



BİLİMSEL ÖZET KİTAP

20.YIL



22-25
NİSAN
2026

20.QPS

Uluslararası

Sağlıkta Kalite, Akreditasyon
ve Hasta Güvenliği

Kongresi

www.qps-antalya.com

3.NPS

Uluslararası

Hemşirelik Hizmetlerinde
ve Hasta Güvenliği

Kongresi

www.nps-antalya.com.tr

HYBRID+

**Royal Wings Otel,
Lara-Antalya/TÜRKİYE**

EDİTÖRLER

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

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR,
PANELLER,
SÖZLÜ BİLDİRİLER



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



QPS-2026

**20. ULUSLARARASI
SAĞLIKTA KALİTE, AKREDİTASYON
ve HASTA GÜVENLİĞİ KONGRESİ**
www.qps-antalya.com

NPS-2026

**3. ULUSLARARASI
HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE
HASTA GÜVENLİĞİ KONGRESİ**
www.nps-antalya.com.tr

22-25 Nisan 2026

Royal Wings Otel, Lara- Antalya/Türkiye

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

BİLİMSEL ÖZET KİTABI

EDİTÖRLER

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

SUNUM ÖZETLERİ

Konferanslar,
Paneller,
Sözlü Bildiriler

Kongre Sekreteryası ve Organizasyon



20.QPS 2026 & 3.NPS 2026

www.qps-antalya.com

www.nps-antalya.com.tr

Bilimsel Kurulu:

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN,

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

Kongre Eş Başkanı

Prof. Dr. Allen C. MEADORS,

Kurucu Rektör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**

Kongre Bilim Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Haydar SUR,

T.C. Sağlık Bakanı Danışmanı, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı ABD Başkanı, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, İstanbul, **TÜRKİYE**

Kongre Sekreteri

Müzeyyen BAYDOĞRUL,

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

Düzenleme Kurulu

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

Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Akademisyenleri Derneği, Üye, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY, Sağlık Akademisyenleri Derneği, Üye, **TÜRKİYE**

Dr. Dina BAURODI, Sağlık Akademisyenler Derneği, Üye, **ALMANYA**

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

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

Müzeyyen BAYDOĞRUL, Sağlık Akademisyenler Derneği, Genel Sekreter, Ankara, **TÜRKİYE**

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, Başhekim Yardımcısı, Denizli, **TÜRKİYE**

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

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

Bilim Kurulu

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, **ABD**

Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Çevre ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, Üniversite Sağlık Merkezi Direktörü, King Saud Bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS), Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, ABD, Aile Hekimliği Uzmanı, Suudi Arabistan Milli Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA), **SUUDİ ARABİSTAN**

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

Prof. Dr. Jeff Bolles, Başkan, St. Thomas Üniversitesi **ABD**

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, **ABD**

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

Prof. Dr. Timothy L TAYLOR, MPH, Ph.D., Sağlık Bilimleri ve Sistemleri Müdürü, ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı (US DHHS), Halk Sağlığı Servisi (PHS), Hindistan Sağlık Hizmetleri, **ABD**

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

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

Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN, İMBL 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. Hülya HARUTOĞLU, YODAK Üyesi, **KIBRIS**

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

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

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

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

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

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

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

Prof. Dr. Umut BEYLİK, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Genel Koordinatör– TÜSEB/ TUSKA, Ankara, **TÜRKİYE**

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

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**

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

Doç. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN, Alabama Üniversitesi Birmingham Sağlık Meslekleri Okulu, **ABD**

Doç. Dr. Elisaveta Petrova-Geretto, Halk Sağlığı Fakültesi “Prof. Tc. Vodenitcharov, MD, DSc”, Sofya Tıp Üniversitesi, **BULGARİSTAN**

Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, Alabama Birmingham Üniversitesi, Öğretim Üyesi, **ABD**

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

Doç. Dr. Macide ARTAÇ ÖZDAL, Lefke Avrupa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Üye, **KIBRIS**

Doç. Dr. Manal BOUHAIMED, Kuveyt Üniversitesi, Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı ve Göz Hastalıkları Bölümü, Tıbbi Etik Dersi Koordinatörü, **KUVEYT**

Doç. Dr. Sandra C. Buttigieg, Malta Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bölümü, SBF, **MALTA**

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

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

Dr. Öğr. Üyesi Fatih ORHAN, SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, **TÜRKİY**

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

Dr. Öğr. Üyesi Semanur Kumral ÖZÇELİK, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dekan Yardımcısı - Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı, İstanbul, **TÜRKİYE**

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

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

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

Dr. Cansu AKGÜN TEKGÜL, LLM, PhD, Hukuk Danışmanı, Veri Gizliliği Danışmanı LLM, PhD, CIPP/E, Avrupa Okul Ağı Brüksel, Belçika, Başkent Üniversitesi 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. Moza AL-ISHAQ-Ph.D, MSc, DipIC, Dip HM, RN, BSN, Hamad Tıp Kompleksi, **KATAR**

Dt. Ayşe BOZKURT, Diş Hekimi, Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü, Osmaniye, **TÜRKİYE**

20.QPS 2026 & 3.NPS 2026

www.qps-antalya.com

www.nps-antalya.com.tr

Kongre Programı :

22 Nisan 2026 --- ÇARŞAMBA

09:00 – 24:00	KAYIT (Tüm gün)
12:00 - 14:00	Öğlen Yemeği
15:00 – 16:30 PANEL	ÖZEL HASTANELERDE GÜNCEL SORUNLAR VE ÇÖZÜM STRATEJİLERİ PANELİ Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN , Özel Avrasya GOP Hastanesi, İşletme Direktörü Yard., Yönetim Kurulu Üyesi, Nişantaşı Üniversitesi, TÜRKİYE
18:00 – 19:00	Hoş Geldiniz Kokteyli
19:00 – 20:00	Akşam Yemeği
20:00 – 22:30 KURS 1	SAS – SAĞLIKTA AKREDİTASYON STANDARTLARI KURSU Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU , Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

23 Nisan 2026 --- PERŞEMBE

09:00 – 10:00	RESMİ AÇILIŞ ve AÇILIŞ KONUŞMALARINI:
	<p>Kongre Başkanı; Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA, 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, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ABD</p> <p>Kongre Eş-Başkanları; Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Kurucu Rektör, UNC-P, Pembroke, Üniversitesi, ABD [ONLINE] Prof. Dr. Ali M. AISHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Üniversite Sağlık Merkezi Direktörü, King Saud Bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS), Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, ABD, Aile Hekimliği Uzmanı, Suudi Arabistan Millî Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA), SUUDİ ARABİSTAN</p> <p>Kongre Bilim Kurulu Başkanı; Prof. Dr. Haydar SUR, T.C. Sağlık Bakanlığı, Bakan Danışmanı, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>Açılış Protokolü; (Tensipleri Halinde) Prof. Dr. Behzat ÖZKAN, T.C. Antalya İl Sağlık Müdürü, (Tensipleri Halinde), Antalya, TÜRKİYE Doç. Dr. Bayram DEMİR, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) Başkanı –Ankara, TÜRKİYE Prof. Dr. Ahmet AYAR, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Başkanı, Ankara, TÜRKİYE Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL, T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürü, Ankara, TÜRKİYE</p>
10:00 – 11:00 KONFERANS 1:	KALİTE VE AKREDİTASYON STANDARTLARINDA MEGA TRENDLER: DİJİTAL SAĞLIK ENTEGRASYONU, ULUSAL VE ULUSLARARASI STANDARTLAR VE HASTA HİZMETLERİNDE VERİMLİLİK
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Kongre Eş- Başkanı , Üniversite Sağlık Merkezi Direktörü, King Saud Bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS), Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, ABD, Aile Hekimliği Uzmanı, Suudi Arabistan Millî Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA), SUUDİ ARABİSTAN
Konuşmacılar	<p>Suudi Arabistan’ daki King Saud bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS) bünyesinde Halk Sağlığı yüksek lisans programlarının kurucu başkanı olarak 18 yıllık deneyime ilişkin bir değerlendirme Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Kongre Eş- Başkanı, Çevre ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, Üniversite Sağlık Merkezi Direktörü, King Saud Bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS), Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, ABD, Aile Hekimliği Uzmanı, Suudi Arabistan Millî Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA), SUUDİ ARABİSTAN</p> <p>Kalite ve Akreditasyon Standartlarında Mega Trendler ve Digital Sağlık Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA, 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, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ABD</p> <p>Dış Değerlendirme ve Akreditasyon Süreçlerinde Tamamlayıcı Uzaktan Denetim Modeli: Dijital ve Yapay Zekâ Destekli Bir Yaklaşım Kuanyshebek ZAITBEK - Sağlıkta Kalite Akreditasyon Merkezi (ACQH), Astana, KAZAKİSTAN Bir Öğrencinin Sağlık Bilşimi Alanındaki İşbirlikçi Eğitim (CO-OP) Deneyimi Perspektifi” Areej Ali ALSHEHRİ, King Saud bin Abdulaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi, SUUDİ ARABİSTAN Olay Yönetimi Süreçlerinin Zamanlılığının Artırılması Yoluyla Hasta Güvenliği Sonuçlarının İyileştirilmesi Menar DOĞAN, Kral Faysal İhtisas Hastanesi ve Araştırma Merkezi, SUUDİ ARABİSTAN Sağlık Ortamında Adil Kültür Uygulamasında Otomasyonun Etkisi Waqoud Ramadan MOHAMED, Kral Faysal İhtisas Hastanesi ve Araştırma Merkezi, SUUDİ ARABİSTAN Üçüncü Basamak Bir Hastanede Liderlik Desteğinin Ramak Kala Bildirimi ve Hasta Güvenliği Kültürü Üzerindeki Etkisi Maab BASHA, Daemen College Hemşirelik Liderliği Programında Lisansüstü Öğrenci, KFSHRC – King Faisal Uzman Hastanesi ve Araştırma Merkezi (Genel Organizasyon), SUUDİ ARABİSTAN</p>

11:00 – 11:15	<i>Kahve Arası</i>
11:15 – 12:15 KONFERANS 2:	SAĞLIK TESİSLERİNDE DEĞERLENDİRMEDE GELİŞİME: STANDARTLAR, ÖLÇME VE KURUMSAL GÖSTERGELER
Oturum Başkanı	<u>Uzm. Dr. Erman EKER</u> , T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Tesisi Değerlendirme ve Geliştirme Daire Başkanı, Ankara, TÜRKİYE
Konuşmacılar	Sağlık Tesisi Değerlendirme Süreçlerinde Yeni Dönem: Ölçme ve Değerlendirme ile Sürekli Gelişim <u>Uzm. Dr. Erman EKER</u> , T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Tesisi Değerlendirme ve Geliştirme Daire Başkanı, Ankara, TÜRKİYE Değerlendirmeden Gelişime; Sağlık Tesisi Değerlendirme Standartları <u>Uzm. Hurişah AKSAKAL</u> , T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Tesisi Değerlendirme ve Geliştirme Daire Başkanlığı, Birim Sorumlusu, Ankara, TÜRKİYE Kurum Hedef Göstergeleri / GÖREN [ONLINE] <u>Müberra YEŞİLYURT</u> , T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Tesisi Değerlendirme ve Geliştirme Daire Başkanlığı, Uzman, Ankara, TÜRKİYE
12:15 – 14:00	<i>Öğlen Yemeği</i>
14:00- 15:15 KONFERANS 3:	HASTA GÜVENLİĞİNİN GELECEĞİ PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIK VE HASTA HİZMETLERİNDE KLİNİK KALİTE VE ENTEGRE GÜVENLİK YÖNETİMİ: İLAÇ YÖNETİMİ, RİSK YÖNETİMİ, KALİTE İYİLEŞTİRME VE ETİK BOYUT
Oturum Başkanı	<u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA</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, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ABD
Konuşmacılar	Klinik Kalite ve Hasta Güvenliği <u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA</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, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ABD Klinik Kalite ve Entegre Hasta Güvenliği Yönetimi Literatürünün Kanıt Boşluk Haritası (EVIDENCE GAP MAP) [ONLINE] <u>Prof. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN</u> , Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Düzce, TÜRKİYE Acil Servis Yoğunluğunda Yapay Zekâ ve Simulasyon Kullanarak Proaktif Yaklaşım <u>Doç. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN</u> , Alabama – Birmingham Üniversitesi Sağlık Meslekleri Fakültesi, ABD <u>Orhun VURAL</u> , University of Alabama at Birmingham, ABD <u>Abdulaziz Ahmed</u> , University of Alabama at Birmingham, ABD Diş Hekimliği Uygulamalarında Tıbbi Atık Yönetimi – Sürekli Bir Zorluk [ONLINE] <u>Zarema Obradovic</u> , Ema Pindžo, Amer Ovčina, Armin Kukić Sarayjevo Üniversitesi, Sağlık Çalışmaları Fakültesi, Saraybosna, BOSNA-HERSEK PDSA Döngüsü Kullanılarak Demografik Veri Girişinin Doğruluğunun İyileştirilmesine Yönelik Bir Kalite İyileştirme Projesi [ONLINE] <u>Dr. Abbeer Habib Saleem</u> , Tabba Kardiyoloji Merkezi Başhekim Yardımcısı, Karachi, PAKİSTAN Kalitenin başladığı yer: Senegal Dalal Jamm Ulusal Hastanesi'nde kabul ve yönlendirme süreçleri için ISO 9001 belgelendirme projesi <u>Dr Fatou CİSSE</u> , Hôpital Dalal Jamm, Kalite Yönetim Direktörü, SENEGAL
15:15 – 16:30 KONFERANS 4:	2030'A DOĞRU SAĞLIKTA STRATEJİK DÖNÜŞÜM: DİJİTAL HASTANELERDE KALİTE, MALİYET ETKİNLİĞİ VE SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK
Oturum Başkanı	<u>Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY</u> - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Abd, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Başhekim Yardımcısı, Denizli, TÜRKİYE
Konuşmacılar	Sağlıkta Güvenli Yapay Zekâ Kullanımı <u>Gürbüz AKÇAY1</u> , Devrim İŞLİ2 1Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Denizli, TÜRKİYE 2Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Bilgi İşlem Birimi, Denizli, TÜRKİYE Yazılım Geliştirmede Kullanılan Çevik Süreçlerin Sağlık Hizmetleri Kapsamında Kalite İyileştirme Faaliyetlerine Uygulanabilirliğine Yönelik Bir Model Önerisi: Çevik Hastane <u>Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KARAKOÇ</u> , Bilgisayar Mühendisliği Bölümü / Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Alanya Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE Erken Tanı Ekosistemleri: Yapay Zeka ile Klinik Risklerin Azaltılması <u>Orhan SARAÇOĞLU</u> , AKGÜN, Bölge Satış Yöneticisi, Ankara, TÜRKİYE Sağlıkta veri analizi ve değer yaratma <u>Bahadır ÖZKAN</u> , Vademecum, İstanbul, TÜRKİYE Yapay Zeka Destekli Proaktif Sağlık Tesisi Değerlendirme Standartları <u>H. Gürol AKSU</u> , Çetin BAĞCI, Birol TIRAK, Erkan ŞAHİN, Dr. Barış BALABAN Bilmed Computer and Software Inc., İstanbul, TÜRKİYE Sağlık tesislerinde Renkli Kod Acil Çağrı Sistemleri <u>Rıdvan BOZKURT</u> , ANİVENTİ, Ankara, TÜRKİYE
16:30 – 17:00	<i>Kahve Arası</i>

17:00 – 18:30 KONFERANS 5:	ULUSAL VE ULUSLARARASI KALITE VE AKREDİTASYON STANDARTLARI, ULUSLARARASI BOYUTU İLE SAĞLIK TURİZMİ
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Haydar SUR , Sağlık Bakanı Danışmanı, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, SBF- Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, İstanbul, TÜRKİYE
Konuşmacılar	<p>Bireyin Kendi Sağlığından Sorumluluğu ve Sağlığına Sahip Çıkmasının Önemi Prof. Dr. Haydar SUR, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, SBF- Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>Sağlık Turizmi ve Akreditasyon Prof. Dr. Seval AKGÜN, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, TÜRKİYE, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ABD</p> <p>Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve TÜSKA Akreditasyonu [ONLINE] Doç. Dr. Bayram DEMİR, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) Başkanı – Ankara, TÜRKİYE</p> <p>Küresel Sağlıkta Değer Zinciri İnşası: Sağlık Turizmi, Sağlık Diplomasisi ve Türkiye'nin Stratejik Rolü Dr. Eyüp KAHVECİ, MD. PhD. FEBS, İç Hastalıkları/Fizyopatoloji Uzmanı, SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H, Türkiye Organ Nakli Vakfı Başkanı, Sağlık Diplomasisi Derneği Genel Sekreteri, TOBB Uluslararası Sağlık Turizmi Meclisi Yönetim Kurulu Üyesi, Ankara, TÜRKİYE</p> <p>Sağlık Turizminde Kalite, İnovasyon ve Küresel Trendler [ONLINE] Dr. Fatih SEYRAN, USTE- Uluslararası Sağlık Turizmi Enstitüsü Başkanı, Ankara, TÜRKİYE</p> <p>Senegal Sağlık Sisteminin Medikal Turizm Çerçevesinde Değerlendirilmesi: Mevcut Durum, Fırsatlar ve Zorluklar Tall SALIOU, WAAMS CEO, SENEGAL</p> <p>Merkezi Sterilizasyon Ünitesinde Kalite: Hastane Malzemelerinin Belirlenmiş Kalite Standartlarını Karşılmasını Sağlamak [ONLINE] Mousa KHURS, Sertifikalı Merkezi Sterilizasyon Teknikeri (CRCST), Enfeksiyon Önleme ve Kontrol (IPC) Hemşirelik Okulu (SON), KUDÜS</p>
19:00 – 20:30	Akşam Yemeği
20:30 – 21:30 WHORKSHOP:	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, ABD

24 Nisan 2026 --- CUMA

09:30 – 10:30	QPS: Salon1	NPS: Salon2
(1) Eş Zamanlı Sözlü Sunumlar	KALİTE VE AKREDİTASYON SİSTEMLERİ, PERFORMANS ÖLÇÜMÜ VE SÜREKLİ İYİLEŞTİRME	HEMŞİRELİKTE HASTA GÜVENLİĞİ, KLİNİK RİSK YÖNETİMİ VE TIBBİ HATALAR
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Haydar SUR , T.C. Sağlık Bakanlığı, Bakan Danışmanı, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, İstanbul, TÜRKİYE	Dr. Öğr. Üyesi Semanur KUMRAL ÖZÇELİK , Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dekan Yardımcısı- Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı, İstanbul, TÜRKİYE
Konuşmacılar	<p>5 Adımda Akreditasyon Modeli ve Verimlilik Seyyal HACİBEKİROĞLU, SEY Danışmanlık, Kurucu Başkan, Danışman, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>Hastaneler Silo Değildir: Kalite Göstergelerinin Değerlendirilmesinde Sistematik Analiz Algoritmaları Elif BAŞ, Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Ar-Ge Birim Sorumlusu, Trabzon, TÜRKİYE</p> <p>Alparslan KAPISIZ, Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Başhekimisi Dr. Öğr. Üyesi, Trabzon, TÜRKİYE</p> <p>Sağlıkta Kalite Standartlarının Hastanelerde Uygulanmasını Etkileyen Faktörler Dr. Yeşim TÜRKÖĞLU, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, Türkiye Dr. Öğr. Üyesi Yıldırım Beyazıt Gülhan, Okan Üniversitesi, İstanbul Türkiye</p> <p>Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki Ezgi GÜRE ÇITAK, Selma HEVES, Coşkun ÖZBİÇER, Serpil ÖĞE Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, Edirne, TÜRKİYE</p> <p>Bir Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi BADURYERİ Gurbet1, AYDEMİR Buse1, BAYSARI Zahide1, EVREN YURTCU Ebru1, MEMİKOĞLU Kemal Osman1, YURDAKUL Birgül1, MUTLU Selçin1, KARAARSLAN Aydın2, BALIK İsmail2, GÖLLÜ Gülnur3, ÜNÜVAR Necdet3 1Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Ankara, TÜRKİYE 2 Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Hastaneler Başhekimliği, Ankara, TÜRKİYE 3 Ankara Üniversitesi Rektörlüğü, Ankara, TÜRKİYE</p>	<p>Hemşirelerde Duyarlı Sevginin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliğine Etkisi Semanur Kumral Özçelik1, Berna Dincer2, Ali Arslanoğlu3, Nazife Utlu Tan4, Ayşe Nefise Bahçecik 5 1 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul 2 İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul 3 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul 4 Özel Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli 5 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü</p> <p>Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlenmesine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının Belirlenmesi: Antalya Şehir Hastanesi Örneği Şahin Halenur, Özcan Fatma, Özdilli Ahsen Sultan Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE</p> <p>Torasik Cerrahi Sonrası Klinik Bulguların Sistemantik İzlenmesi ve Komplikeyonların Erken Tanısı Adil AVCI, Op. Dr. Göğüs Cerrahi Uzm. SBÜ Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kocaeli/TÜRKİYE Alper TABUR, Op. Dr. Göğüs Cerrahi Uzm. SBÜ Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kocaeli/TÜRKİYE Acil Serviste Tıbbi Hatalar: Riskler, Nedenler ve Önleme Stratejileri Uzm. Dr. Ayhan TABUR, SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır, TÜRKİYE</p>

10:30 – 10:45	<i>Kahve Arası</i>	
10:45 – 12:00	QPS: Salon1	NPS: Salon2
(2) Eş Zamanlı Sözlü Sunumlar	HASTA GÜVENLİĞİ, TIBBİ HATALARIN AZALTILMASI VE GÜVENLİK KÜLTÜRÜ ve TESİS GÜVENLİĞİ	HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE KALİTE GÖSTERGELERİ VE AKKREDİTASYON / DİJİTAL SAĞLIK UYGULAMALARI VE HEMŞİRELİKTE TEKNOLOJİ KULLANIMI – TELE-SAĞLIK
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, TÜRKİYE , Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ABD	Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN , Özel Avrasya GOP Hastanesi, İşletme Direktörü Yard., Yönetim Kurulu Ü., Nişantaşı Üniversitesi, TÜRKİYE
Konuşmacılar	ISO 50001 Enerji Verimliliği Yönetim Sistemi Kaya KARS , Antalya Kalite Akademisi, Kurucu Genel Müdür, Antalya, TÜRKİYE Sağlıkta Operasyonel Mükemmellik: Bütünsel Tesis Yönetiminin Teknoloji ve COBOT'lar ile Dönüşümü Doğan TEKİN , Newrest Türkiye, Tesis Yönetim Hizmetleri Direktörü, İstanbul, TÜRKİYE Acil Sağlık Hizmetlerinde Hukuki Sorumluluğun Sistem Temelli Analizi: ŞARA Çok Katmanlı Sorumluluk Modeli (ŞÇSM) ve Yargısal İçtihatlar Eda ŞARA , Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, TÜRKİYE Ayhan TABUR , Uzm. Dr. Acil Tıp Uzmanı, SBÜ Gazi Yaşargil EAH, Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır, TÜRKİYE Acil Sağlık Hizmetlerinde Hukuki Sorumluluğun Çok Katmanlı Analizi: ŞARA MODELİ (ŞÇSM) Eda ŞARA , Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, TÜRKİYE Pandemi ve Deprem Kaynaklı Afetlerde Sağlık Hizmet Sunumunda Bilgisayar Teknolojilerinin Katkısı: Adana Şehir Hastanesi Deneyimi Dr. Özgür KARA, Adana Şehir Hastanesi, Başhekim Yardımcısı, Sevinç GÜLTEN, Adana Şehir Hastanesi, İdari Mali Hizmetler Müdürü, Adana, TÜRKİYE Neşe SENEL , Adana Şehir Hastanesi, Kalite Yönetim Sorumlusu, Adana, TÜRKİYE	Torasik Cerrahide Navigasyon Sistemleri: Güncel Teknolojiler, Klinik Uygulamalar ve Gelecek Perspektifleri Alper TABUR , Op. Dr. Göğüs Cerrahi Uzm. SBÜ Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kocaeli/ TÜRKİYE Palyatif Bakımda Kalite Standartları [ONLINE] Hurişah AKSAKAL , Palyatif Bakım Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu Başkanı, Ankara, TÜRKİYE Sağlıkta Akreditasyon Süreçlerinde İnsan Gücü Yönetiminin Stratejik Önemi: Zorluklar ve Çözüm Önerileri Hatice SAYILAN1 , Mehmet Kaan KIRALİ, Prof. Dr.2 1Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim-Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Sorumlusu, 2Başhekim, İstanbul, TÜRKİYE
12:00 – 14:00	<i>Öğle Yemeği</i>	
14:00 – 15:00	QPS: Salon1	NPS: Salon2
(3) Eş Zamanlı Sözlü Sunumlar	KLİNİK REHBERLER, KANITA DAYALI UYGULAMALAR VE RISK YÖNETİMİ	İLAÇ GÜVENLİĞİ VE HEMŞİRELİKTE FARMAKOVİJİLAN-SAĞLIK FİNANSMANI, GERİ ÖDEME SİSTEMLERİ VE FARMAKOEKONOMİ
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU , Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE Uzm. Hem. Esra BULMUS , Doktora Öğrencisi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, TÜRKİYE	Uzm. Dr. Ayhan TABUR - SBÜ Gazi YAŞARGİL EAH, Acil ve İlk Yardım Uzmanı, Diyarbakır, TÜRKİYE Dt. Ayşe BOZKURT , Osmaniye İlçe Sağlık Müdürlüğü, Osmaniye, TÜRKİYE
Konuşmacılar	Anaerobik Eşik Takibinde Kardiyovasküler Parametrelerin ve Rast Verilerinin Derin Öğrenme Tabanlı Analizi: Kardiyometabolik Risk ve Sakatlık Önleme ANAGÜN, Yıldırım1 , Türkmen, İrem3, Türkmen, Turan Alptuğ2, Işık, Şahin1, Çağlar, Esin Çağla4 1Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Eskişehir, TÜRKİYE 2Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Yazılım Mühendisliği Bölümü, Eskişehir, Türkiye 3Hitit Üniversitesi, Spor Yöneticiliği Bölümü, Çorum, TÜRKİYE 4Hitit Üniversitesi, Rekreasyon Bölümü, Çorum, TÜRKİYE Enerji Yapısının Sağlık Kalitesi Üzerindeki Doğrusal Olmayan Etkileri: Türkiye Üzerine KRLS (Kernel Regularized Least Squares) Makine Öğrenmesi Yaklaşımı Dr. Öğr. Üyesi Meryem DEMİRTAŞ , Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Şırnak, TÜRKİYE Hasta Güvenliğinde Kritik Bir Adım: Kimlik Doğrulama Uygulamalarına Yönelik Değerlendirme AYDEMİR Buse1 , BADURYERİ Gurbet1, BAYSARI Zahide1, EVREN YURTCU Ebru1, MEMİKOĞLU Kemal Osman1, YURDAKUL Birgül1, MUTLU Selşin1, KARAARSLAN Aydın2, BALIK İsmail2, GÖLLÜ Gülnur3, ÜNÜVAR Necdet3 1Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Ankara, TÜRKİYE 2Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Hastaneler Başhekimliği, Ankara, TÜRKİYE 3Ankara Üniversitesi Rektörlüğü, Ankara, TÜRKİYE	Hemşirelikte Dijital Sağlık Prof. Dr. Seval AKGÜN , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, TÜRKİYE , Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ABD Acil Serviste İlaç Kullanımının Klinik Riskleri ve Farmakovijilans: İstenmeyen İlaç Etkilerinin Tanı ve Yönetimi Ayhan TABUR, Uzm. Dr. , Acil Tıp Uzmanı, SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır/ TÜRKİYE Hastanelerde İlaç Yönetiminde Yaşanan Sorunlar: Sistem Temelli Bir Değerlendirme Dr. Yeşim TÜRKÖĞLU , Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, Ankara, TÜRKİYE Hemşirelerin Teknolojiye Hazır Oluşları ve Hasta Güvenliği Tutumları: Klinik Karar Destek Sistemleri Bağlamında Bir Çalışma [ONLINE] DIKİCİ Hasret , TANDOĞAN Emine, KATI Gülcan *Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, TÜRKİYE

	<p>Görünmeyen Bir Risk Alanı: Sağlık Turizminde İlk Temas ve Hasta Güvenliği İşıl YERLİKAYA, Ali ARSLANOĞLU, SBÜ – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE İstenmeyen Olay Bildirim Sisteminin Kalite İyileştirme Sürecine Katkısı Ceyda SEVER, Özel Palmiye Hastanesi, Kalite Direktörü, Hatay, TÜRKİYE</p>	
15:00 – 15:15	<i>Kahve Arası</i>	
15:15 – 16:30	QPS: Salon1	NPS: Salon2
(4) Eş Zamanlı Sözlü Sunumlar	SAĞLIKTA YAPAY ZEKÂ, DİJİTAL DÖNÜŞÜM VE VERİ GÜVENLİĞİ	KİŞİ ODAKLI BAKIM VE HASTA DENEYİMİ YÖNETİMİ
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Kutluhan YILMAZ , Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Abd, Ordu, TÜRKİYE	Doç. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN , Alabama – Birmingham Üniversitesi Sağlık Meslekleri Fakültesi, ABD
Konuşmacılar	<p>Çocuk izlem polikliniğinde 9.ay muayenesinde ölçülen hemogram, demir ve B12 parametrelerinin değerlendirilmesi Gürbüz AKCAY, Doç. Dr.1, Rabia ÖZMERCAN2, Elif Naz TUNCA2, Beyza IŞIK2 1Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Abd, Başhekim Yardımcısı, Denizli, TÜRKİYE 2Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Denizli, TÜRKİYE</p> <p>Yeniliklerin Yayılması Teorisi Kapsamında HIMSS Uygulamalarına Yönelik Algının İş Tatmini Üzerine Etkisi KURUMLU Yasemin, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA), Dr. TÜRKİYE KORKMAZ Sezer, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi, Prof. Dr., TURKİYE Dijital Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Dijital Becerilerinin Karşılaştırılması ve Belirleyicilerinin Analizi [ONLINE] Süleyman MERTOĞLU, Av. Dr. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Personel Hizmetleri Başkanlığı, İzmir, TÜRKİYE Mustafa Orhan, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE Dijitalleşmenin Transfüzyon Güvenliğine Etkisi Özlem ÖZTÜRK, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, İstanbul, TÜRKİYE İlknur ÖZTÜRK CEYHAN, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, İstanbul, TÜRKİYE Dilan AYAZ, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemovijilans Hemşiresi, İstanbul, TÜRKİYE Prof. Dr. Mehmet Kaan KIRALI, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhekim, İstanbul, TÜRKİYE Sağlık Turizminde Güvenin Yeniden İnşası: Analitik ve Kültürel Perspektifler Hikmet Yasemin Sönmez, Marmara Üniversitesi SBF Sağlık Yönetimi ABD- Doktorant, İstanbul, TÜRKİYE</p>	<p>Yağun Bakım Ünitelerinde Diş Hekimliği Perspektifinden Ağız Sağlığı Yönetimi: Güncel Yaklaşımlar Ayşe BOZKURT, Diş hekimi, Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü, Osmaniye, TÜRKİYE Yağun Bakım Hemşirelerinin Teknostres Düzeyinin Bakım Davranışlarıyla İlişkisi BULMUŞ, Esra, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, TÜRKİYE Güngör Ünal Serap, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kahramanmaraş, TÜRKİYE Hemşirelerin Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçlarının Belirlenmesi ANTALYA ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEĞİ ŞAHİN Halenur, SEZEN Cansu, ÖZCAN Fatma, ÖZDİLLİ Ahsen Sultan Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE Sağlık Çalışanlarının Mesleki Kişilik Tipi ile Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki Ezgi GÜRE ÇITAK, Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, Edirne, TÜRKİYE</p>
16:30 – 17:15 KURS 2	<p>ÜRETKEN YAPAY ZEKA ARAÇLARI EĞİTİMİ Eğitmenler: Dr. Öğr. Üyesi Fatih ORHAN, SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE</p>	
17:15 – 18:15 KURS 3 Eğitmenler:	<p>ACİL VE İLK YARDIM (Temel Eğitim) KURSU Uzm. Dr. Ayhan TABUR-SBÜ Gazi YAŞARGİL EAH, Acil ve İlk Yardım Uzmanı, Diyarbakır, TÜRKİYE</p> <p>CPR'DA TEMEL İLKELER VE KRİTİK NOKTALAR Uzm. Dr. Gül AYHAN TULUBAŞ, Acil Tıp Uzmanı, Antalya Şehir Hastanesi, Başhekim Yardımcısı, TÜRKİYE</p>	
19:00 – 21:00	AKŞAM YEMEĞİ	
21:00 – 23:30	GALA ETKİNLİĞİ	

25 Nisan 2026 --- Cumartesi

09:30 - 10:30
YARIŞMA :

SAĞLIKTA KALİTE İYİLEŞTİRMELERİNDE EN İYİ UYGULAMA YARIŞMASI

<p><i>Moderatör ve Jüri Heyeti:</i></p>	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör,UNC-P, Pembroke Kuzey Carolina Üniversitesi, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ABD</p> <p>Prof. Dr. Haydar SUR, T.C. Sağlık Bakanlığı, Bakan Danışmanı, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Abd Başkanı, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>Doç. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN, Alabama – Birmingham Üniversitesi Sağlık Meslekleri Fakültesi, ABD</p> <p>Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Abd, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Başhekim Yardımcısı, Denizli, TÜRKİYE</p>
<p>Konuşmacılar</p>	<p>Kan ve Kan Ürünü Transfüzyonu Sürecinde QR Kod Destekli Görsel Bilgilendirme Kullanımının Hasta Güvenliği ve Hasta Deneyimine Katkısı: İyi Uygulama Örneği</p> <p>ŞİMŞEK Ayşe Emel, ŞAHİN Halenur, ÖZDİLLİ Ahsen Sultan, KARACA Tuba, AKYILDIZ, Hediye, TEĞMEN Emine Nihan, AKACAR Asuman, ARKAN Zuhul, ÇOBAN Yüksel, GÜLGÜN Bilgin Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE</p> <p>Uzaktan Muayene ile Klinik Süreçlerde Dijital Dönüşüm</p> <p>Cansu KAÇMAZ, Duygu AYDOĞAN Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>Dijitalleşme İle İlaç Güvenliğinin Sağlanması- İyi Uygulama Örneği</p> <p>Hatice SAYILAN, İlknur ÖZTÜRK CEYHAN, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim-Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>Yapay Zekâ Destekli Proaktif Sağlık Tesisi Değerlendirme Standartları</p> <p>H. Gürol AKSU, Çetin BAĞCI, Birol TIRAK, Erkan ŞAHİN, Dr. Barış BALABAN Bilmed Computer and Software Inc., İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>Türkiye’de Yeni Bir Merkez: Adana Şehir Hastanesi Faz 1 Klinik Araştırma Merkezi Dr. Özgür KARA, Adana Şehir Hastanesi, Başhekim Yardımcısı, Adana, TÜRKİYE Sevinç GÜLTEN, Adana Şehir Hastanesi, İdari Mali Hizmetler Müdürü, Adana, TÜRKİYE</p> <p>Neşe SENEL, Adana Şehir Hastanesi, Kalite Yönetim Sorumlusu, Adana, TÜRKİYE</p>

10:30 – 11:00: POSTER SUNUMLAR:

Bir Üniversite Hastanesinde Mavi Kod Olaylarına Yönelik Kök Neden Analizi: Yıllık Verilerle Çoklu Olay Değerlendirmesi
BADURYERİ Gurbet1, AYDEMİR Buse1, BAYSARI Zahide1, EVREN YURTCU Ebru1, MEMİKOĞLU Kemal Osman1, YURDAKUL Birgül1, MUTLU Selşin1, KARAARSLAN Aydın2, BALIK İsmail2, GÖLLÜ Gülnur3, ÜNÜVAR Necdet3
1 Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Ankara, **TÜRKİYE**
2 Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Hastaneler Başhekimliği, Ankara, **TÜRKİYE**
3 Ankara Üniversitesi Rektörlüğü, Ankara, **TÜRKİYE**

Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Moral ve Etik Davranışlar
Ayhan TABUR, Uzm. Dr. Acil Tıp Uzmanı, SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır, **TÜRKİYE**

Hasta Düşmelerinin Nedenleri Ve Kök Neden Analizi: Üniversite Hastanesi Örneği
BAYSARI Zahide1, BADURYERİ Gurbet1, **AYDEMİR Buse1,** EVREN YURTCU Ebru1, MEMİKOĞLU Kemal Osman1, YURDAKUL Birgül1, MUTLU Selşin1, KARAARSLAN Aydın2, BALIK İsmail2, GÖLLÜ Gülnur3, ÜNÜVAR Necdet3
1 Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Ankara, **TÜRKİYE**
2 Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Hastaneler Başhekimliği, Ankara, **TÜRKİYE**
3 Ankara Üniversitesi Rektörlüğü, Ankara, **TÜRKİYE**

Göğüs Cerrahisi Hastalarında Plevral Sıvıların Mikrobiyolojik Açıdan Değerlendirilmesi: Tanısal ve Klinik Özellikler
Alper TABUR, Op. Dr. Göğüs Cerrahi Uzm. SBÜ Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kocaeli, **TÜRKİYE**
Zeynep AYAYDIN, Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı-Mardin, **TÜRKİYE**

Oral Mikrobiyota Disbiyozisi ve Periodontal Hastalıkların Patogenezindeki Rolü
Ayşe BOZKURT, Diş hekimi, Osmaniye İlçe Sağlık Müdürlüğü, Osmaniye, **TÜRKİYE**
Zeynep AYAYDIN, Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı-Mardin, **TÜRKİYE**

11:30-13:00

KAPANIŞ KONUŞMALAR & SETİFİKA TÖRENİ & PLAKET TÖRENİ

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, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi **ABD**

Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Kongre Es-Başkanı, Üniversite Sağlık Merkezi Direktörü, King Saud Bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS), Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, ABD, Aile Hekimliği Uzmanı, Suudi Arabistan Milli Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA), **SUUDİ ARABİSTAN**

Konuşmacı Özgeçmişleri:

**Prof. Dr.
H. Seval
AKGÜN**



**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

Prof. Dr. Akgün, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ve University of North Carolina Pembroke bünyesinde Halk Sağlığı Profesörü olarak görev yapmakta, ayrıca St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde dekanlık görevini sürdürmekte olup; epidemiyoloji, istatistiksel analizler, sağlıkta kalite ve akreditasyon, hasta ve çalışan güvenliği ile hastalık yükü ve sağlık/beslenme göstergelerinin değerlendirilmesini içeren pek çok büyük ölçekli epidemiyolojik çalışmalar alanında 40 yılı aşkın güçlü deneyime sahiptir. Aynı zamanda bir kalite uzmanı (Fellowship USA) olan Prof. Dr. Akgün, 1997 yılından bu yana Başkent Üniversitesi'ne bağlı 10 hastane, 2 Klinik otel, iki okul (ISO 9001), bir fabrika (ISO 22000) ve 16 hemodiyaliz merkezinde Kalite Koordinatörü olarak görev yapmaktadır. Son 20 yılı aşkın süredir sağlık sektörü reform projeleri, sistem değerlendirmeleri, sağlıkta kalite, akreditasyon, boşluk analizleri ve performans ölçümleri konularında danışmanlık yapmaktadır.

Uluslararası teknik iş birlikleriyle yürüttüğü çeşitli araştırma konuları; halk sağlığı, sağlık ve yüksek eğitimde kalite, dijital sağlık, beslenme, iş sağlığı ve güvenliği ve göçmen sağlığı alanlarındaki geniş ilgi alanını ve sağlık konularına bütüncül yaklaşımını göstermektedir. Avrupa, Türkiye ve uluslararası birçok kuruluşta; sağlık reformu, sağlıkta kalite, sağlık ve yükseköğretimde akreditasyon, göçmen sağlığı, toplum beslenmesi, sistem değerlendirme ve izleme konularında danışmanlık yapmaktadır.

Orta Doğu ve Akdeniz Bölgesi (Suudi Arabistan, Suriye, Kuveyt, Ürdün ve Türkiye), Orta Asya (Kırgızistan, Kazakistan, Azerbaycan) ve Avrupa'da; Dünya Bankası, Avrupa Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü destekli çok sayıda projeye liderlik etmiş; alternatif sağlık hizmet sunum modellerinin değerlendirilmesi, performans ölçümü, hastane değerlendirmeleri, hasta bakım sonuçlarının analizi, toplum beslenmesi ve hastalık yükü gibi alanlarda çalışmalar yürütmüştür.

Ayrıca, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi Sağlık Politikaları biriminde epidemiyolog olarak görev yapmış; Orta Asya Cumhuriyetlerinden sorumlu olarak Azerbaycan, Kırgızistan ve Kazakistan'da veri yönetimi, sistem değerlendirme, kapasite geliştirme ve performans ölçümü konularında önemli deneyim kazanmıştır.

Kamu sağlığı, toplum beslenmesi, yüksek eğitim ve öğretimde kalite ve akreditasyon, göçmen sağlığı, sağlıkta kalite, akreditasyon ve hasta güvenliği, sistem geliştirme, veri yönetimi, değerlendirme ve izleme alanlarında birçok ulusal ve uluslararası kuruluşa danışmanlık yapmakta; Azerbaycan, Hindistan, Suudi Arabistan, Ürdün, Kuveyt, Almanya, Pakistan ve diğer ülkelerde sağlık profesyonellerine yönelik nicel araştırma tasarımı, uygulama ve analiz, hastalık yükü metodolojisi, sağlıkta kalite ve akreditasyon, hasta güvenliği ve performans geliştirme konularında yüzlerce eğitim ve seminer vermiştir.

Son dönemde yürüttüğü projelerden bazıları:

1. Azerbaycan'da ülke çapında yürüttüğü bir projede, sağlık kuruluşları için ulusal kalite sistemi geliştirmiş ve ulusal akreditasyon ile ruhsatlandırma sistemini tamamlamıştır.
2. University of Oklahoma Health Sciences Center bünyesinde Suudi Arabistan Sağlık Bakanlığı için yürütülen yüksek lisans programlarında ders vermiş; AGI Consulting LLC ile birlikte Suudi Arabistan, Kazakistan, Ürdün ve Türkiye'de 40'dan fazla hastanenin Joint Commission International akreditasyon süreçlerinde danışmanlık yapmıştır.
3. Türkiye Sağlık Bakanlığı için, Dünya Sağlık Örgütü iş birliği ile 486 hastalık ve sekellerinin ekonomik yükünü hesaplayan projede Epidemiyoloji Birim Direktörü olarak görev almış; 12.000 haneyi kapsayan Türkiye temsili örnekleme Dünya Sağlık Araştırması, sözel otopsi çalışmaları, YLL, YLD ve DALY hesaplamaları, risk faktörü analizleri ve projeksiyonlar gerçekleştirmiştir.
4. Halen Suudi Arabistan'da Yükseköğretim Değerlendirme Komisyonu (NCAAA) bünyesinde değerlendirici ve panel başkanı olarak görev almakta; tıp, hemşirelik ve klinik beslenme gibi programların akreditasyon süreçlerinde başkan ve değerlendirici yer almaktadır.
5. Türkiye'de Hepatit B ve C'nin epidemiyolojik ve ekonomik etkilerini analiz eden projeyi yürütmüş; ayrıca Brüksel merkezli CEPS için 16 Doğu Avrupa ülkesinde Hepatit C'nin etkilerini değerlendiren projeyi tamamlamıştır.
6. University of Oklahoma School of Public Health ile birlikte, Birleşik Arap Emirlikleri Abu Dabi Al Gharbia bölgesi için 5 yıllık kırsal sağlık stratejik planının geliştirilmesinde proje yöneticisi olarak görev yapmıştır.
7. Toplum Beslenmesi alanında doktora derecesine sahip olup, 2000 yılından bu yana Avrupa Komisyonu tarafından FP5-FP7, Horizon, EIT Health, HADEA, COST ve Marie Curie programlarında proje değerlendiricisi olarak görev yapmaktadır.
8. Kanada, İspanya ve Romanya'daki araştırma kuruluşlarında proje değerlendiricisi olarak görev almaktadır.
9. TÜBİTAK danışma kurulu üyesi olup sağlık bilimleri alanındaki projeleri değerlendirmektedir.
10. St. Thomas College of Health Sciences, Kurucu Dekan

Uzmanlık Alanları ve Deneyimleri:

- İş sağlığı ve güvenliği konularında eğitici eğitimi veren ana eğitmen
- Sağlıkta toplam kalite yönetimi (ISO 9001, EFQM, JCI vb.) uygulamaları
- ISO 14001, HACCP, ISO 22000, OHSAS 18001 ve ISO 15189 sistemlerinde uzmanlık
- İç denetçi ve kalite değerlendiricisi
- Hasta ve çalışan memnuniyeti, hizmet kalitesi ve kullanım araştırmaları
- İzleme ve değerlendirme uzmanlığı
- Epidemiyolog,
- İhtiyaç analizi çalışmaları
- Türkiye Sağlık ve Beslenme Araştırması (2016–2019) koordinatörlüğü 2026 TBSA Bilimsel Komisyon üyesi
- COST projeleri ve göçmen sağlığı alanında Avrupa düzeyinde görevler
- COVID-19 kapsamında UnCover EU Project ana araştırmacılığı
- TÜBİTAK-Uluslararası iş birlikleri dahilindeki pek çok araştırmada yürütücü (Neurosynd, DUT projesi vb.)
- TÜBİTAK SBAG grubu danışma kurulu üyeliği

Yayınlar ve Başarılar:

- 300'den fazla bilimsel makale
- 300 uluslararası, 200 ulusal konferans sunumu
- 17 kitap, 11 kitap bölümü
- 2500'den fazla uluslararası atıf
- WHO, DAAD, TÜBİTAK, Erasmus vb. çok sayıda uluslararası ödül ve burs

Organizasyon Faaliyetleri:

2006 yılından beri yılda 7 uluslararası kongre organize etmektedir:

- Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği
- Uluslararası Hemşirelikte Kalite ve Hasta Güvenliği
- Uluslararası Sağlık Bilişimi ve Veri Güvenliği
- Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği
- Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi
- Uluslararası Hasta Hakları



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.



Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri,

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

KSAUHS Halk Sağlığı Programları Kurucu Başkanı (2008–2025)

King Saud bin Abdulaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAUHS) Üniversite Sağlık Merkezi Direktörü (2008–2025)

Emory Üniversitesi, ABD, Misafir Profesör (2016–2024)

MNGHA'da Aile Hekimliği Uzmanı (1994–2025)



Prof. Dr. Zarema OBRODOVIC

Prof. Dr. Zarema OBRODOVIC,

Sağlık Araştırmaları Fakültesi Saraybosna Üniversitesi, Bosna Hersek

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

<p>Doç. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN</p> 	<p><u>Doç. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN, PhD,</u> Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bölümü'nde Doçent ve Tıp Fakültesi Bilgi Teknolojileri Enstitüsü'nde bilim insanıdır. Elektrik Mühendisliği alanında yüksek lisans ve Bilgisayar Mühendisliği alanında doktora yapmıştır. Akademik görevinden önce, Göz Hastalıkları ve Anesteziyoloji bölümlerinde çeşitli bilişim rollerinde yaklaşık on yıl boyunca çalışmıştır. Şu anda, Sağlık Bilişimi Yüksek Lisans Programları'nda, sistem analizi ve tasarımı, veritabanları ve veri analitiği alanlarında dersler vermektedir. Dr. Özaydin'in araştırma alanları, sağlık araştırmaları için veri madenciliği ve analizleri yapılabilen veri altyapıları ile sağlıkta makine öğrenimi tekniklerinin uygulanmasına odaklanmaktadır.</p>
<p>Dr. Abeer SALİM</p>	<p><u>Dr. Abeer SALİM, PAKİSTAN</u> Dr. Abeer Salim şu anda Tabba Kalp Enstitüsünde Tıbbi Direktör Yardımcısıdır. Eğitimle altın madalya sahibi bir diş hekimidir ve klinik deneyimini Karaçi'deki İşletme Yönetimi Enstitüsü'nden (IoBM) Sağlık ve Hastane Yönetimi Yüksek Lisansı ile birleştirmiştir. Ayrıca Biyomedikal Etik disiplininde örgün eğitim ve öğretime sahiptir ve özel hastanelerin yanı sıra kamu sektörü hastanelerinde Hasta merkezli bakım, hasta güvenliği ve Kalite Güvencesi alanında yaklaşık on yıllık mesleki deneyime sahiptir. Ayrıca, Kamu sektörü hastanelerinin kolaylaştırılması için WHO-PSFHF hasta güvenliği kılavuzuna göre Hasta Güvenliği belgelerinin formatının geliştirilmesi üzerinde çalıştı. Dr. Abeer, ülke çapında çeşitli sağlık kuruluşlarında öğretim ve eğitim faaliyetleri için misafir öğretim üyesi olarak aktif olarak çalışmaktadır. İlgi alanları hasta merkezli bakım, hasta güvenliği, organizasyon etiği ve tıbbi hata ve ihmaldir.</p>
<p>Prof. Dr. Haydar SUR</p> 	<p><u>Prof. Dr. Haydar SUR,</u> <u>Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi – Dekan, SBF, Sağlık Yönetimi- Bölüm Başkanı, TÜRKİYE</u> 1961 yılında Konya'da doğdu. 1986'da İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Muş ilinde Sağlık Müdür Yardımcısı olarak mecburi hizmetini tamamladı. 1988'de Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi'nde bağışıklama ve bulaşıcı hastalıklarla savaş konularıyla ilgili görevler aldı. 1989'da İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nde görevlendirildi ve 2 yıl kesintiyle 1996'ya kadar Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. 1994 yılında London School of Hygiene and Tropical Medicine'dan Halk Sağlığı Yüksek Lisansı, 1996'da İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden Halk Sağlığı Doktorası derecelerini aldı. 1996'da Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi'nde Sağlık Yönetimi Bölümü'ne Yardımcı Doçent olarak atandı. 1998'de Halk Sağlığı Doçentliği, 2003'te Sağlık Yönetimi Profesörlüğü derecelerini elde etti. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 14 yılın tamamında Bölüm Başkanı, sekiz yılında Dekan Yardımcısı, bir yılında Vekil Dekan olarak görev yaptı. 2009 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin kurucu dekanı olarak atandı. Aynı fakültede 2014 yılına kadar Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı ve Fakülte Dekanı olarak görev yaptı. 2014 yılında Biruni Üniversitesi'nde Rektör Yardımcısı, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı olarak 2 yıl görev aldı. 2016 yılında Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm 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.</p>
<p>Prof. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN</p> 	<p><u>Prof. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN,</u> <u>Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğretim üyesi ve bölüm başkanı</u> Prof. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN, Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğretim üyesi ve bölüm başkanı olarak görev yapmaktadır. Çalışmaları sağlık yönetimi, hasta güvenliği, kalite yönetimi, risk yönetimi, sağlık sosyolojisi ve bibliyometrik analiz alanlarında yoğunlaşmaktadır. Akademik üretiminde sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenlik, dijital dönüşüm, sağlıkta teknoloji kullanımı ve yönetim odaklı uygulamalı araştırmalar öne çıkmaktadır. Ulusal ve uluslararası dergilerde çok sayıda yayını, kitap ve kitap bölümü bulunan Kurutkan, lisansüstü düzeyde çok sayıda tez yönetmiş ve sağlık yönetimi alanında çeşitli akademik ve bilimsel çalışmalara katkı sunmuştur.</p>
<p>Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU</p> 	<p><u>Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU,</u> <u>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE</u> 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.</p>



**Doç. Dr. Gürbüz
AKÇAY**

Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli, TÜRKİYE

1991 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra, üç yıl pratisyen hekim olarak Sağlık Bakanlığı'nda çalıştım. Ardından Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığı yaptım ve Van, Denizli ve Muğla illerinde uzmanlık görevimi yerine getirdim. Aynı dönemde yaklaşık 12 yıl hastane idareciliği ve il yöneticiliği yaptım. Şu an Pamukkale Üniversitesi Pediatri Kliniği'nde öğretim üyeliği yapıyorum.

Tıp eğitimim sırasında bilişim ile ilgilenmeye başladım. 1985 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde Biyoistatistik ve Bilgisayar dersleri ile tanıştım ve bu alanda projeler geliştirmeye başladım. İlk bilgisayarım Apple IIe (1986) ve 8086 işlemcili PC (1988) ile ilgili projeler yaptım. 1990-1999 yıllarında bilgisayar yazılımları geliştirerek sağlık alanında uygulamalı yazılımlar oluşturup teslim ettim. 2002 yılında hastanede Hastane Bilgi Yönetim Sistemi kurulumu gerçekleştirdim, 2005-2007 yıllarında yerli PACS programına danışmanlık yaptım. 2012'de ise açık kaynak yazılım projeleri geliştirerek yerel hastanelerde bu sistemlerin yayılmasına öncülük ettim.

Akademik kariyerimde, edindiğim birikimleri öğrencilerimin eğitimine aktarmaya devam ediyorum.



**Uzm. Dr. Ayhan
TABUR**

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

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



**Dr. Öğr. Üyesi
Fatih ORHAN**

Dr. Öğretim Üyesi 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 SMYO'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.



**Dr. Öğr. Üyesi
Özgür ÖZMEN**

Dr. Öğr. Üyesi 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.

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



**Dt. Ayşe
BOZKURT**

Dt. Ayşe BOZKURT, Sağlık Bakanlığı/Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü, TÜRKİYE

Gazi Üniversitesi, Dış Hekimliği Fakültesi/ Dış Hekimliği Ankara, Türkiye (1996)
Anadolu Üniversitesi/Açıköğretim Fakültesi/Sosyal Hizmetler Bölümü (2013)
Anadolu Üniversitesi/Açıköğretim Fakültesi/Sağlık Yönetimi Bölümü (Devam Ediyor)
YÖNETİCİLİK DENEYİMİ : 15.12.2017-14.09.2020 Kadirli Devlet Hastanesi- Başhekim Yardımcısı
15.09.2020- Mayıs 2024 Osmaniye Kadirli İlçe Sağlık Müdürlüğü- İlçe Sağlık Müdürü
AYRINTILI MESLEKİ DENEYİMİ

- Türkiye Şeker Fabrikaları- Dış Hekimi (1997)
- Taşova Devlet Hastanesi- Dış Hekimi (2003- 2004)
- Suluova Devlet Hastanesi- Dış Hekimi (2004-2012)
- Kadirli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi- Dış Hekimi (2013-2017)
- Kadirli Devlet Hastanesi-Başhekim Yardımcısı
- Kadirli İlçe Sağlık Müdürlüğü-İlçe Sağlık Müdürlüğü
- Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığına Bağlı SKS Değerlendiricisi (2022- 2026)

22 Nisan 2026

20.QPS 2026 & 3.NPS 2026

www.qps-antalya.com

www.nps-antalya.com.tr

Özel Hastanelerin Güncel Problemleri Paneli

Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN,

Özel Avrasya GOP Hastanesi, İşletme Direktörü Yard., Yönetim Kurulu Üyesi, Nişantaşı Üniversitesi, TÜRKİYE

Panel Konu Başlıkları :

1. Finansal ve ekonomik kriz

- Artan döviz ve ithal girdi maliyetleri
- SGK geri ödeme fiyatlarının yetersizliği
- SUT zammına yönelik net ve öngörülebilir bir planın olmaması
- Finansal sürdürülebilirliğin ciddi şekilde zorlaşması
- Bazı hastanelerin kapanma veya devredilme eşiğine gelmesi

2. Sağlık turizmi gerilemesi

- Baskılanan döviz kuru nedeniyle rekabet avantajının azalması
- Artan maliyetler → fiyatların yükselmesi
- Türkiye genelinde sağlık turizminin zayıflaması
- Uluslararası pazarda alternatif ülkelere (Macaristan, Polonya, Dubai vb.) kayış

3. İnsan kaynağı krizi

- Doktor ve hemşire bulma zorluğu devam ediyor
- Yurt dışına hekim göçü
- Nitelikli personelin özel sektörden ayrılması / kamuya veya yurtdışına geçiş
- Artan iş yükü ve motivasyon düşüşü

4. Kadro ve hekim planlama sorunları

- Şehirler arası kadro değişiminin zorlaşması
- Hekim transferlerinde kısıtlar
- Branş bazlı kadro dengesizlikleri

5. Mevzuat ve ruhsatlandırma sorunları

- Ruhsatlandırma yönetmelik değişikliklerinin yarattığı belirsizlik ve uyum maliyeti
- Yeni yatırımların önünün kesilmesi
- Mevcut hastanelerin kapasite artırma zorlukları

6. SGK ve ödeme sistemi problemleri

- Fiyat baskısı ve düşük paket ücretler
- Ödeme gecikmeleri
- Tamamlayıcı sigorta dengesizlikleri
- SGK ile sürdürülebilir bir fiyatlandırma modelinin olmaması

7. Denetim ve cezai baskı artışı

- Denetimlerin artacağına öngörülmesi (proaktif baskı)
- Aynı konu için hem SGK hem Sağlık Bakanlığı tarafından ayrı ayrı ceza kesilmesi
- Kurumlar arası koordinasyon eksikliği
- Hukuki risklerin artması

8. Rekabet ve fiyat baskısı

- Yoğun rekabet → fiyat kırma
- Kalite yerine maliyet odaklı hizmet riski
- Zincir hastaneler vs. bağımsız hastaneler dengesizliği

9. Tıbbi malzeme ve teknoloji bağımlılığı

- İthal cihaz ve sarf malzemeye bağımlılık
- Kur dalgalanmalarına aşırı hassasiyet
- Tedarik zinciri kırılganlığı

10. Sağlıkta şiddet ve çalışma ortamı

- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet
- İş gücü kaybı ve motivasyon düşüşü

11. Hizmet kalitesi ve hasta beklentisi baskısı

- Artan hasta beklentileri
- Otelcilik + sağlık hizmeti maliyetlerinin artması
- Hız ve kalite dengesinin zorlaşması

12. Dijitalleşme ve altyapı sorunları

- Yüksek yatırım ihtiyacı
- Veri güvenliği ve siber riskler
- Sistem entegrasyon problemleri

Stratejik Özet : 3 ana kriz üst üste binmiş durumda:

1. Finansal model çökmeye yaklaşıyor (SUT + kur baskısı)
2. İnsan kaynağı eriyor
3. Regülasyon ve denetim baskısı artıyor

20.QPS 2026 & 3.NPS 2026

www.qps-antalya.com

www.nps-antalya.com.tr

Resmi Açılış ve Açılış Konuşmaları :

Kongre Başkanı;

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA,

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, Dekan,

St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi **ABD**

Kongre Eş-Başkanları;

Prof. Dr. Allen C. MEADORS,

Kurucu Rektör, UNC-P, Pembroke, Üniversitesi, **ABD**

Prof. Dr. Ali M. AISHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE,

Üniversite Sağlık Merkezi Direktörü, King Saud Bin Abdulaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS), Misafir Profesör,

Emory Üniversitesi, ABD, Aile Hekimliği Uzmanı, Suudi Arabistan Milli Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA), **SUUDİ**

ARABİSTAN

Kongre Bilim Kurulu Başkanı;

Prof. Dr. Haydar SUR, T.C. Sağlık Bakanlığı, Bakan Danışmanı, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Halk

Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, İstanbul, **TÜRKİYE**

Açılış Protokolü; (Tensipleri Halinde)

Prof. Dr. Behzat ÖZKAN,

T.C. Antalya İl Sağlık Müdürü, (Tensipleri Halinde), Antalya, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Bayram DEMİR,

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (**TÜSKA**) Başkanı –Ankara, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. Ahmet AYAR,

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Başkanı, Ankara, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL,

T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürü, Ankara, **TÜRKİYE**

Konuşmacı Sunum Özetleri :

Konuşmacı

Kalite ve Akreditasyon Standartlarında Mega Trendler ve Digital Sağlık

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA, 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, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ABD

Sağlıkta kalite ve akreditasyon standartlarındaki mega trendler, dijital sağlık teknolojilerindeki hızlı gelişmelerle şekillenmektedir. Yapay zekâ, büyük veri analitiği ve dijital platformların entegrasyonu, geleneksel akreditasyon modellerini daha dinamik, sürekli ve veri odaklı sistemlere dönüştürmektedir. Bu gelişmeler, gerçek zamanlı performans izleme, öngörücü risk değerlendirmesi ve kalite değerlendirme süreçlerinde artan şeffaflık sağlamaktadır. Aynı zamanda, sonuçlar, hasta deneyimi ve güvenlik göstergelerinin merkezde olduğu değer temelli ve hasta odaklı sağlık hizmetlerine yönelik güçlü bir yönelim bulunmaktadır. Tele-tıp ve uzaktan izleme gibi dijital sağlık çözümleri, hizmet sunumunun kapsamını genişletirken, güvenli, eşitlikçi ve etkili bakımın sağlanması için yeni standartların geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Bunun yanı sıra, küresel uyumlaştırma çabaları, sağlık krizlerine karşı dayanıklılık ve güçlü bir güvenlik kültürü ile sağlık çalışanlarının refahının desteklenmesi, yeni nesil akreditasyon sistemlerinin temel bileşenleri olarak öne çıkmaktadır.

Konuşmacı

Suudi Arabistan' daki King Saud bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS) bünyesinde Halk Sağlığı yüksek lisans programlarının kurucu başkanı olarak 18 yıllık deneyime ilişkin bir değerlendirme

Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Kongre Eş-Başkanı,

Çevre ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, Üniversite Sağlık Merkezi Direktörü, King Saud Bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS), Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, ABD, Aile Hekimliği Uzmanı, Suudi Arabistan Milli Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA),
SUUDİ ARABİSTAN

Konuşmacı

Dış Değerlendirme ve Akreditasyon Süreçlerinde Tamamlayıcı Uzaktan Denetim Modeli: Dijital ve Yapay Zeka Destekli Bir Yaklaşım

Kuanyshbek Zaitbek - Sağlıkta Kalite Akreditasyon Merkezi (ACQH), Astana, KAZAKİSTAN

Özet:

Dış değerlendirme ve akreditasyon sistemleri, hızla değişen ve kaynak kısıtlı sağlık ortamlarında sürdürülebilir kalite gözetimini sağlama konusunda artan zorluklarla karşı karşıyadır. Geleneksel yerinde denetimlere dayalı periyodik değerlendirmeler, sürekli performans izleme açısından sınırlı kalmaktadır. Dijital dönüşüm ve yapay zeka (YZ), akreditasyon süreçlerini güçlendirebilecek önemli araçlar olarak görülmektedir; ancak bu teknolojilerin yapılandırılmış ve uygulanabilir modelleri özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde sınırlıdır.

