

14-15 ARALIK 2020

www.qps-antalya.com

14:
ULUSLARARASI SAĞLIKTA KALİTE AKREDİTASYON VE HASTA GÜVENLİĞİ KONGRESİ

13-16 Aralık 2020

Ara Tema:
"Sağlıkta Kalite, Akademiye ve Hasta Güvenliğine Entegrasyonu ve Akademiye ve Hasta Güvenliğine Entegrasyonu ve Akademiye ve Hasta Güvenliğine Entegrasyonu"

Bildiriler Ücretsizdir. Biletler 100 TL'dir.

Bildiriler Ücretsizdir. Biletler 100 TL'dir.



www.qps-antalya.com
ANTALYA

www.hastahaklarikongresi.org

11:
ULUSLARARASI HASTA HAKLARI VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KONGRESİ

13-16 Aralık 2020

Ara Tema: "Sağlıkta Kalite, Hasta Güvenliği ve Hasta Hakları"

Bildiriler Ücretsizdir. Biletler 100 TL'dir.



www.hastahaklarikongresi.org
ANTALYA

SAĞLIK AKADEMİSYENLERİ DERGİSİ EKİDİR.
HEALTHCARE ACADEMICIAN JOURNAL'S SUPPLEMENT.
ISSN: 2148-7472 / ISSN (Online): 2636-7572

TÜSEB



HAKSAD

TSE

medikal



THE HEALTH CARE MAGAZINE

medpoint

SKS Pro



SANKO

saglikbank

medikalNEWS

BİLİMSEL ÖZET KİTAP

Organizasyon Dünya Kongre
Congress, 1st and 2nd Organizational Committee

13-16 Aralık 2020 / Antalya / Turkey

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



**14. Uluslararası
Sağlıkta Kalite,
Akreditasyon ve Hasta
Güvenliği Kongresi**

Ana Tema:

“Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta
Güvenliğinin Sürdürülebilirliği
ve İyileştirilmesi için Klinik Kalite, Ölçme
Yöntemleri ve
Dijital Uygulamalarda Yenilikler”

14-15 Aralık 2020

Türkiye

www.gps-antalya.com

**11.Uluslararası
Hasta Hakları ve Çalışan
Güvenliği Kongresi**

Ana Tema:

“Günümüzde Hasta Hakları, Çalışan
Güvenliği ve Etkin İletişim Yolları”

