler enfeksiyon kontrol komitesi tarafından yüzyüze ve uygulamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi ön test/son test yöntemiyle ölçülmüştür. Ayrıca el hijyeni, asepsi ve antisepsi eğitimleri de tekrarlanmıştır. Kan kültürü alımında cilt antisepsisinin sağlanması için hastanemizde halihazırda var olan ve bası yarası için kullanılan steril klorheksidinli ürünlerin kullanılması sağlanarak, bu uygulamanın standart hale getirilmesi sağlanmıştır. Her birim kendine ait zimmet defterine alınan kan kültürünün ayrıntılı bilgilerini (teslim bilgileri, kanın alındığı bölge, hasta bilgileri v.b) kaydetmiştir. Böylelikle birimlerle laboratuvar arasındaki iletişim ve tüm kültürlerin teslimi standart hale getirilerek, birimler arasındaki farklılıklar da ortadan kaldırılmıştır.

BULGULAR VE SONUÇ Yılı sonuna kadar çalışmalar haftalık olarak takip edilmiş, birimler günlük olarak Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından ziyaret edilmiş ve tüm ekip tarafından multidisipliner bir performans sergilenmiştir. Bu performans sonucunda da hedefimize ulaşılmıştır. Çalışma sonunda elde edilen verilerimiz 3 aylık Ekim % 13,1 - Kasım % 9,9 - Aralık % 2,4 (3 aylık % 8,6) Eğitim öncesi % 43.6 olan bilgi seviyesi % 86.2 ve yükseltilmiştir.

Doğru teknik, bilgi düzeyi ve doğru materyal kullanılarak kontaminasyon oranının hedeflenen değer altına inmesi sağlanmıştır.

Sağlık Bakanlığının göstergelerini sadece izlemek yeterli değildir, iyileştirilmesi için de çalışmalar yapmak gerekir. Kalite kültürü bunu gerektirir. Beklenen klinik fayda için tüm süreçlerin dikkatle izlenmesi amaçlanarak doğru ve zamanında sonuç hedefine ulaşılmıştır.

Konuşmacı

6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremlerde Őst Düzey Yönetici Hemşirelerin Yaşadıkları Deneyimler, Zorluklarla Baş Etme Stratejileri, Elde Ettikleri Kazanımlar ve Önerileri: Nitel Bir Araştırma

ER Fatma1, ALTUNTAŞ Serap2

1Dr. Öğr. Üyesi/İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/Malatya

2Prof.Dr./Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü /Balıkesir

ÖZET

GİRİŞ: Depremler gibi yıkıcı doğal afetlerde sağlık hizmetlerinin niceliksel ve niteliksel olarak zamanında, yeterli, kaliteli ve etkin verilebilmesinde sağlık çalışanları hayati rol oynayan hizmet sağlayıcılarıdır.

AMAÇ VE YÖNTEM: Bu araştırma, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremlerde; depremi yaşayan hem depremden hemen sonra ve hem de hala bölgede görev yapan üst düzey yönetici hemşirelerin yaşadıkları deneyimleri, zorluklarla baş etme stratejilerini, kazanımlarını ve geleceğe yönelik önerilerini ayrıntılı olarak öğrenmek için fenomenolojik türde nitel tasarımıda gerçekleştirilmiştir. Kartopu örneklem yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen bu araştırma, araştırmaya gönüllü olarak katılan 12 üst düzey yönetici hemşire ile tamamlanmıştır. **BULGULAR:** Araştırma sonucunda katılımcılar, depremde ve sağlık çalışanı olma, personel kayıplarının olması ile oluşan personel yetersizliği, kriz yönetimi ve afetlerle ilgili daha önceden eğitim almaları ile bu felakette direkt görev yapmanın çok farklı olduğu ile ilgili yaşadıkları zorlukları ifade etmişlerdir. Böyle yıkıcı bir deprem felaketinden; olaylarla başa çıkabilme kabiliyeti kazanma, anında müdahalenin önemini anlama ve kaynakları etkin kullanma konusunda kazanım elde ettiklerini belirtmişlerdir.

SONUÇ: Katılımcılar; yaşadıkları afet deneyimini aktarma, afet yaşamayan personelleri görevlendirme, stok ve lojistik hazırlığı yapma ve tatbikatlı, kapsamlı afet eğitimi alma gibi geleceğe dair önerilerde bulunmuştur.

ANAHTAR KELİMELE: Deneyimler, Depremler, Öneriler, Őst Düzey Yönetici Hemşireler, Zorluklarla başa çıkma.

Konuşmacı

Hastane Epidemiyolojisinde Sağlıkta Kalite Göstergelerinin Yeri

AKAR Yeşim / İstanbul Okan Üniversitesi /Doktora Öğrencisi/ Ankara/Türkiye

Gülhan Yıldırım Beyazıt/İstanbul Okan Üniversitesi/Dr. Öğretim Üyesi/İstanbul Türkiye

Giriş: Hastane epidemiyolojisi; bir hastane ortamında enfeksiyonların ve diğer sağlıkla ilgili sorunların yayılması ve kontrolü üzerine yapılan çalışmadır. Bu alan, hastanelerde hasta bakımının güvenliğini ve kalitesini sağlamanın yanı sıra enfeksiyonların ve diğer sağlık sorunlarının hastane personeline ve ziyaretçilerine bulaşmasını önlemede kritik bir rol oynar.

Amaç: Çalışmanın amacı; Hastane epidemiyolojisi içerisinde ele alınan hastane ölçütleri ile Sağlıkta Kalite Standartlarının bir parçası olan sağlıkta kalite göstergeleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma nitel bir araştırmadır. Hastane epidemiyolojisi boyutunda incelenen hastane ölçütleri bulunmaktadır. Hastane ölçütleri kapsamında ele alınan; sağlık insan gücü, yatak kullanımı, hastane ölümleri, tedavi sürecinde istenmeyen sonuçlar (enfeksiyon) ve tekrarlar ve klinik/birimlerle ilgili ölçütler parametreleri ile Sağlıkta Kalite Standartları hastane setine bağlı olarak ve sağlık kuruluşlarının takip etmek zorunda olduğu 122 adet bölüm bazlı kalite göstergelerinin hastane epidemiyolojisi içerisinde yeri, değerlendirilmiş, katkıları incelenmiştir. "Tüm hastane ölçütleri kalite göstergesi olarak takip ediliyor mu?" sorusuna cevap aranmış ve yorumlanmıştır.

Bulgular: Hastane epidemiyolojisi kapsamında ele alınan ve çalışma içerisinde değerlendirilen beş ana başlık ve bunlara bağlı pek çok alt ölçüt bulunmaktadır. Klinik/birimlerle ilgili alanda her bir ünitenin hizmet türüne göre kontrol edilecek ölçütleri bulunur. Her bir bölümün altında klinik/birime özgü ölçütleri bulunmaktadır.

- Sağlık İnsan gücü kapsamında değerlendirilen göstergeler;
- Yatak Kullanımı kapsamında değerlendirilen göstergeler;
- Hastane Ölümleri kapsamında değerlendirilen göstergeler;
- Enfeksiyon Hızları kapsamında değerlendirilen göstergeler;
- Klinik/Birim Ölçütleri kapsamında değerlendirilen göstergeler;

122 adet kalite göstergesinin 107'sinin hastane ölçütleri kapsamında ele alınabileceği tespit edilmiştir. Göstergelerden klinik/birim ile ilgili ölçüt olarak 90 adet göstergenin takip edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Hastane ölçütlerinin karşılanma düzeyi açısından bakıldığında kaba ölüm oranı, yatak kullanımı, kaba enfeksiyon oranları, insan gücü oranlarının üst verilerinin gösterge olarak takip edilmediği, göstergeler ile detay verilerin ortaya çıkarıldığı görülmüştür.

Sonuç: Çalışmada hastane epidemiyolojisi kapsamında ele alınan hastane ölçütleri ile zorunlu takip edilen kalite göstergeleri karşılaştırılmış, "tüm hastane ölçütleri kalite göstergesi olarak takip ediliyor mu?" sorusuna cevap aranmıştır. Hastane ölçütleri ile göstergeler karşılaştırıldığında; sağlık insan gücü ölçütlerinden, yatak kullanımı ile ilgili ölçütlerden, hastane ölümleri ile ilgili ölçütlerden, tedavi sürecinde istenmeyen sonuçlar (enfeksiyon) ve tekrarlar ile ilgili ölçütlerden bazılarının gösterge olarak takip edilme zorunluluğunun olmadığı görülmüştür. Bölüm bazlı gösterge başlıklarının detaylı verileri ele aldığı tüm hastaneyi kabaca ele alan göstergeleri içermediği gözlemlenmiştir. Hastane epidemiyolojisinin temel başlıkları içerisinde bulunan tüm alanlara ait verilere gerekirse istatistik birimlerinden ulaşılabilmektedir.

Bölüm bazlı göstergeler olarak tüm hastanelerin takip etmek zorunda olduğu göstergelerin hastane epidemiyolojisinin yapı taşları olduğu ve birbirine hizmet ettiği görülmüştür.

Alt kırılımların, detay verilerin takip edildiği göstergelerde parçadan bütüne ulaşılmaya çalışılırken bütündeki sorunlar ve detaylardaki durumun bütünü etkileme sorunu atlanabilir. Bu bakış açısından hareketle, kaba veri oranlarının da takip edilmesi, sonrasında alt gösterge olarak detay verilere ve bölüm bazında ulaşılması kök neden analizleri ile sorunların ortaya çıkarılması verimliliği artıracaktır.

Konuşmacı

Kronik Hastalıklarda Hasta Aktiflik Düzeyinin Öz Bakım Yönetimi Üzerine Etkisi

Burcu CEYLAN- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Duru ÇETİN- Denizli Servergazi Devlet Hastanesi

Jülide Gülizar YILDIRIM- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Özet

Giriş: Kronik hastalıklar, normal fizyolojik fonksiyonlarda yavaş ve ilerleyici bir sapmaya ve geri dönüşsüz değişikliklere neden olmaktadır. Bu özellikleri itibarıyla, kronik hastalığa sahip bireylerin yaşam boyu kendi tedavi ve bakımlarının sorumluluğunu alıp, katılım sağlamaları yani aktif olmaları büyük önem taşımaktadır ve kendi öz yönetimini gerektirmektedir.

Amaç: Bu araştırma, kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık bakım süreçlerine katılımının (hasta aktifliğinin) kronik hastalık öz bakım yönetimi üzerinde etkisinin olup olmadığını ve hasta aktifliği ile kronik hastalık öz bakım yönetimi arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu araştırma, Ocak-Temmuz 2023 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin nöroloji, kardiyoloji ve iç hastalıkları kliniklerine yatarak tedavi gören 193 kronik hasta ile yapılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle, hasta tanıtıcı özellikleri, Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı ve Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeğini (öz koruma ve sosyal koruma olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır) içeren bir veri toplama formu ile toplanmıştır. Aktiflik düzeyi ölçüm aracından alınan puan <47 ise düzey 1, 47 – 55 ise düzey 2, 55-72 puan ise düzey 3 ve >72,5 puan düzey 4 olarak değerlendirilmektedir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 63.49±16.17, %64.2'si Kadındır. Bireylerin kronik hastalığa ilişkin tanı alma süresi ortancası 10±9.63 yıldır. Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık durumu algısı ortalaması ise 1.13±0.63 (0-2) puandır. Herhangi bir nedenle son bir yılda hastaneye başvuru sayısı ortanca 3±3.99 olarak saptanmıştır. Katılımcıların Hasta Aktiflik Düzeyi puan ortalaması 54.69±14.62 (0-100); Öz-Bakım Yönetimi puan ortalaması 120.19±16.33 (51-157)'dür. Hasta aktifliğinin artan yaşla birlikte anlamlı olarak azaldığı, eğitim durumu yükseldikçe, genel sağlık algısı iyileştikçe ve kronik hastalığı ile ilgili eğitim almışsa anlamlı olarak arttığı görülmüştür. İlaçlarını düzenli olarak kullanan, genel sağlık algısı iyi olan ve başka bir kronik hastalığa daha sahip olan hastaların öz-bakım yönetiminin anlamlı olarak daha iyi olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak hastaneye başvuru sayısı arttıkça öz-bakım yönetimi puan ortalamasının da arttığı görülmüştür. Kronik hastalıkla geçirilen süre ile hem hasta aktifliği hem de öz-bakım yönetimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ek olarak, hasta aktifliği ve öz-bakım yönetimi toplam puanı arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak hasta aktifliği ile öz-bakım yönetimi ölçeğinin bir alt boyutu olan öz-koruma boyutu arasında çok ileri düzeyde orta derecede pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Bu araştırma sonuçlarına göre hastaların aktiflik düzeylerinin iki düzeyinde olduğu, kronik hastalığıyla öz-bakım yönetimlerinin kötü olmadığı söylenebilir. İki ölçek arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamış ancak hasta aktifliği ile öz-yönetim ölçeğinin öz-koruma alt boyutunda pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Bu boyutta yer alan maddeler hastanın hastalığının kötüleşmesini önleyen ve tedavi planına katılımını gösteren maddeleri içermektedir. Bu veriler hasta aktifliği yüksek olan hastaların kronik hastalıkları ile öz-yönetiminde öz korumalarının anlamlı olarak yüksek olduğunu göstermektedir. Kronik hastalığa sahip hastaların hastaneye başvuru sayısı arttıkça kronik hastalıklarıyla öz-yönetimlerinin artması, hastalığıyla uyumlanmaya sadece hastane ortamında fırsat bulduğunu düşündürmektedir. Hasta aktifliğinin düşük olduğu da görülmektedir, bu sonuçlara göre hastaların bir tanı aldıktan sonra hastalığıyla yaşamını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmesi ve hastaneye başvuru sıklıklarının azalması için kendi süreçlerine katılımlarının sağlanması, aktifliklerinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, hasta aktifliği, öz-yönetim

Konuşmacı

Sağlık hizmetlerinde kalite ve mükemmellik bağlamında mıkknatis hastaneler ve önemi

Dr. Fatih ORHAN,

SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Özellikle son yıllarda Endüstri 4.0 ve Toplum 5.0 kavramları ile dijital ve fijital inovasyon kavramlarının sıkça tartışılması ile yeni bazı hastane modelleri alanda tartışılır olmaya başlanmıştır. Bunların en başında dijital hastane, yalın hastane, akıllı hastane ve mıkknatis hastane kavramları gelmektedir. Bu çalışmada Türkiye'de diğerlerine göre daha az bilinen mıkknatis hastane kavramı incelenmiştir. Mıkknatis hastaneler, hemşireler için çekici bir çalışma ortamı sağlamak için çeşitli uygulamalara sahiptir. Bu uygulamalar arasında, liderlik, yönetimde bireysel gelişim fırsatları, etkili iletişim ve takım çalışması gibi unsurlar bulunmaktadır. Ayrıca mıkknatis hastanelerin bireysel, örgütsel ve hasta çıktıları açısından diğer kurumlardan daha etkili ve verimli oldukları da belirlenmiştir. Bu bildirinin amacı, sağlık hizmeti sunumunda kalite ve mükemmeliyetin önemini vurgulamak ve mıkknatis hastaneler bağlamında bu kavramları değerlendirmektir.

Sağlık hizmetlerinde kalite ve mükemmeliyet, hastaların güvenliği, memnuniyeti ve sonuçları üzerinde doğrudan etkili olan kritik faktörlerdir. Mıkknatis hastaneler ise sağladıkları destekleyici çalışma ortamları ve yüksek standartlarıyla bu alanda öne çıkmaktadır. Bu nedenle, mıkknatis hastanelerin kalite ve mükemmeliyet perspektifinden değerlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için de önemli bir adım olabilir. Özellikle hemşirelerin rolü, eğitim ve gelişim fırsatları, hasta odaklı bakım ve performans ölçümü ve geri bildirim mekanizmalarını desteklemesi yönüyle mıkknatis hastaneler kalite ve mükemmellik yaklaşımları açısından çok önemli unsurlar olarak görülmüştür.

Sonuç olarak, mıkknatis hastaneler, sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmak ve mükemmeliyeti sağlamak için önemli bir model sunmaktadır. Bu nedenle, sağlık kuruluşlarının bu başarı öykülerinden dersler çıkarması ve benzer stratejileri tüm sağlık çalışanları açısından uygulamaya koyması önemlidir. Anahtar Kelimeler: Mıkknatis hastaneler, Kalite, Mükemmellik, Hemşirelik Hizmetleri

Konuşmacı

Hasta Bakımında Hasta Güvenliği ve Yanlış Uygulamalar

Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK,

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

Konuşmacı

HIMSS-7 sürecinde kalite ve hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği

SAYILAN, Hatice,

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi –Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Uluslararası Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kongresi'nde sizlerle birlikte olmaktan büyük mutluluk duyuyorum. Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Kalite Yönetim sorumlusu olarak çalışmaktayım. Bugün sizlere HIMSS-7 sürecinde kalite ve hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği konusundaki deneyimlerimizi ve görüşlerimizi paylaşmak için buradayım.

"Değişen Akımlar ve Hasta Güvenliğinin Geleceği" ana temasıyla düzenlenen bu kongrenin, sağlık hizmetlerindeki güncel sorunları ele almak, en yeni akımlar hakkında bilgi edinmek ve hasta güvenliğinin geleceğini keşfetmek için önemli bir platform olduğuna inanıyorum.

Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, hasta güvenliğini en üst seviyeye çıkarmak için HIMSS-7 çerçevesinde birçok yenilikçi uygulamaya imza attık. Örneğin, elektronik sağlık kayıt sistemimizi geliştirerek ilaç hatalarını önledik, hasta kimlik doğrulama prosedürlerimizi sıkılaştırarak yanlış hasta tedavisini engelledik ve hemşirelerimizi hasta güvenliği ile ilgili en son bilgiler ve becerilerle donatmak için düzenli eğitimler düzenledik. Bu uygulamalar sayesinde, hastalarımıza daha güvenli ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmayı başardık.

Bugünkü sunumumda, bu uygulamalar hakkında bilgi verecek ve hasta güvenliğinin geleceği için hemşireliğe düşen sorumlulukları ele alacağım. Deneyimlerimizi ve görüşlerimizi sizlerle paylaşarak, kurumlarınızda da etkin bir hasta güvenliği programı geliştirmenize katkıda bulunmayı umuyorum.

Ayrıca, hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi ve toplumumuzun sağlık sorunlarına çözümler bulunması için hemşirelerin aktif rol oynaması gerektiğini vurgulamak istiyorum. Hemşireler, hastaların ilk temas noktası olduklarından, hasta güvenliğinin ön saflarında yer alır. Bu nedenle, hemşirelerin hasta güvenliği ile ilgili bilgi ve becerilerini sürekli geliştirmeleri ve hasta güvenliğini her zaman en önemli öncelikleri olarak görmeleri önemlidir.

Bu kongrenin, hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine ve toplumumuzun sağlık sorunlarına çözümler bulunmasına önemli katkılar sağlayacağına inanıyorum.

Konuşmacı

Bir Kalite Göstergesi Olarak Sağlık Profesyonellerinin Eğitim Yetkinlikleri

Dr. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR-

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye

ÖZET

Türkiye'de kalite çalışmaları Sağlıkta Dönüşüm çerçevesinde başlamış ve bu konudaki iş ve işlemler ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi görevlendirilmiştir. Bu kapsamda oluşturulan ve yayımlanan kalite standartları ve rehberlerle eğitim de bir gösterge olarak sunulmuş ve işler standardize edilirken bu kalitenin hizmet içi eğitimlerle sağlık profesyonelleri boyutuna da taşınması amaçlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Sağlıkta kalite standartları çerçevesinde yayımlanan rehber ve standartlar aracılığı ile sağlık hizmet sunumundaki her işin istenilen düzeyde verimliliğe ve kaliteye sahip olması planlanmıştır. Bu kalite standartları oluşturulurken eğitimin önemi ve sağlık profesyonellerinin sahip olduğu eğitim düzeyi de önemli görülmektedir.

Türkiye'de sağlıkta insan iş gücü arzu Millî Eğitim Bakanlığına bağlı Meslek Liseleri ile, Yükseköğretim Kurumlarına bağlı, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları ve Sağlık Bilimleri Fakülteleri eliyle sağlanmaktadır. Dolayısıyla bu durum sağlık meslek mensupları arasında; lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyine sahip yetkinlik düzeyinde bir çeşitlilik oluşturmaktadır. Çalışmada; bu beş eğitim düzeyine sahip veya yetki belgesi ile çalışan sağlık meslekleri ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer profesyoneller sınıflandırılmış ve hangi mesleklerden hangi eğitim düzeyine sahip olduğu ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Yönetimi, Sağlıkta Kalite, Türkiye'de Sağlık Meslekleri, Sağlık Yönetiminde İnsan Kaynakları

Konuşmacı

Sağlık alışanları ile Hastalar Arası İletişim

SHABNAM MARDİYEVA

Avrasya Hastanesi Zeytinburnu, İstanbul, Türkiye

Özet

Giriş: Sağlık hizmetlerinde etkili iletişim, hasta bakımının kritik bir unsuru ve doğrudan hasta memnuniyeti ile sağlık sonuçlarını etkileyen önemli bir faktördür.

Amaç: sağlık hizmetlerinde etkili iletişimin önemini vurgulamak ve bu iletişimin hasta memnuniyetini artırarak sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini açıklamaktır. Yöntemler: Literatür taraması ve saha çalışması yöntemleri kullanılarak yapılan araştırma, sağlık iletişimi alanındaki mevcut durumu değerlendirmiştir.

Bulgular: Sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki iletişimde görülen zorluklar arasında iletişim eksikliği, duygusal uyumsuzluklar ve yanlış anlamalar bulunmaktadır. Çalışmada, hasta merkezli iletişim stratejileri ve empatik yaklaşımlar ile iletişim kalitesinin arttığı gözlemlenmiştir. Sonuç: Sağlık hizmetlerinde etkili iletişim, hasta memnuniyetini artırabilir ve sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir. Bu çalışma, sağlık hizmetlerinde iletişim kalitesinin artırılmasına yönelik bir çerçeve sunarak, gelecekteki araştırmalar için temel oluşturmayı amaçlamaktadır.

Anahtar kelimeler: sağlık iletişimi, hasta memnuniyeti, etkili iletişim stratejileri, empati, sağlık sonuçları

Konuşmacı

Yoğun Bakım Süreçlerinde Hasta Güvenliği ve Kalite

Nilay Çağlayan

Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa, İstanbul, Türkiye

Özet

Yoğun bakım süreçlerinde hasta güvenliği ve kalite, hayati önem taşır. Bu süreçlerde hasta güvenliğinin sağlanması için bir dizi önlem alınır. İyileştirilmiş iletişim, yoğun bakım ekibi arasında etkili iletişim ve koordinasyon sağlanmalıdır. Bu, tıbbi hataların azaltılmasına ve tedavi sürecinin düzgün bir şekilde yönetilmesine yardımcı olur. Enfeksiyon Kontrolü yoğun bakım üniteleri, enfeksiyon riskinin yüksek olduğu yerlerdir. Bu nedenle, sterilizasyon ve hijyen protokolleri sıkı bir şekilde uygulanmalıdır. İlaç Yönetimi, doğru ilaçların doğru dozda ve zamanında verilmesi sağlanmalıdır. İlaç hatalarının önlenmesi için prosedürler ve denetim mekanizmaları oluşturulmalıdır. Monetizasyon ve izleme, hastaların vital bulguları düzenli olarak izlenmeli ve gerekli durumlarda hızlı müdahale yapılmalıdır. Eğitim ve sürekli gelişim yoğun bakım personeli düzenli olarak eğitilmeli ve güncel bilgilere erişimleri sağlanmalıdır. Bu en son tıbbi pratiklere uygun şekilde hizmet sunmalarını sağlar. Kalite ise, sağlık hizmetlerinin etkinliği, güvenilirliliği ve hasta memnuniyetini içeren bir kavramdır. Yoğun bakım süreçlerinde kaliteyi artırmak için sürekli iyileştirme çabaları, veri analizi ve geri bildirim mekanizmaları kullanılır. Örneğin, hasta memnuniyeti anketleri ve veri analizi, hizmet kalitesini ölçmek ve iyileştirme alanlarını belirlemek için kullanılabilir. Hasta Güvenliği yoğun bakım üniteleri, hasta güvenliği açısından riskli bir ortam olabilir. Standartlar, enfeksiyonların önlenmesi, ilaç hatalarının azaltılması ve diğer tıbbi hataların en aza indirilmesi için gerekli önlemleri belirler. Tedavi Kalitesi standartlar, hastaların en etkili ve uygun tedaviyi almasını sağlamak için klinik prosedürleri ve uygulamaları düzenler. Bu, doğru tanı, doğru tedavi ve düzenli izlemeye sonuçlanır. Personel Performansı ve Eğitim Standartlar, yoğun bakım personelinin eğitim düzeyini artırmaya ve sürekli gelişimlerini sağlamaya yönelik rehberlik sağlar. Bu personelin hastalara daha iyi hizmet sunmasını ve hataları önlemesini sağlar. Risk azaltma kalite ve güvenlik standartları, riskleri tanımlamaya ve azaltmaya yardımcı olur. Bu, hasta bakımında ortaya çıkabilecek potansiyel tehlikelerin belirlenmesini ve bunlara karşı önlemler alınmasını sağlar. Hasta Memnuniyeti kalite standartları, hasta ve ailelerin memnuniyetini artırmaya yönelik hizmet kalitesini iyileştirmeyi hedefler. Bu, iletişim, saygı ve hastaya odaklanma gibi unsurları içerebilir. Bu nedenlerle, yoğun bakım kalite ve güvenlik standartlarının sağlanması, hastaların en iyi sonuçları elde etmelerini sağlamak için kritik öneme sahiptir.

Konuşmacı

Hatalarımızdan Öğreniyoruz: Malzeme Yönetiminden Çıkarılan Dersler

Elif BAS, İrve ALKAN, Vildan AKBAL, Duygu DURSUN, Zakire USLU
TC Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Uzman Hemşire, Trabzon, Türkiye

Giriş

Hastanelerde kaynak olarak sayılabilecek en önemli iki unsur ‘insan’ ve ‘malzeme’dir. Her ikisi de sağlık kurumlarının mali gideri açısından büyük paya sahiptir. Ancak birçok çalışmaya göre insan kaynaklarına gösterilen hassasiyet malzeme yönetim süreçlerine gösterilmemektedir. Oysa eldeki tüm kaynakların maliyet-fayda temelinde kullanılması oldukça önemlidir.

Amaç: Çalışmamız ile malzemelerin rasyonel kullanımının sağlanması, stok ve depo kontrollerinin ilk elden depo sorumlusu tarafından yapılması ile tüketilen malzemelerin kontrollü ve etkin denetiminin sağlanması hedeflenmiştir. Bununla birlikte planlı şekilde yürütülen malzeme süreçlerinin, dikkat edilmeyen kör noktaları görmemizi sağlaması ve iyileştirici düzenlemeler yapmamıza ışık tutması amaçlanmıştır.

Yöntem: Gözlemsel nitelikte başlatılan çalışmamız Trabzon Fatih Devlet Hastanesi tüm yoğun bakım servisleri ile başlamıştır. Sonrasında hastane yönetimi tarafından tüm depo sorumlularının katılımıyla geri bildirim toplantıları düzenlenmiş, hastanedeki tüm birimler sürece dahil edilmiştir. Çalışmamız kapsamında; ayniyat malzemelerinin daha önce manuel olan istemi yerine dijital ortam üzerinden istek yapılması sağlanmış, veri kayıt sistemi ile depo kontrolü yapılması güçlendirilmiştir. Yoğun bakımlar tarafından ortak kullanılan malzemelerin hepsi, herkes tarafından görünmeyen depolama alanlarından çekilmiş, yoğun bakımlar salonunda bulunan dolaplara yerleştirilmiştir. Aynı zamanda ortak kullanılan temizlik malzemeleri belirlenmiş, takibin kolaylaşması adına bu malzemelerin ihtiyaç dahilinde yoğun bakıma tek bir sorumlu hemşire tarafından istem yapılması sağlanmıştır. Eldeki malzemeler birim sorumluları tarafından her hafta başı ve sonu sistem kaydıyla eş zamanlı tek tek sayım yapılarak, tüketilen malzemeler kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: Düzenli yapılan bu takipler ile; yoğun bakımlarda klor tablet miktarının yeni istek yapılmamış olmasına rağmen hiç azalmadığı, depodan alınan bazı malzemelerin son kullanma tarihinin geçtiği, kontrolsüz istemler nedeniyle bazı malzemelerde gereksiz stoklama yapıldığı, neversim takımı gibi tekstil malzemelerinin istek yapılan miktar kadar elimizde olmadığı sorunlarının farkına varılmıştır.

Sonuç: Öncelikle yoğun bakımlar gibi riskli birimlerde; çevre ve medikal malzemelerin dezenfeksiyonunda istisnasız klor tablet kullanımı gerektiğinden konuyla ilgili hemen çalışma başlatılmıştır. Bu kapsamda personeller, enfeksiyon hemşireleri ve sorumlular ile durum analizi yapılmış klor tablet kullanılmama sebepleri sorgulanmıştır. Çalışanların kokudan rahatsız olması gerekçesiyle kullanılmadığı öğrenilmiş, sadece eğitimin yeterli olmayacağı kanısı ile malzeme sayımı ve denetimlerle durum takip edilmiştir. Miadı geçmiş malzemelere yönelik ayniyat birimi çalışanlarının tüm malzemelerin miat kontrolünü yapması ve kayıt altına alması sağlanmış, aynı zamanda malzemelerin çıkış ve giriş yaptığı ünitelerde yapılan çift doğrulama ile sorun kontrol altına alınmıştır. Tekstil malzemelerinin yetersizliği ile ilgili başlatılan çalışmamızda, personellerin çamaşır alımını sayım yapmadan ve kayıtsız aldığı görülmüş, temin edilen zimmet defteri ile tek tek sayım yapılarak çamaşırın sayı kontrolü sağlanmıştır. Sonuç olarak; etkin süreçlerle işleyen malzeme yönetimi bize sadece stok kontrolü sağlamamıştır. Hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden bazı durumları ortaya çıkarmamızı ve sorunlara yönelik düzeltici- iyileştirici faaliyetleri hayata geçirmemizi sağlamıştır. Çalışmamız; Sağlık Bakanlığımız tarafından vurgulanan “Hatalarımızdan Öğreniyoruz” temasının bir örneğini teşkil etmektedir.

Konuşmacı

Sağlıkta Kalite Okuryazarlığı

MEHMET EREN GÖKÇEN- **ELİF GAZİOĞLU** - MEHTAP PEKER - BEYZA AKSÖZ TÜCİ –
VAN YYÜ Dursun Odabaş Tıp Merkezi Kalite Yönetim Direktörlüğü, Van, TÜRKİYE

ÖZET

Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Türkiye’de tüm kamu özel ve üniversite statüsünde sağlık hizmeti veren kuruluşlar için denetlemeye tabi standartlardır. Hasta ve çalışan güvenliğini ve memnuniyetini ön planda tutan bu oluşum çalışanlar açısından bu standartların çok iyi öğrenilmesi özümsemesi ve bu kapsamda faaliyetler içerisinde bulunulması konusunda çaba gösterilmesi gerekmektedir.

Literatürde sağlık okuryazarlığı ile alakalı çok sayıda çalışmaya rastlanmış olup sağlıkta kalite okuryazarlığı ile alakalı ulusal boyutta yapılmış pek fazla çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezinde çalışan birim kalite sorumlularındaki sağlıkta kalite algısını ölçmek çıkan sonuca göre ihtiyaç duyulan eksiklikleri giderip bundan sonraki süreç için kurumun sağlıkta kalite okuryazarlığı seviyesini üst düzeyde tutup iyileştirme çalışmalarımıza katkı sunmaktır.

Araştırmanın örneklemini Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezinde çalışan 19-64 yaş arasındaki 50 kişiden oluşan birim kalite sorumluları oluşturmaktadır.

Veriler demografik özellikleri içeren soru formu ve Turan, A. ve Altıntaş, M. (2024). Tarafından geliştirilen Sağlık Çalışanlarında Kalite Okuryazarlığı Ölçeği ile anket toplama yöntemi ile gerçekleştirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Kalite Standartları, Kalite Okuryazarlığı, Sağlık Çalışanları

Konuşmacı

SAĞLIK (HİZMETLERİ) ALANINDAKİ FAALİYETLERİN KALİTESİNİ İYİLEŐTİRMEME YÖNELİK ÇALIŞMALAR: (TIBBİ) NESNELERİN İNTERNETİ TEKNOLOJİSİ

Karakoç, Mehmet

Bilgisayar Mühendisliği Bölümü / Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Alanya Üniversitesi, Antalya / Türkiye

Özet

Amaç: *Nesnelerin İnterneti* (IoT), birbirlerine bağlı cihazların ve bu cihazlar ile *bulut* ortamı arasındaki (ayrıca cihazlar arasındaki) iletişimi kolaylaştıran teknolojinin (*uygulayım bilimi*) ortak/toplu ağıdır. *Sağlık Hizmetlerinde* IoT olarak da bilinen *Tıbbi Nesnelerin* <veya sağlık nesnelerinin / sağlık-ile-ilgili Őeylerin> *İnterneti* (IoMT) ise farklı rollerdeki-sorumluluklardaki sağlık profesyonellerinin/uzmanlarının çeşitli tıbbi cihazlar ve nesnelere ile bağlantılı olmalarına karşılık gelmektedir. Bu çalışmada, *Sağlık Hizmetleri* çerçevesinde yürütölmekte olan faaliyetlerin kalitesini/niteliğini iyileştirmeye yönelik çalışmalar kapsamında IoMT teknolojisi ele alınmıştır. Ek olarak, bu teknolojinin nasıl çalıştığı ve *güvenlik* ağırsından dikkate alınması gereken hususlar tartişılmıştır.

Yöntem: Bu teknolojiyle, *Sağlık Hizmetlerini* Bilgi Teknolojilerine bağlamada *İnternete*-bağlı ve birbirleri ile iletişimde olan donanım altyapısı, yazılım uygulamaları ve tıbbi cihazların ağı kastedilmektedir. Ayrıca, algılayıcılar/sensörler ile donatılmış fiziksel nesnelere ve başka teknolojilere de mevcuttur. Dahası, insandan-insana, insandan-nesneye ve nesneden-nesneye bağlantıların *serbest bir biçimde* mümkün olduğu bir *bilgi platformunun* kurulması söz konusudur. IoMT teknolojisinin hastanelerde nasıl kullanıldığının yanı sıra, *güvenliğin* nasıl sağlanmış olduğu da son derece önemli bir soru-sorun olarak karşılaşılmaktadır. Ele alınmayan ve gözden kaçan *güvenlik* açıkları hayatı-tehdit-edici durumlara yol açaabilir.

Bulgular: IoMT, bir ağ üzerinden otonom bir şekilde (*özerk olarak*) tıbbi veri toplama ve aktarma / iletme / transfer etme teknolojisidir. Bazı kullanım örnekleri ise Şu şekildedir: (1) giyilebilir cihazlar aracılığıyla hastalar için belirti/semptom değişikliklerine ilişkin uyarılar, (2) kan basıncı / tansiyon monitörleri, kan Őekeri ölçerler / ölçüm cihazları, oksijen pompaları ve tekerlekli sandalyeler gibi tıbbi ekipmanın gerçekte-zamanlı konum takibi, (3) kritik durumlar veya acil müdahale gerektiren durumlara karşı hızlı adımlar atılması, (4) sanal ziyaretlerle daha kısa sürede daha çok hastanın takip edilmesi ve (5) tıbbi personelin farklı konularda konuşlandırılmasının gerçekte-zamanlı analizi/çözümlemesi.

Sonuç: Bir yandan, daha hızlı ve daha doğru teşhisler, etkin/verimli *Sağlık Hizmetleri* sunumu ve maliyet azaltma gibi kayda değer kazanımlar mevcuttur. Bir diğer yandan ise IoMT cihazları aracılığıyla toplanıp aktarılan çok büyük miktarda *hassas hasta verisi*, özellikle *veri gizliliği ve güvenliği* ile ilgili kritik sorunlara neden olabilir. Bu nedenle, sağlık kuruluşları, hasta bilgilerini yetkisiz erişim, kullanım ve ifşa edilmeden ve olası/potansiyel veri ihlallerinden korumak için gürbüz *Siber Güvenlik* önlemleri/tehditleri uygulamak zorundadırlar. IoMT teknolojisinin daha bağlantılı bir *Sağlık Hizmetleri* ekosistemi oluşturmada kritik bir rol oynadığı ve oynayacağı aşıkardır.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Sağlık Hizmetleri, Teknoloji, Nesnelerin İnterneti, Tıbbi Nesnelerin İnterneti ve Veri Gizliliği ve Güvenliği.

Konuşmacı

KLİNİK LİDERLİKTE KLİNİK YÖNETİŞİM STANDARTININ UYGULANABİLİRLİĞİ

ÇAĞAN Elif Gamze / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/ İl Kalite Koordinatörü Uzman /Ankara/ Türkiye

AKAR Yeşim /Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/Kalite Yönetimi/ Ankara/Türkiye

TEKİN YİĞİT Mucize / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/Kalite Yönetimi/ Ankara/Türkiye

ÖZET

Giriş: Klinik liderlik, sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilgili klinik personelin yönetilmesi ve rehberliğiyle ilgilenen liderlik türüdür. Klinik liderlik hem klinik deneyimi hem de liderlik becerilerini birleştirerek sağlık kuruluşlarının etkin bir şekilde çalışmasını ve hasta bakımının kalitesini artırmasını sağlar.

Klinik yönetişim, sağlık kuruluşlarında klinik hizmetlerin etkin bir şekilde yönetilmesini sağlayan bir yaklaşımı ifade eder. Klinik yönetişim hem sağlık hizmeti sunumunu iyileştirmeyi hem de hasta sonuçlarını optimize etmeyi amaçlar. Temel olarak, klinik yönetişim, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, maliyetleri kontrol altında tutmak ve hasta güvenliğini sağlamak için klinik süreçlerin planlanması, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesini içerir.

Amaç: Sağlıkta Kalite Standartlarında Klinik Yönetişim bölümünün algılanabilirliği ve uygulanabilirliğinin ölçülmesi

Yöntem: Ankara İl Kalite Koordinatörlüğünün Ankara ilinde bulunan tüm kamu, özel ve üniversite hastanelerinde 2022-2023 yılları arasında gerçekteleştirdiği rapora esas değerlendirme sonuçlarında Klinik Yönetişim standardının yerine getirilme durumu incelenmiş ve değerlendirmelerde bulunulmuştur. Ankara ilinde kamu, özel, üniversite hastanesi olmak üzere toplam 85 hastane bulunmaktadır. Araştırmada İl Kalite Koordinatörlüğünün 85 Hastanesinin 79'una rehberlik ziyaretinde bulunduğu tespit edilmiştir. Kurumların değerlendirme raporları incelenerek sayı ve oransal veriler elde edilerek karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.

Bulgular: 2022-2023 yılları arasında Ankara ilinde bulunan 85 hastanesinin 79'una rehberlik ziyaretinde bulunulduğu tespit edilmiştir. Ziyaret raporları incelendiğinde "KKU06 Klinik yönetişim ile ilgili süreçler tanımlanmalıdır" standart maddesi ve bu maddeye bağlı olarak alt değerlendirme ölçütlerinin gerçekteleştirilme durumları incelenmiştir. 79 Hastanesinin değerlendirme raporunun 48'inde (%60,7) ilgili standartla ilgili uygunsuzluk veya kısmi olarak uygun bulunduğu tespit edilmiştir. Kurum türüne göre verilerin incelenmesi sonucunda; özel kurumların %55' i, üniversite hastanelerinin %70' i, kamu hastanelerinde ise %28 oranında klinik yönetişim standardından olumsuz sonuçlar elde ettiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak; rehberlik ziyaretinde bulunan hastaneler içerisinde klinik yönetişim standardının uygulanabilirliği noktasında standardın anlaşılması, uygulanması bakımından 48 (%60,7) hastanesinin sorun yaşadığı, özellikle üniversite ve özel hastanelerin klinik liderlik varlığı ile örgüt kültürünün oluşturulmadığı tespit edilmiştir. Üniversite gibi büyük ve karmaşık sağlık sistemi süreçleri bulunan kurumlarda klinik yönetişimin sağlanması, kişilerarası yetenekleri yönetecek, sağlık bakım hizmetinin etkin bir şekilde yürütölmelerini sağlayacak klinik lidere ihtiyaç olduğu gözlenmiştir. İletişim ve planlama becerilerinin gelişmiş, inovasyona açık, hasta ve çalışan güvenliğini önemseyen ve destekleyici olması beklenir. Klinik liderlik ve klinik yönetişim birbirini tamamlayan ancak farklı kavramlardır. Her ikisi de sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı ve etkin bir şekilde yönetilmesini sağlamayı amaçlar, ancak farklı perspektiflerden yaklaşırlar. Saha da Klinik Liderlik ve Klinik Yönetişimin tam olarak anlaşılamadığı ve uygulanamadığı anlaşılmıştır. Uygulama düzeyinin artırılması için eğitimler düzenlenmelidir. Bu eğitimlerle hasta bakımının kalitesi de artırılacaktır.

Konuşmacı

BİR KAMU HASTANESİNDE HASTA VE ÇALIşAN GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI KAPSAMINDA TEHLİKELİ MADDELERİN DEPOLANMASININ İNCELENMESİ

Meltem Öksüz, Kübra Karataş, Mehmet Köseoğlu, Meryem Türkoğlu

*İstanbul SBÜ Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, Türkiye

Özet

Giriř ve Amaç: Tehlikeli maddeler, içerik ve durumları itibariyle dikkatsizlik ve kazalar sonucunda insan, hayvan ve evre güvenliğini tehlikeye dūřüren maddelerdir. Tehlikeli maddeler; kimyasal, patlayıcı, oksitleyici, alevlenir, toksik, zararlı, aşındırıcı, tahriş edici alerjik, kanserojen, mutajen, üreme için toksik ve evre için tehlikeli özelliklerinden biri veya birkaçına sahip maddedir. Tehlikeli maddelerin uygun etiketlenmesi, depolanması ve dağıtımı hem hasta hem de çalışan güvenliği açısından büyük önem arz etmektedir. Bu araştırmada, hastanemizde tehlikeli madde yönetim planı kapsamında kimyasal, radyoaktif ve diğer tehlikeli maddelerin güvenlik sınıflandırılmasının gerçekleştirilmesi, etiketlenmesi, depolanması ve hizmet bölümlerine dağılımında belirlenen standart yöntemin anlatılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma verileri, tehlikeli madde depolama, sağlık hizmeti, hasta ve çalışan güvenliği anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taramasıyla oluşturulmuş, Sağlıkta Kalite Standartları'na göre oluşturulan kurumumuz doküman sistemiyle de desteklenmiştir.

Bulgular: Güvenli depolama için ilk adım güncel tehlikeli madde envanterinin oluşturulmasıdır. Bu sayede çalışma ortamındaki potansiyel tehlikeler ortaya konmuş olur. Tehlikeli maddeler, tehlikeli madde bilgi tablosunda belirtildiği şekilde, kullanıldığı veya depolandığı bölüm, adı, markası, etken maddesi, kullanım şekli, tipi ve özelliği, miadı, saklanma koşulları, maruz kalma yolu ve sağlığa zararlı etkisi, etkileşime girdiği maddeler, taşıma şekli ve önlemi, temas halinde müdahale, temizlik/imha yöntemi, kullanımı, tehlikeli madde sınıfı görseli başlıkları doğrultusunda depolama yapılır. Depolamada tehlikeli maddeler gıda ve ilaç ürünlerinden ayrı yerde tutulmalıdır. Sıcaklık ve nem, depo alanlarında günlük olarak takip edilerek, sıcaklık nem takip formuna kayıt edilmelidir. Depolama alanları doğrudan güneş işiğından, kıvılcım, ateş ve titreşim kaynaklarından uzak olmalı, metal dolaplarda saklanmalı, alanda uygun yangın müdahale araçları bulunmalıdır. Depo şartlarında, tehlikeli madde ambalajın dışına bulaşmamalı, etiket bozulmamalı ve depolamalar tehlikeli madde özelliğine göre yapılmalıdır. Depolarda ihtiyaca göre belirlenmiş en az miktarda tehlikeli madde bulundurulmalıdır. Depolama matrisinde belirtildiği gibi katı-sıvı, asit-baz ve organik-inorganik bileşik maddeler birlikte depolanmamalı, yüksek seviyeli raflarda büyük hacimli sıvı tehlikeli maddeler (1000 ml aşan), aşındırıcılar ve tahriş ediciler bulundurulmamalı ve rafların ön yüzünde devrilmeyi önleyici bariyer yer almalıdır. Büyük hacimli depolama alanlarında ortam havalandırması önem arz etmektedir. Tehlikeli maddelerin depolandığı alanlarda dökülme saçılma kiti bulunmalı ve tehlikeli maddelerin taşınmasında yer alan personele gerekli eğitim verilerek alanda kişisel koruyucu donanım sağlanmalıdır. Tehlikeli maddelerin dağıtımında, ambalaj ve etiket uygunluğu tespitinden sonra uygun koruyucu ekipman kullanılarak (1000m' den büyük tehlikeli maddelerin birimlere dağıtımında el ile taşınma uygulanmaz) taşıyıcı aracılığıyla ile maddeler birimlere ulaştırılır.

Sonuç: Sağlık hizmetinin verildiği kurumlarda tehlikeli maddeler, tehlikeli madde yönetim planı kapsamında yönetilerek standartlar oluşturulur. Hastane yönetimi, tehlikeli madde risklerini azaltmak için gerekli düzenleme ve kontrolleri sağlar ve bu kapsamda hasta, hasta yakını ve çalışanlar için güvenli, fonksiyonel ve destekleyici bir altyapı ile hizmet sunar.

Konuşmacı

Hasta Kimliğinin Doğrulanmasında Kol Bandının (Bilekliklerin) Kullanımı: Sistemantik Derleme

Altun Nihal1, Ötün Tuba2

1İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doktor Öğretim Üyesi/ İstanbul/TÜRKİYE

2İstanbul Başakşehir am ve Sakura Şehir Hastanesi, Koordinatörlük İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı/İstanbul/TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Hasta kimliğinin doğrulanması, tıbbi hataların önlenmesi ve hasta güvenliğinin sağlanmasında en önemli uygulamalardan biri olarak kabul edilmektedir. Hasta kimliğinin doğrulanması, hastanın, hastaneye başvurusundan taburculuğuna kadarki süre içerisindeki tanı ve tedavi amaı yapılan tüm uygulamaları kapsar. Bu derleme, hasta kimliğinin doğrulanmasına yönelik bileklik kullanımı ile ilgili araştırmanın incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu sistemantik derleme 03 Ocak 2024- 04 Nisan 2024 tarihleri arasında Türkçe ve İngilizce dizinler taranarak gerçekleştirildi. Derlemeye, Google Scholar, ScienceDirect, Pubmed, ResearchGate, Scopus, Wiley Online Library, ULAKBİM Ulusal Veri Tabanı, YökTez veri tabanları üzerinden "hasta kimliğinin doğrulanması- verification of patient identity", "hasta kimliği- patient identity", "bileklik kullanımı- wristband use", "hasta bilekliği- patient wristband" ve "kol bandı- armband" anahtar kelimeleri ile yapılan taramalar sonucunda 1997-2021 yılları arasındaki araştırmalar dahil edildi.