Bu çalışma, dış değerlendirme süreçlerine tamamlayıcı olarak tasarlanmış uzaktan denetim ve eğitim modelini tanımlamaktadır. Model; çevrim içi brifingler, canlı video gözlemleri, sanal görüşmeler, doküman incelemeleri ve standartlaştırılmış kontrol listelerine dayalı yapılandırılmış bir değerlendirme yaklaşımı içermektedir. Nicel veriler dijital analiz araçları kullanılarak değerlendirilmiş, uyum analizi ve iyileştirme önerileri uzman değerlendiriciler tarafından hazırlanmıştır. Hasta düzeyinde veri kullanılmamıştır.

Uzaktan denetim modeli, öncelikli iyileştirme alanlarının erken tespitini, veri temelli karar alma süreçlerinin güçlendirilmesini ve kurumların akreditasyona hazırlık düzeyinin artırılmasını hedeflemektedir. Bulgular, modelin yerinde denetimlerin yerine geçmekten ziyade onları tamamlayan, maliyet-etkin ve esnek bir yaklaşım sunduğunu göstermektedir. Dijital ve YZ destekli tamamlayıcı değerlendirme modeli, özellikle kaynak kısıtlı sistemlerde performans izlemenin sürdürülebilirliğini güçlendirme potansiyeline sahiptir.

Anahtar Kelimeler : Uzaktan denetim, Akreditasyon, Dış değerlendirme, Sağlıkta kalite, Hasta güvenliği, Dijital dönüşüm, Yapay zeka, Performans izleme

Konuşmacı

Sağlık Bilişiminde CO-OP'a Öğrenci Perspektifi

Ms. Areej A. Alshehri

Birinci sınıf onur derecesi ile Sağlık Bilişimi Lisans Mezunu, 2026

King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Riyad, Suudi Arabistan

Özet : King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAU-HS) Sağlık Bilişimi (HI) lisans programından mezun olan ve mezuniyet öncesinde CO-OP deneyimi yaşayan ilk kadın öğrenci grubundan biri olarak, bu deneyimimi öğrencilerin bakış açısından CO-OP'un avantaj ve dezavantajlarını vurgulamak amacıyla paylaşmaktayım.

Bu sunumda CO-OP kavramı; tanım ve temel prensipler açısından ele alınmakta, Sağlık Bilişimi programı içeriği ve amaçları bakımından açıklanmakta, program teorisi ile uygulama arasındaki boşluklar tartışılmakta ve ilk kez CO-OP deneyimi yaşayacak öğrencilerin dikkat etmesi gereken bazı hususlara değinilmektedir. Bu kişisel deneyim, geleceğe yönelik bakış açımı açısından önemli bir kazanım sağlamış olup, umarım sonraki öğrenci grupları için faydalı olacak ve ayrıca öğretim üyelerinin müfredatta CO-OP bileşenlerini geliştirmelerine katkı sağlayacaktır.

Sağlık Bilişimi programı ile CO-OP sürecinin geręekleřtięi potansiyel kurumlar arasında resmi bir süreç ve anlaşmaların bulunmaması, öğrenciler açısından kafa karışıklığı ve belirsizlik dahil olmak üzere çeşitli zorluklar oluşturmaktadır. Bu sunumda ayrıca bu sorunlarla nasıl başa çıkıldığı da ele alınacaktır.

Konuşmacı

Olay Yönetimi Süreçlerinin Zamanlılığının Artırılması Yoluyla Hasta Güvenliği Sonuçlarının İyileştirilmesi

Menar DOğAN,

Kral Faysal İhtisas Hastanesi ve Araştırma Merkezi, SUUDİ ARABİSTAN

Özet: Olayların zamanında kapatılması, etkili bir hasta güvenliği ve kalite yönetim sisteminin kritik bir bileşenidir. Bu oturum, Kalite Bilgi Sistemi (Quality Information System, QIS) kapsamında Güvenlik Bildirim Sistemi (Safety Reporting System, SRS) olaylarının, kurumsal politikalarla uyumlu şekilde belirlenen 7 günlük süre içerisinde kapatılmasının önemini vurgulamaktadır. Olayların kapanmasındaki gecikmeler; risklerin azaltılması, öğrenme fırsatlarının değeriendirilmesi ve performans izleme süreçleri üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir.

Bu oturumda, sorumlu personelin karşılaştığı yaygın engeller, hesap verebilirliği artırmaya yönelik stratejiler ve uyumu geliştirmeye yönelik pratik yaklaşımlar ele alınacaktır. Katılımcılar; olay yönetimi süreçlerinin güçlendirilmesi, güvenlik kültürünün teşvik edilmesi ve veri odaklı izleme yöntemlerinin kullanımı yoluyla sürekli kalite iyileştirme ve daha güvenli hasta bakım sonuçlarının desteklenmesine ilişkin önemli kazanımlar elde edeceklerdir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği, olay bildirim, kalite iyileştirme, risk yönetimi, güvenlik kültürü, hesap verebilirlik, olay kapatma, sağlık hizmetlerinde kalite

Konuşmacı

Sağlık Ortamında Adil Kültür Uygulamasında Otomasyonun Etkisi

Wqoud Ramadan Mohamed,

Kral Faysal İhtisas Hastanesi ve Araştırma Merkezi, SUUDİ ARABİSTAN

Özet : Adil Kültür (Just Culture, JC), hesap verebilirlik ile öğrenmeyi dengeleyen ve çalışanları Kalite Bilgi Sistemi (Quality Information System, QIS) aracılığıyla olay bildiriminde bulunmaya teşvik eden bir çerçevedir. Manuel olarak yönetildiğinde, JC uygulaması zorluklar barındırmakta; süreçler zaman alıcı olmakta ve çoğu zaman tutarsız sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, elde edilen sonuçlar büyük ölçüde bireysel yöneticilerin yorumlarına bağlı kalmakta, bu durum zaman zaman adaletsizlik algısına ve çalışanların sürece olan güveninin azalmasına yol açabilmektedir. JC'nin QIS içerisinde otomasyon ile entegre edilmesi sayesinde süreç daha yalın, tutarlı ve şeffaf hale gelmiş; böylece daha geniş çapta benimsenmesi sağlanmış ve kurumun adalet ile sürekli öğrenme taahhüdüyle daha güçlü bir uyum yakalanmıştır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hastane genelinde Adil Kültür (JC) sürecinin uygulanmasında otomasyonun etkisini değeriendirmektir.

Yöntem: Sağlık hizmeti sunulan bir ortamda, QIS içerisinde JC otomasyonunun kullanımını değeriendirmek amacıyla retrospektif bir çalışma yürütülmüştür. Bu kapsamda:

JC uygulaması QIS'e entegre edilerek ilgili olayların uygun JC aksiyonları ile ilişkilendirilmesi sağlanmıştır.

JC algoritması sisteme gömülerek davranışların açık şekilde sınıflandırılması ve tutarlı karar verme süreçlerinin desteklenmesi amaçlanmıştır.

Yöneticilere süreç boyunca rehberlik eden adım adım yönlendirmeler içeren akıllı elektronik form geliştirilmiştir.

Otomatik onay mekanizması ile yöneticiler ve sürece dahil olan personelin uygulama tamamlandığında bilgilendirilmesi sağlanmıştır.

Yöneticilere yönelik hatırlatma bildirimleri otomatikleştirilerek JC vakalarının zamanında tamamlanması desteklenmiştir.

*Veriler, hastanenin QIS sistemi üzerinden toplanmış ve analiz edilmiştir.

Bulgular: JC uygulamasının hayata geçirilmesinin ardından uygulanan vaka sayısında belirgin bir artış gözlenmiş ve bu artış 2023 yılında zirveye ulaşmıştır. 2024 ve 2025 yıllarında sayılarda kısmi bir düşüş görülmekle birlikte, değerielerin otomasyon öncesi yıl olan 2022'ye kıyasla istikrarlı biçimde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Otomasyon; izleme süreçlerini kolaylaştırmış, veri güvenilirliliğini artırmış, etkileşimli panoların (dashboard) oluşturulmasına olanak sağlamış ve yöneticiler için üç aylık raporların hazırlanmasını desteklemiştir.

Sonuç: JC süreçlerinin otomasyonu, hastane genelinde uygulamanın etkinliğini artırmıştır. Yöneticileri uygun sonuçlara yönlendirerek önyargıyı azaltmış ve karar verme süreçlerinde tutarlılığı sağlamıştır. Bu durum, çalışan güveni ve katılımını güçlendirmiştir. Ayrıca otomasyon, yöneticilerin süreci daha etkin uygulamasına olanak tanımış ve vakaların izlenmesi ile takibini iyileştirmiştir. Genel olarak, otomasyon Adil Kültür uygulamasının geliştirilmesinde kritik bir rol oynamıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Adil Kültür, otomasyon, kalite bilgi sistemi, hasta güvenliği, yönetim

Konuşmacı

Üçüncü Basamak Bir Hastanede Liderlik Desteğinin Ramak Kala Bildirimi ve Hasta Güvenliği Kültürü Üzerindeki Etkisi

Maab Basha

Daemen College Hemşirelik Liderliği Programında Lisansüstü Öğrenci
KFSHRC – King Faisal Uzman Hastanesi ve Araştırma Merkezi (Genel Organizasyon)

Giriş : Ramak kala bildirimleri, hasta güvenliği sistemlerinin temel bileşenlerinden biridir; zira sağlık kuruluşlarının hasta zararı oluşmadan önce sistemdeki örtük (latent) zafiyetleri belirlemesine olanak tanır. Bununla birlikte, suçlanma korkusu, sınırlı psikolojik güvenlik ve yetersiz liderlik katılımı gibi nedenlerle ramak kala olaylar sıklıkla eksik bildirilmektedir (Reason, 2000; Evans ve ark., 2006).

Amaç : Bu çalışmanın amacı, liderlik desteği müdahaleleri ile hastane temelli hasta güvenliği bildirim sistemi içerisindeki ramak kala bildirimleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem : Bu retrospektif gözlemsel çalışma, yaklaşık 3.000 çalışanın görev yaptığı 500 yataklı üçüncü basamak bir hastanede yürütülmüştür. Hasta güvenliği olay verileri, Ekim 2024 ile Ağustos 2025 tarihleri arasında elektronik Kalite Bilgi Sistemi'nden (QIS) elde edilmiştir. Bu süre zarfında toplam 9.362 hasta güvenliği olayı raporlanmış ve analiz edilmiştir.

Çalışma kapsamında üç liderlik katılımı müdahalesi uygulanmıştır: "Great Catch" tanıma etkinlikleri, Genel Müdür ile gayri resmi etkileşim toplantıları ve üst düzey yönetim saha ziyaretleri (leadership rounding). Çalışma süresince raporlama sisteminde herhangi bir teknik değişiklik yapılmamıştır.

Birincil sonuç ölçütü, toplam hasta güvenliği olayları içinde ramak kala bildirimlerinin aylık oranı olarak belirlenmiştir. Zaman içindeki bildirim eğilimlerini değerlendirmek amacıyla run chart yöntemi kullanılmış ve raporlama örneğindeki rastlantısal olmayan değişimleri belirlemek için standart run chart kuralları uygulanmıştır.

Bulgular : Ramak kala bildirim oranı, Ekim 2024'te toplam güvenlik bildirimlerinin %35'i iken, Ağustos 2025 itibarıyla yaklaşık %40'a yükselmiş; Mayıs 2025'te ise %46 ile en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Çalışma süresi boyunca hastanede aylık ortalama 851 hasta güvenliği olayı raporlanmıştır. Gayri resmi personel geri bildirimleri, psikolojik güvenliğin arttığını, liderlik görünürlüğünün yükseldiğini ve ramak kala olayların bildirilmesine yönelik istekliliğin arttığını göstermiştir.

Sonuç : Tanıma, görünürlük ve ön saflarda çalışan personel ile doğrudan etkileşim yoluyla sağlanan liderlik desteği, ramak kala bildirimlerinde artış ve hasta güvenliği kültüründe güçlenme ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular, düşük maliyetli liderlik stratejilerinin sağlık kuruluşlarında şeffaflığı artırabileceğini ve proaktif risk tanımlamayı destekleyebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği; Ramak kala bildirim; Liderlik katılımı; Güvenlik kültürü; Psikolojik güvenlik

Konuşmacı

Sağlık Tesisi Değerlendirme Süreçlerinde Yeni Dönem: Ölçme ve Değerlendirme ile Sürekli Gelişim

Uzm. Dr. Erman EKER,

T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü,
Sağlık Tesisi Değerlendirme ve Geliştirme Daire Başkanı, Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

Değerlendirmeden Gelişime; Sağlık Tesisi Değerlendirme Standartları

Uzm. Hurişah AKSAKAL,

T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü,
Sağlık Tesisi Değerlendirme ve Geliştirme Daire Başkanlığı, Birim Sorumlusu, Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

Kurum Hedef Göstergeleri / GÖREN

Müberra YEŞİLYURT,

T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü,
Sağlık Tesisi Değerlendirme ve Geliştirme Daire Başkanlığı, Uzman, Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

Klinik Kalite ve Hasta Güvenliği

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAHQ, CPHAA,

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, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi **ABD**

Klinik kalite ve hasta güvenliği, modern sağlık sistemlerinin etkili, güvenli ve hasta merkezli hizmet sunumunu sağlamayı amaçlayan temel bileşenleridir. Son yıllarda, tıbbi hataların azaltılması, güvenlik kültürünün güçlendirilmesi ve kanıta dayalı uygulamalar ile standartlaştırılmış protokoller aracılığıyla klinik sonuçların iyileştirilmesine yönelik artan bir odak söz konusudur. Elektronik sağlık kayıtları, klinik karar destek sistemleri ve gerçek zamanlı izleme araçları gibi dijital sağlık teknolojilerinin entegrasyonu, risklerin erken tespit edilmesini, istenmeyen olayların önlenmesini ve klinik karar verme süreçlerinin desteklenmesini önemli ölçüde geliştirmiştir. Ayrıca, multidisipliner ekip çalışması, sağlık profesyonellerinin sürekli eğitimi ve hastaların aktif katılımı kalite ve güvenliğin geliştirilmesinde kritik unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Sağlık kurumları, klinik uygulamaları izlemek ve iyileştirmek amacıyla giderek daha fazla veri temelli yaklaşımlar, performans göstergeleri ve akreditasyon çerçevelerini benimsemektedir. Bu bağlamda, adil bir güvenlik kültürünün oluşturulması, Őeffaflığın sağlanması ve hesap verebilirliğin teşvik edilmesi, sürdürülebilir kalite iyileştirme ve daha güvenli sağlık hizmeti sunumu için hayati önem taşımaktadır.

Konuşmacı

Klinik Kalite Ve Entegre Hasta Güvenliği Yönetimi Literatürünün Kanıt Boşluk Haritası (EVIDENCE GAP MAP)

Kurutkan, Mehmet Nurullah

Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Düzce, Türkiye

Konu Alanı : Hasta Güvenliği, Klinik Kalite, Entegre Yönetim

Giriş: Hasta güvenliği ve klinik kalite yönetimi alanlarında son çeyrek yüzyılda hızlı bir bilgi birikimi oluşmuştur. Ancak bu birikimin hangi alt alanlarda güçlü, hangi alanlarda zayıf veya tamamen boş olduğu sistematik olarak haritalanmamıştır. Kanıt Boşluk Haritası (Evidence Gap Map; EGM), mevcut kanıt tabanını tematik alan ve kanıt düzeyi eksenlerinde görselleştiren, EPPI-Centre tarafından geliştirilen metodolojik bir araçtır. Bu araç, araştırma kaynaklarının önceliklendirilmesinde ve politika yapıcılara yol gösterilmesinde kritik bir işlev üstlenmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hasta güvenliği, klinik kalite ve entegre güvenlik yönetimi kavıağındaki literatürü EGM metodolojisiyle sistematik olarak haritalamak; mevcut kanıt boşluklarını tespit etmek ve GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations) kriterleriyle önceliklendirilmiş bir araştırma gündemi oluşturmaktır.

Yöntem: Web of Science (WoS) Core Collection veri tabanında 2000-2026 yılları arasında yapılandırılmış bir arama yürütülmüştür. Hasta güvenliği, klinik kalite, entegre yönetim ve sağlık hizmeti bağlamı üzere dört kavram setinden oluşan arama stratejisi sonucunda 479 makale elde edilmiştir. Her makale, 12 tematik alana ve Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) hiyerarşisine uyumlu 8 kademeli kanıt düzeyi skalasına (E1: meta-analiz, E2: sistematik derleme, E3: randomize kontrollü çalışma (RCT), E4: yarı-deneyssel, E5: boylamsal/kohort, E6: kesitsel, E7: nitel, E8: diğer) kodlanmıştır. Tematik keşişim matrisi ve metodolojik kanıt boşluk analizi gerçekteştirilmiştir. Tespit edilen boşluklar GRADE çerçevesinin beş boyutuyla değerlendirilerek yüksek, orta ve düşük öncelik kategorilerine atanmıştır.

Bulgular: Analiz sonucunda 12 tema ve 8 kanıt düzeyinin oluşturduğu 96 hücreli matriste 9 hücre tamamen boş, 24 hücre kritik zayıf (1-2 makale) düzeyinde bulunmuştur; toplam hücrelerin %34,4'ü yetersiz kanıt içermektedir. Kanıt piramidinin alt katmanları (kesitsel ve nitel çalışmalar) toplam üretimin %68,3'ünü oluştururken, üst katmanlar (RCT ve yarı-deneyssel) yalnızca %4,2 pay almaktadır. Yapay zekâ (AI) ve dijital teknoloji alanı 4,3 kat büyüme oranıyla en hızlı genişleyen tema olmakla birlikte, RCT düzeyinde yalnızca 2 makale bulunmaktadır. Güvenlik kültürü ile AI keşişimi 1 makaleyle en kritik ikili boşluğu oluşturmaktadır. Konferansın dört ana eksenini oluşturan ilaç yönetimi, risk yönetimi, kalite iyileştirme ve etik dörütlü keşişiminde yalnızca 1 makale mevcuttur. Tüm veri setinde mediation analizi 21, moderation analizi 20 ve confounding kontrolü yalnızca 4 makalede raporlanmıştır.

Sonuç: Klinik kalite ve entegre hasta güvenliği yönetimi literatürü, yapısal olarak kanıt piramidinin alt katmanlarında yoğunlaşmakta ve nedensellik sorusuna yanıt verme kapasitesi zayıf kalmaktadır. AI devrimi kanıtsız ilerlemekte, entegrasyon kavramı söylemde kalmakta ve mekanistik anlayış ciddi biçimde yetersizdir. GRADE önceliklendirmesiyle belirlenen araştırma gündemi; AI etiği, güvenlik kültürü-AI etkileşimi, Safety-II paradigması ve ilaç güvenliği-kültür ilişkisi başta olmak üzere acil araştırma gerektiren dört yüksek öncelikli boşluk tanımlamıştır. Bu harita, araştırmacılara kanıta dayalı stratejik yönelim sunmaktadır.

Konuşmacı

Acil Servis Yoğunluğunda Yapay Zeka ve Simulasyon Kullanarak Proaktif Yaklaşım

Doę. Dr. Būnyamin ŐZAYDIN, Alabama – Birmingham Őniversitesi Saęlık Meslekleri Fakūltesi, **ABD**

Orhun VURAL, University of Alabama at Birmingham, **ABD**

Abdulaziz Ahmed, University of Alabama at Birmingham, **ABD**

Acil servis (AS) aşırı yoğunluğu, genellikle yatışı verilen hastaların yatan hasta yatağı beklerken acil serviste kalmaya devam etmesinden kaynaklanan uzun bekleme (boarding) sūrelerinin tetiklediği operasyonel bir zorluktur. Biręok hastane Tam Kapasite Protokolū (FCP) gibi reaktif stratejilere gūvense de, bu araştırma; 6 ila 24 saat Őncesine kadar değişen farklı zaman dilimlerinde acil servis beklemelelerini tahmin ederek proaktif karar vermeyi desteklemek ũzere tasarlanmış, yapay zeka destekli ve MLOps tabanlı bir sistem prototipi sunmaktadır. Sistem, 2019-2023 yılları arasındaki boylamsal hastane kayıtlarının yanı sıra hava durumu ve yerel etkinlikler gibi bağlamsal faktörlerden elde edilen eğitim verilerini kullanmaktadır. Ayrıca model performansını ve yeni yapılandırmaları gūvence altına almak ięin eğitilmiş modeli; geręek zamanlı gŐrselleřtirme sunan web tabanlı bir panel ve otomatik bir yeniden eğitim iř akışı (pipeline) ile entegre etmektedir. Uygulanan derin Őęrenme modelleri arasında TSTPlus ve TIDE yer almaktadır; bu çeręeve hastane yŐnetiminin yoğunluğu Őnceden tahmin etmesine olanak tanıyarak personel planlaması, yatak yŐnetimi ve hasta yŐnlendirme konularında erken ayarlamalar yapılmasına ve aşırı yoğunluğun tırmanmadan azaltılmasına imkan sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Derin Őęrenme, Tahminleme Modellemesi, Zaman Serisi

Konuşmacı

Diř Hekimlięi Uygulamalarında Tıbbi Atık YŐnetimi – Sūrekli Bir Zorluk

Zarema Obradovic, Ema Pindęo, Amer Ovęina, Armin Kukić

Sarajevo Őniversitesi, Saęlık ęalıřmaları Fakūltesi, Saraybosna, Bosna-Hersek

Özet:

Atık, bir faaliyetin yūrūtūlmesi sırasında ortaya ęıkan ya da artık kullanılmayacak olan materyal ve nesnelere ifade etmektedir. Atık, insanların yaşadığı ve ęalıřtıęı tūm ortamlarda oluşmaktadır. Atık tūrlerinden biri olan tıbbi atık, sağlık hizmetlerinin sunulduğu tūm alanlarda, farklı tūrde sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında ortaya ęıkmaktadır. Tıbbi atıklar tehlikeli maddeler iğerebilmekte olup, uygun olmayan şekilde yŐnetilmeleri; sağlık kuruluşu ęalıřanları, atık yŐnetimi personeli, genel toplum ve çevre ağısından risk oluşturabilmektedir. Atık yŐnetimi, oluşum aşamasından nihai bertarafı kadar tūm sūreleri kapsayacak şekilde toplum ięin Őncelikli bir konu olmalıdır. Avrupa Birlięi direktifleri, atık yŐnetimi çeręevesini, atık akışlarını ve nihai bertaraf sūrelerini dūzenlemekte olup, bu hususlar Bosna-Hersek'teki atık yŐnetimi mevzuatında da tanımlanmaktadır. Sağlık kuruluşlarının bir tıbbi atık yŐnetim planına sahip olmaları gerekmektedir. Kamuya ait diř hekimliği uygulamaları sağlık kuruluşlarının bir paręası iken, Őzel mŐlkiyete ait olanlar farklı mekānlarda faaliyet gŐstermektedir; bu nedenle Őzellikle enfeksiyŧz ve toksik atıkların bertarafı başta olmak ũzere, bu uygulamalardan kaynaklanan atıkların yŐnetimine Őzel Őnem verilmelidir.

Amaę: Diř hekimlięi uygulamalarında atık yŐnetimi sūrelerinin yŐrŧrlŧkteki mevzuata uygunluęunun incelenmesi amaęlanmıřtır.

Gereę ve YŐntem: Saraybosna Kantonu'ndaki diř hekimliği uygulamalarına ait veriler, Atık Bertaraf YŐnetmelięi doğrultusunda atık yŐnetimi sūrelerini değerlendirmeye yŐnelik hazırlanan bir anket aracılığıyla elde edilmiştir.

Bulgular : Araştırma bulgularına gŧre, tūm diř hekimliği uygulamalarının bir Atık YŐnetim Planına ve atık yŐnetiminden sorumlu bir gŧrevliye sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, tıbbi atıkların tamamının uygun şekilde bertaraf edilmediği (yetersiz ve uygun şekilde etiketlenmemiş ambalaj kullanımı) tespit edilmiştir. Uygulamaların yalnızca yarısının (çoğunlukla kamuya ait olanların) Őzel bir atık depolama alanına sahip olduğu, mevcut depolama alanlarının ise gerekli tūm ekipmanları (Őrneęin yangın sŧndŧrme ekipmanları) iğermediği saptanmıştır.

Sonuç : Diş hekimliği uygulamalarından kaynaklanan tıbbi atık yönetiminin yeterli dŧzeyde olmadığı ve Őnŧmŧzdeki dŧnemde iyileştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi atık, diş hekimliği uygulaması, yönetim

Sistem Yeniden Tasarımı Yoluyla Hasta Demografik Veri Tamliğının İyileştirilmesi

Dr. Abeer Salim Habib¹, Abu-Turab Hussain², Anis Ali³

1Kalite Güvence ve Hasta Güvenliği (QAPS) Başkanı & Başhekim Yardımcısı

2QAPS Müdürü, 3Bilgi Teknolojileri (IT) Müdürü, PAKİSTAN

1. Proje Başliğı : Yapılandırılmış Müdahaleler Yoluyla Hasta Demografik Verilerinin Tamlık ve Doğruluğunun İyileştirilmesi

2. Departman/Birim: Hasta Kayıt ve Bilgi Yönetimi

3. Proje Lideri ve Ekip:

Dr. Abeer Salim Habib, Kayıt Personeli, Bilgi Teknolojileri Departmanı ve Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanı ile iş birliği içinde

4. Arka Plan ve Problem Tanımı:Hasta kayıt sürecine ilişkin rutin bir denetim, demografik veri toplama sürecinde kritik eksiklikleri ortaya koymuştur.

Hastanın tam adı, baba/eş adı, iletişim bilgileri ve adres gibi bilgilerin eksik kaydedilmesi yaygın olarak gözlemlenmiştir. Bu eksiklikler hasta güvenliği ve operasyonel verimliliği doğrudan olumsuz etkilemiş olup aşağıdaki sorunlara yol açmıştır:

a) Kritik test sonuçları için hastalara ulaşılamaması

b) Randevu durumuna ilişkin iletişimin başarısız olması

c) Hasta bilgilendirme SMS'lerinin iletilmemesi

Başlangıç (baseline) lm, veri uyumsuzluk oranının %48 olduğunu göstermiştir; bu durum, kayıtların neredeyse yarısında temel bilgilerin eksik olduğunu ortaya koymaktadır.

5. Amaç (Aim Statement):Hasta Bilgi Yönetim Sistemi (HIS) içerisinde zorunlu demografik veri doğruluğu ve tamliğını altı ay içinde %90'ın üzerine çıkarmak; böylece güvenilir hasta iletişimini sağlamak ve klinik süreçleri desteklemek.

6. Yöntem: Müdahalelerin yinelemeli olarak test edilmesi ve uygulanması için Planla–Uygula–İncele–nlem Al (PDSA) döngüsü modeli kullanılmıştır.

7. Müdahaleler ve PDSA Döngüleri:

Döngü 1

- Plan/Müdahale: Veri girişinin önemi hakkında personelin eğitilmesi ve kurumsal hedeflerle uyumun sağlanması
- Uygulama: Tüm veri giriş operatörlerine eğitim verilmiştir
- Sonuç: Sadece %5'lik bir uyum artışı sağlanmıştır
- Analiz: Bilgi tek başına davranış değişikliği için yeterli olmamıştır; sistem işleyişi alternatif czmlere izin vermektedir
- Aksiyon: Daha güçlü, sistem temelli müdahaleye geçilmiştir

Döngü 2

- Plan/Müdahale: Eğitimin güçlendirilmesi ve HIS üzerinde alanların zorunlu hale getirilmesi
- Uygulama: Geliştirilmiş eğitim verilmiş, IT tarafından zorunlu alanlar yapılandırılmıştır
- Sonuç: Yalnızca %5 ek iyileşme sağlanmıştır
- Analiz: Uyumluluk artmış ancak veri kalitesi düşük kalmıştır; kullanıcılar sembollerle (rn. "x@#", ".") alanları geçmiştir
- Aksiyon: Zorlamanın doğru veri girişini garanti etmediği anlaşılmıştır; doğru girişin en kolay yol olması hedeflenmiştir

Döngü 3

- Plan/Müdahale: Düşük kaliteli girişlerin analiz edilmesi ve kök nedenlerin belirlenmesi
- Uygulama: Hatalı ancak "tamamlanmış" formlar örneklenerek incelenmiştir
- Sonuç: Form tamamlama oranı %80'e çıkmış, ancak doğruluk düşük kalmış; genel uyum %58 olmuştur
- Analiz: Serbest metin alanları kısaltmalar, yazım hataları ve tutarsızlıklara yol açmaktadır
- Aksiyon: Serbest metin kullanımını azaltan standartlaştırılmış bir yapı gerekliliği belirlenmiştir

Döngü 4

- Plan/Müdahale: Ana alanlar için standartlaştırılmış, önceden doğrulanmış seçim seçeneklerinin (açılır liste/pick-list) oluşturulması
- Uygulama: IT tarafından HIS kayıt modülüne açılır menüler ve doğrulanmış listeler entegre edilmiştir
- Sonuç: Veri doğruluğu iki ay içinde %90'ın üzerine çıkmıştır
- Analiz: Standardizasyon, doğru veri girişini daha hızlı ve kolay hale getirmiştir
- Aksiyon: Yeni form tüm kayıt noktalarına yaygınlaştırılmış, eğitim materyalleri güncellenmiş ve kalıcı iş akışı haline getirilmiştir

8. Bazal Hasta Kayıt Verisi (Müdahale ncesi):(Belirtilmemiştir)

9. Sonuçlar ve çıktılar:

a) Birincil Sonuç (Veri Doğruluğu): Başlangıçtaki düşük düzeyden %90'ın üzerine iyileşmiştir

b) Süreç Sonucu (Form Tamamlama): %52'den (uyumsuzluk %48) %90'ın üzerinde doğru ve eksiksiz forma yükselmiştir

c) Operasyonel Etki:

i. Kritik değer bildirimleri için güvenilir iletişim kanalları oluşturulmuştur

ii. Randevu hatırlatmaları ve durum güncellemelerinde etkili iletişim sağlanmıştır

iii. Hasta bilgilendirme SMS sistemleri başarıyla çalışmıştır

iv. Klinik bakım, raporlama ve takip süreçleri için veri kullanılabilirliği artmıştır

10. Sistem Yeniden Tasarımı Sonrası Nihai Sonuç: (Başlık korunmuştur)

11. Sürdürülebilirlik ve Yaygınlaştırma:

a) şablonlaştırılmış kayıt formu HIS içerisinde yeni standart olarak benimsenmiştir

b) Yeni personel eğitimlerine standart pick-list kullanımı dahil edilmiştir

c) Proje başarısı, hastanedeki diğer yüksek değişkenli veri alanlarına da standardizasyon uygulanması planını doğurmuştur

12. Sonuç: Bu kalite iyileştirme projesi, eğitimin ve zorunlu alanların gerekli olmakla birlikte veri kalitesini sağlamak için tek başına yeterli olmadığını göstermiştir. Kritik müdahale, doğru davranışı en kolay seçenek haline getiren sistem yeniden tasarımı olmuştur. PDSA döngüleri aracılığıyla ekip, işlevsiz bir süreci başarıyla dönüştürmüş ve veri bütünlüğünde sürdürülebilir ve anlamlı bir iyileşme sağlamıştır. Bu iyileşme doğrudan hasta güvenliğini ve operasyonel etkinliği artırmaktadır.

13. Teşekkür: Kalite iyileştirme ekibi, hastane yönetimine destekleri ve kayıt personeline süreç boyunca gösterdikleri katkı ve geri bildirimler için teşekkür eder.

14. ıkar atışması Beyanı: Yazarlar herhangi bir çıkar atışması olmadığını beyan eder.

Konuşmacı

KALİTENİN BAşLADIĞI YER: DALAL JAMM ULUSAL HASTANESİ (SENEGAL) KABUL VE YÖNLENDİRME HİZMETİ İÇİN ISO 9001 BELGELENDİRME PROJESİ

Cissé F1, Fall K2, Badiane A D2, Gueye Samba2

1 Biyokimya Profesörü, Kalite Birimi Koordinatörü, Dalal Jamm Hastanesi

2 Kalite Birimi Koordinatör Yardımcısı, Dalal Jamm Hastanesi

3 Kabul ve Yönlendirme Hizmetleri Başkanı, Dalal Jamm Hastanesi

4 Dalal Jamm Hastanesi Direktörü

Özet

Giriş: Kabul ve Yönlendirme Hizmeti (KYH), hastalar ile sağlık kurumları arasındaki ilk temas noktası olup erişilebilirlik, hasta güvenliği ve genel kullanıcı deneyimi açısından kritik bir role sahiptir. Birçok hastane ortamında bu hizmet yeterince yapılandırılmamış olup, yanlış yönlendirme, uzun bekleme süreleri, hasta memnuniyetsizliği ve güvenlik olayları gibi risklere yol açabilmektedir. ISO 9001:2015 uyumlu bir Kalite Yönetim Sistemi (KYS) uygulanması; süreçlerin standardizasyonu, risklerin yönetimi ve sürekli iyileştirme kültürünün geliştirilmesi için önemli bir fırsat sunmaktadır. **Amaç:** Bu proje, Dalal Jamm Hastanesi'nde Kabul ve Yönlendirme Hizmeti için ISO 9001:2015 belgelendirme yol haritasının tasarlanması ve uygulanmasını amaçlamaktadır.

Yöntem: ISO 9001:2015 gereklilikleriyle uyumlu süreç temelli bir yaklaşım benimsenmiştir. Metodoloji; kurumsal bağlam analizi, paydaşların belirlenmesi, SWOT analizi ve kabul ile yönlendirme süreçlerinin kapsamlı süreç haritalandırmasını içermektedir. Uygunsuzlukları önlemek ve hasta güvenliğini korumak amacıyla risk temelli düşünme yaklaşımı uygulanmıştır. Proje; yetkinlik yönetimi, personel eğitimi, kontrollü dokümantasyon ve altyapı iyileştirmelerini içermektedir. Uygulama süreci PDCA döngüsü ile yürütülmüş; iç denetimler, performans izleme ve yönetim gözden geçirmeleri ile desteklenmiştir.

Beklenen Sonuçlar: Bu projenin beklenen çıktıları arasında, ISO 9001:2015 gerekliliklerine uygun, sertifikalı ve resmi olarak tanınan bir Kabul ve Yönlendirme Hizmetinin elde edilmesi yer almaktadır. Kurumsal düzeyde ise bu girişimin hastanenin ulusal düzeyde imajına ve güvenilirliğine katkı sağlaması beklenmektedir.

Sonuç: Kabul ve Yönlendirme Hizmetinin ISO 9001:2015 sertifikasyonu, hasta merkezli bakımın, hasta güvenliğinin ve organizasyonel verimliliğin artırılmasında etkili bir araç olduğunu göstermiştir. Sertifikasyonun ötesinde bu proje, sürdürülebilir bir sürekli iyileştirme çerçevesi oluşturmuş ve diğer hastane hizmetleri için uygulanabilir bir pilot model niteliği kazanmıştır.

Anahtar Kelimeler: ISO 9001:2015, Kalite Yönetim Sistemi, Hasta Kabulü, Hastane Yönetişimi, Senegal

Konuşmacı

Sağlıkta Güvenli Yapay Zeka Kullanımı

Gürbüz AKÇAY*, Devrim İşLİ

*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Denizli, Türkiye

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Bilgi İşlem Birimi, Denizli, Türkiye

AMAÇ : Sağlık sektöründe yapay zekâ uygulamalarının hızla yaygınlaşması, hasta verilerinin güvenliği ve mahremiyeti açısından önemli riskler doğurmaktadır. Özellikle bulut tabanlı yapay zekâ çözümleri, hassas sağlık verilerinin kurum dışına çıkmasına neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, sağlık kurumlarında yapay zekanın güvenli kullanımını sağlamak için lokal yapay zekâ çözümlerinin uygulanabilirliğini ve avantajlarını ortaya koymaktır.

Yöntem : Bu çalışmada, sağlık verilerinin güvenli işlenmesine yönelik literatür taraması yapılmış ve mevcut yapay zekâ kullanım modelleri (bulut tabanlı ve lokal sistemler) karşılaştırılmıştır. Ayrıca, lokal ortamda çalışan büyük dil modelleri (LLM), görüntü işleme algoritmaları ve belge analiz yaklaşımları incelenmiştir. Sağlık kurumlarında uygulanabilir bir teknik mimari önerisi geliştirilmiştir.

Bulgular : Bulut tabanlı yapay zekâ sistemlerinin kullanımında veri gizliliği, KVKK/GDPR uyumluluğu ve veri sızıntısı riskleri ön plana çıkmaktadır. Buna karşın, lokal yapay zekâ çözümlerinin veri güvenliği açısından önemli avantajlar sağladığı görülmüştür. Lokal sistemlerde tüm veriler kurum içinde kalmakta, internet üzerinden veri transferi gerçekleşmemektedir. Büyük dil modelleri lokal ortamda kullanılarak klinik metin özetleme ve karar destek sistemleri geliştirilebilmekte, görüntü işleme algoritmaları ile radyolojik kalite kontrol ve otomatik analiz mümkün olmaktadır. Ayrıca, lokal sistemlerin uzun vadede maliyet avantajı sağladığı ve hukuki riskleri azalttığı belirlenmiştir.

Sonuç : Sağlık sektöründe yapay zekâ kullanımında veri güvenliği kritik bir unsurdur. Lokal yapay zekâ çözümleri, hasta verilerinin korunmasını sağlayarak güvenli ve sürdürülebilir bir kullanım modeli sunmaktadır. Sağlık kurumlarının, yapay zekâ stratejilerini oluştururken veri güvenliğini merkeze alan lokal çözümleri tercih etmeleri önerilmektedir. Bu yaklaşım hem yasal uyumluluğu artıracak hem de kurum içi veri kontrolünü güçlendirecektir.

Anahtar Kelimeler : Yapay Zekâ, Veri Güvenliği, Sağlık Bilişimi, Lokal AI, KVKK

Konuşmacı

Erken Tanı Ekosistemleri: Yapay Zeka ile Klinik Risklerin Azaltılması

Orhan SARAÇOĞLU,

AKGÜN, Bölge Satış Yöneticisi, Ankara, TÜRKİYE

Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğini artırmak ve klinik riskleri en aza indirmek, modern sağlık sistemlerinin öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır. Özellikle radyoloji gibi yüksek veri yoğunluğu ve dikkat gerektiren alanlarda, insan kaynaklı hataların önlenmesi kritik önem taşımaktadır. Bu noktada yapay zeka destekli erken tanı sistemleri, klinik karar destek süreçlerini güçlendirerek sağlık hizmetlerinde önemli bir dönüşüm sağlamaktadır.

Bu sunumda, Akgün Teknoloji tarafından geliştirilen yapay zeka destekli erken tanı çözümleri olan X-Eye Toraks, X-Eye Mammo ve AI Rapor sistemleri ele alınacaktır. X-Eye Toraks ve X-Eye Mammo; akciğer ve meme kanserine yönelik radyolojik görüntülerdeki şüpheli kitle ve kalsifikasyonları yüksek hassasiyetle tespit ederek radyologlara erken aşamada uyarı mekanizması sunmaktadır. AI Rapor ise radyologların iş yükünü azaltarak standartlaştırılmış, hızlı ve tutarlı raporlama imkânı sağlamaktadır.

Bu sistemlerin entegrasyonu ile:

- Tanı süreçlerindeki gecikmeler azaltılmakta,
- Gözden kaçabilecek bulguların önüne geçilmekte,
- Klinik karar alma süreçleri güçlendirilmekte,
- Hasta güvenliği ve bakım kalitesi artırılmaktadır.

Sunumda ayrıca, bu teknolojilerin sağlık ekosistemine sağladığı katkılar; operasyonel verimlilik, hekim iş yükünün dengelenmesi ve sürdürülebilir sağlık hizmeti sunumu perspektifinden ele alınacaktır.

Konuşmacı

Yapay Zeka Destekli Proaktif Sağlık Tesisi Değerlendirme Standartları

H. Gürol AKSU, Çetin BAĞCI, Birol TIRAK, Erkan ŞAHİN, Dr. Barış BALABAN

Bilmed Computer and Software Inc., İstanbul, TÜRKİYE

Giriş: Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğu tarafından yayımlanan Sağlık Tesisi Değerlendirme ve Geliştirme Standartları (STG) Sürüm 2, hizmet kalitesini saha uygulamalarında öncelikli olan 29 standart ve 178 kriter üzerinden değerlendirmektedir. Hastane yöneticileri, kapsamlı rehber dokümanlarını yorumlamak, verileri manuel toplamak, periyodik toplantılar düzenlemek, Düzeltici İyileştirici Faaliyet (DİF) takibi yapmak ve denetim hazırlığı sürdürmek zorundadır. Mevcut yaklaşımın temel sorunu reaktif niteliğidir; veriler dönem sonunda toplanmakta, sorunlar ancak denetim öncesinde fark edilmekte ve düzeltici faaliyetler için yeterli süre kalmamaktadır. Ayrıca değerlendirme sürecinin büyük bölümü manuel yürütülmekte, bu da hem insan kaynağı tüketmekte hem de hata riskini artırmaktadır.

Amaçlar: Bu çalışmanın amacı, öncelikli hizmet alanları için üreticiden bağımsız olarak herhangi bir Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) veritabanından otomatik beslenen, değerlendirme akışını gerçek zamanlı izleyen ve proaktif uyarılarla yöneticileri yönlendiren bütünlük bir STG yönetim sistemi önermektir. Böylece kalite yönetim süreçlerinin dönemsel bir denetim telaşı olmaktan çıkarak, kurum kültürü haline gelen sürekli bir izleme ve erken uyarı sistemine dönüşmesi hedeflenmektedir.

Yöntem: Sistem, bağımsız modül mimarisi kullanılarak HBYS ana yapısından ayrı bir alan olarak çalışacak ve mevcut sistemi etkilemeyecek şekilde tasarlanmıştır. HBYS üreticilerinden bağımsız olarak çeşitli sistemlere uyarlanabilmesi için standartlaştırılmış ara tablolar ve veri çekme katmanında bağlayıcı (connector) mimarisi kullanılmıştır. Rehberdeki değerlendirme akışı doğrudan sisteme aktarılarak algoritmik bir akış takibi kurulmuştur. Gerçek hastane pratiğine uygun olarak, tek toplantıda birden fazla kriterin değerlendirilebilmesi için toplantı ile kriter arasında çoka-çok ilişki veri modeli oluşturulmuştur. Kapsamlı rehber dokümanının her bir satırı, büyük dil modeli (LLM) kullanılarak ilgili kriterlerle önceden etiketlenmiş ve alan uzmanlarının onayından geçirilerek yapay zekâ destekli içerik eşleştirilmesi sağlanmıştır. Periyodik toplantıların yapılmaması veya DİF sürelerinin gecikmesi gibi riskli durumlara karşı proaktif uyarı mekanizması geliştirilmiştir.

Bulgular: Geliştirilen sistemin randevu sayıları, muayene kayıtları ve laboratuvar süreleri gibi mevcut verileri periyodik olarak çekerek standartlaştırılmış ara tablolara yazdığı ve kriter bazlı analiz raporlarını otomatik ürettiği görülmüştür. Bu süreç veri toplamadaki manuel iş yükünü ortadan kaldırmaktadır. Sistem, rapor verisi mevcutsa analiz sorusunu otomatik cevaplamakta ve DİF kapatılma oranını gerçek zamanlı hesaplamaktadır. Toplantı süresi geçtiğinde değerlendirme otomatik olarak "Karşılanmıyor" durumuna düşmekte ve sorunlar oluştuğu anda görünür olmaktadır. Aynı şablon üzerinden ilerleyen yapının, sistemin 178 kriter ölçeğinde sürdürülebilir bir toplantı yönetimi sağladığı ve kurumsal hafızayı kişiden bağımsız olarak koruduğu tespit edilmiştir. Tüm süreçler denetim izi (audit log) ile kayıt altındadır.

Sonuç: Üreticiden bağımsız çalışan HBYS entegreli proaktif takip sistemi, değerlendirme akışını otomatikleştirerek, toplantı ve DİF süreçlerini yapılandırarak sağlık tesisi değerlendirmelerindeki kaynak israfına ve yetersiz kanıt yönetimine bütünlük bir çözüm sunmaktadır. Proaktif uyarılar sayesinde, hastane yöneticilerine anlık karar destek imkanı sağlanmakta ve süreç iyileştirmelerinin zamanında yapılması güvence altına alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri, Sağlık Tesisi Değerlendirme Standartları, Proaktif Kalite Yönetimi, Yapay Zekâ, Sağlık Bilişimi

Konuşmacı

Yazılım Geliştirmede Kullanılan evik Süreçlerin Sağlık Hizmetleri Kapsamında Kalite İyileştirme Faaliyetlerine Uygulanabilirliğine Yönelik Bir Model nerisi: Çevik Hastane

Dr. Öğretim yesi Mehmet KARAKOC

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

Amaç : Yazılım geliştirme, aynı sonucu üreten, tamamen-tanımlı ve değişmeyen bir süreç değildir. Geliştirme süresince pek çok değişiklik gerçekleşebilir. Çevik ve pratik bir yapıya sahip evik süreçler yaklaşımı ise artımlı ve yinelemeli geliştirmeye dayanır. Yapılacak işleri kk artışlara / ilerlemelere ayırır ve en-az-düzeyde (en düşük oranda) planlama yapar. Ayrıca, planlamayı ve görev dağılımını uyarlanabilir bir Őekle getirir. 1-4 hafta aralığında / döngüsünde değişebilen ve kendi içerisinde çeşitli aşamalardan oluşan her kısa yinelemenin / tekrarın kk bir doğrusal süreci takip ettiği söylenebilir. Yazılım geliştirme yaşam döngüsünün parçası olan bu aşamalar Şu Şekilde sıralanabilir: (1) planlama / gereksinimlerin belirlenmesi (taleplerin tespit edilmesi), (2) zmlenme / analiz, (3) tasarımı, (4) kodlama / geliştirme / uygulama, (5) sınama / test ve birleştirme / entegrasyon ve (6) bakımı.

Sağlıkta kalite / nitelik ile ilişkili, ilgili veya bağlantılı, servis / hizmet sunumunda doğru ve güvenli bilgi yönetimi, sağlık hizmetlerine kolay erişim, hastanın doğru bir biçimde değerlendirilmesi, doğru hastaya doğru tedavinin zamanında uygulanması ile hasta-çalışan güvenliği ve memnuniyetinin sağlanması gibi pek çok faaliyet / etkinlik yer almaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetleri kapsamında kalite iyileştirmeye yönelik faaliyetler de bulunmaktadır. Bu çalışmada, sağlık tesislerindeki (sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlar) alışanların ve süreçlerin nitelikli bir biçimde verimliliğinin artırılması amacıyla, yazılım geliştirmede kullanılan evik süreçlere ve uygulamalarına / pratiklerine odaklanılmaktadır. Özellikle hastane-içi süreçlerin nasıl evik bir Őekle gelebileceği ve dış durumlara karşı daha gürbüz bir Őekle getirilebileceği tartışılmaktadır. Dahası, söz konusu iş ve işlemler / prosedürler bağlamında evik hastane modeli (veya başka bir deyişle tetik / atık / atık tetik hastane) ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

Yöntem : Çevik süreçler, denetle / kontrol et ve değişikliklere uyum sağla Şeklinde gerçekleştirilen ve kısa aralıklarla alınan kullanıcı geribildirimlerine dayanır. nceki aşamalara geri dönebilmek ve yazılım projelerinin daha hızlı bir biçimde tamamlanması mümkün olur. Müşteri-odaklı geliştirme yapılır ve kk artışlarla ürün / program müşteriye teslim edilir. Yazılım geliştirmenin katı / esnek-olmayan kuralları ile yapılması yerine, amaca yönelik verimli / etkin uygulamaların geliştirilmesi esas alınır. Uzman kişilerden oluşan bir geliştirme takımının, kendi kendini yönetebilmesi ve ortaya çıkabilecek problemlere alternatif çözümler nerebilmesi beklenir.

Çevik yazılım geliştirme, kendi kendini düzenleyen / organize eden, sürekli iletişimi esas alan, değişime açık ve hızla cevap vermeyi amaçlayan yöntemler grubudur. alışır durumda olan yazılım, ayrıntılı belgelemeden önce gelir. Değişikliklere ayak uydurmak, bir planı takip etmekten daha önemlidir. Müşteri ile birlikte çalışmak, anlaşmalar ve sözleşmelerden önce gelir. Dahası, bireyler ve iletişim, araçlar, süreçler ve teknolojilerden daha önemlidir. Bireye verilen bu değer, kesintisiz işleyiş / sürekli olarak sağlık hizmetleri için kritik öneme sahiptir. Öyle ki hayati süreçlerin söz konusu olduğu sağlık sektöründe, esnek-gevşek davranılması hiçbir zaman kabul edilebilir değildir ve her zaman evik hareket edilmesi / eylem gereklidir.

zmler bilgi ve iletişim teknolojileri desteğiyle uygulanarak, sağlık tesislerinde iş akışları iyileştirilebilir ve verimlilik artırılabilir. Bu amaçla, gerek klinisyenler ve test uzmanları ve gerekse veri bilimciler, proje yöneticileri ve mühendislerden evik takımlar oluşturulabilir. Bu takımlar düzenli olarak bir araya gelirler. İlerlemeler gözden geçirilir ve sıkıntılı durumlar (darboğazlar) tespit edilir. Ayrıca, hasta ihtiyaçlarına odaklanılır ve geribildirimlere cevap verilir. Dahası, sağlık birimlerine (departmanlar) esneklik sağlanır. Bu süreç, hastanelerin evik bir yapıya doğru ilerlemeleri (evikleşme) için gerçekleştirilir.

Bir projenin yaşam döngüsündeki yazılım süreçlerinin ve ürünlerinin, belirlenen kullanıcı gereksinimlerine ve planlara uyumlu olmasını sağlama süreci yazılım kalite güvence olarak bilinir. Örneğin, bu kapsamda işlevsel / fonksiyonel test, bir sistemin veya bu sistemi oluşturan bireysel bileşenlerinin belirlenen işlevsel gereksinimleri karşılayıp karşılamadığını doğrulayan bir süreçtir. Yaşam döngüsü boyunca geliştirme sürecini görünür / izlenebilir yapmak için kullanılan kalite güvence disiplinlerinden biri ise yapılandırma / konfigürasyon yönetimidir. Şu adımlar söz konusudur: (i) değişikliğin tanımlanması, (ii) kontrolü, (iii) gerçekleştirilmesi ve (iv) raporlanması. Amaç, rn bütünlüğünü sağlamaktır. Bu disiplinin bileşenlerini tanımlarken, taban bileşenleri (başlangıç / dayanak noktası) ve bu bileşenlere yapılan değişiklikler (etiketler) tespit edilir. Bu etiketlendirmedeki en basit unsur yazılım yapılandırma elemanı / ögesi olarak bilinir. Ayrıca, birbirleriyle ilişkili bu elemanlar bir taban bileşenini oluştururlar. Bu noktadan hareketle, yazılım kalite güvence süreci bağlamında evik süreçlerin dikkate alınması, hastanelerin evikleşmelerine katkı sağlayabilir. Dahası, kısa aralıklar ve kk artışlar Şeklinde adım-adım, ama hızla ilerleme gösterilebilir.

Bulgular: Geleneksel ve evik yazılım geliştirme süreçleri çeşitli ölçütlere göre karşılaştırıldığında, sırasıyla, kritiklik derecesi yüksek-düşük ve geliştiriciler deneyimsiz-deneyimli olarak karşılaşılmaktadır. Ayrıca, geleneksel süreçlerde 'projenin başlangıcında belirlenen ve değişmeyen' gereksinimler için -çok sayıda kişi değişken hızda- çalışırlarken, evik süreçlerde ise 'tümü başlangıçta belirlenmeyen ve değişken' gereksinimler için -az sayıda kişi değişmeyen hızda- çalışırlar. Geleneksel süreçlerde tek veya az sayıda sürüm çıkartılırken, evik süreçlerde ise kısa aralıklarla yeni sürümler çıkartılır. ıktılar açısından, geleneksel süreçlerde kötü sürprizler olası iken, evik süreçlerde ise iyi test edilmiş / sınınmış ve çalışır durumda olan ürünler / programlar elde edilir. Öte yandan, geleneksel süreçlerde müşteri sürece dhil edilmez, ama evik süreçlerde müşteri ile çalışılır. Tüm bu noktalar dikkate alındığında, yazılım geliştirmede kullanılan evik süreçlerin evik hastane modeli için oldukça uygun olabileceği açıktır. Mevcut yazılım süreçlerini anlayıp, ürün kalitesini iyileştirmek ve hem maliyeti hem de süreyi düşürmek için değiştirmek yazılım süreç iyileştirme olarak bilinir. Süreçlere sürekli iyileştirme standartlarının (lnler) uygulanması büyük önem taşımaktadır. Aşamaları ise Şu Őekildedir: (1) süreç analizi. (2) iyileşmeyi tanımlama: analiz sonrası darboğazlar tespit edilir ve bu darboğazları gidermeye yoğunlaşılır. (3) süreç değişikliklerinin gerçekleştirilmesi: yeni işlemler ve araçlar süreç faaliyetlerine dhil edilir. (4) süreç değişikliği eğitimi: değişiklikler hakkında eğitim verilir. (5) değişiklik ayarlaması: verimliliğe bakılır ve elde edilen sonuçlar incelenir. Söz konusu iyileştirme aşamaları, özellikle 'az sayıda yetkin kişinin' bulunduğu durumlar için (gerçek-hayattaki senaryolarda) kritik öneme sahiptirler. Bu nedenle de evik hastane modeli için uyarlanıp uygulanabilirler.

Sonuç : Çevik hastane modeli, sağlık tesislerinde yrtlen faaliyetlerin evik bir biçimde gerçekleştiriliyor olmasına karşılık gelen bir yaklaşımdır. Öte yandan, çeviklik ise yazılım geliştirme açısından her aşamada çalışır durumda olan bir ara veya nihai ürün / program iken, sağlık hizmetleri açısından ise her durumda işleyen bir süreç olarak ifade edilebilir. Önerilen modelde, bir yandan çevikliğe odaklanılırken, bir diğer yandan da kalite dikkate alınır. Sağlık hizmetlerinde gerek bireylerin ve gerekse süreçlerin evik bir Őekle gelmeleri ve eş zamanlı bir biçimde / senkron hareket etmelerinin, hastanelerin evikleşmeleri ve kalitenin gnlenmesi / sağlamlaşması açısından kayda değer kazanımlar getirebileceği dşnlmektedir. Bu noktada, evik geliştirme metodolojileri / yöntemleri kullanılabilir. Dahası, hastanelerin çeviklik düzeylerine yönelik derinlemesine araştırma yapılması ve gerekli eylem planlarının gerçekleştirilmesi yararlı olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Çevik Hastane, Sağlık (Hizmetleri), Kalite Güvence, Yapılandırma / Konfigürasyon Yönetimi, evik Süreçler ve Yazılım Geliştirme (Yaşam Döngüsü).

Konuşmacı

Sağlıkta Veri Analizi ve Değer Yaratma

Bahadır ÖZKAN,

Vademecum, İstanbul, TÜRKİYE

Sağlıkta veriden bilgiye giden yolculukta Klinik Karar Destek Sistemleri ve dijital dönüşümle klinik değer yaratma işlenmiştir.

Özet: Günümüzde sağlık verisi katlanarak artan bir hızla büyümekte olup, bir hekimin güncel literatürü takip edebilmesi için teorik olarak günlük yaklaşık 29 saatlik okuma yapması gerekmektedir. Bu durum, "bilgi içinde boğulurken bilgiye aç kalma" paradoksunu ortaya çıkarmaktadır.

Bu çalışma, sağlık verisinin yaklaşık %80'inin yapılandırılmamış olması gerçeğinden hareketle, bu verinin veri madenciliği ve veritabanlarında bilgi keşfi (KDD) yaklaşımları kullanılarak anlamlı klinik çıktıları dönüştürme potansiyelini incelemektedir. HL7 ve FHIR gibi birlikte çalışabilirlik standartları üzerine inşa edilen uygulama örnekleri üzerinden, Akıllı İlaç Karar Destek Sistemlerinin (İKDS) pasif uyarı mekanizmalarından, hasta özelinde doz optimizasyonu ve polifarmasi yönetimi gibi aktif klinik karar destek yapılarına evrimi ele alınmaktadır.

Literatür bulguları, bu sistemlerin ilaç hatalarını yaklaşık %40 oranında azalttığını ve klinik uygulama başarısını %68'e kadar artırdığını göstermektedir. Ayrıca radyomik analizler, Açıklanabilir Yapay Zeka (XAI) yaklaşımları ve etik sorumluluklar çerçevesinde "Sağlık 5.0" vizyonu tartışılmaktadır.

Sonuç olarak, teknolojinin hekimin yerini almadığı; ancak veriyi etkin şekilde işleyebilen sistemleri kullanan sağlık profesyonellerinin klinik kalite, güvenlik ve etkinlik açısından belirgin fark yaratacağı vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Klinik karar destek, akılcı ilaç kullanımı, hasta ve ilaç güvenliği, veri

Konuşmacı

Sağlık tesislerinde Renkli Kod Acil Çağrı Sistemleri

Rıdvan Bozkurt,

ANİVENTİ, Ankara, TÜRKİYE

Renkli Kod Acil Çağrı Sisteminin Amacı;

Sağlık tesislerimizin dijitalleşme süreçlerinde olmazsa olmazlardan bir uygulamadır. Kurumlarda kullanılan ve zorunlu olan renkli kodlar mevcut yapıda pager dediğim cihazlarla yapılmaktadır. Bu cihazlar bir çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Özellikle mavi kod ve beyaz kodlar kurumlarda yoğun olarak kullanılmakta ve güvenlik personellerimiz pagerleri düşürmekte, çekmecelerde unutmakta, bazen ceplerinde unutarak eve götürmekte, pilleri bitmekte ve özellikle sağlık tesislerinde her alanda çekmedikleri içinde iletilen beyaz ve mavi kodlar ilgili ekiplere düşmediğinde, hem hasta sağlığı hem de sağlık çalışanları ölüm ile sonuçlarla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Bu nedenler, Renkli kod acil çağrı sistemini her hangi bir cihaza bağlı kalmadan mobil telefonlardan, masa üstü pcden ve masa üstü telefonlardan kullanabilmekteyiz. Sinyal ulaşmadı, güvenlik ebibi ben çağrıyı duymadım ya da anestezi ekibi gece uyuyordum kaçırımışım deme şansını ve özellikle de sinyal gönderilemedi gibi sorunların tamamı ortadan kaldırılmış oluyor. Ayrıca kalite gereği kurumlarda yapılan denetlemelerde renkli kod acil çağrı sistemleri 5 puanla değerlendirilmektedir. Pager kullanan kurumlar tüm kodlara ait raporları, çağrı verilme saatini, çağrıya müdahale saatini ve müdahalede gerçekleşen durumlar rapor altına almıyorlar. Alsalar bile kendi istedikleri saatleri yazdıklarından dolayı çağrıya zamanında müdahale edilip edilmediğini ölçemiyorsunuz. Bu dijital sistem bunların tamamını dijital ortama taşıdığı için insan faktörünü tamamen ortadan kaldırarak tüm raporlamaları zamanında yapmak durumunda kalıyorsunuz. Ayrıca geriye dönük hangi alanda hangi kod verilmiş, müdahale süreleri ve raporları, ayrıca en çok hangi mahalde bu kodlar oluşmuş diye de raporlamalar alabilmekteyiz.

Konuşmacı

Sağlık Turizmi ve Akreditasyon

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, TÜRKİYE, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ABD

Sağlık turizmi ve akreditasyon, hastaların sınır ötesi sağlık hizmetlerinde yüksek kalite, güvenlik ve uluslararası tanınırlık arayışının artmasıyla giderek daha fazla birbirine bağlı hale gelmektedir. Akreditasyon, hasta güvenliğinin sağlanması, hizmet kalitesinin standartlaştırılması ve sağlık kuruluşlarına duyulan güvenin artırılmasında kritik bir rol oynamaktadır. Uluslararası düzeyde tanınan akreditasyon sistemleri, şeffaflık, karşılaştırılabilirlik ve güvenilirlik sağlayarak hastaların sağlık hizmeti alacakları destinasyonları bilinçli şekilde seçmelerine olanak tanımaktadır. Bu bağlamda, sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren kuruluşlar uluslararası standartları benimsemekte, hizmet kalitesini artırmakta ve hasta odaklı yaklaşımları güçlendirerek küresel rekabet güçlerini geliştirmektedir. Ayrıca, dijital sağlık teknolojileri, uluslararası iş birlikleri ve düzenleyici çerçeveler sağlık turizminin altyapısını daha da güçlendirmektedir. Bakım sürekliliğinin sağlanması, etik uygulamalar ve kültürel yetkinlik, farklı hasta gruplarına güvenli ve etkili hizmet sunumunun temel unsurlarıdır. Sınır ötesi sağlık hizmetlerine olan talebin artmaya devam ettiği günümüzde, akreditasyon sağlık turizminde sürdürülebilir gelişim, kalite güvencesi ve hasta güvenliğinin temel belirleyicilerinden biri olmaya devam etmektedir.

Bireyin Kendi Sağlığından Sorumluluğu ve Sağlığına Sahip Çıkmasının Önemi

Prof. Dr. Haydar SUR,
Üsküdar Üniversitesi Öğretim Üyesi

Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın yokluğu değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (World Health Organization, 1948). Bu tanım, bireyin sağlığını yalnızca sağlık sistemine değil, aynı zamanda kendi davranışlarına ve yaşam biçimine bağlı kılar. Modern sağlık yaklaşımlarında birey, pasif bir hizmet alıcısı olmaktan çıkmış; aktif bir sağlık yöneticisi haline gelmiştir. Bu bağlamda “sağlık sorumluluğu” kavramı, bireyin kendi sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürme yönünde bilinçli davranışlar sergilemesini ifade etmektedir.

Sağlık sorumluluğu, bireyin sağlık risklerini fark etmesi, sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemesi, hastalık durumunda uygun sağlık hizmetine başvurması ve tedavi sürecine aktif katılımı olarak tanımlanabilir (Glanz et al., 2015). Sağlık sorumluluğu, günümüzde biyopsikososyal model çerçevesinde açıklanmaktadır. Bu model biyolojik faktörleri (genetik, yaş, cinsiyet), psikolojik faktörleri (stres, davranış, alışkanlıklar) ve sosyal faktörleri (çevre, eğitim, gelir) kapsar. Başka bir ifade ile bu model, bireyin sağlık sorumluluğunun çok katmanlı olduğunu gösterir (Engel, 1977).