14-15 Aralık 2020

Türkiye

www.hastahaklarikongresi.org

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

BİLİMSEL ÖZET KİTAPCIK

EDİTÖRLER

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

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR, PANELLER,
SÖZLÜ BİLDİRİLER VE SUNUM ÖZETLERİ

ORGANİZASYON



BİLİMSEL KURUL

- Prof. Dr. Allen C. MEADORS**, Kurucu Rektör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD
- Prof. Dr. Seval AĞÜN, *Konagre Başkanı***, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE**, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD
- Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL, TÜSEB** - Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Paul Barach** Başkan, Uluslararası Danışma Kurulu, RIPHAH Sağlık Hizmeti İyileştirme ve Güvenliği Enstitüsü, Profesör, Wayne State Üniversitesi Kıdemli Danışmanı, Jefferson Halk Sağlığı Yüksekokulu
- Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR**, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, Bursa Medicabil Hastanesi, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN**, IMBL Üniversitesi Onursal Profesör, Consulta Co-Yönetim Kurulu Başkanı- Türk-İtalyan iş adamları Derneği Başkanı, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. İsmail ÜSTEL**, Serbest danışman, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. K.R. Nayar**, Santhigrini Sosyal Bilimler Araştırma Enstitüsü, Trivandrum, Kerela, **HİNDİSTAN**
- Prof. Dr. Martin RUSNÁK**, Tirnava Üniversitesi, Halk Sağlığı Okul, Dekan, Slovakya, Uluslararası Nörotrauma Araştırma Derneği Mütevelli Heyeti Başkanı, **AVUSTURYA**
- Prof. Dr. Margherita GIANNONÍ**, Ekonomi, Finans ve İstatistik Departmanı, Ekonomi Fakültesi, Perugia Üniversitesi, **İTALYA**
- Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI** Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Oliver RAZUM** Dekan, Bielefeld Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi, **ALMANYA**
- Prof. Dr. Osman SAKA**, Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI**, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, **UMMAN SULTANLIĞI**
- Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA**, Slovakya Bratislava'da Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkanı, **SLOVAKYA**
- Prof. Dr. Zarema OBRADOVÍC**, Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, **BOSNA HERSEK**
- Doç. Dr. Ali M AI-SHEHRI**, MD, FRCPG, MFPH, ACHE, Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre Sağlığı Bölümü, CPHHI, Başkan, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, **SUUDİ ARABİSTAN**
- Doç. Dr. Ahmed Al-Kuwaiti**, Başkan, Dammam Üniversitesi Sağlık ve Eğitimde Kalite ve Akreditasyon Departmanı, , **SUUDİ ARABİSTAN**
- Doç. Dr. Birkan TAPAN**, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürü, **TÜRKİYE**
- Doç. Dr. Umud BEYLİK**, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, **TÜRKİYE**
- Dr. Öğr. Üyesi Yannis SKALKIDIS**, Cerrahi Yardımcı Doçent - Atina Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Bilişimi, **YUNANİSTAN**
- Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU**, SBÜ -Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, **TÜRKİYE**
- Dr. Öğr. Üyesi D. Cem DİKMEN**, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, **KIBRIS**
- Dr. Öğr. Üyesi İsmail YILDIZ**, Dicle Üniversitesi Hastaneleri Başhekim Yardımcısı, Hastaneler Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE**
- Dr. Öğr. Üyesi Youssa H. AlJazairy**, BDS, MSc. Doç. Dr. Estetik Cerrah, Restoratif Diş Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, King Saud Üniversitesi, Riyadh, **SUUDİ ARABİSTAN**
- 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, Tıbbin Sesi, Sağlık Profesyonelleri Temsilcisi , CEO, **PAKİSTAN**
- Dr. Adem SEZEN**, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, **TÜRKİYE**
- Dr. Aliah H Abdulhaffar**, FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, **SUUDİ ARABİSTAN**
- Dr. Arild AAMBØ**, Nakımı, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ullevaal Üniversite Hastanesi, **NORVEÇ**
- Dr. Saima Aslam** - Müdür Yardımcısı, Riphah Sağlık Geliştirme ve Güvenliği Enstitüsü, **PAKİSTAN**
- Dr. Mohamad-Ali Hamandi**; Genel Hastanesi Genel Müdürü, Beyrut-LÜBNAN, WHO EMRO Danışmanı
- Dr. Rola Hammoud**, MD, DA ,MHA, Başkan, Lübnan'da Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Derneği, LSQSH, Beyrut- **LÜBNAN**
- Dr. Dina BAURODI**, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları, **ALMANYA**
- Dr. İbrahim KAYRAL**, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, **TÜRKİYE**
- Dr. Khalid ESKANDER**, Suudi Arabistan, Sağlık Bakanlığı, Saudi Babcain Cardiac Center Başhekimisi, **SUUDİ ARABİSTAN**
- Dr. Moza AL-ISHAQ-Ph.D**, MSc, DipIC, Dip HM, RN, BSN, Hamad Tıp Kompleksi, **KATAR**
- Uzm Süleyman Serkan YILMAZ**, İş Güvenliği Uzmanı Kalite ve Yönetim Sistemleri Danışmanı, Trakya Kalite ve Yönetim Sistemleri Danışmanlığı, **TÜRKİYE**

14. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi
11. Uluslararası Hasta Hakları ve Çalışan Güvenliği Kongresi

KONGRE *ORTAK* PROGRAMI

14 Aralık 2020 - Pazartesi

10:00 –
11:00

RESMİ AÇILIŞ TÖRENİ ve AÇILIŞ KONUŞMALARINI

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Direktörü, TÜRKİYE,

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

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Kongre Eş -Başkanı, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, Kurucu Rektör, ABD