Bulgular: Hasta kimliğinin doğrulanmasında kol bandının (bilekliklerin) kullanıldığı toplam 19 araştırma belirlendi. Bu çalışmaların hastalar, hemşireler, sağlık çalışanları, hastane personeli ve hemşirelik öğrencileri ile yapıldığı tespit edildi. Araştırmaların tamamına yakınında hasta bilekliğinin kullanıldığı, bileklik ile kimlik doğrulması yapıldığında hataların azaldığı, 2 araştırmada ise kimlik doğrulamanın bazı durumlarda kol bandı ile yapılmadığı, bunun gerekçesi olarak hastayı tanıma şeklinde sağlık çalışanı tarafından ifade edildiği tespit edildi. Sadece 1 araştırmada, hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile çalıştığı bölümde yanlış hasta tanımlaması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı.

Sonuç: Bu sistemantik derleme, hemşireler tarafından kullanılan hasta bilekliklerinin hasta kimliğinin doğrulanmasında etkili olduğunu ve hemşirelerin çoğunluğunun bu yöntemi kullandığını gösterdi.

Anahtar Kelime: Hasta kimliğinin doğrulanması, Hasta kimliği, Kol bandı, Hasta bilekliği, Bileklik kullanımı

Konuşmacı

Kalite Yönetim Sorumlusu Değişim Hızının Değerlendirme Sonuçlarına Etkisi

Mucize TEKİN YİĞİT, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Kalite Yönetimi, Ankara, Türkiye
Uzman Elif Gamze ÇAĞAN, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, İl Kalite Koordinatörü, Ankara, Türkiye
Yeşim AKAR, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Kalite Yönetimi, Ankara, Türkiye

ÖZET: Hastane yönetiminin temel taşlarından biri olan Kalite Yönetim Sorumlusu ayrıca hastane hizmet bileşenlerinin koordinasyonun sağlanması ve birleştiricisi konumundadır. Çalışmalarda; kurumların hizmet kalitesinin artırılması kapsamında, hasta ve çalışan güvenliği, risk yönetimi, tesis güvenliği gibi birçok faktörü kapsamlı olarak ele alındığını görmekteyiz. Bu konuların yanı sıra unuttuğumuz faktör olan bu süreçlerin yönetiminde, multidisipliner ekiplerin organizasyonun sağlanmasında, bütünselliğinin yakalanmasında etkili olan kalite yönetim sorumlularıdır. Kalite yönetim sorumlusunun kişilik özellikleri, davranış şekilleri, inanç ve değerleri, yönetsel motivasyonları, öz yeterlilikleri ve ekip çalışmasına katkı olması kalitenin sürdürülebilirliği üzerinde etkili ve önemli unsurlardan biridir.

Amaç: Bu çalışmada, kalite yönetim sorumlusu değişikliklerinin ilgili kurumun sağlık hizmeti kalitesine etkisi üzerine yoğunlaşmıştır. Bu bağlamda; sağlık hizmeti sunulan kurumlarda kalite yönetim sorumlusu değişim hızının kurum üzerindeki etkisini ortaya koymaya çalışılmaktadır.

Yöntem: Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kalite Sistemi (SBKS) incelenerek 2022-2023 yılları arasında Hastanelerin değerlendirme sonuçları ve Kalite Yönetim Sorumlusu (KYS) değişikliği durumları araştırılmış, veriler derlenerek, değerlendirme sonuçları ile KYS değişikliği olan kurumların puanları arasındaki ilişki incelenerek sunulmuştur.

Bulgular: Çalışmamızda Ankara ilinde hizmet veren 24 kamu, 38 özel, 10 üniversite ve 11 Eğitim Araştırma Hastanelerinin 2022-2023 yılları arasındaki kalite yönetim sorumlularının değişim dönemleri incelenmiştir. Kurumlardan 3 kamu, 1 üniversite, 21 özel hastane olmak üzere toplam 28 kurumun kalite yönetim sorumlusunun değişikliği tespit edilmiştir. 38 özel hastanelerin Kalite Yönetim Sorumlusu' nun 21'nin (%55) değişikliği dikkat çekmektedir. Değişim gerçekleşen özel hastanelerden (21 kurumun) %30'nun yıl içerisinde 2 veya 3 defa kalite yönetim sorumlusunun değişikliği tespit edilmiştir. Ayrıca 2022-2023 yılları arasındaki bakanlık değerlendirme sonuçları incelendiğinde KYS değişimi olan özel kurumların %50'sinde değerlendirme puanlarının önceki yıllara göre düştüğü gözlenmiştir. Değişim olmayan kamu, özel ve üniversite hastanelerinin hizmet kalitesinin göstergesi olan değerlendirme puanlarının ise yükseldiği tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak; KYS değişen hastanelerin %33' ü değerlendirme geçirmedikleri için değişimin puana etkisi ölçülemedi, %67 sinin değerlendirme puanlarına etkisi incelenebilmiştir. KYS değişikliği gerçekleşen ve değerlendirilen özel hastanelerden %50'sinin puanlarının düşmesi aradaki ilişkiyi anlamlı kılmaktadır. Kamu hastanelerinin, özel hastanelere kıyasla KYS' nin değişim hızının özel sağlık işletmelerinde oldukça fazla olduğu görülmekte olup sağlıkta kalitenin sürdürülebilirliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Kaliteli sağlık hizmeti sunumunda, örgütsel gelişim konusunda itici bir güç olan, KYS' nin değişim hızının artması kurum kalite kültürüne ve multidisipliner ekibin yönetimini negatif yönde etkilemektedir. Kalite yönetim sistemindeki belirsizlik ortamının; özel kurumlar için rekabet edebilme gücünü, kurumun amaç ve hedeflerine ulaşmasında negatif bir etkiye sahip olabileceğini gözlemlemekteyiz. Kalite yönetim yapılanmasının; etkili ve kesintisiz olabilmesi için yeni görevlendirilen sorumlunun kurum işleyişine adaptasyonu, kaynaklarına hakimiyeti, iç ve dış çevre analizleri yapabilme yetkinliğine sahip olması, kalite yönetimi konusundaki eğitimi ve deneyimleri de bu olumsuzluklarda önemli bir etkiye sahiptir. Bu doğrultuda; KYS' nin hastane kalite standartları ve süreçlerine hakimiyeti ve kurumun hizmet kalitesinin sürdürülebilirliğinin sağlanması için kapsamlı bir eğitimin önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yöneticilerinin Kalite Yönetim Sistemi ve Sorumlusunun önemi konusundaki farkındalık düzeylerinin artırılmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Konuşmacı

Hasta Güvenliği Kapsamında Mavi Kod Çalışmalarının Bibliyometrik Analizi

Bayır Ayşe¹ / Altun Nihal²

¹İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Öğrencisi/ İstanbul/TÜRKİYE

²İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doktora Öğretim Üyesi/ İstanbul/TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Mavi Kod, ani dolaşım ve solunum durması halinde, hastaya en kısa sürede müdahale etmeye yönelik acil bir durumdur. Mavi Kod, ilk Amerika Birleşik Devlet'inde kullanılmış ve dünyada aynı renkte kullanılan bir çağrı sistemine dönüşmüştür. Türkiye'de temel yaşam desteği sürecinin güvence altına alınması amacıyla 29 Nisan 2009 tarih ve 27214 sayılı Resmî Gazete 'de yayınlanan Sağlık Bakanlığı sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına ilişkin mavi kod uygulamaları zorunlu hale getirilmiştir. Hatasız ve sorunsuz bir mavi kod için eğitimli personel, çağrı sisteminin oluşturulması ve ekibin her an hazır olması gerekmektedir. Hastanelerde kullanılan mavi kod çağrı numarası 2222'dir.

Amaç: Araştırma, Türkiye'de hasta güvenliği kapsamında mavi kod uygulamaları ile ilgili çalışmaların çeşitli bibliyometrik özellikler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmada, 2013-2023 yılları arasında hasta güvenliği kapsamında mavi kod ile ilgili yapılan çalışmalar, Dergi park, Ulakbim Ulusal Tez Tarama, Google Akademik veri tabanlarından ve Sağlıkta Kalite Kongreleri Bildiri Kitaplarından taranmış ve tam metnine ulaşılan 28 çalışma incelenmiştir. Literatür taramasında "mavi kod" ve "bibliyometrik analiz" anahtar kelimeleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaların türünün %67.85'inin makaleler olduğu, %30.95'inin 2 yazarlı olduğu, en fazla 2016 yılında yayınlandığı, %53.57'sinde 3 anahtar kelime kullanıldığı, anahtar kelime olarak %85,71 oranında "mavi kod" kullanıldığı, %64.28'inin tanımlayıcı araştırma olarak yapıldığı, çalışmaların sayfa uzunluğunun 1 ile 45 sayfa arasında değiştiği, çalışmada toplam 484 kaynak kullanıldığı ve kaynakların %68,3'inin İngilizce olduğu, sadece 2 çalışmanın 17 atıf aldığı, 16 çalışmanın hiç atıf almadığı, 5 çalışmanın ise Turkish Journal of Resuscitation'da yayınlandığı, en fazla çalışma yapan yazarın Gönül Tezer Keleş olduğu belirlenmiştir.

Sonuçlar: Hasta güvenliği kapsamında mavi kod ile ilgili bilimsel yayınların bibliyometrik özellikler açısından incelenmesinde tamamına yakınının tanımlayıcı araştırma olarak yapıldığı, çalışmalarda İngilizce kaynak kullanımının fazla olduğu, daha çok makale türünde çalışma yapıldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Mavi Kod, Bibliyometrik Analiz

Konuşmacı

E-Nabız Sistemi Kullanımında Oyunlaştırmanın Rolü

Banu Fulya YILDIRIM*, Esra Hatice OĞUZ TAŞBAŞ*, Muhammet Reveha ATTILA*,
*İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi, Türkiye

ÖZET : Teknolojik ilerlemeler, kişisel sağlık kaydı sistemlerinin gelişimini hızlandırmış ve bu sistemlerin daha etkin kullanım yollarının incelenmesi gerekliliğini doğurmuştur. Bu gereklilikten hareketle, kişisel sağlık kaydı sistemlerinin oyunlaştırılmasının insanların bu sistemleri kullanma isteklerini artırabileceği öngörülmektedir. Ancak genellikle oyunlaştırma literatüründe klasik ve oyunlaştırılmış uygulamaların ağırlıklı olarak kazanç çerçevesinde ele alınmış olması ve kayıp çerçevesinde konuyu ele alan çalışmaların azlığı bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Bu çalışma, kişisel sağlık kaydı sistemlerinin oyunlaştırılmasını ve kişisel sağlık kaydı sistemlerinin farklı çerçevelerde değerlendirmesinin deneysel bir yöntemle incelenmesini amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda hazırlanan farklı ara yüzler yoluyla katılımcılara sunulmuş daha sonra bu sistemleri teknoloji kabul modeli çerçevesinde değerlendirmeleri istenmiştir. Araştırmanın bulguları bireylerin oyunlaştırılmış sistemlerini oyunlaştırılmamış olanlara tercih ettiğini gösteren literatür çalışmalarının aksine bunun her zaman böyle olmadığını ortaya koymuştur. Ayrıca, çalışmada katılımcıların oyunlaştırılmış platformlara yönelik tutumlarının, düzenleyici odaklarından etkilenebileceği sonucuna varılmıştır. Çalışma sonuçlarının oyunlaştırılmış kişisel sağlık kaydı sistemlerinin kullanımına özenle yaklaşılması gerektiğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte araştırmanın bulgularının gelecekteki kişisel sağlık kaydı sistemleri tasarlایıcıları için faydalı ve yol gösterici olabileceği öngörülmektedir.

Konuşmacı

Kamu Hastanelerinde Yabancı Hastalara Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Kayıt Sistemi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği

Arslan Elif1, TOPTAŞ Mehmet2, Doç.Dr., FAZLA Kürşat3, UĞURLU Hakan4
* İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, TÜRKİYE

Amaç: Bu araştırma kamu sağlık kurumlarına sağlık hizmeti almak için başvuran yabancı uyruklu hastaların hastaneye ilk başvuru anından itibaren hastaneden taburcu olduktan sonraki faturalandırma ve muhasebe kayıt işlemlerine kadar tüm süreçlerde yapılan işlemlerin kayıt altına alınmasının ve yaşanan sorunların analiz edilmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu araştırma İstanbul ili Fatih ilçesinde bulunan İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) kayıtlarına dayanmıştır. Araştırmada **Doküman/Kayıt İncelemesi, Gözlem, Görüşme, İstatistiksel Analiz** metotları kullanılmıştır. Hastanenin Sağlık Bakanlığı TDMS (Tek Düzen Muhasebe Sistemi) Muhasebe kayıtları incelenmiştir.

Bulgular: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2023 yılında başvuran Yabancı Uyruklu Hasta Verileri incelendiğinde; Oturma İzni Olan Yabancı Uyruklu Hasta, Türk Soylu Yabancı Hasta, Pasaportlu Yabancı Uyruklu Hasta, Adli Olay veya Trafik Kazası, Geçiçi Koruma Altındaki Yabancı Uyruklu Hastalar, 244 Sayılı Kanun Gereği İkili Anlaşmalar, 3359 Sayılı Kanun Gereği Uluslararası Hastalar, Yabancı Uyruklu Öğrenciler, Vatansız Sığınmacılar, Kimliksiz Yabancı Uyruklu Hastalar şeklinde yabancı hasta kayıt grupları olduğu tespit edilmiştir. 01.01.2023- 31.12.2023 tarihleri arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 23.701 Oturma İzni Olan Yabancı Uyruklu Hasta, 102 Türk Soylu Hasta, 16.961 Pasaportlu Yabancı Uyruklu Hasta, 68 Adli Olay, 53.136 Geçiçi Koruma Altındaki Yabancı Uyruklu Hasta, 3 Adet 3359 Sayılı Kanun Gereği Uluslararası Hasta, 428 Yabancı Uyruklu Öğrenci, 1.158 Vatansız Sığınmacı, 39 Kimliksiz Yabancı Uyruklu Hasta Kaydı Açıldığı Tespit Edilmiştir.

Sonuç: Yabancı uyruklu hastaların sağlık harcamalarına ilişkin hasta kayıtlarının büyük ölçüde otomasyon sistemine kayıt yapılabildiği, tahsilat işlemlerinin yapılmasında çeşitli problemlerle karşılaşıldığı yine de çıkan sorunlara rağmen hastane kayıtlarının güncellenme işlemlerinin ve tahsilat işlemlerinin iyileştirildiği gözlemlenmiştir. Küreselleşen dünyada, yabancı uyruklu insanların ülkemize girişleri dinamik bir süreç olduğundan Hastane Yönetimleri tarafından mevzuat değişikliklerinin güncel olarak takip edilerek gerekli düzenlemeleri otomasyon sistemlerinde yapmaları büyük önem arz etmektedir. Ülkemizde bulunan yabancı uyruklu hastaların sağlık hizmetlerimizden daha kolay faydalanması için Sağlık Bakanlığı tarafından var olan düzenlemelere ek olarak ülkemize giriş için sağlık sigortası zorunluluğu gibi sağlık politikaları geliştirilmesine ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Hastane Yönetimi, Yabancı Uyruklu Hasta, Hasta Kayıt İşlemleri.

Konuşmacı

Acil Servislerde Yapay Zeka Destekli Hekim Karar Destek Sistemi

Uzm. Dr. Ayhan TABUR, Acil Tıp Kliniği, SBÜ Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır, TÜRKİYE

ÖZET : Giriş: Acil servisler, yüksek hasta hacmi, zaman kısıtlamaları ve karmaşık vakalarla dolu zorlu ortamlardır. Bu koşullar altında, hekimlerin hızlı ve doğru kararlar alması hayati önem taşır. Yapay zeka (AI), hekimlere teşhis, triyaj, hasta kaydı analizi ve tedavi planlaması gibi çeşitli alanlarda destek sağlayarak karar verme süreçlerini iyileştirme potansiyeline sahiptir.

Amaç: Bu çalışma, acil servis ortamlarında AI destekli hekim karar destek sisteminin etkinliğini ve potansiyelini araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: AI teknolojilerinin acil servislerde teşhis, triyaj, hasta kaydı analizi ve tedavi planlamasında nasıl kullanılabileceğine dair bir değerlendirme yapılmıştır. Bu süreçlerde AI'nin, teşhis ve tedavi süreçlerini hızlandırma, hasta önceliklendirmesini iyileştirme, önemli sağlık bilgilerini belirleme ve bireyselleştirilmış tedavi planları oluşturma kapasitesi incelenmiştir.

Bulgular: AI teknolojilerinin acil servislerde kullanımı, hasta bakımını iyileştirmek, servis verimliliğini artırmak ve tedavi ile ilgili hataları azaltmak gibi çeşitli avantajlar sunmaktadır. AI destekli sistemler, hekim karar verme süreçlerini destekleyerek, acil servis operasyonlarını iyileştirebilir ve hasta sonuçlarını olumlu yönde etkileyebilir.

Sonuç: AI destekli hekim karar destek sistemi, acil servislerin karşılaştığı zorlukları azaltabilir ve sağlık hizmeti sunumunu önemli ölçüde geliştirebilir. Bu çalışma, AI'nin sağlık hizmetlerindeki çeşitli uygulamalarının önemini ve acil servislerdeki potansiyel etkilerini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zeka, Acil Servis, Hekim Karar Destek Sistemi, Teşhis, Triyaj, Hasta Kaydı Analizi, Tedavi Planlaması, Hasta Bakımı, Verimlilik, Güvenlik.

Konuşmacı

Sağlık Hizmetlerinde Kalite Maaliyetlerinin İncelenmesi

Kübra Karatas, Meltem Öksüz, Mehmet Köseoğlu, Meryem Türkoğlu, Fatma Gencay Bülbül, Tuğba Şahin Çiçek
*İstanbul SBÜ Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu' na (EOQC) göre kalite, bir malın ya da hizmetin tüketici beklentilerine uygunluk düzeyidir. Amerikan Kalite Kontrol Derneği' ne (ASQC) göre kalite, bir ürün ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerinin tümüdür. Türk Standartları Enstitüsü' ne (TSE, ISO 9005) göre kalite ise, bir mal ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerinin toplamıdır. Maliyet ise, istenen bir sonucu elde etmek için katlanılan maddi diğer bir ifadeyle iktisadi tutardır. İşletmelerde kalite yönetimi konusu maliyet artışlarıyla birlikte önemli hale gelmiştir. Kalite maliyeti kavramı kalite yönetimi için yapılan bu harcamalar ile birlikte ortaya çıkmıştır. Kalite maliyeti terimi üretimde yapılan hataları azaltmak için yürütülen faaliyetlerin sonucuyla birlikte ortaya çıkan maliyetleri ifade etmektedir. Her alan için gerekli olan kalite hizmeti sağlık için bir zorunluluktur. Bunun nedeni söz konusunun insan hayatı olması, yapılan hiçbir hatanın geri dönüşünün olmayacağı gerçeğidir. Bu araştırmayla da literatür taraması yapılarak kalite açısından sağlık kurumlarında yapılan maliyet hesaplamalarının yeterliliği hakkında veri toplamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma sonucuna; kalite yönetimi, kalite maliyet hesaplama, sağlıkta kalite anahtar kelimeleriyle veri tabanları taranarak varılmıştır. **Bulgular:** Kalite, hem tüketicileri hem de hizmet veya ürün üreticileri ilgilendiren bir kavramdır. Tüketiciler tarafından bakıldığında tüketici kaliteye ödeme yapmakta, üreticiler tarafından bakıldığında üretici kaliteyi daha iyiye taşıyabilmek hedefiyle yatırım yapmaktadır. Tüketiciler yararlarını, üreticiler de kazançlarını maksimize etmeye gayret etmektedir. Kalite maliyeti bilgisi iyileştirme olanaklarını tanımlamada ve iyileştirme çalışmalarının etkililiğini ölçmede önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmetlerinde kalite maliyetlerinin belirlenmesine yönelik bir modelin oluşturulmasında çeşitli zorluklar yaşanmaktadır. Bu zorluklar arasında kalite-gelir-maliyet diğer sektörlerde birbirine bağlı olup sağlık hizmetlerinde her zaman böyle bir ilişkinin olmaması, sağlık hizmetlerini para gibi standart alanlarda sayısallaştırmanın ve ölçülebilir kavramlarla tanımlamanın hiç kolay olmaması yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda kalite maliyetlerini ortaya koymanın önemi belirtilmiş ve ölçmenin önemini yönetimde vurgulandığı görülmüştür. Yapılan çalışmalar incelendiğinde Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmış Sağlıkta Kalite Standartları kitabının olduğu ve bu kitabın bağlayıcı olduğu görülmüştür. Kitap kapsamında incelendiğinde toplam kalite yönetimi felsefesinde belirtilen tüm başlıkların karşılandığı görülmüştür. Müşteri odaklılık, sürekli geliştirme, katılımcılık, liderlik, sıfır hata, motivasyon, sürekli eğitim başlıklarını karşılayan uygulamaları bulunmaktadır. Sağlık bakanlığı periyodik değerlendirme süreçlerinde 525 adet standartla 1599 kriter başlığında bu değerlendirmeleri yaparak puanlamaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Kalite maliyetleri ile ilgili olarak karşımıza çıkan çalışmaların maliyet incelemeleri yapılırken toplam kalite yönetimi felsefesi göz önüne alınarak sürekli iyileştirme merkezli olarak düşünülmesi ve bakanlık değerlendirmeleri ile desteklenmesinin yerinde olacağı görüşüne varılmıştır. Yapılan çalışmaların puanlama şeklinde karşılık bulması ve sürekli iyileştirmede bakanlık nezdinde değer bulmasının anlamlı olacağı düşüncesi ön plana çıkmıştır. Kalite maliyetlerine ayrılan pay ile ulaşılan sonuç rasyonel olarak ortaya konulursa kalite faaliyetleri kurumlar açısından hakettiği değeri bulacaktır. Türkiye'de hastanelerde kalite maliyetleri yeterince bilinmemekle birlikte bu konuda çok az çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın literatüre katkıda bulunduğu ve hastanelerdeki kalite maliyetlerine ilişkin farkındalığın artırılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Konuşmacı

Türkiyede Bulunan Hastanelerin Kalite Yönetim Sistemi Yapılarının İncelenmesi

ARSLANOĞLU, Ali, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE
SEZER, Gamze Nur, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki hastanelerin web sitelerinin incelenerek, kalite yönetim sistemi yapılarının SKS (Sağlıkta Kalite Standartları) Hastane Sürüm 6.1 Setine göre uygunluk düzeyinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırma Türkiyede faaliyet gösteren hastanelerin web sitelerinin incelenmesi yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya, 1425 hastanenin dahil edilmesi hedeflenmiştir. Ancak, 102 hastanenin web sitesine erişilememiştir. Bunun yanı sıra, 116 özel hastanenin web sitesi, diğer şubelerle paylaşımlı olarak kullanılmaktadır. Bu hastaneler için ayrı ayrı web sitesi değerlendirmesi yapılamamıştır. Bu durum dikkate alınarak, araştırmaya toplamda 1220 hastane dahil edilmiştir.

Bulgular: Araştırmamıza, toplam 1220 hastane dahil edilmiştir. Bu hastanelerin %65,41 inde (798) kalite yönetim sistemi yapısı tanımlanmamıştır. Bu hastanelerin web sitelerinde %71,80 inin (876) kalite yönetim sorumlusunun ve %63,28 sinde (772) ise kalite birimi çalışanlarının isimleri belirtilmiştir. Değerlendirmeye alınan hastanelerin %61,72 sinde (753) kalite organizasyon şeması bulunmamaktadır. Bu hastanelerin kalite organizasyon şemalarının %9,21'inde (43) dikey ilişkiler, %50,32'sinde (235) ise yatay ilişkiler tanımlanmamıştır. Web sitesinde kalite organizasyon şeması bulunan 467 hastanenin %6,21 (29)'unun SKS Hastane Sürüm 6.1 Setine uygun şekilde tanımlandığı, %93,79'unun (438) ise uygun şekilde tanımlanmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmaya dahil edilen hastanelerin çoğunun kalite yönetim sistemi yapısının SKS Hastane Sürüm 6.1 Setine uygun şekilde tanımlanmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kalite yönetim sistemi yapısı, Organizasyon şeması, Yatay ilişki, Dikey ilişki

Kaynaklar: Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Sürüm 6.1 Seti,- 1. Baskı: Ankara, Haziran 2020

Konuşmacı

Yalın Yönetimin Finansal Karlılığa Etkisi (Acil Servis İlaç Ve Tıbbi Sarf Malzeme Yönetimi Örneği)

AKAR Yeşim /Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/Kalite Yönetimi/ Ankara/Türkiye
ÇAğAN Elif Gamze / Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/ İl Kalite Koordinatörü Uzman /Ankara/ Türkiye

Abstract

GİRİŞ: Yalın yönetim yaklaşımı, kuruluşların süreçlerinde katma değer yaratmayan faaliyetlerin azaltılarak organizasyonların yapısının müşterilerin istek ve ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmesi amacıyla sürekli iyileştirme felsefesine dayanan bir yaklaşım olarak tanımlanabilmektedir. Yalın, hastanelerin hatalarını ve hasta bekleme sürelerini azaltarak bakım kalitesini artırmalarına olanak tanıyan bir yöntemdir. Yalın, çalışanları ve hekimleri destekleyerek, yoldaki engelleri kaldıran ve onları hasta odaklı bakım hizmeti sunmaya yönlendiren bir yaklaşımdır. Sağlık sektöründe hizmetin devamlılığının sağlanabilmesi, ihtiyaçların karşılanabilmesi ve finansal dengelerin korunabilmesi için kaynakların etkin kullanılması gerekmektedir. Yalın yönetim uygulamaları ile sürece katkı sağlanmaktadır.

AMAÇ: Hastanenin acil servisinde tıbbi sarf malzeme ve ilaç yönetiminde depolama uygulamaların değerlendirilmesi, mali kayıplara ve gereksiz faaliyetlere neden olan süreçlerin tespit edilerek iyileştirme faaliyetleri gerçekleştirilmesi ve tüm hastanelere örnek olabilecek önerilerde bulunabilmektir.

Çalışmanın alt amaçları:

- Sürece değer katmayan faaliyetleri ortadan kaldırılması,
- Finansal kayıpların engellenmesi,
- Çalışanların hizmet süreçlerine katkıda bulunabilmektir.

YÖNTEM: Çalışmada Ankara'da bir kamu hastanesinde 2023 yılı faaliyet dönemi içerisinde hastanenin acil servisinde, mali, tıbbi, idari kayıtlar toplanmış ve değerlendirme yapılmıştır. Değerlendirilen veriler belirli bir dönemi kapsadığı için çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir.

Mevcut durumun ortaya çıkarılabilmesi için verilerin değerlendirilmesi, daha sonra aksayan yönle yapılabilir süreç iyileştirme faaliyetleri belirlenmesi, gerekli planlamaların yapılması, iyileştirme faaliyetleri sonrasında ortaya çıkan durum ve amaca ulaşılma seviyesi değerlendirilmesi planlanmıştır.

Veri kaynağı olarak hastanenin Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi (SBYS) kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmanın bu bölümünde, elde edilen bulgular ve yorumları yer almaktadır. Bu kapsamda, ilaç ve tıbbi sarf malzeme yönetimi incelenmiştir. Depoda kullanılmadan bekleyen ilaç ve tıbbi sarf malzemeler üzerinde durulmuş ve maliyetleri hesaplanmıştır.

Acil serviste tespit edilen bir diğer problem ise hasta işlem girişlerinin anlık olarak gerçekleştirilmemesi, işlem yapıldıktan, hasta hasta taburcu edildikten sonra yapılmasıdır.

2023 yılı için ilk altı ayda acil serviste 123 hastanın exitus olduğu tespit edilmiştir. İşlemlerinin girişi yapılamayan faturalandırılmayan her hasta, hastane için ciddi gelir kaybına neden olmaktadır.

SONUÇ: Çalışma sonucunda;

- Depoda hareketsiz olarak 30-60-90 gün bekleyen 34 kalem ilacın olduğu, ilaç maliyetinin 58.488.800 TL olduğu tespit edilmiştir. Depolanan ilaç miktarının 1205 parça olduğu görülmüştür.
- Depoda hareketsiz olarak 30-60-90 gün bekleyen 106 kalem tıbbi sarf malzemenin olduğu, tıbbi sarf malzemelerin maliyetinin 191,195,540 TL olduğu tespit edilmiştir. Depolanan tıbbi sarf malzemelerin miktarının 12961 parça olduğu görülmüştür.
- Hasta sayısının fazla olmasından ve faturalandırma için hastalara yapılan işlemlerin girişlerinin daha sonra gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Bu duruma bağlı olarak özellikle exitus olan hastaların faturalandırma süreçlerinde sorun yaşandığı, işlem girişlerinin gerçekleştirilemediği görülmüştür.

ÖNERİLER

- Tüm klinik/birimler için bölüm bazlı maliyet çalışmaları yapılması,
- Kapasite kullanım oranlarını artırabilmek için değerlendirme çalışmaları yapılması,
- Yoğun hastaneler başta olmak üzere acilde ki ilk muayene odalarında ki hekimlerin yanında veri kaybını önlemek ve işlemleri hızlandırmak amacıyla tıbbi sekreter bulundurulması,
- Sağlık sektöründe hizmetin devam edebilmesi için çok önemli ve maliyeti yüksek olan tıbbi malzeme ve ilaçların kurum içerisinde israfını önlemek için stok kontrollerinin etkin yapılması,
- Acil deposunda kullanılan malzemelerin (ilaç, sarf) her daim "ilk giren ilk çıkar" sistemi ile kullanımı barkodlarla tanımlanarak yapılmalıdır. Hareketsiz sarf ve ilaçların her ay değerlendirilmesi.

Konuşmacı

Dijital Hastane Dönüşümünde İyİ Uygulamalar: Bir Şehir Hastanesi Örneği

Elif PEHLİVAN –

Koordinatörlük Kalite ve Verimlilik Birimi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Giriş: Dünyada ve ülkemizde teknolojinin gelişmesi ile birlikte sağlık sektöründe de bilişim temelli uygulamalar yaygınlaşmaktadır. Bu uygulamalar dijital dönüşüm ve dijital hastane kavramlarını ortaya çikarmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda dijitalleşme ile birlikte, mevcut manuel sistemler bilgisayar ortamına taşınmakta ve tüm sistemler birbirleriyle entegre edilerek kesintisiz bir bilgi akışı sağlanmaktadır. Teknoloji ve bilişimi, hasta-çalışan güvenliği ile sağlık sunumunun kalitesini artırmaya yönelik kullanılan sistemleri içeren hastaneler “dijital hastaneler” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık bakım hizmeti sunumunda zaman ve yer kavramını ortadan kaldırarak tanı, teşhis ve tedavide verimliliği hedefleyen dijital hastaneler; tıbbi ve idari departman süreçlerinde tam entegrasyon sağlanan, kağıtsız olarak kurgulanan, işlemlerin tam otomasyon sistemiyle yürütüldüğü ve ileri düzey teknolojinin kullanıldığı hastaneler olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaneler pek çok sayıda klinik ve idari konuları içeren süreçlerden meydana gelmektedir. Dolayısıyla bir dijital hastanenin tüm bu süreçleri entegre eden çok sayıda teknolojik sisteminin kurgulanması gerekmektedir. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS), dijital tıbbi kayıtlar, PACS (Picture Archiving and Communication in Medicine), barkod, RFID teknolojileri, ilaç ve malzeme takibi, mobil ve tablet bilgisayarlar, Klinik Karar Destek Sistemleri, Yoğun Bakım Üniteleri Bilgi Yönetim Sistemleri, KİOSK ekranları, elektronik istem, elektronik reçete gibi dijital uygulamaların hastane sistemine entegrasyonu sağlanarak sağlık hizmeti sunucularının zaman kaybı yaşamadan hastanın tüm verilerine ulaşarak hataların en aza indirilmesini mümkün kılmakta, hizmet kalitesini ve verimliliği artırmaktadır. Aynı zamanda dijital dönüşüm süreci kağıt kullanımını en aza indirgeyerek çeşitli idari ve mali kazanımları da beraberinde getirmektedir.

Amaçlar: Hedef, dijital teknolojilerin entegrasyonu ve geleneksel hastane sistemlerinin dijital ortamlara dönüştürülmesi yoluyla sağlık bakım süreçlerini kolaylaştırmak, hasta sonuçlarını iyileştirmek, verimliliği artırmak ve hataları azaltmaktır. Bu çalışma, hastanemizin dijitalleşme sürecinde gerçekleştirdiği iyi uygulamaların incelenmesi ve bunların verimlilik, sağlık hizmet sunumu, ilaç israfı, hasta takibi ve güvenliği, hasta verileri ve diğer verilere ulaşılabilirlik, kişisel verilerin korunması, maliyetler gibi konuları ne şekilde etkilediğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış olan özgün bir çalışmadır.

Bulgular ve Sonuç: Kurumlardaki dijitalleşme ile birlikte sağlık profesyonelleri tarafından meydana gelen istenmeyen hataların en aza indirilmesi sağlanabilmektedir. Sistemleşme ile beraber hastaya ait veriler doktorlara ve hemşirelere, hastaların tedavi özelliklerine göre sistem içerisinden yanlış tedavilere ilişkin ikazlar verilmektedir. Aynı zamanda radyoloji, eczane, laboratuvar, kan merkezi gibi süreçlerde de yanlış uygulamaların önüne geçilebilmektedir. Dijital uygulamalar sağlık profesyonellerine, dokümanlar, belgeler ve hasta bilgileri gibi verilere ihtiyaç duyulduğunda hastane sınırları dışında bile mobil uygulamalar sayesinde erişilebilirlik imkânı sağlamaktadır. Dijital hastanelerin; zamanın etkili ve verimli kullanımı, teknolojik sistemler sayesinde iş yükünün azaltılması, tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde doğru karar verme, idari ve mali kazanımlar, hasta verilerinin sürekliliği ve erişilebilirliği gibi birçok konuda sektöre fayda sağladığı görülmektedir. Dijital hastane uygulamalarının hasta ve çalışan memnuniyeti, hasta ve çalışan güvenliği, bakım kalitesi ve idari-mali süreçler üzerindeki avantaj ve dezavantajlarının yeni araştırmalarla incelenmesi; ayrıca ülke genelinde dijital hastane sayıları artırılarak sağlık bakım sunumuna ihtiyaç olan herkesin güvenilir ve etkili tedavilere ulaşılabilir olmasının sağlanması önerilmektedir. Aynı zamanda hastanelerin akademik çalışmalardan ve teknolojik olarak ileri seviyeye ulaşmış diğer hastanelerden destek olarak dijital dönüşüm sürecine önem vermeleri ve kendi kurum kültürlerine uygun bir şekilde dijitalleşme kapsamında çalışmalara başlamaları önerilmektedir.

Konuşmacı

TÜRKİYE’DEKİ HASTANELERİN KALİTE POLİTİKALARININ SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARINA GÖRE İNCELENMESİ

ARSLANOĞLU, Ali, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE
ÜNKÜR, Pınar, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat, TÜRKİYE

Amaç: Bu çalışmada, Türkiye’deki hastanelerin web sitelerinde yer alan kalite politikalarının incelenmesi ve hastanelerin kalite politikalarının Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) sürüm 6.1’e uygunluk düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma Türkiye’de faaliyet gösteren hastanelerin web sitelerinin incelenmesi yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Hastanelerin web sitelerine il sağlık müdürlüklerin internet sayfasından ulaşılmıştır. İl sağlık müdürlüğünde hastanelerin web sayfalarının uzantılarının olmadığı durumlarda trhastane.com internet adresinden hastane adlarına ve web sayfalarına erişilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için 1554 hastane incelenmiştir. Bu hastanelerin; 1013 tanesi kamu, 541 tanesinin özel hastanedir. İncelemeye alınan hastaneler içinde 130 hastanenin web sitesinin olmadığı gözlemlenmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına toplam 1424 hastane dahil edilmiştir. Bu hastaneler içinde %32,02 (456) hastanenin web sitesinde kalite politikasının yer almadığı görülmüştür. Değerlendirilen hastanelerin kalite politikaları 4 kriter üzerinden incelenmiştir. İnceleme sonucunda 1. kriteri sağlayan hastane sayısı %46,38 (449), sağlamayan hastane sayısı %53,52 (517)’dir. 2. kriteri %87,07 (842) hastanenin sağladığı, %12,93 (125) hastanenin sağlamadığı görülmüştür. 3. kriter için gerçekleştirilen analiz sonucunda %39,08 (378) hastanenin kalite politikasının 3. kriteri sağladığı, %60,92 (589) hastanenin sağlamadığı gözlemlenmiştir. Son olarak hastanelerin kalite politikası 4. kriterine göre analiz edilmiş ve incelenen hastanelerin kalite politikalarının %92,76 (897)’sinin bu kriteri sağladığı, %7,24 (70)’inin bu kriterine uygun olmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmaya dahil edilen hastanelerin kalite politikalarının, SKS Hastane Sürüm 6.1 setinde yer alan kalite politikası kriterleri açaşından en fazla sürekli iyileştirme kriterine vurgu yaptığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kalite politikası, Sürekli iyileştirme, Amaç ve Hedefler, Süreklilik

Türkiye’de Bulunan Hastanelerin İnternet Adreslerindeki Organizasyon Yapısının İncelenmesi

Ali Arslanoğlu1, **Cihan Genç2**

1 Doç.Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul/Türkiye

2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Abd, İstanbul/Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışma Türkiye’deki hastanelerin web sitelerindeki organizasyon şemalarını inceleyerek organizasyon hastanelerin organizasyon şemalarının Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) sürüm 6.1’e uygunluk düzeyini değerlendirmeyi amaç edinmiştir.

Yöntem: Çalışma Türkiye’de faaliyet gösteren hastanelerin web sitelerinin incelenmesi yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Hastanelerin web sitelerine il sağlık müdürlüklerin internet sayfasından ulaşılmıştır. İl sağlık müdürlüğünde hastanelerin web sayfalarının uzantılarının olmadığı durumlarda trhastane.com internet adresinden hastane adlarına ve web sayfalarına erişilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi için 1375 hastane incelenmiştir. 102 hastanenin web sitesine erişilememiştir. Bunun yanı sıra, 55 özel hastanenin web sitesi, diğer şubelerle paylaşımlı olarak kullanılmaktadır. Bu hastaneler için ayrı ayrı web sitesi değerlendirmesi yapılamamıştır. Bu durum dikkate alınarak, araştırmaya toplamda 1218 hastane dahil edilmiştir.

Bulgular: Araştırmamıza, toplam 1218 hastane dahil edilmiştir. Bu hastanelerin %20,78’inde (461) organizasyon şeması web sitesine konulmamıştır. Organizasyon şeması şekil olarak var olan fakat yatay, dikey hiyerarşi, koordinasyon ve entegrasyon noktaları, yetki devri hususlarını tam içeren hastane sayısı 25’tir (%2,05). Değerlendirilen hastanelerin %39,76’sı (882) dikey hiyerarşi, %17,62’si (391) yatay hiyerarşi, %11,58’i (257) koordinasyon noktası, %13,11’i (291) entegrasyon noktası, %1,89’u yetki devrini tanımlamıştır. Bu verilere ek olarak hastanelerin %0,31’i (7) diş kaynak kullanımını tanımlamıştır. Web sitesinde organizasyon şemalarını tanımlayan hastanelerin %97,95’i (1193) SKS Hastane Sürüm 6.1’e uygun şekilde tanımlanmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmaya dahil edilen hastanelerin büyük çoğunluğunun organizasyon yapısının SKS Hastane Sürüm 6.1 Setine uygun şekilde tanımlanmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane organizasyon yapısı, Organizasyon şeması, Yatay ilişki, Dikey ilişki

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAPAY ZEKA KURSU

Dr. Fatih ORHAN,

SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE

Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL,

Birmingham Alabama Üniversitesi, ABD

18. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi

www.qps-antalya.com

1. Uluslararası Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kongresi

www.nps-antalya.com.tr

04 Mayıs 2024 - Cumartesi

Sağlıkta Kalite İyileştirmelerinde

EN İYİ UYGULAMA YARIŞMASI SUNUM ÖZETLERİ

Konuşmacı

YYÜ Dursun Odabaş Tıp Merkezi CANIBEG KAFE

Elif GAZIOĞLU, Kamuran KARAMAN,

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaşı Tıp Merkezi, Van, Türkiye

ÖZET

AMAÇ: Çocuk hematoloji ve çocuk onkoloji kliniklerinde tedavi gören çocuklarımızın sağlıklı gıdalara dair eğitimler almasını, bu bilgiler ışığında daha sağlıklı beslenerek hastalıkla mücadelesini güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Kurulan kafenin adı 'Canibeg Kafe' olup kardelen çiçeğinin eski Türkçe adıdır. Bu ad aynı zamanda lösemili çocuklarımızın yaşam direncini de temsil etmektedir. Bu kafe, tedavi gördükleri kliniklerden bir an olsun ayrılarak sosyal aktiviteler, aile-arkadaş-akran görüşmeleri yapabilecekleri aynı zamanda sağlıklı doğal gıdalarla beslenerek hastalıkla mücadeleyi güçlendirmeyi hedeflemektedir. Çocuklara ve ebeveynlerine bilinçlendirici eğitimler vermek, doğru beslenme alışkanlıkları kazandırmak, hastalıklara karşı koruyucu olmak en önemli gayedir.

YÖNTEM: Çiftçilerden doğal ürünleri alarak gastronomi öğrencileri, Tarımsal Araştırma Enstitüsü ve Tarım Orman Müdürlüğü'nün desteğiyle lösemili çocuklara sunulacaktır.

SONUÇLAR: Yaptığımız uygulamanın sayısal olarak bir karşılığı bulunmayıp, lösemili çocuklarımızın yüzündeki gülümseme en önemli çıktımızdır. 01.02.2024 tarihinde açılışı yapılan kafemizde; Tarım ve Orman Müdürlüğü iş birliği ile meyve salatası yapma etkinliği, Tarımsal Araştırma Enstitüsü iş birliği ile yapılan sütlaç ve meyve salatası etkinliği, her hafta çarşamba ve cuma günleri Eğitim Fakültesi Öğrencileri iş birliği ile yapılan etkinlikler, Gastronomi bölümü öğrencileri iş birliği ile yapılan mutfak etkinlikleri ve Radyo ve Televizyon bölümü öğrencileri ile yapılan sinema etkinlikleri yapılmıştır. Her etkinliğe minimum 5 çocuk 5 anne, maksimum 10 hasta ve anne katılımı planlanıp etkinlikler süre gelmektedir.

Konuşmacı

Sağlık Sektöründe Yapay Zekanın Önemi

Selman SEZGİN,

Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa, Bilgi Sistemleri Sorumlusu, İstanbul, Türkiye

Giriş : Yapay zeka, son yıllarda sağlık hizmetlerinin birçok alanında kullanılmaya başlamıştır. Hastanelerde yapay zekâ hasta bakımını iyileştirmek, teşhis koymak, tedavi süreçlerini optimize etmek ve operasyonel verimliliği artırmak gibi çeşitli yönleriyle kendini göstermektedir.

Amaç: Sağlık sektöründe yapay zekanın önemini vurgulamak ve etkilediği süreçleri açıklamaktır. Yapay zekâ, teşhis ve tedavi süreçlerinde özellikle görüntü işleme ve desen tanıma konularında, doktorlara destek olmakta ve teşhis süreçlerini hızlandırmaktadır. Örneğin, yapay zekâ destekli görüntüleme sistemleri, röntgen, MRI ve CT taramalarında anormallikleri saptayarak kanser gibi ciddi hastalıkların erken teşhisinde büyük bir yardımcı olabilmektedir. Bu sistemler, aynı zamanda, en uygun tedavi yöntemlerinin belirlenmesinde de önemli bir role sahiptir. Aynı zamanda yapay zeka genetik bilgiler ve hastanın sağlık geçmişi gibi büyük veri setlerini analiz ederek, kişiye özel tedavi planları oluşturulmasına olanak tanır. Bu, özellikle kanser tedavisi gibi karmaşık ve çok yönlü süreçlerde hastalara daha etkili ve yan etkisi daha az olan tedavi seçenekleri sunulmasına yardımcı olmaktadır. Mobil uygulamalar ve giyilebilir teknolojiler, hastaların sağlık durumlarını gerçek zamanlı olarak izlemekte ve olası sağlık sorunlarını erkenden tespit edebilmektedir. Bu teknolojiler, kronik hastalıkları olan bireylerin hastalıklarını daha etkin bir şekilde yönetmelerine ve acil durumlar ortaya çıkmadan önlem almalarına yardımcı olmaktadır. Yapay zeka teknolojileri ile yeni ilaçların keşfi ve geliştirilmesi süreçleri de hızlanmaktadır. Yapay zeka algoritmaları, potansiyel ilaç adaylarını belirlemek ve bu adayların insan sağlığı üzerindeki etkilerini önceden tahmin etmek için karmaşık kimyasal yapıları ve biyolojik etkileşimleri analiz edebilir. Bu, ilaç geliştirme sürecinin daha hızlı ve maliyet etkin bir şekilde ilerlemesine olanak tanır.

Yöntem : Literatür taraması ve saha çalışması yöntemleri kullanılarak yapılan araştırma ile yapay zekanın mevcut durumu değerlendirilmiştir.

Bulgular : Yapay zeka Hastalık Teşhisi Doğruluğunun Artması, Operasyonel Verimlilik, Kişiselleştirilmiş Tedavi Yaklaşımları, operasyonel verimliliği artırmak gibi olumlu sonuçların yanında bazı zorlukları ve etik meseleleri de beraberinde getirebilmektedir.

Sonuç : Yapay zeka, sağlık sektöründe devrim yaratma potansiyeline sahiptir. Hastalıkların daha hızlı ve doğru bir şekilde teşhis edilmesinden, tedavi süreçlerinin kişiselleştirilmesinden, hasta takibi ve yönetiminden ilaç geliştirmeye kadar birçok alanda önemli katkılar sağlamaktadır. Bu teknolojiler hem sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma hem de sağlık hizmetlerine erişimi genişletme açısından büyük bir fırsat sunmaktadır. Hastanelerde yapay zekanın kullanımı bir dizi olumlu ve dikkate değer sonuçların yanında bazı zorlukları ve etik meseleleri de beraberinde getirebilmektedir. Bu nedenle teknolojinin doğru bir şekilde kullanılması, etik, yasal ve sosyal meselelere dikkat edilmesi gerekmektedir olup hastaların en iyi şekilde hizmet alması sağlanırken, aynı zamanda bireysel hakların ve toplumsal değerlerin korunması da garanti altına alınmalıdır.

Konuşmacı

Güvenli Hasta Transferi ve Teslimi

Fati ATİK,

Denizli Servergazi Devlet Hastanesi, Hemşire, Denizli, Türkiye

ÖZET:

Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının eliminasyonu veya azaltılması olarak tanımlanmaktadır.

İletişim hataları, tıbbi hatalar içinde en sık rastlanan ancak en az dikkat edilen hatalardır. En fazla hata yapılan alanlardan birisi, hasta devirleridir. İletişime bağlı hasta güvenliği sorunlarının yaşanmaması açısından hasta teslimleri önem arz etmektedir. Nöbet devir teslimi ve hastanın başka birime teslimi klinik uygulamanın temel bir birleşeni olup, güvenli hasta bakımının sürdürülmesi için gereklidir.