Sağlıklı Yaşam Tarzı

Bireyin sağlığı üzerindeki en önemli belirleyici yaşam tarzıdır. Bu belirleyiciler çok çeşitli sıralansa da dört ana grupta ele alınmaktadır.

- Dengeli beslenme
- Düzenli fiziksel aktivite
- Yeterli uyku ve stresten uzak durma
- Zararlı alışkanlıklardan kaçınma

Araştırmalar, yaşam tarzı faktörlerinin kronik hastalıkların oluşmasında %60’ından fazla rolü bulunduğunu göstermektedir. (CDC, 2022).

Sağlıklı yaşam tarzı aslında sağlığın korunmasıyla ilgili davranışları da kapsamaktadır. Aşılama, düzenli sağlık taramalarını ihmal etmeme ve hijyen alışkanlıkları kişinin doğuştan getirdiği sağlık cevherinin uzun süre başına bir hal gelmeden elde tutulmasının öncelikli anahtarlarıdır. Bu davranışlar, hastalık oluşmadan önceki riskleri azaltır. Örneğin, erken teşhis, kanserden ölümleri %30–50 azaltabilir (WHO, 2020).

Sağlık Okuryazarlığı : Saydığımız anlayışı benimseyebilmek ve bu davranışları sergileyebilmek için kişinin belirli bir farkındalığı olması, bu bilgiye inanması ve yaşamını sürdürmede buna uygun tutuma erişmesi gerekmektedir. Her bireyin bu düzeye ulaşabilmesi kendiliğinden olabilecek bir şey değildir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin halka sunulduğunda bireylerin bu düzeye nasıl kavuşturulacağı sağlık politikalarının ana konularının başında gelmektedir. Bireylerin ve nihayet bütün toplumun sağlıkla ilişkili bilgiyi anlama, değerlendirme ve uygulama yetkinliğine sağlık okuryazarlığı denmektedir. Bu yetkinliğe bireylerin erişilemediği toplumlarda sağlık sistemi içinde bireylerin sağlık hizmetlerine geç başvurusu, yanlış tedavi kararları ve yüksek maliyet ortaya çıkmaktadır (Nutbeam, 2000).

Psikolojik Sağlık ve Öz Yönetim : Bireyin zihinsel sağlığı, fiziksel sağlığını doğrudan etkiler. Örneğin stresin bağışıklık sistemini baskıladığı, depresyonun kronik bedensel hastalık riskini artırdığı uzun zaman önce kanıtlanmıştır. Bu durumda bireyin kendi psikolojik durumunu yönetebilmesi sağlık sorumluluğunun kritik bir bileşeni olmaktadır.

Bir başka sorumluluk alanı da sağlık hizmetlerinin kullanımıyla ilgilidir. Bireyin bu açıdan sorumluluğu hizmeti kullanırken uygun (ne aşırı ne de yetersiz) ve zamanında başvuruda bulunmak, gereksiz kullanımdan kaçınmak, tedaviye uyum göstermek ve önerilenleri yapmaktır. Bu durum, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından da önemlidir.

Sağlık Sorumluluğunu Etkileyen Faktörler : Bireylerin sağlık sorumluluğunu üstlenerek sağlık hizmetlerinde paydaş olabilmesi hizmetlerin başarısında ve maliyetin azaltılmasında bir zorunluluk olarak kabul edilmektedir. Ancak bunu bütünüyle sağlayabilmiş bir ülke yoktur. Ülkelerin bunu başarma düzeyini belirleyen faktörler vardır. Bu faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Sosyoekonomik Faktörler (eğitim düzeyi, gelir düzeyi, meslek)
- Kültürel Faktörler (gelenekler, sağlık inançları vb.)
- Sistemsel Faktörler (sağlık hizmetlerine erişim, politika ve altyapı)

OECD verilerine göre, örneğin düşük gelirli bireylerde sağlıksız yaşam davranışları daha yaygındır.

Ayrıca etik açısından yaklaşıldığında, bireyler kendi sağlığına zarar verici davranışlardan kaçınmakla yükümlüdür. Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de yasal düzenlemelerde bireyin sağlık kurallarına ve tedaviye uyma yükümlülükleri bulunmaktadır.

Türkiye’de Durum ve Politika/Müdahale Önerileri : Türkiye’de sağlık okuryazarlığı düşük düzeylerde, kronik hastalık yükü giderek artmakta ve obezite oranı yükselmektedir. TÜİK verilerine göre: otışkin nüfusta obezite oranı %20’ün üzerindedir. Fiziksel inaktivite de yaygındır. Bu durum, bireysel sağlık sorumluluğunun güçlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Politika önerilerinde okullarda sağlık eğitiminin artırılması, toplum temelli programların yaygınlaştırılması, sağlık sigortası primlerinde ve hizmet kullanımını aşamasında sağlıklı yaşam sürdürenlere bazı avantajların sağlanması, sağlıklı seçimleri kolaylaştırma, gıda vb. endüstri ürünlerinde sağlığa uygun olma koşullarının yeniden düzenlenmesi sayılabilir. Bu toplumsal normlara uyumun takibinde ise mobil sağlık uygulamalarının ve yapay zeka destekli takip sistemlerinin devreye alınması bir zorunluluk olmaktadır.

Sonuç : Bireyin kendi sağlığından sorumlu olması; sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği, toplum sağlığının geliştirilmesi ve ekonomik yükün azaltılması açısından kritik öneme sahiptir.

Sağlık hizmetleri yalnızca sağlık profesyonellerinin değil, bireylerin de aktif katılımını gerektiren bir süreçtir. Bu nedenle bireyler, sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda bilinçli, aktif ve sorumlu davranmalıdır.

KAYNAKLAR (APA 7)

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model. *Science*, 196(4286), 129–136.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*.

World Health Organization. (1948). Constitution of WHO.

World Health Organization. (2020). Cancer early diagnosis guidelines.

World Health Organization. (2021). Physical activity and health.

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Chronic disease prevention.

OECD. (2021). Health at a Glance.

TÜİK. (2022). Sağlık İstatistikleri Yıllığı.

Konuşmacı

Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve TÜSKA Akreditasyonu

Doç. Dr. Bayram DEMİR,

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) Başkanı –
Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

Küresel Sağlıkta Değer Zinciri İnşası: Sağlık Turizmi, Sağlık Diplomasisi ve Türkiye'nin Stratejik Rolü

Dr. Eyüp KAHVECİ, MD. PhD. FEBS,

İç Hastalıkları / Fizyopatoloji Uzmanı, SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H,
Türkiye Organ Nakli Vakfı Başkanı, Sağlık Diplomasisi Derneği Genel Sekreteri,
TOBB Uluslararası Sağlık Turizmi Meclisi Yönetim Kurulu Üyesi, Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

Sağlık Turizminde Kalite, İnovasyon ve Küresel Trendler

Dr. (PhD) Fatih Seyran,

Uluslararası Sağlık Turizmi Enstitüsü Başkanı, Ankara

Sağlık turizmi, makroekonomik boyutta ülkelerin "yumuşak güç" unsuru haline gelmiş; tıp, teknoloji ve turizmin keşişim kümesinde devasa bir endüstriye dönüşmüştür. Günümüzde hastalar, sadece daha ekonomik tedavi seğeneklerini değil; tıbbi seffaflık, kültürel uyumluluk ve yüksek teknolojik yetkinlik sunan "değer odaklı" bir ekosistemi talep etmektedir. Bu bağlamda sürdürülebilir bir sağlık turizmi destinasyonu inşa etmenin formülü; klinik kalitenin standartlaşması, dijital inovasyonun operasyonel süreçlere nüfuz etmesi ve değişen demografik ihtiyaçların (yaşlanan nüfus, kronik hastalık yönetimi vb.) doğru okunmasıyla mümkündür.

Klinik Kalite ve Akreditasyonun Ötesi: Sağlık turizminde kalite, artık sadece JCI, AACI, TEMOS gibi uluslararası sertifikasyonlarla sınırlı değildir. Süreç; pre-operatif (operasyon öncesi) bilgilendirmeden, post-operatif (operasyon sonrası) takip süreçlerine kadar uzanan bütüncül bir "Süreç Yönetimi" olarak ele alınmaktadır. Hasta güvenliği protokolleri, veri gizliliği (KVKK/GDPR uyumu) ve kanita dayalı tıp uygulamaları, ülkelerin küresel pazardaki itibarını belirleyen temel parametreler haline gelmiştir.

Dijital İnovasyon ve Sağlık 5.0: Sektörün geleceğini, medikal teknolojideki paradigma değişimleri şekillendirmektedir. Yapay zeka (AI) destekli kişiselleştirilmiş tedavi planları, Nesnelerin İnterneti (IoT) tabanlı uzaktan hasta izleme sistemleri ve cerrahide robotik sistemlerin yaygınlaşması, sağlık turizmi deneyimini dijital bir boyuta taşımıştır. Bu inovatif yaklaşımlar, sadece tedavi başarısını artırmakla kalmayıp, hastanın kendi ülkesine döndüğünde dahi hekimiyle kesintisiz iletişimde kalabildiği "sınırsız hastane" modelini mümkün kılmaktadır.

Küresel Trendler ve Niş Pazarlar: Modern sağlık turizmi; klasik cerrahi müdahalelerden, wellness (esenlik), geriatrik rehabilitasyon, genetik haritalama ve bio-hacking gibi niş alanlara doğru evrilmektedir. Pandemi sonrası bireylerde gelişen "bütüncül esenlik" bilinci, tıbbi müdahalelerin doğa terapileri ve alternatif tıp disiplinleriyle harmanlandığı hibrit modelleri ön plana çıkarmıştır.

Bu bağlamda sağlık turizminin geleceğini belirleyen bu üç temel sütun (Kalite, İnovasyon, Trendler) analitik yaklaşımlarla irdelenmelidir. Türkiye'nin teknolojik adaptasyon kabiliyeti, coğrafi lojistik gücü ve hekim kalitesiyle, küresel pazarda "ucuz destinasyon" imajından sıyrılarak "yüksek nitelikli medikal merkez" konumlandırmasına nasıl geçiş yapabileceğine dair stratejik yaklaşımlar önem kazanmalıdır.

Konuşmacı

Merkezi Sterilizasyon Ünitesinde Kalite: Hastane Malzemelerinin Belirlenmiş Kalite Standartlarını Karşılamasını Sağlamak

Mousa KHURS, Sertifikalı Merkezi Sterilizasyon Teknikeri (CRCST), Enfeksiyon Önleme ve Kontrol (IPC)

Hemşirelik Okulu (SON), KUDÜS

****Sterilizasyon**** : Tıbbi sterilizasyon hakkında kısa ve öz bir metin: Sterilizasyon, bakteri sporları da dahil olmak üzere tüm mikroorganizmaların öldürülmesi ve organizmaların tamamen yokluğunun sağlanması anlamına gelir. Steril vücut bölgelerine giren veya yaralarla temas eden tüm aletler ve nesnelere steril olmalıdır. Temizlenmiş, Dezenfekte Edilmiş Ve Sterilize Edilmiş Olmalıdır

Anahtar Kelimeler: Kalite

Konuşmacı

SAĞLIK TURİZMİNDE MARKALAşMA: ÜLKE VE KURUM İMAJININ YÖNETİMİ

Fatih SEYRAN

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Orcid: 0000-0001-8546-1145

Özet

Sağlık turizmi, küreselleşmenin etkisiyle hızla büyüyen ve ülkeler arası rekabetin yoğunlaştığı stratejik bir sektör haline gelmiştir. Bu rekabet ortamında yalnızca kaliteli sağlık hizmeti sunmak yeterli olmamakta aynı zamanda güçlü ve sürdürülebilir bir marka algısı oluşturmak kritik bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışma, sağlık turizminde markalaşma sürecini ülke imajı ve sağlık hizmeti sunan kurumların imajı perspektifinde ele alarak, etkili marka yönetimi stratejilerini analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Çalışmada sağlık turizminde markalaşmanın yalnızca tanıtım faaliyetlerinden ibaret olmadığı, güven, kalite, hasta deneyimi ve uluslararası görünürlük gibi çok boyutlu unsurların bütünleşik yönetimini gerektirdiği ortaya konulmuştur. Bu bağlamda ülke imajının siyasi ve ekonomik istikrar, sağlık sisteminin güvenilirliği, akreditasyonlar ve güvenlik algısı gibi faktörler üzerinden hasta tercihlerini doğrudan etkilediği görülmüştür. Benzer şekilde kurum imajının ise bu alanda görev alan sağlık profesyonellerinin uzmanlığı, hizmet kalitesi, dijital görünürlük ve hasta iletişimi gibi unsurlar doğrudanla şekillenildiği vurgulanmıştır.

Çalışma kapsamında sağlık turizminde başarılı markalaşma için güven odaklı iletişim, uluslararası akreditasyonların benimsenmesi, açık hava ve geleneksel medya mecraları da dahil hedef ülkelerde doğrudan görünürlük, dijital pazarlama stratejilerinin etkin kullanımı, hasta deneyimi yönetimi ve kamu-özel sektör iş birliğinin güçlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç olarak; uluslararası sağlık turizminde sürdürülebilir rekabet avantajı elde edebilmek için hem ülke düzeyinde hem de kurum düzeyinde bütüncül marka stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Markalaşma, günümüzde sağlık turizmi sektöründe yalnızca bir tercih unsuru değil, aynı zamanda küresel rekabette belirleyici bir güç haline gelmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Markalaşma, Ülke İmajı, Kurum İmajı, Rekabet Avantajı

Konuşmacı

Senegal Sağlık Sistemi ve Tıbbi Turizm: Güncel Durum, Zorluklar ve Fırsatlar

TALL S.

Eski Hastane Genel Müdürü

Batı Afrika Tıbbi Yardım Ajansı CEO'su

Özet

Senegal sağlık sistemi, "Senegal Horizon 2050" vizyonu doğrudanla güçlü bir dijitalleşme iradesi ile birlikte yapısal kırılganlıkların da devam ettiği kritik bir dönüşüm sürecindedir. Sağlık sistemi Sağlık ve Halk Hijyeni Bakanlığı tarafından yönetilen üç basamaklı bir piramit yapısı şeklinde organize edilmiştir: 13 ulusal düzey üniversite hastanesi, 18 bölgesel hastane ve yaklaşık 1.500 birinci basamak sağlık tesisi. Ülkenin nüfusu yaklaşık 19 milyon olup yaşam beklentisi 2025 itibarıyla 70 yıldır. HIV prevalansı %1'in altındadır. Bununla birlikte sağlık sistemi önemli yapısal sorunlar içermektedir; yatak kapasitesinin sınırlı olması, yoğun bakım ve acil servis altyapısının yetersizliği, sağlık harcamalarında yüksek cepten ödeme oranı (%46), düşük sigorta kapsamı, sağlık finansmanında yetersizlik (%9) ve ilaçların %95 oranında ithalata bağımlı olması başlıca sorunlardır.

Buna rağmen Senegal, mRNA aşı üretim altyapısının kurulması ve kalite sertifikasyon süreçlerinin başlaması gibi biyoteknoloji ve sağlık sistem gelişiminde önemli ilerlemeler kaydetmektedir. Ayrıca çok sayıda tıp fakültesi ve ileri düzey ihtisas hastaneleri ile güçlü bir akademik ve klinik altyapıya sahiptir.

Tıbbi turizm açısından Senegal, Batı Afrika'da bölgesel bir sağlık merkezi olma yönünde stratejik bir dönüşüm içerisindedir. Atlantik kıyısı, Saloum Adaları'nın iklimsel avantajı ve diaspora odaklı "iyileşme konaklamaları" modeli ile Avrupa'ya tıbbi tahliye alternatif bir destinasyon olmayı hedeflemektedir. Maliyetlerin Avrupa'ya kıyasla 2-3 kat daha düşük olması, Blaise Diagne Uluslararası Havalimanı sayesinde artan ulaşılabilirlik ve kültürel-dilsel yakınlık önemli rekabet avantajlarıdır.

Özel sağlık sektörü yaklaşık 50 milyon USD büyüklüğünde yatırım potansiyeline sahiptir. Yaklaşık 100.000 USD'lik yatırımların klinikleri bölgesel standartta polikliniklere dönüştürebileceği öngörülmektedir. Senegal'in 2030 hedefi, uluslararası akreditasyon (JCI) düzeyinde sağlık tesislerine sahip bir tıbbi turizm destinasyonu olmaktır.

WHORKSHOP:

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, ABD

Konuşmacı Sunum Özetleri :

Konuşmacı

5 Adımda Akreditasyon Modeli ve Verimlilik

Seyyal HACİBEKİROĞLU,

Yönetim danışmanı, SEY Şirketler Grubu, Ataşehir, İstanbul

Özet

Sağlık kurumlarında akreditasyon, yalnızca standartlara uyum süreci değil; hasta güvenliği, hizmet kalitesi, operasyonel verimlilik ve finansal sürdürülebilirliği birlikte güçlendiren stratejik bir yönetim yaklaşımıdır.

Etkin bir şekilde uygulandığında akreditasyon, hasta odaklı hizmet sunumunu standartlaştırarak israfın azaltılmasına, tekrar işlerin önlenmesine ve gelir kayıplarının minimize edilmesine katkı sağlar.

Bunun yanı sıra, kurumların güvenilirliğini artırarak ulusal ve uluslararası düzeyde hasta ve çalışanlar tarafından tercih edilirliliğini destekler.

Buna karşın uygulamada akreditasyon hazırlık süreçleri, birçok kurum ve çalışan tarafından karmaşık, zaman alıcı ve maliyet odaklı bir zorunluluk olarak algılanabilmekte; süreç yalnızca dokümantasyon ve denetim hazırlığı çerçevesinde ele alındığında sahada kalıcı performans iyileşmeleri sınırlı kalmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, akreditasyon sürecinin yapılandırılmış, sistematik ve liderlik odaklı bir model çerçevesinde yürütülmesinin; kurumsal gelişim, bireysel yetkinlik artışı ve organizasyonel performans üzerindeki etkilerini ortaya koymaktır. Bu kapsamda önerilen model; durum analizi ve aksiyon planı ile mevcut süreç performansının, risk alanlarının ve verimlilik kayıplarının veri temelli olarak belirlenmesini; stratejik yol haritası oluşturularak liderlik kapasitesi, rol netliği ve kurumsal sahiplenmenin güçlendirilmesini; kuruma özgü eğitim, prosedür ve dokümantasyon geliştirilerek standartların günlük uygulamalara entegre edilmesini; simülasyon ve iç denetimler aracılığıyla sistemin gerçek çalışma koşullarında test edilmesini ve sürdürülebilir kalite yönetimi yapısının oluşturulmasını içermektedir.

Bu yaklaşım aynı zamanda öğrenen organizasyon kültürünün gelişimini destekleyerek sürekli iyileştirme döngüsünün kurumsallaşmasına katkı sağlamaktadır.

Elde edilen bulgular, akreditasyon sürecinin liderlik desteği ve sistem kurma yaklaşımı ile yönetilmesinin; süreç sürelerinde azalma, hata ve tekrar iş oranlarında düşüş, kaynak kullanımında iyileşme ve standartlara uyum düzeyinde artış ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca süreçlerin standardizasyonu ve izlenebilirliğinin artması, finansal performansı olumlu yönde etkileyerek gelir kayıplarının azaltılmasına ve kaynakların daha etkin kullanılmasına katkı sağlamaktadır. Bunun yanında hasta yolculuğunun bütüncül olarak iyileştirilmesi, geri bildirim mekanizmalarının güçlendirilmesi ve hizmet sürekliliğinin sağlanması; kurumların hasta memnuniyeti odaklı hizmet sunan yapılara dönüşmesini ve ulusal ile uluslararası düzeyde tercih edilirliliğinin artmasını desteklemektedir.

Sonuç olarak, akreditasyon sürecinin sistematik, liderlik odaklı ve sürekli öğrenmeyi destekleyen bir yönetim modeli çerçevesinde uygulanması; yalnızca standartlara uyum sağlanmasına değil, aynı zamanda sürdürülebilir kalite yönetimi altyapısının oluşturulmasına, operasyonel verimliliğin artırılmasına, finansal performansın güçlendirilmesine ve hasta memnuniyetinin iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır.

Konuşmacı

Hastaneler Silo Değildir: Kalite Göstergelerinin Değerlendirilmesinde Sistematik Analiz Algoritmaları

Elif BAŞ - Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Ar-Ge Birim Sorumlusu, Trabzon, TÜRKİYE

Alparslan KAPISIZ - Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Başhekimi Dr. Öğr. Üyesi, Trabzon, TÜRKİYE

Özet (TR)

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetleri birbirine bağlı klinik ve idari süreçlerden oluşan kompleks sistemlerdir. Birçok sağlık kurumunda kalite göstergeleri çoğunlukla yalnızca sayısal veriler üzerinden değerlendirilmekte ve analiz süreçleri sınırlı kalabilmektedir. Oysa bir kalite göstergesindeki değişim çoğu zaman farklı süreçlerin birlikte değerlendirilmesini gerektirir. Bu çalışmanın amacı sağlık kurumlarında kalite göstergelerinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek sistematik analiz algoritmalarını tanımlamak ve sahada uygulanan örnek analiz modellerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmada sağlık hizmetlerinde sık izlenen kalite göstergelerinin analiz süreçleri incelenmiştir. Analizlerin yalnızca veri yorumlama ile sınırlı kalmaması gerektiği; hasta bazlı değerlendirme, süreç analizi ve sistem faktörlerinin birlikte ele alınması gerektiği değerlendirilmiştir. Bu kapsamda kalite göstergelerinin analizine yönelik sistematik bir yaklaşım geliştirilmiş ve üç farklı gösterge için saha uygulamalarından elde edilen örnek analiz algoritmaları oluşturulmuştur.

Bulgular: Geliştirilen yaklaşımın farklı kalite göstergelerine uygulanabildiği görülmüştür. Tıbbi atık analizinde klinik faaliyetler, malzeme kullanımı ve işlem hacimleri birlikte değerlendirilmiştir. Bası yararı analizinde hasta bazlı klinik değerlendirme, bakım süreçleri, kullanılan malzemeler ve personel planlaması birlikte incelenmiştir. Yatak doluluk oranı analizinde ise hasta akışı, yatak devir hızı ve uzayan yatışlar birlikte değerlendirilmiştir. Analizlerin bu çok boyutlu yaklaşımla yapılmasının kalite göstergelerindeki değişimlerin daha doğru yorumlanmasını sağladığı görülmüştür.

Sonuç: Sağlık hizmetlerinde kalite göstergelerinin değerlendirilmesi yalnızca sayısal verilerin yorumlanması ile sınırlı kalmamalıdır. Bir kalite göstergesindeki değişim çoğu zaman hastane içindeki farklı süreçlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkar. Bu nedenle analizlerin sistematik bir yaklaşımla yürütülmesi ve süreçler arası ilişkilerin birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışmada sunulan analiz algoritmaları kalite göstergelerinin değerlendirilmesinde sahaya dayalı sistematik bir model sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kalite göstergeleri, analiz algoritması, sistem analizi, sağlıkta kalite, hastane yönetimi

Konuşmacı

Sağlıkta Kalite Standartlarının Hastanelerde Uygulanmasını Etkileyen Faktörler

Dr. Yeşim TÜRKOğLU, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, Ankara, Türkiye
Dr. Öğr. Üyesi Yıldırım Beyazıt Gülhan, Okan Üniversitesi, İstanbul Türkiye

Giriş: Sağlıkta Kalite Standartları, Türkiye’de sunulan sağlık hizmetlerinin belirli ve tutarlı bir kalite seviyesinde yürütülmesini amaçlayan; ulusal gereksinimler ile uluslararası kalite yaklaşımları temel alınarak oluşturulmuş kapsamlı bir rehber sistemidir. Bu standartlar, hizmet sunum süreçlerinin izlenmesi ve geliştirilmesi, hasta ve çalışan güvenliğinin artırılması ile kurumlarda kalite odaklı bir yönetim anlayışının yerleşmesini hedeflemektedir. Farklı hizmet alanlarına yönelik hazırlanmış standart setlerinden oluşan sistem, uygulayıcı geri bildirimleri ve bilimsel yenilikler doğrultusunda düzenli olarak güncellenmekte ve uygulamadaki etkinliğini sürdürmektedir. Yapı, süreç ve sonuç boyutlarını esas alan değerlendirme modeli sayesinde sağlık hizmetleri bütüncül bir perspektifle ele alınmakta ve sürdürülebilir kalite yönetiminin güçlendirilmesi sağlanmaktadır.

Amaç: Bu araştırma, hastanelerde uygulanan Sağlıkta Kalite Standartlarının uygulanmasını etkileyen faktörleri belirlemek ve bu faktörleri ölçmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Ankara ilinde faaliyet gösteren 85 hastanede kalite yönetimi çalışmalarında görev alan; Sorumlu Yönetici, Kalite Yönetim Sorumlusu, Kalite Yönetim Birimi çalışanı ve Bölüm Kalite Sorumlusu unvanlarına sahip toplam 4.263 personel oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise bu hastanelerde kalite yönetimi alanında görev yapan ve araştırmaya katılım sağlayan 426 personelden meydana gelmiştir. Araştırmada veri toplamak amacıyla, çalışmanın kapsamına uygun olarak geliştirilen bir ölçme aracı kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada, ölçek geliştirme sürecinin bilimsel ilkelere uygun biçimde yürütülmesi amacıyla sistematik ve yöntemsel bir yol izlenmiştir. Öncelikle kapsamlı bir literatür taraması gerçekleştirilmiş, elde edilen bulgular doğrultusunda 80 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Hazırlanan taslak form, alanında uzman 30 kişinin görüşüne sunulmuş ve kapsam geçerliliği değerlendirilmiştir. Kapsam geçerliliğinin belirlenmesinde Lawshe Tekniği kullanılmış; kapsam geçerlilik indeksi (KGI) $\leq 0,333$ olan maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Bu süreç sonunda ölçek 29 maddeye indirgenmiştir. Kapsam geçerlilik oranı 0,691 olarak hesaplanmış ve ölçeğin ön uygulaması pilot çalışma ile test edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğini ortaya koymak amacıyla açımlayıcı ve doğrulamayı faktör analizleri ile birlikte madde analizleri ve güvenilirlik analizleri gerçekleştirilmiştir. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda faktör yükleri 0,673 ile 0,890 arasında değişen 29 maddeden oluşan ve özdeğeri 1’in üzerinde olan beş faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Analizler sonucunda beş alt boyut ve 29 maddeden oluşan nihai ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa) 0,961 olarak bulunmuştur. Doğrulamayı faktör analizi sonuçları ise oluşturulan modelin iyi düzeyde uyum gösterdiğini ortaya koymuştur ($\chi^2/sd=2,810$; RMSEA=0,065; NFI=0,914; NNFI=0,936; CFI=0,943; IFI=0,943; GFI=0,856).

Sonuç: Bu araştırma kapsamında, hastanelerde Sağlıkta Kalite Standartlarının uygulanmasını etkileyen faktörleri ortaya koymaya yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirilmiştir. Elde edilen bulgular, ölçeğin beş boyutlu yapısının hem kuramsal çerçeveye uyumlu olduğunu hem de istatistiksel analizler sonucunda güçlü biçimde doğrulandığını göstermektedir.

Gerçekleştirilen geçerlik ve güvenilirlik analizleri doğrultusunda geliştirilen ölçeğin, Sağlıkta Kalite Standartlarının hastane ortamında uygulanmasını etkileyen unsurları bütüncül biçimde değerlendirebilen, yüksek iç tutarlılığa sahip ve uygulama açısından kullanılabilir nitelikte bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Konuşmacı

Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki

Ezgi GÜRE ÇITAKI, Selma HEVES, Coşkun ÖZBİÇER, Serpil ÖGE
Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, Edirne, TÜRKİYE

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir kamu hastanesinde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Ayrıca hastaların demografik özelliklerine göre sağlık okuryazarlığı ve memnuniyet düzeylerinde farklılık olup olmadığının incelenmesi hedeflenmiştir.

Özet: Bu çalışma, bir kamu hastanesinde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada, hastaların demografik özellikleri, sağlık bilgisine erişim ve kullanma becerileri ile hastane hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgular, sağlık okuryazarlığı düzeyinin hastaların bakım sürecini anlama ve hizmetlerden faydalanma düzeyini etkilediğini göstermektedir. Ayrıca hemşirelik hizmetleri, hekim iletişimi ve hastane ortamına ilişkin memnuniyet düzeyleri analiz edilmiştir. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin sağlık hizmetlerinden daha bilinçli yararlandığı ve memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Çalışma, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında sağlık okuryazarlığının önemli bir belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, bir kamu hastanesinde yatan hastalar üzerinde gerçekleştirilen tanımlayıcı ve ilişki arayıcı (kesitsel) bir çalışmadır. Veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır: demografik bilgi formu, sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçüm anketi ve hasta memnuniyeti ölçüm anketi. Sağlık okuryazarlığı ölçeği bireylerin bilgiye ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini ölçerken; hasta memnuniyeti ölçeği hemşirelik hizmetleri, hekim hizmetleri, fiziki koşullar ve destek hizmetlerine ilişkin memnuniyeti değerlendirmektedir. Veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilerek değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre, sağlık okuryazarlığı ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça, hastaların sağlık hizmetlerinden duyduğu memnuniyet de artmaktadır. Bu durum, hastaların tedavi sürecine aktif katılımını ve verilen hizmetleri daha iyi değerlendirmesini sağlamaktadır. Sağlık kurumlarında hasta eğitimi ve bilgilendirme süreçlerinin güçlendirilmesi, memnuniyet düzeyini artırmada etkili olacaktır. Ayrıca sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik uygulamaların yaygınlaştırılması, sağlık hizmet kalitesinin sürdürülebilir şekilde geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, Hasta Memnuniyeti, Sağlık Çalışanı.

Konuşmacı

Bir Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

BADURYERİ Gurbet1, AYDEMİR Buse1, BAYSARI Zahide1, EVREN YURTCU Ebru1, MEMİKOĞLU Kemal Osman1, YURDAKUL Birgül1, MUTLU Selşın1, KARAARSLAN Aydın2, BALIK İsmail2, GÖLLÜ Gülnur3, ÜNÜVAR Necdet3

1 Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Ankara, TÜRKİYE

2 Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Hastaneler Başhekimliği, Ankara, TÜRKİYE

3 Ankara Üniversitesi Rektörlüğü, Ankara, TÜRKİYE

GİRİŞ: Sağlık hizmetlerinde kalite uygulamaları, hasta güvenliğinin sağlanması ve bakım süreçlerinin standardizasyonu açısından büyük önem taşımaktadır.

AMAÇ: Bu çalışma, sağlık çalışanlarının kalite çalışmalarına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırma, Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Çerçi (2022) tarafından geliştirilen 42 maddeden oluşan "Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum Ölçeği – Sağlık Çalışanları Sürümü" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi için tanımlayıcı istatistiklerden (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Verinin dağılım özelliğine göre uygun parametrik veya non-parametrik testler kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın Etik Kurul onayı alınmıştır (03/10/2025-2025/767).

BULGULAR: Çalışmaya toplam 170 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların %46,7'si hemşire/ebe/sağlık memuru, %23,7'si klinik dışı personel (hastane yöneticileri, kalite yönetim birimi, hizmet içi eğitim birimi vb.), %11,2'si hekim, %11,2'si sağlık teknikeri ve %7,2'si diğer sağlık meslek üyelerinden oluşmuştur. Katılımcıların "Kalite Çalışmalarına Yönelik Tutum Ölçeği" toplam puan ortalaması $3,78 \pm 1,20$ olarak bulunmuştur. Ölçek puan ortalamasının, nötr değer olan 3'ten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiş olup ($p < 0,05$), bu sonuç sağlık çalışanlarının kalite çalışmalarına yönelik tutumlarının genel olarak orta-iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Kalite çalışmalarına yönelik tutum düzeylerinin meslek grupları arasında heterojen bir dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Hemşire/ebe/sağlık memuru grubunun ortalama puanı 3,98, diğer sağlık meslek üyelerinin ortalama puanı 4,00 ile en yüksek düzeyde bulunmuştur. Hekimlerin ortalama puanı 3,73 olarak belirlenirken, klinik dışı personelde bu değer 3,51, sağlık teknikerlerinde ise 3,44 olarak saptanmıştır. Bulgular, hasta bakım sürecine doğrudan katılan sağlık çalışanlarının kalite çalışmalarına yönelik daha olumlu tutum sergilediğini göstermektedir. Buna karşılık klinik dışı personel ve teknik personelde tutum puanlarının görece daha düşük olduğu dikkat çekmektedir.

SONUÇ: Bu çalışma, sağlık çalışanlarının kalite çalışmalarına yönelik tutumlarının genel olarak olumlu ve orta-iyi düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Meslek grupları bazındaki değişkenlikler incelendiğinde; hasta bakım sürecine doğrudan katılan sağlık çalışanlarının kalite süreçlerine karşı daha pozitif bir yaklaşım sergilediği saptanmıştır. Buna karşın, klinik dışı personel ve teknik personelin kalite çalışmalarına yönelik tutum düzeylerinin, bakım sürecinde aktif yer alan gruplara oranla görece daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Tutum, Organizasyon Kültürü, Hasta Güvenliği, Sağlık Çalışanı

Konuşmacı

Hemşirelerde Duyarlı Sevginin Hasta Merkezli Bakım Yetkinliğine Etkisi

Semanur Kumral Özçelik1, Berna Dincer2, Ali Arslanoğlu3, Nazife Utlu Tan4, Ayşe Nefise Bahçecik 5

1 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

2 İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

3 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul

4 Özel Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli

5 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Giriş ve Amaç: Duyarlı sevgi; bireylere yönelik empati, ilgi ve yardım etme davranışlarını içeren, sosyal iyiliğe katkı sağlayan önemli bir tutumdur. Hemşirelik bakımında bu tutum, hasta merkezli bakım yaklaşımıyla örtüşmekte; hastanın değerlerine, gereksinimlerine duyarlı ve kaliteli bakım sunulmasına, hasta memnuniyetinin artmasına ve sağlık maliyetlerinde azalmaya katkı sağlamaktadır. Bu doğrultuda, bu çalışmada hemşirelerde duyarlı sevginin hasta merkezli bakım yetkinliğine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki araştırma, Eylül 2024-Mart 2025 tarihleri arasında Marmara Bölgesinde özel bir hastanede çalışan 103 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırma için etik kurul ve kurum izinleri alındı. Veriler Bilgi Formu, Duyarlı Sevgi Ölçeği ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması $29,71 \pm 6,26$ yıl olup %77,7'si kadın ve %75,7'si lisans mezunudur. Hemşirelerin Duyarlı Sevgi Ölçeği puan ortalaması $5,18 \pm 0,88$ ($\alpha=0,93$), Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği puan ortalaması ise $4,40 \pm 0,45$ ($\alpha=0,95$)'dir. Hemşirelerin Duyarlı Sevgi Ölçeği Puanları ile Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği toplam puanı ve hasta bakış açılarına saygı duymak, bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek, hasta haklarını savunmak alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla; $r=0,314$; $p=0,001$, $r=0,342$; $p=0,000$, $r=0,284$; $p=0,004$, $r=0,310$; $p=0,001$). Ayrıca, çalışmada sorumlu hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliği puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0,01$).

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelerin duyarlı sevgi düzeylerinin ortalamasının üzerinde, hasta merkezli bakım yetkinliklerinin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Sorumlu hemşirelerin hasta merkezli bakım yetkinliklerinin yüksek oluşu liderlik rollerinin ve mesleki tecrübelerinin bakım sürecine ve yönetimine olumlu bir yansımaları göstermektedir. Ayrıca çalışmada hemşirelerin duyarlı sevgi düzeyleri arttıkça; hastanın bakış açısına saygı duyma, bakım süreçlerine hasta katılımını teşvik etme ve hasta haklarını savunma gibi hasta merkezli bakım yetkinliklerinin arttığı görülmektedir. Bu bulgular, duyarlı sevginin hasta merkezli bakımın önemli bir belirleyicisi olduğunu gösterdiğinden hemşirelerin sahip olduğu duyarlı sevgi potansiyelinin korunması ve sürdürülmesine yönelik girişimlerin planlanması önerilir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, hastane, duyarlı sevgi, hasta merkezli bakım yetkinliği.

Konuşmacı

Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlenmesine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının Belirlenmesi: Antalya Şehir Hastanesi Örneği

Şahin Halenur - **Özcan Fatma** - Özdilli Ahsen Sultan

*Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Giriş: Cerrahi alan enfeksiyonları (CAE), hastanede yatış süresini uzatan, maliyetleri artıran ve hasta morbidite ile mortalitesini olumsuz etkileyen önemli sağlık sorunları arasında yer almakta olup, önlenebilir sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlar içinde en sık karşılaşılanlardan biridir. CAE'nin önlenmesinde hemşirelerin rolü kritik olup, özellikle aseptik tekniklerin uygulanması ve hasta eğitimine yönelik girişimler büyük önem taşımaktadır.

Amacı: Araştırmanın amacı, Antalya Şehir Hastanesi'nin cerrahi yoğun bakım, cerrahi klinik ve ameliyathane birimlerinde çalışan hemşirelerin cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemeye yönelik uygulamalarını değerlendirmek ve bu uygulamaları etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve metodolojik tipte planlanan araştırmanın evrenini, Antalya Şehir Hastanesinde cerrahi servisler, cerrahi yoğun bakımlar ve ameliyathanede görev yapan toplam 435 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise gönüllü katılım gösteren ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 260 hemşire oluşturmuştur. Veriler Şubat-Mart 2026 tarihleri arasında Google Form aracılığıyla çevrim içi anket yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 8 soruluk "Kişisel Bilgi Formu", ikinci bölümde ise Toru ve Borecki (2025) tarafından geliştirilen 33 maddelik, 5'li likert yapıda Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını Önlemeye Yönelik Hemşirelik Uygulamaları Ölçeği (CAEHUÖ) yer almıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33 ve en yüksek puan 165'tir. Ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin alt boyutları "Asepsi ile ilişkili uygulamalar" ve "Hasta ile ilişkili uygulamalar" olarak belirlenmiştir. İstatiksel analiz için SPSS v.26.0 programı kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin ve alt boyutlarının iç tutarlılığını belirlemek amacıyla Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 260 hemşirenin %80'ni (n=208) kadın, %20'si (n=52) erkektir. Katılımcıların çoğunluğu 20-29 yaş aralığında (%59,6, n=155) olup, %83,8' i (n=218) lisans mezunudur. Hemşirelerin %28,5'i (n=74) 0-2 yıl, %25'i (n=65) 6-9 yıl mesleki deneyime sahiptir. Katılımcıların %53'8'i (n=140) cerrahi servislerde, %27,7'si (n=72) ameliyathane ve %18,5'i (n=48) cerrahi yoğun bakımlarda çalışmaktadır. Hemşirelerden %91,9'u CAE konusunda eğitim aldığını ve %54,2' sinin bu eğitimleri kurum içinden aldığını belirtmiştir. Katılımcıların CAEHUÖ toplam puan ortalaması 136.47 ± 36.93 olarak saptanmış olup, hemşirelerin cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemeye yönelik uygulamalarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa katsayısı 0.987 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde asepsiye yönelik uygulamaların puan ortalaması (91.12), hasta ile ilişkili uygulamalardan (45.35) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışılan birime göre yapılan analizde toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($F=3.67$, $p < 0.027$). Ameliyathanede çalışan hemşirelerin puan ortalamaları (145.32 ± 28.17) cerrahi servis (131.16 ± 40.26) hemşirelerine göre daha yüksek bulunmuştur. Cerrahi alan enfeksiyonlarına yönelik eğitim alma durumuna göre yapılan analizde de, eğitim alan hemşirelerin puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=2.25$, $p < 0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelerin CAE'ni önlemeye yönelik uygulamalarının orta düzeyde olduğunu, bu uygulamaların en çok eğitim, deneyim ve çalışma ortamından etkilendiğini göstermektedir. Ayrıca ameliyathane hemşirelerinin uygulama düzeylerinin cerrahi servis hemşirelerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özellikle cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin desteklenmesi ve hasta ile ilişkili uygulamaların geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitimlerin artırılması, CAE oranlarının azaltılmasına önemli katkı sağlayacaktır. CAEHUÖ, hemşirelerin kanıta dayalı CAE önleme uygulamalarını belirleyerek enfeksiyonların oluşmasını önlemeye ve azaltmaya katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi alan enfeksiyonu, hemşirelik uygulamaları, kanıta dayalı uygulamalar

Konuşmacı

Torasik Cerrahi Sonrası Klinik Bulguların Sistematik İzlenmesi ve Komplikasyonların Erken Tanısı

Adil AVCI, Op. Dr. Göğüs Cerrahi Uzm. SBÜ Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kocaeli/TÜRKİYE

Alper TABUR, Op. Dr. Göğüs Cerrahi Uzm. SBÜ Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kocaeli/TÜRKİYE

Giriş: Torasik cerrahi sonrası dönem, özellikle solunumsal ve kardiyovasküler komplikasyonlar açısından yüksek risk taşımaktadır. Bu nedenle postoperatif süreçte klinik bulguların sistematik ve düzenli izlenmesi, erken tanı ve etkin tedavi açısından kritik öneme sahiptir. Bu derlemenin amacı, torasik cerrahi sonrası hastalarda klinik izlem parametrelerini ve komplikasyonların erken tanısına yönelik güncel yaklaşımları ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu derleme çalışmasında, torasik cerrahi sonrası klinik izlem ve komplikasyon yönetimine ilişkin güncel literatür incelenmiş; Web of Science (WoS) ve Google Scholar veri tabanlarında yer alan çalışmalar değerlendirilmiştir. Klinik izlem parametreleri, izlem yöntemleri ve sık karşılaşılan komplikasyonlar sistematik olarak ele alınmıştır.

Bulgular: Postoperatif dönemde vital bulguların (kalp hızı, kan basıncı, solunum sayısı, oksijen satürasyonu ve ateş) düzenli takibi temel izlem basamağını oluşturmaktadır. Solunum sistemi bulguları, özellikle atelektazi, pnömoni ve pnömotoraks gibi komplikasyonların erken saptanmasında belirleyicidir. Göğüs tüpü ve dren takibi, hemorajik komplikasyonlar ve hava kaçağının değerlendirilmesi açısından önemlidir. Kardiyovasküler izlemede aritmi ve hemodinamik instabilite erken dönemde tespit edilmelidir. Laboratuvar parametreleri ve görüntüleme yöntemleri, klinik bulguların desteklenmesinde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca, ağrı kontrolü ve erken mobilizasyon, komplikasyon gelişimini azaltan temel unsurlar arasında yer almaktadır.

Sonuç: Torasik cerrahi sonrası klinik bulguların sistematik izlenmesi, komplikasyonların erken tanınmasını sağlayarak hasta prognozunu iyileştirmektedir. Multidisipliner yaklaşım, düzenli klinik değerlendirme ve standart izlem protokollerinin uygulanması, postoperatif bakımın kalitesini artırmaktadır. Gelecekte, yapay zeka destekli izlem sistemlerinin bu süreçte daha etkin rol oynaması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Torasik Cerrahi, Postoperatif izlem, Klinik Bulgular, Komplikasyonlar, Erken Tanı, Göğüs Tüpü, Atelektazi, Pnömotoraks

Konuşmacı

Acil Serviste Tıbbi Hatalar: Riskler, Nedenler ve Önleme Stratejileri

Uzm. Dr. Ayhan TABUR, SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır, TÜRKİYE

Giriş

Acil servisler, hızlı ve kritik kararların alındığı, yoğun hasta akışı ve sınırlı kaynakların bulunduğu dinamik ortamlardır. Bu koşullar, tıbbi hata riskini önemli ölçüde artırır ve hem hasta güvenliğini hem de sağlık hizmeti kalitesini doğrudan etkiler. Tıbbi hata, klinik kararlarda, uygulamalarda veya iletişim süreçlerinde meydana gelen ve istemeden hastaya zarar verebilecek olaylar olarak tanımlanır.

Acil Serviste Yaygın Tıbbi Hatalar: Acil serviste en sık karşılaşılan hatalar; yanlış tanı, ilaç hataları, uygulama yolu hataları, iletişim eksiklikleri ve ekip içi koordinasyon sorunlarını içerir. Bu hatalar, hasta güvenliği ve tedavi etkinliği üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratabilir.

Tıbbi Hataların Nedenleri: Hataların temel nedenleri çok boyutludur. İnsan faktörü, yetersiz eğitim, aşırı iş yükü, iletişim sorunları, protokollere uyumsuzluk ve organizasyonel eksiklikler öne çıkan etkenlerdir. Polifarmakoterapi uygulanan yaşlı hastalar, karmaşık komorbiditeleri olan bireyler ve kritik durumdaki hastalar, hataya daha yatkın gruplar olarak tanımlanır.

Önleme Stratejileri ve Risk Yönetimi: Hataların önlenmesi, hasta güvenliğinin sağlanması ve tedavi kalitesinin artırılması açısından kritik öneme sahiptir. Etkili stratejiler arasında standart protokoller, check-list uygulamaları, ekip içi eğitim ve simülasyonlar, elektronik kayıt sistemleri, erken uyarı mekanizmaları ve hataların sistematik raporlanması bulunur. Ayrıca, güvenlik kültürünün teşvik edilmesi, hataların öğrenme ve iyileştirme fırsatı olarak değerlendirilmesi, sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonunu artırır.

Multidisipliner Yaklaşım ve Sürekli İzlem: Acil serviste tıbbi hataların yönetimi, multidisipliner yaklaşımı ve sürekli izlemeyi gerektirir. Klinik risklerin belirlenmesi, önceliklendirilmesi ve önleyici tedbirlerin uygulanması, hem hasta hem de çalışan güvenliğini artırır. Hataların analizi ve geri bildirim mekanizmaları, sağlık sisteminde sürekli kalite iyileştirmesini destekler.

Sonuç: Acil servislere tıbbi hataların azaltılması, hasta güvenliğini artırmak ve acil sağlık hizmetlerinin etkinliğini korumak için sistematik stratejiler ve güvenlik odaklı bir kültür gerektirir. Proaktif önlemler ve eğitim programları, hataların minimize edilmesini ve güvenli bir acil bakım ortamının sağlanmasını destekleyen temel unsurlardır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Tıbbi Hata, Hasta Güvenliği, Risk Yönetimi, Önleme Stratejileri, Klinik Hata, Güvenlik Kültürü

Konuşmacı

ISO 50001 Enerji Verimliliği Yönetim Sistemi

Kaya KARS,

Antalya Kalite Akademisi, Kurucu Genel Müdür, Antalya, TÜRKİYE

Konuşmacı

Sağlıkta Operasyonel Mükemmellik: Bütünsel Tesis Yönetiminin Teknoloji ve COBOT'lar ile Dönüşümü

Doğan TEKİN,

Newrest Türkiye, Tesis Yönetim Hizmetleri Direktörü, İstanbul, TÜRKİYE

Özet: Modern sağlık hizmetlerinde kalitenin sürdürülebilirliği, yalnızca tıbbi müdahalelerle değil, arka planda işleyen kusursuz tesis yönetimi operasyonlarıyla mümkündür. Bu bildiri, Bütünsel Tesis Yönetiminin (IFM) sağlık kurumlarındaki klinik dışı operasyonlara, enfeksiyon kontrolüne ve genel hasta bakım kalitesine olan doğrudan etkilerini incelemektedir.

Sunum kapsamında aşağıdaki temel eksenler ele alınacaktır:

- Bütünsel Yaklaşımın Sağlık Hizmetlerine Etkisi: Operasyonel yüklerin sağlık profesyonellerinden alınarak entegre bir sistemle yönetilmesi ve kritik alanlarda sıfır kesinti (zero downtime) hedefinin sağlanması.
- Yeni Nesil Metodolojiler ve Teknolojik Çeviklik: Tesis yönetim şirketlerinin IoT (Nesnelerin İnterneti) ve veri odaklı kestirimci bakım (predictive maintenance) gibi yeni teknolojileri kullanım şekilleri ile sağlık sektörünün 7/24 dinamik yapısına uyum gösterme hızları.
- Tesis Yönetiminde COBOT (İşbirlikçi Robot) Devrimi: İnsan ve makine etkileşimini merkeze alan COBOT'ların; hastane hijyeni, malzeme lojistiği ve destek hizmetlerinde kullanım alanları, çalışan ergonomisine etkileri ve operasyonel verimliliğe katkıları.

Sonuç: Teknoloji ve COBOT'ların entegre edildiği proaktif tesis yönetimi modelleri, sağlık kurumlarında yalnızca maliyet ve süreç optimizasyonu sağlamakla kalmaz; aynı zamanda güvenli, akıllı ve sürdürülebilir "geleceğin hastaneleri" vizyonuna liderlik eder.

Konuşmacı

Palyatif Bakımda Kalite Standartları

Hurişah AKSAKAL,

Palyatif Bakım Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu Başkanı,
Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

Acil Sağlık Hizmetlerinde Hukuki Sorumluluğun Sistem Temelli Analizi: şara Çok Katmanlı Sorumluluk Modeli (şÇSM) ve Yargisal İctihatlar

Eda şARA, Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, TÜRKİYE

Ayhan TABUR, Uzm. Dr. Acil Tıp Uzmanı, SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır, TÜRKİYE

Özet

Acil sağlık hizmetleri, zaman baskısı, belirsizlik ve yüksek risk altında yürütölen, insan yaşamına doğrudan etki eden kritik bir kamu hizmetidir. Bu alanda ortaya çıkan hukuki sorumluluk, geleneksel olarak bireysel kusur ekseninde değerlendirilmekte; ancak bu yaklaşım, çok aktörlü ve dinamik sistemlerde meydana gelen hataların gerçek nedenlerini açıklama da yetersiz kalmaktadır. Bu çalışma, acil sağlık hizmetlerinde hukuki sorumluluğun sistem temelli bir yaklaşımla ele alınmasını amaçlamaktadır.

Araştırma, nitel yöntemle tasarlanmış olup literatür taraması, vaka analizi ve yargı icthatlarının incelenmesine dayanmaktadır. Bu kapsamda geliştirilen şara Çok Katmanlı Sorumluluk Modeli (şÇSM), hukuki sorumluluğu mikro (bireysel), mezo (yönetmel), makro (organizasyonel), normatif ve kaçınılmaz risk olmak üzere beş katmanda analiz etmektedir.

Çalışmada, göğüs ağrısı nedeniyle sevk gecikmesi ve triyaj hatasına bağlı geç müdahale olmak üzere iki tipik vaka, şÇSM çerçevesinde incelenmiştir. Bulgular, olumsuz sonuçların çoğunlukla tek bir bireysel hatadan değil; yönetimsel eksiklikler, organizasyonel yetersizlikler ve normatif belirsizliklerin etkileşiminden kaynaklandığını göstermektedir. Danıştay icthatları da, özellikle hizmetin zamanında ve gereği gibi sunulmamasına bağlı olarak organizasyonel sorumluluğu vurgulamaktadır.

Sonuç olarak, şÇSM, acil sağlık hizmetlerinde hukuki sorumluluğun daha adil, dengeli ve gerçekçi biçimde değerlendirilmesini sağlayan bütöncöl bir analiz çerçevesi sunmaktadır. Model, yalnızca akademik bir yaklaşım değil, aynı zamanda yargisal değerlendirmeler ve sağlık hizmeti yönetimi açasından uygulanabilir bir araç niteliği taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil sağlık hizmetleri, hukuki sorumluluk, sistem temelli analiz, şÇSM, hasta güvenliği

Konuşmacı

Acil Sağlık Hizmetlerinde Hukuki Sorumluluğun Çok Katmanlı Analizi: şARA MODELİ (şÇSM)

Eda şARA, Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, TÜRKİYE

Giriş : Acil sağlık hizmetleri, yüksek risk ve zaman baskısı altında karar verilmesini gerektiren kritik bir kamu hizmetidir. Bu hizmetlerde meydana gelen tıbbi hataların hukuki değerlendirilmesi çoğunlukla bireysel kusur üzerinden yapılmakta ve sorumluluğun eksik veya hatalı tespitine yol açmaktadır. Oysa acil sağlık hizmetleri, çağrı yönetimi, ekip organizasyonu, ekipman yeterliliği ve idari süreçler gibi çok katmanlı bir sistemin ürünüdür.

Amaç : Bu çalışma, acil sağlık hizmetlerinde hukuki sorumluluğun çok boyutlu bir çerçevede değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymakta ve literatürde ilk kez sistematik olarak önerilen şara Çok Katmanlı Sorumluluk Modeli (şÇSM) aracılığıyla analiz sunmaktadır.

Yöntem : şÇSM, bireysel, yönetmel, organizasyonel ve normatif katmanları içeren çok katmanlı bir analiz modeli sunmaktadır. Modelin uygulanması üç aşamalı olup; (i) bireysel müdahale, (ii) sistemsel ve organizasyonel faktörler, (iii) normatif düzenlemeler ve kaçınılmaz risk unsurları analiz edilmektedir. Literatür taraması ve örnek vaka incelemeleri yöntemin temelini oluşturmaktadır.

Bulgular : Modelin uygulanması, mevcut bireysel kusur merkezli yaklaşımların eksikliklerini ortaya koymaktadır. Örnek vaka analizinde, 112 ekibinin gecikmeli müdahalesi yalnızca sağlık personeline yüklenememiş; yönetmel eksiklikler, ekipman yetersizlikleri ve normatif boşluklar sorumluluk analizine dahil edilmiştir. şÇSM, sorumluluğun dağılımında adalet ve sistemsel şeffaflık sağlamaktadır.

Sonuç : şÇSM, hukuki sorumluluğun tek boyutlu analizini aşarak; bireysel, yönetmel, organizasyonel ve normatif katmanları dikkate alan bütöncöl bir yaklaşım sunmaktadır. Bu yaklaşım, bilirkişi raporlarının standardizasyonuna katkı sağlamakta, sistemsel hataları görünür kılmakta ve savunmacı tıp uygulamalarını azaltmaktadır. Acil sağlık hizmetlerinde sorumluluk değerlendirmelerinde çok katmanlı bir modelin benimsenmesi, hem adalet hem de sistem güvenliği açasından zorunludur.

Anahtar Kelimeler : Acil sağlık hizmetleri, hukuki sorumluluk, çok katmanlı analiz, şÇSM, risk yönetimi, bilirkişi incelemesi

Konuşmacı

Enerji Yapısının Sağlık Kalitesi Üzerindeki Doğrusal Olmayan Etkileri: Türkiye Üzerine KRLS (Kernel Regularized Least Squares) Makine Öğrenmesi Yaklaşımı

Dr. Öğr. Üyesi Meryem DEMİRTAş, şırnak Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Özet : Çevre ve sağlık ilişkisi literatürde yaygın biçimde incelenmesine rağmen, Türkiye verileri özelinde bu ilişkinin doğrusal olmayan ve heterojen yapısını dikkate alan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de enerji yapısının (yenilenebilir ve yenilenemez enerji) ve çevresel faktörlerin sağlık kalitesi üzerindeki etkisini incelemektir. Bu kapsamda sağlık çıktısı olarak Sağlığa Uyarlanmış Yaşam Beklentisi (HALE) kullanılmış ve 1990–2021 dönemine ait yıllık Türkiye verileri analiz edilmiştir. Çalışmada, doğrusal olmayan ve heterojen etkileri yakalayabilen makine öğrenmesi temelli Kernel Regularized Least Squares (KRLS) yöntemi kullanılmıştır. Bulgular, CO₂ emisyonlarının ve yenilenemez enerji tüketiminin sağlık kalitesi (HALE) üzerinde ortalama olarak pozitif etkiye sahip olduğunu, buna karşın yenilenebilir enerji tüketiminin istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir etki gösterdiğini ortaya koymaktadır. Marjinal etki dağılımları, değişkenlerin etkilerinin sabit olmadığını ve farklı düzeylerde yön ve büyüklük değiştirdiğini göstermekte, bu durum enerji yapısı ile sağlık çıktıları arasındaki ilişkinin doğrusal olmayan bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle CO₂ ve yenilenemez enerji için gözlenen pozitif etki, doğrudan bir çevresel iyileşmeden ziyade ekonomik büyüme ve üretim artışıyla birlikte gelişen sağlık altyapısı ve hizmet kapasitesinin dolaylı etkisini yansıtmaktadır. Buna karşılık, yenilenebilir enerjinin negatif etkisi, enerji dönüşüm süreçlerinin kısa vadeli yapısal ve ekonomik maliyetleriyle ilişkili olabilir. Elde edilen sonuçlar, enerji türlerinin sağlık üzerindeki etkisinin homojen olmadığını ve enerji dönüşüm süreçlerinin sürdürülebilirlik perspektifiyle sağlık politikalarıyla birlikte, bütöncöl ve dinamik bir çerçevede değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sürdürülebilirlik, Sağlığa Uyarlanmış Yaşam Beklentisi (HALE), CO₂ Emisyonları, Yenilenebilir Enerji

Konuşmacı

Pandemi ve Deprem Kaynaklı Afetlerde Sağlık Hizmet Sunumunda Bilgisayar Teknolojilerinin Katkısı: Adana Şehir Hastanesi Deneyimi

Dr. Özgür KARA, Adana Şehir Hastanesi, Başhekim Yardımcısı, Adana, **TÜRKİYE**
Sevinç GÜLTEN, Adana Şehir Hastanesi, İdari Mali Hizmetler Müdürü, Adana, **TÜRKİYE**
Neşe SENEL, Adana Şehir Hastanesi, Kalite Yönetim Sorumlusu, Adana, **TÜRKİYE**

GİRİŞ-AMAÇ:

Dünya genelinde yaşanan COVID-19 pandemisi ve 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremler, sağlık sistemlerinin dayanıklılığını test etmiştir. Bu çalışma, Türkiye'nin en büyük hastanelerinden biri olan Adana Şehir Hastanesi'nde, kriz dönemlerinde bilgisayar teknolojilerinin hizmet sunum hızı, hasta güvenliği ve kaynak yönetimi üzerindeki kritik katkılarını analiz etmeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma kapsamında, hastanenin sahip olduğu Dijital Hastane altyapısının pandemi ve deprem süreçlerindeki operasyonel verileri geriye dönük olarak incelenmiştir. HBYS, Yapay Zeka Destekli Karar Destek Mekanizmaları, Akıllı İlaç Yönetim Sistemleri ve PACS süreçlerinin kriz anındaki performans göstergeleri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Pandemi Süreci: Yapay zeka destekli radyolojik görüntüleme sayesinde BT raporlama hızı %65 artmış, teletıp uygulamalarıyla hastane içi yoğunluk %40 oranında azaltılmıştır.

Deprem Süreci: Afetin ilk 24 saatinde dijital kayıt sistemleri sayesinde saatte 150+ yaralı girişi hatasız yönetilmiştir. Bilinci kapalı hastaların %98'i ilk 12 saatte dijital entegrasyonla kimliklendirilmiştir.

SONUÇ: Adana Şehir Hastanesi örneği, dijitalleşmenin sadece bir modernizasyon değil, afet yönetiminde kaosu engelleyen stratejik bir savunma hattı olduğunu kanıtlamıştır. Bilgisayar teknolojileri; veri doğruluğunu sağlayarak mortalite ve morbidite oranlarının düşmesine dolaylı katkı sunmuştur. Sağlık kurumlarının afetlere hazırlık stratejilerinde "Dijital Olgunluk" seviyesinin artırılması hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dijital Hastane, Afet Yönetimi, Pandemi, Deprem, Adana Şehir Hastanesi, Sağlık Bilişimi.

Konuşmacı

Torasik Cerrahide Navigasyon Sistemleri: Güncel Teknolojiler, Klinik Uygulamalar ve Gelecek Perspektifleri

Alper TABUR, Op. Dr. Göğüs Cerrahi Uzm. SBÜ Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kocaeli/TÜRKİYE

Giriş ve Amaç: Torasik cerrahi, minimal invaziv yaklaşımlarda sınırlı görüş, karmaşık anatomi ve kritik vasküler yapılar nedeniyle yüksek hassasiyet gerektirir. Geleneksel cerrahi yöntemlerde anatomik yapılar gözle değerlendirildiği için komplikasyon riski, kanama ve operasyon süresinin uzaması gibi zorluklar ortaya çıkabilir. Bu derlemenin amacı, torasik cerrahide navigasyon sistemlerinin güncel teknolojilerini, klinik uygulamalarını ve gelecek perspektiflerini literatür işığında değerlendirmektir.

Güncel Teknolojiler: Navigasyon sistemleri, preoperatif bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans (MR) görüntülerini intraoperatif sahaya entegre ederek cerrahın anatomik yapı ve patolojik lezyonları gerçek zamanlı olarak görmesini sağlar. Artırılmış gerçeklik (AR) ve simülasyon tabanlı planlama sistemleri, göğüs duvarı rezeksiyonu, mediastinal tümör eksizyonu ve minimal invaziv torakoskopik prosedürlerde cerrahi doğruluğu artırmaktadır. Üç boyutlu rekonstrüksiyonlar ve hibrid görüntüleme teknolojileri, cerrahın operasyon öncesi planlama ve intraoperatif yönlendirme becerisini güçlendirir.

Klinik Uygulamalar: Literatür, navigasyon sistemlerinin kompleks torasik vakalarda rezeksiyon sınırlarının netleşmesini, kritik vasküler ve sinir yapıların korunmasını ve minimal doku hasarını sağladığına göstermektedir. Sistemler ayrıca operasyon sürelerini kısaltmakta, komplikasyon oranlarını azaltmakta ve postoperatif iyileşme süreçlerini desteklemektedir. Minimal invaziv torakoskopik cerrahide navigasyon, özellikle derin mediastinal ve lob rezeksiyonlarında güvenli ve hassas girişim olanağı sunmaktadır.

Gelecek Perspektifleri: Yapay zekâ destekli navigasyon, artırılmış gerçeklik ve simülasyon entegrasyonu ile torasik cerrahi daha güvenli, kişiselleştirilmif ve eğitim odaklı bir hâle gelecektir. Bununla birlikte maliyet, öğrenme eğrisi ve sistem entegrasyonu hâlen yaygın kullanımın önündeki sınırlayıcı faktörlerdir. Bu alandaki yenilikler, multidisipliner işbirliğini ve eğitim programlarını güçlendirmeyi gerektirmektedir.

Sonuç: Navigasyon sistemleri, torasik cerrahide minimal invaziv ve açık cerrahi prosedürlerde cerrahi doğruluk ve güvenliği artıran, teknolojik olarak desteklenen yenilikçi bir yaklaşım olarak ön plana çıkmaktadır. Gelecek çalışmalarda maliyet-etkin stratejiler ve yapay zekâ entegrasyonu, sistemlerin yaygın kullanımını destekleyecektir.