Konuşmacılar

Prof. Cherry BEASLEY, PhD, MS, FNP, RN, CNE, Başkan ve Anne R. Belk Vakıf Profesörü Sağlık Bilimleri Hemşirelik Fakültesi, North Carolina Üniversitesi - Pembroke, ABD

Prof. Jeff BOLLES, PhD, MBA Programı İşletme Fakültesi Müdür Yardımcısı, North Carolina Üniversitesi - Pembroke, ABD

Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Başkan, TÜRKİYE

11:00 –
11:30

Kahve Arası

11:30 –
12:30

AÇILIŞ KONFERANSI – Oturum 1 - WEBİNAR

ORTAK OTURUMU

Oturum
Başkanı

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

AKUT HASTANELERDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Dr. Ahmad AL KHATEIB, Profesyonel Akademi, ÜRDÜN

Konuşmacılar

HASTA GÜVENLİĞİ ve KLİNİK KALİTEDE YENİLİKLER

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

12:30 –
14:00

Öğlen Arası

KONFERANS – 1 - 2 -Oturum 1- WEBİNAR

ORTAK OTURUMU

14:00 –
15:00

SAĞLIKTA KALITE, AKREDİTASYON VE HASTA GÜVENLİĞİNİN SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ VE İYİLEŞTİRİLMESİ İÇİN DİJİTAL UYGULAMALARDA YENİLİKLER /KLİNİK HİZMETLERDE KALİTE VE AKREDİTASYON UYGULAMALARI

Oturum
Başkanı

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

UMMAN SULTANLIĞINDA BİR EĞİTİM HASTANESİNDE TIBBİ ATIK YÖNETİMİNDE GÜVENLİ VE MALİYET ETKİN BİR YÖNTEM

Dr. Yasmine Al Hatimy, Sultan Qaboos Üniversite Hastanesi, Kalite, Akreditasyon, Klinik Risk ve Hasta Güvenliği Konularında Kıdemli Uzman Danışman, Maskat, Umman

DIŞ HEKİMLİĞİNDE HASTA GÜVENLİĞİNİN GELECEĞİ: 21. YÜZYIL İÇİN MODERN BİR YAKLAŞIM"

Prof. Dr. Khan Yawar Hayat, Astt Dean Medical Education - Riphah Uluslararası Üniversitesi, Islamabad. PAKİSTAN

EVDE BİYOGÜVENLİK; COVID-19 BAĞLAMINDA GÜNLÜK KULLANIM İÇİN BİYOMEDİKAL LABORATUVAR GÜVENLİK ÖNLEMLERİ NASIL ÇEVİRİLİR

Prof. Miguel Reina Ortiz, South Florida Üniversitesi, Halk sağlığı Koleji, Tampa, Florida, ABD

YAŞLI AMA DEĞERSİZ: KERALA'DAKİ YAŞLI KADIN KOOPERATİF İŞÇİLERİNİN İŞ YERİ KALİTESİ VE GÜVENLİĞİ ÜZERİNE KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Dr. Bindhya Vijayan, Nitel veri analisti, Halk Sağlığı Uzmanı, Ayurveda Doktoru, Sağlık Geliştirme Aktivisti, Karma Yöntem Araştırmacısı, Kerala Sağlık ve Müttelikler Üniversitesi, HİNDİSTAN

RUH SAĞLIĞINDA ULUSLARARASI HASTA GÜVENLİĞİ HEDEFLERİNİN UYGULANMASI

Dr. Hatim Abdulaziz Banjar, Uzman Hemşire & Kalite Uzmanı, Hasta Deneyim Bölümü, Eradah Ruh Sağlığı Kompleksi –

Bağımlılık Tedavi Hizmetleri, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN

SAĞLIK KURULUŞLARINDA KURUMSAL RİSK YÖNETİMİ: "HASTA GÜVENLİĞİNİN ÖTESİNE GEÇMEK" //

HASTANE AKIŞ OYUNU: HASTA AKIŞINI YÖNETMEK İÇİN EKİP BECERİLERİ OLUŞTURMA

Hossam ELAMİR; MSc, PGDip, MD, CPHQ, CPHRM, Sağlık Yönetimi Danışmanı, Kalite Hekimi ve Teknik Destek Ekibi Lideri, Kalite ve Akreditasyon Müdürlüğü, SB, MOH, KUVEYT