AMAÇ

- Sağlık personeline nöbet devir tesliminin öneminin benimsetilmesi,
- Nöbet devir tesliminde özellikle doğru bilgi aktarımının ve yeterli iletişimin sağlanması büyük önem taşıdığı için çalışanlar tarafından kavranması,
- Nöbet devir teslimine etki eden değişkenlerin belirlenmesi ve olumsuzluk yaratan değişkenlere karşı gerekli düzenlemelerin sağlanması,
- Nöbet devir tesliminin etkin olarak gerçekleştirilmediği birimlerde gerekli düzenlemelerin yapılması ve önlemlerin alınması

YÖNTEM Hasta devirleri, bakım düzeyi değişiklikleri yapıldığı zaman, geçici nakiller sırasında, taburculukta, hizmet sunucu değişikliği olduğu zaman gündeme gelmektedir. Bu devirler sırasında, hataları en aza indirmek için standart bilgiler verildi. Bu bilgiler arasında hastanın kimlik bilgileri Doktor Adı, hastanın tanısı ve son durumu, yapılan işlemler, durum ve tedavi değişiklikleri ile izlenmesi gerekenler belirtildi. Devirler kayda geçirildi. Devir notları yazılırken ifadeler net olması, farklı anlaşılabilir kısıltmalar kullanılmamasına, etkili iletişim teknikleri kullanılması, karşılıklı soruların sorulması sağlanmıştır. Birimler arası raporlama standardize edilerek uygulama birliği sağlanmıştır. Hastalar için renkli belirteçler kullanılmıştır. Çalışmamızın "nöbet devir tesliminin hasta başında sözlü ve yazılı olarak yapılması" güçlü yönüdür.

Dünya Sağlık Örgütü de bu kapsamda hasta güvenliğinde iletişimi geliştirmek için SBAR tekniğinin kullanılmasını önermektedir. Sağlık Bakımını Geliştirme Enstitüsü (Institute for Healthcare Improvement-IHI)'nin 2006 yayınında, hasta güvenliği için önerdiği rehber adımlarından biri de ekip içi iletişimin geliştirilmesi ve SBAR iletişim aracının kullanımının sağlanmasıdır. SBAR, hastanın durumuyla ilgili bilginin bir sağlık çalışanından diğer sağlık çalışanına iletilmesini sağlayan, kanıta dayalı olarak kullanılan etkin bir iletişim tekniğidir. Hatırlatıcı bir model olan SBAR dört bölümden oluşmaktadır.

S- Situation/Durum: Hastanın mevcut durumu nedir?

B- Background/Tıbbi Öykü: Klinik geçmişi ve yatış sebebi nedir?

A- Assessment/Değerlendirme: Probleminolduğunu düşünüyorum

R- Recommendation/Öneri: Benöneririm.

Çalışmada, hemşirelerden ve yöneticilerinden forma duydukları gereksinim, formun içeriği vb. konularda görüş alınarak kullanımı konusunda kararlara katılımı sağlanmıştır.

BULGULAR VE SONUÇ: Teslim sürecinde SBAR iletişim aracının kullanılması hasta bilgilerinin tam ve eksiksiz iletilmesinde önemli bir araçtır. Ülkemizde, hemşire iş yükünün artması, artan yorgunlukla birlikte iş doyumunun azalması gibi nedenlerle hasta teslimlerinde iletişim aracı kullanılması kesintiye uğrayabilmektedir. Bu uygulama iletişim kaynaklı tıbbi hata oranlarının azaltılmasına da katkı sağlamıştır. Çalışanların standardize edilmiş teslim formlarını kullanmaları yönünde eğitimler verilmiş ve sürecin başta zorlayıcı olabileceği ancak sonucunda hem hastayı hem de çalışanı koruyucu bir yöntemin kalıcılığının sağlanabileceği yönünde bir değişim süreci başlatılmıştır. Güvenli iletişimin sağlanması için teslim sürecinin önemi ile ilgili düzenli eğitimlerin planlanmış, hasta güvenlik kültürü hakkında farkındalığın artırılması için çalışmalar yapılmış ve profesyonel iletişim tekniği kullanımı hastanemizde etkili şekilde uygulanmıştır. Uygulamanın başarısı sağlık çalışanlarının geri bildirimleri ve eğitim sonları yapılan testlerle ölçülmüştür. Güvenli hasta teslimi eğitimi ön test ortalama puanı 44,01; son test ortalama puanı ise 89,71'dir. İletişimden kaynaklanan olay bildirim ve ramak kala olaylarında, çalışmamızın yapıldığı dönem olan 2023 yılı son üç ayında, yılın geri kalanına göre %50 oranında azalma olmuştur. Etkili bir iletişimin çözemeyeceği sorun yoktur.

Hasta Güvenliğinde Özel Nitelikli İlaç Listeleri ve QR Kod Kullanımı

TUNCAY Melek, ŞAHİN Sultan, BAL Şifa Sena
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Giriş: Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği modern sağlık hizmetlerine yaklaşımın temel unsurlarındandır. Hastalar istenmeyen birçok hata ve tehlikeli durumlara karşılaşılabilmektedirler. Bu durum hastaların güvenliğini riske atmaktadır. Kalitenin temel bileşeni olan hasta güvenliği; sağlık hizmetlerinin sunumunda oluşabilecek hataları önlemek için sağlık hizmeti veren kuruluşlar ve bu kuruluşlardaki çalışanların aldığı önlemleri kapsamaktadır. Hem kalite yönetiminin amacına ulaşması hem de yaşanan hataların minimuma indirilmesinde sağlık profesyonellerine ve sağlık hizmeti veren kuruluşlara önemli görevler düşmektedir. Kuruluşlar görevlerini yerine getirirken işlevsellik ve sürekliliğe önem vermenin yanı sıra ulaşılabilir olması ve maddi kazanımlarını da göz önünde bulundurmak zorundadırlar. Literatürde hasta güvenliğini riske atan konuların başında ilaç hatalarının gelmektedir. İlaç hatalarının önlenmesi ve tedbirlerin alınması amacı ile kuruluşlar çağın gerekliliklerini göz önünde bulundurarak çalışmalarını yapmaktadır. Özel nitelikli ilaç gruplarına yönelik listelerin hazırlanması ve kullanım alanlarında bulundurulması da sağlıkta kalite standartları kapsamında hasta güvenliğinin bir parçası olarak düşünülmekte ve çalışmalar bu doğrultuda yürütülmektedir.

Amaç: Hasta güvenliği kapsamında Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda hazırlanan özel nitelikli ilaç gruplarına yönelik listelerin kullanım alanlarında bulundurulması ve etkin kullanımının sağlanması için ulaşılabilir, düşük maliyetli ve güncelliğini koruyan listelerin sahada bulundurulmasını sağlamaktır. (SİY10, SİY10.01, SİY10.2)

Yöntem: 2023 yılı haziran ayında yapılan bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı özelliindedir. Veri toplama aracı olarak hastanenin 2023 Haziran ayı itibarı ile var olan kullanım alanları ve yayınlanmış ilaç listeleri sayfa sayıları kullanılmıştır.

Bulgular: Hasta güvenliğinin sağlanmasında temel kriterlerden olan ilaç güvenliğine yönelik Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda özel nitelikli ilaç listeleri hazırlanmıştır. Acil Pediatrik İlaç Dozları Listesi(4syf), Benzer Ambalajlı İlaçlar Listesi(1syf), Yazılışı, Okunuşu Benzer İlaçlar Listesi(9syf), Yeşil Reçeteye Tabi İlaçlar Listesi(1syf), Kırmızı Reçeteye Tabi İlaçlar Listesi(1syf), Işıktan Korunması Gereken İlaçlar Listesi(14syf), Yüksek Riskli İlaçlar Listesi(7syf), Hazırlanması Özel Teknik/Uzmanlık Gerektiren İlaçlar Listesi(2syf), Konsantre Elektrolit Listesi(1syf), Gebelikte ve Emzirme Döneminde Kullanılmaması Gereken İlaçlar Listesi(3syf), Antineoplastik İlaçlar Listesi(3syf), İkincil Takip Gerektiren İlaçlar Listesi(7syf) bu kapsamda oluşturulmuş olup listelerin toplam sayfa sayısı 53'tür. Kurumumuzda A blok (70), B blok (63), C blok (58), D blok (40), E blok (42), F blok (59), G blok (10), H blok (16) ve eczanelerimiz(8) için toplam 366 kullanım alanı olduğu belirlenmiştir. Bu alanlarda listelerin bulundurulması için 19.398 A4 çıktısına ihtiyaç duyulacağı tespit edilmiştir. Doküman yönetimi kapsamında listelerin revizyonu durumunda bu çıktıların imha edilerek yeni çıktıların dağıtımının yapılması gerektiği göz önünde bulundurulmuştur. Bu kapsamda bir A4 kâğıdı üzerinde 2 alana dağıtım yapılacak şekilde özel nitelikli ilaç listelerinin yer aldığı QR kod ve bilgilendirme metni oluşturulmuş olup kullanım alanlarına 19.398 adet A4 yerine 27 A4 kullanılarak dağıtım yapılmıştır.19.371 adet A4 tasarrufunda bulunulmuştur. Güncel fiyatlarda bu kazanımın maddi değeri 3500-4000 TL'dir. Ortalama bir ağaçtan 8.300 adet A4 üretildiğini ve bir A4 için ortalama 600 ml su kullanıldığını göz önünde bulundurursak; revizyon çalışması olmaksızın bu çalışmada ortalama 2 ila 3 ağaç ve 11.622.600 ml su kazanımında bulunulmuştur.

Sonuç: Kullanım alanlarında düşük maliyetle hazırlanan özel nitelikli ilaç gruplarına yönelik listeler ulaşılabilir olarak hazırlanmış olup hasta güvenliğini riske atabilecek ilaç hatalarına yönelik tedbirler alınmıştır. Listelerin revizyonu durumunda aynı QR kod üzerinden eski listenin çıkartılıp güncel listenin yüklenmesi ile dokümanların pratik ve kontrollü bir şekilde yönetilmesi sağlanmıştır. QR kod uygulamasının, kullanım alanlarında bulundurulması gereken diğer dokümanlar içinde kullanılmasına olanak sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, QR Kod, Özel Nitelikli İlaçlar Listesi, Sağlık Hizmeti

İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi ve Sistemin Dijitalleştirilmesi

KAÇMAZ Cansu, TUNCAY Melek, AKAR Ömer,
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

GİRİŞ: Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların engellenmesi sağlık hizmeti kapsamının önde gelen unsurlarındandır. Sağlıkta kalite yönetiminin amacı, sağlık hizmetinin etkin, verimli ve hatasız gerçekleştirilmesidir. Ayrıca bu sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasıdır. Hem sağlıkta kalite yönetiminin amacına ulaşması hem de yaşanan hataların minimuma indirilmesinde sağlık profesyonellerine ve sağlık hizmeti veren kuruluşlara önemli görevler ve sorumluluklar düşmektedir. Öncelikli hedef sağlık kuruluşlarında güvenliğ algısının oluşturulması ve yaşanan istenmeyen olay/ramak kala olayların bildirilmesinin sağlanmasıdır. Ülkemizde 2016 yılında “Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS)” adıyla bir raporlama sistemi kurulmuştur. 14.03.2020 tarihinde yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları SKS Hastane Seti (Sürüm 6)’da bu sistemin adı “İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi (İOBS)” olarak değiştirilmiştir.

Sağlık hizmeti verilen kurumlar tarafından istenmeyen olay bildirim sisteminin her bir sağlık profesyonelinin ve çalışanın anlayabileceği şekilde kurgulanması, kurgulanan sisteme yönelik eğitimlerin düzenlenip, sağlık profesyonellerinin konu hakkında bilgilendirilmesi, elverişli bir şekilde tasarlanması ve tüm sürecin sağlıkta kalite standartlarına uygun olarak yürütülmesi önem taşımaktadır. Günümüz koşullarında bildirim sistemlerinin tüm bu özellikleri kapsayacak şekilde tasarlanmasında sistemin dijitalleştirilmesinin avantajlarından yararlanılmalıdır.

AMAÇ: Hasta ve çalışan güvenliğine yönelik ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olay bildirimlerinin sağlıkta kalite standartlarına uygun olarak elektronik ortamda sunulmasını ve izlenmesini sağlayarak; kullanıcı dostu, kolay ulaşılabilir, gizliliğin sağlandığı, çözüm ve önerilerin takip edilebildiği dijital bir sistem ile oluşabilecek hataların engellenmesini ve tedbirlerin alınarak tekrar yaşanmamasını sağlamaktır.

YÖNTEM: İstenmeyen olay bildirim sistemi formları ve prosedürüne uygun olacak şekilde iş akış şemaları ve sistem algoritmaları oluşturulmuştur. Bu algoritmalar anlaşılmalı bilgi işlem firması ve Kalite çalışanlarının ortak çalışmaları ile Sağlık Bakanlığı Güvenli Raporlama Sistemi dikkate alınarak kurgulanmıştır. Bilgi yönetim sisteminde yapılan yenilikler ve revizyonlar konusunda çalışanları bilgilendirmek amacıyla Kalite tarafından istenmeyen olay bildirim sisteminin dijital ortamda yapılması eğitimleri planlanmış ve uygulanmıştır.

BULGULAR: İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden çalışanlara tanımlanmış ve yetkileri doğrultusunda ilgili alanların kullanımı açılmıştır. İstenmeyen olaylara ilişkin tüm bildirimlerin dijital olarak yapılabilmesi için ekranlar alanlarda aktif kullanılmaya başlanılmıştır. Bildirim için tasarlanan ekranlar, yapılandırılmış şablonlar şeklinde olduğu gibi olayların tam olarak anlatılabilmesi için metinsel anlatıma dayalı olarak da her iki yöntemi içerecek şekilde kurgulanmıştır.

Sayısal veriler ile ifade etmek üzere 2022 ve 2023 yılı istenmeyen olay bildirimleri çalışma kapsamına alınmış ve incelenmiştir. Dijital sistem tasarlanması tamamlanmadan önce 2022 yılında toplam 554 bildirim yapılmışken, 2023 yılında planlanan tasarımlar tamamlandı eğitimler verilmiş ve 1151 bildirim yapılmıştır.

SONUÇ: Bu veriler doğrultusunda 2023 yılı istenmeyen olay bildirimlerinin fazla olduğu ve kişilerin sistemi aktif olarak kullandığı görülmektedir. Bildirimlerin artmasındaki nedenlerin dijital ortamda bildirim yapmanın daha kolay olması ve çalışanın bildirim yaparken kendini güvende hissetmesi olduğu düşünölmektedir. Dijital bildirimlerin otomatik olarak Sağlık Bakanlığı Güvenlik Raporlama Sistemi ile entegre çalışmasının ise zamandan tasarruf edilmesine fırsat verdiği gibi hem de kişilerin iş yükünü azaltması nedeni ile çalışanlardan olumlu geri dönüşler alınmasına katkı sağlamıştır. Sonuç olarak istenmeyen olay bildirim sistemi konusunda yapılmış bu dijital ve dinamik sistem sayesinde kişiler güvenli bir şekilde bildirim yapabilmış, veriler zamanında analiz edilebilmiş ve iyileştirme çalışmaları planlanabilmıştır. Yapılan çalışma ile çalışanlarda hasta ve çalışan güvenliği bildirimleri konusunda farkındalık oluşturulmuş ve bildirimlerin etkin bir kurum kültürü haline gelmesi sağlanmıştır. Ayrıca bildirimlerin arşivlenmesi konusunda da avantaj sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: dijitalleşme, istenmeyen olay bildirim sistemi, şehir hastanesi, hasta ve çalışan güvenliği

Ameliyathanelerde Sistemantik Atık Ayırıtması İle Çalışan Güvenliği Uygulamaları

Hatice ÖZDEMİR*, Halenur ŞAHİN*, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK*

TC. Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Antalya Şehir Hastanesi, Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, Türkiye

ÖZET

AMAÇ: Hastaneler, çalışan güvenliği ve sağlığı açısından önemli riskler taşıyan çalışma ortamları arasında yer almaktadır. Hastane atıkları tehlikeli atıklardır ve hastanede yapılan tüm bu işlemler çok çeşitli ve fazla miktarda atık üretilmesine neden olmaktadır. 2022 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, ülkemizde yılda 29,4 milyon tonu tehlikeli olmak üzere toplam 109,2 milyon ton atık oluştuğu belirlenmiştir. Bu durum tıbbi atık yönetimi ile ilgili konularda duyarlı ve araştırıcı olmayı ön plana çıkarmıştır. Tıbbi atıklar, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından; “sağlık kuruluşları, araştırma kuruluşları ve laboratuvarlar tarafından oluşturulan tüm atıklar ile evde yapılan diyaliz, insülin enjeksiyonları gibi bakım esnasında üretilen atıklar gibi küçük veya dağınık durumda bulunan kaynaklardan çıkan atıklar” olarak tanımlanmaktadır. Hastane atıklarının zararlarından korunmak için ayırıtılması, taşınması ve imhasında uyulması gereken kurallar vardır. Aksi durumda hem çalışan hem hasta hem de çevre için büyük risk oluşurmaktadır. Hastane içerisinde ameliyathaneler; ileri teknolojik araç ve gereçlerin kullanıldığı, güncel bilgiler ışığında çeşitli cerrahi teknik ve yöntemlerin uygulandığı 24 saat aktif olan bir alandır. Bu sebeple tıbbi atıkların en fazla toplandığı birim hastane içerisinde ameliyathanelerdir. TÜİK verilerine göre son yıllarda tıbbi atık miktarlarında bir artış olduğu görülmüştür. Tıbbi atıklar diğer atıklara kıyasla daha maliyetli olduğu için tıbbi atıkların ekonomik yüklerinin en aza indirgenmesi gerekmektedir. Bunun için de ekonomik bir atık yönetim şekli ve atıkların kaynağında azaltılmaya çalışılması şarttır. Çalışmanın amacı ameliyathanelerde sistemantik uygulanan atık ayırıtma yöntemi ile atıkların kaynağında doğru ayırıtılması ile tıbbi atık yönetimin sağlanması amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD: Hastanemizde mevcut atık yönetmeliğine uygun olarak oluşturulmuş olan atık ayırıtma rehberine göre atık ayırıtma planı uygulanmaktadır. Ameliyathane hizmeti sırasında yeni uygulanmaya başlayan atık ayırıtma yöntemi ile atıkların doğru kaynağında ayırıtılması hedeflenmiştir. Hastanemizde aktif 12 odalı ameliyat odası bulunmaktadır. Her gün ortalama yaklaşık 47 ameliyat yapılmaktadır. Her alanda 2 tıbbi atık kovası ve delici kesici alet kutuları bulunmaktadır. Her odada yapılan ameliyatlardan sonra çıkan malzemelerin sayımları yapılır ve atık olanlar ayırıtılır. Her ameliyatta kullanılan meteryallerin ayırıtılması yapılır. Bu materyaller tekstil malzemeleridir. Hasta üzerine örtülen yeşil örtü, Boks gömleği, batin, havlu gibi tekstil malzemeleridir. Bu malzemelerin hepsi mevcut uygulamalarda bir kirli arabasının içine konularak ayırıtma yapılmadan taşınmaktadır. Yada bazen tıbbi atık içerisine atılarak tekstil kaybına ve tıbbi atık miktarının artmasına sebep olabilmektedir. Bu uygulamada her materyal ayrı ayrı hastanenin tekstil için belirlemiş olduğu poşet içerisinde toplanır. Her poşetin üzerine içindeki malzeme adı, hasta barkodu, atık barkodu ve hangi odadan çıkan malzeme olduğunu gösteren barkod yapıştırılır. Aynı zamanda ameliyathane vaka takip listesinde oda oda kullanılan tekstil bilgisi sistem üzerinde kayıt edilmektedir. Kirli yeşil adedi, delikli yeşil adedi, batin adedi, 40*40 batin adedi ve boks gömleği adedi tek tek her vakada poşetler üzerine yazılmaktadır. Bu ayırım yapılırken herhangi bir delici kesici alet varsa tespit edilir ve delici kesici alet kutusuna atılır. Ayırıtılan malzemeler metal taşıma arabası ile kirli malzeme taşıma asansörü ile Çamaşhanenin kirli alanına ulaştırılır. Burada yıkama işlemleri sağlanan malzemeler sterilizasyon döngüsü için sterilizasyon tarafından teslim alınarak süreç tekrar başlatılır.

BULGULAR: Yapılan bu uygulamada;

- Ameliyatlarda kullanılan batin, steril yeşil örtü ve boks gömleği kaybının azaldığı görülmüştür.
- Tekstil takibinin her çalışan tarafından farkındalıkla yapıldığı gözlemlenmiştir.
- Ameliyathanelerde oluşan tekstil içinde kalan delici kesici alet yaranması ile ilgili önlem oluşturulduğundan delici kesici alet yaranmalarının azaldığı görülmüştür. 2022 yılında ameliyathane gerçekeşen delici kesici alet yaranması % 5, 26 iken sistemantik ayırıtma uygulaması başladıktan sonra tekstil içinden çıkan delici kesici alet ile yaranma oranı %1,75'e gerilemiştir.
- Bu uygulama ile çalışanların atıkları ayırma farkındalığı artmıştır.
- Ameliyatlarda oluşabilecek malzeme kaybının önüne geçilerek hasta güvenliği ağısında çalışan kontrollü bir uygulama sağlanmıştır. Ayrıca tekstillerin kaybolma yada tıbbi atık olarak atılma riski ortadan kalkmış mali açıdan da katkı sağlamıştır.

SONUÇ: Çalışan güvenliği ve hasta güvenliği kapsamında başlatılan bu uygulama ile personel yaranmaları, ameliyatlarda kullanılan özellikli tekstillerin kaybının önüne geçilmesi, tıbbi atıkları azaltılması ve doğru ayırıtılması ve en önemlisi personellerde davranış değişikliği geliştirmesi amacıyla önemli bir uygulama olduğu düşünölmektedir. Tüm Türkiye de bu uygulamanın başlaması ile geliştirilerek elde edilen yeni verilerin uygulama alanına katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Çalışan Güvenliği, Hasta Güvenliği, Atık Ayırıtma, Ameliyathane, Delici Kesici Alet Yaranması

Uzaktan Sağlık Hizmeti Uygulaması İle Yatağa Bağımlı Hastaların Sağlık Kurul Raporlarının Online Verilmesi İle Başlayan İyi Uygulama Örneği

Halenur ŞAHİN*, Ersel SÖNMEZ*, Canan ŞAFAK*, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK*, Bekir ÇAVUŞOĞLU*
TC. Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Antalya Şehir HASTANESİ, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Antalya, Türkiye

ÖZET

AMAÇ: Evde bakım; hasta bakımı, rehabilitasyon ve özbakım yanında, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken oluşabilecek sorunları önleyici hizmetleri kapsayan çok yönlü uygulamalar bütünüdür. Günümüzde, yaşam süresinin uzaması ve kronik hastalıkların yaygınlaşması sebebiyle yatağa bağımlı, bakıma muhtaç olan hasta popülasyonu ve engelli yatağa bağımlı çocuk sayısı giderek artmaktadır. Ulusal Sağlık Görüşme Araştırmasına (NHIS) göre, 18 yaşın altındaki çocuklarda engellilik görülme sıklığı, kronik hastalık durumu, çocukluk aktivitelerinde bir sınırlama, bakıma muhtaç olma durumuna bağlı olarak değişmektedir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) tarafından ailesinde engelli birey olan veya yatağa bağımlı hastalar için yönetmelikle belirlenen şartları karşılayan kişilere engellinin ve yatağa bağımlı hastanın bakımını üstlenmeleri ve bakım verecek kişiler için bununla ilgili yasal sorumluluğu almaları karşılığında, nakdi para verilmeye başlanmıştır. Bu sebeple erişkinler için engellilik sağlık kurul raporu ve çocuklar için özel gereksinim raporu (ÇÖZGER) verilmektedir. Çalışmamızda yatağa bağımlı hasta birey ve yatağa bağımlı engelli çocuklara uzaktan sağlık sistemi kullanılarak, sağlık kurul raporlarının online verilmesi, hasta bakımı, tedavisi ve takip sürecindeki bakım kalitesinin artırılması ile birlikte hızlı ve ulaşılabilir sağlık sisteminin etkin kullanılması amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD: Hastanemizde uzaktan sağlık hizmeti kullanılarak 2023 Ocak ayında online sağlık kurul raporu verme hizmeti başlatılmıştır. Uygulama rapor alacak hastanın uzaktan sağlık sitesi ile sağlık kurulu heyetinde bulunan 7 uzman branşta hekimin hastayı online olarak değerlendirilmesi sonucu raporun verilmesi ile sağlanmaktadır. Bu heyet Genel Cerrahi Uzmanı, Psikiyatri, KBB, Göz, Dahiliye, Nöroloji, Fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanları ve kurul başkanı ile kurul sekreteryasından oluşmaktadır. Görüntülü online olarak engelli raporu verilecek hasta, kurulun belirlediği kriterlere göre belirlenir. Hastanın ihtiyacına göre ÇÖZGER raporu yada engelli raporu alınmasına yönelik planlama yapılır. Bu kriterlere uyan hasta evde sağlık ekibi tarafından evinde ziyaret edilir. Gerekli muayene yapıldıktan sonra tetkik istekleri yapılır. Sağlık kurulu sorumlusu hastanın kurul raporu değerlendirmesinin yapılabilmesi için hastanın MHRS randevusunu alır. Randevu günü evde sağlık doktoru hastayı randevu saatinde evinde ziyaret eder ve uzaktan sağlık hizmeti ile online olarak heyete bağlanır. Evde sağlık doktoru heyette bulunan branşların talepleri doğrultusunda yerinde hastayı muayene eder. Aynı anda hastanın sonuçları e-nabız üzerinden heyet tarafından görülmektedir. Heyet değerlendirmesini yaptıktan sonra çözger veya engelli raporu için karar verilir. Hastanın engellilik derecesine göre karar verilir. Verilen karara göre hastanın raporu hastaneye gitmeden online olarak düzenlenir.

BULGULAR: Yapılan bu iyi uygulama örneği ile;

- Yatağa bağımlı hastaların hastaneye ulaşım ile ilgili yaşadıkları sorunların azaldığı görülmüştür.
- Hastanın evde sağlık hizmeti alarak muayene ve tetkik tedavi hizmetinden faydalandığı, hasta yakınlarının ise ulaşımında yaşayacağı sorunları ortadan kaldırdığı görülmüştür.
- Bu çalışma ile hasta yatağından kalkmadan kaliteli sağlık hizmeti almanın yanında ilgili raporlarını uzaktan sağlık hizmeti kullanarak almaktadırlar.
- Hastanın hastaneye yatış ihtiyacı olmadan bakım ve sağlık hizmetini alması sağlanmıştır.
- Yatağa bağımlı hastaların hastane kaynaklı enfeksiyona maruziyet riskleri azaltılmış olup maliyet açısından kamu yararı sağlanmıştır.
- Bu kapsamda değerlendirilen hastalar hastaneye ulaşım için ambulans hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Bu uygulama ile bu gereksinim ortadan kalmıştır.
- Bununla birlikte hastane de kurul raporu almak için hastanede çok fazla zaman gerektiğinden, hastanın evinde sunulan hizmetle bu süreç ortadan kalmış hem çalışan için hemde hasta ve hasta yakını için zaman tasarrufu sağlamıştır.
- Hastanemiz Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilerek uzaktan sağlık hizmeti kapsamında bu iyi uygulamayı başlatmıştır. Bu uygulamamız ATSO Cumhuriyetin 100. Yıl ödülleri kent ödülleri kategorisinde “kurumsal sosyal sorumluluk” ödülüne layık görülmüştür. Uygulamaya başlanılan ilk günden başlayarak 2023 yılında 75 hasta 73 erişkin, 2 çocuk hasta ve 2024 yılı Mart ayına kadar 15 hasta ,12 erişkin, 3 çocuk hasta için online heyet raporu düzenlenmiştir. Kurumumuzda ÇÖZGER uygulaması tüm Türkiye’de ilk kez uygulanmaya başlanmıştır.

SONUÇ: Hasta ve çalışan güvenliği uygulamalarında hastaların bakım kalitesinin artması ve bütüncül sağlık hizmeti alması için günümüz teknoloji çağında uzaktan sağlık sisteminin aktif kullanılması önem taşımaktadır. Bu uygulama ile Bakanlığımızın başlatmış olduğu uzaktan sağlık hizmetinin uygulanmaya başlanması sağlanmıştır. Hastanın ve hasta yakınlarının kaliteli bakım ve tedavi süreçlerine ulaşmaları hızlı ve sürdürülebilir olmuştur. Evde bakım ve uzaktan sağlık hizmetiyle sağlanan raporlama işlemleri ile engelli ve ailesinin giderlerinin bakım ihtiyacının arttığı bu durumlarda nakit desteği almak için gerekli olan kurul raporunun yönetmelik kapsamında hızlı bir şekilde hasta yakınına verilmesinin yanında psikolojik destek de sağlanmıştır. Bir bütün olarak ailenin işlevselliğinin arttırması ve engellinin kuruma sağlık kurul raporu almaya gitmesine gerek kalmadan bu hizmetleri alması kolaylaştırılmıştır. Ayrıca sağlık kurulu raporlarında yaşanan uzamış süreçler hastanın ve hasta yakını tek heyet hekimlerini görme gerekliliği ortadan kalkmıştır. Heyet polikliniklerinde oluşan hasta yoğunluğunda azalma görülmüştür. Acil servisler, bakım hastalarının sık sık getirildiği merkezlerdir. Bu uygulama ile bu hasta gurubunun acil servise başvurma sıklığı azalmıştır. Ulaşılan bu sonuçlarla tüm bu hasta gruplarının bu hizmetten sürdürülebilir şekilde faydalanabilmesi için ülkemizin her yerinde geliştirilerek uygulanması önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Online Kurul Raporu, Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği, Evde Bakım, Uzaktan Sağlık Sitesi

Konuşmacı

Rehberlik Ziyaretlerinde Metodolojinin Değerlendirme Sonuçlarına Etkisi (Ankara İl Kalite Koordinatörlüğü Uygulaması)

ÇAĞAN Elif Gamze /Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/İl Kalite Koordinatörü Uzman/ Ankara/ Türkiye
AKAR Yeşim /Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/Kalite Yönetimi/ Ankara/Türkiye
KAHRAMAN EKİCİ Pınar /Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/Kalite Yönetimi/Ankara/Türkiye

GİRİŞ: Sağlık kuruluşlarında Sağlıkta Kalite Standartlarına dair standart oluşturulması, değerlendirilme süreçleri Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve alışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından organize edilmektedir. Her ilde Sağlık Kuruluşlarının kalite süreçlerini takip etmek için İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde Kalite Koordinatörlükleri kurulmuştur. İl Kalite Koordinatörlükleri "Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik"te belirtildiği üzere ilde bulunan Sağlık Kuruluşlarının hizmet süreçlerini kaliteli hale getirmek amacıyla; sağlık kuruluşlarına rehberlik etmek önemli görevlerinden biridir.

AMAÇ: İl Kalite Koordinatörlüğünün Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına rehberlik ziyaretlerinde uygulanan yöntemin değerlendirme sonuçlarına etkisinin ve uygulamanın etkinliğinin değerlendirilmesi.

YÖNTEM: 2022 yılı içerisinde Sağlık kuruluşlarına yapılan rehberlik ziyaretleri incelenmiş, rakamsal olarak veriler derlenmiş ve rehberlik ziyaretlerinin Sağlık Kuruluşlarının Kalite Yönetim Sistemlerine olan katkıları ortaya çıkarılmıştır.

Planlama Rehberlik ziyaretinde kurum seçiminin gerçekleştirmesi;

- Sağlık Kuruluşunun Talebi;

Kalite Yönetimini ilgilendiren konularda, eğitim, doküman yönetimi veya saha değerlendirmesine yönelik bilgi eksikliği olması üzerine, talep edilmesi halinde kurum ziyaret edilerek rehberlik gerçekleştirilir.

- İl Kalite Koordinatörlüğünün Eğitim İhtiyacı Tespiti Üzerine;

Bir önceki Kalite Değerlendirme Puanının düşük olması (≤ 90)

Kalite Yönetim Sorumlusunun değiştirilmesi/atanması,

Sağlık Kuruluşunun hizmete yeni başlaması,

Yeni hizmet birimlerinin açılması

Sağlık Kuruluşunun Kalite Değerlendirme Takviminde Yer Alması;

Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve alışan Hakları Daire Başkanlığı'nın Web Sitesi üzerinden Kalite Değerlendirme takviminde Sağlık Kuruluşunun değerlendirileceğinin ilan edilmesi ile Kuruluşun değerlendirme öncesinde ön hazırlıklarının gerçekleştirilmesi için rehberlik ziyaretleri planlanır.

Uygulama: **Sağlık** Kuruluşu ziyaret edildiğinde saha değerlendirmesi ve doküman incelemesi gerçekleştirilir. Rehberlik ziyareti sırasında tüm standartlar üzerinden saha değerlendirilir.

Değerlendirme süresi Sağlık Kuruluşunun büyüklüğüne, ekipte görevli kişi sayısına göre en az bir gün olmak üzere planlanır.

Raporlama: Rehberlik ziyaretinin gerçekleştirilmesi sonrasında, tespit edilen eksiklik/uygunsuzluklar raporlanarak, iyileştirme çalışmaları başlatılması amacıyla, Doküman Yönetim Sistemi (DYS) üzerinden Sağlık Kuruluşuna gönderilir. İlgili yazıda belirlenen termin süresi içerisinde, kuruluşun gerekli çalışmaları tamamlayarak İl Kalite Koordinatörlüğüne geri bildirimde bulunması istenir. Gerekli durumda İl Kalite Koordinatörlüğü iyileştirme çalışmalarını yerinde değerlendirmek amacıyla rehberlik ziyaretini planlar.

BULGULAR: Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak hizmet veren, İl Kalite Koordinatörlüğü kapsamında olan Kamu, Özel ve Üniversitelere bağlı sağlık kurum ve kuruluşları bulunmaktadır. Bu kapsamda 81 Hastane (33 Kamu, 10 Üniversite, 38 Özel Hastane), 31 Ağız Diş Sağlığı Merkezi (ADSM), 26 Diyaliz Merkezi, 38 Evde Sağlık Birimi, 177 112 Komuta Merkezi olmak üzere toplam 353 Sağlık Kurum ve Kuruluşu bulunmaktadır.

2022 yılı içerisinde İl Sağlık Müdürlüğü İl Kalite Koordinatörlüğüne bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarından 305'una (76 Hastane, 26 Ağız Diş Sağlığı Merkezi, 25 Diyaliz Merkezi, 32 Evde Sağlık Birimi, 146 112 Komuta Merkezi) rehberlik ziyaretinde bulunulmuştur.

Rehberlik ziyaretinde bulunulan 305 sağlık kuruluşundan 70'i hastane, 25'i diyaliz merkezi 24'ü ADSM/H ve 1 112 Komuta Merkezi olmak üzere 124 kuruluşun Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve alışan Hakları Dairesi Başkanlığı'na görevlendirilen Sertifikalı Kalite Değerlendiricileri tarafından değerlendirildikleri tespit edilmiştir. Değerlendirilen kuruluşlardan hastanelerin %74,2'sinin (52), diyaliz merkezlerinin %72'sinin (18), ADSM/Hastanelerin %70,8'inin (17) değerlendirme puanlarını arttırdıkları tespit edilmiştir. Kontrol komuta merkezinin daha önce değerlendirme puanı olmadığı için karşılaştırma yapılamamış ve kapsam dışında bırakılmıştır.

SONUÇ: İl Sağlık Müdürlüğü, İl Kalite Koordinatörlüğü tarafından Sağlık Kuruluşlarına gerçekleştirilen Rehberlik Ziyaretlerinin gerçekleştirilmesine ilişkin planlama, uygulama ve raporlama süreçleri anlatılması amaçlanmıştır.

2022 yılı rehberlik ziyaretlerinin, sağlık kurum ve kuruluşlarının değerlendirme puanlarına anlamlı bir şekilde katkı sağladığı, değerlendirmesi gerçekleşen sağlık kurum ve kuruluşlarının %70,7'sinin değerlendirme puanının olumlu etkilendiği, Ankara ilinde 37 sağlık kuruluşunun değerlendirme puanının 95 ve üzerinde olduğu görölmüştür.

Kalite çalışmalarının etkili ve efektif şekilde uygulanmasında İl Kalite Koordinatörlüklerinin önemi büyüktür. Elde edilen sonuçlar işığında metodolojinin olumlu sonuçlar elde edilmesine katkıda bulunduğu, sürdürülebilir şekilde uygulanması gerektiği düşünölmüştür.

Konuşmacı

Sağlık Teknolojilerinde Yenilikler Robotik Cerrahi

Kesgin, Vildan, Şahin Ekim, Betül, Topuz, Canan, Yalçın, Süleyman Übeyd, **Celik, Furkan**
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi/İstanbul/Türkiye, Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi

ÖZET

Giriş: İnsan müdahalesi olmaksızın kendi yazılımları tarafından kontrol edilen cihazların sağlık ve tıp alanında yer alması ile günümüzde cerrahide kullanılan sistemlerin gelişimiyle sağlıkta teknolojik yeniliklerin ilerlemesi sonucunda cerrahide hastaya temasın azalması ve cerrahinin kalitesinin tam tersi oranda arttığı bir çağa girmiş bulunmaktayız. Kelimenin tam anlamıyla robotik teknolojinin yardımıyla ameliyat prosedürlerinin uygulanması ile birlikte hastaların intreop ve postop bakım sürecini doğrudan olumlu etkileyen bir süreç oluşturmaktadır. Ayrıca bu teknolojinin mükemmel hassasiyet sağladığı ve uzaktan kontrolle, minimal invaziv prosedürler için kullanıldığı görülmektedir.

Amaç: Sağlık teknolojilerinde robotik cerrahinin gelişimini incelemek.

Yöntem: Sağlık teknolojilerinde; cerrahide robotik cerrahinin tanımı, dünyada ve türkiyede robotik cerrahinin tarihsel gelişimi, davinci robotik cerrahi sistemlerinin yazılımsal gelişimi ve tarihçesi, robotik cerrahi sistemlerinin avantajları ve dezavantajları ile ilgili yayınlanmış araştırmalar incelendi. Dahil edilme kriterlerine uyan çalışmalar derleme kapsamına alındı. Bu çalışma için elde edilen datalar kaydedildi.

Bulgular: Robotik cerrahinin avantajları arasında cerrahi süresini kısaltması, skar dokusunu, ağrıyı, enfeksiyon oranlarını, kan kaybını ve hastanede kalış süresini azaltması ve cerrahi girişim sonrası hastalara rahat ve konfor sağlaması ile birlikte normal yaşamlarına kısa sürede dönmeleri sayılabilir. Avantajları çok olduğu halde robotik cerrahinin, her prosedür gibi dezavantajları da belirtilmektedir. Dokunma duyusuna izin vermeyip taktik duyusunu sağlamaması, sistemin yüksek maliyet ve değişkenliğin yavaş olması gibi dezavantajlar listelenmektedir.

Sonuç: FDA'nın 2004 ve 2005 yıllarında hem kardiyak revaskülarizasyon hem de jinekolojik prosedürler için kullanımının onaylanması sonrası da vinci sistemi, cerrahi alanında daha geniş bir yer kazanmıştır. Bugüne kadar ürolojik, jinekolojik, pediatrik, kardiyotorasik ve diğer operasyonlar da dahil olmak üzere birçok ameliyatı gerçekleştirmek için kullanılmıştır ve bu sistemin avantajları obez hastalar için daha da yüksektir. Türkiye'nin ilk robotik yardımcı ameliyatı 2008 yılında da vinci sistemi kullanılarak, göçmen ve ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu prosedür İstanbul Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiş ve sonuçları iki yıl sonra uluslararası bir makalede yayınlanmıştır. Türkiye'nin ilk 25 robot yardımcı histerektomi vaka sonuçları da vinci sistemi ile gerçekleştirilen ilk ameliyatın ayrıntılı sonuçları açıklanmıştır. Sonuçlar yeni teknolojinin uygulanabilirliğini ve benign uterin patolojileri olan kadınlarda güvenilirliğini göstermiştir. Ancak yüksek maliyetin önemine vurgu yapılmıştır.

Konuşmacı

Sağlık Atık Yönetimi İçin Tüm Personel, Hasta ve Hasta Ailelerinin Dahil Edilmesi Hayati Mi?

Elif BAS, İrve ALKAN, Pervin VARLIK, Alparslan KAPISIZ

TC Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Uzman Hemşire, Trabzon, Türkiye

ÖZET

Giriş: Sağlık atıkları, klinik atıkları ve enfeksiyon riski taşımayan veya tehlikeli özelliklere sahip olmayan maddeleri içeren geniş bir sınıflandırmadır. Sağlık faaliyetlerinden kaynaklanan toplam atık miktarının genel olarak yaklaşık %85'i evsel atıklarla karşılaştırılabilecek tehlikesiz atıklardır. Geriye kalan %15'lik kısım bulaşıcı, kimyasal veya radyoaktif olabilecek tehlikeli madde olarak kabul edilir. Atık sağlık yönetimi, uzun vadede, özellikle doğru ayrıştırma yoluyla, daha sürdürülebilir bir atık yönetim sisteminin sağlanmasına yardımcı olacak bir dizi kritik adımı zorunlu kılmaktadır. Atık akışı doğru şekilde tanımlanmalı ve ayrıştırılmalıdır. Atıkların yanlış sınıflandırılması, örneğin tehlikeli atıkların tehlikesiz varsayıldığı için işlenmesi nedeniyle yaralanmalara veya sağlık sorunlarına neden olmasına, ya da tehlikeli atıkların uygunsuz şekilde bertaraf edilmesi gibi çevresel zararlara yol açabilir. Atıkların gerçekte olduğundan daha tehlikeli olarak sınıflandırıldığı aşırı sınıflandırma, sağlık tesisleri için önemli bir sorundur ve genellikle atıkların daha uygun maliyetli veya sürdürülebilir yöntemler yerine; klinik atık yakma veya alternatif arıtma kullanılarak bertaraf edilmesiyle sonuçlanır. Sağlık hizmetleri atıklarıyla ilgili sağlık tehlikeleri konusunda bilinç eksikliği, uygun atık yönetimi konusunda yetersiz eğitim, konuya düşük öncelik verilmesi sağlık hizmetleri atıklarıyla ilgili en yaygın sorunlardır.

Amaç: Çalışmanın amacı Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Atık Programı öncesi ve sonrası sağlık atıklarının ayrıştırılmasının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Ağustos ayının ilk haftasında:

1. Konuya ve önemine ilişkin tüm sağlık çalışanlarının katılımıyla bir hafta boyunca toplantılar yapıldı.
 2. Tıbbi atıkların mümkünse en aza indirilmesi ve doğru ayrıştırılması gibi konularda tüm çalışanların katılımıyla beyin fırtınası toplantıları yapıldı.
 3. Sağlık tesisimizde atık ayrıştırma uygulamalarının etkinliğini değerlendirmek amacıyla düzenli denetimler yapıldı. İyileştirilmesi gereken alanlar belirlendi ve ihtiyaç duyulan ek eğitim veya kaynaklar sağlandı.
 4. Denetim sonuçları "Hatalardan Ders Çıkarırız" toplantılarında tartışıldı. Daha sonra hasta ve hasta ailelerine atık ayrıştırmanın önemi konusunda eğitim verildi. Araştırma döneminde bulaşıcı sağlık atıklarının oluşma oranı ve yatak doluluğu gözlemlendi. Atık yönetimi uygulamalarının iyileştirilmesi amacıyla üretim hızı yatak başına/günlük ve aylık kilogram bazında hesaplandı. Atık programı öncesi (Ocak-Temmuz 2023) ve atık programı sonrası (Ağustos-Aralık 2023) bulaşıcı sağlık atıklarının üretim oranının karşılaştırılması yapıldı. Analizde Mann-Whitney U testi kullanıldı.
- Bulgular:** Anestezi yoğun bakım ünitesinde atık programı öncesinde %89 yatak doluluğuyla ayda 706,2 kg olan enfeksiyöz atık üretim oranı, atık programı sonrasında %92,8 yatak doluluğuyla 517,7 kg/ay'a düştü (p=0,018). Nöroloji yoğun bakım ünitesinde enfeksiyöz atık üretim hızı, atık programı öncesinde %88,8 yatak doluluğu ile 567,8 kg/ay iken, atık programı sonrasında %96,8 yatak doluluğu ile 438,3 kg/ay'a düştü (p=0,03). Hastanemizdeki toplam enfeksiyöz atık üretim hızı, atık programı öncesinde %73 yatak doluluğuyla 9736 kg/ay'dan, atık programı sonrasında %75,2 yatak doluluğuyla 7959 kg/ay'a düştü (p=0,01).

Sonuç: Sağlık hizmetleri atıklarının yönetimi, kötü uygulamalardan kaynaklanan olumsuz sağlık sonuçlarından kaçınmak için daha fazla dikkat ve titizlik gerektirir. Durumu ne olursa olsun tüm hastane personeli, hasta ve hastanın aileleri sağlık hizmetleri atıklarının uygun şekilde ayrıştırılmasından sorumlu olmalıdır. Sağlık personelinin, atıkların doğru şekilde bertaraf edilmesine özellikle dikkat ederek, politika ve prosedürleri takip etme konusunda motive edilmesi hayati önem taşımaktadır. Üretilen atık miktarını azaltan uygulamaların teşvik edilmesi ve atıkların doğru şekilde ayrıştırılması, sağlık yönetiminin iyileştirilmesinde temel unsurlardır. Alınan tedbirlerin takibi ve düzenli denetimler yakından takip edilmelidir. Birimlerden gelen geri bildirimler ve her bölümün günlük atık üretim miktarları tüm sağlık çalışanları ile anında paylaşılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık atıkları, Sağlık atık yönetimi, Atık programı

Konuşmacı

Ameliyathanede HASTA Güvenliğinin SAĞLANMASINDA Güvenli Cerrahi KONTROL Listesi TR ' Nin Etkisi

Çakar Şeyma 1, Aydemir Nur Sena 1

1 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ameliyathanesi / İstanbul / Türkiye / Hemşire

ÖZET

Giriş: Hastalık durumunu ortadan kaldırmak için hastaneye başvuran bireylerin en doğru tedaviyi alarak en kısa sürede iyileşmek temel sağlık hakkıdır. Cerrahi tedavide sürecin esenlikle tamamlanması, güvenli cerrahi ile sağlanabilmektedir. Güvenli cerrahi klinikler arası doğru iletişim ile doğru tedavi ve doğru bakımın gerçekleştirilmesiyle mümkündür. Bu doğrultuda 2008 yılında "Dünya Sağlık Örgütü" tarafından oluşturulan "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi", 2009 yılında "Performans Yönetimi ve Kalite Daire Başkanlığı" tarafından Türkiye 'ye uyarlanmıştır. "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi TR" (GCKLTR) 'nin kullanımı zorunlu hale getirilmiştir.

Amaç: Cerrahi tedavide "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi TR" 'nin bölümlerini açıklayarak önemini sözlü bildiri ile vurgulamaktır.

Yöntem: Bu bildiride tanımlayıcı ve açıklayıcı yöntem kullanılmıştır. Örneklere başvurulmuştur.

Bulgu: "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi TR" nin kullanılması ameliyathanede kritik ilaç kullanımında, hastaya pozisyon vermede, cerrahi uygulamalarda bilinç oluşturduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi TR", cerrahide önlenebilir hataların oluşumunu engellemede büyük öneme sahiptir. Tüm cerrahi klinikler arası iletişimin artırılması, ameliyathanede uygulama hatalarının azaltılması, hasta güvenliğinin sağlanması ve tedavi süresinin kısalması için benimsenerek kullanımı sağlanmalıdır.