Anahtar Kelimeler : Torasik cerrahi, navigasyon sistemi, artırılmış gerçeklik, minimal invaziv cerrahi, simülasyon, cerrahi doğruluk

Konuşmacı

Sağlıkta Akreditasyon Süreçlerinde İnsan Gücü Yönetiminin Stratejik nemi: Zorluklar ve çözüm nerileri

Hatice SAYILAN1, Mehmet Kaan KIRALI, Prof. Dr.2

Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim-Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Sorumlusu1, Başhekim2, İstanbul, TÜRKİYE

zet

Giriş : Sağlıkta kalite ve akreditasyon standartları, hasta güvenliğini artırmayı ve hizmet sunumunu standardize etmeyi amaçlayan dinamik süreçlerdir. Bu süreçlerin başarısı, teknolojik altyapıdan ziyade sistemi yürüten insan gücünün yetkinliğine, motivasyonuna ve süreci benimsemesine bağlıdır. Ancak uygulamada, sağlık profesyonellerinin akreditasyon standartlarını klinik iş yüküne ek bir bürokratik engel olarak görmesi, sistemin sürdürülebilirliğini tehdit eden en büyük unsurdur.

Amaç : Bu çalışmanın amacı, sağlık kurumlarında akreditasyona hazırlık süreçlerini ve sürekliliğini bu aşamalarda karşılaştığı insan ve sistem kaynaklı zorlukları değerlendirmek ve düzenleyici iyileştirici faaliyet nerileri sunmaktır.

Yöntem : Çalışma kapsamında, hastanelerde kalite yönetim sorumluluğu yapan uzmanlar, çalışanlar ve yöneticilerle resmi toplantılar gerçekleştirmiştir ve toplantı çıktılarına göre mevcut literatürlerdeki "kalite-insan gücü" temalı makaleler taranmıştır.

Bulgular : Yapılan incelemeler sonucunda, çalışanların %65'inin akreditasyon süreçlerini "dokümantasyon yükü" olarak tanımladığı, ancak sistemin oturduğu kurumlarda tıbbi hata oranlarında %30'a varan azalmalar kaydedildiği grlmştir. İnsan gücü yönetimindeki en temel sorunların; rol belirsizliği, yetersiz hizmet içi eğitim ve motivasyon araçlarının eksikliği olduğu saptanmıştır. Özellikle "cezassız raporlama kültürü "nn tam oluşmadığı kurumlarda personelin hata bildiriminden çekindiği ve bu durumun akreditasyon verilerini olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç : Sağlıkta akreditasyonun kalıcılığı, insan gücünün "kalite kültürünü" içselleştirmesiyle mümkündür. Üst yönetimin desteği, adil bir performans takip sistemi ve çalışanların karar alma süreçlerine katılımı başarının anahtarıdır. Akreditasyon, bir denetim aracı değil, çalışanı ve hastayı koruyan bir yönetim modeli olarak kurgulanmalı; eğitimler teorik bilgi aktarımından ziyade uygulama odaklı simülasyonlarla desteklenmelidir.

Koşuyolu Yüksek İhtisas gibi ileri uzmanlık gerektiren kurumlarda akreditasyon, cerrahi mkemelliğin bir parçası olarak kurgulanmalıdır. İnsan gücü yönetimi; sadece denetim odaklı değil, personelin teknik becerisini iletişim, liderlik gibi sosyal becerileriyle birleştiren bir modelde olmalıdır. Kalite, dokümantasyonun ötesine geçerek cerrahi başarının bir güvencesi olarak iselleştirildiğinde sürdürülebilir hale gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler Sağlıkta Kalite, Akreditasyon, İnsan Gücü Planlaması, Hasta Güvenliği, Sağlık Yönetimi.

Konuşmacı

Anaerobik Eşik Takibinde Kardiyovasküler Parametrelerin Ve Rast Verilerinin Derin ğrenme Tabanlı Analizi: Kardiyometabolik Risk ve Sakatlık nleme

Anağün, Yıldıray1, Türkmen, İrem3, Türkmen, Turan Alptuğ2, Işık, şahin1, ağlar, Esin ağla4

1Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Eskişehir, Türkiye

2Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Yazılım Mühendisliği Bölümü, Eskişehir, Türkiye

3Hitit Üniversitesi, Spor Yöneticiliği Bölümü, Çorum, Türkiye

4Hitit Üniversitesi, Rekreasyon Bölümü, Çorum, Türkiye

ÖZET

Spor fizyolojisinde anaerobik yorgunluk, sadece performans kaybı değil, aynı zamanda otonom sinir sistemi üzerinde aşırı yüklenme ve kardiyovasküler stresin bir göstergesidir. Bu alışma, spor hekimliği alanında sporculardan RAST (Running Anaerobic Sprint Test) protokolü sırasında alınan kalp atım hızı (KAH), sistolik ve diyastolik kan basıncı gibi vital bulguların, derin öğrenme algoritmaları ile işlenerek yorgunluk indeksinin (FI) otonom tahminini odak noktasına almaktadır. Özellikle egzersiz sırasında yükselen sistolik kan basıncının ve toparlanma sürecindeki KAH değişkenliğinin yorgunlukla olan korelasyonu, modelin eğitiminde temel girdi olarak kullanılmıştır. Literatürde sakatlık riskinin en yüksek olduğu "tükenmişlik" evresini yakalamak amacıyla eğitilen TabNet-lite mimarisi, gürültülü fizyolojik veriler içerisinden en kritik belirteçleri otonom olarak seçilmektedir. Yapılan testlerde, TabNet-lite modeli 0,0898 MAE ve 0,6066 R2 başarısına ulaşarak fizyolojik parametreler ile hücresel yorgunluk arasındaki karmaşık doğrusal olmayan ilişkiyi başarıyla modellemiştir. Bu sonuçlar, sistolik ve diyastolik basıncı dengesizliklerinin yarattığı performans kırımlarının önceden tespit edilebileceğini ve dolayısıyla sporcuda gelişebilecek akut yumuşak doku sakatlıklarının veya aşırı antrenman sendromunun kardiyovasküler veriler üzerinden minimize edilebileceğini kanıtlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deep Learning, Kardiyovasküler Stres, Kan Basıncı, Kalp Atım Hızı, Sakatlık nleme, RAST Protokolü.

Destek Notu: Bu alışma, TÜBİTAK 1001 - zel çağrılar programı kapsamında "Sporcuların Yorgunluk Seviyelerini Belirlemek için oklu Model Füzyon Teknikleriyle Geliştirilmiş Yapay Zeka Destekli Analiz Sistemi" başlıklı ve 124E465 numaralı proje tarafından desteklenmektedir.

Konuşmacı

Hasta Güvenliğinde Kritik Bir Adım: Kimlik Doğrulama Uygulamalarına Yönelik Değerlendirme

AYDEMİR Buse1, BADURYERİ Gurbet1, BAYSARI Zahide1, EVREN YURTCU Ebru1, MEMİKOğLU Kemal Osman1, YURDAKUL Biręül1, MUTLU Selşın1, KARAARSLAN Aydın2, BALIK İsmail2, GÖLLÜ Gülnur3, ÜNÜVAR Necdet3

1 Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Ankara, TÜRKİYE

2 Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Hastaneler Başhekimliği, Ankara, TÜRKİYE

3 Ankara Üniversitesi Rektörlüğü, Ankara, TÜRKİYE

GİRİŞ: Hasta kimlik doğrulaması, hasta güvenliğinin sağlanması temel uygulamalardan olup, tıbbi hataların önlenmesinde kritik rol oynamaktadır. Yanlış hasta, yanlış işlem ve yanlış tedavi uygulamalarının önlenmesi açısından kimlik doğrulama süreçlerinin doğru ve etkin uygulanması büyük önem taşımaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının hasta kimlik doğrulama süreçlerine ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerini değerlendirmek ve mevcut uygulamalardaki eksiklikleri ortaya koymaktır. Elde edilen bulgular, kimlik doğrulama prosedürlerinde iyileştirme ve geliştirme stratejileri önerilmesine olanak sağlayacaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma tanımlayıcı tipte planlanmış anket çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini hastanemizde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmuştur. Çalışmaya klinik, yoğun bakım, ameliyathane, poliklinik, radyoloji ve kan merkezi gibi birimlerde görev yapan hekim, hemşire, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, teknisyen, sekreter, hasta kabul ve destek personeli, gönüllülük esasına göre dahil edilmiştir. Veriler, Cengiz (2014) tarafından geliştirilen ve 59 sorudan oluşan "Hasta Güvenliğinde Kimlik Doğrulama Anketi" ile elde edilmiştir. Veri analizi IBM SPSS 26.0 programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile ifade edilmiştir. Sürekli değişkenlerin dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda uygun parametrik ve non-parametrik testler kullanılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın Etik Kurul onayı alınmıştır (03/10/2025- 2025/766).

BULGULAR: Çalışmaya toplam 200 sağlık çalışanı katılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, sağlık çalışanlarının hasta kimlik doğrulama süreçlerine ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin genel olarak orta-iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu kimlik doğrulamanın hasta güvenliği açısından kritik olduğunu belirtmiş ve ilaç uygulamaları ile invaziv işlemler öncesinde kimlik doğrulama yapıldığını ifade etmiştir. Buna karşın, yoğun iş yükü, personel eksikliği ve hasta sayısının fazlalığı gibi faktörlerin kimlik doğrulama uygulamalarını olumsuz etkilediği saptanmıştır.

Meslek grupları bazında yapılan analizlerde; hemşirelerin, birim bazında ise yoğun bakım ve ameliyathane gibi yüksek riskli alanlarda çalışanların kimlik doğrulama bilgi ve tutum düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunurken ($p < 0,05$); eğitim alan personelin hasta güvenliği farkındalığının arttığı ve kimlik doğrulama farkındalığı ile genel hasta güvenliği algısı arasında pozitif yönlü istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Çoklu karşılaştırma analizleri sonucunda, 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip sağlık çalışanlarının kimlik doğrulama farkındalık düzeylerinin, deneyimi daha az olan gruba oranla anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Katılımcıların hasta bilekliği kullanımına ilişkin görüşleri incelendiğinde, hastaların kimlik bilekliği takmak istememe nedenleri arasında sıklıkla rahatsızlık hissi ve damgalanma algısının olduğu öne çıkmıştır.

SONUÇ: Sağlık çalışanlarının hasta kimlik doğrulama süreçlerine ilişkin bilgi ve farkındalık düzeylerinin genel olarak yeterli olduğu, ancak uygulamada iş yükü ve sistemsel faktörlere bağlı aksaklıkların bulunduğu belirlenmiştir. Meslek grupları ve çalışma birimlerine göre farklılıkların bulunması, hedefe yönelik eğitim ve iyileştirme çalışmalarının sürekliliğinin devamının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Kimlik Doğrulama, Sağlık Personeli, Farkındalık

Konuşmacı

Görünmeyen Bir Risk Alanı: Sağlık Turizminde İlk Temas ve Hasta Güvenliği

İşİL YERLİKAYA, Ali ARSLANOğLU,

SBÜ – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Özet

Amaç : Sağlık turizmi süreçlerinde hasta güvenliği çoğunlukla klinik uygulamalar üzerinden değerlendirilmekte, hastanın sağlık sistemiyle ilk temas noktası olan aracı kurumlar bu kapsamda yeterince ele alınmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, sağlık turizmi sürecinde ilk temas aşamasında ortaya çıkan hasta güvenliği risklerini tanımlamak ve klinik sonuçlara etkisini ortaya koymaktır.

Yöntem : Bu çalışma, sağlık turizmi kapsamında faaliyet gösteren iki farklı acente ile yürütölen saha gözlemleri ve vaka örneklerine dayanan nitel bir değerlendirmedir. Hasta yolculuğu; ilk iletişimden tedavi planlamasına kadar olan süreçte hasta güvenliği perspektifiyle analiz edilmiştir.

Bulgular: Hasta güvenliği açısından kritik risklerin büyük ölçüde ilk temas aşamasında ortaya çıktığı belirlenmiştir. Başlıca riskler; eksik veya hatalı anamnez, yetersiz klinik değerlendirme, tıbbi uygunluk kriterlerinin göz ardı edilmesi, ticari kaygılarla uygunsuz hasta kabulü ve klinik ile acente arasında bilgi uyumsuzluğu olarak saptanmıştır. Ayrıca, hastaların planlanan kurum dışında farklı merkezlerde tedavi edilmesi ve kayıt dışı süreçler nedeniyle izlenebilirliğin kaybolduğu gözlemlenmiştir. Bu durumların; komplikasyon artışı, tedavi başarısızlığı ve hasta memnuniyetsizliği ile ilişkili olduğu, bazı vakalarda ciddi sonuçlara yol ağabildiği görölmüştür.

Sonuç : Sağlık turizminde hasta güvenliği, klinik ortamda başlayan bir süreç değil, hastanın sistemle ilk temas ettiği noktada başlayan çok paydaşlı bir süreçtir. İlk temas aşamasında ortaya çıkan riskler kontrol altına alınmadan sürdürülebilir hasta güvenliği sağlanamaz.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği, Sağlık turizmi, İlk Temas, Hasta yolculuğu, Risk yönetimi.

Konuşmacı

İstenmeyen Olay Bildirim Sisteminde Kalite İyileştirme Sürecine Katkısı

SEVER CEYDA, Palmiye Hastanesi, İşkenderun, Türkiye

GİRİş VE AMAÇ Sağlıkta kalite yönetiminin temel hedefi, hataların sistematik olarak izlenmesi ve proaktif önlemlerle minimize edilmesidir. İstenmeyen Olay Bildirim Sistemleri (İOBS), kurumsal öğrenme ve güvenlik kültürünün en somut göstergesidir. Bu çalışmanın amacı; 2021-2025 yılları arasında bir özel hastanede gerçekleşen istenmeyen olay verilerini analiz ederek, uygulanan kalite stratejilerinin ve düzeltici faaliyetlerin hata trendleri üzerindeki 5 yıllık uzun vadeli etkisini ve sürdürülebilirliğini değerlendirmektir.

YÖNTEM Çalışma, 5 yıllık periyotta (2021-2025) toplanan İOBS verilerinin retrospektif trend analizidir. Toplam 1.297 bildirim; olay türü (hasta/çalışan güvenliği), branş dağılımı (laboratuvar, ilaç vb.) ve kök neden analizleri açısından yıllık bazda karşılaştırılmıştır. Özellikle 2021 yılında yüksek hata oranına sahip olan Laboratuvar ve İlaç süreçlerine yönelik yapılan iyileştirmelerin etkinliği istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

BULGULAR Yıllık bildirim sayıları 340 (2021) seviyesinden kademeli olarak düşerek 2025 yılında 180 olarak saptanmıştır. En çarpıcı iyileşme Laboratuvar Hatalarında görülmüştür; 2021’de toplam bildirimlerin %56’sını oluşturan bu hatalar, 2025 yılında %11,6’ya gerileyerek 5 yılda yaklaşık 5 kat azalmıştır. İlaç Hataları ise %5,8’den %0,5 seviyesine indirilmiş ve son 3 yılda bu düşük oran korunmuştur. Kök neden analizlerinde Personel Kaynaklı faktörler (bilgi eksikliği, yorgunluk, dikkatsizlik) her yıl ortalama %81 ile ana neden olmaya devam etmiştir. 2025 yılında yapılan bildirimlerin %6,1’i için DÖF başlatılmış olup, bu durum kurumsal farkındalığın arttığını göstermektedir.

SONUÇ Beş yıllık izlem sonuçları, hedef odaklı iyileştirme çalışmalarının klinik hataları sadece azaltmakla kalmayıp, bu düşük oranları sürdürülebilir kıldığını kanıtlamaktadır.

Bildirim sayısındaki toplam %47’lik azalma, hataların kontrol altına alındığının ve süreç standardizasyonunun sağlandığının bir göstergesidir. Gelecek dönemde, personel kaynaklı hataları yönetmek için tükenmişlik yönetimi ve dijital karar destek sistemlerine odaklanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, İOBS Trend Analizi, Klinik Kalite Sürdürülebilirliği, Laboratuvar Güvenliği.

Konuşmacı

Hemşirelikte Digital Sağlık

Prof. Dr. Seval AKGÜN,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, TÜRKİYE, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ABD

Sağlıkta akreditasyon ve hasta güvenliği alanı, küresel ölçekte ortaya çıkan megatrendlerin etkisiyle önemli bir dönüşüm sürecinden geçmektedir. Dijital teknolojiler ve yapay zekânın entegrasyonu, gerçek zamanlı izleme, veri temelli karar alma ve daha şeffaf akreditasyon süreçlerini mümkün kılmaktadır. Aynı zamanda, kalite göstergeleri, hasta sonuçları ve maliyet etkinliği üzerine odaklanan değer temelli ve sonuç odaklı sağlık hizmetlerine doğru belirgin bir yönelim söz konusudur. Hasta merkezli yaklaşımlar ve birlikte üretim modelleri, hastaların bakım tasarımı, yönetim ve güvenliç süreçlerine aktif katılımını ön plana çıkarmaktadır. Bunun yanı sıra, büyük veri analitiği ve öngörücü sistemler erken uyarı mekanizmalarını ve risk yönetimini güçlendirmektedir. Uluslararası standartların uyumlaştırılması küresel karşılaştırmayı kolaylaştırırken, özellikle pandemilerden elde edilen deneyimler sağlık sistemlerinde dayanıklılık ve kriz hazırlığının önemini ortaya koymuştur. Ayrıca, sağlık çalışanlarının refahı ve adil güvenliç kültürünün geliştirilmesi sürdürülebilir kalite iyileştirmenin temel unsurları haline gelmiştir. Son olarak, dijital sağlık ve tele-tıp uygulamalarının yaygınlaşması, güvenli, etkili ve eşitlikçi hizmet sunumunu sağlamak amacıyla yeni akreditasyon standartlarının geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Konuşmacı

Acil Serviste İlaç Kullanımının Klinik Riskleri ve Farmakovijilans: İstenmeyen İlaç Etkilerinin Tanı ve Yönetimi

Ayhan TABUR, Uzm. Dr., Acil Tıp Uzmanı, SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır/TÜRKİYE

Giriş : Acil servislere ilaç kullanımı, hastaların hızlı ve etkili şekilde tedavi edilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Acil tıp pratiğinde yoğun hasta trafiği, sınırlı zaman ve karmaşık klinik tablolar, ilaç uygulamalarında hata riskini artırır. Doz yanlışlıkları, ilaç etkileşimleri ve uygulama yolu hataları sık görülür. Özellikle yaşlı hastalar, organ yetmezliği olan bireyler ve polifarmakoterapi uygulanan bireyler daha yüksek risk altındadır.

Klinik Riskler: Acil serviste karşılaşılan klinik riskler; doz hataları, yanlış uygulama yolları ve ilaç-ilaç etkileşimlerini içerir. Hasta kaynaklı riskler, komorbidite veya organ yetmezliği gibi durumlarla birleştiğinde potansiyel komplikasyonlar hızla artar. Erken tanı ve risk yönetimi, hem hasta güvenliği hem de tedavi etkinliği için kritik öneme sahiptir. Protokollere uyum ve multidisipliner yaklaşımlar, risklerin minimize edilmesinde temel stratejilerdendir.

İstenmeyen İlaç Etkileri: İstenmeyen ilaç etkileri (İİE) acil servislere sık görülür ve hafif semptomlardan hayatı tehdit eden durumlara kadar değişebilir. Acil tıp açısından İİE’lerin hızlı tanısı ve müdahalesi hayati öneme sahiptir. Doğru ve zamanında raporlama, sadece bireysel hasta güvenliğini artırmakla kalmaz, aynı zamanda toplumsal sağlık verilerinin gelişmesini ve protokol iyileştirmelerini destekler.

Acil Tıp Açısından Farmakovijilans:Acil tıp perspektifinde farmakovijilans, İİE’lerin erken tespiti ve hızlı müdahale için kritik bir araçtır. Elektronik kayıtlar, gerçek zamanlı gözlem ve multidisipliner iletişim, etkin farmakovijilansın temel unsurlarıdır. Riskli hasta gruplarının belirlenmesi ve protokollerin uygulanması, telifisi güç komplikasyonların önlenmesini sağlar ve tedavi etkinliğini artırır.

Risk Yönetimi ve Önleme Stratejileri: Standart protokoller, ilaç kontrol listeleri, erken uyarı sistemleri ve düzenli hasta takibi, acil serviste güvenli ilaç yönetiminin temel taşlarını oluşturur. Bu stratejilerin sürekli uygulanması, hem hasta güvenliğini artırır hem de klinik etkinliği optimize eder.

Sonuç: Acil serviste ilaç güvenliği; doğru protokoller, farkındalık, hızlı müdahale ve etkin farmakovijilans ile sağlanabilir. Etkin risk yönetimi, acil tıp pratiğinde hem hastaların korunmasını hem de tedavi başarısını artıran temel bir stratejidir.İ

Anahtar Kelimeler : Acil Servis, Acil Tıp, İlaç Güvenliği, Klinik Risk, İstenmeyen İlaç Etkileri, Farmakovijilans, Hızlı Müdahale, Hasta Güvenliği, Kritik Durum Yönetimi.

Konuşmacı

Hastanelerde İlaç Yönetiminde Yaşanan Sorunlar: Sistem Temelli Bir Değerlendirme

Dr. Yeşim TÜRKOğLU,

Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, Ankara, TÜRKİYE

Giriş : İlaç yönetimi, hastanelerde hasta güvenliği, klinik etkinlik ve mali sürdürülebilirlik açısından kritik öneme sahip çok boyutlu bir süreçtir. Bu süreç; ilaçların tedariki, depolanması, reçetelenmesi, hazırlanması, uygulanması ve izlenmesini kapsayan entegre bir yapıyı ifade etmektedir. İlaç güvenliği, uluslararası akreditasyon standartlarında temel hasta güvenliği alanlarından biri olarak tanımlanmaktadır. Özellikle Joint Commission International standartları, ilaç yönetiminde risk temelli yaklaşımı ve izlenebilirliği zorunlu kılmaktadır. Türkiye’de de Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) kapsamında ilaç güvenliği ayrı bir değerlendirme boyutu olarak ele alınmaktadır. Buna rağmen hastanelerde ilaç yönetimi sürecinde yapısal, organizasyonel ve insan faktörüne bağlı çeşitli sorunlar yaşanmaya devam etmektedir.

Amaç : Bu bildirinin amacı, hastanelerde ilaç yönetimi sürecinde karşılaşılan temel sorun alanlarını sistem temelli bir yaklaşımla incelemek ve bu sorunların hasta güvenliği üzerindeki etkilerini değerlendirmektir. Ayrıca ilaç yönetiminde yaşanan aksaklıkların bireysel hatalardan ziyade sistem zafiyetleri ile ilişkili olduğunu ortaya koymak hedeflenmiştir.

Yöntem : Bu çalışma betimleyici nitelikte olup literatür incelemesine ve mevcut kalite standartları çerçevesinde yapılan kavramsal değerlendirmeye dayanmaktadır. İlaç yönetimi süreci; tedarik, depolama, reçeteleme, uygulama ve izleme aşamaları dikkate alınarak analiz edilmiştir. Her aşamada karşılaşılan sorunlar hasta güvenliği perspektifiyle ele alınmış ve sistem yaklaşımı çerçevesinde sınıflandırılmıştır.

Bulgular : Yapılan değerlendirme sonucunda ilaç yönetiminde sorunların çok boyutlu olduğu görülmüştür. Tedarik ve planlama aşamasında yanlış talep projeksiyonları, tedarik zinciri gecikmeleri ve kritik ilaç eksiklikleri öne çıkmaktadır. Depolama sürecinde uygun olmayan saklama koşulları, soğuk zincir kırılması ve miadi geçmiş ilaç riski önemli güvenlik tehditleri oluşturmaktadır. Reçeteleme aşamasında yanlış doz, benzer isimli ilaç karışıklıkları (LASA), ilaç–ilaç etkileşimleri ve elektronik order hataları dikkat çekmektedir. Uygulama sürecinde ise “doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru zaman, doğru yol” ilkelerinin ihlali, yoğun iş yükü ve kimlik doğrulama eksiklikleri nedeniyle artmaktadır. Yüksek riskli ilaçlarda çift kontrol uygulamasının yetersizliği ve etiketleme sorunları önemli bir risk alanı olarak belirlenmiştir. Ayrıca bilgi sistemlerinin entegrasyon eksikliği, farmakovijilans bildirimlerinin yetersizliği ve multidisipliner koordinasyon sorunları ilaç güvenliğini zayıflatan diğer unsurlar olarak saptanmıştır.

Sonuç : Hastanelerde ilaç yönetiminde yaşanan sorunlar çoğunlukla bireysel hatalardan ziyade sistem temelli zafiyetlerden kaynaklanmaktadır. Güvenli bir ilaç yönetimi için risk temelli yaklaşımın benimsenmesi, dijital sistemlerin etkin kullanımı, düzenli eğitim programlarının uygulanması ve güçlü iç denetim mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir. Multidisipliner iş birliği ve etkin olay bildirim kültürü, ilaç güvenliğinin sürdürülebilirliği açısından kritik önemdedir. İlaç yönetimi sürecinin güçlendirilmesi, doğrudan hasta güvenliğinin artırılmasına ve sağlık hizmet kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Konuşmacı

Hemşirelerin Teknolojiye Hazır Oluşları Ve Hasta Güvenliği Tutumları: Klinik Karar Destek Sistemleri Bağlamında Bir Çalışma

ĐIKICI HASRET*, TANDOğAN EMİNE **, KATI GÜLCAN ***

*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme ile birlikte Klinik Karar Destek Sistemleri (KKDS), bakım kalitesini artırma ve tıbbi hataları azaltma potansiyeline sahip kritik bilişim araçları haline gelmiştir. Hemşirelik uygulamalarında bu teknolojilerin benimsenmesi, sadece sistemin teknik yeterliliğiyle değil, aynı zamanda kullanıcıların teknolojiye hazır oluş düzeyleri ve tutumlarıyla yakından ilişkilidir. Literatürde teknolojiye yönelik olumlu tutumların güvenliği güçlendirdiği savunulsa da, KKDS bağlamında teknolojik hazır oluş ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin teknolojiye hazır oluş düzeyleri ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkiyi, klinik karar destek sistemleri bağlamında incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişkisel tipteki bu araştırma, Ocak-Mart 2026 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 1411 hemşire oluşturmaktadır. Örnekleme seçiminde olasılıksız uygunluk örnekleme yöntemi kullanılmış olup, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 160 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Veriler Tanımlayıcı Bilgi Formu, Bireysel Teknolojik Hazır Oluş Ölçeği (BTHÖ) ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği (HGTÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım sergilememesi nedeniyle ($p < 0,05$), değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman Korelasyon Analizi, gruplar arası farkların karşılaştırılmasında ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelerin %85’i kadın, %89,4’ü lisans mezunudur. Katılımcıların %41,9’unun 21 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip olduğu, %42,5’inin ise 5 yıl ve altı süredir mevcut kurumunda görev yaptığı saptanmıştır. Hemşirelerin %42,5’inin KKDS kullandığı, %27,5’inin ise eğitim aldığı saptanmıştır. Örneklemin BTHÖ puan ortalaması $128,63 \pm 14,22$ (min-max: 36-180), HGTÖ puan ortalaması ise $112,56 \pm 22,87$ (min-max: 46-230) olarak saptanmıştır. Teknolojik hazır oluş ile hasta güvenliği tutumu arasında zayıf, negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,186$; $p = 0,018$). Gruplar arası analizde, KKDS eğitimi alan hemşirelerin teknolojik hazır oluş düzeyleri almayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunurken ($p=0,031$), hasta güvenliği tutumlarının ise anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,047$). Eğitim almayan grupta değişkenler arası ilişki anlamsızken ($p=0,062$), negatif yönlü anlamlı ilişkinin eğitilmiş grupta belirginleştiği görülmüştür. Sonuç olarak; teknolojik hazır oluşun artmasıyla hasta güvenliği tutumlarının azaldığı saptanmıştır. Özellikle KKDS konusunda eğitilmiş grupta güvenlik tutumlarının düşük seyretmesi, mevcut eğitimlerin ağırlıklı olarak teknik becerilere odaklandığını düşündürmektedir. Bu durumun sistemlere karşı aşırı güven yaratarak; hemşirelerin bireysel güvenlik disiplini ve klinik denetim mekanizmaları üzerinde bir zayıflamaya yol açmış olabileceği öngörülmektedir. KKDS’ nin klinik sahaya entegrasyonunda, teknolojik yetkinlik eğitimlerinin yanı sıra teknoloji kullanımının hasta güvenliği üzerindeki yansımalarına yönelik spesifik farkındalık eğitimlerinin de süreci dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klinik Karar Destek Sistemleri, Teknolojiye Hazır Oluş, Hasta Güvenliği, Hemşirelik

Konuşmacı

Çocuk izlem polikliniğinde 9.ay muayenesinde ölçülen hemogram, demir ve B12 parametrelerinin değerlendirilmesi

Gürbüz AKÇAY, Doç. Dr.1, Rabia ÖZMERCAN2, Elif Naz TUNCA3, Beyza IŞIK4

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Abd, Başhekim Yardımcısı, Denizli, TÜRKİYE

Özet

Amaç: Bu çalışmada, 9. ay kontrolüne başvuran bebeklerde hemoglobin, demir ve vitamin B12 düzeylerinin değerlendirilmesi, eksiklik prevalanslarının belirlenmesi ve mevcut tarama yaklaşımının klinik değerinin ortaya konması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Pamukkale Üniversitesi Çocuk İzlem Polikliniği'ne son beş yılda başvuran 8–10 ay arası bebeklerin verileri retrospektif olarak incelendi. Hemogram, ferritin ve vitamin B12 sonuçları bulunan 1109 olgu çalışmaya dahil edildi. Anemi Hb <11 g/dL, demir eksikliği ferritin <12 ng/mL, B12 eksikliği <200 pg/mL ve folat eksikliği <4.1 ng/mL olarak tanımlandı. İstatistiksel analizlerde ki-kare ve uygun parametrik testler kullanıldı.

Bulgular: Anemi prevalansı %26.78, demir eksikliği %16.32 ve B12 eksikliği %15.78 olarak saptandı. Demir eksikliği erkeklerde anlamlı derecede daha yüksekti (p=0.0025), B12 eksikliği açısından cinsiyet farkı yoktu. Anemik olgularda eritrosit indeksleri mikrositoz ve hipokromi ile demir eksikliği anemisi ile uyumluydu. B12 eksikliğinde beklenen makrositoz gözlenmedi; MCV değerleri çoğunlukla düşük bulundu.

Sonuç: Dokuzuncu ay döneminde demir eksikliği ve anemi halen önemli bir halk sağlığı sorunudur. B12 eksikliğinin büyük kısmının anemi olmadan seyretmesi, yalnızca hemoglobin temelli taramanın yetersiz kalabileceğini göstermektedir. Rutin değerlendirme stratejilerinin gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: anemi, demir eksikliği, b12 eksikliği, folat eksikliği, sağlıklı çocuk takibi

Konuşmacı

Yeniliklerin Yayılması Teorisi Kapsamında HIMSS Uygulamalarına Yönelik Algının İş Tatmini Üzerine Etkisi

KURUMLU Yasemin, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA), Dr. TÜRKİYE KORKMAZ Sezer, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi, Prof. Dr., Ankara, TÜRKİYE

GİRİŞ : Sağlık hizmetleri, emek yoğun hizmetler olmakla birlikte teknolojinin de yoğun olarak kullanıldığı hizmetlerdir. Özellikle Endüstri 4.0'ın yarattığı devrim ile bilişim teknolojileri ve endüstri bütünleşmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Bu bütünleşme aynı zamanda sağlık hizmetleri alanında da olmuştur. Dijital hastanelerde kullanılan donanım ve yazılımlarla hastalara ayrılan sürenin artması, maliyetlerde azalma, hastanın tedavisindeki zaman ve mekân kısıtının ortadan kalkması, tedavi süreçlerinin bir bütün olarak değerlendirilebilmesi, sağlık kayıtlarının güvenilirliğinin artması, idari ve tıbbi hataların azaltılması amaçlanmaktadır. Dijital hastanelerde, yeni teknolojilerin yoğun bir şekilde kullanımının yaygınlaşması, bir yandan yeni meslek ve iş alanları yaratırken diğer yandan da çalışan personelin iş süreçlerini farklılaştırmış ve çalışma şeklini değiştirmiştir. HIMSS (Healthcare Information And Managament Systems Society- Sağlık Bilgi ve Yönetim Sistemleri Topluluğu) uygulamalarının giderek artmasıyla sağlık hizmet sürecinde önemli bir parçası olan sağlık profesyonellerinin iş tatmini üzerine etkisi kapsamında çalışmaların nadir olduğu görülmüştür.

AMAÇ : Araştırma da, dijital hastanelerde yeniliklerin yayılması teorisi kapsamında HIMSS uygulamalarına yönelik algının iş tatmini üzerine etkisi ve demografik değişkenlerin düzenleyici rolü belirlenmeye çalışılmıştır. Bu amaç doğrultusunda sağlık hizmetlerinin sunumunda en büyük kitleyi oluşturan hekim ve diğer sağlık personelin (hemşire, ebe, teknisyen vb.) kullanmakta oldukları HIMSS uygulamalarına yönelik yeniliklerin benimsenmesi ve yayılmasına ait algılarının (göreceli fayda, uyumluluk, sadelik, denenebilirlik, gözlemlenebilirlik ve risk değişkenleri) iş tatmini üzerine ne düzeyde etki ettiği ve demografik değişkenlerin (eğitim durumu, meslek, yaş, cinsiyet) düzenleyici etkisi belirlenmeye çalışılmıştır.

YÖNTEM : Araştırmada birincil elden veriler anket yöntemiyle katılımcılara yüz yüze görüşme şeklinde uygulanmıştır. Bu doğrultuda, Ankara ili HIMSS Seviye 6 ile akredite olan Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir ili HIMSS Seviye 7 ile akredite olan Tire ve Ödemiş Devlet Hastanesinde görev yapan toplam 398 sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire, ebe, teknisyen vb.) ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırma da elde edilen veriler frekans, yüzde dağılımları, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi, düzenleyici etki analizi, bağımsız örneklem t-testi, ANOVA ve TUKEY testleri kullanılarak değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır. Araştırma modelinin test edilmesi amacıyla iki aşamalı yapısal eşitlik modellemesi kullanılmıştır.

BULGULAR : Araştırma sonucunda Yeniliklerin Yayılması Teorisi Kapsamında HIMSS Uygulamalarına Yönelik Algının İş Tatmini Üzerinde pozitif yönde etkisinin olduğu, en yüksek Fayda Paketi (Göreceli fayda, Uyumluluk, Sadelik), Gözlemlenebilirlik ve Risk boyutunda, en düşük etki ise "Denenebilirlik" boyutunda olduğu, iş tatmini üzerinde etkinin 7. Seviye katılımcılarda 6. seviye katılımcılara göre daha yüksek olduğu, alt boyutlarında en yüksek etki "Dışsal Tatmin" boyutunda, en düşük etki ise "İçsel Tatmin" boyutunda olduğu, "eğitim durumu" değişkeninin düzenleyici etkisinin olduğu ve farklı eğitim düzeylerinde lisans mezunları için yüksek lisans ve doktora mezunlarına göre bu etkinin daha yüksek olduğu ampirik olarak doğrulanmıştır.

SONUÇ : Dijital hastanelerde HIMSS uygulamalarının yazılımsal alt yapı tasarımları, sağlık profesyonellerinin iş tatmini üzerindeki etkisini pozitif yönde artırmada önemli bir rol oynadığını kanıtlamıştır. Bununla birlikte, elde edilen sonuçlar doğrultusunda yöneticilere, politika yapıcılara ve karar vericilere yönelik öneriler geliştirilmiştir.

Konuşmacı

Dijital Hastanelerde alışan Sağlık Personelinin Dijital Becerilerinin Karşılaştırılması ve Belirleyicilerinin Analizi

Süleyman MERTOğLU, Av. Dr. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Personel Hizmetleri Başkanlığı, İzmir, TÜRKİYE
Mustafa Orhan, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İzmir, TÜRKİYE

Özet

Giriş: Sağlık sistemlerinde dijital dönüşüm, hizmet sunum süreçlerini yeniden şekillendiren temel unsurlardan biri haline gelmiştir. Ancak dijital altyapı yatırımlarının çalışanların dijital becerilerine ne ölçüde yansıdığı ve bu becerilerin hangi faktörlerden etkilendiği konusu literatürde sınırlı olarak ele alınmaktadır. Bu bağlamda özellikle dijital hastaneler ile dijital olmayan hastaneler arasında çalışan becerileri açısından ortaya çıkan farklılıkların incelenmesi önem taşımaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, dijital hastaneler ile dijital olmayan hastanelerde çalışan sağlık personelinin dijital beceri düzeylerini karşılaştırmak ve bu becerilerin eğitim düzeyi, yaş ve dijital teknoloji kullanım sıklığı gibi değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını analiz etmektir.

Yöntem: Araştırma nicel araştırma deseninde gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında İzmir ilinde yer alan hastanelerde görev yapan toplam 356 sağlık çalışanından veri toplanmıştır. Veriler anket yöntemi ile elde edilmiş ve analizlerde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Dijital beceri düzeyi bağımlı değişken olarak ele alınmış, hastane türü, eğitim durumu, yaş ve dijital teknoloji kullanım sıklığı bağımsız değişkenler olarak analize dahil edilmiştir.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre dijital hastanelerde çalışanların dijital beceri ortalamalarının (Ort=4,00) dijital olmayan hastanelerde alışanlara (Ort=3,69) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Etki büyüklüğünün küçük-orta düzeyde olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi açısından yapılan analizlerde lisansüstü eğitim düzeyine sahip çalışanların dijital becerilerinin daha düşük eğitim düzeyine sahip çalışanlara kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna karşı yaş değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Dijital teknoloji kullanım sıklığına ilişkin analizler, teknolojiyi daha sık kullanan çalışanların dijital becerilerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p<0,01$). Özellikle dijital teknolojileri hiç kullanmayan bireylerin beceri düzeylerinin diğer tüm gruplardan anlamlı biçimde düşük olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Elde edilen bulgular, dijital hastanelerin çalışanların dijital becerilerinin gelişiminde önemli bir rol oynadığını, ancak bu etkinin sınırlı düzeyde kaldığını göstermektedir. Dijital becerilerin gelişiminde en belirleyici faktörlerin eğitim düzeyi ve dijital teknolojilerin kullanım sıklığı olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca yaş değişkeninin anlamlı bir etkisinin olmaması, dijital becerilerin kuşak farklılıklarından ziyade örgütsel öğrenme ve kullanım deneyimi ile şekillendiğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda sağlık kurumlarında dijital dönüşüm süreçlerinin yalnızca teknolojik yatırımlarla değil, çalışan eğitimleri ve aktif kullanım teşvikleri ile desteklenmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dijitalleşme, Dijital Altyapı, Dijital Dönüşüm, Sağlık Yönetimi, Sağlık Personeli

Konuşmacı

Dijitalleşmenin Transfüzyon Güvenliğine Etkisi

Özlem ÖZTÜRK, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye, Kalite Yönetim Birimi
İlknur ÖZTÜRK CEYHAN, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye, Kalite Yönetim Birimi
Dilan AYAZ, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye, Hemovijilans Hemşiresi
Prof. Dr. Mehmet Kaan KIRALI, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye, Başhekim

Giriş : Sağlıkta dijitalleşme, tıbbi hataların minimize edilmesinde hayati bir rol oynamaktadır. HIMSS Seviye 7 akreditasyonu; kağıtsız hastane ortamını ve Klinik Karar Destek Sistemleri'nin (KKDS) en üst düzeyde entegrasyonunu temsil eder. Transfüzyon süreci; yanlış kan eşleşmesi ve uygulama hataları gibi ciddi riskler barındırdığından, bu süreçlerin dijital takibi hasta güvenliği için kritik önem taşımaktadır.

Amaç : Bu alışmada, HIMSS Seviye 7 akreditasyon uygulamalarının hastanemizdeki transfüzyon süreçlerine etkisi incelenmiş; sistemin avantajları ve sınırlılıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem : Çalışma kapsamında, HIMSS Seviye 7 kriterlerine uygun olarak yapılandırılan; barkodlu hasta doğrulama, yatak başı kan torbası eşleştirme ve otomatik kayıt sistemlerinin işleyişi analiz edilmiştir. Dijital olan ve olmayan süreçler arasındaki hata payları ile "doğru kan, doğru hasta, doğru zaman" kurallarına uyum oranları, literatür ve uygulama verileri ışığında karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular : Dijital sistemlerin kullanımıyla birlikte hastanemizde gerçekleşen ve "ramak kala" transfüzyon hatalarının bildirimi kolaylaşmış; takip süreçleri ve farkındalık artmıştır. Buna rağmen hata oranlarında anlamlı ölçüde azalma görülmüştür. Kan transfüzyonunda istenmeyen olay bildirim oranları; 2023 yılında %12, 2024 yılında %5 ve 2025 yılında %8 olarak saptanmıştır. Kök neden analizi incelemelerinde hataların ağırlıklı olarak kimlik doğrulama kaynaklı olduğu belirlenmiştir.

Yatak başında yapılan elektronik doğrulamaların, gözden kaçabilecek kimliklendirme hatalarını azalttığı saptanmıştır. Ayrıca, gerçek zamanlı veri girişi sayesinde transfüzyon sonrası reaksiyon takibinin daha etkin yapıldığı ve hemovijilans veri kalitesinin arttığı gözlemlenmiştir. Kan imha oranları dijitalleşme sonrası (2022-2025 yılları arasında) sırasıyla %1,31; %0,38; %0,2 ve %0,24 olarak kaydedilmiştir. 2022 yılında kullanılan 14.638 kan ürününde Transfüzyon İzlem Formu (TİF) tam ve doğru doldurma oranı %60 iken, ilerleyen yıllarda bu oran %80'in üzerinde seyretmiştir.

Dijital sistemler sayesinde:

Tüm transfüzyon süreci kayıt altına alınmakta, geriye dönük izleme ve denetim mümkün hale gelmektedir.

Mobil cihazlar aracılığıyla yapılan yatak başı doğrulama; son kontrol aşamasındaki hataları minimize ederek hasta güvenliği artırmaktadır.

Sonuç : Elde edilen bulgular, HIMSS Seviye 7 dijital sistemlerinin transfüzyon güvenliği üzerinde önemli ve olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Özellikle kapalı döngü sistemler ve barkod teknolojileri, insan hatasını minimize ederek kritik güvenlik avantajları sağlamaktadır.

Bununla birlikte; altyapı maliyetleri, personel eğitimi gereksinimi, sistem adaptasyon süreçleri ve "dijital körleşme" gibi zorluklar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca, dijital sistemlerde raporlanan hata sayısının (farkındalık nedeniyle) artması, sistemlerin daha fazla hatayı yakaladığının bir kanıtıdır ve bu durum hasta güvenliğinin arttığına bir göstergesi olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Dijitalleşme, Transfüzyon Güvenliği, Hasta Güvenliği, HIMSS Seviye 7.

Konuşmacı

Sağlıkta Dijitalleşmenin Hasta ve Çalışan Güvenliği Üzerine Etkileri

Dr. Yeşim TÜRKÖğLU, Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, Ankara, Türkiye
Dr. Yasemin KURUMLU, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara, Türkiye

Giriş: Dijitalleşme süreci; sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde veri temelli yaklaşımların ön plana çıkmasını sağlamıştır. Geleneksel yöntemlerin yerini elektronik sağlık kayıtları, klinik karar destek sistemleri ve uzaktan sağlık uygulamaları almaktadır. Bu dönüşüm yalnızca hizmet kalitesini artırmakla kalmayıp aynı zamanda hasta ve çalışan güvenliğini güçlendiren önemli bir unsur haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinde güvenlik hem hasta bakımının kalitesi hem de çalışanların korunması açısından kritik öneme sahiptir. Dijital sistemlerin sunduğu izlenebilirlik, standardizasyon ve hata azaltma mekanizmaları, güvenli sağlık hizmeti sunumunun temel yapı taşlarını oluşturmaktadır.

Amacı: Bu çalışmanın amacı, sağlıkta dijitalleşmenin hasta ve çalışan güvenliği üzerindeki kazanımlarını bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmektir. Özellikle ilaç güvenliği, enfeksiyon kontrolü, iş yükü yönetimi, şiddetin önlenmesi ve klinik hata risklerinin azaltılması gibi alanlarda dijital uygulamaların sağladığı katkıların ortaya konulması hedeflenmektedir. Ayrıca dijitalleşmenin güvenlik kültürünün gelişimine olan etkisinin incelenmesi de amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, sağlıkta dijitalleşmenin hasta ve çalışan güvenliği üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla nitel araştırma yaklaşımı çerçevesinde hazırlanmış betimleyici çalışmadır. Bu doğrultuda elektronik sağlık kayıtları, klinik karar destek sistemleri, uzaktan sağlık hizmetleri, dijital enfeksiyon sörveyans sistemleri ve hastane bilgi yönetim sistemleri gibi başlıca dijital uygulama alanları ele alınmıştır.

Elde edilen veriler tematik analiz yöntemiyle incelenmiş; ilaç güvenliği, enfeksiyon kontrolü, iş yükü yönetimi, şiddetin önlenmesi ve klinik hata risklerinin azaltılması başlıkları altında sınıflandırılmıştır.

Çalışmada ayrıca dijital sistemlerin sağlık hizmetlerinde izlenebilirlik, standardizasyon ve hata önleme mekanizmalarına olan katkıları bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmiştir. Bulguların yorumlanmasında sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenlik yaklaşımları temel alınmış olup, dijitalleşmenin güvenlik kültürüne etkisi analiz edilmiştir.

Bulgular: Elde edilen bulgular, dijitalleşmenin hem hasta hem de çalışan güvenliği açısından çok yönlü faydalar sağladığını göstermektedir. Elektronik reçete sistemleri, barkodlu ilaç uygulamaları ve klinik karar destek sistemleri sayesinde yanlış ilaç ve doz hatalarının önemli ölçüde azaldığı görülmektedir. Alerji ve ilaç etkileşimlerinin otomatik kontrol edilmesi hasta güvenliğini artırırken, çalışanların bilişsel yükünü azaltarak hata yapma olasılığını düşürmektedir.

Enfeksiyon kontrolü açısından dijital sörveyans sistemleri ve temaslı takip uygulamaları, risklerin erken tespit edilmesini sağlayarak hem hasta hem çalışan maruziyetini azaltmaktadır. Özellikle pandemi döneminde uzaktan sağlık hizmetleri, yüz yüze temasın azaltılması yoluyla güvenliği desteklemiştir. Ayrıca dijital hastane yönetim sistemleri sayesinde iş yükünün dengelenmesi, personel planmasının optimize edilmesi ve tükenmişlik riskinin azaltılması mümkün hale gelmiştir.

Bunun yanında, kamera sistemleri, panik buton uygulamaları ve dijital olay bildirim sistemleri sağlıkta şiddetin önlenmesine katkı sağlamaktadır. Dijital kayıt sistemlerinin sunduğu izlenebilirlik hem hasta hem çalışan açısından hukuki koruma mekanizması oluşturmaktadır. Tüm işlemlerin kayıt altına alınması, şeffaflık ve hesap verebilirliği artırarak güvenlik kültürünün gelişimini desteklemektedir.

Sonuç: Sağlıkta dijitalleşme, hasta ve çalışan güvenliğini güçlendiren stratejik bir dönüşüm sürecidir. Dijital sistemler sayesinde hatalar azalmakta, riskler erken tespit edilmekte ve güvenli çalışma ortamları oluşturulmaktadır. Aynı zamanda veri temelli izleme ve raporlama mekanizmaları, kurumsal düzeyde önleyici politikaların geliştirilmesine olanak tanımaktadır. Ancak bu kazanımların sürdürülebilirliği için güçlü teknolojik altyapı, eğitilmiş insan kaynağı ve etkin veri güvenliği önlemleri gereklidir. Sonuç olarak dijitalleşme, sağlık hizmetlerinde güvenliği artıran, kaliteyi yükselten ve hasta ile çalışan merkezli yaklaşımı destekleyen bütüncül bir sistem olarak değerlendirilmektedir.

Konuşmacı

Sağlık Turizminde Güvenin Yeniden İnşası: Analitik ve Kültürel Perspektifler

Hikmet Yasemin Sönmez

Marmara Üniversitesi SBF Sağlık Yönetimi ABD - Doktorant

Özet : Sağlık turizminde güven, yalnızca algısal ya da pazarlama temelli bir unsur olarak ele alınamaz. Bu çalışma, güveni örgütsel ve sosyo-kültürel dinamiklerin etkileşimiyle ortaya çıkan çok katmanlı bir yapı olarak değerlendirmektedir. Bu çerçevede güven, bireysel hasta algılarının ötesinde ele alınır. Organizasyonel yapı, yönetim süreçleri, kültürel uyum ve analitik kapasite ile birlikte şekillenen bir "güven ekosistemi" içinde konumlandırılır.

Çalışmanın kuramsal temeli, organizasyonel ayrışma (decoupling), psikolojik güvenlik ve organizasyonel öğrenme yaklaşımlarına dayanmaktadır. Organizasyonel ayrışma, kurumların formel politikaları ile uygulamaları arasındaki uyumsuzluğa dikkat çeker. Bu durum zamanla güven kaybına yol açabilir. Psikolojik güvenlik, çalışanların kendilerini ifade edebilmesiyle ilgilidir. Hata bildirme, risk alma ve açık iletişim bu bağlamda önem taşır. Organizasyonel öğrenme ise kurumların deneyimden öğrenme ve veri kullanma kapasitesine odaklanır. Bu kapasite, güvenin sürekliliği açısından belirleyici bir rol oynar.

Bu kuramsal çerçeve, sağlık turizmi bağlamında bazı ek kavramlarla genişletilmiştir. Kültürel zeka (CQ), kurumsal şeffaflık ve analitik olgunluk bu kavramlar arasındadır. Uluslararası hasta hareketliliğinin yüksek olduğu bu alanda kültürel farklılıklar önemlidir. Bu farklılıklar etkili biçimde yönetilemediğinde iletişim sorunları ortaya çıkabilir. Bu da güveni zayıflatabilir. Bu nedenle kültürel zeka, yalnızca bireysel değil, aynı zamanda kurumsal bir kapasite olarak ele alınmaktadır. Benzer şekilde, veri odaklı şeffaflık ve klinik karar destek sistemleri güvenin daha görünür ve izlenebilir hale gelmesine katkı sağlar.

Araştırma, nitel bir tasarım çerçevesinde yürütülmüştür. Senaryo tabanlı analizler kullanılmıştır. Analizlerde SBAR iletişim modeli, klinik karar destek sistemleri ve kültürel zeka süreçleri dikkate alınmıştır. Bulgular, teknolojik altyapının tek başına yeterli olmadığını göstermektedir. Psikolojik güvenlik ve kültürel uyum ile desteklenmeyen sistemler beklenen etkiyi yaratmayabilir. Ayrıca, yüksek hizmet kapasitesine sahip kurumlarda analitik öğrenmenin sınırlı kalması bazı sorunlara yol açabilir. Bu durum literatürde "kapasite tuzağı" olarak ifade edilmektedir.

Bu çalışma, güveni ölçülebilir ve yönetilebilir bir süreç olarak ele almaktadır. Güven, sabit bir algıdan ziyade dinamik bir organizasyonel çıktı olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, SBAR modelinin kültürel olarak uyarlanması önemlidir. Veri temelli yönetim yaklaşımlarının geliştirilmesi de benzer şekilde öne çıkmaktadır. Ayrıca, kültürel zekanın kurumsal düzeyde desteklenmesi önerilmektedir. Tüm bu unsurlar birlikte ele alındığında, sağlık turizminde sürdürülebilir rekabet avantajına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, Güven ekosistemi, Organizasyonel ayrışma, Psikolojik güvenlik, Kültürel zeka (CQ), SBAR, Analitik olgunluk.

Konuşmacı

Yoğun Bakım Ünitelerinde Diş Hekimliği Perspektifinden Ağiz Sağlığı Yönetimi: Güncel Yaklaşımlar

Ayşe BOZKURT, Diş hekimii, Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü, Osmaniye, TÜRKİYE

Özet

Amaç: Yoğun bakım hastaları, kritik hastalık durumu, mekanik ventilasyon ve immün sistem baskılanması nedeniyle ciddi enfeksiyon ve komplikasyon riskine sahiptir. Özellikle oral hijyenin yetersizliği, ventilatör ilişkili pnömoni (VAP), sepsis ve çoklu organ disfonksiyonu gibi ciddi klinik sonuçlara yol açabilir. Bu derlemenin amacı, yoğun bakım ünitelerinde ağiz sağlığı yönetiminde diş hekimliği perspektifini ön plana çıkararak hemşirelik ile entegrasyonun güncel uygulamalarını ve multidisipliner yaklaşımları değerlendirmektir.

Yöntem ve Uygulama: Literatür taraması ve ulusal/uluslararası klinik kılavuzlar doğrultusunda yoğun bakım hastalarında uygulanan ağiz sağlığı protokolleri incelenmiştir. Mekanik yöntemler, düzenli diş fırçalama, oral bakım kitleri kullanımı ve hemşire kontrolünde temizlik uygulamalarını kapsarken, kimyasal yöntemler antiseptik solüsyonlar ve özellikle klorheksidin kullanımını içermektedir. Standart protokoller ventilatör hastalarında VAP ve sistemik enfeksiyon insidansını anlamlı şekilde azaltmaktadır.

Bulgular: Diş hekimleri, oral patolojilerin erken tanısı, bakım planlarının hazırlanması ve riskli durumların önlenmesinde kritik bir rol üstlenmektedir. Hemşireler ise günlük bakım uygulamalarını sürdürmek, protokollere uyumu sağlamak ve hasta konforunu artırmakla sorumludur. Literatür, düzenli ve koordineli oral bakım uygulamalarının hastanede yatış süresini kısalttığını, komplikasyonları azalttığını ve hasta konforunu artırdığını göstermektedir. Bununla birlikte, personel yoğunluğu, eğitim eksikliği ve protokol standardizasyonundaki eksiklikler uygulamanın etkinliğini sınırlayan temel faktörlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Yoğun bakımda ağiz sağlığı yönetimi, diş hekimliği ve hemşirelik entegrasyonunu gerektiren kritik bir süreçtir. Gelecekte sensör tabanlı takip sistemleri, otomatik oral bakım cihazları ve simülasyon temelli eğitim programları ile multidisipliner işbirliği güçlendirilmelidir. Ayrıca kurum içi eğitim ve protokol standardizasyonu, bakım kalitesini ve hasta güvenliğini artıran önemli stratejilerdir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, oral hijyen, diş hekimliği, hemşirelik, ventilatör ilişkili pnömoni, enfeksiyon kontrol

Konuşmacı

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Teknostres Düzeyinin Bakım Davranışlarıyla İlişkisi

Bulmuş Esra, Adana şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, TÜRKİYE

Güngör Ünal Serap, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kahramanmaraş, TÜRKİYE

Özet

Arka plan ve Amaç: Yoğun bakım üniteleri kritik hastaların takip edilip kesintisiz bakımın sunulduğu aynı anda teknolojik ürünlerin sıkça kullanıldığı ünitelerdir. Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin teknostres düzeyinin bakım davranışlarıyla ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 179 yoğun bakım hemşiresi ile 01.12.2025 – 01.03.2026 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle yürütölmüştür. Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarım ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Yoğun Bakım Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Teknostres Yaratıcıları Ölçeği” ve “Bakım Davranışları Ölçeği-24” kullanılmıştır.

Bulgular: Yoğun bakım hemşirelerinin %63.7’sinin teknolojik ürünlerin kullanımı ile ilgili eğitim aldığı, bu eğitimlerin %38.5’inin firma tarafından, %16.8’inin diğer kaynaklardan ve %8.4’ünün lisans eğitimi sırasında alındığı saptanmıştır. Hemşirelerinin en sık kullandıkları teknolojik ürünler incelendiğinde, ilk üç sırada ventilatör (%58.1), infüzyon pompası (%53.6) ve bilgisayar (%53.1) yer almaktadır. Hemşirelik bakımı sırasında bakım sürecini en sık kesintiye uğratan teknolojik araçlar değerlendirildiğinde, ilk sırada bilgisayar (%25.1) yer almakta olup, bunu infüzyon pompası (%19.6), ventilatör (%15.6) ve monitör (%14.0) izlemektedir. Hemşirelerinin Teknolojik Stres Yaratıcıları Ölçeği toplam puan ortalaması 64.86±14.43, Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 4.50±0.39’dır. Teknostres Yaratıcıları Ölçeği toplam puanı ile Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=-0.054$, $p=0.472$).

Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinin teknostresle ilişkili stresörleri ile bakım davranışları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görölmemiştir. Yoğun bakım hemşireleri çalışma alanındaki teknolojik cihazlar ile ilgili stres yaşamış olsalar bile bunu bakım davranışlarına yansıtmadıkları düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Üniteleri, Hemşirelik Bakımı, Sağlık Bilgi Teknolojileri, Hasta Güvenliği, Mesleki Stres

Konuşmacı

Hemşirelerin Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçlarının Belirlenmesi ANTALYA ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEğİ

Şahin Halenur – **Sezen Cansu**- Özcan Fatma - Özdilli Ahsen Sultan

*Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Giriş: Afetler, bireylerin ve toplumların sağlık durumunu ciddi şekilde etkileyen, sağlık sistemleri üzerinde büyük yük oluşturan olaylardır. Afet durumlarında sağlık hizmetlerinin etkin şekilde yürütülmesinde hemşireler kritik rol oynamaktadır. Afet hemşireliği; afet öncesi hazırlık, afet sırasında müdahale ve afet sonrası iyileştirme süreçlerini kapsayan multidisipliner bir alandır. Bu nedenle hemşirelerin öğrenme ihtiyaçlarının belirlenmesi, etkili eğitim programlarının geliştirilmesi açısından önemlidir.

Amaç: Araştırmanın amacı, Antalya Şehir Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin afet hemşireliği kapsamında öğrenme ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, Şubat 2026–Mart 2026 tarihleri arasında Antalya Şehir Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 1365 hemşire oluştururken, örneklemini çalışmaya gönüllü olarak katılan ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 175 hemşire oluşturmuştur. Veriler, Google Form aracılığıyla çevrim içi anket yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini 12 soruluk “Kişisel Bilgi Formu”, ikinci bölümde ise ataker ve Karabey tarafından Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği yapılan “Afet Hemşireliği İçin Öğrenme İhtiyaçları Ölçeği (LHDNS)” ile toplanmıştır. Ölçek 19 maddeden oluşmaktadır. Araştırmanın istatistiksel analiz için SPSS v.26.0 programı kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasında; Cronbach alfa: 0.944, KMO: 0.944, Bartlett testi: $p < 0.001$ bulunmuştur.

Bulgular: Katılımcıların %82.3'ü (n=144) kadın, %17.7'si (n=31) erkektir. Yaş dağılımına göre %51.4'ü (n=90) 20–29 yaş, %34.9'u (n=61) 30–39 yaş, %11.4'ü (n=20) 40–49 yaş aralığındadır. Mesleki deneyim açısından %37.7'si (n=66) 1–5 yıl, %29.1'i (n=51) 5–10 yıl, %13.1'i (n=23) 10–15 yıl, %8.6'sı (n=15) 15–20 yıl arasında mesleki deneyime sahiptir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun genç ve mesleki deneyimi düşük olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerden %84.6'sı afetler konusunda eğitim aldığını ve %70.9'u bu eğitimleri kurum içinden aldığını belirtmiştir. Hemşirelerin afet hemşireliğine yönelik öğrenme ihtiyaçları incelenmiştir. Katılımcıların bilgi düzeyleri sınıflandırıldığında, toplam katılımcıların %70.11'inin (n=122) yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu, %29.89'unun (n=52) ise orta veya düşük düzeyde bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, örneklemin büyük bir kısmının afetlere yönelik bilgi açısından yeterli düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) 0.995 olarak saptanmış ve ölçeğin oldukça yüksek düzeyde güvenilir olduğu görülmüştür. Bu bulgu, ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması ile uyum göstermektedir.

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun genç ve mesleki deneyiminin sınırlı olduğu belirlenmiştir. Bu durum, afet hemşireliği eğitimlerinin özellikle genç ve erken kariyer dönemindeki hemşirelere yönelik planlanması gerektiğini göstermektedir. Bu doğrultuda afet hemşireliği eğitimlerinin planlanması önerilmektedir. Afetlere hazırlıklı bir sağlık sistemi için hemşirelerin bilgi ve becerilerinin artırılması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afet Hemşireliği, Öğrenme İhtiyaçları, Hemşirelik

Konuşmacı

Sağlık alışanlarının Mesleki Kişilik Tipi ile Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunmasına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişi

Ezgi GÜRE CİTAK, Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, Edirne, TÜRKİYE

Amaç: Bu araştırmanın amacı, hastane veri giriş personeli olarak görev yapan sağlık çalışanlarının mesleki kişilik tipleri ile kişisel sağlık verilerinin kayıt edilmesi ve korunmasına yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca alışanların sosyodemografik özelliklerinin ve mesleki deneyimlerinin bu ilişi üzerindeki etkisinin belirlenmesi hedeflenmektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, kişisel sağlık verilerinin güvenliğine yönelik kurumsal farkındalık ve eğitim çalışmalarına katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma Ocak-Şubat 2026 tarihleri arasında bir kamu hastanesinde çalışan veri giriş personelleri ile gerçekleştirildi (n=80). Araştırmanın verileri anket formu, Mesleki Kişilik Tipleri Envanteri ve Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği kullanılarak toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %41,3'ünün yaşı 31–40 yaş aralığında, %75'i kadın, %67,5'i lisans mezunu ve %41,5'i polikliniklerde görev yapmaktadır. Sağlık alışanlarının Mesleki Kişilik Tipi Envanteri'ne göre en yüksek puan sanatçı tipinden (25,00±5,60), en düşük puan ise sosyal tipten (19,55±8,10) almışlardır. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 132,91±16,73'tür. Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği toplam puanı ile Mesleki Kişilik Envanteri kişilik tipleri arasında anlamlı ilişi bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yüksek lisans mezunu sağlık çalışanlarının gerçekçi ve girişimci kişilik tipi özellikleri lise ve lisans mezunu olanlardan daha fazladır ($p < 0,05$).