15:00 –
15:30

Kahve Arası

Konuşmacılar

15:30 – 16:30	KONFERANS –3 -Oturum 1 / WEBİNAR	ORTAK OTURUMU
Oturum Başkanı	KANITA DAYALI VE DİJİTAL UYGULAMALAR İLE GÜVENİLİR BAKIM İÇİN STRATEJİLER Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Direktörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD	
Konuşmacılar	HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI Eren BİNGÖL, T.C. Sağlık Bakanlığı, Hasta ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, Şube Müdürü, Ankara, TÜRKİYE “MALPRAKTİS, HASTA HAKLARI, SAĞLIK ÇALIŞAN SORUMLULUĞU, HUKUKSAL SORUMLULUK” (İLGİNÇ VAKALAR) - “EVDE BAKIM, HUKUKİ HAKLAR” Av. Gürkan ARIKAN, HAKSAD – Hasta Hakları Savunma Araştırma ve Geliştirme Derneği, Başkan Yardımcısı, Ankara, Türkiye SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ VE SAĞLIK KENDİ YETERLİLİĞİNİN ARTIRILMASI İbrahim Edib KÖKDEMİR, HAKSAD – Hasta Hakları Savunma Araştırma ve Geliştirme Derneği, Başkan Yardımcısı, Ankara, Türkiye	
16:30- 17:00	Kahve Arası	
17:00- 18:00	KONFERANS – 4 - Oturum 1- WEBİNAR	ORTAK OTURUMU
Oturum Başkanı	KLİNİK KALİTE PROGRAMLARINDA DİJİTAL UYGULAMALAR VE İYİLEŞTİRMELER HASTA HAKLARI VE GÖÇMEN SAĞLIĞI Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, UMMAN SULTANLIĞI	
Konuşmacılar	GÜVENLİK VE KALİTE ETKİSİ İÇİN GELİŞMİŞ CERRAHİ TASARIMI (ERAS) Prof. Dr. Paul Barach, MD, MPH, Wayne Eyalet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Michigan Çocuk Hastanesi. Öğretim üyesi- dekanın kıdemli danışmanı, ABD SAĞLIK VE HASTA HAKLARI: TÜRKİYE’ DA SURİYELİ MÜLTECİLERİN DURUMU Prof. Dr. Nasir WARFA, Barts ve Londra Tıp ve Diş Hekimliği Okulu, Londra, İNGİLTERE RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE HASTA DENEYİMİNİN ÖLÇÜLMESİ Dr. Hatim Abdulaziz BANJAR, Uzman Hemşire & Kalite Uzmanı, Hasta Deneyim Bölümü, Eradah Ruh Sağlığı Kompleksi - Bağımlılık Tedavi Hizmetleri, SUUDİ ARABİSTAN	
15 Aralık 2020 – Salı		
10:00- 11:00	PANEL – 1 / Oturum 1	14. QPS 2020 - OTURUMU

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE AKREDİTASYON, SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇEVRE VE TESİS GÜVENLİĞİ

Oturum Başkanı **Dr. Öğr. Üyesi Hacer CANATAN**, T.C. İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri Bölüm Başkanı, Türkiye

AFETLER VE GÜVENLİ HASTANE İNDEKS KULLANIM ÖRNEĞİ

Dr. Öğr. Üyesi Hacer CANATAN, T.C. İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri Bölüm Başkanı, Türkiye

SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI HASTANE VERSİYON 5 (SKS-HV5)'İN EFQM MÜKEMMELLİK MODELİ (EFQM MM) İLE KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK DURUM ÇALIŞMASI