Konuşmacı

Hipoplastik Sol Kalp Sendromu Tanısı Alan Hastaların Takibinde Aile Katılımı Ve Güçlendirilmesinin Mortaliteye Etkisinin İncelenmesi

Mehmet Köseoğlu, Başhekim Yardımcısı, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, Türkiye

Kübra Karataş, Meltem Öksüz, Fatma Türkmen, Fatma Gencay Bülbül, Meryem Türkoğlu

ÖZET

Giriş ve Amaç: Hipoplastik sol kalp sendromu (HLHS) olan bir çocukta, kalbin sol kısmının yapısının tamamında ileri derecede gelişme eksikliği görülür. Mitral kapak, aort kapağı ve aort damarının uzun segmentinde ya tamamen "atrezi" dediğimiz gelişmemişlik veya hipoplazisi (az gelişmişlik) söz konusudur. Hipoplastik sol kalp anomalisi tanısı bir bebeğin ve yakınlarının dünyada karşılaştığı en zor ve ağır kalp hastalıklarının başında gelir. Konjenital kalp hastalıklarının tümünün yaklaşık %1'i kadardır. Yaşamın ilk haftasında görülen bebek ölümlerinin ise neredeyse ¼'ünü oluşturur. Bu hastalara cerrahi girişim uygulansa dahi beş yıllık yaşama olanağı %65 civarında bildirilmiştir. Tedavisi de bu doğrultuda zor, uzun süreli ve uğraştırıcı haldedir. Aile bireyleri için hastalık süreci yoğun kaygı ve stres kaynağı olmakla birlikte, ebeveynler bakım sürecinde kendilerini sıklıkla yetersiz hissetmektedirler. Aile merkezli bakım yaklaşımı, karar verme ve bakım süreçlerinde aile, çocuk ve sağlık profesyonelleri arasında katılım, iş birliği, bilgi paylaşımı, saygı ve onur ilkelerini içermektedir. Bu çalışmada da kurumumuzda uygulanan Hibrid Norwood işleminin sonrası taburculukta hastaların ve hasta yakınlarının katılımı ve güçlendirilmesi adına iyi uygulama örneği olarak nasıl bir takip süreci olduğu ve nasıl sonuçlandığını anlatmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma verileri hazırlanırken öncelikle hastalara bakım sürecinde yardımcı olabilecek rehber oluşturuldu. Oluşturulan rehber doğrultusunda hastalar periyodik olarak takip sürecine alındı. Bu hastalar periyodik takiplerinde diyetisyen, doktor, hemşire tarafından değerlendirildi. Yapılan periyodik takiplerde aile kayıtları incelenerek çalışmanın referans kaynağı oluşturuldu. Aile merkezli bakım, HLHS, HLHS'da hibrid yaklaşım anahtar kelimeleriyle de literatür incelemesi yapılarak desteklendi.

Bulgular: HLHS olan duktus yolu ile sağlanan periferik dolaşım nedeni ile tüm ekstremitelerde nabız atışları zayıftır. Letarji, yetersiz beslenme ve giderek artan solunum sıkıntısı duktus arteriosusun kapanmakta olduğunun belirtileridir. Sonuç olarak, beyin, böbrekler ve karaciğerde akım azlığına bağlı olarak multi organ yetmezliğine doğru bir gidiş olur. Hipotansiyon, asidoz, ağır siyanoz ve şok tablosu kliniğe hakimdir. Bu sorunların irreversibilitesi metabolik bozukluğun şiddeti ve süresi ile doğru orantılıdır. Doktor tarafından sürecin getireceği durumlar (beslenmede azalma, kilo kaybı, 3 günden uzun süredir tartı alamama, zor nefes alıp verme, oksijen seviyesinin %75'in altına düşmesi, ishal veya kusma, huzursuzluk, aşırı ağlama) hasta yakınlarına acil durum mektubu ile yazılı olarak rehberde belirtilir. Diyetisyen tarafından beslenme kuralları anlatılır. Haftalık olarak diyetisyenin beslenme önerileri kaydı, günlük olarak aldığı çıkardığı ve tartı takibi, günde 5 defa saturasyon ve kalp hızının takibinin doğru şekilde nasıl yapılacağı oluşturulan rehber ile hasta yakınlarına öğretilir ve bütün bunları kayıt altına alması istenir. Düzenli kontrollerde bu kayıtlar takip edilir. Tedavi, takip ve bakım süreçleri bu çerçevede planlanır. Sık yapılan takip de bu sebeple büyüme, gelişme ve olası komplikasyonların erken tanısında önemlidir.

Sonuç: Kurumumuzda iki yıldır yapılan bu uygulama sonucunda ailelerin aktif katılımı sağlanmış olup tedirginlikleri ve bilgi eksiklikleri azaltılmıştır. Kayıtların sonucuna göre yenidoğan sürecinden başlayarak 6 aylık takiple birlikte 16 hastaya ulaşılmıştır. Ulaşılan hastalar içerisinde takibe devam etmemesi sebebiyle sadece bir hasta kaybedilmiştir. Veri sonucu ve geri dönüşler de bize aile katılımının ve güçlendirilmesinin mortaliteye etkisinin olumlu yönde olduğunu göstermektedir.

18. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi

www.qps-antalya.com

1. Uluslararası Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği Kongresi

www.nps-antalya.com.tr

POSTER SUNUM ÖZETLERİ

Konuşmacı

SAĞLIK TEKNOLOJİLERİNDE YENİLİKLER

TALAYHAN, Ziya/ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi/ İstanbul/ Türkiye
YAKIŞTIRAN, Özgenur/ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi/ İstanbul/ Türkiye

ÖZET: Giriş: Sağlık teknolojilerindeki yenilikler, tıp ve sağlık sektöründe devrim niteliğinde değişikliklere neden olan önemli gelişmelerdir. Bu yenilikler, tanı ve tedavi süreçlerindeki etkinliği artırmak, hastalara daha iyi hizmet sunmak ve sağlık bakımının erişilebilirliğini artırmak gibi pek çok fayda sağlamaktadır. Özellikle yapay zekâ, biyoteknoloji, nesnelerin interneti (IoT), telemedicine (uzaktan tıp), 3D yazıcılar ve genomik araştırmalar gibi alanlardaki ilerlemeler, sağlık teknolojilerinde önemli bir dönüşüm sağlamıştır. Bu teknolojiler sayesinde, hastaların sağlık verileri daha etkin bir şekilde analiz edilebilir, kişiselleştirilmiş tedavi ve bakım planları oluşturulabilir. Ayrıca, telemedicine uygulamaları sayesinde uzak bölgelerdeki veya hareket kabiliyeti sınırlı olan hastalara da sağlık hizmetlerine erişim imkânı sağlanabilmektedir.

Amaçlar: Sağlık teknolojilerindeki yeniliklerin incelenmesi ve sağlık hizmetlerindeki etkisinin değerlendirilmesi, sağlık alanında daha etkili, erişilebilir ve sürdürülebilir çözümler geliştirmek için mevcut bilgi ve uygulamaların analiz edilmesi.

Yöntem: Literatür Taraması; Sağlık teknolojilerindeki yenilikleri ve gelişmeleri incelemek için güncel akademik yayınlar, bilimsel makaleler ve teknoloji haberleri taranacaktır. Veri Toplama; Yenilikçi sağlık teknolojileri ve uygulamaları hakkında veri toplamak için sağlık teknoloji şirketlerinin resmi web siteleri, akademik kaynaklar, sağlık kuruluşlarının raporları ve medya kaynakları kullanılacaktır. Veri Analizi; Toplanan veriler nitel ve nicel analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirilecek ve sağlık teknolojilerindeki eğilimler, kullanım alanları ve etkileri üzerine analizler yapılacaktır. Karşılaştırmalı Analiz; Sağlık teknolojilerindeki yeniliklerin farklı ülkelerdeki uygulamalarını karşılaştırmak için uluslararası raporlar ve karşılaştırmalı analizler yapılacaktır.

Bulgular: Sağlık teknolojilerindeki yenilikler, sağlık sektöründe önemli bir dönüşümü tetiklemekte ve hastaların tedavi edilmesi, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık yönetimi ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi gibi alanlarda büyük potansiyellere sahiptir. Bu yenilikler arasında yapay zekâ, tele sağlık, biyoteknoloji, nesnelerin interneti (IoT), genomik araştırmalar, kişiselleştirilmiş tıp gibi alanlardaki gelişmeler öne çıkmaktadır. Yapay zekâ ve makine öğrenme algoritmaları, hastalık teşhisi ve tedavisi, hasta izleme ve yönetimi, tıbbi görüntüleme ve ilaç geliştirme gibi birçok alanda kullanılmaktadır. Tele sağlık uygulamaları, hastaların uzaktan izlenmesi, konsültasyonlar ve teletıp gibi hizmetleri kolaylaştırarak sağlık hizmetlerine erişimi artırmaktadır. Biyoteknoloji, gen tedavisi, hücresel terapi, biyobaskı ve biyomateryaller gibi alanlarda büyük ilerlemeler sağlamaktadır.

Sonuç: Sağlık teknolojilerindeki yenilikler, sağlık sektöründe önemli bir dönüşümü beraberinde getirmektedir. Yapay zekâ, tele sağlık, biyoteknoloji, nesnelerin interneti (IoT), genomik araştırmalar ve kişiselleştirilmiş tıp gibi alanlardaki gelişmeler, hastaların tedavi edilmesi, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık yönetimi ve sonuçların iyileştirilmesi konularında büyük potansiyellere sahiptir. Bu yeniliklerin sağlık sektörüne entegrasyonu, sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir, etkin ve kaliteli olmasına katkı sağlayacaktır. Yapay zekâ ve makine öğrenme algoritmaları, hastalık teşhisi ve tedavisi süreçlerinde daha hassas ve hızlı sonuçlar elde edilmesini sağlayarak klinik karar alma süreçlerini iyileştirebilir. Tele sağlık uygulamaları, hastaların uzaktan izlenmesi ve konsültasyonlar aracılığıyla sağlık hizmetlerine erişimi artırabilir ve sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına yardımcı olabilir. Biyoteknoloji ve genomik araştırmalar, hastalıkların tanı ve tedavisinde daha hassas ve etkili yaklaşımların geliştirilmesine olanak sağlar. Bu sayede hastaların daha iyi bir şekilde tedavi edilmesi ve hastalıkların önlenmesi mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Teknolojileri ve Yenilik Türleri

Konuşmacı

Kateter İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonu Hızındaki Artışın Kök Neden Analizi ile İncelenmesi

Tuğba Gürsoy- Ece Uysal Kasap - Nermin Doruk Orduhan - Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
Hadice Akçay - Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada, yatarak tedavi görmekte olan hastaların Kateter İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonu geçirme sıklığının saptanması, hastaların Kateter İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonuna sebep olan etmenlerin kök-neden analizi ile incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tasarımda olan araştırmanın evreni 01.10.2023 – 31.12.2023 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde bir klinikte yatarak tedavi gören Kateter İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonu tanısı konan 2 hastayı kapsamaktadır. Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) "İnflüenza sistemi"nden elde edilen verilerle kök neden analizi yapıldı. Kök neden analizi için, balık kılıçlığı analizi yöntemi kullanıldı.

Bulgular: İnflüenza Halk Sağlığı Sürveysi Rehberi'ne göre yıllık beklenen hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından belirlenen hedef değer <1,2'dir. Hastanede yapılan sürveysler sonucu, kateter ilişkili idrar yolu enfeksiyon hızı ilgili klinikte 4,42 olarak saptandı. Yapılan balık kılıçlığı analiz yönteminde kateter ilişkili idrar yolu enfeksiyonuna neden olan 6 ana kaynak belirlendi ve toplam 24 neden elde edildi. Bu analizden elde edilen verilere göre en çok hemşire ve hekim kaynaklı 7 (%29,1) neden, hasta ve refakatçi kaynaklı 5 (%20,8) neden, taşıma ve temizlik personeli kaynaklı 4 (%16,6) neden fizyoterapist ve tekniker kaynaklı 3 (%12,5) neden, güvenlik personeli kaynaklı 3 (%12,5) neden, tıbbi malzeme kaynaklı 2 (%8,3) neden olduğu tespit edildi.

Sonuç ve Öneriler: Üriner kateter bakımında hijyen ve izolasyon kurallarına özen gösterilmemesi Kateter İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonuna zemin oluşturmaktadır. Bunlarla birlikte taşıma, temizlik, oda destek personeli gibi yardımcı personellerin bilgi eksikliği, tecrübe ve eğitim eksikliği, ortak cihaz kullanımı gibi nedenlerin ve refakatçilerin sık değişmesi Kateter İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonunu etkilediği görüldü. Sağlık çalışanlarının, yardımcı personellerin, hasta ve hasta yakınlarının eğitimlerinin tekrarlanması, tekrarlanan eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelerin enfeksiyon riski değerlendirme ve bakım planını etkin kullanmaları konusunda desteklenmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kateter İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonu, Kök neden analizi

Konuşmacı

YOĞUNBAKIM ÜNİTELERİNDE 2022-2023 YILI İNVAZİV ARAÇ İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

FUNDA ÖZTÜRKAN ERDEK*, **HABİBE ÖZKARAALP***, **AYLA ZAĞRA***, **HALENUR ŞAHİN***
***SAĞLIK BAKANLIĞI ANTALYA KEPEZ DEVLET HASTANESİ**

ÖZET

GİRİŞ: Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar hastaların sağlık bakımı alırken edindikleri enfeksiyonlardır. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda ciddi hastalıklar ve uygulanan invaziv girişimler nedeniyle sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar diğer bölümlere göre daha sık gözlenmektedir. Üriner kateter ilişkili enfeksiyonlar, ventilatör ilişkili pnömoniler, kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonları ve cerrahi alan enfeksiyonları yoğun bakım ünitelerinde en sık görülen enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlar yoğun bakım hastalarında önemli mortalite ve morbidite nedenlerindedir. Hastanede kalış süresi ve bakım maliyetlerini de arttırır. Enfeksiyon gelişimi için çok sayıda risk faktörü belirtilmiştir. Bunların çoğu önenebilir risk faktörleridir. Enfeksiyon riskini azaltmak için yoğun bakım ünitesinde gerekli önlemler alınmalıdır. Çalışma etkili enfeksiyon kontrol önlemlerinin invaziv araç ilişkili enfeksiyonların gelişimine etkisini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

MATERYAL METOD: Hastanemizde toplam 56 yataklı 3. Basamak yoğun bakım bulunmaktadır. Bu ünitelerde aktif sörveyans ile enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından invazif araç ilişkili enfeksiyon takibi yapılmıştır. 2022 Ocak- 2023 Aralık dönemi sörveyans sonuçlarına göre Santral Kateter İlişkili Enfeksiyon (SVK-KDE), Ventilatör İlişkili Olay(VİO) ve Üriner Kateter İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyon (ÜKİ-İYE) gelişen hasta sayısı belirlenmiştir. Bu veriler Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü erişkin hasta formu ile kayıt altına alınmıştır. Bu verilerin girişleri Halk Sağlığı Yönetim Sistemi infiline yapılmıştır. 2 yıllık invaziv araç ilişkili enfeksiyonlar ve enfeksiyon etkenleri windows excelle işlenmiştir. Elde edilen sonuçlar Windows Excel programında yüzdelik olarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Araştırma kapsamında 2022 yılında yoğun bakım ünitelerinde invaziv araç ilişkili enfeksiyonlara bakıldığında SKİ-KDİ hızı 3,8, VİO hızı 2,33 ve ÜKİ-İYE hızı 1,8 olarak tespit edilmiştir. 2023 yılına bakıldığında SKİ-KDİ hızı 2,7, VİO hızı 1,5 ve ÜKİ-İYE hızı 1,5 olarak belirlenmiştir. (Tablo 1) 2022 yılında invaziv araç kullanım oranlarına bakıldığında Üriner kateter kullanım oranı (ÜKKO) 0,99, Santral Kateter Kullanım Oranı (SKKO) 0,32 ve Ventilatör İlişkili Olay-Ventilatör Kullanım Oranı (VİO-VKO) 0,43 olarak belirlenmiştir. 2023 yılı değerlendirildiğinde ÜKKO 0,97, SKKO 0,3 ve VİO-VKO 0,39 olduğu tespit edilmiştir. Etken dağılımlarına bakıldığında 2022 yılında ÜKİ-İYE %45,45 ile en çok Klebsiella pneumoniae SKİ-KDİ %29,16 Candida spp ve VİO %45,45 Acinetobacter baumannii bakterileri etken olarak tespit edilmiştir. 2023 yılı değerlendirildiğinde ÜKİ-İYE %23,23 ile ne çok E-coli, SKİ-KDİ % 25 Candida spp ve VİO % 42,85 Klebsiella pneumoniae bakterileri etken olarak tespit edilmiştir. Yapılan bu analize göre VİO ve ÜKİ-İYE 'de en çok görülen etkenler bir önceki yıla göre değişkenlik göstermiştir. SKİ-KDİ İse Candidemiye bağlı enfeksiyon gelişme riski her iki yılda da görülmüştür. Bu sebeple etkili enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması önemini göstermektedir.

SONUÇ: Yoğun bakım üniteleri invaziv araç kullanımının en sık olduğu birimlerdir. Bu birimler hastane enfeksiyonu gelişme durumunda önemli risk oluşturmaktadır. Çalışmamızda enfeksiyon kontrol önlemleri değerlendirildiğinde 2022 yılında gelişen invaziv araç ilişkili enfeksiyonların 2023 yılında azaldığı görülmüştür. VİO hızı 1,5'e , SKİ-KDİ hızı 2,7'e, ÜKİ-İYE 1,5'e gerilemiştir. İnvaziv araç kullanım oranında bir önceki yıla göre azalma göstermiştir. İnvaziv araçların en çok kullanıldığı yoğun bakım ünitelerimizde kanıta dayalı uygulamaların olması, enfeksiyon önlem demetlerinin aktif olarak kullanılması, etkili enfeksiyon kontrol programlarının uygulanması, el hijyeni uyumunun arttırmaya yönelik çalışmalar, çalışanlarla sıkı sık yüz yüze yaptığımız eğitimler ve sürekli ve devamlılığı sağlanan temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerinin uygulanması, enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından yapılan günlük gözlem ve ziyaretlerin, yerinde geri bildirimlerin enfeksiyon gelişimini azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Sonuç olarak yapılan bu tanımlayıcı çalışma ile invaziv araç ilişkili enfeksiyonların önlenmesine yönelik uygulamaların uluslararası rehberler ve kılavuzlar doğrultusunda belirtilen önlemlere göre yapılması ve buna göre eğitimlerin yüz yüze uygulamalı olarak verilmesinin etkililiği ve gerekliliğini ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çalışan güvenliği, Hasta Güvenliği, İnvaziv araç İlişkili Enfeksiyon, Yüzyüze eğitim

Konuşmacı

DİJİTAL GÜVENLİ DOĞUM KONTROL LİSTESİ UYGULAMA ÖRNEĞİ

TUNCAY Melek, KACAR Enes, ÖZTANRIKULU Gözde
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Ulusal sağlık sistemleri için en önemli başarı göstergelerinden birisi de anne ve bebek ölümleri ile mücadele düzeyidir. Anne ve bebek ölümlerinin büyük bir kısmı ise karmaşık bir süreç olan doğum eyleminde gerçekleşmektedir. Bu süreçte sağlık çalışanlarının görevi anne ve yeni doğanın mümkün olan en güvenli bakım almasını sağlamaktır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından doğum sürecinde anne ve bebek güvenliğini sağlamak üzere "Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi" hazırlanmış ve ülkelere tavsiye edilmiştir. Bu liste annenin kuruma girişinden, anne ve bebeğin kurumu terk ediőine kadar olan tüm süreçte yüksek kalitede bakım almalarını kolaylaştırmaktadır. Dünya çapındaki sağlık kuruluşlarında meydana gelen anne ölümlerinin, intrapartum nedenlere bağlı düşüklerin ve yenidoğan ölümlerinin ana nedenlerine odaklanan kanıta dayalı gerekli doğum uygulamalarının organize edildiği bir listedir. Kontrol listesindeki öğeler anne ölümlerinin, doğum sırasındaki ölü doğumların ve yenidoğan ölümlerinin dünya çapında görülen nedenlerini önlemeye yardımcı olmaktadır. Herhangi bir ögenin gözden kaçırılması anne, yenidoğan veya her ikisi için ciddi zarara neden olabilecek durumlar ortaya çıkarabilir.

AMAÇ: Karmaşık ve zaman alıcı gibi görünen anne ve yenidoğanın güvenli bakımında büyük rol üstlenen; "Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi'nin daha kolay, güvenli, hızlı, izlenebilir ve multidisipliner çalışmaların efektif yürütülebildiği dijital uygulama ve takip sisteminin oluşturulması.

BULGULAR VE SONUÇ: Doğum sürecinde anne ve bebek güvenliğini sağlamak üzere DSÖ tarafından hazırlanan ve tüm ülkelere tavsiye edilen, ülkemizde de sağlıkta kalite standartları gereği gösterge olarak takip edilen "Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi" mobil uygulamada da kullanılabilecek şekilde dijital sistemde oluşturulmuştur. Sekme sekme hazırlanıp, dijital olarak çalışanlara sunulan "Güvenli Doğum Süreci Kontrol Listesi" kolay, hızlı, güvenilir, izlenebilir, ekip çatışmasının önüne geçen, dijital olarak hasta dosyasına otomatik kaydedilebilen, analiz ve raporlamalara olanak sağlayan bir liste haline getirilmiştir. Dijitalleşme ile gösterge hesaplamalarının HBYS üzerinden alınmasına ve izlenebilirlik ile hedef değere ulaşılmasına katkı sağlamıştır. Her iki yılda da hedef değer %100 olarak belirlenmiş olup manuel takibin yapıldığı 2022 yılında ulaşılan değer %68,4'ken, dijital takibin yapıldığı 2023 yılında ulaşılan değer %99,6'dır. Aynı zamanda içerikte yer alan öğeler sayesinde diğer bir kalite göstergesi olan İlk Bir Saat İçinde Ten Tene Temas Uygulanan Anne-Bebek Çifti Oranının da HBYS üzerinden analiz edilebilmesine fırsat sunmuştur. Yapılan dijital çalışmalar ile kâğıt tasarrufu ve arşiv süreçlerinde de kazanımlarda bulunulmuştur. Bu uygulamanın Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi ve Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi için de çalışılması önerilmektedir.

KAPANIŞ KONUŞMALAR, SERTİFİKA TÖRENİ VE KAPANIŞ OTURUMU:

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kurumları Kalite Koordinatörü,
İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, Ankara-TÜRKİYE,
Misafir Profesör, Kuzey Karolina Pembroke Üniversitesi, ABD

Prof. Dr. Ali MAI-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE,

Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre Sağlığı Bölümü Başkanı,
Başkan Üniversite Sağlık Merkezi, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Okulu, Dekanı,
Aile Hekimi, KAMC-RD, Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, Küresel Sağlık Bölümü, ABD, SUUDI ARABISTAN

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

Pembroke North Caroline Üniversitesi, Kurucu Rektör, A.B.D



18TH QPS'24

International Congress On
Quality in Healthcare Accreditation and Patient Safety

www.qps-antalya.com/en

1ST NPS'24

International Congress on
Patient Safety in Nursing Services

www.nps-antalya.com.tr/en

HYBRID Congress

May 01,04 - 2024

TransAtlantik Otel&SPA, Göynük,ANTALYA / TÜRKİYE

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Seval AKGÜN
Assoc.Prof. Ali ARSLANOĞLU
Müzeyyen BAYDOĞRUL

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR,
PANELLER,
SÖZLÜ BİLDİRİLER

ABSTRACTS BOOK

Organizasyon:



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



18th International
Congress On QUALITY IN
HEALTHCARE ACCREDITATION
AND PATIENT SAFETY

www.qps-antalya.com/en

1st International
Congress on
PATIENT SAFETY IN
NURSING SERVICES

www.nps-antalya.com.tr/en

May, 01-04, 2024

TransAtlantik Otel&SPA, Göynük, Kemer, ANTALYA- TÜRKİYE

ABSTRACT BOOK

EDITORS;

· Prof. Dr. Seval AKGÜN,
· Assoc. Prof. Ali ARSLANOĞLU,
· 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-Chairs;

Prof. Dr. Allen C. MEADORS,

Chancellor and Professor Emeritus, UNC-Pembroke, University of North Carolina, **USA**

Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE,

Saudi Arabia Public Health Association President, Chairman of Public and Environment Health Department, University Health Center Director, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Consultant Family Medicine, KAMC-RD, Emory University Adjunct Professor, Global Health Department, **U.S.A, SAUDI ARABIA**

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**

Assoc. Prof. Ali ARSLANOĞLU, Member of Health Care Academicians Society, İstanbul, **TURKEY**

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

Lawyer Gürkan ARIKAN, Member of Health Care Academicians Society, Ankara **TURKEY**

Dr. Dina BAROUDI, Member of Health Care Academicians Society, **GERMANY**

Advisory Committee;

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

Prof. Dr. İsmail ÜSTEL, Freelance consultant, Ankara / Türkiye

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

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

Assist. Prof. Dr. Özgür ÖZMEN, Private Avrasya GOP Hospital, Deputy Business Director, Member of the Board of Directors, Nişantaşı University, Faculty Member, İstanbul, **TURKEY**

Dr. Fatih ORHAN, SBÜ Gulhane Vocational School of Health, Lecturer, Ankara, Türkiye

Scientific Committee;

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD, Chair of the Congress, President of the Health Care Academician Society, Chief Quality Officer, Coordinator of Accreditation, Patient and Employee Safety, Departments, Başkent University Hospitals Network, **TÜRKİYE**, Professor of Public Health, School of Medicine, Başkent University, Adjunct Professor, UNC-P, Pembroke, University of North Carolina, **U.S.A**

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Pembroke North Caroline University, Chancellor, **U.S.A.**

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, World Health Organization, Head of Cooperation Center for Quality and Patient Safety Sultan Qaboos University **SULTANATE OF OMAN**

Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Saudi Arabia Public Health Association President, Chairman of Public and Environment Health Department, University Health Center Director, King Saud bin Abdulaziz University for Health

Sciences, Consultant Family Medicine, KAMC-RD, Emory University Adjunct Professor, Global Health Department, **U.S.A, SAUDI ARABIA**

Prof. Dr. Haydar SUR, Üsküdar University, Dean of Faculty of Medicine, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. Zakiuddin AHMED, Paradigm in Health, PharmEvo, Digital Care, President of the Voice of the Patient Associations, Lecturer at Riphah University, **PAKISTAN**

Prof. Dr. K. R. NAYAR, Santhigrini Social Sciences Research Institute, Trivandrum, Kerela, **INDIA**,

Prof. Dr. Martin RUSNÁK, Tirnava University School of Public Health, Slovakia, Chairman of the Board of Trustees of the International Neurotrauma Research Association **AUSTRIA**

Prof. Dr. Paul Barach, International Advisory Board President, RIPHAH Institute for Healthcare Improvement and Safety, Professor, Wayne State University Senior Advisor, Jefferson School of Public Health, **PAKISTAN**

Prof. Dr. Çağlar ÖZEL, Cyprus International Universtiy, Faculty of Law, Dean, **CYPRUS**

Prof. Dr. Feray GÖKDOĞAN, Cyprus International University, Faculty of Health Sciences, Dean, **CYPRUS**

Prof. Dr. Fimka Tozija, Coordinator of Public Health Institute, **MACEDONIA**

Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN, IMBL University, Honorary Professor, Consulta Co - Chairman - Turkish-Italian Businessmen Associations, Chairman, **CYPRUS**

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

Prof. Dr. Hülya HARUTOĞLU, YODAK Member, **CYPRUS**

Prof. Dr. İsmail ÜSTEL, Freelance Consultant, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI, Akdeniz University, Faculty of Medicine, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. Oliver RAZUM, Dean of University of Bielefeld Public Health School, **GERMANY**

Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR, Anesthesiology and Reanimation Specialist Bursa Medicabil Hospital, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. Osman SAKA, Akdeniz University, Faculty of Medicine, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. Theda BORDE, Chancellor of Alice Salomon University, Berlin, **GERMANY**

Prof. Dr. Timothy L TAYLOR, MPH, Ph.D., Manager of Health Sciences and Systems US DHHS, PHS, India Health Services, **U.S.A.**

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ, Gedik University, Faculty of Health Sciences, **CYPRUS**

Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA Slovak Medical University, Head of the Department of Medical Science, Faculty of Public Health in Bristlava, **SLOVAKIA**

Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ, University of Sarajevo, Faculty of Health Studies, Sarajevo, **BOSNIA AND HERZEGOVINA**

Prof. Dr. Margherita GIANNONI, Perugia University, Department of Economics, Finance and Statics, Faculty of Economy, **ITALY**

Assoc. Prof. Dr. Afet ARKUT, Cyprus International University Vice Dean of Faculty of Health Sciences, **CYPRUS**

Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU, University of Medical Sciences, Department of Healthcare Management, **TÜRKİYE**

Assoc. Prof. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, The University of Alabama at Birmingham (UAB), **USA**

Assoc. Prof. Dr. Kemal BOLAYIR, Cyprus International University, Head of Operating Room, **CYPRUS**

Assoc. Prof. Dr. Manal BOUHAIMED, Kuwait University, Department of Public Health and Eye, Faculty of Medicine and Health Sciences, Medical Ethics Course Coordinator, **KUWAIT**

Assoc. Prof. Dr. Yaman ZORLUTUNA, Medical Director and Quality Coordinator of Bayındır Hospitals, **TÜRKİYE**

Assoc. Prof. Dr. Sandra C. Buttigieg, University of Malta, Department of Health Services Management, Faculty of Health Sciences, **MALTA**

Assist. Prof. Dr. Semanur Kumral ÖZÇELİK, Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, **TÜRKİYE**

Asist. Prof. Dr. Yannis Skalkidis, University of Athens, Faculty of Medicine Medical Documentation and Quality Unit, **GREECE**

Assist. Prof. Dr. Cem DİKMEN, International Cyprus University, Vice-Dean of Faculty of Medical, **CYPRUS**

Assist. Prof. Dr. Hakan AKIN, High Specialization University, Faculty of Health Sciences, Health Management Department Assistant Professor, **TÜRKİYE**

Assist. Prof. Dr. Macide ARTAÇ, European University of Lefke Faculty of Health Sciences, Member, **CYPRUS**

Assist. Prof. Dr. Youstra H. AlJazairy, BDS, MSc. Assoc. Dr. Aesthetic Surgeon, Restorative Dental Department, Faculty of Dentistry, King Saud University, Riyadh, **SAUDI ARABIA**

Assist. Prof. Dr. Özgür ÖZMEN, Avrasya GOP Hospital, Nişantaşı University, Faculty Member, İstanbul, **TÜRKİYE**

Specialist Dr. Ayhan TABUR, SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, **TÜRKİYE**

Dr. Antonio CHIARENZA, Coordinator, World Health Organization, Patient-Oriented Hospitals Project, President, Emilia-Romagna Regional Network, **ITALY**

Dr. Aliah H Abdulghaffar, FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ, General Surgery Specialist, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, CBAHI Hospital Auditor, Jeddah, **SAUDI ARABIA**

Dr. Arild Aambø, Nakmi, Norwegian Minorities Health Research Society, Ullevaal University Hospital, **NORWAY**

Dr. Dina BAROUDI, Senior Consultant Anesthesia, Quality and Patient Safety Specialist, AMEOS Hospitals Network, Berlin, **GERMANY**

Dr. Fatih ORHAN, Health Sciences University GULHANE Vocational School of Health, Lecturer, **TÜRKİYE**

Dr. Moza Al-Ishaq-Ph.D., MSc, DiplC, DipHM, RN, BSN Hamad Medical Corporation, **QATAR**

18th International Congress On Quality In Healthcare Accreditation and Patient Safety

www.qps-antalya.com

1th International Congress on Patient Safety In Nursing Services

www.nps-antalya.com.tr

CONGRESS PROGRAM

May, 01, 2024- Wednesday

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

May, 02, 2024- Thursday

09:00 – 10:00 Hall-1	OFFICIAL OPENING CEREMONY (Joint Conference) Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair , President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network TÜRKİYE, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA Prof. Dr. Allen C. MEADORS , Co-Chair, Emeritus Chancellor, University of North Carolina at Pembroke, UNITED STATES OF AMERICA Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI , MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Saudi Arabia Public Health Association President, Chairman of Public and Environment Health Department, University Health Center Director, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Consultant Family Medicine, KAMC-RD, Emory University Adjunct Professor, Global Health Department, U.S.A, SAUDI ARABIA Assoc.Prof.Dr.Nedim ONGUN , TC. Ministry of Health, Antalya City Hospital, Chief Physician, Antalya, TÜRKİYE Dr. Evren EKİNGEN , TC. Ministry of Health, Antalya Provincial Health Directorate, Provincial Director, Antalya, TÜRKİYE
10:00 – 11:15 Joint Conference Hall-1	Conference 1 = PATIENT-CENTERED CARE, TRANSLATING THE EVIDENCE BASED AND PATENT-FOCUSED CARE INTO PRACTICE- NATIONAL AND INTERNATIONAL MULTIMODAL STRATEGIES IN PATIENT SAFETY AND QUALITY PRACTICES Conference 2 = 21ST CENTURY NURSING SERVICES, PRINCIPLES OF PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY, DIGITAL HEALTH AND NURSING
Chair	Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI , MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Saudi Arabia Public Health Association President, Chairman of Public and Environment Health Department, University Health Center Director, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Consultant Family Medicine, KAMC-RD, Emory University Adjunct Professor, Global Health Department, U.S.A, SAUDI ARABIA
Speakers	Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI , MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Saudi Arabia Public Health Association President, Chairman of Public and Environment Health Department, University Health Center Director, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Consultant Family Medicine, KAMC-RD, Emory University Adjunct Professor, Global Health Department, U.S.A, SAUDI ARABIA The Future of Healthcare, Innovative and Evidence-based Accreditation and Patient Safety Programs, Digital Transformation, Achievements, Experiences and Challenges Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair , President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network TÜRKİYE,, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA The Role of Information Technology in Ensuring Patient Safety Dr. Aliah H Abdulghaffar , Associate Consultant General Surgery, Fellow of the Royal College of Surgeons of Glasgow, FRCS(Glasgow), Fellow of the American College of Surgery, FACS, Quality and Patient Safety consultant, CPHQ, CBAHI- Medical Surveyor, ACHS International Assessor., EBM- Jeddah

	<p>Healthcare Digitalization Era: Opportunities and Challenges for Infection Prevention and Control Practices Dr. Mohammed Ahmed Garout, M.B.Ch.B, MSc, MD, Mekke Al Qumra Üniversitesi, Mekke, SUUDİ ARABİSTAN FRCS (Glasgow), ABGS,CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanseri Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN</p> <p>The Role Of Quality And Accreditation, In Improving Health Professionals' Education And Enhancing Patient Safety Dr. ALTAF AHMED J. ABU-YAZIED ABDULKHALIQ, Department of Clinical Biochemistry and Endocrinology, Body Metabolism, Associate Professor, Mecca Al Qumra University, Mecca, SAUDI ARABIA</p>
11:15 – 11:30	Coffee Break
11:30 – 12:30 Joint Conference Hall-1	<p>Conference 3 = INNOVATIVE MODELS FOR FUTURE HOSPITALS, TOWARDS ZERO ERRORS IN HEALTHCARE SERVICES/ MECHANISMS AND STRATEGIES TO REDUCE MEDICAL ERRORS</p> <p>Conference 4 = THE FUTURE OF QUALITY IN HEALTHCARE / ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTHCARE / TRANSFORMATION IN HEALTHCARE SERVICES, INNOVATION AND VARIANCE MANAGEMENT</p>
Chair	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair, President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network TÜRKİYE,, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA</p>
Speakers	<p>Quantum Computing-Enhanced block chain Cybersecurity for Omics Data Don Roosan - PharmD., PhD-Ass. Prof. Western University of Health Sciences, USA</p> <p>Strengthening Resilience: Examining the Role Virtual Reality Simulation Can Play in Medical Student Stress Inoculation Erin Blanchard, PhD, MSN, RN, CHSE, CMQ; Department of Health Services Administration, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA Merrick Meese, MD; OSE Surgery Center, Birmingham, AL, USA Zina Trost, PhD; Department of Psychological and Brain Sciences, Texas A&M University, College Station, Texas, USA Corey Shum; Immersive Experience Laboratories, Birmingham, AL, USA Michelle Brown, PhD, MLS(ASCP)SBB, CHSE; Department of Health Services Administration, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA</p> <p>Predicting Discharge Efficiency Using Machine Learning: The Impact of Accountable Care Team. David McCollum¹, MD; Kierstin Cates Kennedy¹, MD, MSHA, FACP, SFHM; Ferhat Devrim Zengul 2, Ph.D.; Megan Woods 1 ; Kyndal McKnight¹, MD; Yu Hsin Cheng¹, MD; Larissa Pierce¹, MD, MHI; Sue S. Feldman 2, PhD, MEd, RN; Kristine Ria Heard¹, PhD; Allyson G. Hall 2, PhD; Timothy M. Peters¹, MD, FHM ¹ School of Medicine, The University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA ² Department of Health Services Administration, The University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA</p> <p>Integration of Advanced Text Analytics and NLP Techniques in Patient Safety Event Research: A Latent Semantic Analysis Perspective Assist. Prof. Nurettin Öner, Ankara University, Lecturer, Ankara, Türkiye</p> <p>Artificial Intelligence in Health with AKGÜN Technologies Yavuz Gençer, AKGÜN, Deputy General Manager, Ankara, Türkiye</p>
12:30 – 14:00	Lunch
14:00 – 15:15 Joint Conference Hall-1	<p>Conference 5 = PATIENT SAFETY: EXPERIENCES OF VALUE-BASED HEALTHCARE IN THE UNITED STATES OF AMERICA</p>
Chair	<p>Prof.Dr. Jane Banaszak-Holl, PhD, Department Chair and L.R. Jordan Chair in Health Services Administration, The University of Alabama at Birmingham (UAB)</p>
Speakers	<p>Managing and improving care to reduce Hospital Acquired Conditions Patrick A. Grusenmeyer, ScD, FACHE, Associate Professor, Health Services Administration, UAB</p> <p>Improving the patient experience and quality of care in transitional care Rob Weech-Maldonado, PhD, Professor Health Services Administration, UAB</p> <p>Simulation solutions for safer, value-based patient care Michelle Brown, PhD, MS, MLS(ASCP) SBB, CHSE, Associate Professor and Director, Healthcare Simulation Graduate Program, Health Services Administration, UAB Erin Blanchard, PhD, MSN, RN, CHSE, CMQ, Assistant Professor, Health Services Administration, UAB</p> <p>The American experience of the Learning Health System Kristine Ria Heard, PhD., Prof. and Director, PhD in Administration-Health Services Program, Health Services Administration, UAB Allyson Hall, PhD., Professor, Director, Graduate Programs in Healthcare Quality & Safety, Health Services Administration, UAB</p>
15:15 – 16:30	<p>Conference 6 = POSSIBLE RISKS AND BENEFITS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN PATIENT SAFETY AND</p>

Joint Conference Hall-1	STRATEGIES TO REDUCE MEDICAL ERRORS, PATIENT AND HEALTH INFORMATION SAFETY
Chair	Prof. Dr. Allyson Hall, PhD, Professor, Director, Graduate Programs in Healthcare Quality & Safety, Health Services Administration, UAB
Speakers	<p>Applications of Generative AI on Patient Safety and Quality: Risk and Benefits Ferhat Devrim Zenqul, PhD, MBA, MAcc, Associate Professor, Health Services Administration, UAB</p> <p>Using AI to Mitigate Emergency Room Crowding Bünyamin Ozaydin, PhD, Associate Professor, Health Services Administration, UAB</p> <p>AI in Primary Care Tapan Mehta, PhD, Professor, Family and Community Medicine, UAB</p> <p>AI and Patient Safety and Quality: Financial Risks and Benefits Nurettin Oner, PhD, Assistant Professor, Ankara University, TÜRKİYE</p>
16:30 – 16:45	Coffee Break
16:45 – 18:00 Joint Conference Hall-1	<p>Conference 7 = PATIENT- CENTERED CARE, INNOVATIONS IN PATIENT SAFETY PROGRAMS AND INNOVATIVE APPROACHES IN RESTORING HEALTHCARE QUALITY</p> <p>Conference 8 = IMPLEMENTATION OF QUALITY IMPROVEMENT METHODS IN ENSURING EQUITY IN HEALTHCARE AND PATIENT-CENTERED CARE, EMPLOYEE HEALTH, HEALTH TOURISM</p>
Chair	Dr. Abeer SALIM, Deputy Chief Physician of Tabba Cardiology Center, Karachi, PAKISTAN
Speakers	<p>GENERATIONS AT THE WORKPLACE-POTENTIAL FOR CONFLICT OR GROWTH Petrova-Geretto, Elisaveta, Department of Bioethics, Faculty of Public Health, Medical University-Sofia Naseva, Emilia, Department of Health Economics, Faculty of Public Health, Medical University-Sofia</p> <p>State Supports, Authorization certificate process, Advertising Promotion and Marketing in Health Tourism İnan Yaşar Türksöy, International Health Tourism Facilities and Intermediary Institutions Association (USTTAK) TURKSOY International Management Consultancy Inc. Ankara Türkiye</p> <p>Patient-Centered Care for Patient Safety İşıl Yerlikaya, Esteword Health Group, Quality Group Manager, Istanbul, Türkiye</p> <p>Holistic Approach in Healthcare İlkay Baylam, USA</p>
19:30 – 21:00	Dinner
21:00 – 23:00 Hall-1	COURSE -3 PATIENT-CENTERED CARE EXCELLENCE CERTIFICATE PROGRAM AND LATEST UPDATES
EDUCATOR:	İlkay BAYLAM, Planetree Derby, CT, USA

May, 03, 2024 – Friday

CONCURRENT SESSIONS – 1 -1		CONCURRENT SESSIONS – 1 -2	
09:00 – 10:30	HEALTHCARE TOURISM, METHODS OF IMPROVING AND ESTIMATING EMPLOYEE AND PATIENT SATISFACTION AND BRAND MANAGEMENT	09:00 – 10:30	ETHICAL ISSUES AND PATIENT SAFETY IN NURSING SERVICES
QPS - Hall 1		NPS – Hall 2	
Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair , President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network TURKEY, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA	Chair	Prof. Dr. Haydar SUR , Üsküdar University, Dean of Faculty of Medicine, Head of Public Health Department, SBF- Head of Health Management Department, Istanbul, TÜRKİYE
Speakers	<p><i>The relationship between Patient Safety, Patient Satisfaction and Brand Awareness</i> Assist.Prof. Selver GÖK, BAU-Bahçeşehir Cyprus University, TRNC</p> <p><i>Current Approaches in Pediatric Patient Safety</i> Assoc.Prof.Dr.Gürbüz AKÇAY - Pamukkale University Faculty of Medicine, Assoc. Prof. Dr., Denizli, TÜRKİYE</p> <p>RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PATIENTS ADMITTED TO OUR CENTER AND ITS PLACE IN HEALTH TOURISM Pınar OĞUZ - Estecenter Plastic Surgery and Hair Transplantation Center / Health and Administrative Services Coordinator / ISTANBUL / Türkiye</p> <p>HEALTH TOURISM FROM THE PERSPECTIVE OF PUBLIC HOSPITALS: THE EXAMPLE OF TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL TÜRKOĞLU ÖNDER, Nihal1; TOPTAŞ, Mehmet2; ARSLAN, Elif3; KURT DURMUŞ, Meral4 1Bartın Provincial Health Directorate, Ph.D., Türkiye 2Istanbul Training and Research Hospital, Associate Professor, Türkiye 3Istanbul Training and Research Hospital, Türkiye 4Istanbul Training and Research Hospital, Ph.D., Türkiye</p>	Speakers	<p>Prof. Dr. Haydar SUR, Üsküdar University, Dean of Faculty of Medicine, Head of Public Health Department, SBF- Head of Health Management Department, Istanbul, TÜRKİYE</p> <p><i>Examination of studies on patient safety in TR Dizin nursing literatüre</i> Assit.Prof. Beratiye ÖNER, Lokman Hekim University, Department of Nursing, Ankara, Türkiye</p> <p>Examination of Ethical Values and Privacy Consciousness of Faculty of Health Sciences Students Semanur Kumral Özcelik- Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Zülfünaz Özer, Ayşe Nefise Bahçecik, Helin Karsu, Gizem Horoz, Mervenur Yıldırım, Büşra Kılınc – Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, Türkiye</p> <p>ETHICAL SENSITIVITY AND ORGANIZATIONAL VIRTUE IN NURSES TÜRKUÇAR, Senay*- *Istanbul Sabahattin Zaim University, Istanbul, Türkiye. BAHÇECİK, Ayşe Nefise**- **Istanbul Sabahattin Zaim University, Istanbul, Türkiye.</p> <p><i>The Effect of Patient-Centered Care Competency on Patient Safety Culture in Patient Falls</i> ARSLANOĞLU, Ali, Health Sciences University, Hamidiye Faculty of Health Sciences, Istanbul, Türkiye SAĞIR, Isılav, Health Sciences University, Hamidiye Health Sciences Institute, Istanbul, Türkiye</p>
Coffee Break 10:30 – 11:00			
CONCURRENT SESSIONS – 2 -1		CONCURRENT SESSIONS – 2 -2	
11:00 – 12:30	KEY PERD-FORMANCE INDICATORS IN HEALTHCARE, CRITICAL INCIDENT AND GLOBAL HEALTH MANAGEMENT	11:00 – 12:30	QUALITY, EXCELLENCE, PATIENT-CENTERED CARE, MALPRACTICES AND DECISION SUPPORTIVE SYSTEMS
QPS – Hall 1		NPS – Hall 2	
Chair	Assoc.Prof.Dr.Gürbüz AKÇAY - Pamukkale University Faculty of Medicine, Assoc. Prof. Dr., Denizli, TÜRKİYE	Chair	Assist.Prof. Semanur Kumral ÖZÇELİK , Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, Türkiye
Speakers	<p><i>Importance of Global Health Management</i> Assist. Prof. Dr. Özgür ÖZMEN- Avrasya Hospitals Board Member, Lecturer, Istanbul, TÜRKİYE</p> <p>REDUCING THE CONTAMINATION RATE IN BLOOD CULTURE BELOW THE TARGET VALUE Fati ATİK, Servergazi State Hospital, Denizli, Türkiye</p>	Speakers	<p>THE EFFECT OF PATIENT ACTIVITY LEVEL ON SELF-CARE MANAGEMENT IN CHRONIC DISEASES Burcu CEYLAN- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Duru ÇETİN- Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Jülide Gülizar YILDIRIM- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi</p>