Sonuç: Sağlık alışanlarının kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları ortalamasının üzerindedir ve daha fazla sanatçı tipi kişilik özelliği göstermektedirler. Eğitim düzeyi yükseldikçe gerçekçi ve girişimci tip kişilik özellikleri artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kayıt, kişilik, sağlık alışanı.

Özet: Bu alışma, sağlık çalışanlarının mesleki kişilik tipleri ile kişisel sağlık verilerinin kayıt ve korunmasına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, Ocak-Şubat 2026 tarihleri arasında bir kamu hastanesinde çalışan 80 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, anket formu, Mesleki Kişilik Tipleri Envanteri ve Kişisel Sağlık Verilerinin Kayıt ve Korunması Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu kadın, lisans mezunu ve 31–40 yaş aralığındadır. Bulgulara göre en yüksek kişilik tipi puanı sanatçı tipinde, en düşük puan ise sosyal tipte elde edilmiştir. Kişisel sağlık verilerinin korunmasına yönelik tutumların ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ancak mesleki kişilik tipleri ile tutum puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişi bulunmamıştır; buna karşın eğitim düzeyi arttika gerçekçi ve girişimci kişilik özelliklerinin arttığı saptanmıştır.

Konuşmacı Sunum Özetleri :

Konuşmacı

Kan ve Kan Ürünü Transfüzyonu Sürecinde QR Kod Destekli Görsel Bilgilendirme Kullanımının Hasta Güvenliği ve Hasta Deneyimine Katkisi: İyi Uygulama Örneği

ŞİMSEK Ayşe Emel, ŞAHİN Halenur, ÖZDİLLİ Ahsen Sultan, KARACA Tuba, AKYILDIZ, Hediye, TEĞMEN Emine Nihan, AKACAR Asuman, ARKAN Zuhal, ÇOBAN Yüksel, GÜLGÜN Bilgin
Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, Türkiye

Kan ve kan ürünü transfüzyonu, hasta güvenliği açısından yüksek risk içeren klinik süreçler arasında yer almaktadır. Transfüzyon sürecinde hasta bilgilendirmesinin yetersiz olması, hastalarda anksiyete artışı, sürece katılımın azalması ve komplikasyon belirtilerinin geç fark edilmesi gibi risklere yol açabilmektedir. Geleneksel yazılı onam süreçlerinin her hasta tarafından yeterince anlaşılmadığı bilinmektedir. Günümüzde dijital teknolojilerin sağlık hizmetlerine entegrasyonu ile hasta bilgilendirme süreçlerinin güçlendirilmesine yönelik yenilikçi uygulamalar geliştirilmektedir. QR kod teknolojisi, hastalara hızlı ve erişilebilir bilgi sunma imkânı sağlayarak hasta eğitimi süreçlerinde etkili bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu doğrultuda, kan ve kan ürünü transfüzyonu sürecinde hasta bilgilendirmesini güçlendirmek amacıyla QR kod destekli görsel bilgilendirme uygulaması geliştirilmiştir.

AMAÇ; Bu iyi uygulama örneğinin amacı, kan ve kan ürünü transfüzyonu sürecinde bilgilendirilmiş onam formuna entegre edilen QR kod aracılığıyla sunulan görsel bilgilendirme uygulamasının hasta deneyimleri, hasta güvenliği süreçleri, klinik iş akışı ve sağlık çalışanı gözlemleri üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

YÖNTEM; Bu çalışma, kalite geliştirme yaklaşımı kapsamında planlanan tanımlayıcı nitelikte bir iyi uygulama örneğidir. Uygulama, Antalya Şehir Hastanesi dahiliye ve cerrahi servislerinde yürütülmüştür. Kan ve kan ürünü transfüzyonu bilgilendirilmiş onam formuna QR kod entegre edilmiştir. Hastalar QR kodu mobil cihazları ile okutarak kan transfüzyonu süreci, işlem öncesi ve sonrası dikkat edilmesi gereken durumlar ve olası reaksiyon belirtilerini içeren kısa video ve görsel materyallere erişmiştir. Uygulama sürecinde hasta geri bildirimleri, hasta deneyimleri, klinik gözlemler ve sağlık çalışanı görüşleri değerlendirilmiş, süreç iyileştirme çıktıları gözlemsel olarak kayıt altına alınmıştır.

BULGULAR; Uygulama sonrasında hastaların büyük çoğunluğu QR kod ile sunulan bilgilendirme materyallerinin süreci anlamayı kolaylaştırdığını ifade etmiştir. Hastalar, işlem öncesi kendilerini daha güvende hissettiklerini ve işlem hakkında daha bilinçli olduklarını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının gözlemlerine göre hastaların işlem öncesi tekrarlayan soru sayısında azalma olduğu ve bilgilendirme sürecinin daha akıcı hale geldiği belirlenmiştir. Klinik gözlemler sonucunda hasta bilgilendirme sürecinde standartlaşma sağlandığı, hasta katılımının arttığı ve görsel materyallerin eğitim sürecini desteklediği gözlenmiştir. Sağlık çalışanları uygulamanın hasta ile iletişimi kolaylaştırdığı ve iş yükünü azaltıcı katkı sağladığını ifade etmiştir.

SONUÇ; Kan ve kan ürünü transfüzyonu sürecinde QR kod destekli görsel bilgilendirme uygulamasının hasta deneyimini iyileştirdiği, hasta güvenliği farkındalığını artırdığı ve bilgilendirme süreçlerini standardize ettiği gözlenmiştir. Bu uygulama, hasta güvenliğini güçlendirmeye yönelik uygulanabilir ve yaygınlaştırılabilir bir iyi uygulama modeli olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kan Transfüzyonu, Hasta Güvenliği, QR Kod, Hasta Deneyimi, Sağlık Okuryazarlığı, Dijital Hasta Eğitimi

Konuşmacı

Uzaktan Muayene ile Klinik Süreçlerde Dijital Dönüşüm

Cansu KAÇMAZ, Duygu AYDOĞAN

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Özet

Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme, hasta güvenliği, bakım kalitesi ve hizmet erişilebilirliğini artırmaya yönelik önemli bir dönüşüm süreci başlatmıştır. Bu bağlamda, uzaktan muayene sistemleri sağlık kuruluşlarında verimliliği artıran, kaynak kullanımını optimize eden ve hasta memnuniyetini yükselten yenilikçi uygulamalardan biri olarak öne çıkmaktadır.

Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde HIMSS EMRAM Seviye 7 kriterlerine uyumlu olarak geliştirilen Uzaktan Muayene Sistemi'nin planlama, uygulama ve değerlendirme aşamaları ele alınmaktadır. Nisan–Ağustos 2025 tarihleri arasında yürütölen kök neden analizi ve hasta memnuniyeti çalışmaları sonucunda, poliklinik hizmetlerinde yaşanan yoğunluk, uzun bekleme süreleri ve hasta deneyiminde gözlenen memnuniyetsizlikler temel sorun alanları olarak tanımlanmıştır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda, bilgi işlem, klinik ve kalite birimlerinin koordinasyonu ile videolu, sesli ve mesajlaşma tabanlı uzaktan muayene modeli geliştirilmiş ve pilot uygulama kardiyojoloji üzere devamında; iç hastalıkları, aile hekimliği, geriatri, nöroloji, deri ve zührevi hastalıkları, ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerinde uygulama başlatılmıştır. Pilot uygulama sonucunda poliklinik yoğunluğunda fiziksel azalma, bulaşıcı hastalık risklerinde belirgin düşüş ve hasta memnuniyetinde anlamlı artış gözlemlenmiştir.

Bu vaka sunumu, dijital sağlık hizmetlerinde sürdürülebilir kalite yönetimi ve hasta güvenliği hedefleri doğrultusunda geliştirilen uzaktan muayene sisteminin, HIMSS EMRAM Seviye 7 dijital olgunluk kriterleri ile ilişkili olarak değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: uzaktan muayene, dijitallik, hasta memnuniyeti, hasta güvenliği, kalite yönetimi, hizmet erişilebilirliği

Konuşmacı

Dijitalleşme İle İlaç Güvenliğinin Sağlanması- İyi Uygulama Örneği

Hatice SAYILAN, İlnur ÖZTÜRK CEYHAN,

Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim-Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, İstanbul, TÜRKİYE

Giriş

İçinde yaşadığımız yüzyılda ilaç kullanımı sağlık hizmetleri sunumunun en önemli parçasıdır. Tıbbi tedavi yöntemlerindeki gelişmeler ve yeni hastalıkların ortaya çıkması ilaç tüketiminde artışa neden olmuştur. Dijital teknolojilerin sağlık hizmetlerinde kullanılması ile hasta güvenliğini sürdürmeye yönelik geliştirilen ürün ve hizmetlerinin yaygın kullanım amaçlarından biri de tedavi planına uyumu arttırmaktır.

İlaç uygulama hataları hasta güvenliğini tehdit eden önenebilir en yüksek hata oranlarına sahip sağlık bakım süreçlerinden biridir. Tedavi sürecinin verimli geçmesi ve sonuca ulaşması için ilaç ve diğer ürünlerin kullanımında hatasızlık önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan araştırmalar gösteriyor ki hem ayakta hem yatılı birçok hasta yanlış ilaç kullanımından dolayı hayatını kaybediyor. Bu ölümlerin çoğunun nedeni temelde tesadüfi sebeplerden çok sistematik hatalardan kaynaklanmaktadır.

Bu noktada, hasta güvenliğini sağlamak ve sürdürmek amacıyla klinisyenler arasındaki iletişimi kolaylaştırmaya, ilaç güvenliğini arttırmaya, potansiyel tıbbi hataları önlemeye, tıbbi bilgilere erişimi kolaylaştırmaya yönelik 'Kapalı Döngü İlaç Yönetim Sistemi (KDİYS)' terimi karşımıza çıkmaktadır.

KDİYS ile beklenen, ilaç yönetim sistemi akışını standart bir süreç haline getirmek, hataya yol açabilecek gereksiz adımları tanımlamak ve süreçten çıkarmaktır. Bütün bu adımlarda operasyonel hatalar oluşması olasıdır. Bu hatalardan arınmanın en etkin yolu olarak da KDİYS düşünülebilir. Burada kapalı döngü ifadesi ile belirtilmek istenen; her bir adımın bir sonraki adım için bilgi üretmesi ve bu adımların aynı zamanda kontrol noktaları olarak kullanılabilmesi gerçeğidir.

KDİYS, ilaçların eczaneden servislere ve hasta başına kadar gerçek zamanlı izlenebilmesine olanak sağlayan hasta güvenliği ve ilaç güvenliğini artırırken hastanenin maliyetlerini düşüren bir sistemdir.

Hekimlerin ilaç istemini bilgisayar sistemine girmesi ilaç uygulama hatalarında azalma sağlamaktadır. Bu uygulama yanlış okumadan kaynaklanabilecek hataları önlediği gibi ilaç istemini eczacının da kontrol etmesine olanak vermektedir.

KDİYS'nin tamamıyla uygulanması durumunda hem hastanın tedavi sürecinde doğru ilaçları aldığından ve bir hata ile karşılaşmadığından emin olunacak hem de tedavi sürecindeki tüm adımların beklenen zaman ve niteliklerde uygulandığına dair sağlık hizmeti sunucularının elinde gerekli hukuki durumlarda sunabileceği kanıtlar mevcut olacaktır.

Sonuç : KDİYS kurumların, hemşirelerin, hastanın ve ailesinin zarar görmesini önler ve yasalar karşısında kendisini korumasını sağlar.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Dijitalleşme, İlaç Güvenliği, Hasta Güvenliği, Kapalı Döngü İlaç Yönetim Sistemi, HIMSS Seviye 7.

Konuşmacı

H. Gürol AKSU, Çetin BAĞCI, Birol TIRAK, Erkan ŞAHİN, Dr. Barış BALABAN

Bilmed Computer and Software Inc., İstanbul, TÜRKİYE

Giriş: Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan Sağlık Tesisi Değerlendirme ve Geliştirme Standartları (STG) Sürüm 2, hizmet kalitesini saha uygulamalarında öncelikli olan 29 standart ve 178 kriter üzerinden değerlendirmektedir. Hastane yöneticileri, kapsamlı rehber dokümanlarını yorumlamak, verileri manuel toplamak, periyodik toplantılar düzenlemek, Düzeltici İyileştirici Faaliyet (DİF) takibi yapmak ve denetim hazırlığı sürdürmek zorundadır. Mevcut yaklaşımın temel sorunu reaktif niteliğidir; veriler dönem sonunda toplanmakta, sorunlar ancak denetim öncesinde fark edilmekte ve düzeltici faaliyetler için yeterli süre kalmamaktadır. Ayrıca değerlendirme sürecinin büyük bölümü manuel yürütülmekte, bu da hem insan kaynağı tüketmekte hem de hata riskini artırmaktadır.

Amaçlar: Bu çalışmanın amacı, öncelikli hizmet alanları için üreticiden bağımsız olarak herhangi bir Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) veritabanından otomatik beslenen, değerlendirme akışını gerçek zamanlı izleyen ve proaktif uyarılarla yöneticileri yönlendiren bütünlük bir STG yönetim sistemi önermektir. Böylece kalite yönetim süreçlerinin dönemsel bir denetim telaşı olmaktan çıkarak, kurum kültürü haline gelen sürekli bir izleme ve erken uyarı sistemine dönüşmesi hedeflenmektedir.

Yöntem: Sistem, bağımsız modül mimarisi kullanılarak HBYS ana yapısından ayrı bir alan olarak çalışacak ve mevcut sistemi etkilemeyecek şekilde tasarlanmıştır. HBYS üreticilerinden bağımsız olarak çeşitli sistemlere uyarlanabilmesi için standartlaştırılmış ara tablolar ve veri çekme katmanında bağlayıcı (connector) mimarisi kullanılmıştır. Rehberdeki değerlendirme akışı doğrudan sisteme aktararak algoritmik bir akış takibi kurulmuştur. Gerçek hastane pratiğine uygun olarak, tek toplantıda birden fazla kriterin değerlendirilebilmesi için toplantı ile kriter arasında çok-açok ilişki veri modeli oluşturulmuştur. Kapsamlı rehber dokümanının her bir satırı, büyük dil modeli (LLM) kullanılarak ilgili kriterlerle önceden etiketlenmiş ve alan uzmanlarının onayından geçirilerek yapay zekâ destekli içerik eşleştirilmesi sağlanmıştır. Periyodik toplantıların yapılmaması veya DİF süreçlerinin gecikmesi gibi riskli durumlara karşı proaktif uyarı mekanizması geliştirilmiştir.

Bulgular: Geliştirilen sistemin randevu sayıları, muayene kayıtları ve laboratuvar süreleri gibi mevcut verileri periyodik olarak çekerek standartlaştırılmış ara tablolara yazdığı ve kriter bazlı analiz raporlarını otomatik ürettiği görülmüştür. Bu süreç veri toplamadaki manuel iş yükünü ortadan kaldırmaktadır. Sistem, rapor verisi mevcutsa analiz sorusunu otomatik cevaplamakta ve DİF kapatılma oranını gerçek zamanlı hesaplamaktadır. Toplantı süresi geçtiğinde değerlendirme otomatik olarak "Karşılanmıyor" durumuna düşmekte ve sorunlar oluştuğu anda görünür olmaktadır. Aynı şablon üzerinden ilerleyen yapının, sistemin 178 kriter ölçeğinde sürdürülebilir bir toplantı yönetimi sağladığı ve kurumsal hafızayı kişiden bağımsız olarak koruduğu tespit edilmiştir. Tüm süreçler denetim izi (audit log) ile kayıt altındadır.

Sonuç: Üreticiden bağımsız çalışan HBYS entegreli proaktif takip sistemi, değerlendirme akışını otomatikleştirerek, toplantı ve DİF süreçlerini yapılandırarak sağlık tesisi değerlendirmelerindeki kaynak israfına ve yetersiz kanıt yönetimine bütünlük bir çözüm sunmaktadır. Proaktif uyarılar sayesinde, hastane yöneticilerine anlık karar destek imkanı sağlanmakta ve süreç iyileştirmelerinin zamanında yapılması güvence altına alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri, Sağlık Tesisi Değerlendirme Standartları, Proaktif Kalite Yönetimi, Yapay Zekâ, Sağlık Bilişimi

Konuşmacı

Türkiye’de Yeni Bir Merkez: Adana Şehir Hastanesi Faz 1 Klinik Araştırma Merkezi

Dr. Özgür KARA, Adana Şehir Hastanesi, Başhekim Yardımcısı, Adana, **TÜRKİYE**
Sevinç GÜLTEN, Adana Şehir Hastanesi, İdari Mali Hizmetler Müdürü, Adana, **TÜRKİYE**
Neşe SENEL, Adana Şehir Hastanesi, Kalite Yönetim Sorumlusu, Adana, **TÜRKİYE**

Giriş ve Amaç: 27 Mayıs 2023 tarihli "Beşeeri Tıbbi Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik" uyarınca, klinik araştırmaların uluslararası standartlarda, gönüllü güvenliğini önceleyen ve güvenilir veri üreten merkezlerde yürütülmesi zorunludur. Bu bildiri, Türkiye'nin en kapsamlı sağlık komplekslerinden biri olan Adana Şehir Hastanesi bünyesinde kurulan Faz 1 Klinik Araştırma Merkezi'nin altyapısını ve güncel projelerini tanıtmayı amaçlamaktadır.

Yöntem ve Kurumsal Yapı: 1680 yatak kapasitesi ve 3A İleri Düzey Hastane statüsüyle hizmet veren kurumda kurulan merkez; Doç. Dr. Osman ÇİLOĞLU liderliğinde, yoğun bakım, acil müdahale ve farmakoloji uzmanlarından oluşan multidisipliner bir ekiple yönetilmektedir. Merkezde gönüllü haklarını korumak adına yüz tanıma, kartlı geçiş sistemleri ve 24 saat kesintisiz kamera takibi uygulanmaktadır. Veri yönetiminde ALCOA (Atfedilebilir, Okunabilir, Eş Zamanlı, Orijinal, Doğru) prensipleri esas alınmakta; biyolojik örnekler çift datalogger ve SMS uyarı sistemli alanlarda korunmaktadır.

Bulgular ve Güncel Çalışmalar: Merkezde hali hazırda uluslararası ilaç firmalarıyla (AstraZeneca, Roche vb.) iş birliği içerisinde Faz 1 ve doz artırma çalışmaları yürütölmektedir. Bu kapsamda; ileri evre akciğer kanserinde immünoterapi kombinasyonları ve metastatik solid tümörlerde bispesifik antikörlerin (PD1-LAG3) güvenliliği ile farmakokinetik özellikleri araştırılmaktadır.

Sonuç: Adana Şehir Hastanesi Faz 1 Merkezi; güçlü teknolojik altyapısı, 2023 yönetmeliğiyle tam uyumlu çalışma prensipleri ve tecrübeli akademik kadrosuyla, Türkiye'nin ilaç geliştirme süreçlerinde ve küresel klinik araştırma ağında stratejik bir referans merkezi olma niteliği taşımaktadır.

Poster Sunum Özetleri :

Konuşmacı

Bir Üniversite Hastanesinde Mavi Kod Olaylarına Yönelik Kök Neden Analizi: Yillik Verilerle Çoklu Olay Değerlendirmesi

BADURYERİ Gurbet1, AYDEMİR Buse1, BAYSARI Zahide1, EVREN YURTCU Ebru1, MEMİKOĞLU Kemal Osman1, YURDAKUL Birgül1, MUTLU Selişin1, KARAARSLAN Aydın2, BALIK İsmail2, GÖLLÜ Gülnur3, ÜNÜVAR Necdet3

1 Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Ankara, TÜRKİYE

2 Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Hastaneler Başhekimliği, Ankara, TÜRKİYE

3 Ankara Üniversitesi Rektörlüğü, Ankara, TÜRKİYE

GİRİŞ: Mavi kod sistemi, hastane içerisinde gelişen kardiyak arrest gibi acil durumlara hızlı ve etkili müdahale edilmesini sağlayan kritik bir hasta güvenliği uygulamasıdır. Sistemin etkinliği, çağrının doğru iletilmesi, ekibin zamanında ulaşması ve müdahale süreçlerinin doğru yönetilmesi ile doğrudan ilişkilidir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, mavi kod süreçlerinde yaşanan aksaklıkların kök nedenlerini belirlemek ve elde edilen bulgular doğrultusunda iyileştirme alanlarını ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma retrospektif ve tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırmada, Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 2025 yılı içerisinde bildirilen mavi kod olaylarına ilişkin dört farklı kök neden analizi değerlendirilmiştir. Veri; istenmeyen olay bildirim formları üzerinden elde edilmiş olup, nedenler balık kılıçlığı (Ishikawa) yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: 2025 yılına ait mavi kod verileri incelendiğinde toplam 177 olay bildirim yapıldığı belirlenmiştir. Bildirimlerin dağılımına bakıldığında en sık karşılaşılan sorunun kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) formunun eksik doldurulması olduğu (%44,1) görülmüştür. Bunu sırasıyla, mavi kod ekibinin olay yerine 3 dakika içinde ulaşamaması (%18,6), çağrı cihazı sistemi sistem hataları (%15,8) ve yanlış mavi kod başlatılması (%7,9) izlemiştir. Kök neden analizleri sonucunda nedenlerin ekipman, çalışan, tesis ve süreç kaynaklı olduğu saptanmıştır. Ekipman kaynaklı nedenler arasında; çağrı cihazı sistemi cihazına kodun düşmemesi, geç düşmesi veya eksik iletilmesi en sık karşılaşılan sorun olarak belirlenmiştir. Çalışan kaynaklı nedenler arasında; iş yoğunluğu, dikkat eksikliği, eğitim yetersizliği ve ekip içi iletişim sorunları öne çıkmıştır. Tesis kaynaklı nedenler arasında; hastane yerleşiminin geniş olması ve bazı alanlara ulaşımın zaman alması dikkat çekmiştir. Süreç kaynaklı nedenler arasında ise; çağrı sonrası teyit süreçlerinin zaman kaybına neden olması, kayıt süreçlerinin standart olmaması ve prosedür eksiklikleri belirlenmiştir. Ayrıca KPR formlarında ekip bilgileri, müdahale yeri ve zaman kayıtlarının eksik olduğu; yanlış mavi kodların ise benzer dahili numaralar ve bilgi eksikliğine bağlı olarak geliştiği saptanmıştır.

SONUÇ: Mavi kod süreçlerinde yaşanan aksaklıkların büyük ölçüde kayıt eksiklikleri, zamanında müdahale sorunları ve teknik altyapı yetersizliklerinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Özellikle KPR formunun eksik doldurulmasının en sık karşılaşılan sorun olması, kayıt süreçlerinin standardizasyonuna yönelik iyileştirme ihtiyacını ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda; çağrı cihazı sistemi sisteminin iyileştirilmesi, kod bildirimlerinin tüm alanları kapsayacak şekilde düzenlenmesi, KPR formlarının olay yerinde eksiksiz doldurulmasına yönelik prosedür güncellemeleri yapılması ve sağlık çalışanlarına yönelik eğitimlerin artırılması planlanmış ve uygulanmıştır. Ayrıca yanlış mavi kod başlatılmasının önlenmesine yönelik olarak dahili numara düzenlemeleri yapılmış ve farkındalık eğitimleri gerçekleştirilmiştir. Uygulanan düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin, mavi kod süreçlerinin etkinliğini artırmaya ve hasta güvenliği süreçlerinin etkinliğini artırmada kritik rol oynadığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Mavi Kod, Kök Neden Analizi, Acil Müdahale, Kalite İyileştirme

Konuşmacı

Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Moral ve Etik Davranışlar

Ayhan TABUR, Uzm. Dr. Acil Tıp Uzmanı, SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır/TÜRKİYE

Giriş : Acil sağlık hizmetleri, hızlı ve kritik kararların alınmasını gerektiren, yoğun stresli ve dinamik ortamlardır. Bu koşullar, hem hasta bakımının kalitesini hem de sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılığını doğrudan etkiler. Etik davranışlar, acil servislerde güvenli, etkili ve sürdürülebilir hizmet sunumunun temel taşlarını oluşturur. Etik standartlara bağlılık, yalnızca hasta güvenliğini artırmakla kalmaz, aynı zamanda profesyonel uygulamaların bütünlüğünü korur. Bu derleme, acil sağlık hizmetlerinde etik davranışların önemini, moral değerlerin rolünü ve hem hasta hem de çalışan güvenliği açısından kritik etkilerini ele almaktadır.

Etik Davranışlar: Acil sağlık hizmetlerinde etik, hasta hakları, gizlilik, adalet ve eşitlik gibi temel prensiplere dayanır. Acil durumlarda hızlı müdahale gereği olsa bile, etik kurallardan sapmamak, hem hasta güvenliğini hem de sağlık profesyonelinin mesleki bütünlüğünü korur. Etik ihlallerin önlenmesi için sağlık çalışanlarının sürekli eğitimi, rehberlik ve farkındalık çalışmaları hayati önemdedir. Ekip içi iletişim ve etik değerlerin paylaşımı, günlük uygulamada etik standartların benimsenmesini güçlendirir ve karar süreçlerinde rehberlik sağlar.

Hasta ile İletişim ve Güven: Etik davranışların somut bir göstergesi olarak, hasta ve yakınlarıyla etkili, açık ve doğru iletişim kurmak kritik öneme sahiptir. Bilgi paylaşımında şeffaflık ve anlaşılır dil kullanımı, güven duygusunu pekiştirir ve hasta katılımını artırır. Empati ve saygı, acil sağlık hizmetlerinin temel etik değerlerindedir ve tedavi süreçlerinin etkinliğini doğrudan etkiler. Etkin iletişim, olası yanlış anlamaları önler ve acil tıp pratiğinde hatasız karar sürecine katkı sağlar.

Çalışan Güvenliği ve Stres Yönetimi: Acil sağlık çalışanları, yoğun tempo, travmatik vakalar ve sınırlı kaynaklar nedeniyle yüksek düzeyde stres altındadır. Etik odaklı yönetim, moral destek programları ve psikolojik danışmanlık uygulamaları, tükenmişlik riskini azaltır. Kriz yönetimi ve etik rehberlik, hem çalışan güvenliğini hem de hasta güvenliğini artırır. Etik standartlara bağlılık, ekip içi dayanışmayı güçlendirir ve acil bakım ortamının sürdürülebilirliğini sağlar.

Sonuç: Acil sağlık hizmetlerinde etik ve moral davranışlar, hem hasta güvenliği hem de çalışan sağlığının korunmasında temel bir unsurdur. Eğitim, iletişim, etik rehberlik ve standartlara bağlılık, acil tıp pratiğinde güvenli, etkin ve sürdürülebilir hizmet sunumunu destekler. Bu yaklaşım, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının korunmasını sağlayarak kaliteli ve güvenilir bir acil bakım ortamı oluşturur.

Anahtar Kelimeler: Acil Sağlık Hizmetleri, Etik, Moral, Hasta Güvenliği, Stres Yönetimi, İletişim, Acil Tıp, Çalışan Güvenliği, Etik Rehberlik.

Konuşmacı

Hasta Düşmelerinin Nedenleri Ve Kök Neden Analizi: Üniversite Hastanesi Örneği

BAYSARI Zahide1, BADURYERİ Gurbet1, **AYDEMİR Buse1**, EVREN YURTCU Ebru1, MEMİKOĞLU Kemal Osman1, YURDAKUL Birgöl1, MUTLU Selşin1, KARAARSLAN Aydın2, BALIK İsmail2, GÖLLÜ Gülnur3, ÜNÜVAR Necdet3

1 Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Ankara, TÜRKİYE

2 Ankara Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastaneleri, Hastaneler Başhekimliği, Ankara, TÜRKİYE

3 Ankara Üniversitesi Rektörlüğü, Ankara, TÜRKİYE

GİRİŞ: Hasta düşmeleri, sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğini tehdit eden önemli olaylardan biridir ve morbidite ile mortaliteyi artırabilmektedir.

Bu nedenle düşmelerin izlenmesi, analiz edilmesi ve önlenmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesinde meydana gelen hasta düşmelerinin nedenlerini belirlemek ve kök neden analizi ile önleyici stratejileri geliştirmektir.

YÖNTEM: Retrospektif ve tanımlayıcı tipte planlanan çalışmada, 01.01.2024-31.12.2025 tarihleri arasında bildirilen iki yıllık hasta düşmeleri incelenmiştir. Veriler, istenmeyen olay bildirim formları üzerinden elde edilmiştir. Düşme nedenleri balık kılçığı (Ishikawa) yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde ile ifade edilmiştir. Yüzdeler arasındaki fark istatistiksel olarak İki Oran Z-Testi ile belirlenmiş olup, anlamlılık düzeyi p değeri ile belirtilmiştir.

BULGULAR: Analiz sonuçlarına göre 2024 yılında ise 58 hasta düşme vakası saptanmıştır. 2024 yılında düşme oranı %17,6 iken, 2025 yılında %10,4'e gerilemiştir. İki yıl arasındaki bu azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,003). Düşmelerin büyük çoğunluğunun yatan hastalarda (%43,1) meydana geldiği ve önemli bir kısmının 65 yaş ve üzeri hastalarda (%38,2) gerçekteştiği belirlenmiştir. Düşme şekilleri incelendiğinde, banyo/tuvalet sırasında düşme (%15,4), yataktan düşme (%11,4) ve sedyeden düşme (%8,9) olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte kayma (%1,6), takılma (%3,3) ve taşıma esnasında düşme (%0,8) gibi olayların daha düşük oranlarda görüldüğu belirlenmiştir. Kök neden analizleri doğrultusunda, düşmelerin önemli bir kısmının hasta kaynaklı faktörlere bağlı olduğu ve yüksek risk grubundaki hastalarda (%50,4) daha sık meydana geldiği saptanmıştır. Kök neden analizleri sonucunda düşmelerin çok faktörlü nedene sahip olduğu ve sıklıkla hasta/refakatçi, tesis, ekipman, çalışan ve süreç kaynaklı olmak üzere beş ana başlık altında toplandığı belirlenmiştir. Hasta/refakatçi kaynaklı nedenler arasında; hastaların ajite olması, yalnız başına ayağa kalkmaya çalışması, refakatçiye haber vermemesi, ileri yaş, demans ve çoklu ilaç kullanımı öne çıkmıştır. Tesis kaynaklı nedenler arasında; tuvaletlerin uzaklığı, duşakabin eşiklerinin yüksekliği, tutunma barlarının uygun konumda olmaması ve aydınlatma yetersizliği bulunmaktadır. Ekipman kaynaklı nedenler arasında; hemşire çağrı sistemlerinin yetersizliği ve tekerlekli sandalye fren kontrollerindeki aksaklıklar saptanmıştır. Çalışan kaynaklı nedenler arasında; hasta ve refakatçilere yeterli eğitim verilmemesi, personel yetersizliği ve iletişim eksiklikleri öne çıkmıştır. Süreç kaynaklı nedenler arasında ise; risk değerlendirmelerinin etkin kullanılmaması, eğitim yetersizliği ve hasta yönlendirme süreçlerindeki gecikmeler olarak belirlenmiştir.

SONUÇ: Hasta düşmelerinin çok faktörlü bir yapıya sahip olduğu; özellikle 65 yaş üzeri grupta çevresel, çalışan ve sistem kaynaklı eksikliklerin belirleyici olduğu görülmüştür. İki yıl arasındaki anlamlı düşüş, kurumsal izlemin önemi kanıtlanmaktadır. Kök neden analizi yaklaşımının, düşmelerin azaltılmasına yönelik sürdürülebilir iyileştirme çalışmalarına ve çok boyutlu önleme stratejilerine temel oluşturacağı düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Hasta Düşmeleri, Kök Neden Analizi, Kalite İyileştirme

Konuşmacı

Göğüs Cerrahisi Hastalarında Plevral Sıvıların Mikrobiyolojik Açıdan Değerlendirilmesi: Tanısal Ve Klinik Özellikler

Alper TABUR, Op. Dr. Göğüs Cerrahi Uzm. SBÜ Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kocaeli/TÜRKİYE

Zeynep AYAYDIN, Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakóltesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı-MARDİN

Özet

Amaç: Plevral sıvı enfeksiyonları, göğüs cerrahisi pratiğinde önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasında yer almakta olup, özellikle parapnömonik efüzyonlar ve ampiyem toraks olgularında erken tanı ve uygun tedavi kritik öneme sahiptir. Bu derlemenin amacı, göğüs cerrahisi hastalarında plevral sıvıların mikrobiyolojik açıdan değerlendirilmesinin tanısal değerini ortaya koymak ve bu değerlendirmelerin klinik sonuçlar üzerindeki etkisini güncel literatür eşliğinde incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, plevral sıvı enfeksiyonlarının mikrobiyolojik açıdan değerlendirilmesine ilişkin güncel literatür incelenmiştir. Plevral sıvı analizinde kullanılan başlıca yöntemler; direkt mikroskopi, Gram boyama, aerobik ve anaerobik kültürler ile moleküler tanı tekniklerini kapsamaktadır. Kültür yöntemleri altın standart olmakla birlikte, antibiyotik kullanımı kültürde etken mikroorganizmaların üretilmesini azaltabilmektedir. Bu nedenle Multiplex Real-time PCR gibi aynı anda çok sayıda patojeni tespit edebilen moleküler yöntemlerin tanısal katkısının önemi değerlendirilmiştir.

Bulgular: Plevral sıvılarda en sık izole edilen mikroorganizmalar arasında *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* ve *Streptococcus anginosus* gibi Gram-pozitif bakteriler ile *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* ve *Pseudomonas aeruginosa* gibi Gram-negatif bakteriler yer almaktadır. Anaerobik bakteriler ve immünsüpre hastalarda fungal etkenler de klinik açıdan önem taşımaktadır. Son yıllarda artan antibiyotik direnci, özellikle metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) ve genişlemiş spektrumlu beta-laktamaz (ESBL) üreten bakteriler nedeniyle tedavi yönetimini zorlaştırmaktadır. Ayrıca kültür pozitifliği ile uzamış hastane yatışı, artmış yoğun bakım ihtiyacı ve yüksek komplikasyon oranları arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmektedir. Ek olarak, mikrobiyolojik açıdan rutin kültürlerde tespit edilemeyen *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae* gibi bakteriler, ya da antibiyotik baskısı altındaki kültürde üretilmeyen bakteriler ve çok sayıda viral etkenin tespitinde kullanılan Multiplex Real-time PCR testi gibi moleküler yöntemler sayesinde klinik tanıya önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.

Sonuç: Plevral sıvıların mikrobiyolojik değerlendirilmesi, enfeksiyon etkenlerinin erken tanımlanması ve uygun tedavi stratejilerinin belirlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Etken mikroorganizmanın doğru şekilde belirlenmesi ve uygun antibiyotik tedavisinin başlanması, hastalık prognozunu iyileştirmekte ve cerrahi müdahale gereksinimini azaltabilmektedir. Bu nedenle göğüs cerrahisi hastalarında plevral sıvıların kapsamlı mikrobiyolojik analizi ve multidisipliner yaklaşım büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler : Plevral sıvı, ampiyem, mikrobiyoloji, göğüs cerrahisi, antibiyotik direnci, Real-time PCR

Konuşmacı

Oral Mikrobiyotaya Disbiyozisi ve Periodontal Hastalıkların Patogenezindeki Rolü

Ayşe BOZKURT, Diş hekimisi, Osmaniye İlçe Sağlık Müdürlüğü, Osmaniye, TÜRKİYE
Zeynep AYAYDIN, Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı-MARDİN

Amaç: Bu derlemenin amacı, oral mikrobiyotaya disbiyozisinin periodontal hastalıkların gelişimindeki rolünü güncel literatür ışığında kapsamlı olarak değerlendirmek ve bu süreçte yer alan mikrobiyal ve immünolojik mekanizmaları ortaya koymaktır. Periodontal hastalıkların etiopatogenezinde yalnızca spesifik patojenlerin değil, mikrobiyal ekosistemdeki dengenin bozulmasının da kritik rol oynadığı bilinmektedir. Bu bağlamda, disbiyozisin hastalık gelişimine katkısı detaylı olarak incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, oral mikrobiyotaya ve periodontal hastalıklar arasındaki ilişkiyi inceleyen güncel bilimsel yayınların sistematik olmayan derlemesi şeklinde hazırlanmıştır. Literatür taraması, PubMed, Scopus ve Google Scholar veri tabanlarında yer alan makaleler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Özellikle son yıllarda yayımlanan klinik çalışmalar, derlemeler ve deneysel araştırmalar değerlendirilmiş, mikrobiyal kompozisyon değişiklikleri, biyofilm oluşumu ve konak yanıtı ile ilişkili veriler analiz edilmiştir.

Bulgular: Oral mikrobiyotaya, ağız boşluğında bulunan bakteriler, funguslar, virüsler ve protozoonları da içeren kompleks, dinamik ve simbiyotik bir mikroorganizma topluluğudur. Sağlıklı bireylerde *Streptococcus sanguinis*, *Streptococcus gordonii*, *Actinomyces spp.*, *Veillonella spp.* ve *Neisseria spp.* gibi mikroorganizmalar mikrobiyal dengenin sürdürülmesine katkı sağlamaktadır. Disbiyozis durumunda ise patojen mikroorganizmalar baskın hale gelmektedir. Diş çürüğü gelişiminde özellikle *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus* ve *Lactobacillus spp.*, diş eti inflamasyonu ve periodontitis gelişiminde ise başta *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* ve *Tannerella forsythia* olmak üzere anaerob Gram-negatif bakteriler önemli rol oynamaktadır. Ayrıca *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia* ve *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* da periodontal yıkımla ilişkili mikroorganizmalar arasında yer almaktadır. Bu süreçte mikrobiyal biyofilm oluşumu, konak bağışıklık sisteminin aktivasyonu ve proinflamatuvar sitokinlerin salınımı sonucunda periodontal dokularda yıkım gelişmektedir. Disbiyozis yalnızca lokal etkilerle sınırlı kalmayıp kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve romatolojik hastalıklar gibi sistemik durumlarla da ilişkilendirilmektedir.

Sonuç: Oral mikrobiyotaya disbiyozisi, periodontal hastalıkların gelişiminde merkezi bir rol oynamaktadır. Bu nedenle güncel tedavi yaklaşımlarında yalnızca patojen mikroorganizmaların eliminasyonu değil, aynı zamanda mikrobiyal dengenin yeniden sağlanması hedeflenmelidir. Probiyotikler, prebiyotikler ve konak modülasyon tedavileri gibi yenilikçi yaklaşımlar, gelecekte periodontal hastalıkların yönetiminde önemli bir yer tutacaktır.

Anahtar Kelimeler: Oral mikrobiyotaya, disbiyozis, periodontal hastalıklar, biyofilm, inflamasyon

19.QPS'25 & 2.NPS'25 SERTİFİKA TÖRENİ VE KAPANIŞ OTURUMU:

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA,

Kongre Eş-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, Dekan,

St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ABD

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

Kongre Eş-Başkanı,

Üniversite Sağlık Merkezi Direktörü,

King Saud Bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS), Misafir Profesör,

Emory Üniversitesi, ABD, Aile Hekimliği Uzmanı,

Suudi Arabistan Milli Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA), SUUDİ ARABİSTAN



ABSTRACT BOOK

20th year



**APRIL
22-25
2026**

20th QPS

International Congress on
Quality in Healthcare Accreditation
and Patient Safety

www.qps-antalya.com

3rd NPS

International Congress
on Patient Safety in
Nursing Services

www.nps-antalya.com.tr

HYBRID+

**Royal Wings Otel,
Lara-Antalya/TÜRKİYE**

Editors:

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

Presentation Abstracts:

Conferences, Panels,
Oral Presentations,
Presentation Abstracts



DÜNYA KONGRE, TURİZM VE ORGANİZASYON LTD. ŞTİ.

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



QPS-2026

20TH INTERNATIONAL CONGRESS
ON QUALITY IN HEALTHCARE
ACCREDITATION
AND PATIENT SAFETY
www.qps-antalya.com/en

NPS-2026

3RD INTERNATIONAL CONGRESS
ON PATIENT SAFETY IN NURSING
SERVICES
www.nps-antalya.com.tr/en

April, 22-25, 2026

Royal Wings Otel, Lara Antalya/Türkiye

**** Congresses are the Joint Scientific Abstract Book. ****

ABSTRACT BOOK

EDİTÖRLER

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

PRESENTATION ABSTRACTS

CONFERENCES, PANELS,
ORAL PRESENTATIONS, PRESENTATION
ABSTRACTS

CONGRESS SECRETARIAT & ORGANIZATION



SCIENTIFIC COMMITTEE ;

Congress Chair

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, Msc, PhDs, CPHAA

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, Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, **U.S.A**

Congress Co-Chair

Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Congress Co-Chair,

Founding Chairman of Public Health Programs, KSAUHS (2008–2025), Director, University Health Center, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAUHS),(2008-2025), Visiting Professor, Emory University, USA, (2016-2024), Consultant in Family Medicine, MNGHA (1994-2025), **SAUDI ARABIA**

Scientific Committee Chair

Prof. Dr. Haydar SUR,

Üsküdar University, Dean of Faculty of Medicine, **TÜRKİYE**

Congress Secretariat

Müzeyyen BAYDOĞRUL,

President of Health Care Academicians Society, Vice President, Ankara, **TÜRKİYE**

Organizing Board;

Mustafa ÇAKMAK, Chair of the Organizing Committee, Vice President, Health Academicians Association, **TÜRKİYE**

Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Member, Health Academicians Association, **TÜRKİYE**

Dr. Dina BAURODI, Member, Health Academicians Association, **GERMANY**

Asist. Prof. Dr. Fatih ORHAN, Lecturer, SBÜ Gülhane Health Vocational School, Ankara, **TÜRKİYE**

Mahmut ÇAVUŞ, Member, Health Academicians Association, **TÜRKİYE**

Law. Gürkan ARIKAN, Member, Health Academicians Association (SAD), **TÜRKİYE**

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

Advisory Committee;

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

Prof. Dr. İsmail ÜSTEL, Independent Consultant, Ankara, **TÜRKİYE**

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

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

Asist. Prof. Dr. Fatih ORHAN, Lecturer, SBÜ Gülhane Health Vocational School, Ankara, **TÜRKİYE**

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

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, Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, **U.S.A**

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

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. Jeff BOLLES, President, St. Thomas University, **U.S.A.**

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. 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. Timoty TAYLOR, MPH, Ph.D., Provost, St. Thomas University **U.S.A.**

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

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

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

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

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

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

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

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

Prof. Dr. Umut BEYLİK, General Coordinator, Türkiye Institute of Health Services Quality and Accreditation (TÜSEB / TUSKA), Ankara, **TÜRKİYE**

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

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

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

Assoc. Prof. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN, University of Alabama at Birmingham, School of Health Professions, **USA**

Assoc. Prof. Dr. Elisaveta Petrova-Geretto, Faculty of Public Health "Prof. Tc. Vodenitcharov, MD, DSc", Medical University of Sofia, **BULGARIA**

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

Assoc. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY, Pamukkale University, Department of Pediatrics, **TÜRKİYE**

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

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

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

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

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

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

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

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. Cansu AKGÜN TEKĞÜL, LLM, PhD, Legal Advisor, Data Privacy Consultant (LLM, PhD, CIPP/E), European Schoolnet, Brussels, Belgium, Lecturer at Başkent University, **TÜRKİYE / Belgium**

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. Mohamad-Ali Hamandi, Chief Executive Officer, General Hospital, Beirut, **LEBANON**, WHO EMRO Consultant

Dr. Rola Hammoud, MD, DA, MHA, President, Lebanese Society for Quality and Safety in Healthcare (LSQSH), Beirut, **LEBANON**

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

Dt. Ayşe BOZKURT, Dentist, Osmaniye Provincial Directorate of Health, Osmaniye, **TÜRKİYE**

Congress Program :

April, 22, 2026 - Wednesday

09:00 – 24:00	REGISTRATION
12:00 - 14:00	Lunch
14:30-17:00	RECENT UPDATES AND CHALLENGES IN PRIVATE HOSPITALS
Panel – 1 :	Instructor: Assist. Prof. Dr. Özgür ÖZMEN- Avrasya Hospitals Board Member, İstanbul, TÜRKİYE
18:00–19:00	Welcome Cocktail
19:00 – 20:00	Dinner
20:30–22:30	SAS – COURSE ON HEALTHCARE ACCREDITATION STANDARDS
COURSE – 1 :	Instructor: Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Health Sciences University, Department of Health Management, TÜRKİYE

April, 23, 2026 - Thursday

09:00 – 10:00	OFFICIAL OPENING and OPENING SPEECHES
	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair, : 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, Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, U.S.A</p> <p>Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Congress Co-Chair, Founding Rector, UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA</p> <p>Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Congress Co-Chair : Founding Chairman of Public Health Programs, KSAUHS (2008–2025), Director, University Health Center, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAUHS),(2008-2025), Visiting Professor, Emory University, USA,(2016-2024),Consultant in Family Medicine, MNGHA (1994-2025), SAUDI ARABIA</p> <p>Prof. Dr. Haydar SUR, Congress Scientific Committee Chair : Dean, Faculty of Medicine; Head, Department of Public Health; Head, Department of Health Management, Faculty of Health Sciences; Üsküdar University, TÜRKİYE</p> <p>Prof. Dr. Behzat ÖZKAN, Ministry of Health of the Republic of Türkiye, Provincial Director of Health in Antalya, Antalya, TÜRKİYE</p> <p>Assoc. Prof. Dr. Bayram DEMİR, Türkiye President of the Institute for Healthcare Quality and Accreditation – TÜSEB/ TUSKA, TÜRKİYE</p> <p>Prof. Dr. Ahmet AYAR, President, Turkish Medicines and Medical Devices Agency, Ministry of Health of the Republic of TÜRKİYE, TÜRKİYE</p> <p>Assoc. Prof. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL, Ministry of Health of the Republic of Türkiye, Director General of Public Hospitals, TÜRKİYE</p>
10:00 – 11:00	MEGA TRENDS IN HEALTHCARE QUALITY AND ACCREDITATION: DIGITAL HEALTH INTEGRATION, NATIONAL AND INTERNATIONAL STANDARDS, AND PATIENT SERVICE EFFICIENCY
Conference 1:	
Chair	Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Congress Co-Chair , Founding Chairman of Public Health Programs, KSAUHS (2008–2025), Director, University Health Center, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAUHS),(2008-2025), Visiting Professor, Emory University, USA,(2016-2024),Consultant in Family Medicine, MNGHA (1994-2025), SAUDI ARABIA
Speakers	<p>Reflection on 18 Years Experience as Founding Chairman of Public Health Programs in KSAUHS</p> <p>Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Congress Co-Chair, Founding Chairman of Public Health Programs, KSAUHS (2008–2025), Director, University Health Center, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAUHS),(2008-2025), Visiting Professor, Emory University, USA,(2016-2024),Consultant in Family Medicine, MNGHA (1994-2025), SAUDI ARABIA</p> <p>Megatrends in Quality and Accreditation Standards and Digital Health</p> <p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair, : 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, Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, U.S.A</p> <p>A Complementary Remote Audit Model in External Evaluation and Accreditation Processes: A Digital and Artificial Intelligence-Supported Approach</p> <p>Kuanyszbek ZAITBEK - Center for Healthcare Quality Accreditation (ACQH), Astana, KAZAKHSTAN</p> <p>A Student's Perspective on CO-OP in Health Informatics [ONLINE]</p> <p>Ms. Areej A. Alshehri, Bachelor Health Informatics Graduate with First Class Honors, 2026, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Riyadh, SAUDI ARABIA</p> <p>Improving Patient Safety Outcomes by Enhancing Timeliness of Incident Management Processes</p> <p>Menar DOĞAN, King Faisal Specialist Hospital & Research Center, SAUDI ARABIA</p> <p>The Impact of Automation on Just Culture Implementation in a Healthcare Setting</p> <p>WGOUD RAMADAN MOHAMED, King Faisal Specialist Hospital and Research Centre, SAUDI ARABIA</p> <p>The Impact of Leadership Support on Near-Miss Reporting and Patient Safety Culture in a Tertiary Hospital</p> <p>Maab Basha, Graduate student in nursing leadership program at Daemen College, KFSHRC - King Faisal Specialist Hospital and Research Centre (Gen. Org.) SAUDI ARABIA</p>
11:00 – 11:15	Coffee Break

11:15 - 12:15 Conference 2:	FROM ASSESSMENT TO IMPROVEMENT IN HEALTHCARE FACILITIES: STANDARDS, MEASUREMENT, AND INSTITUTIONAL INDICATORS
Chair	Specialist Dr. Erman EKER , Head of the Department of Health Facility Evaluation and Development, General Directorate of Public Hospitals, Ministry of Health of the Republic of TÜRKİYE, Ankara, TÜRKİYE
Speakers	A New Era in Health Facility Evaluation Processes: Measurement, Assessment, and Continuous Improvement Specialist Dr. Erman EKER , Head of the Department of Health Facility Evaluation and Development, General Directorate of Public Hospitals, Ministry of Health of the Republic of TÜRKİYE, Ankara, TÜRKİYE From Evaluation to Improvement: Health Facility Evaluation Standards Specialist Hurişah AKSAKAL , Unit Officer, Department of Health Facility Evaluation and Development, General Directorate of Public Hospitals, Ministry of Health of the Republic of TÜRKİYE, Ankara, TÜRKİYE Institutional Key Performance Indicators / GÖREN [ONLINE] Müberra YEŞİLYURT , Specialist, Department of Health Facility Evaluation and Development, General Directorate of Public Hospitals, Ministry of Health of the Republic of TÜRKİYE, Ankara, TÜRKİYE
12:15 – 14:00	Lunch
14:00 – 15:15 Conference 3:	CLINICAL QUALITY AND INTEGRATED SAFETY MANAGEMENT IN HEALTHCARE AND PATIENT SERVICES FROM THE PERSPECTIVE OF THE FUTURE OF PATIENT SAFETY: MEDICATION MANAGEMENT, RISK MANAGEMENT, QUALITY IMPROVEMENT, AND ETHICAL DIMENSIONS
Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair : 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, Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, U.S.A
Speakers	Clinical Quality and Patient Safety Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair , President of the Health Academicians Association, Quality Director of Başkent University Hospitals and affiliated Health and Educational Institutions, Coordinator of Occupational Health, Safety, and Environmental Units, TÜRKİYE, Adjunct Professor,, UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA Medical Waste Management From Dental Practices - A Continuing Challenge [ONLINE] Zarema Obradovic , Ema Pindžo, Amer Ovčina, Armin Kukić University of Sarajevo Faculty of Health Studies, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina Evidence Gap Map of the Clinical Quality and Integrated Patient Safety Management Literature [ONLINE] Kurutkan, Mehmet Nurullah, Prof. Dr. , Duzce University, Faculty of Business, Department of Health Management, TÜRKİYE A Proactive Approach to Emergency Department Crowding Using Artificial Intelligence and Simulation Assoc. Prof. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN , University of Alabama at Birmingham, ABD Orhun VURAL , University of Alabama at Birmingham, ABD Abdulaziz Ahmed , University of Alabama at Birmingham, ABD A Quality Improvement Project Aimed at Improving the Accuracy of Demographic Data Entry Using the PDSA Cycle [ONLINE] Dr. Abbeer Habib Saleem , Deputy Chief Physician, Tabba Cardiac Center, Karachi, PAKISTAN WHERE QUALITY BEGINS : ISO 9001 CERTIFICATION PROJECT FOR RECEPTION AND ORIENTATION IN DALAL JAMM NATIONAL HOSPITAL (SENEGAL) Cissé F1, Fall K2 , Badiane A D2, Gueye Samba2 1 Professor of Biochemistry. Quality Unit Coordinator, Dalal Jamm Hospital, SENEGAL 2Deputy Quality Unit Coordinator, Dalal Jamm Hospital, SENEGAL 3Head of Admission and Orientation Service, Dalal Jamm Hospital, SENEGAL 4Director of Dalal Jamm Hospital, SENEGAL
15:15 – 16:30 Conference 4:	TOWARDS 2030: STRATEGIC TRANSFORMATION IN HEALTHCARE – QUALITY, COST EFFICIENCY, AND SUSTAINABILITY IN DIGITAL HOSPITALS
Chair	Assoc. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY - Pamukkale University Faculty of Medicine, Health Practice and Research Center, TÜRKİYE
Speakers	SAFE USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTHCARE Gürbüz AKÇAY* , Devrim işli** *Pamukkale University Faculty of Medicine, Health Practice and Research Center, Denizli, TÜRKİYE **Pamukkale University Faculty of Medicine, Health Practice and Research Center, Information Technology Unit, Türkiye A Proposed Model for the Applicability of Agile Processes Used in Software Development to Quality Improvement Activities in Healthcare Services Assist. Prof. Dr. Mehmet KARAKOÇ , Alanya University, Department of Computer Engineering, Faculty of Engineering and Natural Sciences, Antalya, TÜRKİYE Early Diagnosis Ecosystems: Reducing Clinical Risks with Artificial Intelligence Orhan SARAOĞLU , AKGÜN, Regional Sales Manager, Ankara, TÜRKİYE Data Analytics and Value Creation in Healthcare Bahadır ÖZKAN , Vademecum, İstanbul, TÜRKİYE AI-Supported Proactive Health Facility Evaluation Standards H. Gürol AKSU , Çetin BAĞCI, Birol TIRAK, Erkan ŞAHİN, Dr. Barış BALABAN Bilmed Computer and Software Inc., İstanbul, TÜRKİYE Color-Coded Emergency Call Systems in Healthcare Facilities Rıdvan BOZKURT , ANİVENTİ, Ankara, TÜRKİYE

16:30 – 17:00	<i>Coffee Break</i>	
17:00 – 18:30 Conference 5:	NATIONAL AND INTERNATIONAL QUALITY AND ACCREDITATION STANDARDS, HEALTH TOURISM WITH AN INTERNATIONAL PERSPECTIVE	
Chair	<u>Prof. Dr. Haydar SUR</u> – Dean of the Faculty of Medicine, Head of the Department of Public Health, Head of the Department of Health Management at the Faculty of Health Sciences, Üsküdar University, TÜRKİYE	
Speakers	<p><i>Everyone Should Take Responsibility for Their Own Health</i> <u>Prof. Dr. Haydar SUR</u>, Dean of the Faculty of Medicine, Head of the Department of Public Health, Head of the Department of Health Management at the Faculty of Health Sciences, Üsküdar University, TÜRKİYE</p> <p><i>Health Tourism and Accreditation</i> <u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair</u>, President of the Health Academicians Association, Quality Director of Başkent University Hospitals and affiliated Health and Educational Institutions, Coordinator of Occupational Health, Safety, and Environmental Units, TÜRKİYE, Adjunct Professor, UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA</p> <p><i>Quality in Healthcare Services in TÜRKİYE and TÜSKA Accreditation [ONLINE]</i> <u>Assoc. Prof. Dr. Bayram DEMİR</u>, Türkiye President of the Institute for Healthcare Quality and Accreditation – TÜSEB/TUSKA, TÜRKİYE</p> <p><i>Building the Global Health Value Chain: Health Tourism, Health Diplomacy, and Türkiye's Strategic Role</i> <u>Dr. Eyüp KAHVECİ, MD. PhD. FEBS</u>, Specialist in Internal Medicine / Pathophysiology, SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, President of the Türkiye Organ Transplant Foundation, Secretary General of the Health Diplomacy Association, Ankara, TÜRKİYE</p> <p><i>Quality, Innovation, and Global Trends in Health Tourism [ONLINE]</i> <u>Dr. Fatih SEYRAN</u>, USTE - President, International Health Tourism Institute, Ankara, TÜRKİYE</p> <p><i>EVALUATION OF THE SENEGALESE HEALTH SYSTEM WITHIN THE FRAMEWORK OF MEDICAL TOURISM: CURRENT STATUS, OPPORTUNITIES, AND CHALLENGES</i> <u>Tall SALIOU</u>, WAAMS CEO, SENEGAL</p> <p><i>QUALITY IN CSSD = QUALITY IN THE CENTRAL STERILIZATION UNIT: ENSURING HOSPITAL MATERIALS MEET ESTABLISHED QUALITY STANDARDS [ONLINE]</i> <u>Mousa KHURS</u>, Certified Central Sterile Supply Technician (CRCST), Infection Prevention and Control (IPC), School of Nursing (SON), JERUSALEM</p>	
19:00 – 20.30	<i>Dinner</i>	
21:00 – 22:30 WORKSHOP	<u>Prof. Dr. Paul BARACH</u> , Chair, International Advisory Board, Riphah Institute for Healthcare Improvement and Safety; Professor; Senior Advisor, Wayne State University; Jefferson School of Public Health, UNITED STATES OF AMERICA	
April, 24, 2026 - Friday		
09:30 – 10:30	QPS: Hall1	NPS: Hall2
Concurrent Sessions and Oral Presentations-1	QUALITY AND ACCREDITATION SYSTEMS, PERFORMANCE MEASUREMENT, AND CONTINUOUS IMPROVEMENT	PATIENT SAFETY IN NURSING, CLINICAL RISK MANAGEMENT, AND MEDICAL ERRORS
Chair	<u>Prof. Dr. Haydar SUR</u> – Dean of the Faculty of Medicine, Head of the Department of Public Health, Head of the Department of Health Management at the Faculty of Health Sciences, Üsküdar University, TÜRKİYE	<u>Assist.Prof.Dr. Semanur KUMRAL ÖZÇELİK</u> , Vice Dean, Faculty of Health Sciences, Marmara University; Head of the Department of Nursing Management, Department of Nursing, Istanbul, TÜRKİYE
Speakers	<p><i>5 Steps in the Accreditation Model and Efficiency</i> <u>Seyyal HACİBEKİROĞLU</u>, Management Consultant, SEY Group of Companies, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p><i>HOSPITALS ARE NOT SILOS: SYSTEMATIC ANALYSIS ALGORITHMS IN THE EVALUATION OF QUALITY INDICATORS</i> <u>Elif BAŞ</u> - Head of R&D Unit, Trabzon Fatih State Hospital, Trabzon, TÜRKİYE</p> <p>Alparslan KAPISIZ – Chief Physician, Trabzon Fatih State Hospital; Assistant Professor, Trabzon, TÜRKİYE</p> <p><i>FACTORS AFFECTING THE IMPLEMENTATION OF HEALTHCARE QUALITY STANDARDS IN HOSPITALS</i> <u>Dr. Yeşim TÜRKÖĞLU</u>, Ministry of Health, Department of Healthcare Quality Accreditation and Employee Rights, TÜRKİYE</p> <p><u>Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN</u>, Assist.Prof., Okan University, İstanbul, TÜRKİYE</p>	<p><i>The Effect of Compassionate Love on Patient-Centered Care Competence in Nurses</i> <u>Semanur Kumral Özçelik1</u>, Berna Dincer2, Ali Arslanoğlu3, Nazife Utlu Tan4, Ayşe Nefise Bahçecik5 Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul 2İstanbul Medeniyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul 3Health Sciences University, Hamidiye Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, 4Private Anadolu Health Center, Kocaeli 5İstanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing</p> <p><i>Assessment of Nursing Interventions for the Prevention of Surgical Site Infections: A Study at Antalya City Hospital</i></p>

	<p>The Relationship Between Health Literacy Levels and Patient Satisfaction Among Hospitalized Patients in a Public Hospital Ezgi GÜRE CİTAK, Selma HEVES, Coşkun ÖZBİÇER, Serpil ÖĞE Edirne Provincial Directorate of Health, Edirne, TÜRKİYE</p> <p>Determining the Attitudes of Healthcare Professionals Toward Quality Improvement Activities in a University Hospital Gurbet BADURYERİ¹, AYDEMİR Buse¹, BAYSARI Zahide¹, EVREN YURTCU Ebru¹, MEMİKOĞLU Kemal Osman¹, YURDAKUL Birgül¹, MUTLU Selşin¹, KARAARSLAN Aydın², BALIK İsmail², GÖLLÜ Gülnur³, ÜNÜVAR Necdet³ 1 Ankara University İbni Sina Research and Application Hospital, Quality Management Unit, Ankara, TÜRKİYE 2 Ankara University Healthcare Application and Research Hospitals, Office of the Chief Physician, Ankara, TÜRKİYE 3 Ankara University Rectorate, Ankara, TÜRKİYE</p>	<p>Şahin Halenur - Özcan Fatma - Özdilli Ahsen Sultan *Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE</p> <p>SYSTEMATIC MONITORING OF CLINICAL FINDINGS AFTER THORACIC SURGERY AND EARLY DIAGNOSIS OF COMPLICATIONS Adil AVCI, MD, Thoracic Surgery Specialist, Alper TABUR, MD, Thoracic Surgery Specialist University of Health Sciences (SBU), Kocaeli City Hospital, Department of Thoracic Surgery, Kocaeli, TÜRKİYE</p> <p>MEDICAL ERRORS IN THE EMERGENCY ROOM: RISKS, CAUSES, AND PREVENTION STRATEGIES Ayhan TABUR, MD, Emergency Medicine Specialist, University of Health Sciences (SBU), Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Diyarbakır, TÜRKİYE</p>
10:30 – 10:45	Coffee Break	
10:45 – 12:00	QPS: Hall1	NPS: Hall2
Concurrent Sessions and Oral Presentations-2	PATIENT SAFETY, REDUCTION OF MEDICAL ERRORS, SAFETY CULTURE, AND FACILITY SECURITY	QUALITY INDICATORS AND ACCREDITATION IN NURSING SERVICES / DIGITAL HEALTH APPLICATIONS AND TECHNOLOGY USE IN NURSING – TELE-HEALTH
Chair	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair, : 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, Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, U.S.A</p>	<p>Assist. Prof. Dr. Özgür ÖZMEN- Avrasya Hospitals Board Member, İstanbul, TÜRKİYE</p>
Speakers	<p>ISO 50001 Energy Management System for Energy Efficiency Kaya KARS, Founder and General Manager, Antalya Quality Academy, Antalya, TÜRKİYE</p> <p>Operational Excellence in Healthcare: Transforming Holistic Facility Management with Technology and COBOTS Doğan TEKİN, Director of Facility Management Services, Newrest Türkiye, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>MULTI-LAYERED ANALYSIS OF LEGAL LIABILITY IN EMERGENCY MEDICAL SERVICES: THE ŞARA MODEL (ŞÇSM) Eda ŞARA, Yalova Provincial Health Directorate a, TÜRKİYE</p> <p>Legal Responsibility in Emergency Health Services: A System-Based Analysis – Şara Multi-Layered Liability Model (ŞÇSM) and Judicial Precedents Eda ŞARA, Yalova Provincial Health Directorate, TÜRKİYE</p> <p>The Contribution of Computer Technologies to Healthcare Service Delivery in Pandemic and Earthquake-Related Disasters: The Experience of Adana City Hospital Dr. Özgür KARA, Deputy Chief Physician, Adana City Hospital, Sevinç GÜLTEN, Director of Administrative and Financial Affairs, Adana City Hospital, Adana, TÜRKİYE</p> <p>Neşe ŞENEL, Quality Management Officer, Adana City Hospital, Adana, TÜRKİYE</p>	<p>NAVIGATION SYSTEMS IN THORACIC SURGERY: CURRENT TECHNOLOGIES, CLINICAL APPLICATIONS AND FUTURE PERSPECTIVES Alper TABUR, MD, Thoracic Surgery Specialist University of Health Sciences (SBU), Kocaeli City Hospital, Department of Thoracic Surgery, Kocaeli, TÜRKİYE</p> <p>Quality Standards in Palliative Care [ONLINE] Hurişah AKSAKAL, Chairperson of the Board, Palliative Care Nurses Association, Ankara, TÜRKİYE</p> <p>The Strategic Importance of Human Resource Management in Healthcare Accreditation Processes: Challenges and Solution Proposals” Hatice SAYILAN¹, Mehmet Kaan KIRALİ² 1Quality Management Officer, Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, İstanbul, 2Chief Physician, Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, İstanbul, TÜRKİYE</p>
12:00 – 14:00	Lunch	
14:00 – 15:00	QPS: Hall1	NPS: Hall2
Concurrent Sessions and Oral Presentations-3	CLINICAL GUIDELINES, EVIDENCE-BASED PRACTICES, AND RISK MANAGEMENT	MEDICATION SAFETY AND PHARMACOVIGILANCE IN NURSING – HEALTH FINANCING, REIMBURSEMENT SYSTEMS, AND PHARMACOECONOMICS
Chair	<p>Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Health Sciences University, Department of Health Management, TÜRKİYE</p> <p>Esra BULMUŞ, Nurse, Specialist Nurse, PhD Candidate Adana City Training and Research Hospital, Adana, TÜRKİYE</p>	<p>Specialist Dr. Ayhan TABUR, Emergency Medicine Specialist, Diyarbakır Gazi YAŞARGİL Training and Research Hospital, Emergency Medicine Training Clinic, TÜRKİYE</p> <p>Dentist Ayşe BOZKURT, Osmaniye Provincial Health Directorate, Osmaniye, TÜRKİYE</p>