Konuşmacılar

Yurtseven Meltem*, Afacan Fındıklı Mine**

*Beykoz Üniversitesi, Dr.Öğr.Görv., **Beykent Üniversitesi, Doç.Dr.,Türkiye
ISO 15189 TIBBİ LABORATUVAR AKREDİTASYONU KAPSAMINDA DIŞ KALİTE DEĞERLENDİRME (DKD) PROGRAMLARININ ÖNEMİ: PARAZİTOLOJİ LABORATUVARINDAKİ YERİ

Dr. Öğr. Üyesi Banuççek YÜCESAN1, 1- Çankırı Karatekin Üniversitesi, SBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, Türkiye

PANEL – 1 / Oturum 2

11. HHK 2020 - OTURUMU

10:00-11:00

HASTA VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI HAKLARI VE GÜVENLİĞİ / SAHA DENEYİMLERİ

Oturum Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi, Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN YAKINLARININ MEMNUNİYET DEĞERLENDİRMESİ: BİNGÖL DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Uz.Dr.Ali EKİN* - **Mehmet VURAL** ** - Rukiye Azra BUDUNOĞLU *** - Kubilay İLDAN*** - Tülay KORKMAZ*** -

* Muş Hasköy Devlet Hastanesi, Muş, Türkiye, **Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elazığ, Türkiye ***Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

HASTA HAKLARI

Konuşmacılar

Ayşe GÜVEN, Sultanbeyli Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

SAĞLIK İLETİŞİMİ

Ayşe GÜVEN, Sultanbeyli Devlet Hastanesi, İstanbul, Türkiye

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKUR-YAZARLIĞI VE HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ - AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK SHMYO

Dr. Öğr. Grv. Ayten KÜÇÜK, **Öğr. Grv.** Kamuran ÇALIŞ İBİŞ, **Öğr. Grv.** Gülay MADAN, **Öğr. Grv.** Nurhan AYTUĞ KANBER

* Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Turkey

11:00 –
11:30

Kahve Arası

PANEL – 2 / Oturum 1

**14. QPS 2020 -
OTURUMU**

11:30 –
12:30

**KLİNİK DEPARTMANLARIN PERFORMANS DEĞERLENDİRİLMESİN DE
İZLENECEK YOLLAR - KLİNİKTE HASTA GÜVENLİĞİ**

Oturum
Başkanı

Uzm. Dr. Ali EKİN, Hasköy Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Uzmanı,
Muş, Türkiye

**PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME İLE İLGİLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ: BİNGÖL DEVLET HASTANESİ
ÖRNEĞİ**

UZ.DR. ALİ EKİN- Muş Hasköy Devlet Hastanesi/ Muş/Türkiye

MEHMET VURAL- Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi/Elazığ/Türkiye

KUBİLAY İLDAN- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

TÜLAY KORKMAZ- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

**HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL YÖNTEMİ İLE ÖLÇÜMÜ: BİNGÖL DEVLET
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

UZ. DR. ALİ EKİN - Muş Hasköy Devlet Hastanesi/ Muş/Türkiye

Konuşmac
ılar

TÜLAY KORKMAZ- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

KUBİLAY İLDAN- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

MEHMET VURAL- Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi/Elazığ/Türkiye

RUKİYE AZRA BUDUNOĞLU- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

**SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA HAKLARI FARKINDALIK DÜZEYİ: ÖZEL BİR
TIP MERKEZİ ÖRNEĞİ**

Ağca Zeynep, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

ÇALIK Burcu, Dr. Öğr. Üyesi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

EĞİTİM ORGANİZASYON TASARIMI

Cihan ERARSLAN, Sağlıkta Kalite Uzmanı, SKSPro Proje Yöneticisi, 19 Mayıs
Üniversitesi Samsun Teknopark, Samsun, TÜRKİYE

PANEL – 2 / Oturum 2

**11. HHK 2020 -
OTURUMU**

11:30 –
12:30

**HASTA MEMNUNİYETİNİN SAĞLANMASI YÖNTEM VE SAHA DENEYİMLERİ /
PERFORMANSI GELİŞTİRMEK İÇİN TEŞVİK VE MOTİVASYON STRATEJİLERİ**

Oturum
Başkanı

Dr. Mehmet Ozan UZKUT, Mobbing Derneği Antalya Şube Başkanı, TÜRKİYE

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA KARŞI ŞİDDETİN NEDENLERİ VE ÖNLEMLERİ