	<p>EXPERIENCES, STRATEGIES FOR COPING WITH DIFFICULTIES, GAINS AND RECOMMENDATIONS OF SENIOR MANAGER NURSES WORKING IN KAHRAMANMARAŞ CENTER EARTHQUAKES ON 6 FEBRUARY 2023: A QUALITATIVE RESEARCH ER Fatma1, ALTUNTAŞ Serap2 1Dr. Lecturer Member/İnönü University Faculty of Nursing/Malatya 2Prof. Dr./Bandırma Onyedi Eylül University Faculty of Health Sciences Department of Nursing /Balıkesir</p> <p>THE PLACE OF HEALTH QUALITY INDICATORS IN HOSPITAL EPIDEMIOLOGY AKAR Yeşim / Istanbul Okan University / PhD student / Ankara/Türkiye Gülhan Yıldırım Beyazıt/Istanbul Okan University/Dr. Faculty Member/Istanbul Türkiye</p>	<p>Importance of Magnet Hospitals in the Context of Quality and Excellence in Healthcare Services Dr. Fatih ORHAN, Gülhane Health Vocational School, Lecturer, Ankara, TÜRKİYE</p> <p>Patient Safety And Malpractice in Patient Care ONLINE Assist. Prof. Bilal AK, Health and Hospital Management, PPP and HIS Consultant, International Project Manager, TÜRKİYE</p> <p>Quality and patient safety in nursing services in the HIMSS-7 process SAYILAN, Hatice, Istanbul Health Sciences University – Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, TÜRKİYE</p>	
LUNCH 12:30 – 14:00			
CONCURRENT SESSIONS – 3 -1		CONCURRENT SESSIONS – 3 -2	
<p>14:00 – 15:30 QPS - Hall 1</p>	<p>HEALTHCARE QUALITY LITERACY, EFFECTIVE COMMUNICATION WITH PATIENTS, COMMUNICATION BETWEEN HEALTHCARE WORKERS AND PATIENTS THE DEVELOPMENT OF A PATIENT SAFETY CULTURE IN INTENSIVE CARE UNITS, THE IMPORTANCE OF COMMUNICATION FOR QUALITY IN HEALTHCARE FACILITIES</p>	<p>14:00 – 15:30 QPS – Hall 2</p>	<p>IMPLEMENTATION OF THE CLINICAL GOVERNANCE STANDARD IN CLINICAL LEADERSHIP THE FUTURE OF PATIENT SAFETY, PROGRAMS QUALITY IMPROVING STRATEGIES IN CLINICAL DIAGNOSIS AND MANAGEMENT</p>
Chair	Assist. Prof. Dr. Özgür ÖZMEN - Avrasya Hospitals Board Member, Istanbul, TÜRKİYE	Chair	Dr. Ayhan TABUR – Gazi Yaşargil Training and Research Hospital Emergency Service, Diyarbakır, TÜRKİYE
Speakers	<p>Educational Competencies of Health Professionals as a Quality Indicator ONLINE Dr. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR- TR Ministry of Health General Directorate of Health Services, Türkiye</p> <p>Communication Between Healthcare Workers and Patients SHABNAM MARDİYEVA, Avrasya Hospital Zeytinburnu, İstanbul, Türkiye</p> <p>Patient safety and quality in intensive care processes Nilay Çağlayan, Avrasya Hospitals, Gaziosmanpaşa, İstanbul, Türkiye</p> <p>WE LEARN FROM OUR MISTAKES: LESSONS LEARNED FROM MATERIALS MANAGEMENT Elif BAS, İrve ALKAN, Vildan AKBAL, Duygu DURSUN, Zakire USLU TR Trabzon Fatih State Hospital, Specialist Nurses, Türkiye</p> <p>HEALTHCARE QUALITY LITERACY MEHMET EREN GÖKÇEN- ELİF GAZİOĞLU - MEHTAP PEKER - BEYZA AKSÖZ TÜCİ – VAN YYÜ DURSUN ODABAŞ MEDICAL CENTER QUALITY MANAGEMENT DIRECTORATE, VAN, Türkiye</p>	Speakers	<p>STUDIES INTENDED FOR IMPROVING THE QUALITY OF ACTIVITIES IN THE FIELD OF HEALTHCARE (SERVICES): INTERNET OF (MEDICAL) THINGS TECHNOLOGY Karakoç, Mehmet, Department of Computer Engineering / Faculty of Engineering and Natural Sciences, Alanya University, Antalya / Türkiye</p> <p>Applicability Of Clinical Governance Standard In Clinical Leadership ÇAĞAN, Elif Gamze / Ankara Provincial Health Directorate / Provincial Quality Coordinator Expert / Ankara / Türkiye AKAR Yeşim /Ankara Provincial Health Directorate/Quality Management/ Ankara/Türkiye TEKİN YİĞİT Mucize / Ankara Provincial Health Directorate/Quality Management/ Ankara/Türkiye</p> <p>INVESTIGATION OF THE STORAGE OF DANGEROUS MATERIALS WITHIN THE SCOPE OF ENSURING PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY IN A PUBLIC HOSPITAL Meltem Öksüz, Kübra Karataş, Mehmet Köseoğlu, Meryem Türkoğlu * Istanbul SBU Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Surgery EAH, Türkiye</p> <p>Effect of Quality Management Officer Change Rate on Evaluation Results Mucize TEKİN YİĞİT, Ankara Provincial Health Directorate, Quality Management, Ankara, Türkiye Expert Elif Gamze ÇAĞAN, Ankara Provincial Health Directorate, Provincial Quality Coordinator, Türkiye Yeşim AKAR, Ankara Provincial Health Directorate, Quality Management, Türkiye</p>
Coffee Break 15:30 – 15:45			

CONCURRENT SESSIONS – 4 -1		CONCURRENT SESSIONS – 4 -2	
15:45 – 17:00	ENSURING PATIENT SAFETY IN HEALTHCARE INSTITUTIONS AND ESTABLISHING DIGITAL HEALTHCARE INSTITUTIONS, SUCCESSFUL STORIES	15:45 – 17:00	IT SYSTEMS AND MANAGEMENT IN HEALTHCARE, SUCCESS STORIES ON LEAN MANAGEMENT AND QUALITY MANAGEMENT
QPS - Hall 1		QPS – Hall 2	
Chair	Assoc. Prof Dr. Ali ARSLANOĞLU , University of Health Sciences, Department of Health Management, TÜRKİYE Elif Gamze ÇAĞAN , Expert- Ankara Provincial Health Directorate, Provincial Quality Coordinator, Ankara, TÜRKİYE	Chair	Dr.Öğr.Üyesi Selver GÖK , BAU - Bahçeşehir Cyprus University, KKTC Gülnaz KANTAR , TR. Izmir Provincial Health Directorate, Specialist, Izmir, Türkiye
Speakers	<p>Use of Armbands (Wristbands) in Patient Identity Verification: A Systematic Review Altun Nihal¹, Ötün Tuba² 1Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Assistant Professor, Istanbul, Türkiye 2Istanbul Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Deputy Director of Coordination, Administrative and Financial Affairs, Istanbul, Türkiye</p> <p>Bibliometric Analysis Of Code Blue Studies Within The Scope Of Patient Safety Bayır Ayşe¹ / Altun Nihal² 1Istanbul Sabahattin Zaim University Institute of Health Sciences Internal Medicine Nursing Master's Program, Master's Student / Istanbul/TURKEY 2Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, PhD Lecturer / Istanbul/Türkiye</p> <p>The Role of Gamification in the Use of E-Nabız System Banu Fulya YILDIRIM*, Esra Hatice OĞUZ TAŞBAŞ*, Muhammet Reveha ATTİLA*, *Istanbul 29 Mayıs University, İstanbul, Türkiye</p> <p>REGISTRATION SYSTEM OF HEALTH SERVICES PROVIDED TO FOREIGN PATIENTS IN PUBLIC HOSPITALS - EXAMPLE OF ISTANBUL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL Arslan Elif¹, TOPTAŞ Mehmet², FAZLA Kürşat³, UĞURLU Hakan⁴ 1 Istanbul Training and Research Hospital, Türkiye 2 Istanbul Training and Research Hospital, Assoc. Dr., Türkiye 3 Istanbul Training and Research Hospital, Türkiye, 4 Istanbul Training and Research Hospital, Türkiye,</p> <p>Artificial Intelligence-Supported Physician Decision Support System in Emergency Departments Dr. Ayhan TABUR, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital Emergency Service, Diyarbakır, TÜRKİYE</p>	Speakers	<p>THE EFFECT OF LEAN MANAGEMENT ON FINANCIAL PROFITABILITY (EMERGENCY SERVICE DRUG AND MEDICAL CONSUMABLES MANAGEMENT EXAMPLE) AKAR Yeşim /Ankara Provincial Health Directorate/Quality Management/ Ankara/Türkiye ÇAĞAN Elif Gamze / Ankara Provincial Health Directorate / Provincial Quality Coordinator Expert / Ankara / Türkiye</p> <p>INVESTIGATION OF QUALITY COSTS IN HEALTH SERVICES Kübra Karataş, Meltem Öksüz, Mehmet Köseoğlu, Meryem Türkoğlu, Fatma Gencyay Bülbül, Tuğba Şahin Çiçek * SBÜ Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, Istanbul, Türkiye</p> <p>EXAMINATION OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEM STRUCTURES OF HOSPITALS IN TURKEY SEZER, Gamze Nur, Kosuyolu High Specialization Training and Research Hospital, Istanbul, TURKEY ARSLANOĞLU, Ali, University of Health Sciences, Hamidiye Faculty of Health Sciences, Istanbul, TURKEY</p> <p>GOOD PRACTICES IN DIGITAL HOSPITAL TRANSFORMATION: A CITY HOSPITAL EXAMPLE Elif PEHLİVAN- Coordination Quality and Efficiency Unit, Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Istanbul, Türkiye</p> <p>Examining the quality policies of hospitals in Turkey according to health quality standards ARSLANOĞLU, Ali, Health Sciences University, Hamidiye Faculty of Health Sciences, Istanbul, Türkiye ÜNKÜR, Pınar, Tokat Gaziosmanpaşa University, Erbaa Faculty of Health Sciences, Tokat, Türkiye</p> <p>Examining the Organizational Structure in the Internet Addresses of Hospitals in Turkey ARSLANOĞLU, Ali, Health Sciences University, Hamidiye Faculty of Health Sciences, Istanbul, Türkiye GENÇ, Cihan, Istanbul Sebahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Istanbul, Türkiye</p>
Coffee Break			
17:00 – 18:30	ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTH CARE		
Hall- 1	Dr. Fatih ORHAN , Health Sciences University GÜLHANE Vocational School of Health, Ankara, TÜRKİYE		
Educators:	Assoc.Prof. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL , Birmingham Alabama University, USA		
DINNER 19:00 – 20:30			
GALA NIGHT / 21:00 – 23:00			

May, 04, 2024- Saturday

09:00 – 12:00
Hall-1

COMPETITION: BEST IMPLEMENTATION OF IMPROVING QUALITY IN HEALTHCARE

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

CANIBEG Cafe

Elif GAZİOĞLU, Kamuran KARAMAN,
Van Yüzüncü Yıl University, Dursun Odabaşı Medical Center, Van, Türkiye

Safe Patient Transfer and Delivery

Fati ATİK, Denizli Servergazi State Hospital, Nurse, Denizli, Türkiye

The Importance Of Artificial Intelligence In The Healthcare Sector

Selman Sezgin, Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa, Information Systems Specialist, Türkiye

Special Drug Lists For Patient Safety And QR CODE USE

TUNCAY Melek, ŞAHİN Sultan, BAL Şifa Sena,
Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, İstanbul, Türkiye

UNWANTED EVENT REPORTING SYSTEM AND DIGITALIZATION OF THE SYSTEM

KAÇMAZ Cansu, TUNCAY Melek, AKAR Ömer,
Başakşehir Çam ve Sakura City Hospital, İstanbul, Türkiye

WORKER SAFETY PRACTICES WITH SYSTEMATIC WASTE SEPARATION IN OPERATING ROOMS

Hatice ÖZDEMİR*, Halenur ŞAHİN*, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK*
TR. Antalya Provincial Health Directorate, Antalya City Hospital, Antalya Kepez State Hospital, Antalya, Türkiye

AN EXAMPLE OF GOOD PRACTICE STARTING WITH ONLINE PROVISION OF HEALTH COMMITTEE REPORTS OF BED-BOUND PATIENTS VIA DISTANCE HEALTH SERVICE APPLICATION

Halenur ŞAHİN*, Ersel SÖNMEZ*, Canan ŞAFAK*, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK*, Bekir ÇAVUŞOĞLU*
TR. Antalya Provincial Health Directorate, Antalya City HOSPITAL, Health Care Services Manager, Antalya, Türkiye

Coffee Break

THE EFFECT OF METHODOLOGY ON EVALUATION RESULTS IN GUIDANCE VISITS (ANKARA PROVINCIAL QUALITY COORDINATORSHIP APPLICATION)

ÇAĞAN Elif Gamze /Ankara Provincial Health Directorate/Provincial Quality Coordinator Expert/ Ankara/ Türkiye
AKAR Yeşim /Ankara Provincial Health Directorate/Quality Management/ Ankara/Türkiye
KAHRAMAN EKİCİ Pınar /Ankara Provincial Health Directorate/Quality Management/Ankara/Türkiye

PATIENT VISITOR TRACKING SYSTEM

Ece UYSAL KASAP 1*, Nermin DORUK ORDUHAN1, Kübra Nur Genç1, Hadice AKÇAY1
1Başakşehir Çam ve Sakura City Hospital, Physical Therapy And Rehabilitation Hospital, İstanbul, Türkiye

GOOD PRACTICE EXAMPLE: AN UNBARRIED KITCHEN ADVENTURE

Nermin DORUK ORDUHAN 1*, Ece UYSAL KASAP1, Kübra Nur Genç1, Hadice AKÇAY1
1Başakşehir Çam ve Sakura City Hospital, Physical Therapy And Rehabilitation Hospital, İstanbul, Türkiye

Innovations In Health Technologies Robotic Surgery

Kesgin, Vildan / Şahin Ekim, Betül / Topuz, Canan / Yalçın, Süleyman Übeyd / **Çelik, Furkan**
Başakşehir Çam & Sakura City Hospital / İstanbul / Türkiye **Title:** Operating Room Responsible Nurse

THE EFFECT OF THE SAFE SURGERY CHECKLIST^{TR} ON ENSURING PATIENT SAFETY IN THE OPERATING ROOM

Çakar Seyma¹, Aydemir Nur Sena¹
¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ameliyathanesi, Hemşire, İstanbul, Türkiye

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF FAMILY PARTICIPATION AND EMPOWERMENT ON MORTALITY IN THE FOLLOW-UP OF PATIENTS DIAGNOSED WITH HYPOPLASTIC LEFT HEART SYNDROME

Mehmet Köseoğlu, Başhekim Yardımcısı, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, Türkiye
Kübra Karataş, Meltem Öksüz, Fatma Türkmen, Fatma Gencay Bülbül, Meryem Türkoğlu

Is Engaging All Staff, Patients and Patient Families For Healthcare Waste Management is Vital?

Elif BAS, İrve ALKAN, Pervin VARLIK, Alparslan KAPISIZ
TC Trabzon Fatih State Hospital, Spesialist Nurse, Trabzon, Türkiye

THE POSTERS

INNOVATIONS IN HEALTH TECHNOLOGIES

TALAYHAN, Ziya / Basaksehir Cam and Sakura City Hospital/ Istanbul/ Türkiye
YAKIŞTIRAN, Özgenur / Basaksehir Cam and Sakura City Hospital/ Istanbul/ Türkiye

EVALUATION OF INVASIVE VEHICLE-RELATED INFECTIONS IN INTENSIVE CARE UNITS IN 2022-2023

FUNDA ÖZTÜRKAN ERDEK*, HABİBE ÖZKARAALP*, AYL A ZAĞRA*, HALENUR ŞAHİN*
*SAĞLIK BAKANLIĞI ANTALYA KEPEZ DEVLET HASTANESİ

Examining the Increase in the Rate of Catheter-Related Urinary Tract Infection with Root Cause Analysis

Tuğba Gürsoy-Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, **Türkiye**
Ece Uysal Kasap -- Başakşehir Çam and Sakura City Hospital
Nermin Doruk Orduhan- Başakşehir Çam and Sakura City Hospital
Hadice Akçay -- Başakşehir Çam and Sakura City Hospital

DIGITAL SAFE BIRTH PROCESS CHECKLIST APPLICATION EXAMPLE

TUNCAY Melek, KACAR Enes, ÖZTANRIKULU Gözde
Başakşehir Çam ve Sakura City Hospital, İstanbul, **Türkiye**

12:00 – 12:30

CERTIFICATION CEREMONY AND CLOSING SESSION:

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

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Co-Chair, Emeritus Chancellor, University of North Carolina at Pembroke, **UNITED STATES OF AMERICA**

Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Saudi Arabia Public Health Association President, Chairman of Public and Environment Health Department, University Health Center Director, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Consultant Family Medicine, KAMC-RD, Emory University Adjunct Professor, Global Health Department, **U.S.A, SAUDI ARABIA**

SPEAKER BIOGRAPHIES



Prof. Dr.
H. Seval AKGÜN

Congress
Chair

Prof. Dr. Seval AKGÜN,

President of Health Care Academicians Association, Chief Quality Officer and Professor of Başkent University Hospitals Network, TÜRKİYE, Adjunct Professor, University of North Carolina at Pembroke, and Dean of College of Health Sciences, St. Thomas University, Italy/USA

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

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

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



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

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, PhD,
Chancellor Emeritus, The University of North Carolina-Pembroke, USA
President, St. Rhomas University Italy/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.

<p>Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE,</p>	<p><u>Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE,</u></p> <p>Saudi Arabia Public Health Association President, Chairman of Public and Environment Health Department, University Health Center Director, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Consultant Family Medicine, KAMC-RD, Emory University Adjunct Professor, Global Health Department, U.S.A, SAUDI ARABIA</p>
<p>Dr. Mohammed Ahmed Garout M.B.Ch.B, MSc, MD</p> 	<p><u>Dr. Mohammed Ahmed Garout</u> M.B.Ch.B, MSc, MD</p> <p>Associate Professor of Community Medicine and Public Health. Faculty of Medicine, Umm Al-Qura University, Makkah. Specialty Team Leader and Certified Infection Control Surveyor, Central Board for Accreditation of Healthcare Institutions "CBAHI". Certified Surveyor with The Australian Council on Healthcare Standards International "ACHSI".</p> <p>Dr. Mohammed Garout, is an Associate Professor of Public Health at the Faculty of Medicine, Umm Al-Qura University, Makkah, Saudi Arabia.</p> <p>He is a certified IPC surveyor with the Saudi National Accreditation for Healthcare Institutions (CBAHI) since 2008 after which he was appointed as the Team Leader of the IPC Specialty in 2015. Moreover, since 2014, he has been affiliating with the Australian Council on Healthcare Standards International (ACHSI) as a certified assessor.</p> <p>During MERS-CoV epidemic in SA in 2014, he worked with other national and international IPC experts to successfully end the MERS Co-V outbreak.</p> <p>In addition, since COVID-19 pandemic started, he had joined the "National Saudi Committee of the Infectious Diseases and Infection Control" as a member to work on monitoring COVID-19 activities to develop and review the required updated recommendations/regulations to fight the pandemic.</p>
<p>Dr. Abeer Salim</p> 	<p>Dr. Abeer Salim, Tabba Health, Pakistan</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>
<p> Prof. Dr. Haydar SUR</p>	<p><u>Prof. Dr. Haydar SUR,</u> Üsküdar University, SBF – Dean, SBF, Health Management- Head of Department, TURKEY</p> <p>He was born in 1961 in Konya. He graduated from Istanbul Faculty of Medicine in 1986. He completed his compulsory service as Assistant Health Director in Muş Province. In 1988, he took duties in the Ministry of Health Central Organization, General Directorate of Primary Health Care Services, Department of Infectious Diseases, related to immunization and combating infectious diseases. He was appointed to the Istanbul Health Directorate in 1989 and served as the Deputy Director until 1996, with an interruption of 2 years. He received his MA in Public Health from the London School of Hygiene and Tropical Medicine in 1994, and his PhD in Public Health from the Institute of Health Sciences of Istanbul University in 1996. In 1996, he was appointed as Assistant Professor to the Department of Health Management at Marmara University, Faculty of Health Education. He obtained the degrees of Associate Professor of Public Health in 1998 and Professor of Health Management in 2003. He served as Head of Department for all 14 years, Deputy Dean for eight years, and Deputy Dean for one year at Marmara University Faculty of Health Sciences.</p> <p>He was appointed as the founding dean of Istanbul University Faculty of Health Sciences in 2009. He served as the Head of the Department of Health Management and the Dean of the Faculty until 2014 at the same faculty.</p> <p>In 2014, he worked at Biruni University for 2 years as the Vice Rector, the Dean of the Faculty of Health Sciences and the Head of the Health Management Department.</p> <p>In 2016, he served as the Dean of the Faculty of Health Sciences at Üsküdar University and the Head of the Department of Health Management.</p> <p>Since 2018, he has been serving as the Dean of Üsküdar University Faculty of Medicine and Head of the Health Management Department.</p> <p>He continues his studies in the Department of Public Health, especially in the fields of Health Management, Health Policies and Systems, Epidemiology and Biostatistics. He has given undergraduate, graduate and doctorate courses in 36 different courses in 13 different universities until today. Currently, he has 47 articles in international indexes and nearly 200 national publications. He has been involved in 28 books as an editor and/or chapter writer.</p>
	<p><u>Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU,</u> Health Sciences University, Department of Health Management, TURKEY</p>



**Assoc. Prof.
Ali ARSLANOĞLU**

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



**Assist. Prof. Dr.
Gürbüz AKÇAY**

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

I graduated from Istanbul Medical Faculty in 1991. After working at the Ministry of Health as a general practitioner for three years, I became a Child Health and Diseases Specialist. As a specialist, I worked in the provinces of Van, Denizli and Muğla. Simultaneously, I worked as a hospital administrator and provincial administrator for about 12 years. I have been working as a lecturer at Pamukkale University Pediatrics Clinic for the last 3 years.

In addition to medicine, informatics has been my second field of interest since the beginning of university. The late Prof. Dr. I am grateful to my teacher Hilmi SABUNCUOĞLU. 1985 I took my first lessons from him in the Biostatistics and Computer course at Istanbul Medical Faculty. The following are my main computer-related projects in the following years:

- Introducing the Apple IIe in 1986.
- 1988 purchase of the first 8086 processor, monochrome display PC.
- Delivery of SPEED READ PROGRAM encoded with QBASIC.
- In 1990, thanks to my friends who were dealing with broadcasting, I met Mac.
- 1991 first color computer, meet with Windows.
- Completion of bringing Professional Write and Professional File software to Turkish menus.
- Purchase of a clinical computer for the clinic where I started my specialization training in 1994.
- Subsequently, the purchase of the first projector in the same institution and the removal of conventional slide films.
- Compilation of many querying software coded with Visual Basic on the computer in the service.
- Training of using PC hardware and software for two years in 1994-1996 to university professors.
- Compilation of Pathology Laboratory software in 1998.
- Delivery of an integrated software that performs patient registration and performance calculations with Microsoft Access software to a private clinic in 1999.
- Establishing the Hospital Information Management System in the hospital in 2002.
- Consulting the "first domestic PACS program project" in 2005-2007.
- In 2006, the Intranet and website were installed with PhpNuke and updated for 7 years in Servergazi State Hospital with Pardus Linux.
- I became a Pardus operating system distribution volunteer; CD distribution in national and international congresses.
- Transfer of databases to Linux operating system in order to reduce the rising licensing costs in the hospital where we worked in 2010.
- The project of converting all software without legal and technical obligations into open source software in all hospitals in a province in 2012.
- Telemedicine project with open source software in 2013.



Dr. Özgür ÖZMEN

Assist. Prof. Dr. Özgür ÖZMEN,
Instructor / Board Member of Avrasya Hospitals, Istanbul, Turkey

He graduated from the Faculty of Language and Literature of the European University of Lefke in 2003. He completed his Master of Business Administration (MBA) degree from the University of East London in 2006. He completed his 1st PhD in Business Finance at Middlesex School of Management in 2009. He completed his 2nd PhD, in "Management & Organization" at Nişantaşı University in 2024. He served as Head of the Accounting Department at Girne American University between 2011 and 2013 and also has been lecturing "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 appointed as Board Member of Avrasya Hospitals in 2013. He also started lecturing at Nişantaşı University as a faculty & intuition member since 2013, he teaches undergraduate and post-graduate level courses such as Health Institutions Management, Financial Management in Health Institutions, Information Technology Management in Health Institutions, Introduction to Information Technology Service Management, Blockchain Technology and Cryptocurrencies, Global Health.

Projects: Istanbul Development Agency- Ministry of Development and Avrasya Hospital Zeytinburnu joint International Patient Unit Establishment and Coordination

Papers presented at international/national scientific meetings.

1. Quality Management in Health Sector / London / World Consumer Academy / 26 November 2011
2. International Health Tourism / Avrasya Hospital Zeytinburnu / 2013
- 3rd Health Transformation Summit / Istanbul Bilgi University / 21-22 May 2014
4. Nişantaşı University / Medical Aesthetics Clinic Management / 3 May 2016
5. Health Management and Financial Management / Istanbul Plato Vocational School / 2016
6. Health Institutions Management / Association of Health Academicians / Antalya / 2019

Dr. Ayhan TABUR



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

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



Dr. Fatih ORHAN

Dr. Fatih ORHAN,
Health Sciences University
GÜLHANE Vocational School of Health, Ankara, TÜRKİYE

He works as a Lecturer in the Health Institutions Management Program. His main areas of interest are healthcare management, quality, accreditation, patient safety, risk management, innovation and medical ethics. He has served as an organizing and scientific committee member in many national and international congresses and has received more than ten international scientific committee awards. He has many academic studies related to his field, as well as being the editor of journals and books, especially the Journal of Health Academicians.

18th International Congress On Quality In Healthcare Accreditation and Patient Safety
www.qps-antalya.com

1th International Congress on Patient Safety In Nursing Services
www.nps-antalya.com.tr

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. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE.

Saudi Arabia Public Health Association President, Chairman of Public and Environment Health Department, University Health Center
Director, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Consultant Family Medicine, KAMC-RD, Emory University Adjunct
Professor, Global Health Department, **U.S.A, SAUDI ARABIA**

Assoc.Prof.Dr. Nedim ONGUN,

TC. Ministry of Health, Antalya City Hospital, Chief Physician,
Antalya, **TÜRKİYE**

Dr. Evren EKİNGEN.

TC. Ministry of Health,
Antalya Provincial Health Directorate, Provincial Director, Antalya, **TÜRKİYE**

May 02, 2024 - Thursday

SPEAKER PRESENTATION SUMMARIES

Speaker :

The Future of Healthcare, Innovative and Evidence-based Accreditation and Patient Safety Programs, Digital Transformation, Achievements, Experiences and Challenges

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

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 earlyl in health care. 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 trends and changes in heathcare quality and patient safety. The new services created with the advancing technology may prevent possible future costs by improving diagnosis and treatment opportunities, increasing the quality and efficiency in the health system. Within this context, Digital health has a crucial role to play in improving the reach, impact and efficiency of modern healthcare. The Turkish healthcare sector recognised this many years ago, and now develops some of the most sophisticated systems in the world for tracking, managing and delivering patient-centred services. If you are looking to digital health to improve access, reduce costs and raise quality, the UK has the expertise to make this happen. Digital health sector means your patients will benefit from tried and tested technology in areas such as telecare, telehealth, mHealth and eHealth. UK expertise can: — bring care closer to home and out of the hospital — empower patients to take control of their health — reach out to communities in sparsely populated areas — give clinicians, managers and researchers the tools to plan and deliver care and develop more effective treatments — improve efficiency through the seamless transfer and analysis of vital information. In addition Health services are developing day by day with a more focused and personalized patient centered center. New technologies in the field of personalized health provide guidance in diagnosis and treatment. All these developments show that the use of artificial intelligence in medicine will be the biggest assistant of doctors in the coming period. Artificial intelligence is revolutionizing health care as it is in every aspect of our lives and health services worldwide are affected by this change. Machine learning as artificial intelligence and its subfield; it certainly undoubtedly affects the functioning of doctors, hospitals and all other health-related services. Algorithms, machine learning systems and skilled robots continue to evolve as aids for doctors and other healthcare professionals. Recently, American academician Dr. Eric Topol's article published in the journal Nature Medicine said that high-performance medicine will be a combination of human and artificial intelligence. In addition, it was emphasized that all healthcare professionals will use artificial intelligence technology in the future. The role of artificial intelligence in medicine is to assist the doctor in clinical diagnosis and treatment, to reduce the error rate, and to reduce the cost of over-examination. The possibility and willingness to use health services more easily is the main factor in the spread of artificial intelligence and robots in medicine. The speed and accuracy of diagnosis and treatment is also an important factor that increases the demand for artificial intelligence and robotics. Confidence in technology is critical for greater adoption and use of these innovative and supportive tools in health, while human relationships remain a key component of the health sector experience. Therefore, the objective of the developments in artificial intelligence and digital transformation systems should be to facilitate the work of doctors and improve the quality of health services. Digital health; it should ensure that patients are provided with cost effective and comfortable services by controlling and healing their diseases in a short time. It should provide clinicians, managers, and researchers with tools to plan and deliver care and more effective treatments, and improve efficiency through flawless information transfer and analysis of vital information. In this presentation, the progress taken in quality, accreditation, patient and employee safety in healthcare services in Turkiye and the world, the innovative and evidence-based methods applied, and the role of digital transformation and artificial intelligence in healthcare will be discussed.

Speaker :

Healthcare Digitalization Era: Opportunities and Challenges for Infection Prevention and Control Practices

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

Associate Professor of Public Health- Faculty of Medicine,

Clinical Epidemiologist and Infection Prevention & Control Consultant, CBAHI, ACHSI Assessor, SAUDI ARABIA

Abstract:

Prevention and control of infectious diseases transmission is a continuous global issue. Infection and prevention control professionals aim at adopting safe and evidence-based infection control strategies to ensure successful infection control programs and outcomes to minimize the risk of spreading infections.

Growing technologies and digitalization in healthcare industry could help controlling the spread of infectious diseases as well as minimizing the development of healthcare associated infections, hence, improving patients' safety, creating a sustainable safe working environment for healthcare workers beside enhancing the organizations' trust & financial performances.

Nowadays, digitalization and IT innovations make a number of transformational changes to healthcare industry. There is continuous enormous growth in healthcare industry which are likely to be technology-based. However, due to the complex nature of the healthcare industry which differs from other industries i.e. dealing with human beings, strict health regulations, medico-legal issues...etc., the implementation of technologies and digitalization has to be carefully monitored to prevent and eliminate possible associated risks, harms and shortcomings.

The current presentation will shed some light on the current and future role of the digitalization and evolving technologies at improving the healthcare services with focusing mainly on the IP&C aspect in the era of healthcare digitalization.

Speaker :

Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Saudi Arabia Public Health Association President, Chairman of Public and Environment Health Department, University Health Center Director, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Consultant Family Medicine, KAMC-RD, Emory University Adjunct Professor, Global Health Department, U.S.A, SAUDI ARABIA

Speaker :

The Role of Information Technology in Ensuring Patient Safety

Dr. Aliah H Abdulghaffar, Associate Consultant General Surgery, Fellow of the Royal College of Surgeons of Glasgow, FRCS(Glasgow), Fellow of the American College of Surgery, FACS, Quality and Patient Safety consultant,CPHQ, CBAHI- Medical Surveyor, ACHS International Assessor.,EBM- Jeddah

Speaker :

The Role Of Quality And Accreditation, In Improving Health Professionals' Education And Enhancing Patient Safety

Dr. ALTAF AHMED J. ABU-YAZIED ABDULKHALIQ, Department of Clinical Biochemistry and Endocrinology, Body Metabolism, Associate Professor, Mecca Al Qumra University, Mecca, SAUDI ARABIA

Speaker :

Quantum Computing-Enhanced block chain Cybersecurity for Omics Data

Don Roosan - PharmD., PhD-Ass. Prof.

Western University of Health Sciences, USA

Abstract

The study addresses the critical issue of securing omics data—vital to personalized medicine—against emerging cybersecurity threats. It introduces a pioneering framework that combines quantum computing with blockchain technology to enhance the security, privacy, and integrity of omics data. By developing a quantum blockchain architecture that employs quantum-resistant encryption and integrates Ethereum-based smart contracts for dynamic access control, this approach promises to safeguard data against both current and future cyber threats. The results demonstrate the framework's effectiveness in protecting omics data, with quantum-resistant algorithms providing robust defense and blockchain ensuring data integrity and secure sharing. The study concludes that integrating quantum computing and blockchain technology offers a novel and effective solution to the cybersecurity challenges of omics data management, advocating for further research into quantum-powered cybersecurity measures to protect sensitive biomedical data and advance personalized medicine.

OBJECTIVE: The primary goal of this study is to address the pressing challenge of securing omics data, a cornerstone of personalized medicine, against the backdrop of rapidly evolving cybersecurity threats. Omics data, encompassing genomics, proteomics, and other biologically significant datasets, is intrinsically sensitive and requires robust protection mechanisms to safeguard privacy and maintain data integrity. Traditional cybersecurity measures are increasingly deemed insufficient due to potential vulnerabilities exposed by advancements in computational power, notably quantum computing. This project aims to pioneer a framework integrating quantum computing with blockchain technology, offering a novel solution to enhance the security, privacy, and integrity of omics data, thereby ensuring its ethical use in advancing personalized medicine and biomedical research.

METHOD: The methodology adopted in this project is multifaceted, involving the development of a specialized quantum blockchain architecture tailored for omics data management. This architecture leverages quantum-resistant encryption algorithms to secure data against both classical and quantum computational attacks, ensuring future-proof data protection. Additionally, the framework incorporates Ethereum-based smart contracts to facilitate dynamic and secure access control, enabling precise management of data access rights within the blockchain network. The integration of quantum topology principles into the blockchain infrastructure further strengthens the system's security, utilizing the entanglement and superposition properties of qubits to enhance resilience against cyberattacks and unauthorized data access attempts. The project methodology encompasses rigorous testing and evaluation phases to validate the effectiveness and feasibility of the proposed framework in real-world scenarios.

RESULTS: The results of the study provide compelling evidence of the effectiveness of the integrated quantum computing and blockchain technology framework in securing omics data. The implementation of quantum-resistant encryption algorithms demonstrated a robust defense mechanism against potential quantum computational breaches, effectively future-proofing the encryption scheme. The blockchain component ensured the integrity and verifiability of omics data transactions, creating a secure, transparent, and tamper-proof environment for data sharing among authorized entities providing and improving patient safety. Through the deployment of Ethereum-based smart contracts for access control, the framework successfully managed user permissions, ensuring that only authorized individuals could access sensitive omics data, thereby preserving data privacy and integrity.

CONCLUSION: The study concludes that the integration of quantum computing and blockchain technology presents a viable and innovative solution to the cybersecurity challenges facing omics data management. This integrated framework not only fortifies the security of sensitive biomedical data but also sets a new benchmark for data privacy and integrity in the era of personalized medicine. The successful implementation of this framework underscores its potential to revolutionize the management and utilization of omics data, paving the way for secure, ethical, and efficient use in biomedical research and healthcare. The findings of this study advocate for further exploration and development of quantum-powered cybersecurity measures, extending beyond omics data to enhance digital security in various domains.

References:

Kiktenko, E., Pozhar, N., Anufriev, M., Trushechkin, A., Yunusov, R., Kurochkin, Y., Lvovsky, A., & Fedorov, A. (2017) proposed a quantum-safe blockchain platform utilizing quantum key distribution for information-theoretically secure authentication across an urban fiber network.

Speaker :

Strengthening Resilience: Examining the Role Virtual Reality Simulation Can Play in Medical Student Stress Inoculation

Erin Blanchard, PhD, MSN, RN, CHSE, CMOQ; Department of Health Services Administration, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA

Merrick Meese, MD; OSE Surgery Center, Birmingham, AL, USA

Zina Trost, PhD; Department of Psychological and Brain Sciences, Texas A&M University, College Station, Texas, USA

Corey Shum; Immersive Experience Laboratories, Birmingham, AL, USA

Michelle Brown, PhD, MLS(ASCP)SBB, CHSE; Department of Health Services Administration, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA

Abstract

Background: Although research consistently demonstrates that high levels of stress negatively impact skills in the healthcare setting, existing healthcare simulation rarely addresses the negative impact of provider stress during clinical encounters. Virtual reality (VR) simulation represents a promising modality for combining stress exposure training (SET) with best-practice clinical care training.

Methods: A malignant hyperthermia (MH) VR simulation was designed to induce stress through noises, unrelated conversations, alerts, and machine alarms. Medical students were divided into 2 groups: SET and Control. The SET group was exposed to the stressors during 2 training modules, while the Control group completed the modules without stressors. All learners then completed a Test Module that included stressors. Multiple objective and subjective stress measures were collected.

Results: All learners (n=27) had significantly lower anxiety before the Training Module compared to after the Test Module. Both groups had significant increases in current stress and module perceived stressfulness between the Tutorial and first Training Modules and decreases between Training 1 and 2 Modules. After the Test Module, the Control group showed a significant elevation in current stress, and the SET group had a significant decline in perceived module stressfulness. Electrodermal activity (EDA) showed a trend in elevation from the Tutorial to the Test module for SET participants, while those in the Control group had a significant elevation from the second Training Module to the Test Module.

Conclusions: We developed an MH VR simulation that successfully induced stress. Those exposed to stressors during training modules perceived less stress during a test module. Those not exposed to stressors during training were more stressed during the test module. These findings suggest that, with repeated exposure, our MH VR module may provide some degree of stress inoculation in a virtual environment.

Speaker :

Predicting Discharge Efficiency Using Machine Learning: The Impact of Accountable Care Team.

David McCollum¹, MD; Kierstin Cates Kennedy¹, MD, MSHA, FACP, SFHM; **Ferhat Devrim Zenqul 2, Ph.D.**; Megan Woods ¹; Kyndal McKnight¹, MD; Yu Hsin Cheng¹, MD; Larissa Pierce¹, MD, MHI; Sue S. Feldman ², PhD, MEd, RN; Kristine Ria Hearld ², PhD; Allyson G. Hall ², PhD; Timothy M. Peters¹, MD, FHM

¹ School of Medicine, The University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA

² Department of Health Services Administration, The University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA

Abstract

Background: Globally, hospitals face challenges with timely patient discharges, leading to significant operational impacts and affecting patient care services. The Accountable Care Team (ACT), a multidisciplinary initiative, seeks to improve patient care by addressing inefficiencies in care delivery, including the facilitation of timely discharges. Amid issues like prolonged emergency department boarding times and discharge delays, the ACT has implemented strategies to improve communication among team members and to streamline patient care and flow within and outside the hospital. Although evidence suggests that the ACT's strategies have enhanced the rate of on-time discharges, research on the predictors of discharge efficiency remains limited.

Methods: This study assesses the outcomes of the ACT's recommendations and identifies predictors of discharge efficiency, defined as discharges by 1:00 PM, using various machine learning approaches. It includes encounter-level data from seven hospital units within a large medical center, covering the period from October 2017 to August 2023. The data were initially divided into 80-20 training and testing samples, employing machine learning algorithms such as Support Vector Machines (SVM) and XgBoost across the entire dataset. The data were then segmented into pre- and post-ACT intervention periods to determine differences and to assess the variation in discharge efficiency predictors before and after the intervention.

Results: The SVM and XgBoost models both achieved accuracies exceeding 90%, identifying several key predictors of discharge efficiency. The SVM model highlighted the Diagnosis Related Group (DRG) code, Turn Around Time, Case Mix Adjusted (CMI) Length of Stay (LOS), and patient race as significant factors. XgBoost also recognized these variables as critical, in addition to Medical Diagnosis and patient age.

Conclusion: This study demonstrates how the ACT's strategies have significantly improved timely patient discharges, addressing the operational needs of healthcare institutions and advancing the broader objective of enhancing patient outcomes through early discharge planning and improved hospital throughput. Additionally, it unveils crucial predictors of discharge efficiency, offering insights that could guide the development of interventions to boost discharge efficiency across hospitals.

Speaker :

Integration of Advanced Text Analytics and NLP Techniques in Patient Safety Event Research: A Latent Semantic Analysis Perspective

Assist. Prof. Nurettin Öner,

Ankara University, Lecturer, Ankara, **Türkiye**

Abstract:

Objective: To examine the integration and methodological contributions of advanced text analytics and natural language processing (NLP) techniques in the content analysis and knowledge discovery processes within patient safety event studies.

Methods: Utilizing the Web of Science database, 296 articles were retrieved and subjected to latent semantic analysis for topic modeling. This approach was employed to elucidate latent structures and trends within the patient safety literature.

Results: The topic models generated have elucidated dominant subjects and knowledge domains within the literature of patient safety events, such as drug interactions, nosocomial infections, surgical and diagnostic errors. An uptake in the use of computationally intensive models with high contextual awareness, like BERT and GPT, was also identified.

Conclusion: The research demonstrates the applicability and effectiveness of advanced text analytics and NLP techniques within the literature of patient safety events. Latent semantic analysis and topic modeling techniques emerge as potent tools for information extraction in this field.

Keywords: Patient Safety, Text Analytics, Natural Language Processing, Latent Semantic Analysis, Topic Modeling

Speaker :

Artificial Intelligence in Health with AKGÜN Technologies

Yavuz Gençer, AKGÜN,

Deputy General Manager, Ankara, **Türkiye**

ABSTRACT

Artificial intelligence applications are used in the delivery and management of health services to reduce costs in processes, eliminate human-related errors and negativities that may occur, improve quality of health services, and increase efficiency.

Nowadays, increasing chronic diseases, epidemics such as the Covid-19 pandemic, and increase in cancer cases have changed individuals' expectations from healthcare services. Due to the increasing workload and insufficient manpower, the use of artificial intelligence applications in healthcare services and management has become inevitable. Here, the potential of Artificial Intelligence in cancer diagnosis comes to the fore. With the research and development studies carried out in recent years, significant progress has been made in detecting cancer cells and planning treatment using artificial intelligence.

One of the factors that have a positive impact on the quality of public health is preventive health solutions. Preventive health includes pre-morbid health services that will minimize or prevent the risk, severity and duration of possible future disease and disability, diagnose and treat the disease in the early stages before the symptoms of the disease that the patient is unaware. Computer-aided diagnosis systems also enable the detection of various diseases before they occur or at the initial stage, using methods such as various image processing, artificial intelligence and pattern recognition. Today, many difficult-to-treat diseases can be prevented by using these technologies.

(Panel 1.) Lessons in Patient Quality and Safety: US Experience in Value-Based Care

Panel Chair: Jane Banaszak-Holl, Department Chair and L.R. Jordan Chair in Health Services Administration, The University of Alabama at Birmingham (UAB)

The US healthcare system has been instrumental in defining and refining the discourse around value-based healthcare, or the link between use of healthcare services and improved healthcare outcomes. Increasingly, the value-base of healthcare services within the US has included incentivizing the provision of the right services, reducing the harm and patient safety issues in the industry, building more continuity across services to improve care, and ensuring a well-trained and productive workforce and a learning health system in which services are provided. This session will be used to present recent developments in American value-based care and to engage the audience in a dialogue over how developments compare across countries and whether the US improvements represent significant policy approaches that are transferrable across health systems. The US health system is expensive, and patients are exposed within the US system to high levels of adverse healthcare-associated problems; we hope to have a balanced discussion of the positives and negatives to developments in value-based care across countries.

**Prof. Dr. Jane Banaszak-Holl, PhD
Department Chair and L.R. Jordan Chair in Health Services Administration, The University of Alabama at Birmingham (UAB)**

Speaker :

Managing and improving care to reduce Hospital Acquired Conditions

Patrick A. Grusenmeyer, ScD, FACHE,
Associate Professor, Health Services Administration, UAB

Speaker :

Improving the patient experience and quality of care in transitional care

Rob Weech-Maldonado, PhD,
Professor Health Services Administration, UAB

Speaker :

Simulation solutions for safer, value-based patient care

Michelle Brown, PhD, MS, MLS(ASCP) SBB, CHSE, Associate Professor and Director, Healthcare Simulation Graduate Program, Health Services Administration, UAB
Erin Blanchard, PhD, MSN, RN, CHSE, CMO, Assistant Professor, Health Services Administration, UAB

Speaker :

The American experience of the Learning Health System

Kristine Ria Hearld, PhD., Prof. and Director, PhD in Administration-Health Services Program, Health Services Administration, UAB
Allyson Hall, PhD., Professor, Director, Graduate Programs in Healthcare Quality & Safety, Health Services Administration, UAB

(Panel 2:) Potential Risk and Benefits of AI on Patient Safety and Quality

Panel Chair: Allyson Hall, PhD, Professor, Director, Graduate Programs in Healthcare Quality & Safety, Health Services Administration, UAB

The integration of Artificial Intelligence (AI) in healthcare presents both potential risks and benefits concerning patient safety and quality. On one hand, AI-powered systems have the capability to enhance patient safety by providing timely and accurate diagnoses, assisting healthcare professionals in treatment planning, and reducing medical errors through data-driven decision-making. Additionally, AI can streamline administrative tasks, allowing healthcare providers to allocate more time to patient care. However, there are inherent risks associated with AI, including data privacy concerns, algorithmic bias, and the potential for overreliance on machine-generated insights. Ensuring the ethical development and deployment of AI systems in healthcare is crucial to maximizing its benefits while mitigating risks to patient safety and maintaining high-quality care standards. (Summary written by a large language model)

Prof. Dr. Allyson Hall, PhD, Professor, Director,
Graduate Programs in Healthcare Quality & Safety, Health Services Administration, UAB

Speaker _____ :

Applications of Generative AI on Patient Safety and Quality: Risk and Benefits

Ferhat Devrim Zengul, PhD, MBA, MAcc, Associate Professor,
Health Services Administration, UAB

Speaker _____ :

Using AI to Mitigate Emergency Room Crowding

Bünyamin Ozaydin, PhD,
Associate Professor, Health Services Administration, UAB

Speaker _____ :

AI and Patient Safety and Quality: Financial Risks and Benefits

Nurettin Oner, PhD, Assistant Professor,
Ankara University, TÜRKİYE

Speaker _____ :

GENERATIONS AT THE WORKPLACE-POTENTIAL FOR CONFLICT OR GROWTH

Petrova-Geretto, Elisaveta, Department of Bioethics, Faculty of Public Health, Medical University-Sofia
Naseva, Emilia, Department of Health Economics, Faculty of Public Health, Medical University-Sofia

Abstract

The war for talent in knowledge-intensive industries, driven by new technologies, workplace diversity, and intense global competition, is transforming the workplace at an unprecedented speed. The ability to develop adaptive workplace strategies for hiring and retention that meet the needs of the workforce and improve their well-being is crucial for successful organizations. Providing a work environment tailored to the specific needs and interests is a significant challenge for organizations composed of multigenerational teams. Hence, agile management of generational differences either poses a threat or presents an opportunity for diversity of generations in the workplace.

Objective: To study generations and generational differences of the workforce at University Hospital- Burgas

Method: A questionnaire and documentation study were conducted in 48 units of University Hospital Burgas, including administration, therapeutic, surgery, and lab units, with 611 respondents. The largest share of respondents consisted of healthcare professionals (37.3%), other personnel (36.3%), and physicians (14.2%).

Conclusion: Today's workforce consists of four different generations that interact in the workplace to achieve common goals. Significant differences exist among these generations in terms of values, behaviour patterns, work motivation, commitment, attitudes towards management, technologies, and organizational change, among other factors. Recognizing these differences and the need to accommodate various expectations in the workplace fosters an environment that stimulates learning, commitment, and innovation."