Speakers	<p>DEEP LEARNING-BASED ANALYSIS OF CARDIOVASCULAR PARAMETERS AND RAST DATA IN ANAEROBIC THRESHOLD TRACKING: CARDIOMETABOLIC RISK AND INJURY PREVENTION <u>Anağün, Yıldırım1,</u> Türkmen, İrem3, Türkmen, Turan Alptuğ2, Işık, Şahin1, Çağlar, Esin Çağla4 1Department of Computer Engineering, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, TÜRKİYE 2Department of Software Engineering, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, TÜRKİYE 3Department of Sports Management, Eskişehir Hitit University, Çorum, TÜRKİYE 4Department of Recreation, Eskişehir Hitit University, Çorum, TÜRKİYE</p> <p>Nonlinear Effects Of Energy Structure On Healthcare Quality: A Kernel Regularized Least Squares (KRLS) Machine Learning Approach on TÜRKİYE <u>Asist. Prof. Dr. Meryem DEMİRTAŞ,</u> Şırnak University, Şırnak TÜRKİYE</p> <p>A Critical Step in Patient Safety: An Evaluation of Identity Verification Practices <u>AYDEMİR Buse1,</u> BADURYERİ Gurbet1, BAYSARI Zahide1, EVREN YURTCU Ebru1, MEMİKOĞLU Kemal Osman1, YURDAKUL Birgül1, MUTLU Selışın1, KARAARSLAN Aydın2, BALIK İsmail2, GÖLLÜ Gülnur3, ÜNÜVAR Necdet3 1Ankara University İbni Sina Research and Application Hospital, Quality Management Unit, Ankara, TÜRKİYE 2Ankara University Healthcare Application and Research Hospitals, Office of the Chief Physician, Ankara, TÜRKİYE 3Ankara University Rectorate, Ankara, TÜRKİYE</p> <p>An Overlooked Risk Area: First Contact and Patient Safety in Health Tourism <u>İşil YERLİKAYA1,</u> Ali ARSLANOĞLU2, SBÜ – University of Health Sciences, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>The Contribution of the Adverse Event Reporting System to the Quality Improvement Process <u>Ceyda SEVER,</u> Quality Director, Private Palmye Hospital, Hatay, TÜRKİYE</p>	<p>Digital Health in Nursing <u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair,</u> President of the Health Academicians Association, Quality Director of Başkent University Hospitals and affiliated Health and Educational Institutions, Coordinator of Occupational Health, Safety, and Environmental Units, TÜRKİYE, Adjunct Professor, UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA</p> <p>Clinical Risks Of Drug Use in the Emergency Department and Pharmacovigilance: Diagnosis and Management Of Adverse Drug Effects <u>Ayhan TABUR, M.D.,</u> Specialist in Emergency Medicine, Emergency Medicine Department, SBÜ Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır-TÜRKİYE</p> <p>Problems in Drug Management in Hospitals: A System-Based Assessment <u>Dr. Yeşim TÜRKÖĞLU,</u> Department of Healthcare Quality, Accreditation and Employee Rights, Ankara, TÜRKİYE</p> <p>Nurses Technological Readiness and Patient Safety Attitudes: A Study in the Context Of Clinical Decision Support Systems <u>Hasret DİKİCİ,</u> TANDOĞAN EMİNE, KATI GÜLCAN * Antalya Training and Research Hospital, TÜRKİYE</p>
15:00 – 15:15	Coffee Break	
15:15 – 16:15	QPS: Hall1	NPS: Hall2
Concurrent Sessions and Oral Presentations-4	ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTHCARE, DIGITAL TRANSFORMATION, AND DATA SECURITY	PERSON-CENTERED CARE AND PATIENT EXPERIENCE MANAGEMENT
Chair	<u>Prof. Dr. Kutluhan YILMAZ,</u> Ordu University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Ordu, TÜRKİYE	<u>Assoc. Prof. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN,</u> University of Alabama at Birmingham, ABD
Speakers	<p>Evaluation Of Hemogram, Iron, And Vitamin B12 Parameters Measured At The 9-Month Examination In the Child Follow-Up Clinic <u>Gürbüz AKÇAY,</u> Associate Professor1, Rabia ÖZMERCAN2, Elif Naz TUNCA3, Beyza IŞIK4 *Pamukkale University Faculty of Medicine, 1Department of Pediatrics, Deputy Chief Physician, Denizli, TÜRKİYE</p> <p>The Effect Of Perceptions Toward HIMSS Applications On Job Satisfaction Within the Framework Of The Diffusion Of Innovations Theory <u>Yasemin Kurumlu,</u> Turkish Health Institutes (TUSEB), Turkish Institute for Health Services Quality and Accreditation (TUSKA), Dr., Ankara, TÜRKİYE KORKMAZ Sezer, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Ankara Hacı Bayram Veli University, Health Management, Prof. Dr., TÜRKİYE</p> <p>The Impacts Of Digitalization in Healthcare On Patient and Staff Safety <u>Dr. Yasemin KURUMLU,</u> Turkish Institute for Healthcare Quality and Accreditation, Ankara, TÜRKİYE</p>	<p>ORAL HEALTH MANAGEMENT IN INTENSIVE CARE UNITS FROM A DENTAL PERSPECTIVE: CURRENT APPROACHES <u>Ayşe BOZKURT,</u> Osmaniye District Health Directorate, Osmaniye, TÜRKİYE</p> <p>The Relationship Between Technostress Levels And Caring Behaviors Of Intensive Care Nurses <u>Bulmuş Esra ,</u> Adana City Training and Research Hospital, Adana, TÜRKİYE Güngör Ünal Serap, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş, TÜRKİYE</p> <p>Determination of Nurses' Learning Needs for Disaster Nursing: The Case of Antalya City Hospital Şahin Halenur, <u>Sezen Cansu,</u> Özcan Fatma, Özdilli Ahsen Sultan * Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE</p> <p>The Relationship Between Occupational Personality Types of Healthcare Workers and Their Attitudes Toward the Recording and Protection of Personal Health Data</p>

	<p><u>Dr. Yeşim TÜRKÖĞLU</u>, Department of Healthcare Quality Accreditation and Employee Rights, Ankara, TÜRKİYE</p> <p>Comparison Of Digital Skills Of Healthcare Personnel in Digital Hospitals and Analysis Of Their Determinants [ONLINE]</p> <p><u>Süleyman MERTOĞLU</u>, Attorney at Law, PhD, İzmir Provincial Directorate of Health, Department of Personnel Services, İzmir, Mustafa Orhan, İzmir Bakırçay University, İzmir, TÜRKİYE</p> <p>The Impact Of Digitalization On Transfusion Safety</p> <p><u>Özlem ÖZTÜRK</u>, Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, İstanbul, TÜRKİYE, Quality Management Unit</p> <p><u>İlknur ÖZTÜRK CEYHAN</u>, Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, İstanbul, Quality Management Unit</p> <p><u>Dilan AYAZ</u>, Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, İstanbul, TÜRKİYE, Hemovigilance Nurse</p> <p><u>Prof. Dr. Mehmet Kaan KIRALI</u>, Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, İstanbul, Chief Physician</p> <p>Rebuilding Trust in Health Tourism: Analytical and Cultural Perspectives</p> <p><u>Hikmet Yasemin Sönmez</u>, PhD Candidate, Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, Marmara University, TÜRKİYE</p>	<p><u>Ezgi GÜRE ÇITAK</u>, Edirne Provincial Directorate of Health, Edirne, TÜRKİYE</p>
16:15 – 17:15	<p>ONLINE COURSE / GENERATIVE ARTIFICIAL INTELLIGENCE TOOLS TRAINING</p> <p><u>Dr. Fatih ORHAN</u>, Gülhane Health Vocational School, Health Sciences University (SBÜ), Lecturer, Ankara, TÜRKİYE</p>	
17:15 – 17:45	<p>EMERGENCY AND FIRST AID (BASIC TRAINING) COURSE</p> <p>Instructors : Specialist Dr. Ayhan TABUR – Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Emergency and First Aid Specialist, Diyarbakır, TÜRKİYE</p> <p>CPR: FUNDAMENTAL PRINCIPLES AND CRITICAL CONSIDERATIONS</p> <p>Instructors Specialist Dr. Gül AYHAN TÜLÜBAŞ, Emergency Medicine Specialist, Deputy Chief Physician, Antalya City Hospital, TÜRKİYE</p>	
19:00 – 21:00	DINNER	
21:00 – 23:30	GALA NIGHT	
April, 25, 2026 - Saturday		
09:30 - 10:30	Best Practices in Quality Improvement in Healthcare Services (Hall-1)	
Moderator and Jury Panel:	<p><u>Prof. Dr. Seval AKGÜN</u>, Congress Chair, : 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, Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, U.S.A</p> <p><u>Prof. Dr. Haydar SUR</u>, Congress Scientific Committee Chair, Dean, Faculty of Medicine; Head, Department of Public Health; Head, Department of Health Management, Faculty of Health Sciences; Üsküdar University, TÜRKİYE</p> <p><u>Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU</u>, Health Sciences University, Department of Health Management, TÜRKİYE</p> <p><u>Assoc. Prof. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN</u>, University of Alabama at Birmingham, ABD</p> <p><u>Assoc. Prof. Gürbüz AKÇAY</u>, Department of Pediatrics, Pamukkale University Faculty of Medicine, Deputy Chief Physician, Denizli, TÜRKİYE</p>	
Speakers	<p>THE CONTRIBUTION OF QR CODE-SUPPORTED VISUAL INFORMATION USE IN THE BLOOD AND BLOOD PRODUCT TRANSFUSION PROCESS TO PATIENT SAFETY AND PATIENT EXPERIENCE: A GOOD PRACTICE EXAMPLE</p> <p><u>ŞİMŞEK Ayşe Emel</u>, ŞAHİN Halenur, ÖZDİLLİ Ahsen Sultan, KARACA Tuba, AKYILDIZ, Hediye, TEĞMEN Emine Nihan, AKACAR Asuman, ARKAN Zuhaf, ÇOBAN Yüksel, GÜLGÜN Bilgin Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE</p> <p>Digital Transformation in Clinical Processes through Remote Examination</p> <p><u>Cansu KAÇMAZ</u>, Duygu AYDOĞAN Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>Ensuring Medication Safety through Digitalization – A Good Practice Example</p> <p><u>Hatice SAYILAN</u>, İlknur ÖZTÜRK CEYHAN Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, Quality Management Unit, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>AI-Supported Proactive Health Facility Evaluation Standards</p> <p><u>H. Gürol AKSU</u>, Çetin BAĞCI, Birol TIRAK, Erkan ŞAHİN, Dr. Barış BALABAN *Bilmed Computer and Software Inc., İstanbul, TÜRKİYE</p> <p>A New Center in Türkiye: Adana City Hospital Phase 1 Clinical Research Center</p> <p>Dr. Özgür KARA, Deputy Chief Physician, Adana City Hospital, Adana, TÜRKİYE</p> <p>Sevinç GÜLTEN, Director of Administrative and Financial Affairs, Adana City Hospital, Adana, TÜRKİYE</p> <p><u>Neşe ŞENEL</u>, Quality Management Officer, Adana City Hospital, Adana, TÜRKİYE</p>	

10:30 – 11:00 : POSTER PRESENTATIONS

Root Cause Analysis of Code Blue Events in a University Hospital: A Multi-Event Evaluation Based on Annual Data

BADURYERİ Gurbet¹, ***AYDEMİR Buse***¹, ***BAYSARI Zahide***¹, ***EVREN YURTCU Ebru***¹, ***MEMİKOĞLU Kemal Osman***¹, ***YURDAKUL Birgül***¹, ***MUTLU Selşin***¹, ***KARAARSLAN Aydın***², ***BALIK İsmail***², ***GÖLLÜ Gülnur***³, ***ÜNÜVAR Necdet***³

¹Ankara University İbni Sina Research and Application Hospital, Quality Management Unit, Ankara, TÜRKİYE

²Ankara University Healthcare Application and Research Hospitals, Office of the Chief Physician, Ankara, TÜRKİYE

³Ankara University Rectorate, Ankara, TÜRKİYE

Morale and Ethical Behaviors in the Delivery of Emergency Health Services

Ayhan TABUR, Specialist Physician, Emergency Medicine, SBÜ Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Diyarbakır, TÜRKİYE

Patient falls are significant adverse events that threaten patient safety in healthcare settings, leading to increased morbidity and mortality. Therefore, monitoring, analyzing, and developing strategies to prevent falls are of paramount importance.

BAYSARI Zahide¹, ***BADURYERİ Gurbet***¹, ***AYDEMİR Buse***¹, ***EVREN YURTCU Ebru***¹, ***MEMİKOĞLU Kemal Osman***¹, ***YURDAKUL Birgül***¹, ***MUTLU Selşin***¹, ***KARAARSLAN Aydın***², ***BALIK İsmail***², ***GÖLLÜ Gülnur***³, ***ÜNÜVAR Necdet***³

¹Ankara University İbn Sina Research and Application Hospital, Quality Management Unit, Ankara, TÜRKİYE

²Ankara University Health Practice and Research Hospitals, Office of the Chief Physician, Ankara, TÜRKİYE

³Ankara University Rectorate, Ankara, TÜRKİYE

Microbiological Evaluation of Pleural Fluids in Thoracic Surgery Patients: Diagnostic and Clinical Features

Alper TABUR, Specialist Thoracic Surgeon, SBÜ Kocaeli City Hospital, Thoracic Surgery Clinic, Kocaeli, TÜRKİYE

Zeynep AYAYDIN, Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Mardin Artuklu University, Mardin, TÜRKİYE

Oral Microbiota Dysbiosis and Its Role in the Pathogenesis of Periodontal Diseases

Ayşe BOZKURT, Dentist, Osmaniye District Health Directorate, Osmaniye, TÜRKİYE

Zeynep AYAYDIN, Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Mardin Artuklu University, Mardin, TÜRKİYE

11:30 - 13:00

CLOSING SPEECHES & CERTIFICATE CEREMONY & PLAQUE AWARD CEREMONY

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair, :

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,

Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, U.S.A

Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Congress Co-Chair :

Founding Chairman of Public Health Programs, KSAUHS (2008–2025),

Director, University Health Center, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAUHS),(2008-2025),

Visiting Professor, Emory University, USA,(2016-2024),

Consultant in Family Medicine, MNGHA (1994-2025), SAUDI ARABIA

SPEAKER BIOGRAPHIES:

Prof. Dr. H. Seval
AKGÜN MD, PhD

Congress Chair

Professor Dr. Hediye Seval Akgün, M.D., PhD., M.Sc., FAIHQ, CPHAA, Congress Chair

President, Health Academician Society, TÜRKİYE

Professor of Public Health and Medicine, Baskent University Chief Quality Officer, Başkent University Hospitals Network

Occupational Health Specialist, Quality Coordinator, Baskent University schools and factories, Coordinator of In-Service Training at Baskent University Hospital Network,

Coordinator of Calibration Laboratory, Facility Management and Employee Health Clinics at 10 hospitals within the Network, Auditor, National Accreditation System, School of Medicine, TÜRKİYE

Consultant and Reviewer, NCAAA Educational Evaluation Commission, Higher Education Sector, Kingdom of Saudi Arabia, Consultant and Hospital Surveyor, Joint Commission Accreditation (JCI)

Evaluator, European Commission, TÜBİTAK, Health Sciences Research Group (SBAG) advisory board members Board of Trustees and Dean, 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, and Dean, College of Health Sciences USA with more than 40 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 2 Clinical Hotels, 2 schools, a factory and, 16 hemodialysis centers that belong to the University since 1997. During the past 20 plus years, Professor Akgun has been serving as a consultant in health sector reform projects, system assessments, and quality in health care, accreditation, gap analyses and performance measurements.

The variety of research topics she has addressed with collaboration of several international technical supports demonstrates the wide scope of her interests in public and migrant health and her commitment to a comprehensive and holistic approach to health issues. She serves many European, Turkish and international organizations as their advisor on healthcare reform, quality in health care, accreditation in health and higher education, migrant health, community nutrition, system assessment and monitoring. She led a number of projects in the Middle East and Mediterranean Region (Saudi Arabia, Syria, Kuwait, Jordan, and Turkey); Central Asia (Kyrgyzstan, Kazakhstan and Azerbaijan) and Europe including projects supported by World Bank, EU and WHO on system reform and evaluation of alternative care delivery models and mechanisms, performance assessment, hospital surveying, patient care outcomes assessment, migrant health, burden of disease among many more such projects.

She 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 developed a national quality system for healthcare 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 adjunct professor at the Health Administration Department School of Public Health, Oklahoma and under this assignment, assisted more than 40 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 is working as a reviewer and Chair many Review Panels for, Education Evaluation Commission- Higher Education Sector (Formally called NCAAA), Kingdom of Saudi Arabia and accrediting universities (Institutional) and Programs. e.g Medicine, Nursing, Clinical Nutrition etc.
5. 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..
6. She worked as a project manager for Oklahoma University, School of Public Health and AGI Consulting, LLC, for the development of 5- years strategic plan for rural health development program, Al Gharbia Medical Region – Abu Dhabi, United Arab Emirates in the year 2010. In this assignment she was responsible in capacity assessment and

planning and performing full assessment on service delivery models and options and development of physician and staffing plans at all Western MR Facilities.

7. 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, Horizon, HADEA and Nutrition, COST, Marie Curie by the European Union Commission and since then evaluating many EU projects under different topics for European Commission,

8. She is also working as an evaluator for Canadian Research Institute, La Caixa-Spain Research Institute, Romanian Scientific Institute etc. and evaluating many projects under health sciences.

9. 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.

10. She is Member of Advisory Committee, TÜBİTAK, The Scientific and Technological Research Institution of Turkey and evaluating many projects under the topic of SBAG, Health Sciences such as Nursing, Public Health, Nutrition, Healthcare Management, AI in health, Health Informatics etc.

11. 10-Dean, College of Health Sciences, USA and developing curriculum for undergraduate, graduate and certificate programs.

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.
- 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 program
- Quantitative research design, implementation and analysis,
- Need assessment studies (e.g. health needs and health care demands of specific population groups,
- Member of advisory committee on Prevention and Control of Tip II Diabetes Mellitus and member of working group on Prevalence and Risk factors for DM, Ministry of Health, Turkey
- Coordinator, Turkish Health and Nutrition Survey 2016-2019
- 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
- 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", Program 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 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
- Member of Advisory Committee, TÜBİTAK, The Scientific and Technological Research Institution of Turkey
- 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.

Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, USA

Principal Investigator on Neurosyn and DUT projects.

Other relevant information, Publications, Awards

- More than 300 national and international papers, 48 international articles, 300 presentations at international conferences, and 200 at national conferences as a guest speaker.
- 17 books, 11 book chapters
- 2500 international citations and 160 articles published in national peer-reviewed journals on Public Health and Quality in Health Care topics.
- Awards: WHO Research Training Grant, Netherlands Fellowship Program Grant for Technical Cooperation, DAAD grant, TUBITAK, MTEC grants, Leonardo Da Vinci, Erasmus, etc.
- Organizing 6 International Congresses per year on
 - Quality, Accreditation and Patient Safety (<http://www.qps-antalya.com/en>),
 - International Congress on Patient Rights (<http://www.hastahaklarikongresi.org/en>),
 - International Congress on Health Informatics and Data Security (<http://www.hcs-antalya.org/en>),
 - Occupational Health and Safety (<http://www.isg-antalya.com/en>) and
 - Health care and Hospital management ([www.http://hsyk-antalya.org/en](http://www.hsyk-antalya.org/en)) etc.



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

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, PhD, Co-Chair
Chancellor Emeritus, The University of North Carolina-Pembroke, USA
Associate Editor, Frontiers in Public Health, Frontiers in Education, USA

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

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

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

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

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

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



Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri,

Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE
 Founding Chairman of Public Health Programs, KSAUHS (2008–2025),
 Director, University Health Center, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAUHS), (2008-2025)
 Visiting Professor, Emory University, USA, (2016-2024)
 Consultant in Family Medicine, MNGHA (1994-2025)



**Prof. Dr. Zarema
OBRODOVIC**

Prof. Dr. Zarema OBRODOVIC,

Faculty for Health Studies University of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

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

**Assoc.Prof. Dr.
Bünyamin
ÖZAYDIN, PhD**



Bunyamin Ozaydin, PhD is an Assistant Professor in the Department of Health Services Administration and Scientist at School of Medicine Informatics Institute. He has a Master's Degree in Electrical Engineering and a PhD in Computer Engineering. Prior to his faculty appointment, he has worked in the Departments of Ophthalmology and Anesthesiology in various informatics roles for almost a decade. He mainly teaches in the Graduate Programs in Health Informatics focusing on systems analysis and design, databases, and various courses in the Data Analytics track. Dr. Ozaydin's research interests include data infrastructures that enable data mining and analytics for health research and application of machine learning techniques in healthcare.

Dr. Abeer Salim

Dr. Abeer Salim,

Tabba Health, Pakistan

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



**Prof. Dr. Haydar
SUR**

Prof. Dr. Haydar SUR,

Üsküdar University, SBF – Dean, SBF, Health Management- TÜRKİYE

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



**Prof. Dr. Mehmet
Nurullah
KURUTKAN**

Prof. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN,

Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğretim üyesi ve bölüm başkanı

Prof. Dr. Mehmet Nurullah KURUTKAN, Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğretim üyesi ve bölüm başkanı olarak görev yapmaktadır. Çalışmaları sağlık yönetimi, hasta güvenliği, kalite yönetimi, risk yönetimi, sağlık sosyolojisi ve bibliyometrik analiz alanlarında yoğunlaşmaktadır. Akademik üretiminde sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenlik, dijital dönüşüm, sağlıkta teknoloji kullanımı ve yönetim odaklı uygulamalı araştırmalar öne çıkmaktadır. Ulusal ve uluslararası dergilerde çok sayıda yayını, kitap ve kitap bölümü bulunan Kurutkan, lisansüstü düzeyde çok sayıda tez yönetmiş ve sağlık yönetimi alanında çeşitli akademik ve bilimsel çalışmalara katkı sunmuştur.



Assoc. Prof.
Ali ARSLANOĞLU

Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU,

Health Sciences University, Department of Health Management, TÜRKİYE

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. Ali 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 TÜRKİYE TÜRKİYE Institutes of Health director of the Institute for Quality and Accreditation in Health inspector and educator. He is inspector and educator of TÜRKİYE Healthcare Quality and Accreditation Institute, T.R Health Institutes of TÜRKİYE. He has published 4 books and many articles. He is currently working as a Lecturer at the Department of Health Management at the University of Health Sciences.



Assoc. Prof. Dr.
Gürbüz AKÇAY

Assoc. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY

Pamukkale University, Denizli, TÜRKİYE

After graduating from Istanbul Faculty of Medicine in 1991, I worked as a general practitioner at the Ministry of Health for three years. I then specialized in Pediatrics and worked as a pediatric specialist in the provinces of Van, Denizli, and Muğla. During this period, I also served as a hospital administrator and provincial manager for approximately 12 years. Currently, I am a faculty member in the Pediatrics Clinic at Pamukkale University.

During my medical education, I developed an interest in informatics. In 1985, I was introduced to Biostatistics and Computer courses at Istanbul Faculty of Medicine and started developing projects in this field. I worked on projects related to my first computer, Apple IIe (1986), and an 8086 processor PC (1988). From 1990-1999, I developed software and delivered applied software solutions in the healthcare field. In 2002, I implemented a Hospital Information Management System in the hospital, and from 2005-2007, I provided consulting for a local PACS program. In 2012, I led the spread of open-source software systems across local hospitals. In my academic career, I continue to pass on my knowledge and experience to my students.



Dr. Ayhan TABUR

Dr. Ayhan TABUR,

Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, 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.



Assist. Prof. Dr.
Fatih ORHAN,

Assist. Prof. Dr. Fatih ORHAN,

SBÜ GÜLHANE Health Vocational School, Ankara,

Following the military high school education in GATA, between 1993-2016, within the Turkish Armed Forces Military Health System, domestically and abroad; As a Health Petty Officer, he performed many duties at administrative, tactical and strategic levels. NATO KFOR duty, Military Hospitals Quality Coordinator, Treasurer and Hospital Ethics Committee Membership are some of these. He completed his associate degree in Disaster and Emergency Management at Atatürk University, his bachelor's degree in Public Administration at Anadolu University, his master's degree in Gazi University's Department of Hospital Management, and his doctorate in Gazi University's Department of Health Institutions Management. He served as a Military Instructor at GATA SAMYO between 2013-2016. After 2016, he has been working as a Lecturer in the Health Institutions Management Program at Gülhane SMYO, University of Health Sciences. 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 over ten international scientific committee awards. He has many academic works related to his field, as well as being the editor of journals and books, especially the Journal of Health Academics.



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



**Dt. Ayşe
BOZKURT**

Dt. Ayşe BOZKURT,

Kadirli District Health Directorate, Osmaniye, Kadirli

I studied primary, secondary and high school in Kadirli.

I graduated from Gazi University Faculty of Dentistry. I continue as a public employee.

April, 22, 2026

20th QPS 2026 & 3rd NPS 2026

www.qps-antalya.com

www.nps-antalya.com.tr

Current Challenges of Private Hospitals

Assist. Prof. Dr. Özgür ÖZMEN

Deputy Director of Operations, Private Avrasya Gaziosmanpaşa Hospital

Member of the Board of Directors, Nişantaşı University, TÜRKİYE

Panel Session Topics;

1. Financial and Economic Crisis

- **Rising foreign exchange and imported input costs**
- Inadequate SGK (Social Security Institution) reimbursement rates
- Lack of a clear and predictable plan for SUT (Health Implementation Communiqué) price increases
- Severe deterioration in financial sustainability
- Some hospitals approaching closure or transfer

2. Decline in Health Tourism

- Loss of competitive advantage due to suppressed exchange rates
- Rising costs leading to higher service prices
- Weakening of health tourism across Türkiye
- Shift toward alternative destinations (Hungary, Poland, Dubai, etc.)

3. Human Resources Crisis

- Ongoing difficulty in recruiting doctors and nurses
- Physician migration abroad (brain drain)
- Loss of qualified personnel from the private sector to public sector or overseas
- Increased workload and declining motivation

4. Staffing and Physician Planning Issues

- Difficulty in intercity staff reallocation
- Restrictions on physician transfers
- Imbalances in specialty-based staffing

5. Regulatory and Licensing Challenges

- Uncertainty and compliance costs due to changes in licensing regulations
- Barriers to new investments
- Difficulties in expanding existing hospital capacity

6. SGK and Reimbursement System Issues

- Pricing pressure and low package tariffs
- Payment delays
- Imbalances in complementary health insurance
- Lack of a sustainable pricing model with SGK

7. Increased Inspections and Penal Pressure

- Anticipation of intensified inspections (proactive regulatory pressure)
- Double penalties imposed by both SGK and the Ministry of Health for the same issue
- Lack of coordination between institutions
- Increased legal risks

8. Competition and Price Pressure

- Intense competition leading to price undercutting
- Risk of cost-driven services replacing quality-focused care
- Imbalance between chain hospitals and independent institutions

9. Dependence on Medical Supplies and Technology

- High dependence on imported medical devices and consumables
- High sensitivity to exchange rate fluctuations
- Fragile supply chains

10. Workplace Safety and Violence in Healthcare

- Increasing violence against healthcare workers
- Loss of workforce and declining staff morale

11. Service Quality and Patient Expectation Pressure

- Rising patient expectations
- Increasing costs due to the integration of hospitality and healthcare services
- Difficulty in balancing speed and quality

12. Digitalization and Infrastructure Challenges

- High investment requirements
- Data security and cybersecurity risks
- System integration issues

Strategic Summary

The current situation can be best summarized as three overlapping crises:

1. The financial model is nearing collapse (SUT + exchange rate pressure)
2. Human resources are deteriorating
3. Regulatory and inspection pressure is increasing

Opening Speeches:

Prof. Dr. Seval AKGÜN,

Congress Chair,

President of the Health Academicians Association,
Quality Director of Başkent University Hospitals and affiliated Health and Educational Institutions,
Coordinator of Occupational Health, Safety, and Environmental Units, TÜRKİYE,
Adjunct Professor, UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA

Prof. Dr. Allen C. MEADORS,

Congress Co-Chair,

Founding Rector, UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA

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

Congress Co-Chair

Founding Chairman of Public Health Programs, KSAUHS (2008–2025), Director, University Health Center, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAUHS), (2008-2025),
Visiting Professor, Emory University, USA, (2016-2024),
Consultant in Family Medicine, MNGHA (1994-2025), SAUDI ARABIA

Prof. Dr. Haydar SUR,

Congress Scientific Committee Chair

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

Prof. Dr. Behzat ÖZKAN,

Ministry of Health of the Republic of Türkiye,
Provincial Director of Health in Antalya, Antalya, TÜRKİYE

Assoc. Prof. Dr. Bayram DEMİR,

Türkiye President of the Institute for Healthcare Quality and Accreditation – TÜSEB/ TUSKA, TÜRKİYE

Prof. Dr. Ahmet AYAR,

President, Turkish Medicines and Medical Devices Agency,
Ministry of Health of the Republic of TÜRKİYE, TÜRKİYE

Assoc. Prof. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL,

Ministry of Health of the Republic of Türkiye,
Director General of Public Hospitals, TÜRKİYE

April, 23, 2026
29th QPS'26 & 3rd NPS'26

SPEAKER PRESENTATION SUMMARIES:

Speaker _____

Mega trends in quality and accreditation standards in healthcare

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair, President of the Health Academicians Association, Quality Director of Başkent University Hospitals and affiliated Health and Educational Institutions, Coordinator of Occupational Health, Safety, and Environmental Units, **TÜRKİYE**, Adjunct Professor,, UNC-Pembroke, University of North Carolina, **USA**, Consultant and Reviewer, NCAAA Educational Evaluation Commission, Higher Education Sector, Kingdom of Saudi Arabia, Consultant and Hospital Surveyor, Joint Commission Accreditation (JCI), Evaluator, European Commission, TÜBİTAK, Health Sciences Research Group (SBAG) advisory board member Board of Trustees and Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University ITALY/USA

Özet

Mega trends in quality and accreditation standards in healthcare are increasingly shaped by the rapid advancement of digital health technologies. The integration of artificial intelligence, big data analytics, and digital platforms is transforming traditional accreditation models into more dynamic, continuous, and data-driven systems. These developments enable real-time performance monitoring, predictive risk assessment, and enhanced transparency in quality evaluation processes. At the same time, there is a growing emphasis on value-based and patient-centered care, where outcomes, patient experience, and safety indicators are central to accreditation frameworks. Digital health solutions, including telemedicine and remote monitoring, are expanding the scope of care delivery, necessitating the development of new standards to ensure safety, equity, and effectiveness. Furthermore, global harmonization efforts, resilience in the face of health crises, and the promotion of a strong safety culture and workforce well-being are emerging as critical components of next-generation accreditation systems.

Speaker _____

Reflection on 18 Years Experience as Founding Chairman of Public Health Programs in KSAUHS

Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE
Congress Co-Chair,
Founding Chairman of Public Health Programs, KSAUHS (2008–2025),
Director, University Health Center, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAUHS),(2008-2025)
Visiting Professor, Emory University, USA,(2016-2024)
Consultant in Family Medicine, MINGHA (1994-2025)

Speaker _____

A Complementary Remote Audit Model for External Evaluation and Accreditation: A Digital and AI-Supported Approach

Kuanyshbek Zaitbek –
Accreditation Center for Quality in Healthcare (ACQH), Astana, Kazakhstan

Abstract

External evaluation and accreditation systems face increasing challenges in ensuring sustainable quality oversight within rapidly evolving and resource-constrained healthcare settings. Periodic on-site surveys alone may not provide sufficient continuity in performance monitoring. Digital transformation and artificial intelligence (AI) offer emerging opportunities to strengthen accreditation methodologies; however, structured operational models remain limited, particularly in low- and middle-income contexts.

This study describes a complementary remote audit and training model designed to support external evaluation processes. The model integrates structured online briefings, live video observations, virtual interviews, document reviews, and standardized checklists. Quantitative data were analyzed using digital analytical tools, while compliance assessment and recommendations were completed by trained surveyors. No patient-level data were used.

The remote model aims to enable early identification of priority improvement areas, strengthen data-informed decision-making, and enhance organizational readiness for accreditation. Findings suggest that remote audits function as a cost-effective and flexible complement to on-site surveys rather than a replacement. A digital and AI-supported evaluation framework may contribute to sustainable performance monitoring and inclusive accreditation systems, particularly in resource-limited healthcare environments.

Keywords : Remote audit, Accreditation, External evaluation, Healthcare quality, Patient safety, Digital transformation, Artificial intelligence, Performance monitoring

Speaker

A Student's Perspective on CO-OP in Health Informatics

Ms. Areej A. Alshehri,
Bachelor Health Informatics Graduate with First Class Honors, 2026,
King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences
Riyadh, Saudi Arabia

Abstract

Being one of the first female cohort of graduates, Bachelor Degree Program of Health Informatics (HI) at King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAU-HS) who took co-op before graduation, I share my experience here to emphasize the importance of understanding co-op in terms of pros and cons from a student's perspective. I describe co-op in terms of definitions and concepts, HI programs in terms of content and objectives, gaps between programs theory and practice, and some considerations need to be understood in undertaking co-op for the first time. This personal experience is certainly insightful for my foresight and, hopefully, will be of benefits for following cohort students, and, may be, of use for teachers and educators to develop further co-op parts in their curriculum.

The fact that there is no official process and agreements between the HI program and potential organizations where co-op period takes place, poses a number of challenges including confusion and uncertainty on student's side. This presentation will also touch on how I deal with such issues.

Speaker

Improving Patient Safety Outcomes by Enhancing Timeliness of Incident Management Processes

Menar DOĞAN,
King Faisal Specialist Hospital & Research Center, SAUDI ARABIA

Abstract:

Timely incident closure is a critical component of an effective patient safety and quality management system. This session highlights the importance of closing Safety Reporting System (SRS) incidents within the required 7-day timeframe in the Quality Information System (QIS), in alignment with organizational policy. Delays in closure can impact risk mitigation, learning opportunities, and performance monitoring. The session will explore common barriers faced by handlers, strategies to enhance accountability, and practical approaches to improve compliance. Participants will gain insights into strengthening incident management processes, promoting a culture of safety, and using data-driven follow-up to support continuous quality improvement and safer patient care outcomes.

Keyword: Patient safety, Incident reporting, Quality improvement, Risk management, Safety culture, Accountability, Incident closure, Healthcare quality

Speaker

The Impact of Automation on Just Culture Implementation in a Healthcare Setting

WGOUD RAMADAN MOHAMED,
King Faisal Specialist Hospital and Research Centre

Background: Just Culture (JC) is a framework that balances accountability with learning while encouraging staff to report incidents through the Quality Information System (QIS). When managed manually, JC implementation proved challenging, time-consuming processes and inconsistent outcomes often resulted. Moreover, outcomes were heavily influenced by individual managers' interpretations, sometimes leading to perceptions of unfairness and reduced staff trust in the process. By automating JC within the QIS, the process became more streamlined, consistent, and transparent, enabling broader adoption and stronger alignment with the hospital's commitment to fairness and continuous learning. Objective: To evaluate the impact of automation on the implementation of JC process across hospital.

Method: A retrospective study was conducted in a healthcare setting to evaluate the use of JC automation in the QIS through the following: Integrated the JC implementation into QIS: By linking relevant incidents to their assigned JC actions for proper implementation. Embedding the JC Algorithm: Provided clear categorization of behaviors to support consistent decision making. Smart Electronic Form: Designed step-by-step guidance for manager to follow during the process Automated Acknowledgment: Enabled manager and involved staff to receive confirmation of implementation automatically. Manager Reminders: Automated notifications to ensure timely completion of JC cases.

Data was collected and analyzed using the hospital's QIS. Result: Following the implementation of JC, there was a clear increase in the number of cases implemented, with a peak in 2023. Although the numbers declined slightly in 2024 and 2025, they remained consistently higher than in the pre automation process year 2022. Automation helped facilitate monitoring, improved the reliability of the data, enabled the creation of interactive dashboards, and supported the generation of quarterly reports for managers. conclusion Automating JC processes improved its implementation across the hospital. By guiding managers to the appropriate outcome, it minimized bias and ensured consistency in decision-making. As a result, it strengthened staff trust and engagement. Additionally, automation enabled managers to apply the process more effectively and improved the monitoring and tracking of cases. Overall, automation played a crucial role in advancing Just Culture implementation.

Keywords: The Impact of Automation on Just Culture Implementation in a Healthcare Setting

Speaker

The Impact of Leadership Support on Near-Miss Reporting and Patient Safety Culture in a Tertiary Hospital

Maab Basha

Graduate student in nursing leadership program at Daemen College,
KFSHRC - King Faisal Specialist Hospital and Research Centre (Gen. Org.)

Background: Near-miss reporting is an essential component of patient safety systems because it allows healthcare organizations to identify latent system vulnerabilities before patient harm occurs. Despite its value, near-miss events are frequently underreported due to fear of blame, limited psychological safety, and insufficient leadership engagement (Reason, 2000; Evans et al., 2006).

Aim: To examine the association between leadership support interventions and near-miss reporting within a hospital patient safety reporting system.

Methods: A retrospective observational study was conducted in a 500-bed tertiary hospital employing approximately 3,000 staff. Patient safety incident data were extracted from the electronic Quality Information System (QIS) between October 2024 and August 2025. During this period, 9,362 patient safety events were reported and analyzed. Three leadership engagement interventions were implemented: Great Catch recognition events, informal engagement sessions with the General Manager, and executive leadership rounding. No technical changes were made to the reporting system during the study period. The primary outcome was the monthly proportion of near-miss reports relative to total patient safety events. A run chart was used to examine reporting trends over time, and standard run chart rules were applied to identify potential non-random variation in reporting patterns.

Results: Near-miss reporting increased from 35% of total safety reports in October 2024 to approximately 40% by August 2025, with a peak of 46% in May 2025. The hospital maintained an average of 851 reported safety events per month during the study period. Informal staff feedback suggested improved psychological safety, increased leadership visibility, and greater willingness to report near-miss events.

Conclusion: Leadership support through recognition, visibility, and direct engagement with frontline staff was associated with increased near-miss reporting and strengthened patient safety culture. These findings suggest that low-cost leadership strategies may improve transparency and proactive risk identification within healthcare organizations.

Keyword : Patient safety; Near-miss reporting; Leadership engagement; Safety culture; Psychological safety

Speaker

A New Era in Health Facility Evaluation Processes: Measurement, Assessment, and Continuous Improvement

Specialist Dr. Erman EKER, Head of the Department of Health Facility Evaluation and Development,
General Directorate of Public Hospitals, Ministry of Health of the Republic of TÜRKİYE, Ankara, TÜRKİYE

Speaker

From Evaluation to Improvement: Health Facility Evaluation Standards

Specialist Hurişah AKSAKAL, Unit Officer, Department of Health Facility Evaluation and Development,
General Directorate of Public Hospitals, Ministry of Health of the Republic of TÜRKİYE, Ankara, TÜRKİYE

Speaker

Institutional Key Performance Indicators / GÖREN

Müberra YEŞİLYURT, Specialist, Department of Health Facility Evaluation and Development,
General Directorate of Public Hospitals, Ministry of Health of the Republic of TÜRKİYE, Ankara, TÜRKİYE

Speaker

Clinical Quality and Patient Safety

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair, President of the Health Academicians Association, Quality Director of Başkent University Hospitals and affiliated Health and Educational Institutions, Coordinator of Occupational Health, Safety, and Environmental Units, **TÜRKİYE**, Adjunct Professor,, UNC-Pembroke, University of North Carolina, **USA**

Clinical quality and patient safety constitute fundamental pillars of modern healthcare systems, aiming to ensure effective, safe, and patient-centered care. In recent years, there has been a growing emphasis on reducing medical errors, strengthening safety culture, and improving clinical outcomes through evidence-based practices and standardized protocols. The integration of digital health technologies, such as electronic health records, clinical decision support systems, and real-time monitoring tools, has significantly enhanced the ability to detect risks, prevent adverse events, and support clinical decision-making. Moreover, multidisciplinary teamwork, continuous education of healthcare professionals, and active patient engagement are recognized as essential components in advancing quality and safety. Healthcare organizations are increasingly adopting data-driven approaches, performance indicators, and accreditation frameworks to monitor and improve clinical practices. In this context, fostering a just culture, ensuring transparency, and promoting accountability are critical for sustainable quality improvement and safer healthcare delivery.

Speaker

EVIDENCE GAP MAP OF THE CLINICAL QUALITY AND INTEGRATED PATIENT SAFETY MANAGEMENT LITERATURE

Kurutkan, Mehmet Nurullah

Duzce University, Faculty of Business, Department of Health Management, Duzce, Turkiye

Subject Area : Patient Safety, Clinical Quality, Integrated Management

Introduction: A substantial body of knowledge has accumulated in patient safety and clinical quality management over the past quarter century. However, no systematic mapping has identified where this evidence base is strong, weak, or entirely absent. The Evidence Gap Map (EGM), developed by the EPPI-Centre, visualizes the existing evidence across thematic domains and levels of evidence, serving a critical function in prioritizing research resources and guiding policymakers.

Aim: The aim of this study is to systematically map the literature at the intersection of patient safety, clinical quality, and integrated safety management using the EGM methodology; to identify existing evidence gaps; and to develop a prioritized research agenda based on GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations) criteria.

Method: A structured search was conducted in the Web of Science (WoS) Core Collection for the period 2000–2026. The search strategy comprised four concept sets: patient safety, clinical quality, integrated management, and healthcare context, yielding 479 articles. Each article was coded into 12 thematic domains and an 8-level evidence hierarchy aligned with the Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM): E1 (meta-analysis), E2 (systematic review), E3 (randomized controlled trial [RCT]), E4 (quasi-experimental), E5 (longitudinal/cohort), E6 (cross-sectional), E7 (qualitative), and E8 (other). Thematic co-occurrence and methodological gap analyses were performed. Identified gaps were evaluated using the GRADE framework and assigned to high, moderate, and low priority categories.

Results: In the 96-cell matrix formed by 12 themes and 8 evidence levels, 9 cells were completely empty and 24 were critically weak (1–2 articles); 34.4% of all cells contained insufficient evidence. The lower tiers of the evidence pyramid (cross-sectional and qualitative studies) constituted 68.3% of total production, whereas the upper tiers (RCT and quasi-experimental) accounted for only 4.2%. Artificial intelligence (AI) and digital technology was the fastest-growing theme with a 4.3-fold growth rate, yet only 2 articles existed at the RCT level. The intersection of safety culture and AI, with only 1 article, represented the most critical dyadic gap. At the quadruple intersection of the conference's four main axes—medication management, risk management, quality improvement, and ethics—only 1 article was found. Across the entire dataset, mediation analysis was reported in 21, moderation analysis in 20, and confounding control in only 4 articles.

Conclusion: The clinical quality and integrated patient safety management literature is structurally concentrated in the lower tiers of the evidence pyramid, with weak capacity to address causality. The AI revolution advances without evidence, integration remains largely rhetorical, and mechanistic understanding is critically insufficient. The GRADE-prioritized research agenda identified four high-priority gaps requiring urgent investigation: AI ethics, safety culture–AI interaction, the Safety-II paradigm, and the medication safety–culture relationship. This map provides researchers with an evidence-based strategic orientation.

Speaker

A PROACTIVE APPROACH TO EMERGENCY DEPARTMENT CROWDING USING ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND SIMULATION

Assoc. Prof. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN, Alabama – University of Alabama at Birmingham, ABD
Orhun VURAL, University of Alabama at Birmingham, ABD
Abdulaziz Ahmed, University of Alabama at Birmingham, ABD

Emergency department (ED) overcrowding is an operational challenge often driven by prolonged boarding times where admitted patients remain in the ED awaiting inpatient beds. While many hospitals rely on reactive strategies like the Full Capacity Protocol (FCP), this research presents an AI-driven, MLOps-enabled system prototype designed to support proactive decision-making by forecasting ED boarding times across multiple horizons, including from 6 to 24 hours ahead. The system uses training data from longitudinal hospital records from 2019 to 2023 alongside contextual factors such as weather and local events, and integrates trained model with a web-based dashboard for real-time visualization and an automated retraining pipeline to ensure model performance, as well as new model configuration. Deep learning models implemented include TSTPlus and TiDE, and the framework enables hospital leadership to anticipate congestion, allowing for early adjustments in staffing, bed management, and patient diversion to mitigate overcrowding before it escalates.

Anahtar Kelimeler: Emergency Department, Deep Learning, Predictive Modeling, Time-Series

Speaker

MEDICAL WASTE MANAGEMENT FROM DENTAL PRACTICES - A CONTINUING CHALLENGE

Zarema Obradovic, Ema Pindžo, Amer Ovčina, Armin Kukić
University of Sarajevo Faculty of Health Studies
Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Abstract:

Waste is generated during the performance of an activity or it is materials and objects that will no longer be used. Waste is generated in all places where people live and work. One category of waste is medical waste that is generated during the provision of various types of health services, in all places where these services are provided. It can contain hazardous substances, and improper handling can be a risk for employees in health institutions, waste management workers, the general population and the environment. Waste management should be a priority for society at all stages, from generation to final disposal. European Union directives prescribe the framework for waste management, waste streams, as well as the final disposal of waste, which is also defined in the laws on waste management in BiH. Health institutions should have a medical waste management plan. Publicly owned dental practices are part of health institutions, while privately owned ones are located in various facilities, so attention should be paid to the disposal of their waste, especially infectious and toxic waste.

Objective: To examine the compliance of the dental waste management process with the applicable regulation.

Material and methods: Data from dental practices in the Sarajevo Canton were obtained using a questionnaire for examining the waste management process according to the Regulation on Waste Disposal.

The results of the research show that all dental practices have a Waste Management Plan and a waste management officer, but not all medical waste is disposed of adequately (inadequate and unclearly labeled packaging). Only half of the practices, mostly in public ownership, have a dedicated waste storage facility, and even those storage facilities do not have all the necessary equipment (e.g. fire extinguishing equipment).

Conclusion: Medical waste management from dental practices is not at a satisfactory level and must be improved in the coming period.

Keywords: medical waste, dental practice, management

Speaker

Early Diagnosis Ecosystems: Reducing Clinical Risks with Artificial Intelligence

Orhan SARAÇOĞLU,
AKGÜN, Bölge Satış Yöneticisi, Ankara, TÜRKİYE

Enhancing patient safety and minimizing clinical risks are among the top priorities of modern healthcare systems. In high-demand fields such as radiology—where large volumes of data require careful interpretation—preventing human error is critically important. In this context, AI-powered early diagnosis systems are driving a significant transformation by strengthening clinical decision support processes.

This presentation focuses on AI-based early diagnosis solutions developed by Akgün Teknoloji, namely X-Eye Toraks, X-Eye Mammo, and AI Report. X-Eye Toraks and X-Eye Mammo detect suspicious masses and calcifications in radiological images related to lung and breast cancer with high sensitivity, providing early-stage alerts to radiologists. AI Report, on the other hand, enables fast, consistent, and standardized reporting while reducing the workload of radiologists.

Through the integration of these systems:

- Delays in diagnosis are reduced,
- Potentially missed findings are minimized,
- Clinical decision-making processes are strengthened,
- Patient safety and quality of care are enhanced.

The presentation will also address the broader impact of these technologies on the healthcare ecosystem, focusing on operational efficiency, workload optimization for clinicians, and the sustainability of healthcare delivery.

Improving Patient Demographic Data Completeness Through System Redesign

Dr. Abeer Salim Habib¹, Abu-Turab Hussain², Anis Ali³

¹Head of QAPS & Assistant Medical Director, ²Manager QAPS, ³Manager IT

1. Project Title: Improving Completeness and Accuracy of Patient Demographic Data through Structured Interventions.
2. Department/Unit: Patient Registration & Information Management.
3. Project Lead & Team: Dr. Abeer Salim Habib, in collaboration with Registration Staff, IT Department, and Quality and Patient Safety Department.
4. Background & Problem Statement: A routine audit of the patient registration process revealed critical gaps in the collection of demographic data. Incomplete information including patient full name, father/husband name, contact details, and address was prevalent. These deficiencies directly compromised patient safety and operational efficiency, leading to:
 - a) Inability to contact patients for critical test results.
 - b) Failed communication regarding appointment status.
 - c) Non-delivery of patient education SMS.

An initial baseline measurement showed a data non-compliance rate of 48%, indicating nearly half of all registrations were missing essential information.

5. Aim Statement: To increase the accuracy and completeness of mandatory demographic data in the Hospital Information System (HIS) to >90% within six months, thereby ensuring reliable patient communication and supporting clinical care.
6. Methodology: The Plan-Do-Study-Act (PDSA) cycle model was employed for iterative testing and implementation of interventions.
7. Interventions & PDSA Cycles: Cycle

Plan & Intervention Do (Implementation)

Study (Results & Analysis) Act (Decision)

Cycle 1 Educate staff on the importance of data and align with institutional goals.

Conducted training sessions for all data entry operators. Result: Only a 5% improvement in compliance.

Analysis: Knowledge alone was insufficient to change behavior; system allowed workarounds.

Proceed to a stronger, system-based intervention.

Cycle 2 Enhance training and enforce data entry by making fields mandatory in the

HIS. 1. Delivered enhanced training for frontline staff.

2. IT configured the HIS registration form with mandatory fields.

Result: Another 5% improvement only.

Analysis: Compliance increased slightly, but data quality was poor. Operators used symbols (e.g., "x@#", ".") to bypass fields.

Recognize that forcing entry does not ensure accuracy. Focus on making correct entry the easiest path.

Cycle 3 Analyze the nature of poor-quality entries and address root causes of inaccurate data.

Studied a sample of "completed" but inaccurate forms.

Result: Form completion rose to 80%, but data accuracy remained low. Overall compliance reached 58%.

Analysis: Free-text fields led to abbreviations, typos, and inconsistencies.

Design a solution that standardizes entries and reduces free-text input to minimize variation and error.

Cycle 4 Introduce standardized, pre-validated selection options (pick-lists) for key fields (e.g., addresses, localities).

IT developed and deployed templated fields with drop-down menus and validated lists in the HIS registration module.

Result: Data accuracy exceeded 90% within two months of implementation.

Analysis: Standardization made accurate data entry faster and more reliable than inventing entries.

Standardize the new template across all registration points. Update training manuals and make this the new permanent workflow.

8. Base Line Patient Registration Data None-Compliance (Pre-Intervention):

9. Results & Outcomes:

a) Primary Outcome (Data Accuracy): Improved from a baseline of poor quality to >90%.

b) Process Outcome (Form Compliance): Improved from 52% (100% - 48% non-compliance) to >90% complete and accurate forms.

c) Operational Impact:

i. Reliable contact channels established for critical value reporting.

ii. Effective communication for appointment reminders and status updates.

iii. Successful delivery of patient education SMS.

iv. Improved data utility for clinical care, reporting, and follow-up.

10. Final Outcome After System Redesign:

11. Sustainability & Spread:

a) The templated registration form has been adopted as the new standard in the HIS.

b) Training for new staff incorporates the mandatory use of standardized pick-lists.

c) The success of this project has prompted plans to apply similar standardization principles to other high-variance data fields in the hospital system.

12. Conclusion:

This quality improvement project demonstrates that while training and mandatory fields are necessary, they are insufficient alone to ensure data quality. The pivotal intervention was system redesign making the correct action (selecting from a validated list) the easiest action. Through iterative PDSA cycles, the team successfully transformed a dysfunctional process, achieving significant and sustainable improvements in data integrity, which directly enhances patient safety and operational effectiveness.

13. Acknowledgements:

The QI team thanks the hospital administration for its support and the registration staff for their engagement and feedback throughout the project.

14. Declaration of Interests: The authors declare no competing interests.

Speaker

WHERE QUALITY BEGINS : ISO 9001 CERTIFICATION PROJECT FOR RECEPTION AND ORIENTATION IN DALAL JAMM NATIONAL HOSPITAL (SENEGAL)

Authors and Affiliations :

Cissé F1, Fall K2, Badiane A D2, Gueye Samba2

1 Professor of Biochemistry. Quality Unit Coordinator, Dalal Jamm Hospital

2 Deputy Quality Unit Coordinator, Dalal Jamm Hospital

3 Head of Admission and Orientation Service, Dalal Jamm Hospital

4 Director of Dalal Jamm Hospital

Abstract

Background: The Admission and Orientation Service (AOS) represents the first point of contact between patients and healthcare institutions and plays a critical role in accessibility, patient safety, and overall user experience. In many hospital settings, this service remains insufficiently structured, exposing organizations to risks such as misorientation, long waiting times, patient dissatisfaction, and safety incidents. Implementing a Quality Management System (QMS) compliant with ISO 9001:2015 offers an opportunity to standardize practices, manage risks, and foster continuous improvement.

Objective: This project aimed to design and implement an ISO 9001:2015 certification pathway for the Admission and Orientation in Dalal Jamm Hospital.

Methods: A process-based approach consistent with ISO 9001:2015 requirements was adopted. The methodology included institutional context analysis, stakeholder identification, a SWOT analysis, and comprehensive process mapping of admission and orientation activities. Risk-based thinking was applied to prevent nonconformities and safeguard patient safety. The project integrated competency management, staff training, controlled documentation, and infrastructure improvements.

Implementation followed the PDCA cycle, supported by internal audits, performance monitoring, and management reviews.

Expected Outcomes

The expected outcomes of this project include the achievement of a certified and formally recognized Admission and Orientation Service, demonstrating compliance with ISO 9001:2015 requirements. At the institutional level, the initiative is expected to contribute to an enhanced hospital image and credibility at the national level.

Conclusion: ISO 9001:2015 certification of the Admission and Orientation Service proved to be an effective lever for enhancing patient-centered care, safety, and organizational efficiency. Beyond certification, the project established a sustainable framework for continuous improvement and serves as a replicable pilot model for other hospital services.

Keywords: ISO 9001:2015, Quality Management System, Patient Admission, Hospital Governance, Senegal

Speaker

SAFE USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTHCARE

Gürbüz AKÇAY*, Devrim İŞLİ**

*Pamukkale University Faculty of Medicine, Health Practice and Research Center, Denizli, Türkiye

**Pamukkale University Faculty of Medicine, Health Practice and Research Center, Information Technology Unit, Denizli, Türkiye

OBJECTIVE

The rapid expansion of artificial intelligence applications in the healthcare sector poses significant risks in terms of patient data security and privacy. Cloud-based AI solutions may lead to sensitive health data being transferred outside institutional boundaries. The aim of this study is to evaluate the feasibility and advantages of local AI solutions to ensure the secure use of artificial intelligence in healthcare institutions.

Methods : In this study, a literature review was conducted on the secure processing of healthcare data, and existing AI usage models (cloud-based and local systems) were compared. Additionally, large language models (LLMs) operating in local environments, image processing algorithms, and document analysis approaches were examined. A technical architecture proposal applicable to healthcare institutions was developed.

Results : In the use of cloud-based AI systems, issues such as data privacy, compliance with KVKK/GDPR, and risks of data leakage come to the forefront. In contrast, local AI solutions provide significant advantages in terms of data security. In local systems, all data remains within the institution, and no data transfer occurs over the internet. By using large language models locally, clinical text summarization and decision support systems can be developed, while image processing algorithms enable radiological quality control and automated analysis. Furthermore, local systems offer long-term cost advantages and reduce legal risks.

Conclusion : Data security is a critical factor in the use of artificial intelligence in healthcare. Local AI solutions provide a secure and sustainable usage model by ensuring the protection of patient data. It is recommended that healthcare institutions prioritize local solutions centered on data security when developing their AI strategies. This approach will enhance legal compliance and strengthen institutional control over data.

Keywords : Artificial Intelligence, Data Security, Health Informatics, Local AI, KVKK

A MODEL PROPOSAL FOR THE APPLICABILITY OF AGILE PROCESSES USED IN SOFTWARE DEVELOPMENT TO QUALITY IMPROVEMENT ACTIVITIES WITHIN THE SCOPE OF HEALTHCARE SERVICES: THE AGILE HOSPITAL

Asst. Prof. Dr. Mehmet KARAKOÇ,

Department of Computer Engineering / Faculty of Engineering and Natural Sciences, Alanya University, Antalya / Türkiye

Objective : Software development is not a fully-defined and unchanging process that produces the same result. Many changes can occur during the development. The agile processes approach, which has an agile and practical structure, relies on incremental and iterative development. It divides the things to do into small increments / progressions and makes minimum-level (at the lowest rate) planning. In addition, it makes planning and task allocation adaptable. It can be said that each short iteration / repetition, which can vary in duration / cycle from 1-4 weeks and consists of various stages within itself, follows a small linear process. These stages, which are part of the software development lifecycle, can be listed as follows: (1) planning / requirements specification (identifying demands), (2) analysis, (3) design, (4) coding / development / implementation, (5) testing / integration, and (6) maintenance.

Quality in healthcare includes many activities, related to, concerning, or connected with its own, such as accurate and secure information management in service delivery, easy access to healthcare services, assessing the patient accurately, applying the right treatment to the right patient timely as well as providing patient-and-employee safety and satisfaction. In addition, there are also activities aimed at improving quality within the scope of healthcare services. In this study, the agile processes and their practices used in software development are focused on to qualitatively increase the efficiency of employees and processes in healthcare facilities (institutions and organizations of healthcare services). The discussion is particularly on how hospital-internal processes can become agile and be made more robust against external circumstances. Moreover, the agile hospital model is addressed in detail within the context of these processes and procedures involved.

Method: Agile processes rely on user feedback implemented in the form of checking and adapting to changes, and received at short intervals. It becomes possible to go back / revert to the previous stages, and for software projects to be completed more quickly. Customer/client-focused development is carried out, and the product / program is delivered to the customer with small increments. Instead of carrying out software development with rigid / inflexible rules, the focus is on developing efficient / effective applications for specific purposes. A development team composed of expert people is expected to be self-managing and able to suggest alternative solutions to the problems that may arise.

Agile software development is a group of methods that are self-organizing, based on continuous communication, open to change, and aimed at responding rapidly. Running software comes before the detailed documentation. Adapting to changes is more important than following a plan. Working with the customer comes before agreements and contracts. Moreover, individuals and communication are more important than tools, processes, and technologies. This value placed on the individual is critical for healthcare services that require uninterrupted operation / continuity. So much so that, in the healthcare sector where vital processes are involved, flexible or lax behavior is never acceptable and agile movement / action is always necessary. By applying solutions with the support of information and communication technologies, in healthcare facilities workflows can be improved and efficiency can be increased. To this end, agile teams can be formed from clinicians and test specialists as well as data scientists, project managers, and engineers. These teams come together regularly. The progress is reviewed and bottlenecks are identified. In addition, patient needs are focused on and the feedback is responded to. Moreover, flexibility is provided to healthcare units (departments). This process is implemented for hospitals to move towards an agile structure (getting agile).

The process of providing that software processes and products in the lifecycle of a project conform to the user requirements specified and plans is known as software quality assurance. For example, the functional testing in this scope is a process that verifies whether a system or its individual components meet the specified functional requirements. One of the quality assurance disciplines used to make the development process visible / traceable throughout the lifecycle is configuration management. The following steps are involved: (i) defining the change, (ii) controlling it, (iii) implementing it, and (iv) reporting it. The goal is to provide product integrity. When defining the components of this discipline, the base components (starting point / baseline) and the changes (labels) made to these components are identified. The simplest element in this labeling is known as software configuration item. In addition, these interrelated elements form a base component. From this point, considering agile processes within the context of software quality assurance process can contribute to hospitals getting agile. Moreover, progress can be made step-by-step but rapidly in the form of short intervals and small increments.

Results : When traditional and agile software development processes are compared according to various criteria, the criticality levels and the developers are encountered as high-low and inexperienced-experienced, respectively. In addition, while in traditional processes -a large number of people work at varying speeds- on requirements that are 'specified at the beginning of the project and do not change', in agile processes -a small number of people work at a constant speed- on requirements that are 'not all specified at the beginning and are variable'. While in traditional processes only one or a small number of versions are released, in agile processes new versions are released at short intervals. In terms of outputs, while in traditional processes unpleasant surprises are possible, in agile processes well-tested and running products / programs are obtained. On the other hand, in traditional processes the customer is not incorporated into the process, but in agile processes the customer is worked with. Considering all these points, it is clear that agile processes used in software development can be quite suitable for the agile hospital model.