Konuşmac
ılar

Dr. Mehmet Ozan UZKUT, Mobbing Derneği Antalya Şube Başkanı, TÜRKİYE

**SAĞLIK PERSONELİNE KARŞI UYGULANAN ŞİDDETİN ÖNLENMESİ, HUKUKİ VE
İDARİ TEDBİRLER**

Av. Semih ÖNEM, ANTAHED – Antalya Aile Hekimleri Derneği, Hukuk
Danışmanı TÜRKİYE

BANGLADEŞ TÜRK SAHRA HASTANESİ'NDE HASTA MEMNUNİYETİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ

ÜRKMEZ, Gökhan, S.B. Menemen Devlet Hastanesi, İzmir, Türkiye
GİDİRİŞLİOĞLU, Enes, Bangladeş Türk Sahra Hastanesi, Bangladeş
ÖLÇERLER GÖNEN, Zeynep, TC SB- Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

AFETLERDE YAŞLI İNSANLARIN/HASTALARIN YAŞADIĞI TRAVMALAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA: ELEŞTİREL DEĞERLENDİRME

Dr. Öğr. Üyesi Hacer CANATAN, T.C. İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri Programı, İstanbul, Türkiye

12:30 –
14:00

Öğlen Arası

PANEL – 3 / Oturum 1

14. QPS 2020 -
OTURUMU

14:00 –
15:00

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE, YÖNETİŞİM VE LİDERLİK Liderlik ve Hasta Güvenliği

Oturum
Başkanı

Dr. Özgür ÖZMEN,

Özel Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa Yönetim Kurulu Üyesi, İşletme Direktör Yardımcısı, İstanbul, TÜRKİYE

SAĞLIK YÖNETİMİNDE KALİTE

Dr. Özgür ÖZMEN, Özel Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa Yönetim Kurulu Üyesi, İşletme Direktör Yardımcısı, İstanbul, TÜRKİYE

BANGLADEŞ TÜRK SAHRA HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ

ÜRKMEZ, Gökhan, S.B. Menemen Devlet Hastanesi, İzmir, Türkiye
GİDİRİŞLİOĞLU, Enes, Bangladeş Türk Sahra Hastanesi , Bangladeş

SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN ALGILANAN LİDERLİK TARZLARININ ÇALIŞANLARIN MOTİVASYON SEVİYELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Dr. Öğretim Üyesi İlknur SAYAN, İstanbul Kent Üniversitesi/İstanbul/Türkiye
KAMUYA AİT BİR HASTANEDE HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL YÖNTEMİ İLE ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA

Ayşe DÜŞÜNÜR, İrfan PERENTE, Kemal ERKİŞİ
İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE ÖRGÜTSEL SESSİZLİK

Gülnur MERT- Bursa Çekirge Devlet Hastanesi , Türkiye Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Abd,PHD, Kıbrıs, Belma ÇIRAKOĞLU--Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Bakım ve Otelcilik-Eğitim Uzm. IMBL-Güney Rusya Üniversitesi, Yüksek lisans

14:00 –
15:00

PANEL – 3 / Oturum 2

14. QPS 2020 -
OTURUMU

Konuşmacılar

**MEDYA VE SAĞLIK / COVID-19 PANDEMİSİNDE MEDYANIN ROLÜ,
PANDEMİDE SAĞLIK HABERLERİ**

Oturum
Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Direktörü, TÜRKİYE,
Misafir Profesör UNC-P,Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD

**YAŞLILARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE OLAN
ETKİSİ**

Tuğçe Elbüken, Tuba Kayan TAPAN, Birkan Tapan
Demirören Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Konuşmacılar

DEPRESYON VE KAYGININ HEMŞİRELERİN BAŞ ETME BECERİLERİNE ETKİSİ

Aslı YEŞİL*, *Dr. Öğr. Üyesi. Bursa Teknik Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Bursa.
Şehrinaz POLAT **, ** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul.