Key words: human capital, generational differences, agile management, workforce dynamics

Speaker :

State Supports, Authorization certificate process, Advertising Promotion and Marketing in Health Tourism

İnan Yaşar Türksoy, International Health Tourism Facilities and Intermediary Institutions Association (USTTAK)
TURKSOY International Management Consultancy Inc. Ankara **Türkiye**

Summary

Health tourism; In short, it is the visit of individuals to a country outside the country where they live in order to receive both protective, therapeutic and rehabilitative and health -developing services. Medical Tourism is a completely medical definition and covers cross -border mobility for "treatment purposes". Health institutions and intermediaries that meet the necessary conditions can treat tourists from abroad or in our country within the scope of the health of tourists. The treatments made without having this document are considered illegal and serious penalties are imposed. Health tourism is a foreign exchange -earning service in our country. It is supported by the Ministry of Commerce with 13 different incentives within the framework of decision no. 5448. The first condition for obtaining these incentives is to obtain International Health Tourism Authorization Certificate. With the authorization certificate and T.C. Health facilities and intermediary institutions with membership of the Association of Service Exporters Association (HİB) authorized by the Ministry of Commerce can benefit from these incentives for 5 years. In this way, by carrying out advertising, marketing and promotional activities in the international market, they can reach the patient audience in the target country markets with a support system that is not in other countries.

CONCLUSION: Having a health tourism authorization certificate is a privilege, the incentive opportunities given by this authorization certificate will bring patient and success in health tourism with a gain and accurate consultancy.

Keywords: Health Tourism, Incentive, Marketing, Authority Certificate, Ministry of Commerce

Speaker :

Patient-Centered Care for Patient Safety

İşıl Yerlikaya,

Esteward Health Group, Quality Group Manager, Istanbul, **Türkiye**

Speaker :

Holistic Approach in Healthcare

İlkay Baylam,
Planetree Derby, CT, USA

Abstract:

The holistic approach in healthcare is a system where a collection of processes targeted by many healthcare institutions work together in harmony. In this presentation, the holistic approach in healthcare will be examined through interconnected processes using a layered structure based on Maslow's hierarchy of needs, and evidence-based outcomes of each process will be shared with participants. By the end of the presentation, participants are expected to gain an understanding of the processes related to safe and quality care, access, participation, activation, and preference, and to learn about the connections between these processes.

Keywords: Person Centered Care Safe and Quality Care Access Engagement Activation Preference

COURSE -3

PATIENT-CENTERED CARE EXCELLENCE CERTIFICATE PROGRAM AND LATEST UPDATES

İlkay BAYLAM,
Planetree Derby, CT, USA

18th International Congress On Quality In Healthcare Accreditation and Patient Safety
www.qps-antalya.com

1th International Congress on Patient Safety In Nursing Services
www.nps-antalya.com.tr

May 03, 2024- Friday SPEAKER PRESENTATION SUMMARIES

Speaker :

Prof. Dr. Haydar SUR,

Üsküdar University, Dean of Faculty of Medicine, Head of Public Health Department,
Head of Health Management Department, Istanbul, TÜRKİYE

Speaker :

The relationship between Patient Safety, Patient Satisfaction and Brand Awareness

Assist.Prof. Selver GÖK,

BAU-Bahçeşehir Cyprus University, TRNC

Speaker :

Current Approaches in Pediatric Patient Safety

Assoc.Prof.Dr. Gürbüz AKÇAY –

Pamukkale University Faculty of Medicine, Assoc. Prof. Dr., Denizli, TÜRKİYE

Abstract

Objective: This study aimed to investigate pediatric physicians' perspectives on patient safety, focused problems, and proposed solutions.

Method: Literature search was conducted in PubMed, Google Scholar, and Web of Science databases using the keyword "patient safety." Pediatric books and journals published in the last five years were included.

Results: We observed that recent editions of fundamental pediatric books include sections on Pediatric Patient Safety (PPS). Studies in pediatric journals have also begun to receive acceptance and interest in this regard. In addition to international patient safety topics, issues such as combating vaccine hesitancy, preventing home, school, and traffic accidents, and diagnosing and preventing abuse were evaluated within the scope of PPS. Attention was drawn to improving intra- and inter-facility transfers of patients and preventing infectious diseases in schools. The inadequacy of certification in the use of medical devices developed for adults in pediatric settings was emphasized. Efforts are being made to develop guidelines for safe discharge without prolonging hospital stays. It is suggested that ethnic or social differences may exacerbate incidents and accidents. Different methodologies for accident prevention in individuals with intellectual disabilities are emphasized. Updates are being made in medical education curricula to increase awareness of patient safety among pediatric specialist students. Leadership, employee, and family participation are reported to be important in PPS studies, but differences in perspectives among stakeholders may complicate process management.

Conclusion: PPS is increasingly being taken into account in the pediatric community. Educational books and journals prioritize the topic. Scientific studies are being conducted to prevent harm to children outside the hospital, such as at home, school, and in the community.

Keywords: Pediatric patient safety, Medical education, injury prevention

Speaker :

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PATIENTS ADMITTED TO OUR CENTER AND ITS PLACE IN HEALTH TOURISM

Pınar OĞUZ – Estecenter Plastic Surgery and Hair Transplantation Center / Health and Administrative Services Coordinator
ISTANBUL / Türkiye

Abstract

Introduction: Health tourism is defined as patient mobility that involves people going to cross-border countries for any health problem, receiving medical treatment or undergoing surgery in these countries. Factors such as better quality medical care services, lower treatment costs, lack of long waiting times and the state of medical technology are very effective in the development of this mobility. Hair transplantation, aesthetic and plastic surgery are becoming increasingly widespread and are among the most prominent medical services, especially in Turkey.

Objective : The aim of the study was to perform a retrospective analysis of hair transplantation, aesthetic and plastic surgery patients who applied to our center and to determine its place in health tourism.

Method: This study was designed based on qualitative research method. As a result of the literature review, the data collection method of the study was shaped. The data were analyzed by retrospectively examining the records of our patients who applied to our center between January 01, 2023 and December 31, 2023. Percentages and averages were used to analyze the data. The patient's age, gender, country of residence, reference source, procedure performed and financial return were evaluated.

Findings: According to the data obtained; 1157 (36%) of the 3225 patients admitted to our center in 2023 were female and 2068 (64%) were male. The average age of the patients was 36 years and the youngest was 18 and the oldest was 75 years old. When the type of operation performed by the patients was analyzed, it was determined that 1493 (46%) of them had hair transplantation. Looking at the operation rates by months, it was determined that there was a density in January with 447 (14%) patient operations. It was determined that 1425 (44%) of the patients were referred by reference as the factor that had the most influence on the choice of our center. It was determined that 1431 (44%) of our patients who underwent surgery received services within the scope of health tourism and came from 47 different countries. According to 2023 data, the income obtained from the patients operated in our center within the scope of medical tourism constitutes 61% of the total annual income.

Conclusion: Health tourism is a rapidly rising sector in the world and Turkey is one of the leading countries in this sector. According to UHSAŞ data, the number of international patients receiving health services in Turkey in 2023 is 1,026,492 people. Hair transplantation, aesthetic and plastic surgery patients have a high interest in our country within the scope of health tourism. When the data we obtained in our study were analyzed, it was seen that 44% of our total number of patients in 2023 received services within the scope of health tourism. Since 46% of our patients were hair transplant patients, it was found significant that 64% of male patients were male. When the intensity of operations by months is analyzed, it is observed that winter months are the busiest months due to reasons such as low air temperature and less effect of the sun. When the factors that triggered the patients to apply to our center were examined, it was learned that 44% of them came on the recommendation of a relative or a patient who had undergone an operation in our center. When the countries from which our patients came were examined, it was determined that Germany and France, which are countries with a large Turkish population, were in the majority and this result is consistent with the literature. The income obtained from our patients who undergo operations within the scope of health tourism is quite large in economic terms.

Speaker :

HEALTH TOURISM FROM THE PERSPECTIVE OF PUBLIC HOSPITALS: THE EXAMPLE OF TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

TÜRKOĞLU ÖNDER, Nihal1; TOPTAŞ, Mehmet2; ARSLAN, Elif3; KURT DURMUŞ, Meral4

1Bartın Provincial Health Directorate, Ph.D., Türkiye

2Istanbul Training and Research Hospital, Associate Professor, Türkiye

3Istanbul Training and Research Hospital, Türkiye

4Istanbul Training and Research Hospital, Ph.D., Türkiye

ABSTRACT

Aim: This study aims to analyze health tourism from the perspective of public hospitals by retrospectively examining the data on patients who applied to a training and research hospital with health tourism status.

Method: In this study, data was obtained by examining the demographic characteristics and medical information of patients who applied to a training and research hospital operating in Istanbul between 01 January 2022 and 31 December 2023 within the scope of health tourism and tourist health. These data obtained were analyzed using SPSS 22.0 Package program.

Results: Within the scope of the data obtained from the patient records created by the health tourism unit, it was observed that a total of 613 applications were made by 412 patients, 36.22% of these applications were made in 2022 and 63.78% were made in 2023. It was determined that 13.11% of the patients who applied were from Uzbekistan, 7.52% from Turkmenistan, 6.80% from Iran, 6.07% from Afghanistan and 5.58% from Azerbaijan. It was observed that the first 5 departments where applications were made were family medicine with 30.18%, orthopedics with 9.14%, skin and venereal diseases with 5.87%, emergency medicine clinic with 5.55% and infectious diseases with 4.57%. In addition, it was determined that only 1.94% of the 412 patients who applied to the health tourism office were patients whose procedures were carried out within the scope of health tourism after preliminary acceptance, and 98.06% were records opened by the health tourism office officials in the patient registration units.

Conclusion: As a result of this study, it is thought that there is a need for health tourism activities to increase the number of patients applying within the scope of "health tourism" as well as the number of patients applying within the scope of "tourist health" within the public hospital. In line with the policies of the Ministry of Health, in order for medical tourism to operate effectively and efficiently within the public hospital, it can be suggested to increase promotion, branding, correct marketing and destination activities by revealing the existing potential for strengthening health tourism activities in the public hospital.

Key Words: Health tourism, medical tourism, public hospitals.

Speaker :

Examination of studies on patient safety in TR Dizin nursing literatüre

Assit.Prof. Beratiye ÖNER.

Lokman Hekim University, Department of Nursing, Ankara, **Türkiye**

Abstract

Purpose: This study aims to present a bibliometric analysis of research on patient safety within the nursing literature listed in TR Dizin, focusing on the scope and trends of this critical area.

Methods: Research conducted under the nursing discipline on the theme of patient safety between the years 2008 and 2023 was meticulously scanned in the TR Dizin database. During this process, 66 studies, for which full texts were accessible, were thoroughly reviewed. "Patient safety" served as the guiding keyword during the selective literature review. Excluding 5 studies outside the nursing discipline and one conference abstract, 60 studies were analyzed in detail.

Findings: A majority of the reviewed studies (80%) are research articles, with 18.33% being review articles and only 1.67% being method studies. It was observed that the bulk of the studies were published in 2020, with 38.33% being authored by two writers. In terms of study samples, 56.66% consisted of nurses, while 8.33% were student nurses. Predominantly conducted in multi-center hospitals in Istanbul, these studies also draw attention in terms of their geographical scope. 89.58% of the research articles are of a descriptive type, with 53.48% focusing on patient safety culture. Additionally, studies on this subject have been notably prominent in citation intake.

Conclusion: This bibliometric analysis offers a comprehensive assessment of the studies on patient safety within the nursing field published in TR Dizin from 2008 to 2023. A significant majority of the thematic research on patient safety comprises research articles, particularly noting a concentration of activity in the year 2020. The distribution and focus areas of the research underscore the increasing importance of patient safety in nursing practice, highlighting its emergence as a significant focus in both academic and clinical settings. This analysis holds the potential to guide future research aimed at enhancing the awareness of patient safety in nursing education and practice.

Keywords: TR Dizin, nursing, patient safety, bibliometric analysis

Speaker :

Examination of Ethical Values and Privacy Consciousness of Faculty of Health Sciences Students

Semanur Kumral Özcelik- Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

Zülfünaz Özer, Ayşe Nefise Bahçecik, Helin Karsu, Gizem Horoz, Mervener Yıldırım, Büşra Kılınç –

Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, **Türkiye**

Abstract

Purpose: The research was carried out to examine the ethical values and privacy consciousness of health sciences faculty students.

Materials and Methods: The descriptive research was conducted with 206 students studying in the 1st and 4th grades of the health sciences faculty of a foundation university. Ethics committee approval and institutional permission were obtained for the research. Information Form, Privacy Consciousness Scale, and Ethical Values Scale for Students Studying in Health Sciences were used to collect the data. Descriptive statistical analyses, Mann Whitney U-test, Kruskal Wallis H-test, and Spearman Correlation Analysis were used to evaluate the data.

Findings: 85.4% of the students are women, 58.3% are first-year students, 58.7% are studying in the nursing department, and 68% describe their families' attitudes as democratic. The students' Privacy Consciousness Scale total score was 4.48 ± 0.47 , and their Ethical Values Scale for Students Studying in Health Sciences total score was 4.18 ± 0.46 . The study, it was observed that the Ethical Values Scale for Students Studying in Health Sciences total scores of the students who were women, loved their department, had taken courses on ethics and values, and described the family attitude as democratic were higher, and the Privacy Consciousness Scale total scores of the students whose mother's education level was primary school or lower were higher ($p < 0.05$). In the study, a positive significant relationship was found between the students' Privacy Consciousness Scale total and sub-dimension scores and the Ethical Values Scale for Students Studying in Health Sciences total, Consciousness of Responsibility, Being Fair, and Respect sub-dimension scores ($p < 0.001$).

Result: In the study, the majority of which were nursing students, it was seen that the students had high privacy consciousness and ethical values. As students' ethical values, which include the consciousness of responsibility, being fair, and respect, increase, the consciousness of privacy also increases.

Speaker :

ETHICAL SENSITIVITY AND ORGANIZATIONAL VIRTUE IN NURSES

TÜRKUÇAR, Şenay*- *Istanbul Sabahattin Zaim University, İstanbul, Türkiye.
BAHÇECİK, Ayşe Nefise****Istanbul Sabahattin Zaim University, İstanbul, Türkiye

Abstract

Sensitivity means giving priority and importance to a particular issue and ensuring that that issue is handled delicately and meticulously. Ethics is the branch of philosophy that investigates the nature and foundations of the values, good or bad, right or wrong, in the relationships between people. Nurses, as health professionals, are always in close relationship with ethics. Ethics requires questioning, investigating and thinking about the rules that guide our actions. Ethics is a scientific and humanitarian field that analyzes problems with vital values, guides decisions and actions, directs actions to the right and good, investigates moral norms and reasons, makes sense of them, and develops theories. In addition to having sufficient and necessary knowledge, health professionals are also expected to make ethically acceptable decisions in their medical actions. For this reason, they should base their decisions on ethical problems on ethical principles used in professional practices and raise awareness about evaluating the consequences of the action. Ethical sensitivity is individuals' awareness of moral values and the ability to apply these values in daily life. Ethical decision making depends on the development of ethical sensitivity and thinking ability. Ethical sensitivity, which is identifying ethical problems, is defined as solving problems and clarifying them, and it is important for nurses to have developed ethical sensitivity. For nurses, ethical sensitivity includes compliance with basic ethical principles such as respect for patient rights, protection of privacy, and fair treatment. At the same time, ethical sensitivity is the methods used by health professionals to understand the individuals they care for and to provide better care to them. It is important for healthcare professionals to develop their ethical sensitivity so that they can interpret verbal and non-verbal behaviors and gain awareness in order to determine patient needs. Ethical sensitivity is developed through education and continued by maintaining professional competence and exhibiting behavior in accordance with the ethical codes of the profession. This belief requires ethical sensitivity and virtue in care. Virtue means having a personality developed in terms of moral values and acting with the tendency to exhibit behaviors that befit human dignity. Virtue is the state of human perfection. According to Aristotle, virtue equals perfection of character and is based on motivation, passion, clear judgment, self-control and practice. Aristotle, to be a virtuous individual; It stated the awareness of the purpose of acting in the right way, to the right person, at the right time and for the right reason. This purpose expresses the necessity of virtue and a desired situation. Individuals and organizations with high levels of virtue. They can solve the ethical problems they face more easily. The nursing profession also requires being virtuous and adopting organizational virtuous behavior, as well as assuming the responsibility of ethical sensitivity. Organizational virtuousness, at the organizational level, includes the protection, maintenance and development of habits such as sacrifice, honesty, trust, as well as caring for values and adopting ethical sensitivity. Organizations with a high level of virtue encounter fewer problems, solve problems in a shorter time, and become more successful for the benefit of the institution. Therefore, organizational virtuousness is a positive and important situation for organizations. The nursing profession also requires being virtuous and adopting organizational virtuous behavior, as well as assuming the responsibility of ethical sensitivity. If nurses, who are members of the profession, exhibit virtuous behavior and have a tendency to act in accordance with ethical sensitivity, they will perform the functions related to nursing care well and will increase their individual and organizational performance and job satisfaction. Thus, a high level of well-being will be achieved for both sick individuals and the whole society. In recent years, addressing the issues of ethical sensitivity and organizational virtuousness in nursing in hospitals has emerged as a great need, and conducting the necessary research on the subject has become more important today.

Speaker :

The Effect of Patient-Centred Care Competency on Patient Safety Culture in Patient Falls

Ali Arslanoğlu1, **İşılav Sağlık2**

1 Assoc. Prof., University of Health Sciences, Health Management Department, İstanbul/Türkiye

2 University of Health Sciences, Health Management Department, İstanbul/Türkiye

SUMMARY

Objective: The aim of this study was to determine the effect of patient-centred care competence on patient safety culture in patient falls.

Method: The study was descriptive and cross-sectional. A questionnaire method consisting of socio-demographic characteristics determined by the authors and previously validated and reliable scales was used in the study. Cronbach-alpha, t test, ANOVA, Correlation and Regression analyses were used as statistical methods.

Results: The study was conducted among nurses in Turkey and the sample consisted of 240 people. Among the participants, 82.5% were female, 55.0% were single, 49.2% were 30 years old or younger, and 56.7% were undergraduate graduates. 38.5% of the participants have been working for 1-5 years and 76.7% of the employees work in hospitals with 201 or more beds. The reliability of the study was found to be 0.976. The relationship between the variables was linear, positive and high ($r=0.809$, $p<0.001$). The effect of patient-centred care competence on patient safety culture in patient falls is explained by 65%.

Conclusion: As a result of the study, patient-centred care competence has an effect on patient safety culture in patient falls.

Keywords: Patient-Centred Care Competence, Patient Falls, Patient Safety Culture

Speaker :

Importance of Global Health Management

Assist. Prof. Dr. Özgür ÖZMEN-

Avrasya Hospitals Board Member, Lecturer, Istanbul, TÜRKİYE

Abstract

Global health management is the process of coordinating international collaborations and policies to prevent the spread of borderless health threats and diseases, protect, and improve public health. This management approach focuses on fundamental goals such as enhancing the effectiveness of global health systems, expanding access to healthcare services, and reducing health-related inequalities. The significance of global health management has become increasingly apparent in recent years in the face of pandemics, environmental factors such as climate change, and global health threats like rapid urban transformations. These challenges necessitate cooperation, information exchange, and the development of joint strategies between countries. Global health management also encompasses improving the quality of healthcare services, promoting innovations in the health sector, and ensuring the sustainable financing of healthcare services. Therefore, global health management plays a critical role in enhancing the quality of life for people worldwide and achieving global health-related goals, adopting a multidisciplinary and multifaceted approach. The increasing world population and the impacts of globalization further heighten its importance. This situation leads to the rapid spread of infectious diseases, an increase in chronic diseases, and a rise in the demand for healthcare services. As a result, effective global health management plays a vital role in responding swiftly and coordinatedly to health crises, thereby safeguarding the health of individuals and communities. Furthermore, international collaboration and resource sharing are essential to ensure equity and justice in access to healthcare services, strengthen health systems, and develop innovative solutions in the health sector.

Global health management also strives to enhance the quality and accessibility of healthcare services worldwide. In this context, strengthening collaborations between international health organizations like the World Health Organization (WHO), governments, civil society organizations, and the private sector, focusing on capacity building in the health sector, and developing health policies are prioritized. These collaborations facilitate the sharing of knowledge and experiences in healthcare, the adoption of best practices, and the more equitable and effective delivery of healthcare services.

In conclusion, global health management is a complex process that requires international cooperation and coordination to create the necessary conditions for individuals and communities to lead healthy lives. This process involves developing proactive and innovative solutions to global health challenges such as pandemics, chronic diseases, and access to healthcare services. Therefore, global health management is of critical importance in improving healthcare services worldwide and achieving global health-related goals.

Speaker :

REDUCING THE CONTAMINATION RATE IN BLOOD CULTURE BELOW THE TARGET VALUE

Fati ATİK,

Servergazi State Hospital, Denizli, Türkiye

Abstract

Background: Bloodstream infections are one of the most important causes of morbidity and mortality in hospitalized patients. Correct interpretation of the results of blood cultures taken for the detection of bloodstream infections is one of the most important functions of the clinical microbiology laboratory. Contamination is one of the most common problems in cell culture laboratories. It is the invasion of the medium in which cells are cultured by some undesirable living or non-living factors. Contamination damages the cells and affects the results of the study and the treatment of the patient. In our study, it was observed that the contamination rate in blood culture in our hospital remained above the targeted value ($\leq 11\%$) (18.36%) in a 3-month period. It was decided to conduct a study because it is one of the quality indicators of the Ministry of Health and a situation that directly affects patient safety. **Methods:** First of all, the blood culture collection instructions were revised and detailed and updated information was added. As a team, we agreed that it was important to raise awareness by providing routine training for nurses who perform blood culture collection. Based on this, training was planned for all units that take blood cultures, and these trainings were carried out face to face and practically by the infection control committee. The level of knowledge before and after the training was measured by the pre-test / post-test method. In addition, hand hygiene, asepsis and antisepsis trainings were repeated. In order to ensure skin antisepsis in blood culture collection, this practice has been standardized by using sterile chlorhexidine products, which are already available in our hospital and used for pressure sores. Each unit provides detailed information of the blood culture taken in its own debit book (delivery information, area where blood was taken, patient information). etc.) Thus, communication between the units and the laboratory and the delivery of all cultures were standardized and differences between units were eliminated. **Results:** Until the end of the year, the studies were monitored weekly, the units were visited daily by the Infection Control Committee, and a multidisciplinary performance was demonstrated by the entire team. As a result of this performance, our goal was achieved. Our data obtained at the end of the study was 13.1% in October - 9.9% in November. - The range is 2.4% (8.6% for 3 months). The knowledge level, which was 43.6% before the training, was increased to 86.2%. By using the correct technique, knowledge level and correct materials, the contamination rate was reduced below the targeted value.

It is not enough to simply monitor the Ministry of Health indicators, it is necessary to work to improve them. Quality culture requires this. By aiming to carefully monitor all processes for the expected clinical benefit, the goal of accurate and timely results has been achieved.

Speaker :

EXPERIENCES, STRATEGIES FOR COPING WITH DIFFICULTIES, GAINS AND RECOMMENDATIONS OF SENIOR MANAGER NURSES WORKING IN KAHRAMANMARAŞ CENTER EARTHQUAKES ON 6 FEBRUARY 2023: A QUALITATIVE RESEARCH

ER Fatma1, ALTUNTAŞ Serap2

1Dr. Lecturer Member/İnönü University Faculty of Nursing/Malatya

2Prof.Dr./Bandırma Onyedi Eylül University Faculty of Health Sciences Department of Nursing /Balıkesir, Türkiye

ABSTRACT

INTRODUCTION: Healthcare professionals are service providers playing a vital role in providing timely, adequate, high-grade, and effective health services quantitatively and qualitatively in devastating natural disasters such as earthquakes.

AIM AND METHOD: This study was conducted in a phenomenological type and qualitative design to learn in detail the experiences, strategies for coping with difficulties, achievements, and suggestions for the future of senior manager nurses who experienced Kahramanmaraş Center Earthquakes on 6 February 2023, served immediately after the earthquake, and are still serving in the region. The study was conducted using the snowball sampling method and completed with 12 senior manager nurses who participated in the study voluntarily.

RESULTS: As a result of the study, the participants expressed the difficulties they experienced due to being earthquake survivors and healthcare professionals and lack of personnel because of personnel losses. They also stated that having previously received training on crisis management and disasters was very different from taking charge directly in this disaster. They remarked that they gained the ability to cope with events, to understand the importance of immediate response, and to use resources effectively from such a devastating earthquake disaster.

CONCLUSION: The participants shared their disaster experiences and made suggestions for the future such as assigning personnel who have not experienced disasters, preparing stock and logistics.

Keywords: Coping with Difficulties, Earthquakes, Experiences, Recommendations, Senior Manager Nurses.

Speaker :

THE PLACE OF HEALTH QUALITY INDICATORS IN HOSPITAL EPIDEMIOLOGY

AKAR Yeşim / Istanbul Okan University / PhD student / Ankara/Türkiye

Gülhan Yıldırım Beyazıt/Istanbul Okan University/Dr. Faculty Member/Istanbul Türkiye

Abstract

Introduction: Hospital epidemiology; The study of the spread and control of infections and other health-related problems in a hospital setting. This area plays a critical role in ensuring the safety and quality of patient care in hospitals, as well as preventing the transmission of infections and other health problems to hospital staff and visitors.

Purpose: The purpose of the study; It is the examination of the relationship between hospital criteria discussed within hospital epidemiology and health quality indicators that are part of the Health Quality Standards.

Method: This study is a qualitative research. There are hospital criteria examined in the hospital epidemiology dimension. Considered within the scope of hospital criteria; health manpower, bed use, hospital deaths, undesirable results (infection) and recurrences in the treatment process and criteria related to clinics/units, depending on the Health Quality Standards hospital set, and within the hospital epidemiology of 122 department-based quality indicators that health institutions have to follow. its place was evaluated and its contributions were examined. "Are all hospital metrics tracked as quality indicators?" The answer to the question was sought and interpreted.

Findings: There are five main headings and many sub-criteria related to them, which are considered within the scope of hospital epidemiology and evaluated in the study. In the area related to clinics/units, there are criteria to be checked according to the service type of each unit. There are clinic/unit specific criteria under each section.

- A. Health Indicators evaluated within the scope of manpower;
- B. Indicators evaluated within the scope of Bed Use;
- C. Indicators evaluated within the scope of Hospital Deaths;
- D. Indicators evaluated within the scope of Infection Rates;
- E. Indicators evaluated within the scope of Clinical/Unit Criteria;

It was determined that 107 of 122 quality indicators could be considered within the scope of hospital criteria. It was concluded that 90 indicators were followed as criteria related to the clinic/unit. When looking at the level of meeting hospital criteria, it has been observed that the metadata of crude death rate, bed usage, crude infection rates, and manpower rates are not followed as indicators, and detailed data are revealed through indicators.

Conclusion: In the study, hospital criteria considered within the scope of hospital epidemiology and compulsory quality indicators were compared and the question "Are all hospital criteria followed as quality indicators?" The answer to the question has been sought. When hospital criteria and indicators are compared; It has been observed that some of the health manpower criteria, bed utilization criteria, hospital deaths, undesirable results (infection) and recurrences during the treatment process do not have to be followed as indicators. It has been observed that department-based indicator headings cover detailed data but do not include indicators that roughly cover the entire hospital. Data on all areas within the basic headings of hospital epidemiology can be accessed from statistical units, if necessary.

It has been observed that department-based indicators, which all hospitals have to follow, are the building blocks of hospital epidemiology and serve each other.

While trying to reach the whole from the parts in indicators where sub-breakdowns and detailed data are followed, the problems in the whole and the problem of the situation in the details affecting the whole can be overlooked. From this point of view, tracking rough data rates, then accessing detailed data as sub-indicators and department-by-section, and uncovering problems through root cause analysis will increase efficiency.

Speaker :

THE EFFECT OF PATIENT ACTIVITY LEVEL ON SELF-CARE MANAGEMENT IN CHRONIC DISEASES

Burcu CEYLAN- İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Duru ÇETİN- Denizli Servergazi Devlet Hastanesi
Jülide Gülizar YILDIRIM- İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Abstract

Introduction: Chronic diseases cause a slow and progressive deviation and irreversible changes in normal physiological functions. In view of these characteristics, it is of great importance for individuals with chronic diseases to take responsibility for their own treatment and care throughout life and to be active and self-managed.

Objective: This study was conducted to determine whether participation in health care processes (patient activation) has an effect on chronic disease self-care management and the relationship between patient activation and chronic disease self-care management.

Method: This cross-sectional study was conducted with 193 chronic patients who were hospitalized in neurology, cardiology and internal medicine clinics of a public hospital between January and July 2023. Data were collected by face-to-face interview method with a data collection form including patient descriptive characteristics, Patient Activation Measure and Self-Care Management Process in Chronic Illness. If the score obtained from the activity level measurement tool is <47, it is considered as level 1, 47- 55 as level 2, 55-72 points as level 3 and >72.5 points as level 4.

Results: The mean age of the patients who participated in the study was 63.49±16.17 years and 64.2% were female. The median duration of diagnosis of chronic disease was 10±9.63 years. The mean health status perception of individuals with chronic diseases was 1.13±0.63 (0-2) points. The median number of hospital admissions in the last year for any reason was 3±3.99. The mean Patient Activation Measure score of the participants was 54.69±14.62 (0-100) and the mean Self-Care Management score was 120.19±16.33 (51-157). It was observed that patient activism decreased significantly with increasing age, but increased significantly with increasing educational status, better general health perception and education about chronic disease. Patients who used their medications regularly, had a good general health perception and had another chronic disease were found to have significantly better self-care management. In addition, as the number of hospital admissions increased, the mean self-care management score also increased. No significant relationship was found between the duration of chronic disease and both patient activism and self-care management. In addition, no significant relationship was found between patient activism and self-care management total score. However, a moderately positive relationship was found between patient activation and the self-protection dimension, which is a sub-dimension of the self-care management scale, at a very advanced level.

Conclusion: According to the results of this study, it can be said that the patients' activity levels are at the level of two, and their self-care management with their chronic disease is not bad. No significant correlation was found between the two scales, but a significant positive correlation was found between patient activism and the self-protection sub-dimension of the self-management scale. The items in this dimension include items that prevent the worsening of the patient's disease and show the patient's participation in the treatment plan. These data show that patients with high patient activism have significantly higher self-protection in self-management of their chronic diseases. The fact that the self-management of patients with chronic diseases increases as the number of hospital admissions increases suggests that they find the opportunity to adapt to their disease only in the hospital environment. According to these results, it is recommended that patients should be involved in their own processes and their activism should be increased in order for them to continue their lives in a healthy way with their disease after receiving a diagnosis and to reduce the frequency of hospitalization.

Keywords: Chronic disease, patient activation, self-management

Speaker :

Importance of Magnet Hospitals in the Context of Quality and Excellence in Healthcare Services

Dr. Fatih ORHAN,
Gülhane Health Vocational School, Lecturer, Ankara, TÜRKİYE

Abstract:

In recent years, with frequent discussions around the concepts of Industry 4.0 and Society 5.0 alongside digital and phygital innovation, new hospital models have begun to be debated in the field. Among these, the concepts of digital hospital, lean hospital, smart hospital, and magnet hospital are prominent. This study specifically examines the less-known concept of magnet hospitals in Turkey. Magnet hospitals implement various practices to provide an attractive working environment for nurses, including opportunities for individual development in leadership and management, effective communication, and teamwork. Furthermore, it has been determined that magnet hospitals are more effective and efficient than other institutions in terms of individual, organizational, and patient outcomes. The aim of this paper is to emphasize the importance of quality and excellence in healthcare service delivery and to evaluate these concepts within the context of magnet hospitals. Quality and excellence in healthcare services are critical factors directly affecting patient safety, satisfaction, and outcomes. Magnet hospitals stand out in this regard with their supportive work environments and high standards. Therefore, evaluating magnet hospitals from the perspective of quality and excellence can be a significant step towards improving healthcare services. Particularly, the roles of nurses, opportunities for education and development, patient-centered care, and performance measurement and feedback mechanisms make magnet hospitals crucial elements in quality and excellence approaches.

In conclusion, magnet hospitals offer an important model for enhancing quality and achieving excellence in healthcare services. Hence, it is essential for healthcare institutions to learn from these success stories and implement similar strategies for all healthcare professionals.

Keywords: Magnet hospitals, Quality, Excellence, Nursing Services

Speaker :

Patient Safety And Malpractice In Patient Care

Assist. Prof. Bilal AK,

Health and Hospital Management, PPP and HIS Consultant, International Project Manager, TÜRKİYE

Abstract

In our age, as people become more educated, they attach importance to social and professional organization, quality, costs, prices, transparency, accessibility, questioning and accountability regarding the goods and services they demand. This questioning has an impact on health services as well as in every field. Patients and their owners question the medical practices performed. Questioning medical errors, which are mostly reserved for physicians, is now a concern for all healthcare personnel, and especially for nurses, who constitute the largest portion of healthcare personnel. Therefore, in this study, the issue of professional mistake in nursing is discussed.

Mistake, unintentional and unknowing mistake, flaw, error, mistake Crime is defined as sin and fault. Measurement error is defined as the difference between the measured value and the real value.

Patient safety in healthcare services is the measures taken by the organization and its employees to prevent harm to the patient during the provision of healthcare services. The aim of patient safety; preventing errors, eliminating injuries and deaths. There are many elements that can threaten patient safety, and one of them is medical mistake. Medical malpractice; It can occur at every stage of healthcare. Medical malpractice may sometimes arise from the incorrect application of a procedure, and sometimes from failure to comply with a procedure. Therefore, every stage of the healthcare production process involves the risk of endangering patient safety.

On the other hand, providing nursing care services to patients in a complex environment may cause harm, mistakes and undesirable events. Therefore, patient safety is considered the most important performance indicator of quality nursing care. Another of the most common types of mistake affecting patient safety is medication mistake.

Health care has very complex processes; It consists of various application steps in which many people with different expertise work in different fields. For this reason, it is not possible to attribute medical mistake encountered in healthcare to only one professional group or one person. Analyses regarding medical mistake show that a mistake that occur in healthcare are mostly the fault of the administrative system, and employees are victims of the system. Therefore, the main problem in ensuring patient safety is not bad employees, but the poor design of the administrative system.

The terms malpractice and medical malpractice are mentioned in the literature. Malpractice is used for professional mistake where there is an unreasonable lack of skill or care. Malpractice; It is also defined as doing what should not be done or not doing what should be done. Medical malpractice, according to the World Medical Association; It is defined as the harm caused by the physician's "failure to perform standard current practice", "lack of skill" or "negligent failure to treat the patient" during medical practice.

Medical mistake or malpractice is the result of treatment and procedures performed by healthcare institutions and healthcare professionals such as physicians, nurses, midwives, and physiotherapists as a result of ignorance, lack of skill, inexperience, or indifference, and which are below the standards of practice accepted by the medical community, causing injury, harm, and death to the patient. Damages are mostly caused by medical mistake and professional negligence.

Medical mistake; It may occur due to doing the wrong action, not doing the right action (neglect), and doing the right action wrongly.

Medical mistake includes incomplete or incorrect diagnosis or treatment of a disease, disability, syndrome, behavior, infection or other disease condition.

As medical malpractice; Surgical errors, delayed diagnosis or missed diagnosis (neglect), sexual abuse by a healthcare professional (intentional abuse), and billing abuse for tests or procedures not performed (fraud)

Medical mistake can occur in hospitals, outpatient clinics, physician offices, pharmacies, nursing homes, and patients' homes. In short, it can occur wherever there is contact with the patient and healthcare is provided, and can be performed by all healthcare professionals.

Medical mistake do not include the patient's failure to respond to the treatment or complications that may develop as a result of the treatment applied.

Healthcare is complex. Complex healthcare technologies, powerful medications, intensive care, and long hospital stays can contribute to medical mistake. Unclear lines of authority and poor communication between physicians, nurses, and other care providers contribute to these factors. In fragmented systems, especially due to the effect of disconnected reporting systems within the hospital, patient examination results are distributed from multiple sources and lack of coordination between them causes mistake. Mistake; system mistake, diagnosis, treatment, medication, ethics, administrative, device errors, as well as hospital material shortage, infections, insomnia, falls, etc. are listed as other mistakes. Although the main cause of medical mistake depends on the individual, it is also thought to be due to inadequacies and deficiencies in the system.

The main causes of medical malpractice are; Fatigue, inadequate training, lack of care, failure to take precautions, carelessness, lack of communication, power/control, lack of time, wrong decision, logical error, argumentative personality, human-related factors; They can be grouped under three headings: institutional factors such as workplace structure, policies, administrative/financial structure, leadership, inadequacy in return issues, incorrect distribution of personnel, and technical factors such as inadequate automation, inadequate devices, missing devices, lack of decision-making support, lack of integration.

Research shows that medication malpractice made by nurses; Incorrect timing of medication administration (40%), forgetting the medication next to the patient (19%), administering two incompatible antibiotics together (18%), incorrect dose amount administered (17.4%), and in general, nurses' tendency towards medical malpractice is low. Showed that they had a low tendency to make medication and transfusion administration mistakes. Medication administration is one of the areas with the highest risk of mistake in nursing practice because nurses are of great importance as they are at the last point in medication administration.

One cause of medical malpractice is inadequate monitoring. In many developed countries, inadequate patient monitoring is one of the most common causes of malpractice lawsuits. All observations regarding the patient should be recorded in writing, specifying the time. Another reason is mistakes caused by lack of communication. Research shows that 78.2% of physicians and 85.5% of nurses have problems communicating with patients. Damage caused by malpractice; These

can be listed as patient death, organ/limb loss, severe pain, psychological disorder and financial loss. According to the UN, 795,000 patients face death or permanent disability every year due to misdiagnosis. The death toll in the USA is around 250 000.

Medical mistakes cause significant amounts of damage. It is estimated that the cost of these medical mistakes may be between 37.6 billion and 50 billion dollars, the total cost of injuries resulting from falls may be 27.3 billion dollars, and the cost of preventable errors may be between 17-29 billion dollars.

Considering that medical malpractices originate from the system, it creates quality control circles with the people involved in the process to analyze the errors and find the causes of the mistakes. The aim is to find the causes of the incident and produce alternative solutions to prevent it from happening again.

It is recommended to determine the standards of high-risk and mistake-prone applications and to produce solutions at all levels.

There are responsibilities arising from professional practices, which are stated as criminal, legal, administrative and professional liability, as well as violating patient rights, such as acting against deontology and legislation, and gaining unfair advantage.

It is very important to identify and report mistakes that occur in healthcare. Incident notifications regarding medical mistakes should be made to quality management units and corrective and preventive actions should be initiated by quality management units.

Professional liability insurance has been established to pay compensation amounts due to legal liability as a result of medical mistakes. The leading cause of malpractice lawsuits in the United States, 31% of doctors face legal action for failure to diagnose or delayed diagnosis. They can obtain professional liability insurance to cover the costs of medical malpractice cases.

In cases where the patient is harmed due to malpractice, the responsibility of healthcare personnel such as physicians, nurses, etc. will come to the fore. This patient has the right to file a lawsuit for damages to compensate for his damage. Accordingly, if the patient proves the existence of damage, the fault of the doctor and other healthcare personnel, and the causal link between the fault and the damage, he can claim material and moral compensation.

As a result, it is known that institutions providing health services have a complex structure due to the fact that they employ personnel of different qualifications and quantities, the service process contains many variables, and the intensive use of technology. If appropriate management systems cannot be established within this structure, it will bring about irreversible fatal mistakes and trust problems. When looked at under the heading of patient safety, it stands out that medical mistakes are made in different characteristics and rates in healthcare institutions.

According to MoH 2022 data, there are a total of 303 197 nurses and midwives people in Turkey, including 194,688 physicians, 42,359 dentists, 38,981 pharmacists, According to these data, the number of nurses is more than the number of physicians, dentists and pharmacists, and therefore the issue of malpractice should be given importance in nursing services. For this, it is necessary to enact the malpractice law.

It is recommended that nurses keep in mind the possibility of penal action in case of a mistake and be willing to report any mistakes they make.

In conclusion; Regarding patient safety, it is necessary to prevent malpractice in patient care and develop a patient safety culture, such as the measures taken to prevent medical mistakes that occur during the diagnosis and treatment process.

Speaker :

Quality and patient safety in nursing services in the HIMSS-7 process

SAYILAN, Hatice,

Istanbul Health Sciences University – Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, TÜRKİYE

Abstract

I am honored to be here at the International Nursing Services Patient Safety Congress to share our experiences and insights on patient safety in nursing care within the HIMSS-7 process. I have been working as the Quality Management Officer at Koşuyolu High Specialized Training and Research Hospital.

We have implemented many innovative practices within the HIMSS-7 framework to maximize patient safety at Koşuyolu High Specialized Training and Research Hospital. For example, we have improved our electronic health record system to prevent medication errors, tightened our patient identification verification procedures to prevent wrong-patient treatment, and provided regular training to our nurses on the latest information and skills related to patient safety. As a result of these practices, we have been able to provide our patients with safer and higher quality healthcare.

In my presentation today, I will share information about these practices and discuss the responsibilities of nursing for the future of patient safety. By sharing our experiences and insights, I hope to contribute to the development of an effective patient safety program in your institutions as well.

I would also like to emphasize that nurses need to play an active role in developing a patient safety culture and finding solutions to the health problems of our society. I believe that this congress will make significant contributions to the development of a patient safety culture and finding solutions to the health problems of our society.

Speaker :

Educational Competencies of Health Professionals as a Quality Indicator

Dr. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR-

TR Ministry of Health General Directorate of Health Services, Türkiye

ABSTRACT

Quality studies in Turkey started in 2003 within the framework of the Health Transformation Strategy, and the Department of Health Quality, Accreditation and Employee Rights was assigned within the Ministry of Health to handle the work and operations in this regard. With the quality standards and guides created and published in this context, education is also presented as an indicator, and while the work is standardized, it is aimed to transfer this quality to the health professionals dimension with in-service training (T.R. Ministry of Health, 2023). It is planned that every job in health service delivery will have the desired level of efficiency and quality through the guides and standards published within the framework of quality standards in health. While creating these quality standards, the importance of education and the level of education of health professionals also come to the fore. In Turkey, human labor supply in health is provided by Vocational High Schools affiliated with the Ministry of National Education, Vocational Schools of Health Services and Faculties of Health Sciences affiliated with Higher Education Institutions. Therefore, this situation is among healthcare professionals; It creates a diversity in competency levels with high school, associate degree, bachelor's degree, master's degree and doctorate level. In the study; Health professions with these five levels of education or working with authorization certificates and other professionals working in health services are classified and it is revealed which professions have which education level.

Keywords: Healthcare Management, Quality in Health, Health Professions in Turkey, Human Resources in Health Management

Speaker :

Communication Between Healthcare Workers and Patients

SHABNAM MARDİYEVA.

Avrasya Hospital Zeytinburnu, İstanbul, Türkiye

Abstract

Introduction: Effective communication in healthcare is a critical element of patient care and directly influences patient satisfaction and health outcomes.

Objective: The aim of this study is to emphasize the importance of effective communication in healthcare services and to explain how this communication positively impacts patient satisfaction and health outcomes.

Methods: The research, conducted using literature review and fieldwork methods, assessed the current state of health communication. Among the challenges observed in communication between healthcare providers and patients are deficiencies in communication, emotional mismatches, and misunderstandings. The study observed that patient-centered communication strategies and empathetic approaches improve communication quality.

Conclusion: Effective communication in healthcare can enhance patient satisfaction and positively influence health outcomes. This study aims to provide a framework for improving communication quality in healthcare services and to serve as a basis for the future researches.

Keywords: health communication, patient satisfaction, effective communication strategies, empathy, health outcomes

Speaker :

Patient safety and quality in intensive care processes

Nilay Çağlayan,

Avrasya Hospitals, Gaziosmanpaşa, İstanbul, Türkiye

Abstract

Patient safety and quality are vital in intensive care processes. A number of precautions are taken to ensure patient safety during these processes. Improved Communication: Effective communication and coordination should be ensured among the intensive care team. This helps in reducing medical errors and managing the treatment process properly. Infection Control Intensive care units are places where the risk of infection is high. Therefore, sterilization and hygiene protocols must be strictly implemented. Medication Management should ensure that the right drugs are given in the right dosage and on the time. Procedures and control mechanisms should be established to prevent medication errors. Monitoring and patients' vital signs should be monitored regularly and rapid intervention should be made when necessary. Training and continuous development ICU staff should be trained regularly and provided with access to up-to-date information. This allows them to provide services in accordance with the latest medical practices. Quality is a concept that includes the effectiveness, reliability and patient satisfaction of healthcare services. Continuous improvement efforts, data analysis and feedback mechanisms are used to improve quality in intensive care processes. For example, patient satisfaction surveys and data analysis can be used to measure service quality and identify areas for improvement. Patient Safety Intensive care units can be a risky environment in terms of patient safety. The standards specify measures to prevent infections, reduce medication errors, and minimize other medical errors. Quality of Care standards govern clinical procedures and practices to ensure patients receive the most effective and appropriate treatment. This results in accurate diagnosis, correct treatment and regular monitoring. Staff Performance and Training Standards provide guidance to increase the training level of intensive care staff and ensure their continuous development. This allows staff to provide better service to patients and prevent errors. Risk mitigation quality and safety standards help identify and reduce risks. This allows potential hazards that may arise in patient care to be identified and countermeasures taken. Patient Satisfaction quality standards aim to improve service quality to increase the satisfaction of patients and families. This may include elements such as communication, respect, and focus on the patient. For these reasons, ensuring critical care quality and safety standards is critical to ensuring patients achieve the best outcomes

Speaker :

WE LEARN FROM OUR MISTAKES: LESSONS LEARNED FROM MATERIALS MANAGEMENT

Elif BAŞ, İrve ALKAN, Vildan AKBAL, Duygu DURSUN, Zakire USLU

TR Trabzon Fatih State Hospital, Specialist Nurses, Türkiye

Introduction

In hospitals, 'people' and 'materials' can be regarded as the two most crucial resources. Both contribute significantly to the financial expenses of healthcare institutions. However, according to many studies, the sensitivity shown to human resources is not shown to material management processes. It is vital to utilize all available resources based on a cost-benefit analysis.

Aim: aims to promote the rational utilization of materials by implementing direct stock and warehouse management under the supervision of the warehouse manager to ensure controlled and effective usage of materials. Furthermore, the planned material processes aim to identify overlooked blind spots and facilitate the implementation of corrective measures.

Methods: In this context, this observational study started with all intensive care units at Trabzon Fatih State Hospital. Subsequently, the hospital management organized feedback meetings involving all warehouse managers, and all hospital units were included in the process. Within the scope of our study, manual requests for souvenir materials have been replaced with digital requests and warehouse control has been strengthened through the implementation of a data recording system. All materials shared by intensive care units were taken from storage areas that were not visible to everyone and placed in cabinets within the intensive care units. Simultaneously, common cleaning materials were identified and ensured that a single responsible nurse in the intensive care unit requested these materials as needed to facilitate follow-up. The unit managers conducted weekly counts of on-hand materials at the beginning and end of each week, aligning them with the system records, and recording the consumed materials.

Results: With these regular follow-ups; it has been observed that the quantity of chlorine tablets in intensive care units has remained unchanged despite no new requests. Additionally, some materials retrieved from the warehouse have expired, unnecessary stockpiling occurs due to uncontrolled requests, and textile materials, such as bed linens, are insufficient compared to the requested amounts.

Conclusion: Since intensive care units are high-risk units where the use of chlorine tablets is essential for disinfecting the environment and medical equipment, immediate action was taken on the matter. In this context, a situation analysis was conducted involving staff, infection control nurses, and supervisors to investigate the reasons for not using chlorine tablets. It was discovered that employees avoided using chlorine tablets due to discomfort with the odor. Consequently, the situation was monitored through material counts and inspections, as it was believed that training alone would not be sufficient. The sourcing unit employees were instructed to check and record the expiry dates of all materials. Simultaneously, double verification procedures were implemented in units where materials entered and exited to address the issue effectively. Our study was prompted by the shortage of textile materials. We observed that personnel purchased laundry items without counting or recording them. To address this, we implemented a system where the number of laundry items was verified by counting them individually using a provided debit book. In conclusion, effective material management processes offer more than just stock control. It enabled us to identify situations posing threats to patient and employee safety and to implement corrective measures to address these issues. Our study exemplifies the Ministry of Health's theme of 'Learning from our mistakes'.