Understanding the existing software processes and changing them to improve product quality, and reduce both cost and time is known as software process improvement. Applying the continuous improvement standards to processes is of great importance. Its stages are as follows: (1) process analysis. (2) defining the improvement: bottlenecks are identified after analysis, and the focus is placed on eliminating these bottlenecks. (3) implementing process changes: new procedures and tools are incorporated into the process activities. (4) process change training: training is provided on the changes. (5) change adjustment: efficiency is assessed, and the results obtained are reviewed. The improvement stages involved are critical especially for the circumstances (in real-life scenarios) where there are 'a small number of competent people'. Therefore, they can be adapted and applied for the agile hospital model.

Conclusion : The agile hospital model is an approach corresponding to the fact that activities conducted in healthcare facilities are implemented in an agile manner. On the other hand, while agility in software development refers to an intermediate or a final product / program that runs at every stage, in healthcare services it can be described as a process that works under all circumstances. In the model proposed, while focusing on agility on one hand, quality is also taken into consideration on the other. It is thought that making both individuals and processes in healthcare services agile, and enabling them to move synchronously may bring significant gains in terms of hospitals getting agile and strengthening quality. At this point, agile development methodologies can be used. Moreover, carrying out in-depth research into the agility levels of hospitals and implementing necessary action plans could be beneficial.

Keywords: Agile Hospital, Healthcare (Services), Quality Assurance, Configuration Management, Agile Processes, and Software Development (Lifecycle).

Speaker

Health Data Analytics and Value Creation

Bahadır ÖZKAN

Vademecum, Istanbul, TÜRKİYE

Abstract

In the journey from data to wisdom in healthcare, clinical value creation through Clinical Decision Support Systems and digital transformation is explored.

In today's healthcare environment, clinical data is growing at an exponentially increasing rate. Theoretically, a physician would need approximately 29 hours per day to keep up with current medical literature. This situation gives rise to the paradox of "starving for wisdom while drowning in information."

This study examines the potential of transforming healthcare data—approximately 80% of which is unstructured—into meaningful clinical outcomes using data mining and Knowledge Discovery in Databases (KDD) approaches. Through application examples built on interoperability standards such as HL7 and FHIR, the evolution of Smart Drug Decision Support Systems (DDSS) is discussed, transitioning from passive alert mechanisms to active clinical decision support structures, including patient-specific dose optimization and polypharmacy management.

Literature findings indicate that such systems reduce medication errors by approximately 40% and improve clinical practice success by up to 68%. In addition, radiomic analysis, Explainable Artificial Intelligence (XAI) approaches, and ethical considerations are discussed within the framework of the "Health 5.0" vision.

In conclusion, it is emphasized that technology does not replace physicians; however, healthcare professionals who effectively utilize systems capable of processing data meaningfully create a significant difference in clinical quality, safety, and effectiveness.

Keywords: Clinical decision support, rational drug use, patient and medication safety, data analytics

Speaker

AI-SUPPORTED PROACTIVE HEALTH FACILITY ASSESSMENT STANDARDS APPLICATION

H. Gürol AKSU, Çetin BAĞCI, Birol TIRAK, Erkan ŞAHİN, Dr. Barış BALABAN

Bilmed Computer and Software Inc., Istanbul, TÜRKİYE

Introduction: The Health Facility Assessment and Development Standards (STG) Version 2, published by the Republic of Türkiye Ministry of Health General Directorate of Public Hospitals, evaluates service quality across 29 standards and 178 criteria that are prioritized in field applications. In the current process, hospital managers have to interpret comprehensive guideline documents, collect data manually, hold periodic meetings, track Corrective and Preventive Actions (CAPA), and maintain audit readiness. The fundamental problem with the current approach is its reactive nature; data is collected at the end of the period, problems are noticed only before the audit, and there is not enough time left for corrective actions. Furthermore, a large part of the assessment process is carried out manually, which both consumes human resources and increases the risk of error.

Objectives: The aim of this study is to propose an integrated STG management system for priority service areas that is automatically fed from vendor-agnostic Hospital Information System (HIS) database, monitors the assessment flow in real-time, and guides managers with proactive alerts. In short, we aimed to transform quality management processes in hospitals into a practice of data-driven continuous monitoring and immediate intervention.

Method: The system is designed to operate as a separate area from the main HIS structure using an independent module architecture, without affecting the existing system. Standardized intermediate tables and a connector architecture in the data extraction layer were utilized to enable adaptation to various vendor systems. The assessment flow in the guideline was directly transferred into the system, establishing an algorithmic flow tracking. In accordance with real hospital practice, a many-to-many relationship data model between meetings and criteria was created so that multiple criteria could be evaluated in a single meeting. Each line of the comprehensive guideline document was pre-labeled with the relevant criteria using a large language model (LLM), and AI-supported content matching was provided by passing it through the approval of domain experts. A proactive alert mechanism was developed against risky situations such as the failure to hold periodic analysis meetings or delayed CAPA periods.

Results: It was observed that the developed system periodically extracts existing data such as appointment numbers, examination records, and laboratory durations, writes them to standardized intermediate tables, and automatically generates criteria-based analysis reports. This process eliminates the manual workload in data collection. The system automatically answers the analysis question if report data is available and calculates the CAPA closure rate in real-time. When the meeting period passes, the assessment automatically falls into the "Not Met" status, making problems visible the moment they occur. It was determined that the structure, progressing over the same template, provides sustainable meeting management at the scale of 178 criteria and preserves institutional memory independent of individuals. All processes are recorded with an audit log.

Conclusion: The proposed vendor-independent HIS-integrated proactive tracking system offers an integrated solution to resource waste and insufficient evidence management in health facility assessments by automating the assessment flow and structuring meeting and CAPA processes. Hospital managers are provided with instant decision support via proactive alerts, ensuring that process improvements are made on time.

Keywords : Hospital Information Systems, Health Facility Assessment Standards, Proactive Quality Management, Artificial Intelligence, Health Informatics

Speaker

Color Code Emergency Call Systems in Healthcare Facilities

Rıdvan BOZKURT

ANİVENTİ, Ankara, TÜRKİYE

Purpose of the Color Code Emergency Call System

The Color Code Emergency Call System is an indispensable application in the digital transformation processes of healthcare institutions. In current practice, color-coded emergency alerts used in institutions are typically managed through pager devices. However, these devices bring along several operational challenges.

In particular, widely used codes such as the Blue Code and White Code are heavily dependent on pager systems. Security personnel frequently drop these devices, forget them in drawers, leave them in their pockets and take them home, or experience battery depletion. Moreover, due to limited signal coverage across all areas of healthcare facilities, emergency notifications may fail to reach the relevant response teams. In such cases, failures in communication may lead to severe consequences, including patient harm and even death of both patients and healthcare workers.

For these reasons, the Color Code Emergency Call System allows emergency notifications to be managed without being dependent on any physical device, enabling usage via mobile phones, desktop computers, and desk phones. This eliminates issues such as missed signals, unreceived alerts, and claims such as “I did not hear the alert” or “I was asleep during the night shift.” It also removes technical limitations such as signal transmission failure.

Furthermore, from a quality management perspective, color code emergency call systems are evaluated with full scoring (5 points) during institutional audits. In institutions using pager-based systems, reporting of all codes—including call time, response time, and intervention outcomes—is often incomplete or not systematically recorded. Even when recorded, data may be manually manipulated, preventing accurate measurement of response timeliness.

By contrast, this digital system transfers all processes into a fully electronic environment, eliminating human factor variability and ensuring real-time, accurate reporting. It also enables retrospective analysis, such as identifying which departments most frequently generate codes, response times, intervention reports, and the areas where these codes occur most frequently.

Speaker

Individual Responsibility for Health and the Importance of Health Ownership

Prof. Dr. Haydar SUR

Üsküdar University, Türkiye

Abstract

Health is defined by the World Health Organization (1948) as a state of complete physical, mental, and social well-being, not merely the absence of disease. This definition highlights that health is shaped not only by healthcare systems but also by individual behaviors and lifestyle choices. In modern healthcare approaches, individuals are no longer passive recipients of care but active managers of their own health. In this context, health responsibility refers to individuals’ conscious behaviors aimed at maintaining, improving, and sustaining their health.

Health responsibility includes recognizing health risks, adopting healthy behaviors, seeking appropriate care when needed, and actively participating in treatment processes. This concept is explained within the biopsychosocial model, which integrates biological, psychological, and social determinants of health.

Lifestyle is one of the strongest determinants of health, with key components including balanced nutrition, regular physical activity, sufficient sleep, stress management, and avoidance of harmful habits. Evidence shows that lifestyle factors contribute to more than 60% of chronic disease development (CDC, 2022). Preventive behaviors such as vaccination, screening, and hygiene practices significantly reduce disease burden, while early diagnosis can reduce cancer mortality by 30–50% (WHO, 2020).

Health literacy is essential for individuals to understand and apply health-related information effectively. Low health literacy leads to delayed healthcare utilization, inappropriate treatment decisions, and increased healthcare costs (Nutbeam, 2000). Psychological well-being is also a critical component, as stress and depression negatively affect physical health and immune function.

Health responsibility is influenced by socioeconomic, cultural, and systemic factors. OECD data indicate that unhealthy behaviors are more prevalent among low-income populations. From an ethical perspective, individuals are also expected to avoid behaviors that harm their health.

In Türkiye, increasing obesity rates and low physical activity levels highlight the need to strengthen individual health responsibility. Policy recommendations include enhancing health education, expanding community-based programs, incentivizing healthy behaviors, regulating food environments, and integrating digital health and AI-based monitoring systems.

In conclusion, individual responsibility for health is essential for the sustainability of healthcare systems, improvement of population health, and reduction of economic burden. Health is a shared responsibility requiring active engagement from both healthcare professionals and individuals.

Speaker

Health Tourism and Accreditation

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair, President of the Health Academicians Association, Quality Director of Başkent University Hospitals and affiliated Health and Educational Institutions, Coordinator of Occupational Health, Safety, and Environmental Units, **TÜRKİYE**, Adjunct Professor, UNC-Pembroke, University of North Carolina, **USA**

Health tourism and accreditation have become increasingly interconnected as patients seek high-quality, safe, and internationally recognized healthcare services across borders. Accreditation plays a critical role in building trust, ensuring patient safety, and standardizing care quality among healthcare providers serving international patients. Globally recognized accreditation systems contribute to transparency, comparability, and credibility, enabling patients to make informed decisions when choosing healthcare destinations. In this context, healthcare organizations involved in medical tourism are adopting international standards, improving service quality, and integrating patient-centered approaches to enhance their global competitiveness. Furthermore, digital health technologies, international collaborations, and regulatory frameworks are strengthening the infrastructure of health tourism. Ensuring continuity of care, ethical practices, and cultural competence are also essential components of delivering safe and effective services to diverse patient populations. As the demand for cross-border healthcare continues to grow, accreditation remains a key driver for sustainable development, quality assurance, and patient safety in health tourism.

Speaker

Quality in Healthcare Services in TÜRKİYE and TÜSKA Accreditation

Assoc. Prof. Dr. Bayram DEMİR,

Türkiye President of the Institute for Healthcare Quality and Accreditation – TÜSEB/ TUSKA, **TÜRKİYE**

Speaker

Building a Global Health Value Chain: Medical Tourism, Health Diplomacy, and Türkiye's Strategic Role

Dr. Eyüp KAHVECİ, MD, PhD, FEBS

Internal Medicine / Pathophysiology Specialist, SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Türkiye

President, Türkiye Organ Transplant Foundation

Secretary General, Health Diplomacy Association

Board Member, TOBB International Health Tourism Council, Ankara, Türkiye

Speaker

BRANDING IN HEALTH TOURISM: MANAGING COUNTRY AND INSTITUTIONAL IMAGE

Fatih SEYRAN

Republic of Türkiye Ministry of Health, General Directorate of Public Health

Orcid: 0000-0001-8546-1145

Health tourism has become a rapidly growing strategic sector under the influence of globalization, with intense competition among countries. In this competitive environment, providing high-quality healthcare services alone is no longer sufficient; establishing a strong and sustainable brand perception has emerged as a critical necessity. This study aims to analyze effective brand management strategies in health tourism by addressing the branding process from the perspectives of country image and institutional image.

The study reveals that branding in health tourism is not limited to promotional activities; rather, it requires the integrated management of multidimensional elements such as trust, quality, patient experience, and international visibility. In this context, it has been observed that the country image directly influences patient preferences through factors such as political and economic stability, the reliability of the healthcare system, accreditations, and the perception of safety. Similarly, the institutional image is shaped by elements such as the expertise of healthcare professionals, service quality, digital visibility, and patient communication.

Within the scope of the study, it is concluded that successful branding in health tourism requires trust-oriented communication, the adoption of international accreditations, direct visibility in target countries including outdoor and traditional media channels, effective use of digital marketing strategies, patient experience management, and strengthening public-private sector collaboration.

In conclusion, in order to achieve sustainable competitive advantage in international health tourism, it is necessary to develop holistic branding strategies at both the country and institutional levels. Today, branding has become not only a factor of preference but also a decisive force in global competition within the health tourism sector.

Keywords: Health Tourism, Branding, Country Image, Institutional Image, Competitive Advantage

Speaker

Quality, Innovation, and Global Trends in Health Tourism

Dr. (PhD) Fatih Seyran

President, International Health Tourism Institute, Ankara, Türkiye

Abstract : Health tourism has become a macroeconomic soft power instrument for countries and a rapidly expanding industry at the intersection of medicine, technology, and tourism. Today's patients demand not only cost-effective treatments but also value-based ecosystems characterized by medical transparency, cultural compatibility, and advanced technological capacity. In this context, building a sustainable health tourism destination requires standardized clinical quality, integration of digital innovation into operational processes, and accurate interpretation of evolving demographic needs such as aging populations and chronic disease management.

Clinical quality in health tourism now extends beyond international accreditation standards such as JCI, AACI, and TEMOS, encompassing a holistic process management approach across pre-operative information, peri-operative care, and post-operative follow-up. Patient safety protocols, data privacy compliance (GDPR/KVKK), and evidence-based medical practice have become key determinants of international reputation and competitiveness.

Digital innovation is reshaping the sector through AI-driven personalized treatment planning, IoT-based remote patient monitoring, and robotic surgery systems. These technologies not only improve clinical outcomes but also enable a "borderless hospital" model, ensuring continuous communication between patients and physicians even after returning to their home countries.

Global trends indicate a shift from traditional surgical procedures toward niche areas such as wellness tourism, geriatric rehabilitation, genetic mapping, and bio-hacking. Post-pandemic awareness of holistic well-being has further strengthened hybrid models integrating medical care with nature-based therapies and complementary approaches.

In conclusion, health tourism is shaped by three core pillars—quality, innovation, and global trends. Türkiye, with its strong clinical workforce, geographical advantage, and technological adaptability, has the potential to transition from a "low-cost destination" perception to a "high-quality medical hub" in the global market through strategic transformation.

Speaker

QUALITY IN CSSD =

QUALITY IN THE CENTRAL STERILIZATION UNIT: ENSURING HOSPITAL MATERIALS MEET ESTABLISHED QUALITY STANDARDS

Mousa KHURS,

Certified Central Sterile Supply Technician (CRCST),

Infection Prevention and Control (IPC), School of Nursing (SON), JERUSALEM

**** Sterilization** :**

A Short and Brief Text About medical sterilization Sterilization means the killing of all microorganisms, including bacterial spores and to assure absolute absence of organisms.

All instruments and objects that enter into sterile body regions or come into contact with wounds must be sterile .

Cleaned and Disinfected and Sterilized .

Keywords : Quality

Speaker

Senegal's Healthcare System and Medical Tourism: Current Status, Challenges, and Opportunities

TALL S.

Former Hospital General manager
CEO of West African Agency of Medical Assist

Summary:

Senegal's healthcare system is undergoing a critical phase of transformation, marked by a strong political commitment to digital transformation and a fragile structural reality. Driven by a strong political vision, "Senegal Horizon 2050," it is organized in a pyramid structure, managed by the Ministry of Health and Public Hygiene (MSHP) with three levels:

- National Level (Level 3 Public Health Facilities (EPS)): 13 university hospitals with national coverage offering cutting-edge specialized care, rehabilitation, and palliative care.
- Regional Level (Level 2 Public Health Facilities (EPS)): 18 regional hospitals providing specialized care and rehabilitation.
- Peripheral Level (11 Level 1 Public Health Facilities (EPS), 1,500 referral health centers and clinics):

Departmental and local facilities providing primary, preventive, and curative care.

Senegal is located on the western tip of Africa, bordered by the Atlantic Ocean to the west. It has a population of approximately 19,000,000, with a life expectancy of 70 years in 2025, an infant mortality rate of approximately 33.9 per 1,000 in 2025, and an AIDS prevalence rate of less than 1%, one of the lowest in Africa.

The hospital system has approximately 1 inpatient bed for every 2,589 residents, 1 emergency room bed for approximately 48,530 residents, and 1 intensive care unit bed for approximately 147,356 residents; there are only two pediatric hospitals for more than 7 million children under the age of 15. In terms of financing, out-of-pocket health expenditures account for 46% of total expenditures, well above the 15–20% threshold recommended by the WHO. Only about 1.4 million (7%) people are actually covered by a functional community health insurance program, and approximately 25% of the population has health insurance (civil servants and private-sector workers). There is a chronic funding shortfall (9% of the national budget versus the recommended 15%) and a heavy reliance on imported pharmaceuticals (95% of medications are imported).

In the private sector, private facilities (community clinics) require approximately \$100,000 in funding to become polyclinics meeting international standards. There are currently no structures in place for certifying the quality of healthcare services.

Despite these challenges, historic advances—such as the WHO's certification of Africa's first Type 2 emergency medical team—position Senegal as a guarantor of regional health stability and a destination of choice for medical tourism.

Further progress has been made in the field of biotechnology, with the establishment of an mRNA vaccine production facility by BioNTech on Senegalese soil. Quality initiatives are underway, and one hospital has recently received a quality certification from an international organization. Others are also implementing quality management systems. The Senegal 2030 policy vision aims to have facilities certified to international standards (JCI) by 2030.

Senegal has more than five medical schools, including the one at Cheikh Anta Diop University in Dakar, which is the leading medical school in West Africa. Senegal has built five new hospitals with high-performing specialty centers, such as those for the treatment of coronary artery disease, nephrology, laser eye surgery, and kidney transplantation.

Medical Tourism: Senegal, a Sub-Regional Medical Hub

Senegal is moving upmarket toward high-value-added medical tourism. The goal is to leverage the 718 km of coastline and the microclimate of the Saloum Islands as therapeutic tools for "recovery stays." This model primarily targets the diaspora as well as patients from the sub-region (Gambia, Mali, Mauritania, Guinea) seeking an alternative to costly evacuations to Europe.

The competitive advantages for these target markets include price competitiveness—with costs two to three times lower than in Europe for equivalent surgical procedures—as well as improved air connectivity facilitated by Blaise Diagne International Airport and cultural and linguistic proximity to French-speaking Africa.

Senegalese medical tourism: an opportunity for investors with a \$50 million market

The private healthcare sector in Senegal represents an underutilized financial opportunity, with an estimated funding need of \$50 million: a targeted investment of \$100,000 today enables a local clinic to transform into a regional-standard polyclinic.

WHORKSHOP:

Prof. Dr. Paul BARACH,

Chair, International Advisory Board, Riphah Institute for Healthcare Improvement and Safety;
Professor; Senior Advisor, Wayne State University; Jefferson School of Public Health,
UNITED STATES OF AMERICA

SPEAKER PRESENTATION SUMMARIES:

Speaker

5 Steps in the Accreditation Model and Efficiency

Seyyal HACİBEKİROĞLU

Management Consultant, SEY Group of Companies, Ataşehir, İstanbul, TÜRKİYE

In healthcare institutions, accreditation is not merely a process of compliance with standards; it is a strategic management approach that simultaneously strengthens patient safety, service quality, operational efficiency, and financial sustainability.

When implemented effectively, accreditation contributes to the standardization of patient-centered service delivery, helping to reduce waste, prevent rework, and minimize revenue losses.

In addition, by increasing the credibility of institutions, it supports their attractiveness and preference among patients and employees at both national and international levels.

However, in practice, accreditation preparation processes may be perceived by many institutions and employees as a complex, time-consuming, and cost-driven obligation. When the process is addressed solely within the framework of documentation and inspection preparation, lasting performance improvements in the field remain limited.

The aim of this study is to demonstrate the effects of conducting the accreditation process within the framework of a structured, systematic, and leadership-focused model on institutional development, the enhancement of individual competencies, and organizational performance.

Within this scope, the proposed model includes identifying current process performance, risk areas, and efficiency losses based on data through situation analysis and an action plan; strengthening leadership capacity, role clarity, and organizational ownership by creating a strategic roadmap; integrating standards into daily practices by developing institution-specific training, procedures, and documentation; testing the system under real working conditions through simulations and internal audits; and establishing a sustainable quality management structure. This approach also supports the development of a learning organization culture and contributes to the institutionalization of the continuous improvement cycle.

The findings show that managing the accreditation process through leadership support and a system-building approach is associated with reduced process times, lower rates of errors and rework, improved resource utilization, and increased levels of compliance with standards.

Furthermore, the increase in the standardization and traceability of processes positively affects financial performance by contributing to the reduction of revenue losses and the more efficient use of resources.

In addition, the holistic improvement of the patient journey, the strengthening of feedback mechanisms, and the assurance of service continuity support the transformation of institutions into structures that provide patient satisfaction-oriented services and increase their attractiveness at both national and international levels.

In conclusion, implementing the accreditation process within the framework of a systematic, leadership-focused, and continuous learning-oriented management model contributes not only to compliance with standards, but also to the establishment of a sustainable quality management infrastructure, the enhancement of operational efficiency, the strengthening of financial performance, and the improvement of patient satisfaction.

Speaker

HOSPITALS ARE NOT SILOS: SYSTEMATIC ANALYSIS ALGORITHMS IN THE EVALUATION OF QUALITY INDICATORS

Elif BAS – Head of R&D Unit, Trabzon Fatih State Hospital, Trabzon, TÜRKİYE

Alparslan KAPISIZ – Chief Physician, Trabzon Fatih State Hospital; Assistant Professor, Trabzon, TÜRKİYE

Introduction and Purpose: Healthcare services are complex systems consisting of interconnected clinical and administrative processes. In many healthcare institutions, quality indicators are often evaluated only through numerical data and analytical processes remain limited. However, changes in a quality indicator often require the evaluation of multiple processes together. The aim of this study is to define systematic analysis algorithms that can be used to evaluate healthcare quality indicators and to present field-based example analysis models.

Methods: In this study, the analysis processes of commonly monitored healthcare quality indicators were examined. It was determined that analyses should not be limited to data interpretation alone but should include patient-based evaluation, process analysis, and system-related factors. Within this framework, a systematic approach was developed and example analysis algorithms based on field practices were created for three different indicators.

Results: The developed approach was found to be applicable to different quality indicators. In medical waste analysis, clinical activities, material usage, and procedural volumes were evaluated together. In pressure injury analysis, patient-based clinical evaluation, care processes, material quality, and personnel planning were examined simultaneously. In bed occupancy analysis, patient flow, bed turnover rate, and prolonged hospitalizations were evaluated together. This multidimensional approach allowed a more accurate interpretation of changes in quality indicators.

Conclusion: The evaluation of healthcare quality indicators should not be limited to numerical data interpretation alone. Changes in quality indicators often arise from the interaction of multiple processes within the hospital system. Therefore, analyses should be conducted using a systematic approach that evaluates relationships between processes. The analysis algorithms presented in this study provide a field-based systematic model for evaluating healthcare quality indicators.

Anahtar Kelimeler: quality indicators, analysis algorithm, system analysis, healthcare quality, hospital management

FACTORS AFFECTING THE IMPLEMENTATION OF HEALTHCARE QUALITY STANDARDS IN HOSPITALS

Dr. Yeşim TÜRKÖĞLU, Ministry of Health, Department of Healthcare Quality Accreditation and Employee Rights, Ankara, TÜRKİYE
Dr. Yıldırım Beyazıt GÜLHAN, Assist.Prof., Okan University, Istanbul, TÜRKİYE

Introduction: Healthcare Quality Standards are a comprehensive guideline system created based on national requirements and international quality approaches, aiming to ensure that healthcare services in Turkey are conducted at a specific and consistent quality level. These standards aim to monitor and improve service delivery processes, enhance patient and employee safety, and establish a quality-oriented management approach within institutions. Comprising sets of standards prepared for different service areas, the system is regularly updated in line with practitioner feedback and scientific innovations, maintaining its effectiveness in practice. Thanks to the evaluation model based on structure, process, and outcome dimensions, healthcare services are considered from a holistic perspective, and sustainable quality management is strengthened.

Objective: This research was conducted to identify the factors affecting the implementation of Healthcare Quality Standards in hospitals and to develop a valid and reliable measurement tool to assess these factors.

Method: The study population consisted of 4,263 personnel working in quality management activities in 85 hospitals operating in Ankara province, holding titles such as Responsible Manager, Quality Management Officer, Quality Management Unit employee, and Department Quality Officer. The sample consisted of 426 personnel working in the field of quality management in these hospitals who participated in the research. A measurement tool developed in accordance with the scope of the study was used to collect data.

Findings: This study followed a systematic and methodological approach to ensure the scale development process was conducted in accordance with scientific principles. First, a comprehensive literature review was conducted, and based on the findings, a pool of 80 items was created. The prepared draft form was presented to 30 experts in the field for evaluation of its content validity. The Lawshe technique was used to determine content validity; items with a content validity index (CVI) ≤ 0.333 were removed from the scale. As a result of this process, the scale was reduced to 29 items. The content validity ratio was calculated as 0.691, and a pilot study was conducted to test the scale's construct validity. Exploratory and confirmatory factor analyses, along with item analyses and reliability analyses, were performed to establish the scale's construct validity. The exploratory factor analysis resulted in a five-factor structure consisting of 29 items with factor loadings ranging from 0.673 to 0.890 and eigenvalues greater than 1. The analysis revealed that the final scale, consisting of five sub-dimensions and 29 items, had an overall internal consistency coefficient (Cronbach's Alpha) of 0.961. The results of the confirmatory factor analysis showed that the model had a good fit.

Conclusion: This research developed a valid and reliable scale to identify the factors influencing the implementation of Healthcare Quality Standards in hospitals. The findings show that the five-dimensional structure of the scale is both consistent with the theoretical framework and strongly validated by statistical analysis.

Based on the validity and reliability analyses conducted, the developed scale is concluded to be a highly consistent and practical measurement tool capable of holistically evaluating the factors affecting the implementation of Healthcare Quality Standards in a hospital setting.

Anahtar Kelimeler: Quality in Healthcare, Quality Practices, Scale

Quality practices in healthcare services are of great importance for ensuring patient safety and the standardization of care processes.

Gurbet ADURYERİ¹, AYDEMİR Buse¹, BAYSARI Zahide¹, EVREN YURTCU Ebru¹, MEMİKOĞLU Kemal Osman¹, YURDAKUL Birgül¹, MUTLU Selşin¹, KARAARSLAN Aydın², BALIK İsmail², GÖLLÜ Gülnur³, ÜNÜVAR Necdet³

¹ Ankara University İbni Sina Research and Application Hospital, Quality Management Unit, Ankara, TÜRKİYE

² Ankara University Healthcare Application and Research Hospitals, Office of the Chief Physician, Ankara, TÜRKİYE

³ Ankara University Rectorate, Ankara, TÜRKİYE

AIM: This study was conducted to evaluate the attitudes of healthcare professionals towards quality improvement studies.

METHODS: This study was designed as a descriptive study. The research was carried out with healthcare professionals working at Ankara University İbni Sina Research and Application Hospital. Data were collected using the 42-item "Attitude Scale Towards Quality Studies – Healthcare Professionals Version" developed by Çerçi (2022). Descriptive statistics (numbers, percentages, mean, and standard deviation) were used for data analysis. Data normality was assessed using the Shapiro–Wilk test. Appropriate parametric or non-parametric tests were employed based on the distribution characteristics of the data. The statistical significance level was set at $p < 0.05$. Ethical committee approval was obtained for the study (03/10/2025-2025/767).

RESULTS: A total of 170 healthcare professionals participated in the study. The participants consisted of nurses/midwives/health officers (46.7%), non-clinical staff (hospital administrators, quality management unit, in-service training unit, etc.) (23.7%), physicians (11.2%), health technicians (11.2%), and other healthcare members (7.2%). The mean total score on the "Attitude Scale Towards Quality Studies" was found to be 3.78 ± 1.20 . The mean score was determined to be statistically significantly higher than the neutral value of 3 ($p < 0.05$), indicating that healthcare professionals' attitudes towards quality studies are generally at a moderate-to-good level. It was determined that attitude levels towards quality studies showed a heterogeneous distribution among professional groups. The highest mean scores were found among nurses/midwives/health officers (3.98) and other healthcare members (4.00). The mean score was 3.73 for physicians, 3.51 for non-clinical staff, and 3.44 for health technicians. The findings indicate that healthcare professionals directly involved in the patient care process exhibit more positive attitudes towards quality studies. Conversely, it is noteworthy that attitude scores were relatively lower among non-clinical and technical personnel.

CONCLUSION: This study revealed that healthcare professionals' attitudes towards quality studies are generally positive and at a moderate-to-good level. When variations across professional groups were examined, it was determined that healthcare professionals directly involved in the patient care process exhibit a more positive approach towards quality processes. On the other hand, the attitude levels of non-clinical and technical personnel towards quality studies were found to be relatively lower compared to groups actively involved in the care process.

Anahtar Kelimeler: Quality in Healthcare, Attitude, Organizational Culture, Patient Safety, Healthcare Professional

Speaker

The Relationship Between Health Literacy Levels and Patient Satisfaction Among Hospitalized Patients in a Public Hospital

Ezgi GÜRE ÇITAK¹, Selma HEVES, Coşkun ÖZBİÇER, Serpil ÖĞE
Edirne Provincial Directorate of Health, Edirne, TÜRKİYE

Abstract

This study was conducted to examine the relationship between the health literacy level of inpatients in a public hospital and patient satisfaction. In the study, patients' demographic characteristics, their ability to access and use health information, and their levels of satisfaction with hospital services were evaluated. The findings indicate that the level of health literacy affects patients' understanding of the care process and their ability to benefit from healthcare services. Additionally, satisfaction levels regarding nursing services, physician communication, and the hospital environment were analyzed. It was observed that individuals with higher health literacy benefit more consciously from healthcare services and have higher levels of satisfaction. The study reveals that health literacy is an important determinant in improving the quality of healthcare services.

Keywords : Health Literacy, Patient Satisfaction, Healthcare Worker

Speaker

The Effect of Compassionate Love on Patient-Centered Care Competence in Nurses

Semanur Kumral Özçelik¹, Berna Dincer², Ali Arslanoğlu³, Nazife Utlu Tan⁴, Ayşe Nefise Bahçecik⁵
Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul
2Istanbul Medeniyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul
3Health Sciences University, Hamidiye Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Istanbul
4Private Anadolu Health Center, Kocaeli
5Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

Introduction and purpose: Compassionate love is an important attitude that contributes to social well-being, encompassing empathetic, caring, and helpful behaviors towards individuals. In nursing care, this attitude aligns with the patient-centered care approach; it contributes to providing sensitive and high-quality care tailored to the patient's values and needs, increasing patient satisfaction, and reducing healthcare costs. Accordingly, this research aims to examine the effect of compassionate love on patient-centered care competence in nurses.

Methods: This descriptive and correlational study was conducted with 103 nurses working in a private hospital in the Marmara Region between September 2024 and March 2025. Ethical committee and institutional permissions were obtained for the research. Data were collected using an Information Form, the Compassionate Love Scale, and the Patient-Centered Care Competence Scale. Descriptive statistical analyses, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, and Spearman Correlation Analysis were used to analyze the data.

Findings: The mean age of the nurses was 29.71±6.26 years, with 77.7% being female and 75.7% holding a bachelor's degree. The mean score on the Compassionate Love Scale was 5.18±0.88 ($\alpha=0.93$), and the mean score on the Patient-Centered Care Competency Scale was 4.40±0.45 ($\alpha=0.95$). A statistically significant positive correlation was found between the nurses' Compassionate Love Scale scores and the total score of the Patient-Centered Care Competency Scale, as well as the sub-dimension scores for respecting patient perspectives, encouraging patient participation in care processes, and advocating for patient rights ($r=0.314$; $p=0.001$, $r=0.342$; $p=0.000$, $r=0.284$; $p=0.004$, $r=0.310$; $p=0.001$, respectively). Furthermore, the study showed that head nurses had higher patient-centered care competency scores ($p<0.01$).

Conclusion: The research results showed that nurses had above-average levels of compassionate love and high levels of patient-centered care competency. The high patient-centered care competency of head nurses indicates a positive reflection of their leadership roles and professional experience on the care process and management. Additionally, the study showed that as nurses' levels of compassionate love increased, their patient-centered care competencies, such as respecting the patient's perspective, encouraging patient participation in care processes, and advocating for patient rights, also increased. Since these findings demonstrate that compassionate love is a significant determinant of patient-centered care, it is recommended that initiatives be planned to protect and maintain the potential for compassionate love possessed by nurses.

Keywords: Nurse, hospital, compassionate love, patient-centered care competency.

Assessment of Nursing Interventions for the Prevention of Surgical Site Infections: A Study at Antalya City Hospital

Şahin Halenur - Özcan Fatma - Özdiilli Ahsen Sultan

*Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Introduction: Surgical site infections (SSIs) are among the most significant healthcare-associated infections, leading to prolonged hospital stays, increased healthcare costs, and adverse effects on patient morbidity and mortality. They are also one of the most commonly encountered preventable healthcare-associated infections. Nurses play a critical role in the prevention of SSIs, with particular emphasis on the implementation of aseptic techniques and patient education interventions.

Aim: The aim of this study is to evaluate the practices of nurses working in the surgical intensive care unit, surgical wards, and operating room units of Antalya City Hospital regarding the prevention of surgical site infections, and to identify the factors influencing these practices.

Methods: This study was designed as a descriptive and methodological research. The study population consisted of a total of 435 nurses working in surgical wards, surgical intensive care units, and operating rooms at Antalya City Hospital. The sample comprised 260 nurses who voluntarily participated in the study and met the inclusion criteria.

Data were collected between February and March 2026 using an online survey administered via Google Forms. The data collection tool consisted of two parts. The first part included an 8-item "Personal Information Form" designed to determine the socio-demographic characteristics of the participants. The second part consisted of the "Nursing Practices Scale for the Prevention of Surgical Site Infections (NPSSSI)," a 33-item, 5-point Likert-type scale developed by Toru and Borekci (2025).

The total score obtainable from the scale ranges from 33 to 165, and there are no reverse-coded items. The scale includes two subdimensions: "Asepsis-related practices" and "Patient-related practices." Statistical analyses were performed using SPSS version 26.0, and the level of significance was set at $p < 0.05$. Cronbach's alpha coefficients were calculated to assess the internal consistency of the scale and its subdimensions.

Results: Of the 260 nurses participating in the study, 80% ($n=208$) were female and 20% ($n=52$) were male. The majority of participants were aged between 20–29 years (59.6%, $n=155$), and 83.8% ($n=218$) held a bachelor's degree. Regarding professional experience, 28.5% ($n=74$) had 0–2 years, while 25% ($n=65$) had 6–9 years of experience. Among the participants, 53.8% ($n=140$) were working in surgical wards, 27.7% ($n=72$) in operating rooms, and 18.5% ($n=48$) in surgical intensive care units.

A total of 91.9% of the nurses reported having received training on surgical site infections (SSIs), and 54.2% of them indicated that this training was provided within their institutions. The mean total score of the Surgical Site Infection Prevention Nursing Practices Scale (SSIPNPS) was found to be 136.47 ± 36.93 , indicating that nurses' practices for the prevention of surgical site infections were at a moderate level. The Cronbach's alpha coefficient of the scale was determined to be 0.987.

When subdimensions were analyzed, the mean score for asepsis-related practices (91.12) was higher than that for patient-related practices (45.35). A statistically significant difference was found in total scores according to the unit of employment ($F=3.67$, $p < 0.027$). Nurses working in operating rooms had higher mean scores (145.32 ± 28.17) compared to those working in surgical wards (131.16 ± 40.26). Additionally, analysis based on training status revealed that nurses who had received training on SSIs had significantly higher scores ($t=2.25$, $p < 0.05$).

Keywords: surgical site infection, nursing practices, evidence-based practices

SYSTEMATIC MONITORING OF CLINICAL FINDINGS AFTER THORACIC SURGERY AND EARLY DIAGNOSIS OF COMPLICATIONS

Adil AVCI, MD, Thoracic Surgery Specialist, Alper TABUR, MD, Thoracic Surgery Specialist

University of Health Sciences (SBU), Kocaeli City Hospital, Department of Thoracic Surgery, Kocaeli, TÜRKİYE

Introduction: The postoperative period after thoracic surgery carries a high risk, particularly in terms of respiratory and cardiovascular complications. Therefore, systematic and regular monitoring of clinical findings in the postoperative period is critical for early diagnosis and effective treatment. The aim of this review is to present the clinical monitoring parameters and current approaches to the early diagnosis of complications in patients after thoracic surgery.

Method: This review examines the current literature on clinical follow-up and complication management after thoracic surgery; studies found in the Web of Science (WoS) and Google Scholar databases are evaluated. Clinical follow-up parameters, follow-up methods, and frequently encountered complications are systematically discussed.

Findings: Regular monitoring of vital signs (heart rate, blood pressure, respiratory rate, oxygen saturation, and temperature) in the postoperative period constitutes the basic monitoring step. Respiratory system findings are crucial in the early detection of complications, especially atelectasis, pneumonia, and pneumothorax. Chest tube and drain monitoring is important for evaluating hemorrhagic complications and air leaks. In cardiovascular monitoring, arrhythmia and hemodynamic instability should be detected early. Laboratory parameters and imaging methods play an important role in supporting clinical findings. In addition, pain control and early mobilization are among the key factors in reducing the development of complications.

Conclusion: Systematic monitoring of clinical findings after thoracic surgery improves patient prognosis by enabling early detection of complications. A multidisciplinary approach, regular clinical evaluation, and the application of standardized monitoring protocols enhance the quality of postoperative care. In the future, AI-assisted monitoring systems are expected to play a more effective role in this process.

Keywords : Thoracic Surgery, Postoperative Follow-up, Clinical Findings, Complications, Early Diagnosis, Chest Tube, Atelectasis, Pneumothorax.

Speaker

MEDICAL ERRORS IN THE EMERGENCY ROOM: RISKS, CAUSES, AND PREVENTION STRATEGIES

Ayhan TABUR, MD, Emergency Medicine Specialist, University of Health Sciences (SBU), Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Diyarbakır, TÜRKİYE

Introduction

Emergency departments are dynamic environments where rapid and critical decisions are made, there is a high volume of patients, and limited resources are present. These conditions significantly increase the risk of medical errors and directly affect both patient safety and the quality of healthcare. Medical error is defined as events that occur in clinical decisions, practices, or communication processes and that can unintentionally harm a patient.

Common Medical Errors in the Emergency Department: The most frequent errors in the emergency department include misdiagnosis, medication errors, administration route errors, communication deficiencies, and intra-team coordination problems. These errors can have serious negative impacts on patient safety and treatment effectiveness.

Causes of Medical Errors: The underlying causes of errors are multifaceted. Human factors, inadequate training, excessive workload, communication problems, non-compliance with protocols, and organizational deficiencies are prominent factors. Elderly patients undergoing polypharmacotherapy, individuals with complex comorbidities, and critically ill patients are identified as groups more susceptible to errors.

Prevention Strategies and Risk Management: Preventing errors is critical for ensuring patient safety and improving the quality of treatment. Effective strategies include standardized protocols, checklist applications, in-team training and simulations, electronic record systems, early warning mechanisms, and systematic reporting of errors. Furthermore, promoting a safety culture and viewing errors as opportunities for learning and improvement increases the morale and motivation of healthcare professionals.

Multidisciplinary Approach and Continuous Monitoring: Managing medical errors in emergency departments requires a multidisciplinary approach and continuous monitoring. Identifying and prioritizing clinical risks and implementing preventive measures enhances both patient and staff safety. Error analysis and feedback mechanisms support continuous quality improvement within the healthcare system.

Conclusion: Reducing medical errors in emergency departments requires systematic strategies and a safety-focused culture to enhance patient safety and maintain the effectiveness of emergency healthcare services. Proactive measures and training programs are essential elements in minimizing errors and ensuring a safe emergency care environment.

Keywords: Emergency Department, Medical Error, Patient Safety, Risk Management, Prevention Strategies, Clinical Error, Safety Culture

Speaker

ISO 50001 Energy Management System for Energy Efficiency

Kaya KARS,

Founder and General Manager, Antalya Quality Academy, Antalya, TÜRKİYE

Speaker

Operational Excellence in Healthcare: The Transformation of Integrated Facility Management through Technology and COBOTS

Doğan TEKİN

Facility Management Services Director, Newrest Türkiye, Istanbul, TÜRKİYE

Abstract:

In modern healthcare systems, the sustainability of quality is ensured not only through medical interventions but also through seamless facility management operations functioning in the background. This paper examines the direct impact of Integrated Facility Management (IFM) on non-clinical operations, infection control, and overall quality of patient care within healthcare institutions.

Within the scope of this presentation, the following key axes will be addressed:

- **Impact of the Holistic Approach on Healthcare Services:** The management of operational burdens through an integrated system by relieving healthcare professionals, and ensuring the objective of zero downtime in critical areas.
- **Next-Generation Methodologies and Technological Agility:** The ways in which facility management companies utilize emerging technologies such as the Internet of Things (IoT) and data-driven predictive maintenance, as well as their capacity to adapt to the 24/7 dynamic nature of the healthcare sector.
- **The COBOT (Collaborative Robot) Revolution in Facility Management:** The application areas of COBOTS, which place human-machine interaction at the center, in hospital hygiene, material logistics, and support services; their impact on employee ergonomics; and their contributions to operational efficiency.

Conclusion: Proactive facility management models integrated with technology and COBOTS not only provide cost and process optimization in healthcare institutions but also lead the vision of safe, intelligent, and sustainable “hospitals of the future.”

Speaker

LEGAL RESPONSIBILITY IN EMERGENCY HEALTH SERVICES: A SYSTEM-BASED ANALYSIS – ŞARA MULTI-LAYERED LIABILITY MODEL (ŞÇSM) AND JUDICIAL PRECEDENTS

Eda ŞARA, Yalova Provincial Directorate of Health, TÜRKİYE
Ayhan TABUR, M.D., Emergency Medicine Specialist

Abstract

University of Health Sciences (SBÜ) Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, Diyarbakır, TÜRKİYE
Emergency medical services (EMS) constitute a critical public service characterized by time pressure, uncertainty, and high-risk conditions, directly affecting human life. Legal liability in this field has traditionally been evaluated on the basis of individual fault; however, this approach is insufficient to explain the underlying causes of errors occurring within complex and multi-actor systems. This study aims to analyze legal liability in emergency medical services through a system-based perspective.

The research is designed using a qualitative methodology, incorporating literature review, case analysis, and examination of judicial decisions. Within this framework, the Sara Multilayered Responsibility Model (SMRM) is developed to analyze legal liability across five levels: micro (individual), mezzo (managerial), macro (organizational), normative, and inevitable risk.

Two representative cases—delay in patient transfer due to chest pain and delayed intervention caused by triage error—were analyzed using the SMRM framework. The findings indicate that adverse outcomes are rarely attributable to a single individual error; rather, they emerge from the interaction of managerial deficiencies, organizational inadequacies, and normative ambiguities. Judicial decisions, particularly those of the Council of State, emphasize organizational responsibility in relation to the timely and proper delivery of healthcare services.

In conclusion, the SMRM provides a comprehensive framework for a more balanced, fair, and realistic evaluation of legal liability in emergency medical services. The model serves not only as a theoretical contribution but also as a practical tool for judicial assessment and healthcare management.

Keywords: Emergency medical services, legal liability, system-based analysis, SMRM, patient safety

Speaker

MULTI-LAYERED ANALYSIS OF LEGAL LIABILITY IN EMERGENCY MEDICAL SERVICES: THE ŞARA MODEL (ŞÇSM)

Eda ŞARA,

Yalova Provincial Health Directorate, TÜRKİYE

Introduction : Emergency medical services are critical public services that require decision-making under high risk and time pressure. The legal evaluation of medical errors occurring in these services is mostly conducted based on individual fault, leading to incomplete or incorrect determination of liability. However, emergency medical services are the product of a multi-layered system, including call management, team organization, equipment adequacy, and administrative processes.

Objective : This study highlights the necessity of evaluating legal liability in emergency medical services within a multi-dimensional framework and provides an analysis through the Şara Multi-Layered Liability Model (ŞÇSM), systematically proposed for the first time in the literature.

Method : ŞÇSM presents a multi-layered analysis model that includes individual, managerial, organizational, and normative layers. The implementation of the model is three-phased; (i) individual intervention, (ii) systemic and organizational factors, (iii) normative regulations and inevitable risk elements are analyzed. Literature review and sample case studies form the basis of the method. **FINDINGS** The application of the model reveals the shortcomings of existing individual fault-centered approaches. In the sample case analysis, the delayed intervention of the 112 team could not be attributed solely to the healthcare personnel; managerial deficiencies, equipment insufficiencies, and normative gaps were included in the responsibility analysis. ŞÇSM ensures fairness and systemic transparency in the distribution of responsibility.

Result : ŞÇSM goes beyond a one-dimensional analysis of legal liability; it offers a holistic approach that takes into account individual, managerial, organizational, and normative layers. This approach contributes to the standardization of expert reports, makes systemic errors visible, and reduces defensive medicine practices. The adoption of a multi-layered model in liability assessments in emergency health services is necessary both for justice and system safety.

Keywords : Emergency health services, legal liability, multi-layered analysis, ŞÇSM, risk management, expert examination

Speaker

The Contribution of Computer Technologies to Healthcare Service Delivery in Pandemic and Earthquake-Related Disasters: The Experience of Adana City Hospital

Dr. Özgür KARA, Deputy Chief Physician, Adana City Hospital, Adana, TÜRKİYE
Sevinç GÜLTEN, Director of Administrative and Financial Affairs, Adana City Hospital, Adana, TÜRKİYE
Neşe ŞENEL, Quality Management Officer, Adana City Hospital, Adana, TÜRKİYE

INTRODUCTION AND AIM: The COVID-19 pandemic worldwide and the February 6 Kahramanmaraş earthquake centered in Türkiye have tested the resilience of healthcare systems. This study aims to analyze the critical contributions of computer technologies to service delivery speed, patient safety, and resource management during crisis periods at Adana City Hospital, one of the largest hospitals in Türkiye.

MATERIALS AND METHODS: Within the scope of this study, the operational data of the hospital's digital infrastructure during the pandemic and earthquake periods were retrospectively analyzed. The performance indicators of the Hospital Information Management System (HIMS), Artificial Intelligence-supported Clinical Decision Support Systems, Smart Medication Management Systems, and Picture Archiving and Communication System (PACS) were evaluated under crisis conditions.

RESULTS:

Pandemic Period: AI-supported radiological imaging increased CT reporting speed by 65%, while telemedicine applications reduced in-hospital congestion by 40%.

Earthquake Period: During the first 24 hours of the disaster, more than 150 injured admissions per hour were managed without errors through digital registration systems. Additionally, 98% of unconscious patients were identified within the first 12 hours through digital integration systems.

CONCLUSION: The Adana City Hospital case demonstrates that digitalization is not merely a modernization process but a strategic defense mechanism that prevents chaos in disaster management. Computer technologies have indirectly contributed to reducing mortality and morbidity rates by ensuring data accuracy. Increasing the level of "Digital Maturity" in healthcare institutions is of vital importance in disaster preparedness strategies.

Keywords: Digital Hospital, Disaster Management, Pandemic, Earthquake, Adana City Hospital, Health Informatics.

Speaker

NAVIGATION SYSTEMS IN THORACIC SURGERY: CURRENT TECHNOLOGIES, CLINICAL APPLICATIONS AND FUTURE PERSPECTIVES

Alper TABUR, MD, Thoracic Surgery Specialist
University of Health Sciences (SBU), Kocaeli City Hospital, Department of Thoracic Surgery, Kocaeli, TÜRKİYE

Abstract

Introduction and Aim: Thoracic surgery requires high precision in minimally invasive approaches due to limited visibility, complex anatomy, and critical vascular structures. Traditional surgical methods, where anatomical structures are evaluated visually, can present challenges such as increased risk of complications, bleeding, and prolonged operation time. The aim of this review is to evaluate current technologies, clinical applications, and future prospects of navigation systems in thoracic surgery in light of the literature.

Current Technologies: Navigation systems integrate preoperative computed tomography (CT) or magnetic resonance (MR) images into the intraoperative field, allowing the surgeon to visualize anatomical structures and pathological lesions in real time. Augmented reality (AR) and simulation-based planning systems enhance surgical accuracy in chest wall resection, mediastinal tumor excision, and minimally invasive thoracoscopic procedures. Three-dimensional reconstructions and hybrid imaging technologies strengthen the surgeon's preoperative planning and intraoperative navigation skills.

Clinical Applications: The literature shows that navigation systems enable clear resection margins in complex thoracic cases, protect critical vascular and nerve structures, and minimize tissue damage. These systems also shorten operation times, reduce complication rates, and support postoperative recovery. In minimally invasive thoracoscopic surgery, navigation offers safe and precise intervention, particularly in deep mediastinal and lobe resections.

Future Perspectives: With the integration of AI-powered navigation, augmented reality, and simulation, thoracic surgery will become safer, more personalized, and more education-focused. However, cost, learning curve, and system integration remain limiting factors for widespread adoption. Innovations in this field require strengthening multidisciplinary collaboration and training programs.

Conclusion: Navigation systems stand out as a technologically supported, innovative approach in thoracic surgery that enhances surgical accuracy and safety in both minimally invasive and open surgical procedures. Future studies with cost-effective strategies and artificial intelligence integration will support the widespread adoption of these systems.

Keywords : Thoracic surgery, navigation system, augmented reality, minimally invasive surgery, simulation, surgical accuracy

Speaker

Quality Standards in Palliative Care

Hurişah AKSAKAL,
Chairperson of the Board, Palliative Care Nurses Association, Ankara, TÜRKİYE

Speaker

THE STRATEGIC IMPORTANCE OF HUMAN RESOURCE MANAGEMENT IN HEALTHCARE ACCREDITATION PROCESSES: CHALLENGES AND SOLUTIONS

Hatice SAYILAN¹, Mehmet Kaan KIRALI, Prof. Dr.²

Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, ¹Quality Management Officer, ²Chief Physician, Istanbul, TÜRKİYE

Introduction : Healthcare quality and accreditation standards are dynamic processes aimed at increasing patient safety and standardizing service delivery. The success of these processes depends more on the competence, motivation, and adoption of the process by the human resources running the system than on technological infrastructure. However, in practice, the perception of accreditation standards by healthcare professionals as an additional bureaucratic obstacle to clinical workload is the biggest factor threatening the sustainability of the system. Aim: The aim of this study is to evaluate the human and system-related challenges encountered in the preparation and continuity of accreditation processes in healthcare institutions and to offer suggestions for regulatory and improvement activities.

Method : Within the scope of the study, formal meetings were held with experts, employees, and managers responsible for quality management in hospitals, and articles on the theme of "quality-human resources" in the existing literature were reviewed based on the meeting outcomes.

Conclusion : The sustainability of accreditation in healthcare depends on the internalization of a "quality culture" by the workforce. Support from top management, a fair performance monitoring system, and employee participation in decision-making processes are key to success. Accreditation should be structured not as a control tool, but as a management model that protects both employees and patients; training should be supported by application-oriented simulations rather than purely theoretical knowledge transfer. In institutions requiring advanced expertise, such as Koşuyolu High Specialization Hospital, accreditation should be structured as part of surgical excellence. Human resource management should not be solely focused on control, but rather on a model that combines the technical skills of personnel with social skills such as communication and leadership. Quality becomes sustainable when it goes beyond documentation and is internalized as a guarantee of surgical success.

Anahtar Kelimeler: Keywords Quality in Healthcare, Accreditation, Human Resources Planning, Patient Safety, Health Management.

Speaker

DEEP LEARNING-BASED ANALYSIS OF CARDIOVASCULAR PARAMETERS AND RAST DATA IN ANAEROBIC THRESHOLD TRACKING: CARDIOMETABOLIC RISK AND INJURY PREVENTION

Anağün, Yıldırım¹, Türkmen, İrem³, Türkmen, Turan Alptuğ², Işık, Şahin¹, Çağlar, Esin Çağla⁴

¹Department of Computer Engineering, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Turkey

²Department of Software Engineering, Eskişehir Osmangazi University, Eskişehir, Turkey

³Department of Sports Management, Eskişehir Hitit University, Çorum, Turkey

⁴Department of Recreation, Eskişehir Hitit University, Çorum, Turkey

ABSTRACT

In sports physiology, anaerobic fatigue is not merely a loss of performance but a key indicator of autonomic nervous system overload and cardiovascular stress. This study focuses on the autonomous prediction of the fatigue index (FI) in athletes by processing vital signs such as heart rate (HR), systolic and diastolic blood pressure, obtained during the RAST (Running Anaerobic Sprint Test) protocol, using deep learning algorithms in the field of sports medicine. The correlation between fatigue and specific triggers—particularly the elevation of systolic blood pressure during exercise and HR variability during the recovery phase—serves as the core input for the model's backbone. The TabNet-lite architecture, trained to identify the "exhaustion" stage where the risk of injury is highest, autonomously selects the most critical markers from noisy physiological data. Experimental results demonstrate that the TabNet-lite model achieved a 0.0898 MAE and a 0.6066 R2 score, successfully modeling the complex non-linear relationship between physiological parameters and cellular fatigue. These findings confirm that performance breakdowns caused by systolic and diastolic pressure imbalances can be pre-detected. Consequently, acute soft tissue injuries or overtraining syndrome can be minimized through the monitoring of cardiovascular data.

Keywords: Deep Learning, Cardiovascular Stress, Blood Pressure, Heart Rate, Injury Prevention, RAST Protocol.

Acknowledgment: This study is supported by the TÜBİTAK 1001 - Special Calls program under the project titled "Artificial Intelligence-Aided Analysis System Enhanced with Multi-Model Fusion Techniques to Determine Athletes' Fatigue Levels" (Project No: 124E465).

Speaker

NONLINEAR EFFECTS OF ENERGY STRUCTURE ON HEALTHCARE QUALITY: A KERNEL REGULARIZED LEAST SQUARES (KRLS) MACHINE LEARNING APPROACH ON TÜRKİYE

Assist. Prof. Dr. Meryem DEMİRTAŞ, Şırnak University, Şırnak, TÜRKİYE

Abstract:

Although the relationship between environment and health has been widely examined in the literature, studies that consider the nonlinear and heterogeneous nature of this relationship in the context of Türkiye remain quite limited. The aim of this study is to examine the impact of energy structure (renewable and non-renewable energy) and environmental factors on health quality in Türkiye. In this context, Health-Adjusted Life Expectancy (HALE) is used as the health outcome variable, and annual data for Türkiye covering the period 1990–2021 are analyzed. The study employs the machine learning-based Kernel Regularized Least Squares (KRLS) method, which is capable of capturing nonlinear and heterogeneous effects. The findings indicate that CO₂ emissions and non-renewable energy consumption have a positive effect on health quality (HALE) on average, whereas renewable energy consumption has a statistically significant and negative effect. The distribution of marginal effects shows that the impacts of the variables are not constant and vary in both direction and magnitude across different levels, indicating that the relationship between energy structure and health outcomes is nonlinear. In particular, the positive effects observed for CO₂ emissions and non-renewable energy consumption reflect indirect effects associated with economic growth and increased production, which enhance health infrastructure and service capacity, rather than direct environmental improvements. In contrast, the negative effect of renewable energy may be associated with the short-term structural and economic costs of energy transition processes. Overall, the results suggest that the effects of different energy types on health are not homogeneous and that energy transition processes should be evaluated together with health policies within a comprehensive and dynamic sustainability framework.

Anahtar Kelimeler: Sustainability, Health-Adjusted Life Expectancy (HALE), CO₂ Emissions, Renewable Energy

Speaker

A Critical Step in Patient Safety: An Evaluation of Identity Verification Practices

*AYDEMİR Buse*¹, BADURYERİ Gurbet¹, BAYSARI Zahide¹, EVREN YURTCU Ebru¹, MEMİKOĞLU Kemal Osman¹, YURDAKUL Birgül¹, MUTLU Selşin¹, KARAARSLAN Aydın², BALIK İsmail², GÖLLÜ Gülnur³, ÜNÜVAR Necdet³

¹Ankara University İbni Sina Research and Application Hospital, Quality Management Unit, Ankara, TÜRKİYE

²Ankara University Healthcare Application and Research Hospitals, Office of the Chief Physician, Ankara, TÜRKİYE

³Ankara University Rectorate, Ankara, TÜRKİYE

INTRODUCTION: Patient identification is a fundamental practice in ensuring patient safety and plays a critical role in preventing medical errors. Accurate and effective implementation of identification processes is of paramount importance in preventing wrong-patient, wrong-procedure, and wrong-treatment adverse events.

AIM: This study aimed to assess the knowledge and awareness levels of healthcare professionals regarding patient identification processes and to identify deficiencies in current practices to provide a basis for clinical improvement strategies.

METHODS: This descriptive cross-sectional study was conducted with healthcare professionals at a university hospital. The study included physicians, nurses, pharmacists, dietitians, physiotherapists, technicians, secretaries, and support staff working in units such as clinics, intensive care units (ICU), operating rooms, outpatient clinics, radiology, and blood centers on a voluntary basis. Data were collected using the 59-item "Patient Identification in Patient Safety Questionnaire" developed by Cengiz (2014). Statistical analysis was performed using IBM SPSS 26.0. Descriptive statistics (numbers, percentages, mean, and standard deviation) were calculated. The normality of continuous variables was assessed using the Shapiro–Wilk test. Appropriate parametric and non-parametric tests were utilized for group comparisons, with statistical significance set at $p < 0.05$. Ethical committee approval was obtained for the study (03/10/2025-2025/766).

RESULTS: A total of 200 healthcare professionals participated in the study. Findings indicated that the overall knowledge and awareness levels regarding patient identification were at a moderate-to-good level. While the majority of participants acknowledged the criticality of identification before medication administration and invasive procedures, factors such as high workload, staff shortages, and high patient volume were found to negatively impact practice compliance. Nurses and staff working in high-risk units (ICU and operating rooms) demonstrated significantly higher levels of knowledge and positive attitudes ($p < 0.05$). Furthermore, professional training was found to increase patient safety awareness, revealing a positive and statistically significant correlation between identification awareness and overall patient safety perception ($p < 0.05$). Multiple comparison analyses showed that professionals with 10 years or more of experience had significantly higher awareness levels than those with less experience ($p < 0.05$). Regarding patient identification wristbands, discomfort and perceived stigma were identified as the primary reasons for patient non-compliance.

CONCLUSION: While healthcare professionals possess adequate theoretical knowledge, systemic factors and workload pose significant barriers to practical application. The significant variations observed across professional groups and units emphasize the necessity for targeted, continuous training programs. To enhance patient safety, standardization of identification processes, addressing patient-related barriers (discomfort/stigma), and fostering a robust safety culture are strongly recommended.

Keywords: Patient Safety, Patient Identification, Healthcare Professionals, Awareness, Healthcare Quality Standards

Speaker

An Overlooked Risk Area: First Contact and Patient Safety in Health Tourism

İşil YERLİKAYA¹, Ali ARSLANOĞLU²,
SBÜ – University of Health Sciences, İstanbul, TÜRKİYE

Objective : Patient safety in health tourism is predominantly evaluated based on clinical practices, while intermediary institutions—serving as the first point of contact between patients and the healthcare system—are not adequately addressed within this scope. This study aims to identify patient safety risks arising during the initial contact phase of the health tourism process and to examine their impact on clinical outcomes.

Methods : This study is designed as a qualitative evaluation based on field observations and case examples obtained from two health tourism agencies. The patient journey was analyzed from the initial contact to treatment planning, within a patient safety framework.

Results : It was determined that critical patient safety risks largely emerge during the initial contact phase. The main risks identified include incomplete or inaccurate anamnesis, insufficient clinical assessment, disregard of medical suitability criteria, inappropriate patient acceptance driven by commercial concerns, and information discrepancies between agencies and clinics. Additionally, it was observed that patients were sometimes treated in facilities different from those initially planned, and that traceability was lost due to undocumented processes. These issues were associated with increased complications, treatment failures, and patient dissatisfaction, and in some cases, led to severe outcomes.

Conclusion : In health tourism, patient safety is not a process that begins within the clinical setting, but rather a multi-stakeholder process that starts at the patient's first point of contact with the system. Sustainable patient safety cannot be ensured unless the risks arising at the initial contact stage are effectively managed.

Anahtar Kelimeler: Patient safety, Health tourism, Initial contact, Patient journey, Risk management

Speaker

CONTRIBUTION TO THE QUALITY IMPROVEMENT PROCESS IN THE ADVERSE EVENT REPORTING SYSTEM

SEVER CEYDA ,
(Palmye Hospital, Iskenderun, Turkiye)

BACKGROUND & AIM The primary goal of healthcare quality management is the systematic monitoring of errors and minimizing them through proactive measures. Adverse Event Reporting Systems (AERS) are the most concrete indicator of institutional learning and safety culture. This study aims to evaluate the 5-year long-term impact and sustainability of quality strategies and corrective actions on error trends by analyzing AERS data collected between 2021 and 2025 in a private hospital.

METHODS The study is a retrospective trend analysis of AERS data collected over a 5-year period (2021-2025). A total of 1,297 reports were compared annually across event types, departmental distributions, and root cause analysis. The effectiveness of improvements specifically targeting the high error rates in Laboratory and Medication processes observed in 2021 was statistically analyzed.

RESULTS Annual reporting counts gradually decreased from 340 (2021) to 180 in 2025. The most striking improvement was observed in Laboratory Errors, which dropped from 56% of total reports in 2021 to 11.6% in 2025, representing a nearly fivefold reduction over 5 years.

Medication Errors were reduced from 5.8% to 0.5% and maintained at this low level for the last 3 years. Root cause analysis consistently identified Personnel-Related factors (lack of knowledge, fatigue, inattention) as the primary cause, averaging 81% each year. In 2025, CAPAs were initiated for 6.1% of reports, indicating increased institutional awareness.