Speaker :

HEALTHCARE QUALITY LITERACY

MEHMET EREN GÖKÇEN- ELİF GAZİOĞLU - MEHTAP PEKER - BEYZA AKSÖZ TÜCİ –
VAN YYÜ DURSUN ODABAŞ MEDICAL CENTER QUALITY MANAGEMENT DIRECTORATE, VAN, Türkiye

Abstract:

Healthcare Quality Standards (HQS) are standards subject to inspection for all public, private, and university-affiliated healthcare organizations in Turkey. This establishment, which prioritizes patient and employee safety and satisfaction, requires diligent efforts from employees to thoroughly learn, internalize, and actively engage in activities within the scope of these standards.

In the literature, numerous studies have been encountered regarding health literacy, but there are relatively few studies at the national level specifically addressing healthcare quality literacy.

The aim of this study is to measure the healthcare quality perception among unit quality managers working at Van Yüzüncü Yıl University Dursun Odabaş Medical Center, identify any deficiencies revealed by the results, and contribute to the institution's healthcare quality literacy level for future processes by addressing these needs and enhancing our improvement efforts.

The sample of the study consists of 50 unit quality managers aged between 19 and 64 working at Van Yüzüncü Yıl University Dursun Odabaş Medical Center.

The data will be collected using a questionnaire including demographic characteristics and the Quality Literacy Scale for Healthcare Workers developed by Turan A., and Altıntaş M. (2024) through survey administration method.

Keywords: Healthcare Quality Standards, Quality Literacy, Healthcare Workers

Speaker :

STUDIES INTENDED FOR IMPROVING THE QUALITY OF ACTIVITIES IN THE FIELD OF HEALTHCARE (SERVICES): INTERNET OF (MEDICAL) THINGS TECHNOLOGY

Karakoç, Mehmet,

Department of Computer Engineering / Faculty of Engineering and Natural Sciences, Alanya University, Antalya / Türkiye

Abstract

Objective: *Internet of Things* (IoT) is the *collective* network of interconnected devices and the technology that facilitates communication between these devices and the *cloud* environment (also between devices). *Internet of Medical Things* <or health things / health-related objects> (IoMT), also known as the IoT in *Healthcare Services*, on the other hand, refers to the connection of healthcare professionals in different roles-responsibilities with various medical devices and objects. In this study, the IoMT technology is addressed within the scope of studies intended for improving the quality of activities being carried out within the framework of *Healthcare Services*. Additionally, how this technology works and the issues that need to be taken into consideration in terms of *security* are discussed.

Method: With this technology, a network of *Internet*-connected and intercommunicating hardware infrastructure, software applications and medical devices is meant in connecting *Healthcare Services* to Information Technologies. There are also physical objects and other technologies equipped with sensors. Moreover, it is the case to establish an *information platform* where human-to-human, human-to-object and object-to-object connections are *freely* available. How *security* has been ensured, as well as how the IoMT technology is used in hospitals, is encountered as an extremely important question-problem. The unaddressed and overlooked *security* vulnerabilities may lead to life-threatening situations.

Results: IoMT is the technology of collecting and transmitting/transferring medical data autonomously over a network. Some examples of its usage are as follows: (1) alerts for patients regarding symptom changes via wearable devices, (2) real-time location tracking of medical equipment such as blood pressure monitors, blood glucose/sugar meters, oxygen pumps and wheelchairs, (3) taking rapid actions against critical situations or situations requiring urgent intervention, (4) following-up more patients in a shorter time through virtual visits, and (5) real-time analysis of the deployment of medical personnel in different locations.

Conclusion: On the one hand, there are significant gains such as faster and more accurate diagnoses, efficient delivery of *Healthcare Services*, and cost reduction. On another hand, the huge amount of *sensitive* patient data collected and transmitted via IoMT devices can cause critical problems especially related to *data privacy and security*. Therefore, health organizations have to implement robust *Cybersecurity* measures/precautions to protect patient information from unauthorized access, use and disclosure, and potential data breaches. It is obvious that the IoMT technology plays and will play a critical role in creating a more connected ecosystem of *Healthcare Services*.

Keywords: Quality, Healthcare Services, Technology, Internet of Things, Internet of Medical Things, and Data Privacy and Security.

Speaker _____ :

Applicability Of Clinical Governance Standard In Clinical Leadership

ÇAĞAN, Elif Gamze / Ankara Provincial Health Directorate / Provincial Quality Coordinator Expert / Ankara / Türkiye
AKAR Yeşim /Ankara Provincial Health Directorate/Quality Management/ Ankara/Türkiye
TEKİN YİĞİT Mucize / Ankara Provincial Health Directorate/Quality Management/ Ankara/Türkiye

Abstract:

Introduction: Clinical leadership is a type of leadership that deals with the management and guidance of clinical staff regarding the delivery of healthcare services. Clinical leadership combines both clinical experience and leadership skills, enabling healthcare organizations to operate effectively and improve the quality of patient care.

Clinical governance refers to an approach that ensures the effective management of clinical services in healthcare organizations. Clinical governance aims to both improve healthcare delivery and optimize patient outcomes. Essentially, clinical governance involves planning, implementing, monitoring and evaluating clinical processes to improve the quality of healthcare, keep costs under control and ensure patient safety.

Purpose: Measuring the perceptibility and applicability of the Clinical Governance section in Health Quality Standards.

Method: In the evaluation results based on the report carried out by Ankara Provincial Quality Coordination Office in all public, private and university hospitals in Ankara between 2022 and 2023, the fulfillment of the Clinical Governance standard was examined and evaluations were made. There are a total of 85 hospitals in Ankara, including public, private and university hospitals. In the research, it was determined that the Provincial Quality Coordination made guidance visits to 79 of 85 hospitals. The evaluation reports of the institutions were examined and numerical and proportional data were obtained and presented comparatively.

Findings: It was determined that guidance visits were made to 79 of 85 hospitals in Ankara between 2022-2023. When the visit reports were examined, the standard article "KKU06 Processes related to clinical governance should be defined" and the fulfillment of the sub-evaluation criteria based on this article were examined. In the evaluation reports of 79 hospitals, 48 (60.7%) were found to be non-conforming or partially compliant with the relevant standard. As a result of examining the data according to institution type; It was determined that 55% of private institutions, 70% of university hospitals and 28% of public hospitals had negative results from the clinical governance standard.

Result: In conclusion; Among the hospitals visited for guidance, it was determined that 48 (60.7%) hospitals had problems in terms of understanding and implementation of the clinical governance standard in terms of its applicability, and that organizational culture could not be created with the presence of clinical leadership, especially in university and private hospitals. It has been observed that in institutions with large and complex health system processes such as universities, there is a need for a clinical leader who will ensure clinical governance, manage interpersonal skills and ensure the effective execution of health care services. They are expected to have advanced communication and planning skills, be open to innovation, care about patient and employee safety, and be supportive.

Clinical leadership and clinical governance are complementary but different concepts. Both aim to improve the quality of healthcare and ensure its effective management, but they approach it from different perspectives. It has been understood that Clinical Leadership and Clinical Governance are not fully understood and implemented in the field. Training should be organized to increase the level of application. With these trainings, the quality of patient care will also be increased.

Speaker _____ :

Use of Armbands (Wristbands) in Patient Identity Verification: A Systematic Review

Altun Nihal¹, Ötün Tuba²

¹Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Assistant Professor, Istanbul, Türkiye

²Istanbul Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, Deputy Director of Coordination, Administrative and Financial Affairs, Istanbul, Türkiye

Abstract

Objective: Patient identity verification is recognized as one of the most important practices in preventing medical errors and ensuring patient safety. Patient identity verification covers all diagnostic and therapeutic procedures from the patient's admission to the hospital until discharge. This review was conducted to examine the studies on the use of wristbands for patient authentication.

Method: This systematic review was carried out by scanning Turkish and English directories between 03 January 2024 and 04 April 2024. The compilation was compiled using "verification of patient identity", "patient identity", "wristband use" through Google Scholar, ScienceDirect, Pubmed, ResearchGate, Scopus, Wiley Online Library, ULAKBİM National Database, YökTez databases. As a result of the searches made with the keywords "use", "patient wristband" and "armband", studies between 1997 and 2021 were included.

Results: A total of 19 studies in which armbands (wristbands) were used to verify patient identity were identified. These studies were conducted with patients, nurses, healthcare professionals, hospital staff and nursing students. It was determined that patient wristbands were used in almost all of the studies, errors were reduced when identity verification was performed with wristbands, and in 2 studies, identity verification was not performed with armbands in some cases, and the reason for this was stated by the health worker as recognizing the patient. In only 1 study, it was found that there was a statistically significant difference between the length of time nurses worked in the profession and the situation of incorrect patient identification in the department where they worked.

Conclusion: This systematic review showed that patient wristbands used by nurses are effective in verifying patient identity and the majority of nurses use this method.

Keywords: Verification of patient identity, Patient identity, Armband, Patient wristband, Wristband use

Speaker :

INVESTIGATION OF THE STORAGE OF DANGEROUS MATERIALS WITHIN THE SCOPE OF ENSURING PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY IN A PUBLIC HOSPITAL

Meltem Öksüz*, Kübra Karataş*, Mehmet Köseoğlu*, Meryem Türkoğlu*

* Istanbul SBU Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Surgery EAH, Türkiye

Abstract

Introduction and purpose: Hazardous substances are substances that endanger human, animal and environmental safety as a result of carelessness and accidents, due to their content and situation. Dangerous materials; It is a substance that has one or more of the properties of chemical, explosive, oxidizing, flammable, toxic, harmful, corrosive, irritating, allergenic, carcinogenic, mutagenic, toxic for reproduction and dangerous for the environment. Proper labeling, storage and distribution of hazardous substances for both patients and employees. Is of great importance for security. This research aims to explain the standard method determined in the safety classification, labeling, storage and distribution of chemical, radioactive and other hazardous substances to service departments within the scope of the hazardous substance management plan in our hospital.

Method:

The research data was created by literature review using the keywords hazardous material storage, healthcare, patient and employee safety, and was supported by our institution's document system created according to Health Quality Standards.

Results:

The first step for safe storage is to create an up-to-date hazardous materials inventory. In this way, potential dangers in the working environment are revealed. Dangerous substances, as specified in the hazardous substance information table, the section where they are used or stored, their name, brand, active ingredient, method of use, type and feature, expiration date, storage conditions, route of exposure and harmful effects on health, substances with which they interact, mode of transportation and precautions. Storage is done in line with the headings such as, intervention in case of contact, cleaning/disposal method, usage, hazardous material class visual. In storage, hazardous substances should be kept separately from food and pharmaceutical products. Temperature and humidity should be monitored daily in warehouse areas and recorded on the temperature-humidity tracking form. Storage areas should be away from direct sunlight, sparks, fire and vibration sources, should be stored in metal cabinets, and appropriate fire fighting tools should be available in the area. Under warehouse conditions, dangerous goods should not be contaminated on the outside of the packaging, the label should not be damaged, and storage should be done according to the characteristics of the dangerous goods. The minimum amount of dangerous goods determined according to need should be kept in the warehouses. As stated in the storage matrix, solid-liquid, acid-base and organic-inorganic compound substances should not be stored together, large volumes of liquid hazardous substances (exceeding 1000 ml), corrosives and irritants should not be kept on high-level shelves, and there should be a tipping barrier on the front surface of the shelves. Ambient ventilation is important in large volume storage areas. There should be a spill kit in areas where hazardous materials are stored, and the personnel involved in the transportation of hazardous materials should be given necessary training and personal protective equipment should be provided in the area. In the distribution of hazardous substances, after determining the suitability of packaging and labels, the substances are delivered to the units by means of a carrier, using appropriate protective equipment (manual transportation is not applied in the distribution of hazardous substances larger than 1000ml to the units).

Conclusion: In institutions where healthcare services are provided, hazardous substances are managed within the scope of the hazardous substance management plan and standards are established. Hospital management provides the necessary regulations and controls to reduce hazardous substance risks and, in this context, provides services with a safe, functional and supportive infrastructure for patients, relatives and employees.

Speaker :

The Role of Gamification in the Use of E-Nabız System

Banu Fulya YILDIRIM*, Esra Hatice OĞUZ TAŞBAŞ*, Muhammet Reveha ATTİLA*,

*İstanbul 29 Mayıs University, İstanbul, Türkiye

Abstract

Technological advances have accelerated the development of personal health record systems and have led to the necessity of examining more effective ways of using these systems. Based on this necessity, it is predicted that gamification of personal health record systems may increase people's willingness to use these systems. However, the fact that classical and gamified applications in the gamification literature are mainly addressed within the framework of gain and the scarcity of studies addressing the issue within the framework of loss constitutes the starting point of this study. This study aims to gamify personal health record systems and to examine the evaluation of personal health record systems in different frameworks with an experimental method. For this purpose, different interfaces were presented to the participants and then they were asked to evaluate these systems within the framework of technology acceptance model. The findings of the study revealed that this is not always the case, contrary to literature studies showing that individuals prefer gamified systems to non-gamified ones. Furthermore, the study concluded that participants' attitudes towards gamified platforms may be influenced by their regulatory focus. The results of the study suggest that the use of gamified personal health record systems should be approached with caution. However, it is important to note that the findings of the study may have implications for future personal health record systems.

Speaker :

Effect of Quality Management Officer Change Rate on Evaluation Results

Mucize TEKİN YİĞİT, Ankara Provincial Health Directorate, Quality Management, Ankara, Türkiye
Expert Elif Gamze ÇAĞAN, Ankara Provincial Health Directorate, Provincial Quality Coordinator, Türkiye
Yeşim AKAR, Ankara Provincial Health, Ankara, Türkiye

Abstract

The Quality Management Officer, one of the cornerstones of hospital management, is also in the position of ensuring the coordination and unification of hospital service components. In studies; we see that many factors such as patient and employee safety, risk management and facility security are comprehensively addressed within the scope of increasing the service quality of institutions. In addition to these issues, they are the quality management responsible who are effective in the management of these processes, which is the factor we forget, in ensuring the organization of multidisciplinary teams and in achieving integrity. The quality management officer's personality traits, behavioural patterns, beliefs and values, managerial motivations, self-sufficiency and tendency to team work are among the effective and important factors on the sustainability of quality.

Purpose: This study focused on the impact of quality management officer changes on the health service quality of the relevant institution. In this context; it is attempted to reveal the impact of the rate of change of quality management personnel in institutions providing health services on the institution.

Method: By examining the Institutional Quality System (IQS) of the Ministry of Health, the evaluation results of the hospitals and the status of Quality Management Officer (QMO) changes between 2022-2023 were investigated, the data was compiled and the relationship between the evaluation results and the scores of the institutions with QMO changes was examined and presented.

Findings: In our study, the change periods of quality management officers between 2022 and 2023 in 24 public, 38 private, 10 university and 11 Training and Research Hospitals serving in Ankara were examined. It has been determined that the quality management officers of a total of 28 institutions, including 3 public hospitals, 1 university and 21 private hospitals, have changed. The change of 21 (55%) of the 38 Quality Management Officers of private hospitals is noteworthy. It was determined that 30% of the private hospitals (21 institutions) where changes took place had their quality management managers changed 2 or 3 times during the year. In addition, when the ministry evaluation results between 2022 and 2023 were examined, it was observed that the evaluation scores in 50% of private institutions with QMO changes decreased compared to previous years. It has been determined that the evaluation scores, which are indicators of service quality, of public, private and university hospitals where there is no change, have increased.

Conclusion and Recommendations: In conclusion; since 33% of the hospitals where the QMO changed did not undergo evaluation, the effect of the change on the score could not be measured, but the effect on the evaluation scores of 67% could be examined. The decrease in the scores of 50% of the private hospitals that underwent QMO changes and were evaluated makes the relationship meaningful. It is seen that the rate of change of QMO in public hospitals is quite higher in private healthcare enterprises compared to private hospitals, and it negatively affects the sustainability of quality in healthcare. The increase in the rate of change of QMO, which is a driving force in organizational development in the provision of quality healthcare services, negatively affects the institutional quality culture and the management of the multidisciplinary team. The environment of uncertainty in the quality management system; we observe that it can have a negative impact on the competitiveness of private institutions and the institution's ability to achieve its goals and objectives. Quality management structure; In order for it to be effective and uninterrupted, the newly appointed person's adaptation to the institution's functioning, his command of its resources, his competence in making internal and external environmental analysis, his training and experience in quality management also have a significant impact on these negativities. In this direction; it is thought that comprehensive training is important for QMO to master hospital quality standards and processes and to ensure the sustainability of the institution's service quality. In addition, it is thought that increasing the awareness level of managers about the importance of the Quality Management System and its Supervisor may be effective.

Speaker :

Artificial Intelligence-Supported Physician Decision Support System in Emergency Departments

Dr. Ayhan TABUR.

Gazi Yaşargil Training and Research Hospital Emergency Service, Diyarbakır, TÜRKİYE

Introduction: Emergency departments are challenging environments filled with high patient volumes, time constraints, and complex cases. Under these conditions, the ability of physicians to make quick and accurate decisions is of critical importance. Artificial Intelligence (AI) holds the potential to improve decision-making processes by providing support in various areas such as diagnosis, triage, patient record analysis, and treatment planning to physicians.

Objective: This study aims to investigate the effectiveness and potential of an AI-supported physician decision support system in emergency department settings.

Method: An evaluation has been conducted on how AI technologies can be utilized in emergency departments for diagnosis, triage, patient record analysis, and treatment planning. The capacity of AI to accelerate diagnostic and treatment processes, improve patient prioritization, identify critical health information, and create personalized treatment plans has been examined in these processes.

Findings: The use of AI technologies in emergency departments offers various advantages, such as improving patient care, increasing service efficiency, and reducing treatment-related errors. AI-supported systems can enhance emergency department operations and positively impact patient outcomes by supporting physician decision-making processes.

Conclusion: An AI-supported physician decision support system can reduce the challenges faced by emergency departments and significantly improve the delivery of healthcare services. This study highlights the importance of various applications of AI in healthcare and its potential impact in emergency department settings.

Keywords: Artificial Intelligence, Emergency Department, Physician Decision Support System, Diagnosis, Triage, Patient Record Analysis, Treatment Planning, Patient Care, Efficiency, Safety.

Speaker :

Bibliometric Analysis Of Code Blue Studies Within The Scope Of Patient Safety

Bayır Ayşe¹- 1Istanbul Sabahattin Zaim University Institute of Health Sciences Internal Medicine Nursing Master's Program, Master's Student, TURKEY

Altun Nihal² 2Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, PhD Lecturer/ Istanbul/Türkiye

Introduction: Code Blue is an emergency situation to intervene in the patient as soon as possible in case of sudden circulatory and respiratory arrest. Code Blue was first used in the United States and has evolved into a calling system used in the same color around the world. In order to secure the basic life support process in Turkey, code blue applications regarding ensuring and protecting patient and employee safety in health institutions and organizations of the Ministry of Health, published in the Official Gazette dated 29 April 2009 and numbered 27214, have become mandatory. For an error-free and trouble-free code blue, trained personnel, a call system must be established, and the team must be ready at all times. The code blue call number used in hospitals is 2222.

Purpose: The research was conducted to examine studies on code blue applications within the scope of patient safety in Turkey in terms of various bibliometric features.

Method: In the study, studies on code blue within the scope of patient safety between 2013 and 2023 were scanned from Dergipark, Ulakbim National Thesis Search, Google Scholar databases, Health Quality Congress Proceedings Books, and 28 studies, which have access to the full text, were examined. The keywords "code blue" and "bibliometric analysis" were used in the literature review.

Findings: 67.85% of the type of studies were articles, 30.95% had 2 authors, the most were published in 2016, 53.57% used 3 keywords, 85.71% used "blue code" as a keyword, 64.28% were conducted as descriptive research, the page length of the studies varied between 1 and 45 pages, 484 sources in total were used in the studies and 68.3% of the sources were in English, only 2 studies received 17 citations, 16 studies were not cited, 5 studies were published in the Journal of Resuscitation and author who wrote the most work was Gönül Tezer Keleş.

Results: In the examination of scientific publications related to code blue within the scope of patient safety in terms of bibliometric properties, it was determined that almost all of them were conducted as descriptive research, the use of English sources was high in the studies, and mostly article type studies were conducted.

Key Words: Patient safety, Code Blue, Bibliometric Analysis

Speaker :

REGISTRATION SYSTEM OF HEALTH SERVICES PROVIDED TO FOREIGN PATIENTS IN PUBLIC HOSPITALS- EXAMPLE OF ISTANBUL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Arslan Elif¹, TOPTAŞ Mehmet², FAZLA Kürşat³, UĞURLU Hakan⁴

¹ Istanbul Training and Research Hospital, Türkiye

² Istanbul Training and Research Hospital, Assoc. Dr., Türkiye

³ Istanbul Training and Research Hospital, Türkiye,

⁴ Istanbul Training and Research Hospital, Türkiye

Abstract

Purpose: This research aims to record the transactions and analyze the problems experienced in all processes of foreign patients who apply to public health institutions to receive health services, from the moment of first application to the hospital to the billing and accounting transactions after discharge from the hospital.

Method: This research was based on the records of the Istanbul Training and Research Hospital HBYS (Hospital Information Management System) located in the Fatih district of Istanbul. Document/Record Review, Observation, Interview and Statistical Analysis methods were used in the research. The hospital's Ministry of Health TDMS (Uniform Accounting System) accounting records were examined.

Findings: When the Foreign Patient Data applying to Istanbul Training and Research Hospital in 2023 through the Hospital Information Management System is examined; It has been determined that there are foreign patient registration groups in the form of: Foreign National Patient with Residence Permit, Foreign Patient of Turkish Origin, Foreign National Patient with Passport, Legal Incident or Traffic Accident, Foreign National Patients Under Temporary Protection, Bilateral Agreements Pursuant to Law No. 244, International Patients Pursuant to Law No. 3359, Foreign Students, Stateless Refugees, Unidentified Foreign National Patients.

Between 01.01.2023 and 31.12.2023 to Istanbul Training and Research Hospital 23,701 Foreign National Patients with Residence Permit, 102 Turkish Noble Patients, 16,961 Foreign National Patients with Passport, 68 Judicial Incidents, 53,136 Foreign National Patients Under Temporary Protection, 3 International Patients Pursuant to Law No. 3359, 428 Foreign Students, 1,158 Stateless Refugees, 39 Unidentified Foreign National Patients was determined that patient records were opened.

Result: It has been observed that patient records regarding the health expenses of foreign patients can be recorded in the automation system to a large extent, and that various problems are encountered in the collection transactions. However, despite the problems, the updating of hospital records and collection procedures have been improved.

In the globalizing world, since the entry of foreign nationals into our country is a dynamic process, it is of great importance for Hospital Managements to keep up to date with the legislative changes and make the necessary arrangements in automation systems. In order for foreign patients in our country to benefit from our health services more easily, it can be said that there is a need to develop health policies such as the obligation of health insurance to enter our country, in addition to the existing regulations by the Ministry of Health.

Key Words: Hospital Management, Foreign National Patient, Patient Registration Procedures.

Speaker :

THE EFFECT OF LEAN MANAGEMENT ON FINANCIAL PROFITABILITY (EMERGENCY SERVICE DRUG AND MEDICAL CONSUMABLES MANAGEMENT EXAMPLE)

AKAR Yeşim /Ankara Provincial Health Directorate/Quality Management/ Ankara/Türkiye

ÇAĞAN Elif Gamze / Ankara Provincial Health Directorate / Provincial Quality Coordinator Expert / Ankara / Türkiye

ABSTRACT

INTRODUCTION: Lean management approach can be defined as an approach based on the philosophy of continuous improvement in order to enable the structure of organizations to better respond to the demands and needs of customers by reducing activities that do not create added value in the processes of organizations. Lean is a method that allows hospitals to improve the quality of care by reducing errors and patient waiting times. Lean is an approach that supports employees and physicians, removing obstacles in the way and directing them to provide patient-centered care. In the health sector, resources must be used effectively to ensure continuity of service, meet needs and maintain financial balances. Contribution to the process is made through lean management practices.

PURPOSE: To evaluate storage practices in medical consumables and drug management in the hospital's emergency department, to identify processes that cause financial losses and unnecessary activities, to carry out improvement activities, and to make suggestions that can set an example for all hospitals.

Sub-objectives of the study:

- Eliminating activities that do not add value to the process,
- Preventing financial losses,
- To contribute to the service processes of employees.

METHOD: In the study, financial, medical and administrative records were collected and evaluated in the emergency department of a public hospital in Ankara during the 2023 operating period. Since the data evaluated covers a certain period, the study is cross-sectional and descriptive.

In order to reveal the current situation, it is planned to evaluate the data, then determine process improvement activities that can be carried out in the problematic aspects, make the necessary plans, and evaluate the situation that emerged after the improvement activities and the level of achievement of the goal.

The hospital's Health Information Management System (HIMS) was used as the data source.

FINDINGS: This section of the study includes the findings and their comments. In this context, drug and medical consumable management was examined. Medicines and medical consumables waiting unused in the warehouse were examined and their costs were calculated.

Another problem identified in the emergency department is that patient procedure entries are not made instantly, but are made after the procedure is performed or even after the patient is discharged.

It was determined that 123 patients died in the emergency department in the first six months of 2023. Every patient whose transactions cannot be entered and cannot be billed causes serious revenue loss for the hospital.

CONCLUSION: As a result of the study;

- It was determined that there were 34 items of medicine waiting inactive for 30-60-90 days in the warehouse, and the cost of the medicine was 58,488,800 TL. It was observed that the amount of stored medicine was 1205 pieces.
- It was determined that there were 106 items of medical consumables waiting inactive for 30-60-90 days in the warehouse, and the cost of the medical consumables was 191,195,540 TL. It was observed that the amount of stored medical consumables was 12961 pieces.
- It was determined that due to the large number of patients, the transactions made to the patients for billing were entered later. Due to this situation, it has been observed that there are problems in the billing processes of exit patients and transaction entries cannot be completed.

SUGGESTIONS

- Conducting department-based cost studies for all clinics/units,
- Conducting evaluation studies to increase capacity utilization rates,
- Having a medical secretary next to the physicians in the first examination rooms in the emergency department, especially in busy hospitals, in order to prevent data loss and speed up the procedures,
- Effective stock controls to prevent wastage of medical supplies and drugs, which are very important and costly for the continuation of service in the health sector, within the institution,
- The materials (medicine, consumables) used in the emergency warehouse should always be used with the "first in, first out" system and identified with barcodes. Monthly evaluation of inert consumables and medications.

Speaker :

INVESTIGATION OF QUALITY COSTS IN HEALTH SERVICES

Kübra Karataş, Meltem Öksüz, Mehmet Köseoğlu, Meryem Türkoğlu, Fatma Gencay Bülbül, Tuğba Şahin Çiçek
* SBÜ Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, İstanbul, Türkiye

Abstract

Introduction and purpose: According to the European Organization for Quality Control (EOQC), quality is the level of conformity of a good or service to consumer expectations. According to the American Society for Quality Control (ASQC), quality is all the characteristics of a product or service that reveal their ability to meet a certain requirement. According to the Turkish Standards Institute (TSE, ISO 9005), quality is the sum of the features of a good or service based on its ability to meet determined or possible requirements. Cost is the financial, in other words economic, amount incurred to obtain a desired result. The issue of quality management in businesses has become important with the increase in costs. The concept of cost of quality emerged with these expenses for quality management. The term quality cost refers to the costs that arise as a result of activities carried out to reduce errors in production. Quality service, which is required for every field, is a necessity for health. The reason for this is the fact that human life is in question and that no mistake can be undone. With this research, it was aimed to collect data about the adequacy of cost calculations made in health institutions in terms of quality by conducting a literature review.

Method: As a result of the research; It was reached by scanning databases with the keywords quality management, quality cost calculation, quality in health.

Results: Quality is a concept that concerns both consumers and service or product producers. When viewed from the consumers' perspective, the consumer pays for quality; when viewed from the producers' perspective, the producer invests with the aim of improving the quality. Consumers try to maximize their benefits and producers try to maximize their profits. Quality cost information has an important place in identifying improvement opportunities and measuring the effectiveness of improvement efforts. There are various difficulties in creating a model for determining quality costs in healthcare services. These difficulties include the fact that quality-income-cost are interconnected in other sectors, but such a relationship does not always exist in health services, and that it is not easy to digitize health services in standard areas such as money and define them with measurable concepts. In the studies conducted, the importance of revealing quality costs was stated and it was seen that the importance of measurement was emphasized in management. When the studies were examined, it was seen that there was a Health Quality Standards book published by the Ministry of Health and that this book was binding. When examined within the scope of the book, it was seen that all the headings specified in the total quality management philosophy were met. It has applications that meet the headings of customer focus, continuous development, participation, leadership, zero error, motivation and continuous training. The Ministry of Health scores the organizations by making these evaluations under 525 standards and 1599 criteria during periodic evaluation processes.

Discussion and Conclusion: It has been concluded that it would be appropriate to consider the total quality management philosophy, take into account the philosophy of continuous improvement, and support it with ministry evaluations when conducting cost reviews of the studies related to quality costs. The idea that it would be meaningful for the work done to receive a response in the form of scoring and to find value in the ministry for continuous improvement has come to the fore. If the result achieved by the share allocated to quality costs is put forward rationally, quality activities will find the value they deserve for institutions. Although quality costs in hospitals in Turkey are not well known, there are very few studies on this subject. Therefore, it is thought that this study contributes to the literature and will help raise awareness about quality costs in hospitals.

Speaker :

EXAMINATION OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEM STRUCTURES OF HOSPITALS IN TURKEY

ARSLANOĞLU, Ali, University of Health Sciences, Hamidiye Faculty of Health Sciences, İstanbul, TURKEY
SEZER, Gamze Nur, Kosuyolu High Specialization Training and Research Hospital, İstanbul, TURKEY

Abstract

Aim: The aim of this study is to examine the websites of hospitals in Turkey and to evaluate the level of conformity of their quality management system structures according to the SKS (Health Quality Standards) Hospital Version 6.1 Set.

Method: The research was conducted by examining the websites of hospitals operating in Turkey. It was aimed to include 1425 hospitals in the study. However, the websites of 102 hospitals could not be accessed. In addition, the websites of 116 private hospitals are shared with other branches. Separate website assessments could not be made for these hospitals. Considering this situation, a total of 1220 hospitals were included in the study.

Findings: A total of 1220 hospitals were included in our study. In 65.41% (798) of these hospitals, the quality management system structure was not defined. The names of the quality management officer in 71.80% (876) and quality unit employees in 63.28% (772) of these hospitals were mentioned on their websites. There is no quality organization chart in 61.72% (753) of the evaluated hospitals. Vertical relations were not defined in 9.21% (43) and horizontal relations were not defined in 50.32% (235) of the quality organization charts of these hospitals. It was determined that 6.21% (29) of the 467 hospitals with a quality organization chart on the website were defined in accordance with the QOS Hospital Version 6.1 Set, while 93.79% (438) were not defined appropriately.

Results: It was determined that the quality management system structure of most of the hospitals included in the study was not defined in accordance with the SKS Hospital Version 6.1 Set.

Keywords: Quality management system structure, Organization chart, Horizontal relationship, Vertical relationship

References: Health Quality Standards Hospital Version 6.1 Kit, - 1st Edition: Ankara, June 2020

Speaker :

GOOD PRACTICES IN DIGITAL HOSPITAL TRANSFORMATION: A CITY HOSPITAL EXAMPLE

Elif PEHLİVAN –

Coordination Quality and Efficiency Unit, Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, İstanbul, Türkiye

Abstract

Introduction: With the advancement of technology globally and in our country, information technology-based applications are becoming increasingly prevalent in the healthcare sector. These applications bring forth the concepts of digital transformation and digital hospital. With digitization in healthcare service delivery, existing manual systems are being migrated to computerized environments, and all systems are integrated to ensure seamless information flow. Hospitals incorporating technology and IT systems aimed at enhancing patient-worker safety and improving the quality of healthcare delivery are defined as “digital hospitals”. Digital hospitals aim to enhance efficiency in diagnosis, treatment, and diagnosis by eliminating the constraints of time and location in the delivery of healthcare services. These hospitals are fully integrated in both medical and administrative department processes, designed to be paperless, operated through a fully automated system, and utilize advanced technology. Hospitals consist of numerous processes encompassing both clinical and administrative aspects. Therefore, the establishment of a digital hospital requires the integration of a multitude of technological systems to encompass all these processes. The integration of digital applications such as Hospital Information Management System (HIMS), electronic medical records, PACS (Picture Archiving and Communication System), barcode, RFID technologies, medication and inventory tracking, mobile and tablet computers, Clinical Decision Support Systems, Intensive Care Unit Information Management Systems, KIOSK screens, electronic requests, and electronic prescriptions into hospital systems allows healthcare providers to access all patient data without wasting time, minimizing errors, and enhancing service quality and efficiency. At the same time, the digital transformation process minimizes paper usage, bringing various administrative and financial gains along with it.

Aims: The aim is to streamline healthcare processes, improve patient outcomes, enhance efficiency, and reduce errors through the integration of digital technologies and the transformation of traditional hospital systems into modern, interconnected digital environments. This study is an original research aimed at examining the best practices implemented during our hospital's digitization process and evaluating how these practices impact efficiency, healthcare delivery, medication waste, patient tracking and safety, accessibility to patient and other data, data privacy, costs.

Findings and Conclusion: With the digitization in institutions, it is possible to minimize the occurrence of unwanted errors by healthcare professionals. With systemization, patient data is provided to doctors and nurses through the system, enabling alerts regarding incorrect treatments based on patients' treatment characteristics. At the same time, in processes such as radiology, pharmacy, laboratory, and blood center, measures can be taken to prevent incorrect practices. Digital applications provide healthcare professionals with the ability to access documents, records, and patient information even outside hospital boundaries through mobile applications when needed. Digital hospitals; It is seen that the sector benefits in many areas such as effective and efficient use at all times, reducing the workflow thanks to technological systems, correct decision-making in the diagnosis, treatment and care process, administrative and financial recording, continuity and accessibility of patient data. It is recommended that new research investigates the advantages and disadvantages of digital hospital applications on patient and staff satisfaction, patient and staff safety, care quality, and administrative-financial processes. Additionally, increasing the number of digital hospitals nationwide is suggested to ensure that everyone in need of healthcare can access reliable and effective treatments. It is also recommended that hospitals prioritize the digital transformation process by seeking support from academic studies and technologically advanced hospitals. They should start working on digitalization in a way that is suitable for their own institutional culture.

Speaker :

Examining the quality policies of hospitals in Turkey according to health quality standards

ARSLANOĞLU, Ali, Health Sciences University, Hamidiye Faculty of Health Sciences, İstanbul, Türkiye

ÜNKÜR, Pınar, Tokat Gaziosmanpaşa University, Erbaa Faculty of Health Sciences, Tokat, Türkiye

Objective: The aim of this study was to analyse the quality policies on the websites of hospitals in Turkey and to evaluate the level of compliance of the quality policies of hospitals with the Health Quality Standards (HQS) version 6.1.

Method: The study was conducted by analysing the websites of hospitals operating in Turkey. The websites of the hospitals were accessed from the websites of the provincial health directorates. In cases where the provincial health directorate did not have the extensions of the web pages of the hospitals, hospital names and web pages were accessed from trhastane.com internet address. For the conduct of the study, 1554 hospitals were analysed. Of these hospitals, 1013 are public and 541 are private hospitals. It was observed that 130 hospitals did not have a web site among the hospitals analysed.

Findings: A total of 1424 hospitals were included in the research. It was observed that 32.02% (456) of these hospitals did not have a quality policy on their websites. The quality policies of the evaluated hospitals were analysed based on 4 criteria. As a result of the examination, the number of hospitals fulfilling the 1st criterion is 46.38% (449) and the number of hospitals not fulfilling the 1st criterion is 53.52% (517). 87.07% (842) hospitals fulfil the 2nd criterion and 12.93% (125) hospitals do not fulfil it. As a result of the analysis for the 3rd criterion, it was observed that 39.08% (378) hospitals met the 3rd criterion of the quality policy, while 60.92% (589) hospitals did not. Finally, the quality policy of the hospitals was analysed according to the 4th criterion, and it was found that 92.76% (897) of the quality policies of the hospitals examined met this criterion, while 7.24% (70) did not meet this criterion.

Conclusion: It was determined that the quality policies of the hospitals included in the study emphasised the continuous improvement criterion the most in terms of the quality policy criteria in the SKS Hospital Version 6.1 set.

Keywords: Quality policy, Continuous improvement, Goals and Objectives, Continuity

Speaker :

ANALYSIS OF THE ORGANISATIONAL STRUCTURE OF HOSPITALS IN TURKEY ON THE INTERNET ADDRESSES

Ali Arslanoğlu¹, Cihan Genç²

¹Assoc. Prof., University of Health Sciences, Health Management Department, İstanbul/Türkiye

² University of Health Sciences, Health Management Department, İstanbul/Türkiye

Abstract

Objective: The aim of this study was to evaluate the level of conformity of the organisation charts of hospitals with the Health Quality Standards (HQS) version 6.1 by examining the organisation charts on the websites of hospitals in Turkey.

Method: The study was conducted by analysing the websites of hospitals operating in Turkey. The websites of the hospitals were accessed from the websites of the provincial health directorates. In cases where the provincial health directorate did not have the extensions of the web pages of the hospitals, hospital names and web pages were accessed from trhastane.com internet address. For the conduct of the study, 1375 hospitals were analysed. Web sites of 102 hospitals could not be accessed. In addition, the websites of 55 private hospitals are shared with other branches. Separate website evaluation could not be made for these hospitals. Considering this situation, a total of 1218 hospitals were included in the study.

Results: A total of 1218 hospitals were included in our research. In 20.78% (461) of these hospitals, the organisation chart was not placed on the website. The number of hospitals that have an organisation chart in the form of an organisation chart, but include horizontal and vertical hierarchy, coordination and integration points, and delegation of authority is 25 (2.05%). Of the evaluated hospitals, 39,76% (882) defined vertical hierarchy, 17,62% (391) horizontal hierarchy, 11,58% (257) coordination points, 13,11% (291) integration points, 1,89% delegation of authority. In addition to these data, 0.31% (7) of the hospitals defined outsourcing. It was determined that 97.95% (1193) of the hospitals that defined the organisation charts on the website were not defined in accordance with the SDSS Hospital Version 6.1.

Conclusion: It was determined that the organisational structure of the majority of the hospitals included in the study was not defined in accordance with the SKS Hospital Version 6.1 Set.

Keywords: Hospital organisational structure, Organisation chart, Horizontal relationship, Vertical relationship

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTH CARE

Dr. Fatih ORHAN, Health Sciences University GÜLHANE Vocational School of Health, Ankara, TÜRKİYE

Assoc.Prof. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, Birmingham Alabama University, USA

May 04, 2024 – Saturday

COMPETITION: BEST IMPLEMENTATION OF IMPROVING QUALITY IN HEALTHCARE

SPEAKER PRESENTATION SUMMARIES

Speaker :

CANIBEG Cafe

Elif GAZİOĞLU, Kamuran KARAMAN,

Van Yüzüncü Yıl University, Dursun Odabaşı Medical Center, Van, **Türkiye**

PURPOSE: The aim of Canibeg Cafe is to provide education on healthy foods for children undergoing treatment in pediatric hematology and pediatric oncology clinics, and to strengthen their fight against the disease by eating healthier based on this information. The name of the cafe, 'Canibeg Kafe,' is the old Turkish name of the snowdrop flower. This name also represents the resilience of our children with leukemia. This cafe aims to provide social activities and opportunities for family, friends, and peers to meet while also strengthening the fight against the disease by consuming healthy and natural foods, even for a moment away from the clinics where they receive treatment. Providing educational sessions for children and parents, instilling healthy eating habits, and being protective against diseases are the main goals.

METHOD: Natural products from farmers will be obtained and presented to children with leukemia with the support of gastronomy students, Agricultural Research Institute, and the Directorate of Agriculture and Forestry.

RESULTS: Our application does not have a numerical equivalent, but the smiles on the faces of our children with leukemia are our most important outcome. In our cafe, opened on 01.02.2024, activities such as fruit salad making event in collaboration with the Directorate of Agriculture and Forestry, rice pudding and fruit salad event in collaboration with the Agricultural Research Institute, activities conducted every Wednesday and Friday in collaboration with Education Faculty students, kitchen activities in collaboration with Gastronomy department students, and cinema events in collaboration with Radio and Television department students have been carried out. A minimum of 5 children and 5 mothers, and a maximum of 10 patients and mothers are planned to participate in each activity, and the activities continue.

Speaker :

Safe Patient Transfer and Delivery

Fati ATIK, Denizli Servergazi State Hospital, Nurse, Denizli, **Türkiye**

Abstract: Background: Communication errors are the most common but least noticed medical errors. One of the areas where the most mistakes are made is patient transfers. Patient handovers are important in order to avoid communication-related patient safety problems. On-call handover and transfer of the patient to another unit are a fundamental component of clinical practice and are essential to maintaining safe patient care. Methods: Patient transfers come to the fore when care level changes are made, during temporary transfers, at discharge, and when there is a change of service provider. During these handovers, standard information was provided to minimize errors. This information includes the patient's identification information, Doctor's Name, the patient's diagnosis and current condition, procedures performed, changes in condition and treatment, and things to be monitored. Transfers were recorded. While writing the handover notes, it was ensured that the expressions were clear, abbreviations that could be interpreted in different ways were not used, effective communication techniques were used, and mutual questions were asked. Inter-unit reporting was standardized and uniformity of practice was achieved. Colored markers were used for patients. The strength of our study is that "handover of duty is done verbally and in writing at the bedside". One of the recommended guide steps for patient safety is to improve communication within the team and ensure the use of the SBAR communication tool

. S- Situation: What is the patient's current condition?

B- Background: What is the clinical history and reason for hospitalization?

A- Assessment: I think the problem is

R- Recommendation: I ...recommend.

Results: Using the SBAR communication tool during the delivery process is an important tool in conveying patient information completely and completely. In our country, the use of communication tools during patient handovers may be interrupted due to reasons such as increased nurse workload and decreased job satisfaction due to increased fatigue. This practice has also contributed to reducing the rate of communication-related medical errors. Employees were trained to use standardized delivery forms, and a change process was initiated in the sense that the process may be challenging at first, but as a result, the permanence of a method that protects both the patient and the employee can be achieved. Regular training on the importance of the delivery process to ensure safe communication was planned and implemented effectively. The success of the application was measured by the feedback of healthcare professionals and the tests performed at the end of the training. Safe patient handover training pre-test average score is 44.45; post-test average score is 85.49. Effective communication training pre-test average score is 44.01; post-test average score is 89.71. Negative feedback 70% decreased by . Conclusion: This study, which was conducted to raise awareness about patient safety culture, has been effectively implemented in our hospital. Our goal of a safe, predictable and focused transfer and delivery on individual patient experiences has been achieved.

There was a 50% decrease in incident notifications and near misses resulting from communication in the last three months of 2023, the period in which our study was conducted, compared to the rest of the year.

There is no problem that effective communication cannot solve.

Speaker :

The Importance Of Artificial Intelligence In The Healthcare Sector

Selman Sezgin,

Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa, Information Systems Specialist, **Türkiye**

Introduction: Artificial intelligence has begun to be used in many areas of healthcare in recent years. Artificial intelligence in hospitals manifests itself in various aspects such as improving patient care, making diagnoses, optimizing treatment processes and increasing operational efficiency. Purpose: To emphasize the importance of artificial intelligence in the healthcare sector and to explain the processes it affects. Artificial intelligence supports doctors in diagnosis and treatment processes, especially in image processing and pattern recognition, and accelerates diagnostic processes. For example, AI-supported imaging systems can be a great help in the early diagnosis of serious diseases such as cancer by detecting abnormalities in X-ray, MRI and CT scans. These systems also play an important role in determining the most appropriate treatment methods. At the same time, artificial intelligence allows creating personalized treatment plans by analyzing large data sets such as genetic information and the patient's health history. This helps provide patients with treatment options that are more effective and have fewer side effects, especially in complex and multifaceted processes such as cancer treatment. Mobile applications and wearable technologies monitor patients' health conditions in real time and can detect possible health problems early. These technologies help individuals with chronic diseases manage their diseases more effectively and take precautions before emergencies arise. The discovery and development of new drugs is also accelerating with artificial intelligence technologies. AI algorithms can analyze complex chemical structures and biological interactions to identify potential drug candidates and predict the effects of these candidates on human health. This allows the drug development process to proceed more quickly and cost-effectively.

Method: The current situation of artificial intelligence was evaluated with the research conducted using literature review and field study methods.

Findings: Artificial intelligence can bring about some difficulties and ethical issues, as well as positive results such as Increasing Disease Diagnosis Accuracy, Operational Efficiency, Personalized Treatment Approaches, and increasing operational efficiency.

Conclusion: Artificial intelligence has the potential to revolutionize the healthcare industry. It makes significant contributions in many areas, from faster and more accurate diagnosis of diseases to personalization of treatment processes, from patient monitoring and management to drug development. These technologies offer a great opportunity to both improve the quality of healthcare and expand access to healthcare. The use of artificial intelligence in hospitals can bring with it a number of positive and noteworthy results, but also some difficulties and ethical issues. For this reason, it is necessary to use technology correctly and pay attention to ethical, legal and social issues, and while ensuring that patients receive the best service, the protection of individual rights and social values must also be guaranteed.

Speaker :

PATIENT VISITOR TRACKING SYSTEM

Ece UYSAL KASAP 1*, Nermin DORUK ORDUHAN1, Kübra Nur Genç1, Hadice AKÇAY1

1Başakşehir Çam ve Sakura City Hospital, Physical Therapy And Rehabilitation Hospital, Istanbul, **Türkiye**

Purpose: A patient visitor tracking system has been developed on the Hospital Information Management System (HBYS) in order to ensure patient and employee safety and to prevent the transmission of hospital infections.

Method: Patient Visitor Tracking System was designed as a module on the Hospital Information Management System (HBYS) to ensure patient and employee safety and to prevent the transmission of hospital infections. Patient Visitor Tracking Application was implemented by the hospital management on 24.03.2022.

Results: In the patient visitor tracking system prepared for people who come to visit patients, the visitor comes to the consultation and informs about the patient he wants to visit. Counseling staff can access the list of patients hospitalized in the Physical Therapy and Rehabilitation Hospital by entering the "Consultation Module" in the HBYS system and using the "patient inquiry" button. Patient Name Surname query is made. If the patient does not have any obstacles regarding the visit (infection, etc.), visitor information is filled in by scanning the ID barcode in the 'Visitor Registration Forum' in the patient's file in the HBYS system. Visitors are given a digital visitor card authorized only for the floor and room they will enter. Information that the visiting hour is 30 minutes is shared with the visitor and he is directed to the patient room he will visit. Security personnel are on duty on each inpatient floor, and security personnel have tablet computers to monitor visitors. On tablet computers, it is possible to track which patient has which visitor and the time the visit started. In addition, visitors who exceed their visiting hours appear in red on the tablet computer screen, and security personnel can thus see visitors who exceed their visiting hours and make the necessary warnings. Visitors leave the hospital by handing their visitor card to the information desk before leaving the hospital. In the visitor system, a maximum of one visitor is allowed per patient at a time. A maximum of five visitors for different patients are allowed in a 25-bed ward at the same time. Visiting hours are between 10:00 and 22:00. For patients who need to restrict visitors, a restriction note is made through HBYS and it is checked by information/security personnel. In emergency and extraordinary situations (birth, death, surgery, etc.), visitors are accepted according to the patient's needs.

Conclusion: The patient visitor tracking system contributes to patient and employee safety and is beneficial in preventing infection transmission that may develop in the hospital. This model, designed to enable visitors to obtain information about the patient's health and meet their needs outside the hospital, has a positive impact on the healing process by increasing the patient's morale level. With this application, the application area of the visitor rules required to be regulated in hospitals in accordance with the Quality Standards in Health has been expanded and the access time of visitors to the patient has been increased.

Keywords: Patient and Employee Safety, Patient Visitor Tracking System, Hospital Information Management System

Speaker :

Special Drug Lists For Patient Safety And QR CODE USE

TUNCAY Melek, ŞAHİN Sultan, BAL Şifa Sena,
Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, İstanbul, Türkiye

Introduction: Patient safety in healthcare is one of the fundamental elements of the approach to modern healthcare. Patients may encounter many undesirable errors and dangerous situations. This puts the safety of patients at risk. Patient safety, which is the basic component of quality; It covers the measures taken by healthcare providers and employees in these organizations to prevent errors that may occur in the provision of healthcare services. Healthcare professionals and healthcare providers have important duties in achieving the goal of quality management and minimizing errors. In addition to giving importance to functionality and continuity while performing their duties, organizations must also consider accessibility and financial gains. In the literature, medication errors are one of the main issues that put patient safety at risk. In order to prevent medication errors and take precautions, organizations work by taking into account the requirements of the age. Preparing lists for special drug groups and keeping them in areas of use is considered a part of patient safety within the scope of quality standards in health, and studies are carried out in this direction.

Objective: The aim of this study is to ensure that the lists for special drug groups prepared in line with the Quality Standards in Health within the scope of patient safety are kept in the field of use and that lists that are accessible, low-cost and up-to-date are kept in the field to ensure effective use. (SİY10, SİY10.01, SİY10.2)

Method: This study, conducted in June 2023, is cross-sectional and descriptive. The hospital's existing usage areas and published drug lists page numbers as of June 2023 were used as data collection tools.

Results: In accordance with Healthcare Quality Standards, specialized medication lists have been prepared regarding drug safety, which is one of the fundamental criteria for ensuring patient safety. The list comprises the following: Pediatric Emergency Drug Usage Dosage List (4 pages), Similar Packaged Drugs List (1 page), List of Drugs with Similar Spelling and Pronunciation (9 pages), Psychotropic Drugs List (1 page), Narcotic Drugs List (1 page), Drugs Requiring Protection from Light List (14 pages), High-Risk Drugs List (7 pages), Drugs Requiring Special Techniques/Equipment/Expertise for Preparation List (2 pages), Concentrated Electrolyte List (1 page), Drugs Not to be Used During Pregnancy List (2 pages), Drugs Not to be Used During Breastfeeding List (1 page), Antineoplastic (Cytotoxic) Drugs List (3 pages), Secondary Monitoring Required Drugs List (7 pages). In total, there are 53 pages in these lists. Within our institution, it has been determined that there are a total of 366 usage areas for A block (70), B block (63), C block (58), D block (40), E block (42), F block (59), G block (10), H block (16), and pharmacies (8). In all usage areas, it has been determined that a total of 19,398 A4 printouts will be obtained for keeping these lists. In the scope of document management, it has been considered that in case of any revision in the lists, these printouts should be destroyed, and distribution of new printouts should be made. In this context, QR codes and informative texts containing specialized medication lists, distributed to 2 areas on one A4 sheet, have been created, and distribution to usage areas has been made using 27 A4 sheets instead of 19,398 A4 sheets. There has been a saving of 19,371 A4 sheets. The monetary value of this gain is estimated to be between 3500-4000 TL according to current prices. Taking into account that approximately 8,300 A4 sheets are produced from an average tree and an average of 600 ml of water is used for one A4 sheet; without any revision work, this study has resulted in an average saving of 2 to 3 trees and 11,622,600 ml of water.

Conclusion: Lists of special drug groups prepared at low cost in their areas of use have been prepared in an accessible manner, and precautions have been taken against medication errors that may risk patient safety. In case of revision of the lists, the documents are managed in a practical and controlled manner by removing the old list and uploading the current list via the same QR code. It allowed the QR code application to be used in other documents that should be kept in areas of use.

Keywords: Patient Safety, QR Code, List Of Specially Qualified Drugs, Health Care

Speaker :

UNWANTED EVENT REPORTING SYSTEM AND DIGITALIZATION OF THE SYSTEM

KACMAZ Cansu, TUNCAY Melek, AKAR Ömer,
Başakşehir Çam ve Sakura City Hospital, İstanbul, Türkiye

INTRODUCTION: Ensuring patient and employee safety and preventing medical errors are among the leading elements of healthcare coverage. The aim of quality management in health is to provide effective, efficient and error-free health services. In addition, this is to ensure patient and employee safety in health services. Health professionals and organizations providing health services have important duties and responsibilities in achieving the goal of quality management in health and minimizing errors. The primary goal is to create a perception of security in healthcare institutions and to ensure reporting of untoward events/near misses. A reporting system called "Safety Reporting System (GRS)" was established in our country in 2016. The name of this system was changed to "Adverse Event Reporting System (IOBS)" in the Health Quality Standards SKS Hospital Set (Version 6) published on 14.03.2020.

It is important that the adverse event notification system of the institutions providing health services is designed in a way that every health professional and employee can understand, trainings are organized for the designed system, health professionals are informed about the subject, it is designed in a convenient way and the whole process is carried out in accordance with the quality standards in health. In today's conditions, the advantages of digitalization of the system should be taken advantage of when designing notification systems to include all these features.

AIMS: By ensuring that near-miss or adverse event notifications regarding patient and employee safety are presented and monitored electronically in accordance with quality standards in healthcare; Our aim is to prevent errors that may occur and to ensure that they do not occur again by taking precautions with a digital system that is user-friendly, easily accessible, ensures confidentiality, and allows solutions and suggestions to be followed.

METHOD: Workflow charts and system algorithms were created in accordance with the adverse event notification system forms and procedures. These algorithms were designed with the joint work of the contracted IT company and Quality employees, taking into account the Secure Reporting System of the Ministry of Health. In order to inform employees about the innovations and revisions made in the information management system, Quality has planned and implemented training on the unwanted event reporting system in a digital environment.

FINDINGS: The Adverse Event Reporting System was defined to the employees through the hospital information management system and the use of the relevant areas was opened in line with their authorization. Screens have begun to be actively used in areas so that all notifications regarding undesirable events can be made digitally. The screens designed for notification are designed to include both methods, both in the form of structured templates and based on textual expression in order to fully explain the events.

Adverse event notifications for 2022 and 2023 were included in the study and examined in order to express them with numerical data. While a total of 554 notifications were made in 2022 before the digital system design was completed, the planned designs were completed and training was given in 2023 and 1151 notifications were made.

CONCLUSION: In line with these data, it is seen that there are many undesirable event notifications in 2023 and people actively use the system. It is thought that the reasons for the increase in notifications are that it is easier to make notifications in the digital environment and the employee feels safe when reporting. The automatic integration of digital notifications with the Ministry of Health Safety Reporting System not only saves time but also contributes to receiving positive feedback from employees as it reduces people's workload.

As a result, thanks to this digital and dynamic system regarding the undesirable event notification system, people were able to report safely, data could be analyzed in a timely manner and improvement efforts could be planned. The study created awareness among employees about patient and employee safety notifications and ensured that notifications became an effective corporate culture. It also provided an advantage in archiving notifications.

KEYWORDS: digitalization, adverse event reporting system, city hospital, patient and employee safety.

Speaker :

WORKER SAFETY PRACTICES WITH SYSTEMATIC WASTE SEPARATION IN OPERATING ROOMS

Hatice ÖZDEMİR*, Halenur ŞAHİN*, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK*

TR. Antalya Provincial Health Directorate, Antalya City Hospital, Antalya Kepez State Hospital, Antalya, **Türkiye**

OBJECTIVE: Hospitals are among the working environments that pose significant risks to employee safety and health. Hospital wastes are hazardous wastes and all these processes carried out in the hospital cause the production of a wide variety and large amounts of waste. According to 2022 Turkish Statistical Institute (TUIK) data, it has been determined that a total of 109.2 million tons of waste is generated annually in our country, 29.4 million tons of which is hazardous. Medical waste is defined by the World Health Organization (WHO); it is defined as "all wastes generated by healthcare institutions, research institutions and laboratories, as well as wastes generated from small or dispersed sources, such as waste produced during care such as home dialysis and insulin injections." Otherwise, it poses a great risk for both the employee, the patient and the environment. Otherwise, it poses a great risk for both the employee, the patient and the environment. Operating rooms within the hospital; it is an area that is active 24 hours a day, where advanced technological tools and equipment are used and various surgical techniques and methods are applied in the light of current information. For this reason, the unit where medical waste is collected most is the operating rooms in the hospital. According to TUIK data, there has been an increase in the amount of medical waste in recent years. Since medical wastes are more costly than other wastes, the economic burden of medical wastes should be minimized. For this, an economical waste management method and efforts to reduce waste at its source are essential. The aim of the study is to ensure medical waste management by correctly separating waste at the source with the systematically applied waste separation method in operating rooms.

METHOD: In our hospital, a waste separation plan is implemented according to the waste separation guide created in accordance with the current waste regulation. The aim is to separate waste at the correct source with the waste separation method that has recently started to be implemented during operating room service. In our hospital, there is an active 12-room operating room in Bulumkata. On average, approximately 47 surgeries are performed every day. There are 2 medical waste buckets and sharps boxes in each area. In each room, the materials removed after the surgeries are counted and the waste materials are separated. The materials used in each surgery are separated. These materials are textile materials. Textile materials such as a green cover, boxing shirt, abdomen and towels are covered on the patient. In current practices, all of these materials are placed in a dirty cart and transported without separation. Or sometimes it can be thrown into medical waste, causing textile loss and increasing the amount of medical waste. In this application, each material is collected separately in the bag designated by the hospital for textiles. The name of the material inside, the patient barcode, the waste barcode and a barcode indicating which chamber the material is from are pasted on each bag. At the same time, textile information used room by room is recorded on the system in the amiyathane case tracking list. The number of dirty greens, the number of perforated greens, the number of litters, the quantity of 40*40 litters and the number of box shirts are written on the bags one by one for each case. While making this distinction, if there is any sharp cutting tool, it is detected and thrown into the sharp cutting tool box. The separated materials are transported to the dirty area of the laundry using a metal transport trolley and a dirty material transport elevator. Here, the washed materials are received by the sterilization department for the sterilization cycle and the process is started again.

FINDINGS: In this application;

It has been observed that the loss of abdomen, sterile green cover and box shirt used in surgeries has decreased.

It has been observed that textile monitoring is carried out with awareness by every employee.

It has been observed that stab wounds have decreased since precautions were taken against stab wounds left in the textiles in operating rooms. While the rate of stab wounds occurring in the operating room in 2022 was 5.26%, after the systematic separation practice started, the rate of stab wounds coming out of the textile decreased to 1.75%.

With this practice, employees' awareness of waste separation has increased.

By preventing material loss that may occur during surgeries, a controlled application that works for patient safety has been achieved. In addition, the risk of textiles being lost or thrown away as medical waste was eliminated and it also contributed financially.

CONCLUSION: This application, which was initiated within the scope of employee safety and patient safety, is thought to be an important application in order to prevent personnel injuries, loss of special textiles used in surgeries, reduce medical waste and separate it correctly, and most importantly, develop behavioral changes in personnel. It is thought that the new data obtained by developing this application throughout Türkiye will contribute to the field of application.

Speaker :

AN EXAMPLE OF GOOD PRACTICE STARTING WITH ONLINE PROVISION OF HEALTH COMMITTEE REPORTS OF BED-BOUND PATIENTS VIA DISTANCE HEALTH SERVICE APPLICATION

Halenur SAHİN*, Ersel SÖNMEZ*, Canan ŞAFAK*, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK*, Bekir ÇAVUŞOĞLU*

TR. Antalya Provincial Health Directorate, Antalya City HOSPITAL, Health Care Services Manager, Antalya, Türkiye

SUMMARY

OBJECTIVE: Home care; It is a set of versatile applications that include patient care, rehabilitation and self-care, as well as preventive services for problems that may occur while performing daily life activities. Nowadays, due to the increase in life expectancy and the spread of chronic diseases, the number of bedridden patients in need of care and the number of disabled bedridden children is increasing. According to the National Health Interview Survey (NHIS), the prevalence of disability in children under the age of 18 varies depending on chronic disease status, a limitation in childhood activities, and need for care. The Ministry of Family and Social Policies (MoFSP) has started to give cash money to people who have a disabled family member or who meet the conditions specified in the regulation for bedridden patients, in return for taking care of the disabled and bedridden patient and taking legal responsibility for this for those who will provide care. For this reason, a disability health committee report is issued for adults and a special needs report (ÇÖZGER) is issued for children. In our study, it is aimed to use the remote health system for bedridden sick individuals and bedridden disabled children, to provide medical board reports online, to increase the quality of care in patient care, treatment and follow-up, and to use the fast and accessible health system effectively.

METHOD: In our hospital, the online health board report submission service was started in January 2023, using the remote health service. The application is provided by giving the report to the patient who will receive the report as a result of the online evaluation of the patient by the doctor in 7 specialist branches in the health board committee through the remote health system. This delegation consists of General Surgery Specialist, Psychiatry, ENT, Ophthalmology, Internal Medicine, Neurology, Physical Therapy and Rehabilitation specialists, the chairman of the board and the board secretariat. The patient who will be given a visual online disability report is determined according to the criteria determined by the board. Depending on the patient's needs, planning is made to obtain ÇÖZGER report or a disability report. The patient who meets these criteria is visited at home by the home health team. After the necessary examination is carried out, examination requests are made. The health board officer makes the patient's MHRs appointment so that the patient's board report can be evaluated. On the appointment day, the home health doctor visits the patient at home at the appointment time and connects to the committee online via remote health service. The home health doctor examines the patient on-site in line with the demands of the branches in the committee. At the same time, the patient's results are seen by the committee via e-nabız After the committee makes its evaluation, a decision is made for a ÇÖZGER or disability report. The decision is made according to the hospital's disability level. According to the decision made, the patient's report is prepared online without going to the hospital.

FINDINGS: With this example of good practice;

- It has been observed that the problems experienced by bedridden patients regarding transportation to the hospital have decreased.
- It has been observed that the patient benefits from examination and treatment services by receiving health care at home, and the problems that the patient's relatives may experience in transportation are eliminated.
- With this study, in addition to receiving quality healthcare services without leaving the patient's bed, they also receive relevant reports using remote healthcare services.
- It is ensured that the patient receives care and health services without the need for hospitalization.
- The risk of exposure of bedridden patients to hospital-acquired infection has been reduced and public benefit has been provided in terms of cost.
- Patients evaluated in this context need ambulance service to reach the hospital. With this application, this requirement has been eliminated.
- However, since a lot of time is required in the hospital to obtain a board report, this process has been eliminated with the service provided at the patient's home, saving time for both the employee and the patient and the patient's relatives.
- Our hospital has been authorized by the Ministry of Health and has initiated this good practice within the scope of remote health service. This application was deemed worthy of the "corporate social responsibility" award in the city awards category of the ATSO 100th Anniversary of the Republic awards. Starting from the first day of the application, online committee reports were prepared for 75 patients, 73 adults and 2 pediatric patients in 2023, and for 15 patients, 12 adults and 3 pediatric patients until March 2024. ÇÖZGER application has been implemented in our institution for the first time in Turkey.

CONCLUSION : In today's technological age, it is important to actively use the remote health system in order to increase the quality of care of patients and receive holistic health services in patient and employee safety practices. With this application, the remote health service initiated by our Ministry has been implemented. Access of patients and their relatives to quality care and treatment processes has been rapid and sustainable. With the reporting procedures provided through home care and remote health services, psychological support is also provided in addition to the rapid delivery of the board report required to receive cash support to the patient's relative within the scope of the regulation in cases where the need for care for the expenses of the disabled and their family increases. It is easier to increase the functionality of the family as a whole and to receive these services without the need for the disabled person to go to the institution to obtain a medical report. In addition, the need for the patient and the patient's relative to see the committee physicians individually due to the prolonged processes experienced in the medical board reports has been eliminated. A decrease was observed in the patient density in the committee's outpatient clinics. With this practice, the frequency of this patient group applying to the emergency department has decreased. With this practice, the frequency of this patient group applying to the emergency department has decreased. With these results, it is recommended that it be developed and implemented all over our country so that all these patient groups can benefit from this service sustainably.

KEYWORDS: Online Board Report, Patient Safety, Employee Safety, Home Care, Remote Health System,

Speaker :

THE EFFECT OF METHODOLOGY ON EVALUATION RESULTS IN GUIDANCE VISITS (ANKARA PROVINCIAL QUALITY COORDINATORSHIP APPLICATION)

ÇAĞAN Elif Gamze /Ankara Provincial Health Directorate/Provincial Quality Coordinator Expert/ Ankara/ Türkiye

AKAR Yeşim /Ankara Provincial Health Directorate/Quality Management/ Ankara/Türkiye

KAHRAMAN EKİCİ Pınar /Ankara Provincial Health Directorate/Quality Management/Ankara/Türkiye

Introduction: Standard setting and evaluation processes for Health Quality Standards in health institutions are organized by the Ministry of Health, General Directorate of Health Services, Health Quality Accreditation and Employee Rights Department.

Quality Coordinators have been established within Provincial Health Directorates in each province to monitor the quality processes of Health Institutions. Provincial Quality Coordinatorships, as stated in the "Regulation on the Development and Evaluation of Quality in Health", in order to improve the service processes of Health Institutions in the Province; Guiding healthcare institutions is one of their important duties.

Purpose: To evaluate the effect of the method applied in the guidance visits of the Provincial Quality Coordinatorship to Health Institutions and Organizations on the evaluation results and the effectiveness of the application.

Method: Guidance visits made to health institutions in 2022 were examined, numerical data were compiled and the contributions of guidance visits to the Quality Management Systems of Health Institutions were revealed.

Planning

Selection of institution during the guidance visit;

- Request of the Health Institution;

In case of lack of information regarding training, document management or field evaluation on issues related to Quality Management, the institution is visited and guidance is provided upon request.

- On the Training Need Identification of the Provincial Quality Coordinatorship;

Low previous Quality Assessment Score (≤ 90)

Changing/appointing the Quality Management Officer,

Health Institution has just started its service,

Opening of new service units

- Inclusion in the Health Institution's Quality Assessment Calendar;

By announcing that the Health Institution will be evaluated in the Quality Assessment calendar on the Website of the Department of Quality Accreditation and Employee Rights in Health, guidance visits are planned to carry out the preliminary preparations of the Institution before the evaluation.

Application

When the Health Facility is visited, field evaluation and document review are carried out. During the guidance visit, the site is evaluated based on all standards.

The evaluation period is planned to be at least one day, depending on the size of the Health Institution and the number of people in the team.

Reporting

After the guidance visit is carried out, the detected deficiencies/non-conformities are reported and sent to the Healthcare Institution via the Document Management System (DYS) in order to initiate improvement works. Within the deadline specified in the relevant letter, the organization is requested to complete the necessary work and provide feedback to the Provincial Quality Coordinator. If necessary, the Provincial Quality Coordination plans a guidance visit to evaluate the improvement works on site.

Findings:

There are public, private and university-affiliated health institutions and organizations that serve under the Ankara Provincial Health Directorate and are within the scope of the Provincial Quality Coordination. In this context, there are a total of 353 Health Institutions and Organizations, including 81 Hospitals (33 Public, 10 University, 38 Private Hospitals), 31 Oral and Dental Health Centers (ADSM), 26 Dialysis Centers, 38 Home Health Units, 177 112 Command Centers.

In 2022, guidance visits were made to 305 of the Health Institutions and Organizations (76 Hospitals, 26 Oral and Dental Health Centers, 25 Dialysis Centers, 32 Home Health Units, 146 112 Command Centers) affiliated to the Provincial Health Directorate Provincial Quality Coordinatorship.

It was determined that out of 305 health institutions that were visited for guidance, 124 institutions, including 70 hospitals, 25 dialysis centers, 24 ADSM/H and 1 112 Command Centers, were evaluated by Certified Quality Assessors assigned by the Department of Health Quality Accreditation and Employee Rights. It was determined that among the evaluated institutions, 74.2% (52) of hospitals, 72% (18) of dialysis centers, and 70.8% (17) of ADSM/Hospitals increased their evaluation scores. Since the control command center did not have a previous evaluation score, comparison could not be made and it was excluded from the scope.

Conclusion: It is aimed to explain the planning, implementation and reporting processes regarding the Guidance Visits carried out by the Provincial Health Directorate, Provincial Quality Coordination Office to Health Institutions.

It was observed that the 2022 guidance visits contributed significantly to the evaluation scores of health institutions and organizations, that the evaluation scores of 70.7% of the evaluated health institutions and organizations were positively affected, and that the evaluation scores of 37 health institutions in Ankara were 95 and above.

Provincial Quality Coordinatorships are of great importance in the effective and effective implementation of quality studies. In light of the results obtained, it was thought that the methodology contributed to achieving positive results and should be implemented in a sustainable manner.

Speaker :

GOOD PRACTICE EXAMPLE: AN UNBARRIED KITCHEN ADVENTURE

Nermin DORUK ORDUHAN 1*, Ece UYSAL KASAP1, Kübra Nur Genç1, Hadice AKÇAY1

1Başakşehir Çam ve Sakura City Hospital, Physical Therapy And Rehabilitation Hospital, Istanbul, **Türkiye**

Purpose: Social rehabilitation practices aim to enable disabled individuals to participate in society as productive individuals who can meet their own needs, are at peace with themselves and their environment. Based on this, the "Barrier-Free Kitchen" project has been prepared for the purpose of social rehabilitation for patients receiving inpatient treatment in the rehabilitation clinics of our hospital.

Method: The "Barrier-Free Kitchen" Project was designed to meet the needs of disabled individuals hospitalized and contribute to their participation in social life. It was opened by the hospital management on 06.10.2022 to provide one-on-one, hands-on, developmental training through trainers in the kitchen.

Findings: Cooking, eating, storing kitchen utensils and food in the kitchen are valid not only for non-disabled individuals but also for disabled individuals. In addition, "being able to cook one's own food" is of no small importance for disabled people. Kitchen design for disabled individuals is very important so that they can perform their restricted movements through auxiliary equipment or special arrangements and continue their lives without needing assistance. Nowadays, it is possible to make kitchens suitable for disabled people. The biggest problem for disabled people in the kitchen is that the accessibility distances are not appropriate. Especially the standard heights of kitchen cabinets are not suitable for use by disabled people. For this purpose, countertops with a height suitable for wheelchair use and movable cabinets make it easier for disabled people to use the kitchens. In kitchens, especially when designing the structure of the cabinets and the dining area, if any, care should be taken to ensure that the wheelchair has maneuvering space and the distances and heights of approaching the cabinets. Washing, cooking and storing, which are the basic actions in kitchens, can be done with less maneuvering and need to be organized ergonomically. In the "Barrier-Free Kitchen" in our hospital, patients with diagnoses such as hemiplegia, paraplegia, spinal cord injuries, orthopedic injuries, neuromuscular diseases and amputation receive inpatient treatment and receive kitchen use and cooking training in cooperation with the Gastronomy instructor by preparing a protocol with the Public Education Center. In the Accessible Kitchen we have prepared, the kitchen counter height and counter cabinets are designed to be suitable for wheelchair users. In the arrangement of cabinets and shelves, arrangements with elevators have been made to ensure that the items are easily accessible. Another issue to consider for disabled kitchen design is the placement of electrical appliances. In particular, items such as dishwashers and ovens are placed so that they can be accessed from around them. These regulations are important in terms of accessibility and convenience for individuals with disabilities. In addition, this kitchen, designed for disabled individuals, also contributes to the rehabilitation of patients who have difficulty holding and grasping.

Conclusion: In addition to protective, preventive and developmental services for disabled individuals, supporting disabled people in areas such as care, education and employment both provides them with equal opportunities and reduces their disadvantages in social life. With the "Barrier-Free Kitchen" project, patients are given the opportunity to adapt to social and home life more easily, to meet their own needs and to participate in social activities, especially before discharge. It is also possible for them to find employment opportunities with the cooking certificate given by a gastronomy instructor. The project aims to enable disabled individuals to live an independent and productive life without severing their social ties and to optimize their quality of life.

Keywords: Barrier-free kitchen, Disabled individual, Social rehabilitation

Speaker :

Innovations In Health Technologies Robotic Surgery

Kesgin, Vildan / Şahin Ekim, Betül / Topuz, Canan / Yalçın, Süleyman Übeyd / **Celik, Furkan**

Başakşehir Çam & Sakura City Hospital / Istanbul / Türkiye **Title:** Operating Room Responsible Nurse

Introduction: As a result of the application of devices controlled by their own software in the field of health and medicine and the development of the systems used in surgery today and the progress of technological innovations in health, the contact to the patient in surgery is reduced and the quality of the surgery is improved. We have entered an age where it increases at the opposite rate. It literally creates a process that directly positively affects the intraop and postop care process of patients, with the application of surgery procedures with the help of robotic technology. In addition, this technology provides excellent precision and can be used for minimally invasive procedures with remote control.

Purpose: Examining the development of robotic surgery in health technologies.

Method: In health technologies; published research on the definition of robotic surgery in surgery, historical development of robotic surgery in the world and in Turkey, software development and history of davinci robotic surgical systems, advantages and disadvantages of robotic surgery systems reviewed. Studies that meet the inclusion criteria were included in the compile. The data obtained for this study were recorded.

Results: Among the advantages of robotic surgery among it shortening the surgical duration, reducing scar tissue, pain, infection rates, blood loss and duration of hospital stay, and providing convenience and comfort for patients after surgical intermediation and returning their normal lives in a short time. Their donmes can be counted. Although it has many advantages, robotic surgery, like every procedure, has also had disadvantages. Disadvantages are listed such as it does not allow the sense of touch and does not provide the sense of tactile, the system has high cost and variability is slow.

Conclusion: After FDA approved for both cardiac revascularization and gynecological procedures in 2004 and 2005, the da vinci system has gained a wide place in the field of surgery. To date, it has been used to perform many surgery, including urological, gynecological, pediatric, cardiothoracic and other operations, and the advantages of this system are even higher for obese patients. Turkey's first robotic-assisted surgery was performed by göçmen and his team using the da vinci system in 2008. This procedure was carried out at Istanbul Ümraniye Training And Research Hospital and the results were published in an international article two years later. Turkey's first 25 robot-assisted hysterectomy case results and detailed results of the first surgery performed with the da vinci system are announced. Results show the applicability and reliability of the new technology in women with benign uterine pathologies. However, the importance of high cost has been emphasised.

Speaker :

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF FAMILY PARTICIPATION AND EMPOWERMENT ON MORTALITY IN THE FOLLOW-UP OF PATIENTS DIAGNOSED WITH HYPOPLASTIC LEFT HEART SYNDROME

Mehmet Köseoğlu, Başhekim Yardımcısı, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, Türkiye
Kübra Karatas, Meltem Öksüz, Fatma Türkmen, Fatma Gencay Bülbül, Meryem Türkoğlu

Introduction and purpose: A child with hypoplastic left heart syndrome (HLHS) has profound underdevelopment of all structures of the left side of the heart. There is either complete underdevelopment, which we call "atresia", or hypoplasia (underdevelopment) in the long segment of the mitral valve, aortic valve and aortic vessel. Diagnosis of hypoplastic left heart anomaly is one of the most difficult and severe heart diseases faced by a baby and his/her relatives in the world. It accounts for approximately 1% of all congenital heart diseases. It accounts for almost ¼ of infant deaths in the first week of life. Even if surgical intervention is applied to these patients, the five-year survival rate has been reported to be around 65%. Accordingly, its treatment is difficult, long-lasting and challenging. Although the disease process is a source of intense anxiety and stress for family members, parents often feel inadequate during the care process. The family-centered care approach includes the principles of participation, cooperation, information sharing, respect and dignity between family, child and health professionals in decision-making and care processes. In this study, it is aimed to explain what kind of follow-up process and how it resulted as an example of good practice for the participation and empowerment of patients and their relatives at discharge after the Hybrid Norwood procedure applied in our institution.

Method: While preparing the research data, a guide was first created to assist patients in the care process. In line with the created guide, patients were followed up periodically. These patients were evaluated by a dietitian, doctor and nurse during their periodic follow-ups. During periodic follow-ups, family records were examined and the reference source of the study was created. It was also supported by a literature review with the keywords family-centered care, HLHS, and hybrid approach in HLHS.

Results: Pulses are weak in all extremities due to peripheral circulation provided through the ductus in HLHS. Lethargy, malnutrition, and increasing respiratory distress are signs that the ductus arteriosus is closing. As a result, there is a progression towards multi-organ failure due to decreased flow in the brain, kidneys and liver. Hypotension, acidosis, severe cyanosis and shock dominate the clinic. The irreversibility of these problems is directly proportional to the severity and duration of the metabolic disorder. Situations that the process may cause (decrease in nutrition, weight loss, not being able to weigh the scales for more than 3 days, difficult breathing, oxygen level falling below 75%, diarrhea or vomiting, restlessness, excessive crying) are written to the patient's relatives in an emergency letter by the doctor. Specified in the guide. Nutritional rules are explained by the dietitian. The patient's relatives are taught how to record the nutrition recommendations of the dietitian on a weekly basis, follow up their daily intake and weight, and how to accurately monitor saturation and heart rate 5 times a day, and are asked to record all of these. These records are monitored during regular checks. Treatment, follow-up and care processes are planned within this framework. Frequent follow-up is therefore important for early diagnosis of growth, development and possible complications.

Conclusion: As a result of this practice, which has been carried out in our institution for two years, the active participation of families has been ensured and their anxiety and lack of information have been reduced. According to the results of the records, 16 patients were reached, starting from the neonatal period and with a 6-month follow-up. Among the patients reached, only one patient died due to lack of follow-up. Data results and feedback also show us that family participation and empowerment has a positive effect on mortality.

Speaker :

THE EFFECT OF THE SAFE SURGERY CHECKLIST^{TR} ON ENSURING PATIENT SAFETY IN THE OPERATING ROOM

Çakar Şeyma¹, Aydemir Nur Sena¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ameliyathanesi, Hemşire, İstanbul, Türkiye

ABSTRACT

Introduction: Receiving the most accurate treatment and recovering as soon as possible is the fundamental health right of individuals who approach the hospital in order to eliminate their diseases. The successful completion of the surgical process relies on safe surgery. Safe surgery can be achieved through proper communication between clinics and the implementation of correct treatment and care. In this context, the "Safe Surgery Checklist" created by the World Health Organization in 2008 was adapted to Türkiye by the "Performance Management and Quality Department" in 2009. The use of the "Safe Surgery Checklist^{TR}" (SSCTR) has been made mandatory.

Objects: To emphasize the importance of the "Safe Surgery Checklist^{TR}" in surgical treatment by explaining its sections through an oral presentation. Methods: Descriptive and explanatory methods were used in this paper. Examples have been referenced.

Finding: It has been observed that the use of the "Safe Surgery Checklist^{TR}" create awareness about critical drug use in the operating room, positioning of the patient, and surgical procedures.

Conclusion: The "Safe Surgery Checklist^{TR}" holds great importance in preventing preventable errors in surgery. It should be adopted and used to increase communication between all surgical clinics, reduce errors in the operating room, ensure patient safety, and shorten the treatment duration.

Speaker :

Is Engaging All Staff, Patients and Patient Families For Healthcare Waste Management Is Vital?

Elif BAŞ, İrve ALKAN, Pervin VARLIK, Alparslan KAPISIZ
TC Trabzon Fatih State Hospital, Specialist Nurse, Trabzon, Türkiye

ABSTRACT

Introduction: Healthcare waste is a broad classification which includes clinical waste and items which may not pose a risk of infection or may not have hazardous properties. Of the total amount of waste generated by healthcare activities, about 85% in general, non hazardous waste comparable to domestic waste. The remaining 15% is considered hazardous material that may be infectious, chemical, or radioactive. The waste healthcare management imposes a set of critical steps to help deliver a more sustainable waste management system in the long term, mainly through accurate segregation. The waste stream must be identified and segregated correctly. Misclassification of waste can lead to injury or cause ill health, for instance from hazardous waste being handled as though they are non-hazardous, and can result in environmental damage, for instance from hazardous wastes being disposed of improperly. Over-classification of waste, where wastes are classified as more hazardous than they actually are, is a major issue for healthcare facilities and often result in wastes being disposed of using hazardous or clinical waste incineration or alternative treatment, rather than more cost-effective or sustainable methods. Due to lack of awareness about the health hazards related to healthcare waste, inadequate training in proper waste management, low priority given to the topic are the most common problems connected with healthcare waste.

Aim: The aim of the study is to evaluate the segregation of healthcare waste before and after the Waste Program at Trabzon Fatih State Hospital

Methods:

In the first week of August

1. Meetings were held for a week with the participation of all healthcare professionals regarding the topic and its importance.
2. Brainstorming meetings were held with the participation of all employees on topics such as minimizing medical waste if possible and proper segregation
3. Regular audits were performed to assess the effectiveness of waste segregation practices in our healthcare facility. Identify any areas for improvement were identified and additional training or resources as needed were provided.
4. The audit results were discussed in "We learn from errors" meetings.

Then, patient and patient's families were trained for importance of waste segregation.

Infectious healthcare waste generation rate and bed occupancy were observed during the research period. The generation rate was calculated on the basis of kilogram per bed/per day and per month in order to improve waste management practices.

Comparison of the infectious healthcare waste generation rate in before the waste program (January-July 2023) after the waste program (Agustos-December 2023) was made. Mann-Whitney U test was used in the analysis.

Results: In the anesthesia intensive care unit, the infectious medical waste generation rate decreased from 706,2 kg/month with an 89% bed occupancy before the waste program to 517,7 kg/month with a 92.8% bed occupancy after the waste program ($p=0.018$).

In the neurology intensive care unit, the infectious medical waste generation rate decreased from 567,8 kg/month with an 88.8% bed occupancy before the waste program to 438,3 kg/month with a 96.8% bed occupancy after the waste program ($p=0.03$). Total infectious medical waste generation rate in our hospital decreased from 9736 kg/month with an 73% bed occupancy before the waste program to 7959kg/month with a 75.2% bed occupancy after the waste program ($p=0.01$).

Conclusion: The management of healthcare waste requires increased attention and diligence to avoid adverse health outcomes associated with poor practice. All hospital staff regardless of status, patient, and patient's families should be responsible for the proper segregation of healthcare waste. It is vital to motivate the healthcare staff to follow the policy and procedure paying particular attention to the correct disposal of waste. Promoting practices that reduce the volume of wastes generated and ensuring correct waste segregation are key elements in improving healthcare management. There should be close monitoring of follow-up measures taken and regular audits. Feedback from units and daily waste generation amounts of each department should be shared immediately with all healthcare professionals.

Keyword: Healthcare waste, Waste healthcare management, Waste program

THE POSTERS

Speaker :

INNOVATIONS IN HEALTH TECHNOLOGIES

TALAYHAN, Ziya / Basaksehir Cam and Sakura City Hospital/ Istanbul/ Türkiye
YAKIŞTIRAN, Özgenur / Basaksehir Cam and Sakura City Hospital/ Istanbul/ Türkiye

Introduction: Innovations in health technologies are important developments that cause revolutionary changes in the medical and healthcare industry. These innovations provide many benefits, such as increasing the efficiency of diagnosis and treatment processes, providing better service to patients, and increasing the accessibility of healthcare. In particular, advances in fields such as artificial intelligence, biotechnology, internet of things (IoT), telemedicine, 3D printers and genomic research have led to a significant transformation in health technologies. Thanks to these technologies, patients' health data can be analyzed more effectively, and personalized treatment and care plans can be created. In addition, thanks to telemedicine applications, patients in remote areas or with limited mobility can also access healthcare services.

Objectives: To examine innovations in health technologies and evaluate their impact on health services, to analyze existing knowledge and practices to develop more effective, accessible and sustainable solutions in the field of health.

Method: Literature Review; Current academic publications, scientific articles and technology news will be scanned to examine innovations and developments in health technologies. Data collecting; Official websites of health technology companies, academic resources, reports of health institutions and media sources will be used to collect data about innovative health technologies and applications. Data analysis: The collected data will be evaluated using qualitative and quantitative analysis methods and analyzes will be made on trends in health technologies, areas of use and effects. Comparative Analysis: International reports and comparative analyzes will be conducted to compare the applications of innovations in health technologies in different countries.

Findings: Innovations in health technologies trigger a significant transformation in the health sector and have great potential in areas such as treating patients, accessing health services, health management and improving health outcomes. Among these innovations, developments in fields such as artificial intelligence, telehealth, biotechnology, internet of things (IoT), genomic research, and personalized medicine stand out. Artificial intelligence and machine learning algorithms are used in many areas such as disease diagnosis and treatment, patient monitoring and management, medical imaging and drug development. Telehealth applications increase access to healthcare by facilitating services such as remote monitoring of patients, consultations and telemedicine. Biotechnology provides great advances in areas such as gene therapy, cellular therapy, bioprinting and biomaterials. **Conclusion:** Innovations in health technologies bring about a significant transformation in the health sector. Advances in fields such as artificial intelligence, telehealth, biotechnology, internet of things (IoT), genomic research and personalized medicine have great potential in treating patients, accessing healthcare, health management and improving outcomes. The integration of these innovations into the health sector will contribute to making health services more accessible, effective and of high quality. Artificial intelligence and machine learning algorithms can improve clinical decision-making processes by providing more precise and faster results in disease diagnosis and treatment processes. Telehealth applications can increase access to healthcare and help expand healthcare through remote monitoring of patients and consultations. Biotechnology and genomic research enable the development of more sensitive and effective approaches to the diagnosis and treatment of diseases. In this way, it may be possible to treat patients better and prevent diseases.

Key Words: Health Technologies and Types of Innovation

Speaker :

Examining the Increase in the Rate of Catheter-Related Urinary Tract Infection with Root Cause Analysis

Tuğba Gürsoy - Ece Uysal Kasap - - Nermin Doruk Orduhan - - Hadice Akçay -
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Abstract : Purpose: This study aimed to determine the frequency of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in patients receiving inpatient treatment and to examine the factors that cause Catheter-Associated Urinary Tract Infection in patients with root-cause analysis.

Method: The population of the research, which has a descriptive design, includes 2 patients diagnosed with Catheter-Related Urinary Tract Infection who were treated as inpatients in a clinic at the Physical Therapy and Rehabilitation Hospital in Istanbul between 01.10.2023 and 31.12.2023. Root cause analysis was performed with the data obtained from the Public Health Management System (HSYS) "Infile system". For root cause analysis, fishbone analysis method was used.

Results: According to the Infile Public Health Surveillance Guide, the annual expected target value determined by the hospital Infection Control Committee is <1.2. As a result of the surveillance performed in the hospital, the catheter-related urinary tract infection rate was found to be 4.42 in the relevant clinic. In the fishbone analysis method, 6 main sources causing catheter-related urinary tract infection were identified and a total of 24 causes were obtained. According to the data obtained from this analysis, 7 (29.1%) reasons were caused by nurses and physicians, 5 (20.8%) reasons were caused by patients and companions, and 4 (16.6%) reasons were caused by transportation and cleaning personnel. It was determined that 3 (12.5%) reasons were caused by security personnel, 3 (12.5%) were caused by security personnel, and 2 (8.3%) were caused by medical equipment.

Conclusion and Recommendations: Failure to pay attention to hygiene and isolation rules in urinary catheter care causes Catheter-Associated Urinary Tract Infection. In addition, it was observed that reasons such as lack of knowledge of auxiliary personnel such as transportation, cleaning, room support personnel, lack of experience and training, use of shared devices, and frequent change of companions affected Catheter-Associated Urinary Tract Infection. It is recommended that the training of healthcare professionals, auxiliary personnel, patients and patient relatives be repeated, the effectiveness of the repeated training be evaluated, and nurses are supported in using the infection risk assessment and care plan effectively. **Keywords:** Catheter-Associated Urinary Tract Infection, Root cause analysis

Speaker :

EVALUATION OF INVASIVE VEHICLE-RELATED INFECTIONS IN INTENSIVE CARE UNITS IN 2022-2023

FUNDA ÖZTÜRKAN ERDEK*, HABİBE ÖZKARAALP*, AYL A ZAĞRA*, HALENUR ŞAHİN*
*SAĞLIK BAKANLIĞI ANTALYA KEPEZ DEVLET HASTANESİ

OBJECTIVE: Healthcare-associated infections are infections that patients acquire while receiving healthcare. Healthcare-associated infections are observed more frequently in patients hospitalized in intensive care units than in other departments due to serious diseases and invasive interventions. Urinary catheter-associated infections, ventilator-associated pneumonia, catheter-associated bloodstream infections and surgical site infections are the most common infections in intensive care units. These infections are important causes of mortality and morbidity in intensive care patients. It also increases hospital stay and care costs. Numerous risk factors for the development of infection have been noted. Most of these are preventable risk factors. Necessary precautions should be taken in the intensive care unit to reduce the risk of infection. The study was planned as a descriptive study to determine the effect of effective infection control measures on the development of invasive device-related infections.

METHOD: There is a 3rd level intensive care unit in our hospital with a total of 56 beds. In these units, invasive device-related infections were monitored by active surveillance and infection control nurses. According to the surveillance results for the period of January 2022- December 2023, the number of patients who developed Central Catheter-Associated Infection (CVC-BSI), Ventilator-Associated Event (VIA) and Urinary Catheter-Associated Urinary Tract Infection (UCI-UTI) was determined. These data were recorded with the adult patient form of the Ministry of Health, General Directorate of Public Health. These data were entered into the Public Health Management System (İNFİLİNE). 2-year invasive device-related infections and infectious agents were processed in Windows Excel. The results obtained were analyzed as percentages in the Windows Excel program.

FINDINGS: Within the scope of the research, when looking at invasive device-related infections in intensive care units in 2022, the CVC-BSI rate was found to be 3.8, the VIA rate was 2.33 and the UCI-UTI rate was 1.8. Looking at the year 2023, the CVC-BSI rate is determined as 2.7, VIA rate is 1.5, and the UCI-UTI rate is 1.5. (Table 1) When looking at invasive vehicle usage rates in 2022, Urinary Catheter Usage Rate (UCCR) is 0.99, Central Catheter Use Rate (CCUR) is 0.32 and the Ventilator Related Event-Ventilator Use Rate (VIO-VUR) is 0.43 It was determined as . When 2023 was evaluated, it was determined that UCCR was 0.97, CCUR was 0.3 and VIO-VUR was 0.39. Considering the distribution of the factors, in 2022, the most common causative agents were Klebsiella pneumoniae with 45.45% of UCI-UTI, Candida spp with 29.16% of CVC-BSI and Acinetobacter baumannii bacteria with 45.45% of VIA. When the year 2023 is evaluated, the causative agent is E-coli with 23.23% of UCI-UTI, Candida spp with 25% of CVC-BSI and Klebsiella pneumoniae bacteria with 42.85% of VIA. According to this analysis, the most common factors in VIA and UCI-UTI have changed compared to the previous year. In case of CVC-BSI, the risk of developing infection due to candidemia was observed in both years. For this reason, it shows the importance of applying effective infection control measures.

CONCLUSION : Intensive care units are the units where invasive device use is most common. These units pose a significant risk in case of nosocomial infection. When infection control measures were evaluated in our study, it was seen that the number of invasive vehicle-related infections that developed in 2022 decreased in 2023. VIA rate decreased to 1.5, CVC-BSI rate decreased to 2.7, and UCI-UTI decreased to 1.5. The rate of invasive vehicle use decreased compared to the previous year. There are evidence-based practices in our intensive care units, where invasive tools are used the most, active use of infection prevention bundles, implementation of effective infection control programs, studies to increase hand hygiene compliance, frequent face-to-face training with employees, and implementation of continuous and ongoing cleaning and disinfection procedures. It has been observed that daily observations and visits by infection control nurses and on-site feedback are effective in reducing the development of infection. As a result, this descriptive study revealed the effectiveness and necessity of implementing practices for the prevention of invasive device-related infections in accordance with the precautions specified in international guidelines and guides, and providing face-to-face practical training accordingly.

KEYWORDS: Employee safety, Patient Safety, Invasive device-related infection, Face-to-face training

Speaker :

DIGITAL SAFE BIRTH PROCESS CHECKLIST APPLICATION EXAMPLE

TUNCAY Melek, KACAR Enes, ÖZTANRIKULU Gözde
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi/İstanbul/Türkiye

ENTRANCE: One of the most important indicators of success for national health systems is the level of combating maternal and infant deaths. The majority of maternal and infant deaths occur during labor, which is a complex process. In this process, the duty of healthcare professionals is to ensure that the mother and newborn receive the safest care possible. For this reason, the "Safe Birth Process Checklist" has been prepared by the World Health Organization (WHO) to ensure the safety of mothers and babies during the birth process and has been recommended to countries. This list makes it easier for the mother and baby to receive This list makes it easier for the mother and baby to receive high-quality care throughout the entire process, from the moment the mother enters the institution until the mother and baby leave the institution. It is an organized list of evidence-based essential birth practices that focus on the main causes of maternal deaths, miscarriages due to intrapartum reasons, and neonatal deaths occurring in healthcare institutions around the world. The items on the checklist contribute to preventing worldwide causes of maternal mortality, stillbirths, and neonatal deaths. Missing any item could result in serious harm to the mother, newborn, or both.

AIM: Playing a major role in the safe care of the mother and newborn, which seems complex and time-consuming; Creating a digital application and tracking system of the "Safe Birth Process Checklist" that is easier, safer, faster, traceable and where multidisciplinary studies can be carried out effectively.

FINDINGS AND CONCLUSION: The "Safe Birth Process Checklist", prepared by WHO to ensure the safety of mother and baby during the birth process and recommended to all countries and followed as an indicator in accordance with health quality standards in our country, has been created in a digital system that can also be used in the mobile application. The "Safe Birth Process Checklist", prepared tab by tab and presented digitally to employees, has been turned into a list that is easy, fast, reliable, trackable, prevents team conflict, can be automatically recorded digitally in the patient file, and allows analysis and reporting. With digitalization, it has contributed to taking indicator calculations through HIS and reaching the target value with traceability. The target value was determined as 100% in both years, and the value reached in 2022, when manual tracking was carried out, was 68.4%, while the value reached in 2023, when digital tracking was done, was 99.6%. At the same time, thanks to the elements included in the content, it also provided the opportunity to analyze the Ratio of Mother-Baby Pairs with Skin-to-Skin Contact in the First Hour, which is another quality indicator, through HIS. Thanks to the digital studies carried out, gains were also made in paper saving and archive processes.

It is also recommended to practice this practice for the Safe Surgery Checklist and Anesthesia Safety Checklist.

CERTIFICATION CEREMONY AND CLOSING SESSION:

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair

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

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

, Emeritus Chancellor, University of North Carolina at Pembroke, UNITED STATES OF AMERICA

Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE

Saudi Arabia Public Health Association President, Chairman of Public and Environment Health Department, University Health Center Director, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Consultant Family Medicine, KAMC-RD, Emory University Adjunct Professor, Global Health Department, U.S.A, SAUDI ARABIA