CONCLUSION The five-year monitoring results prove that targeted improvement efforts have not only reduced clinical errors but have also made these low rates sustainable. The overall 47% decrease in the number of reports indicates that errors have been brought under control and process standardization has been achieved. It is recommended that future strategies focus on burnout management and digital clinical decision support systems to manage personnel-related errors.

Keywords: Patient Safety, AERS Trend Analysis, Clinical Quality Sustainability, Laboratory Safety.

Speaker

Digital Health in Nursing

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair.

President of the Health Academicians Association, Quality Director of Başkent University Hospitals and affiliated Health and Educational Institutions, Coordinator of Occupational Health, Safety, and Environmental Units, TÜRKİYE,
Adjunct Professor, UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA

Healthcare accreditation and patient safety are undergoing a profound transformation driven by several global megatrends. The integration of digital technologies and artificial intelligence is enabling real-time monitoring, data-driven decision-making, and more transparent accreditation processes. At the same time, there is a clear shift toward value-based and outcome-oriented care, where quality indicators, patient outcomes, and cost-effectiveness are central to evaluation frameworks. Patient-centered approaches and co-production models are increasingly emphasizing the active involvement of patients in care design, governance, and safety initiatives. In addition, big data analytics and predictive systems are strengthening early warning mechanisms and risk management. The harmonization of international standards is facilitating global benchmarking, while lessons learned from recent crises, particularly pandemics, have highlighted the importance of resilience and preparedness in healthcare systems. Furthermore, growing attention to workforce well-being and the promotion of a just safety culture are becoming essential components of sustainable quality improvement. Finally, the expansion of digital health and telemedicine requires the development of new accreditation standards to ensure safe, effective, and equitable care delivery.

Speaker

CLINICAL RISKS OF DRUG USE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT AND PHARMACOVIGILANCE: DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ADVERSE DRUG EFFECTS

Ayhan TABUR, M.D., Specialist in Emergency Medicine, Emergency Medicine Department, SBÜ Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır/TÜRKİYE

Introduction

In emergency departments, drug administration is critical for the rapid and effective treatment of patients. In emergency medicine practice, high patient traffic, limited time, and complex clinical presentations increase the risk of errors in drug administration. Dosage errors, drug interactions, and route of administration errors are common. Elderly patients, individuals with organ failure, and individuals undergoing polypharmacotherapy are at higher risk.

Clinical Risks: Clinical risks encountered in the emergency department include dosage errors, incorrect administration routes, and drug-drug interactions. Potential complications rapidly increase when patient-related risks are combined with conditions such as comorbidities or organ failure. Early diagnosis and risk management are critical for both patient safety and treatment effectiveness. Adherence to protocols and a multidisciplinary approach are fundamental strategies in minimizing risks.

Adverse Drug Effects: Adverse drug effects (ADEs) are common in emergency departments and can range from mild symptoms to life-threatening conditions. Rapid diagnosis and intervention for ADEs are vital in emergency medicine. Accurate and timely reporting not only improves individual patient safety but also supports the development of public health data and protocol improvements.

Pharmacovigilance from an Emergency Medicine Perspective: From an emergency medicine perspective, pharmacovigilance is a critical tool for the early detection and rapid intervention of DIDs (Drug-Related Infections). Electronic records, real-time monitoring, and multidisciplinary communication are essential elements of effective pharmacovigilance. Identifying at-risk patient groups and implementing protocols prevents difficult-to-manage complications and increases treatment efficacy.

Risk Management and Prevention Strategies: Standard protocols, medication checklists, early warning systems, and regular patient follow-up form the cornerstones of safe medication administration in the emergency department. The consistent implementation of these strategies enhances patient safety and optimizes clinical effectiveness.

Conclusion: Drug safety in the emergency department can be ensured through correct protocols, awareness, rapid intervention, and effective pharmacovigilance. Effective risk management is a fundamental strategy in emergency medicine practice that both protects patients and improves treatment success.

Keywords : Emergency Department, Emergency Medicine, Drug Safety, Clinical Risk, Adverse Drug Effects, Pharmacovigilance, Rapid Response, Patient Safety, Critical Situation Management.

Speaker

Problems in Drug Management in Hospitals: A System-Based Assessment

Dr. Yeşim TÜRKÖĞLU,

Department of Healthcare Quality, Accreditation and Employee Rights, Ankara, TÜRKİYE

Introduction : Drug management is a multi-dimensional process of critical importance in hospitals in terms of patient safety, clinical efficacy, and financial sustainability. This process refers to an integrated structure encompassing the procurement, storage, prescribing, preparation, administration, and monitoring of drugs. Drug safety is defined as one of the fundamental patient safety areas in international accreditation standards. In particular, Joint Commission International standards mandate a risk-based approach and traceability in drug management. In Turkey, drug safety is also addressed as a separate evaluation dimension within the scope of Health Quality Standards (HQS) and Health Accreditation Standards (HAS). Despite this, various structural, organizational, and human-related problems continue to be experienced in the drug management process in hospitals.

Aim : The aim of this paper is to examine the main problem areas encountered in the drug management process in hospitals with a systems-based approach and to evaluate the effects of these problems on patient safety. It also aims to reveal that the disruptions experienced in drug management are related to system weaknesses rather than individual errors. Method

This study is descriptive in nature and is based on a literature review and a conceptual evaluation within the framework of existing quality standards. The drug management process; The analysis considered the supply, storage, prescribing, administration, and monitoring stages. Problems encountered at each stage were addressed from a patient safety perspective and classified within the framework of a systems approach.

Findings : The evaluation revealed that problems in drug management are multifaceted. Incorrect demand projections, supply chain delays, and critical drug shortages stand out in the procurement and planning phases. Inappropriate storage conditions, cold chain breaks, and the risk of expired drugs pose significant safety threats during the storage process. In the prescribing phase, incorrect dosages, drug confusion (LASA), drug-drug interactions, and electronic order errors are noteworthy. In the implementation phase, violations of the principles of "right patient, right drug, right dose, right time, right route" increase due to heavy workloads and lack of authentication. The inadequacy of double-checking for high-risk drugs and labeling problems have been identified as significant risk areas. In addition, the lack of integration of information systems, insufficient pharmacovigilance reporting, and multidisciplinary coordination problems have been identified as other factors weakening drug safety.

Conclusion : Problems in drug management in hospitals mostly stem from system-based weaknesses rather than individual errors. For safe drug management, it is necessary to adopt a risk-based approach, effectively use digital systems, implement regular training programs, and establish strong internal audit mechanisms. Multidisciplinary collaboration and an effective incident reporting culture are critical for the sustainability of drug safety. Strengthening the drug management process will directly contribute to improved patient safety and the quality of healthcare services.

Anahtar Kelimeler: Patient Safety, Medication Administration, Non-conformity

Speaker

NURSES TECHNOLOGICAL READINESS AND PATIENT SAFETY ATTITUDES: A STUDY IN THE CONTEXT OF CLINICAL DECISION SUPPORT SYSTEMS

DIKICI HASRET*, TANDOGAN EMINE **, KATI GULCAN ***

*Antalya Training and Research Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Introduction: With the digitalisation of healthcare, Clinical Decision Support Systems (CDSS) have become critical IT tools with the potential to improve the quality of care and reduce medical errors. The adoption of these technologies in nursing practice is closely linked not only to the technical adequacy of the system but also to users' levels of technological readiness and attitudes. Although the literature suggests that positive attitudes towards technology strengthen safety, studies examining the relationship between technological readiness and patient safety attitudes specifically within the context of CDSS remain limited.

Aim: The aim of this study is to examine the relationship between nurses' levels of technological readiness and their attitudes towards patient safety within the context of clinical decision support systems.

Method: This descriptive, cross-sectional and correlational study was conducted at a teaching and research hospital between January and March 2026. The study population comprised 1411 nurses. Non-probability convenience sampling was used for sample selection, and the study was completed with 160 nurses who volunteered to participate and completed the data collection forms in full. Data were collected using the Demographic Information Form, the Individual Technological Readiness Scale (ITRS) and the Patient Safety Attitude Scale (PSAS). Descriptive statistics such as frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation were used in the analysis of the data. As the data did not follow a normal distribution ($p < 0,05$), Spearman's correlation analysis was used to examine relationships between variables, whilst the Mann-Whitney U test was applied to compare differences between groups. A p-value of $<0,05$ was considered statistically significant.

Findings and Conclusions: 85% of the nurses participating in the study were women, and 89.4% held a bachelor's degree. It was found that 41,9% of participants had 21 years or more of professional experience, whilst 42,5% had been working at their current institution for 5 years or less. It was found that 42,5% of nurses used the KKDS, whilst 27,5% had received training. The mean BTHÖ score for the sample was $128,63 \pm 14,22$ (min-max: 36–180), whilst the mean HGTÖ score was $112,56 \pm 22,87$ (min-max: 46–230). A weak, negative and significant relationship was found between technological readiness and patient safety attitudes ($r = -0,186$; $p = 0,018$). In the between-groups analysis, nurses who received KKDS training were found to have significantly higher levels of technological readiness than those who did not ($p=0,031$), whilst their patient safety attitudes were found to be significantly lower ($p=0,047$). Whilst the relationship between variables was non-significant in the group that did not receive training ($p = 0,062$), a significant negative relationship became evident in the trained group. Consequently, it was found that an increase in technological readiness was associated with a decrease in patient safety attitudes. The fact that safety attitudes remain low, particularly among the group trained in the KKDS, suggests that current training programmes focus predominantly on technical skills. It is anticipated that this situation may have led to an over-reliance on the systems, potentially resulting in a weakening of nurses' individual safety discipline and clinical control mechanisms. In the integration of KKDS into the clinical setting, it is recommended that, alongside training in technological proficiency, specific awareness training addressing the implications of technology use on patient safety be incorporated into the process.

Keywords: Clinical Decision Support Systems, Technology Readiness, Patient Safety, Nursing

Speaker

EVALUATION OF HEMOGRAM, IRON, AND VITAMIN B12 PARAMETERS MEASURED AT THE 9-MONTH EXAMINATION IN THE CHILD FOLLOW-UP CLINIC

Gürbüz AKÇAY, Associate Professor¹, Rabia ÖZMERCAN², Elif Naz TUNCA³, Beyza IŞIK⁴

*Pamukkale University Faculty of Medicine, ¹Department of Pediatrics, Deputy Chief Physician, Denizli, TÜRKİYE

Objective: To evaluate hemoglobin, iron, and vitamin B12 levels in infants attending the 9-month follow-up, determine deficiency prevalence, and assess the clinical value of the current screening approach.

Materials and Methods: This retrospective study included 1109 infants aged 8–10 months who attended a pediatric outpatient clinic over the past five years. Infants with available hemogram, ferritin, and vitamin B12 results were analyzed. Anemia was defined as Hb <11 g/dL, iron deficiency as ferritin <12 ng/mL, vitamin B12 deficiency as <200 pg/mL, and folate deficiency as <4.1 ng/mL. Statistical analyses included chi-square and appropriate parametric tests.

Results: The prevalence of anemia was 26.78%, iron deficiency 16.32%, and vitamin B12 deficiency 15.78%. Iron deficiency was significantly higher in males ($p=0.0025$), while no gender difference was observed for vitamin B12 deficiency. Erythrocyte indices in anemic infants were consistent with iron deficiency anemia. Macrocytosis was not observed in vitamin B12 deficiency; instead, MCV values were generally lower.

Conclusion: Iron deficiency and anemia remain important public health concerns at 9 months of age. Since most vitamin B12 deficiency cases occur without anemia, relying solely on hemoglobin screening may lead to underdiagnosis. Screening strategies should be reconsidered.

Keywords : Anemia, iron deficiency, B12 deficiency, folate deficiency, healthy child follow-up

Speaker

THE EFFECT OF PERCEPTIONS TOWARD HIMSS APPLICATIONS ON JOB SATISFACTION WITHIN THE FRAMEWORK OF THE DIFFUSION OF INNOVATIONS THEORY

Yasemin Kurumlu, Turkish Health Institutes (TUSEB), Turkish Institute for Health Services Quality and Accreditation (TUSKA), Dr., TURKEY
KORKMAZ Sezer, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Ankara Hacı Bayram Veli University, Health Management, Prof. Dr., TURKEY

INTRODUCTION : Healthcare services are labor intensive yet also heavily technology driven. The use of new technologies in digital hospitals aims to increase the time allocated to patients, reduce costs, eliminate time and location constraints in patient care, enable the comprehensive evaluation of treatment processes, enhance the reliability of health records, and minimize administrative and medical errors. In digital hospitals, the widespread adoption of new technologies has, on the one hand, created new professions and job sectors, while on the other hand, it has transformed the work processes of staff and altered their working methods. It has been observed that studies examining the impact of the increasing implementation of HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society) applications on the job satisfaction of healthcare professionals who are a crucial component of the healthcare service process are scarce.

OBJECTIVE : This study aimed to determine the effect of perceptions regarding HIMSS applications on job satisfaction within the framework of the theory of innovation diffusion, as well as the moderating role of demographic variables. In line with this objective, the study sought to determine the extent to which the perceptions of physicians and other healthcare personnel (nurses, midwives, technicians, etc.) who constitute the largest group in the delivery of healthcare services regarding the adoption and diffusion of HIMSS applications affect job satisfaction, as well as the moderating effect of demographic variables.

METHOD : In this study, primary data were collected through face-to-face interviews with participants using a survey method. Accordingly, the study was conducted with healthcare professionals working at hospitals in Ankara and Izmir that are accredited at HIMSS Level 6 and HIMSS Level 7. The data obtained in the study were evaluated and interpreted using frequency and percentage distributions, exploratory and confirmatory factor analysis, and regulatory impact analysis. A two-stage structural equation modeling approach was used to test the research model.

FINDINGS : The results of the study indicate that, within the framework of the Theory of Diffusion of Innovations, perceptions regarding HIMSS applications have a positive effect on job satisfaction. The highest impact was observed in the Benefit Package (Relative Advantage, Compatibility, Simplicity), Observability, and Risk dimensions, while the lowest impact was observed in the "Triability" dimension. The impact on job satisfaction was higher among Level 7 level participants compared to Level 6 participants; among the sub-dimensions, the highest effect was observed in the "External Satisfaction" dimension, while the lowest effect was in the "Internal Satisfaction" dimension; the moderating effect of the "educational status" variable was empirically confirmed, and this effect was higher for bachelor's degree holders compared to master's and doctoral degree holders across different educational levels.

CONCLUSION : It has been demonstrated that the software infrastructure designs of HIMSS applications in digital hospitals play a significant role in positively enhancing healthcare professionals' job satisfaction. Furthermore, recommendations have been developed for managers, policymakers, and decision-makers based on the findings.

Anahtar Kelimeler: Digital Hospital, Diffusion of Innovations Theory, HIMSS, Job Satisfaction

Speaker

COMPARISON OF DIGITAL SKILLS OF HEALTHCARE PERSONNEL IN DIGITAL HOSPITALS AND ANALYSIS OF THEIR DETERMINANTS

Süleyman MERTOĞLU, Attorney at Law, PhD, İzmir Provincial Directorate of Health, Department of Personnel Services, İzmir, TÜRKİYE
Mustafa Orhan, İzmir Bakırçay University, İzmir, TÜRKİYE

Abstract

Introduction: Digital transformation in healthcare systems has become one of the key factors reshaping service delivery processes. However, the extent to which investments in digital infrastructure translate into employees' digital skills, and the factors influencing these skills, have been addressed only to a limited extent in the literature. In this context, it is particularly important to examine the differences in employee skills between digital and non-digital hospitals.

Objective: The objective of this study is to compare the digital skill levels of healthcare personnel working in digital hospitals and non-digital hospitals and to analyze whether these skills differ in terms of variables such as educational level, age, and frequency of digital technology use.

Method: The study was conducted using a quantitative research design. Data were collected from a total of 356 healthcare workers employed at hospitals in the province of Izmir. Data were obtained via a survey, and the analyses utilized descriptive statistics, the independent samples t-test, and one-way analysis of variance (ANOVA). Digital skill level was treated as the dependent variable, while hospital type, educational status, age, and frequency of digital technology use were included in the analysis as independent variables.

Findings: According to the research findings, it was determined that the average digital skills of employees working in digital hospitals (Mean = 4.00) were statistically significantly higher than those of employees working in non-digital hospitals (Mean = 3.69) ($p < 0.01$). The effect size was found to be small to moderate. In analyses conducted regarding educational level, it was found that employees with a graduate degree had significantly higher digital skills compared to those with a lower educational level ($p < 0.05$). In contrast, no significant difference was found between groups based on the age variable ($p > 0.05$). Analyses regarding the frequency of digital technology use showed that employees who use technology more frequently have significantly higher digital skills ($p < 0.01$). In particular, it was determined that the skill levels of individuals who never use digital technologies are significantly lower than those of all other groups.

Conclusion: The findings indicate that digital hospitals play a significant role in the development of employees' digital skills; however, this effect remains limited. It is evident that the most decisive factors in the development of digital skills are educational level and the frequency of digital technology use. Furthermore, the absence of a significant effect of the age variable suggests that digital skills are shaped more by organizational learning and usage experience than by generational differences. Accordingly, it has been concluded that digital transformation processes in healthcare institutions must be supported not only by technological investments but also by employee training and incentives for active use.

Anahtar Kelimeler: Digitalization, Digital Infrastructure, Digital Transformation, Healthcare Management, Healthcare Personnel

Speaker

THE IMPACT OF DIGITALIZATION ON TRANSFUSION SAFETY

Özlem ÖZTÜRK, Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey, Quality Management Unit
İlknur ÖZTÜRK CEYHAN, Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey, Quality Management Unit
Dilan AYZA, Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey, Hemovigilance Nurse
Prof. Dr. Mehmet Kaan KIRALI, Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey, Chief Physician

Introduction : Digitalization in healthcare plays a vital role in minimizing medical errors. HIMSS Level 7 accreditation represents a paperless hospital environment and the highest level of integration of Clinical Decision Support Systems (CDSS). Since the transfusion process involves serious risks such as incorrect blood matching and application errors, digital tracking of these processes is critical for patient safety.

Objective : This study investigated the impact of HIMSS Level 7 accreditation practices on transfusion processes in our hospital; it aimed to evaluate the advantages and limitations of the system.

Method : Within the scope of the study, the operation of barcode-based patient verification, bedside blood bag matching, and automated record systems structured in accordance with HIMSS Level 7 criteria was analyzed. Error margins between digital and non-digital processes, and compliance rates with the "right blood, right patient, right time" rules were comparatively evaluated in light of literature and practice data.

FindingsThe use of digital systems has facilitated the reporting of near-miss transfusion errors in our hospital; follow-up processes and awareness have increased. Despite this, a significant decrease in error rates has been observed. The reporting rates for adverse events in blood transfusions were determined to be 12% in 2023, 5% in 2024, and 8% in 2025. Root cause analysis revealed that errors were predominantly due to authentication issues. It was found that electronic authentication at the bedside reduced the likelihood of missed authentication errors. Furthermore, it was observed that real-time data entry enabled more effective post-transfusion reaction monitoring and improved hemovigilance data quality. Blood discard rates after digitalization (between 2022-2025) were recorded as 1.31%, 0.38%, 0.2%, and 0.24%, respectively. In 2022, the rate of complete and accurate completion of the Transfusion Monitoring Form (TMF) for 14,638 blood products used was 60%, while in subsequent years this rate has exceeded 80%. Thanks to digital systems: The entire transfusion process is recorded, enabling retrospective tracking and auditing. Bedside verification via mobile devices minimizes errors in the final control stage, increasing patient safety. **Conclusion**The findings demonstrate that HIMSS Level 7 digital systems have significant and positive impacts on transfusion safety. Closed-loop systems and barcode technologies, in particular, provide critical safety advantages by minimizing human error. However, challenges such as infrastructure costs, personnel training requirements, system adaptation processes, and "digital blindness" may arise. Furthermore, the increase in the number of reported errors in digital systems (due to increased awareness) is evidence that the systems are detecting more errors, and this should be considered an indicator of increased patient safety.

Keywords: Digitalization in Healthcare, Transfusion Safety, Patient Safety, HIMSS Level 7.

Speaker

ORAL HEALTH MANAGEMENT IN INTENSIVE CARE UNITS FROM A DENTAL PERSPECTIVE: CURRENT APPROACHES

Ayşe BOZKURT, Dentist, Osmaniye District Health Directorate, Osmaniye, TÜRKİYE

Objective: Patients in intensive care units (ICUs) are at high risk of severe infections and complications due to critical illness, mechanical ventilation, and immunosuppression. In particular, inadequate oral hygiene may lead to serious clinical outcomes such as ventilator-associated pneumonia (VAP), sepsis, and multiple organ dysfunction. This review aims to highlight the role of dentistry in oral health management in ICUs, while evaluating current practices of nursing integration and multidisciplinary approaches.

Methods and Application: Oral health care protocols applied to ICU patients were examined based on a review of the literature and national and international clinical guidelines. Mechanical methods include regular toothbrushing, the use of oral care kits, and nurse-supervised cleaning practices. Chemical methods involve antiseptic solutions, particularly chlorhexidine. Standardized protocols have been shown to significantly reduce the incidence of VAP and systemic infections in ventilated patients.

Results: Dentists play a critical role in the early diagnosis of oral pathologies, the development of care plans, and the prevention of high-risk conditions. Nurses are responsible for maintaining daily care practices, ensuring adherence to protocols, and enhancing patient comfort. The literature indicates that consistent and coordinated oral care practices reduce hospital stays, complications, and patient discomfort. However, factors such as high workload, insufficient training, and poor protocol standardization limit the effectiveness of these practices.

Conclusion and Recommendations: Oral health management in ICUs is a critical process that requires the integration of dentistry and nursing. Future directions should focus on strengthening multidisciplinary collaboration through sensor-based monitoring systems, automated oral care devices, and simulation-based training programs. In addition, institutional training and protocol standardization are essential strategies to improve the quality of care and patient safety.

Keywords Intensive care, oral hygiene, dentistry, nursing, ventilator-associated pneumonia, infection control

Speaker

THE IMPACTS OF DIGITALIZATION IN HEALTHCARE ON PATIENT AND STAFF SAFETY

Dr. Yeşim TÜRKÖĞLU, Department of Healthcare Quality Accreditation and Employee Rights, Ankara, TÜRKİYE

Dr. Yasemin KURUMLU, Turkish Institute for Healthcare Quality and Accreditation, Ankara, TÜRKİYE

Introduction: The digitalization process has brought data-driven approaches to the forefront in the planning, implementation, and evaluation of healthcare services. Traditional methods are being replaced by electronic health records, clinical decision support systems, and remote healthcare applications. This transformation has not only improved service quality but has also become an important element in strengthening patient and employee safety. Safety in healthcare is critically important both for the quality of patient care and for the protection of employees. Traceability, standardization, and error reduction mechanisms offered by digital systems constitute the fundamental building blocks of safe healthcare delivery.

Aim: The aim of this study is to evaluate the gains of digitalization in healthcare on patient and employee safety from a holistic perspective. This study aims to highlight the contributions of digital applications, particularly in areas such as drug safety, infection control, workload management, violence prevention, and reduction of clinical error risks. It also seeks to examine the impact of digitalization on the development of a safety culture.

Method: This study is a descriptive study prepared within the framework of a qualitative research approach to evaluate the effects of digitalization in healthcare on patient and employee safety. Accordingly, major digital application areas such as electronic health records, clinical decision support systems, remote healthcare services, digital infection surveillance systems, and hospital information management systems were considered. The obtained data were analyzed using thematic analysis and classified under the headings of drug safety, infection control, workload management, violence prevention, and reduction of clinical error risks.

The study also evaluated the contributions of digital systems to traceability, standardization, and error prevention mechanisms in healthcare services from a holistic perspective. Quality and safety approaches in healthcare were used as the basis for interpreting the findings, and the impact of digitalization on safety culture was analyzed.

Findings: The findings show that digitalization provides multifaceted benefits in terms of both patient and employee safety. Electronic prescription systems, barcode-based drug applications, and clinical decision support systems have significantly reduced incorrect medication and dosage errors. Automated control of allergies and drug interactions increases patient safety while reducing the cognitive load on employees, thus decreasing the likelihood of errors.

In terms of infection control, digital surveillance systems and contact tracing applications enable early detection of risks, reducing exposure for both patients and employees. Especially during the pandemic, remote healthcare services supported safety by reducing face-to-face contact. Furthermore, digital hospital management systems have made it possible to balance workload, optimize personnel planning, and reduce the risk of burnout.

In addition, camera systems, panic button applications, and digital incident reporting systems contribute to the prevention of violence in healthcare. The traceability offered by digital recording systems creates a legal protection mechanism for both patients and employees. Recording all transactions increases transparency and accountability, supporting the development of a safety culture.

Conclusion: Digitalization in healthcare is a strategic transformation process that strengthens patient and employee safety. Thanks to digital systems, errors are reduced, risks are detected early, and safe working environments are created. At the same time, data-based monitoring and reporting mechanisms enable the development of preventive policies at the institutional level. However, a strong technological infrastructure, trained human resources, and effective data security measures are necessary for the sustainability of these gains. In conclusion, digitalization is considered a holistic system that increases safety, improves quality, and supports a patient- and employee-centered approach in healthcare services.

Anahtar Kelimeler: Digitalization in Healthcare, Patient and Employee Safety, Digital Health

Speaker

ORAL HEALTH MANAGEMENT IN INTENSIVE CARE UNITS FROM A DENTAL PERSPECTIVE: CURRENT APPROACHES

Ayşe BOZKURT, Dentist,

Osmaniye District Health Directorate, Osmaniye, TÜRKİYE

Objective: Patients in intensive care units (ICUs) are at high risk of severe infections and complications due to critical illness, mechanical ventilation, and immunosuppression. In particular, inadequate oral hygiene may lead to serious clinical outcomes such as ventilator-associated pneumonia (VAP), sepsis, and multiple organ dysfunction. This review aims to highlight the role of dentistry in oral health management in ICUs, while evaluating current practices of nursing integration and multidisciplinary approaches.

Methods and Application: Oral health care protocols applied to ICU patients were examined based on a review of the literature and national and international clinical guidelines. Mechanical methods include regular toothbrushing, the use of oral care kits, and nurse-supervised cleaning practices. Chemical methods involve antiseptic solutions, particularly chlorhexidine. Standardized protocols have been shown to significantly reduce the incidence of VAP and systemic infections in ventilated patients.

Results: Dentists play a critical role in the early diagnosis of oral pathologies, the development of care plans, and the prevention of high-risk conditions. Nurses are responsible for maintaining daily care practices, ensuring adherence to protocols, and enhancing patient comfort. The literature indicates that consistent and coordinated oral care practices reduce hospital stays, complications, and patient discomfort. However, factors such as high workload, insufficient training, and poor protocol standardization limit the effectiveness of these practices.

Conclusion and Recommendations: Oral health management in ICUs is a critical process that requires the integration of dentistry and nursing. Future directions should focus on strengthening multidisciplinary collaboration through sensor-based monitoring systems, automated oral care devices, and simulation-based training programs. In addition, institutional training and protocol standardization are essential strategies to improve the quality of care and patient safety.

Keywords Intensive care, oral hygiene, dentistry, nursing, ventilator-associated pneumonia, infection control

Speaker

Rebuilding Trust in Health Tourism: Analytical and Cultural Perspectives

Hikmet Yasemin Sönmez

PhD Candidate, Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, Marmara University, TÜRKİYE

Trust in health tourism cannot be considered solely as a perceptual or marketing-based concept. This study approaches trust as a multi-layered construct that emerges through the interaction of organizational and socio-cultural dynamics. In this context, trust is examined beyond individual patient perceptions. It is situated within a broader “trust ecosystem” shaped by organizational structures, governance processes, cultural alignment, and analytical capacity.

The theoretical foundation of the study draws on organizational decoupling, psychological safety, and organizational learning. Organizational decoupling highlights the misalignment between formal policies and actual practices. Over time, such misalignment may lead to a decline in trust. Psychological safety relates to the ability of employees to express themselves. Reporting errors, taking risks, and maintaining open communication are central in this regard. Organizational learning focuses on the capacity of institutions to learn from experience and use data effectively. This capacity plays an important role in sustaining trust.

This framework is further extended through additional concepts relevant to health tourism. Cultural intelligence (CQ), institutional transparency, and analytical maturity are among these. In a context characterized by high international patient mobility, cultural differences become critical. When such differences are not effectively managed, communication problems may arise. This, in turn, may weaken trust. For this reason, cultural intelligence is considered not only an individual competence but also an organizational capability. Similarly, data-driven transparency and clinical decision support systems contribute to making trust more visible and traceable.

The study adopts a qualitative research design. Scenario-based analyses are employed. The analyses focus on SBAR communication protocols, clinical decision support systems, and cultural intelligence processes. The findings suggest that technological infrastructure alone is not sufficient. Systems that are not supported by psychological safety and cultural alignment may not produce the expected outcomes. In addition, limited analytical learning in high-capacity institutions may lead to certain challenges. This situation is described in the literature as a “capability trap.” This study considers trust as a measurable and manageable process. Rather than a fixed perception, it is treated as a dynamic organizational outcome. In this context, adapting SBAR as a culturally sensitive communication tool becomes important. Strengthening data-driven governance approaches also stands out. In addition, supporting cultural intelligence at the organizational level is recommended. Taken together, these elements may contribute to sustainable competitive advantage in health tourism.

Keywords: Health tourism, Trust ecosystem, Organizational decoupling, Psychological safety, Cultural intelligence (CQ), SBAR, Analytical maturity

Speaker

The Relationship Between Technostress Levels And Caring Behaviors Of Intensive Care Nurses

Bulmuş Esra, Adana City Training and Research Hospital, Adana, TÜRKİYE

Güngör Ünal Serap, Kahramanmaraş Sütçü İmam University, Kahramanmaraş, TÜRKİYE

Abstract

Background and Aim: Intensive care units are settings where critically ill patients are continuously monitored and receive uninterrupted care, while technological devices are frequently utilized. This study aimed to determine the relationship between technostress levels and caring behaviors of intensive care nurses.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 179 intensive care nurses working in a training and research hospital between December 1, 2025 and March 1, 2026, using a face-to-face interview method. Data were collected using the “Intensive Care Nurse Descriptive Information Form” developed by the researchers in line with the literature, the “Technostress Creators Scale,” and the “Caring Behaviors Inventory-24.”

Results: It was found that 63.7% of the nurses had received training on the use of technological devices; 38.5% of this training was provided by companies, 16.8% from other sources, and 8.4% during undergraduate education. The most frequently used technological devices were ventilators (58.1%), infusion pumps (53.6%), and computers (53.1%). Among the technological tools that most frequently interrupted the care process, computers ranked first (25.1%), followed by infusion pumps (19.6%), ventilators (15.6%), and monitors (14.0%). The mean total score of the Technostress Creators Scale was 64.86 ± 14.43 , while the mean total score of the Caring Behaviors Inventory was 4.50 ± 0.39 . A statistically significant association was not observed between the total scores of the Technostress Creators Scale and the Caring Behaviors Scale ($r = -0.054$, $p = 0.472$).

Conclusion: There was no statistically significant association between technostress-related stressors and the care behavior scores of intensive care nurses. It is believed that even if intensive care nurses experience stress related to technological devices in their work environment, this does not reflect in their caregiving behaviors.

Keywords: Intensive Care Units, Nursing Care, Health Information Technology, Patient Safety, Occupational Stress

Speaker

Determination of Nurses' Learning Needs for Disaster Nursing: The Case of Antalya City Hospital

ŞAHİN Halenur – SEZEN Cansu- ÖZCAN Fatma - ÖZDİLLİ Ahsen Sultan

***Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE**

Introduction: Disasters are events that significantly affect the health status of individuals and communities and impose a substantial burden on healthcare systems. In disaster situations, nurses play a critical role in the effective delivery of healthcare services. Disaster nursing is a multidisciplinary field encompassing preparedness before disasters, response during disasters, and recovery processes after disasters. Therefore, identifying the learning needs of nurses is essential for the development of effective educational programs.

Aim: The aim of this study was to determine the learning needs of nurses working at Antalya City Hospital within the scope of disaster nursing.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted between February 2026 and March 2026 at Antalya City Hospital. The population of the study consisted of 1,365 nurses, while the sample comprised 175 nurses who voluntarily participated in the study and met the inclusion criteria. Data were collected using an online survey method via Google Forms. The data collection tool consisted of two sections. The first section included a 12-item "Personal Information Form" assessing the socio-demographic characteristics of the participants. The second section included the "Learning Needs for Disaster Nursing Scale (LHDNS)," whose Turkish validity and reliability were established by Çataker and Karabey. The scale consists of 19 items. For statistical analysis, SPSS version 26.0 was used, and the level of significance was accepted as $p < 0.05$. In the Turkish validity and reliability study of the scale, the following values were reported: Cronbach's alpha = 0.944, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0.944, and Bartlett's test $p < 0.001$.

Results: The participants consisted of 82.3% (n=144) females and 17.7% (n=31) males. According to age distribution, 51.4% (n=90) were between 20–29 years, 34.9% (n=61) were between 30–39 years, and 11.4% (n=20) were between 40–49 years. In terms of professional experience, 37.7% (n=66) had 1–5 years, 29.1% (n=51) had 5–10 years, 13.1% (n=23) had 10–15 years, and 8.6% (n=15) had 15–20 years of experience. Overall, the majority of participants were relatively young and had limited professional experience.

Among the nurses, 84.6% reported having received training on disasters, and 70.9% indicated that this training was provided within their institutions. The learning needs of nurses regarding disaster nursing were also examined. When participants' knowledge levels were classified, 70.11% (n=122) were found to have a high level of knowledge, whereas 29.89% (n=52) had moderate or low levels. This finding suggests that a substantial proportion of the sample possesses adequate knowledge regarding disasters.

The internal consistency coefficient of the scale (Cronbach's alpha) was calculated as 0.995, indicating that the scale has a very high level of reliability. This result is consistent with the findings of the Turkish validity and reliability study of the scale.

Conclusion: In this study, it was determined that the majority of nurses were young and had limited professional experience. This finding indicates that disaster nursing education should be specifically planned for nurses in the early stages of their careers. Accordingly, it is recommended that disaster nursing training programs be structured with this target group in mind. Enhancing the knowledge and skills of nurses is of great importance for establishing a healthcare system that is well-prepared for disasters.

Keywords: Disaster, Disaster Nursing, Learning Needs, Nursing

Speaker

The Relationship Between Occupational Personality Types of Healthcare Workers and Their Attitudes Toward the Recording and Protection of Personal Health Data

Ezgi GÜRE ÇİTAK, Edirne Provincial Directorate of Health, Edirne, TÜRKİYE

Aim: This study aims to examine the relationship between the occupational personality types of healthcare workers employed as hospital data entry personnel and their knowledge, attitudes, and practices regarding the recording and protection of personal health data. Additionally, it seeks to determine the effects of sociodemographic characteristics and professional experience on this relationship. Based on the findings, the study aims to contribute to institutional awareness and training efforts regarding the security of personal health data.

Materials and Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted between January and February 2026 with data entry personnel working in a public hospital (n=80). Data were collected using a questionnaire form, the Occupational Personality Types Inventory, and the Attitude Scale for the Recording and Protection of Personal Health Data.

Results: Of the healthcare workers participating in the study, 41.3% were aged between 31–40 years, 75% were female, 67.5% held a bachelor's degree, and 41.5% were working in outpatient clinics. According to the Occupational Personality Types Inventory, the highest mean score was obtained from the artistic personality type (25.00±5.60), while the lowest mean score was from the social personality type (19.55±8.10).

The mean total score of the Attitude Scale for the Recording and Protection of Personal Health Data was 132.91±16.73. No statistically significant relationship was found between the total score of the attitude scale and the occupational personality types ($p > 0.05$). However, healthcare workers with a master's degree demonstrated significantly higher levels of realistic and enterprising personality traits compared to those with high school and bachelor's degrees ($p < 0.05$).

Conclusion: Healthcare workers' attitudes toward the recording and protection of personal health data were above average, and they predominantly exhibited artistic personality traits. As the level of education increased, realistic and enterprising personality traits also increased.

// **Keywords:** Recording; Personality; Healthcare worker

Abstract: This study was conducted to examine the relationship between healthcare workers' professional personality types and their attitudes toward the recording and protection of personal health data. The descriptive and cross-sectional study was carried out with 80 employees working in a public hospital between January and February 2026. Data were collected using a questionnaire form, the Professional Personality Types Inventory, and the Attitude Scale for the Recording and Protection of Personal Health Data. The majority of participants were female, held a bachelor's degree, and were aged between 31 and 40 years. Findings indicated that the highest personality type score was observed in the artistic type, while the lowest was in the social type. Attitudes toward the protection of personal health data were found to be above average. No statistically significant relationship was found between personality types and attitude scores; however, higher education levels were associated with increased realistic and enterprising personality traits.

Keywords : Healthcare workers, Professional personality types, Personal health data, Data security, Attitude

April, 25, 2026
20th QPS'26 & 3rd NPS'26

SPEAKER PRESENTATION SUMMARIES:

Speaker

THE CONTRIBUTION OF QR CODE-SUPPORTED VISUAL INFORMATION USE IN THE BLOOD AND BLOOD PRODUCT TRANSFUSION PROCESS TO PATIENT SAFETY AND PATIENT EXPERIENCE: A GOOD PRACTICE EXAMPLE

SİMŞEK Ayşe Emel, ŞAHİN Halenur, ÖZDİLLİ Ahsen Sultan, KARACA Tuba, AKYILDIZ Hediye, TEĞMEN Emine Nihan, AKACAR Asuman, ARKAN Zuhal, ÇOBAN Yüksel, GÜLGÜN Bilgin

*Antalya City Hospital, Antalya, Türkiye

Blood and blood product transfusions are among the clinical processes that carry high risks in terms of patient safety. Insufficient patient information during the transfusion process can lead to risks such as increased anxiety in patients, decreased participation in the process, and delayed detection of complication signs. It is known that traditional written consent processes are not sufficiently understood by every patient. Today, with the integration of digital technologies into healthcare services, innovative applications are being developed to strengthen patient information processes. QR code technology is used as an effective tool in patient education processes by providing patients with quick and accessible information. In this context, a QR code-supported visual information application has been developed to strengthen patient information in the blood and blood product transfusion process.

OBJECTIVE; The aim of this best practice example is to evaluate the effects of a visual information application presented via a QR code integrated into the informed consent form in the blood and blood product transfusion process on patient experiences, patient safety processes, clinical workflow, and healthcare worker observations.

METHOD; This study is a descriptive best practice example planned within the scope of a quality improvement approach. The application was carried out in the internal medicine and surgery departments of Antalya City Hospital. A QR code has been integrated into the informed consent form for blood and blood product transfusions. Patients can scan the QR code with their mobile devices to access short video and visual materials detailing the blood transfusion process, pre- and post-procedure precautions, and possible reaction signs. During the implementation process, patient feedback, patient experiences, clinical observations, and healthcare professional opinions were evaluated, and process improvement outcomes were observationally recorded.

FINDINGS; After the application, the vast majority of patients stated that the information materials presented via QR code facilitated understanding of the process. Patients indicated that they felt safer and more informed about the procedure beforehand. According to observations by healthcare professionals, the number of repetitive questions asked by patients before the procedure decreased, and the information process became more fluid. Clinical observations showed that standardization was achieved in the patient information process, patient participation increased, and visual materials supported the education process. Healthcare professionals stated that the application facilitated communication with patients and contributed to reducing workload.

CONCLUSION; It was observed that the QR code-supported visual information application in the blood and blood product transfusion process improved the patient experience, increased patient safety awareness, and standardized the information processes. This application is considered a viable and scalable best practice model for strengthening patient safety.

Anahtar Kelimeler: Blood Transfusion, Patient Safety, QR Code, Patient Experience, Health Literacy, Digital Patient Education

Speaker

DIGITAL TRANSFORMATION IN CLINICAL PROCESSES THROUGH REMOTE EXAMINATION

Cansu KAÇMAZ, Duygu AYDOĞAN

Başakşehir Çam and Sakura City Hospital, İstanbul, TÜRKİYE

Abstract:

Digitalization in healthcare has initiated a significant transformation process aimed at improving patient safety, quality of care, and accessibility to services. In this context, remote examination systems stand out as one of the innovative applications that increase efficiency, optimize resource utilization, and enhance patient satisfaction in healthcare organizations. This article discusses the planning, implementation, and evaluation phases of the Remote Examination System developed at Çam and Sakura City Hospital in accordance with HIMSS EMRAM Level 7 criteria. As a result of root cause analysis and patient satisfaction studies conducted between April and August 2025, congestion in outpatient services, long waiting times, and dissatisfaction observed in patient experience were identified as key problem areas. Based on these findings, a video, audio, and messaging-based remote examination model was developed through coordination between IT, clinical, and quality units. The pilot application was started in cardiology, followed by internal medicine, family medicine, geriatrics, neurology, dermatology and venereal diseases, and psychiatry outpatient clinics. The pilot application resulted in a physical reduction in outpatient clinic occupancy, a significant decrease in infectious disease risks, and a substantial increase in patient satisfaction. This case presentation aims to evaluate a remote examination system, developed in line with sustainable quality management and patient safety goals in digital healthcare services, in relation to HIMSS EMRAM Level 7 digital maturity criteria.

Anahtar Kelimeler: emote examination, digitalization, patient satisfaction, patient safety, quality management, service accessibility

Speaker

Ensuring Medication Safety through Digitalization – A Good Practice Example

Hatice SAYILAN, İlknur ÖZTÜRK CEYHAN

Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, Quality Management Unit, Istanbul, **TÜRKİYE**

Introduction : In the century we live in, drug use is a crucial part of healthcare delivery. Advances in medical treatment methods and the emergence of new diseases have led to an increase in drug consumption. With the use of digital technologies in healthcare, one of the most common aims of products and services developed to maintain patient safety is to increase adherence to the treatment plan.

Medication administration errors are one of the healthcare processes with the highest preventable error rates that threaten patient safety. Error-free use of drugs and other products plays a significant role in ensuring an efficient and successful treatment process. Research shows that many outpatients and inpatients lose their lives due to incorrect medication use. The cause of most of these deaths is primarily due to systematic errors rather than accidental causes.

At this point, the term 'Closed-Loop Medication Management System (CLMMS)' emerges, aimed at facilitating communication among clinicians, increasing medication safety, preventing potential medical errors, and facilitating access to medical information in order to ensure and maintain patient safety.

The expectation with CLMMS is to standardize the medication management system flow, identify unnecessary steps that may lead to errors, and eliminate them from the process. Operational errors are possible in all these steps. The most effective way to eliminate these errors is to consider a Closed Loop System (CLMMS). The term "closed loop" here refers to the fact that each step generates information for the next step, and these steps can also be used as control points.

CLMMS is a system that allows for real-time tracking of medications from pharmacies to wards and to each patient, increasing patient and medication safety while reducing hospital costs.

Physicians entering medication orders into the computer system reduces medication administration errors. This application prevents errors that may arise from misreading and also allows pharmacists to check medication orders.

If CLMMS is fully implemented, it will ensure that the patient receives the correct medications during the treatment process and that no errors are encountered. Furthermore, healthcare providers will have evidence that they can present in necessary legal situations, demonstrating that all steps in the treatment process are implemented at the expected time and quality. In conclusion, CLMMS prevents harm to institutions, nurses, patients, and their families, and provides protection under the law.

Keywords: Digitalization in Healthcare, Pharmaceutical Safety, Patient Safety, Closed-Loop Pharmaceutical Management System, HIMSS Level 7.

Speaker

AI-SUPPORTED PROACTIVE HEALTH FACILITY ASSESSMENT STANDARDS APPLICATION

H. Gürol AKSU, Çetin BAĞCI, Birol TIRAK, Erkan ŞAHİN, Dr. Barış BALABAN

Bilmed Computer and Software Inc., Istanbul, **TÜRKİYE**

Introduction: The Health Facility Assessment and Development Standards (STG) Version 2, published by the Republic of Türkiye Ministry of Health General Directorate of Public Hospitals, evaluates service quality across 29 standards and 178 criteria that are prioritized in field applications. In the current process, hospital managers have to interpret comprehensive guideline documents, collect data manually, hold periodic meetings, track Corrective and Preventive Actions (CAPA), and maintain audit readiness. The fundamental problem with the current approach is its reactive nature; data is collected at the end of the period, problems are noticed only before the audit, and there is not enough time left for corrective actions. Furthermore, a large part of the assessment process is carried out manually, which both consumes human resources and increases the risk of error.

Objectives: The aim of this study is to propose an integrated STG management system for priority service areas that is automatically fed from vendor-agnostic Hospital Information System (HIS) database, monitors the assessment flow in real-time, and guides managers with proactive alerts. In short, we aimed to transform quality management processes in hospitals into a practice of data-driven continuous monitoring and immediate intervention.

Method: The system is designed to operate as a separate area from the main HIS structure using an independent module architecture, without affecting the existing system. Standardized intermediate tables and a connector architecture in the data extraction layer were utilized to enable adaptation to various vendor systems. The assessment flow in the guideline was directly transferred into the system, establishing an algorithmic flow tracking. In accordance with real hospital practice, a many-to-many relationship data model between meetings and criteria was created so that multiple criteria could be evaluated in a single meeting. Each line of the comprehensive guideline document was pre-labeled with the relevant criteria using a large language model (LLM), and AI-supported content matching was provided by passing it through the approval of domain experts. A proactive alert mechanism was developed against risky situations such as the failure to hold periodic analysis meetings or delayed CAPA periods.

Results: It was observed that the developed system periodically extracts existing data such as appointment numbers, examination records, and laboratory durations, writes them to standardized intermediate tables, and automatically generates criteria-based analysis reports. This process eliminates the manual workload in data collection. The system automatically answers the analysis question if report data is available and calculates the CAPA closure rate in real-time. When the meeting period passes, the assessment automatically falls into the "Not Met" status, making problems visible the moment they occur. It was determined that the structure, progressing over the same template, provides sustainable meeting management at the scale of 178 criteria and preserves institutional memory independent of individuals. All processes are recorded with an audit log.

Conclusion: The proposed vendor-independent HIS-integrated proactive tracking system offers an integrated solution to resource waste and insufficient evidence management in health facility assessments by automating the assessment flow and structuring meeting and CAPA processes. Hospital managers are provided with instant decision support via proactive alerts, ensuring that process improvements are made on time.

Keywords : Hospital Information Systems, Health Facility Assessment Standards, Proactive Quality Management, Artificial Intelligence, Health Informatics

A New Center in Türkiye: Adana City Hospital Phase 1 Clinical Research Center

Dr. Özgür KARA, Deputy Chief Physician, Adana City Hospital, Adana, TÜRKİYE

Sevinç GÜLTEN, Director of Administrative and Financial Affairs, Adana City Hospital, Adana, TÜRKİYE

Neşe ŞENEL, Quality Management Officer, Adana City Hospital, Adana, TÜRKİYE

Introduction and Aim: In accordance with the “Regulation on Clinical Trials of Medicinal Products for Human Use” dated 27 May 2023, clinical trials are required to be conducted in centers that comply with international standards, prioritize volunteer safety, and generate reliable data. This presentation aims to introduce the infrastructure and current projects of the Phase 1 Clinical Research Center established within Adana City Hospital, one of the most comprehensive healthcare complexes in Türkiye.

Methods and Institutional Structure: The center, established within a hospital with a capacity of 1,680 beds and classified as a Level 3A advanced healthcare institution, is managed by a multidisciplinary team led by Assoc. Prof. Dr. Osman Çiloğlu, including specialists in intensive care, emergency medicine, and pharmacology. To ensure volunteer safety and rights, facial recognition systems, card access control, and 24/7 continuous video surveillance are implemented. Data management follows the ALCOA principles (Attributable, Legible, Contemporaneous, Original, Accurate). Biological samples are stored in controlled environments supported by dual datalogger systems and SMS-based alert mechanisms.

Results and Ongoing Studies: The center is currently conducting Phase 1 and dose-escalation studies in collaboration with international pharmaceutical companies (e.g., AstraZeneca, Roche). These studies include investigations of immunotherapy combinations in advanced lung cancer and the safety and pharmacokinetic profiles of bispecific antibodies (PD-1/LAG-3) in metastatic solid tumors.

Conclusion: The Adana City Hospital Phase 1 Clinical Research Center, with its strong technological infrastructure, full compliance with the 2023 regulation, and experienced academic staff, serves as a strategic reference center in Türkiye’s drug development processes and the global clinical research network.

THE POSTER ABSTRACTS :

Root Cause Analysis of Code Blue Events in a University Hospital: A Multi-Event Evaluation Based on Annual Data

BADURYERİ Gurbet¹, AYDEMİR Buse¹, BAYSARI Zahide¹, EVREN YURTCU Ebru¹, MEMİKOĞLU Kemal Osman¹, YURDAKUL Birgül¹, MUTLU Selşin¹, KARAARSLAN Aydın², BALIK İsmail², GÖLLÜ Gülnur³, ÜNÜVAR Necdet³

¹Ankara University İbni Sina Research and Application Hospital, Quality Management Unit, Ankara, TÜRKİYE

²Ankara University Healthcare Application and Research Hospitals, Office of the Chief Physician, Ankara, TÜRKİYE

³Ankara University Rectorate, Ankara, TÜRKİYE

INTRODUCTION: The Code Blue system is a critical patient safety intervention designed to ensure rapid and effective response to life-threatening emergencies, such as in-hospital cardiac arrest. The system's efficacy depends on the accurate transmission of calls, the timely arrival of the resuscitation team, and the effective management of intervention protocols.

AIM: This study aimed to identify the root causes of disruptions in Code Blue processes and to establish targeted areas for clinical improvement based on annual data.

METHODS: This retrospective and descriptive study evaluated Code Blue events reported at Ankara University İbni Sina Research and Application Hospital during 2025. Four distinct root cause analyses (RCA) were performed. Data were retrieved from adverse event reporting forms, and causal factors were categorized using the Fishbone (Ishikawa) method.

RESULTS: A total of 177 Code Blue events were reported in 2025. The most prevalent issue identified was the incomplete documentation of cardiopulmonary resuscitation (CPR) forms (44.1%). Other significant disruptions included the team's failure to reach the scene within the 3-minute target (18.6%), pager system malfunctions (15.8%), and false Code Blue activations (7.9%). Root cause analyses revealed that these disruptions stemmed from equipment, staff, facility, and process-related factors. Equipment-related issues primarily involved pager system failures and delayed transmissions. Staff-related factors included high workload, lack of focus, and communication gaps. Facility-related challenges involved the expansive hospital layout, which hindered rapid access. Process-related causes were identified as time-consuming confirmation procedures and a lack of standardized documentation. Furthermore, false activations were often linked to confusing internal extension numbers and insufficient staff awareness.

CONCLUSION: Disruptions in Code Blue processes were largely attributed to documentation deficiencies, response delays, and technical infrastructure limitations. The high rate of incomplete CPR forms emphasizes an urgent need for the standardization of documentation protocols. Accordingly, improvements—including pager system upgrades, procedure updates for on-site documentation, and intensified staff training—were implemented. Additionally, internal phone directories were reorganized to prevent false activations. These corrective and preventive actions are considered pivotal in enhancing the effectiveness of emergency response and strengthening the overall patient safety culture.

Keywords: Patient Safety, Code Blue, Root Cause Analysis, Emergency Response, Quality Improvement

Speaker

MORAL AND ETHICAL BEHAVIORS IN THE PROVISION OF EMERGENCY HEALTH SERVICES

Ayhan TABUR, M.D., Specialist in Emergency Medicine, Emergency Medicine Department, SBÜ Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır/TÜRKİYE

Introduction : Emergency medical services are highly stressful and dynamic environments requiring rapid and critical decision-making. These conditions directly affect both the quality of patient care and the psychological resilience of healthcare professionals. Ethical behavior forms the cornerstone of safe, effective, and sustainable service delivery in emergency departments. Adherence to ethical standards not only enhances patient safety but also protects the integrity of professional practices. This review addresses the importance of ethical behavior in emergency medical services, the role of moral values, and their critical impact on both patient and employee safety.

Ethical Behavior: Ethics in emergency medical services is based on fundamental principles such as patient rights, confidentiality, justice, and equality. Even when rapid intervention is necessary in emergency situations, adhering to ethical rules protects both patient safety and the professional integrity of healthcare professionals. Continuous training, guidance, and awareness campaigns for healthcare workers are vital to prevent ethical violations. Team communication and the sharing of ethical values strengthen the adoption of ethical standards in daily practice and provide guidance in decision-making processes.

Patient Communication and Trust: As a concrete demonstration of ethical behavior, establishing effective, open, and accurate communication with patients and their families is critically important. Transparency in information sharing and the use of clear language reinforce trust and increase patient participation. Empathy and respect are fundamental ethical values in emergency medical services and directly affect the effectiveness of treatment processes. Effective communication prevents potential misunderstandings and contributes to error-free decision-making in emergency medicine practice.

Employee Safety and Stress Management: Emergency healthcare workers are under high levels of stress due to the demanding workload, traumatic cases, and limited resources. Ethics-focused management, morale support programs, and psychological counseling services reduce the risk of burnout. Crisis management and ethical guidance enhance both employee and patient safety. Adherence to ethical standards strengthens team cohesion and ensures the sustainability of the emergency care environment.

Conclusion: Ethical and moral behavior in emergency medical services is a fundamental element in protecting both patient safety and employee health. Education, communication, ethical guidance, and adherence to standards support the delivery of safe, effective, and sustainable services in emergency medicine practice. This approach creates a high-quality and reliable emergency care environment by protecting both patients and healthcare professionals.

Keywords : Emergency Medical Services, Ethics, Morale, Patient Safety, Stress Management, Communication, Emergency Medicine, Employee Safety, Ethical Guidance.

Speaker

Patient falls are significant adverse events that threaten patient safety in healthcare settings, leading to increased morbidity and mortality. Therefore, monitoring, analyzing, and developing strategies to prevent falls are of paramount importance.

BAYSARI Zahide¹, BADURYERİ Gurbet¹, **AYDEMİR Buse¹**, EVREN YURTCU Ebru¹, MEMİKOĞLU Kemal Osman¹, YURDAKUL Birgül¹, MUTLU Selçin¹, KARAARSLAN Aydın², BALIK İsmail², GÖLLÜ Gülnur³, ÜNÜVAR Necdet³

1 Ankara University İbn Sina Research and Application Hospital, Quality Management Unit, Ankara, TÜRKİYE

2 Ankara University Health Practice and Research Hospitals, Office of the Chief Physician, Ankara, TÜRKİYE

3 Ankara University Rectorate, Ankara, TÜRKİYE

AIM:

This study aimed to determine the causes of patient falls at Ankara University İbni Sina Research and Application Hospital and to develop preventive strategies through root cause analysis.

METHODS: In this retrospective and descriptive study, patient falls reported over a two-year period (January 1, 2024 – December 31, 2025) were examined. Data were retrieved from adverse event reporting forms. The causes of falls were categorized and analyzed using the Fishbone (Ishikawa) method. Descriptive statistics were expressed as frequencies and percentages. Differences between proportions were statistically evaluated using the Two-Proportion Z-Test, with a significance level of $p < 0.05$.

RESULTS: A total of 65 fall cases were identified in 2024 and 58 in 2025. The fall rate decreased significantly from 17.6% in 2024 to 10.4% in 2025 ($p = 0.003$). The majority of falls occurred among inpatients (43.1%) and predominantly involved patients aged 65 years and older (38.2%). The most frequent incidents occurred during bathroom/toilet use (15.4%), followed by falls from bed (11.4%) and falls from stretchers (8.9%). Lower rates were observed for slipping (1.6%), tripping (3.3%), and falls during transport (0.8%). Root cause analysis revealed that a significant portion of incidents were associated with patient-related factors, occurring more frequently in high-risk groups (50.4%). Causes were grouped into five main categories: patient/companion, facility, equipment, staff, and process-related factors. Patient/companion-related factors included agitation, unassisted mobilization, failure to inform the companion, advanced age, dementia, and polypharmacy. Facility-related issues included distant toilets, high shower thresholds, improperly positioned grab bars, and inadequate lighting. Equipment-related factors involved insufficient nurse call systems and wheelchair brake malfunctions. Staff-related causes included inadequate education for patients/companions, staffing shortages, and communication gaps. Process-related factors were identified as ineffective use of risk assessments, training deficiencies, and delays in patient guidance.

CONCLUSION: Patient falls have a multifactorial etiology; environmental, staff-related, and systemic deficiencies are key determinants, particularly in patients aged 65 and older. The significant reduction in fall rates over two years underscores the importance of institutional surveillance. The root cause analysis approach provides a sustainable basis for multidimensional prevention strategies and quality improvement efforts.

Anahtar Kelimeler: Patient Safety, Patient Falls, Root Cause Analysis, Quality Improvement.

Speaker

MICROBIOLOGICAL EVALUATION OF PLEURAL FLUID IN THORACIC SURGERY PATIENTS: DIAGNOSTIC AND CLINICAL FEATURES

Alper TABUR, M.D., Specialist in Thoracic Surgery, Department of Thoracic Surgery, SBÜ Kocaeli City Hospital, Kocaeli/TÜRKİYE
Zeynep AYAYDIN, M.D., Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Mardin Artuklu University, Mardin/TÜRKİYE

Abstract

Objective: Pleural fluid infections are among the leading causes of morbidity and mortality in thoracic surgery practice, and early diagnosis and appropriate treatment are critical, especially in cases of parapneumonic effusions and empyema thoracis. The aim of this review is to determine the diagnostic value of microbiological evaluation of pleural fluids in thoracic surgery patients and to examine the impact of these evaluations on clinical outcomes in light of current literature.

Materials and Methods: This study reviewed the current literature on the microbiological evaluation of pleural fluid infections. The main methods used in pleural fluid analysis include direct microscopy, Gram staining, aerobic and anaerobic cultures, and molecular diagnostic techniques. While culture methods are the gold standard, antibiotic use can reduce the production of causative microorganisms in cultures. Therefore, the importance of the diagnostic contribution of molecular methods, such as Multiplex PCR, which can detect multiple pathogens simultaneously, was also evaluated.

Results: The most frequently isolated microorganisms in pleural fluids include Gram-positive bacteria such as *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, and *Streptococcus anginosus*, as well as Gram-negative bacteria such as *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, and *Pseudomonas aeruginosa*. Anaerobic bacteria and fungal agents in immunosuppressed patients are also clinically significant. In recent years, increasing antibiotic resistance, particularly due to methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) and extended-spectrum beta-lactamase (ESBL)-producing bacteria, has complicated treatment management. Furthermore, a significant association has been reported between culture positivity and prolonged hospital stay, increased need for intensive care, and high complication rates. In addition, molecular methods such as Multiplex Real-time PCR testing, which is used to detect bacteria that cannot be detected in routine cultures from a microbiological perspective, such as *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, and *Mycoplasma pneumoniae*, or bacteria that cannot be cultured under antibiotic pressure, as well as numerous viral agents, significantly contribute to clinical diagnosis.

Conclusion: Microbiological evaluation of pleural fluids is critical for early identification of infectious agents and determination of appropriate treatment strategies. Accurate identification of the causative microorganism and initiation of appropriate antibiotic treatment improve disease prognosis and reduce the need for surgical intervention. Therefore, comprehensive microbiological analysis of pleural fluids and a multidisciplinary approach are of great importance in thoracic surgery patients.

Keywords : Pleural fluid, empyema, microbiology, thoracic surgery, antibiotic resistance

ORAL MICROBIOTA DYSBIOSIS AND ITS ROLE IN THE PATHOGENESIS OF PERIODONTAL DISEASES

Ayşe BOZKURT, Dentist, Osmaniye District Health Directorate, Osmaniye, TÜRKİYE

Zeynep AYAYDIN, M.D., Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Mardin Artuklu University, Mardin/TÜRKİYE

Abstract

Objective: The aim of this review is to comprehensively evaluate the role of oral microbiota dysbiosis in the development of periodontal diseases in light of current literature and to reveal the microbial and immunological mechanisms involved in this process. It is known that not only specific pathogens but also the disruption of the balance in the microbial ecosystem plays a critical role in the etiopathogenesis of periodontal diseases. In this context, the contribution of dysbiosis to disease development has been examined in detail.

Materials and Methods: This study was prepared as a non-systematic review of current scientific publications examining the relationship between oral microbiota and periodontal disease. The literature search was conducted through articles in PubMed, Scopus, and Google Scholar databases. Clinical studies, reviews, and experimental research published in recent years were evaluated, and data related to changes in microbial composition, biofilm formation, and host response were analyzed.

Results: Oral microbiota is a complex, dynamic, and symbiotic community of microorganisms found in the oral cavity, including bacteria, fungi, viruses, and protozoa. In healthy individuals, microorganisms such as *Streptococcus sanguinis*, *Streptococcus gordonii*, *Actinomyces* spp., *Veillonella* spp., and *Neisseria* spp. contribute to maintaining microbial balance. In dysbiosis, pathogenic microorganisms become dominant. In the development of dental caries, *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus*, and *Lactobacillus* spp. play a significant role; while in the development of gingivitis and periodontitis, anaerobic Gram-negative bacteria, primarily *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, and *Tannerella forsythia*, are prominent. Additionally, *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia*, and *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* are also among the microorganisms associated with periodontal destruction. During this process, microbial biofilm formation, activation of the host immune system, and release of pro-inflammatory cytokines lead to destruction of periodontal tissues. Dysbiosis is not limited to local effects but is also associated with systemic conditions such as cardiovascular diseases, diabetes, and rheumatological diseases.

Conclusion: Oral microbiota dysbiosis plays a central role in the development of periodontal diseases. Therefore, current treatment approaches should aim not only at the elimination of pathogenic microorganisms but also at restoring microbial balance. Innovative approaches such as probiotics, prebiotics, and host modulation therapies will hold a significant place in the management of periodontal diseases in the future.

Keywords: Oral microbiota, dysbiosis, periodontal diseases, biofilm, inflammation

19th QPS'25 & 2nd NPS'25

CLOSING CEREMONY AND CERTIFICATES:

Prof. Dr. Seval AKGÜN,

Congress Chair,

President of the Health Academicians Association,
Quality Director of Başkent University Hospitals and affiliated Health and Educational Institutions,
Coordinator of Occupational Health, Safety, and Environmental Units, TÜRKİYE, Adjunct Professor,
UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA

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

Congress Co-Chair,

Founding Chairman of Public Health Programs, KSAUHS (2008–2025),
Director, University Health Center,
King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAUHS), (2008-2025),
Visiting Professor, Emory University, USA, (2016-2024),
Consultant in Family Medicine, MNGHA (1994-2025), SAUDI ARABIA