**SAĞLIK HİZMET KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; SERVQUAL MODELİ İLE
BİR HASTANE UYGULAMASI**

İlknur SAYAN, Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi,
İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

15:00 –
15:30

Kahve Arası

PANEL – 4 / Oturum 1

**14. QPS 2020 -
OTURUMU**

15:30 –
16:30

**HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARINDA YENİLİKLER VE SAĞLIKTA KALİTE
İYİLEŞTİRME' DE İNNOVATİF YAKLAŞIMLAR- KLİNİK KALİTENİN
GELİŞTİRİLMESİNDE PROBLEM ÇÖZME YÖNTEMLERİ –
HASTALIK-SONUÇ YÖNETİMİ**

Oturum
Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKCAY –

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Abd, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Denizli, Türkiye

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARDA FRAJİL KEMİK KIRIKLARI.

Gürbüz AKÇAY - Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AbD, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Denizli, Türkiye
Halil Kocamaz - Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Denizli, Türkiye
Nazan Bayar Şakin - Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Denizli, Türkiye

AKREDİTASYON YOLCULUĞUNDA HEKİMLERDE YARATILAN DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ - DENEYİMLERİNİN AKTARILMASI

Filiz ALBAYRAK - Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ/Türkiye
Songül Abanoz - Özel Optimed Hastanesi/Tekirdağ/Türkiye
Seyyal Hacibekiroğlu - SEY Danışmanlık/İstanbul/Türkiye

BİNGÖL DEVLET HASTANESİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ROL VE SORUMLULUKLARIYLA İLGİLİ GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ

UZ.DR.ALİ EKİN-Muş Hasköy Devlet Hastanesi/ Muş/Türkiye

TÜLAY KORKMAZ- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

MEHMET VURAL- Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi/Elazığ/Türkiye

KUBİLAY İLDAN- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

UZ.DR.MEHMET EMİN GÜNDOĞDU-Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü/Bingöl/Türkiye

ÜNİVERSİTELERDEKİ KALİTE SÜREÇLERİNİN SAĞLIK KURULUŞLARINDAKİ KALİTE VE AKREDİTASYON ÇALIŞMALARINA UYGULANABİLİRLİĞİ

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KARAKOÇ,- Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Mühendislik Fakültesi, Alanya Hamdullah Emin Paşa Üniversitesi, Antalya, Türkiye

Konuşmacılar

PANEL – 4 / Oturum 2

14. QPS 2020 - OTURUMU

15:30 –
16:30

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DEĞİŞEN ROLLER

Oturum Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Handan ALAN,

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

ALARM YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Handan Alan, İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hanife Tiryaki Şen, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

Osman Bilgin, İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Şehrinaz Polat, İÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

DİŞ Konuşmacılar HEKİMLERİNİN VE DİŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGILARI

DEMİR, Ayşe Kübra 1, ULUSOY, Hatice2

1 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Sivas, Türkiye

Konuşmacılar

2 Prof.Dr. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi, Sivas, Türkiye

TÜRKİYE'DEKİ HASTANELERİN JCI' DAN AKREDİTE OLMA DURUMLARININ SAĞLIK HİZMET SUNUMUNDA KALİTEYE ve HASTA GÜVENLİĞİNE YANSIMALARI

Üçüncüoğlu, Melek¹ Güner, Yasemin² Akturan, Selçuk³

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, 1 Uzman Hemşire, ² Öğretim Görevlisi, ³ Doktor Öğretim Üyesi Üyesi
SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA HASTA GÜVENLİĞİNİ ARTTIRMADA SİMÜLASYON UYGULAMALARININ YERİ

Güner Y1, Üçüncüoğlu M2 Akturan S3

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, 1Öğretim Görevlisi, 2Uzman Hemşire, 3Doktor Öğretim Üyesi

PANEL – 5 / Oturum 1

14. QPS 2020 - OTURUMU

16:30 –
17:30

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE AKREDİTASYONDA ALTERNATİF YÖNTEMLER - DEĞER İYİLEŞTİRMEDE İŞBİRLİKLERİ; YALIN YÖNETİM - SAĞLIKTA OPTİMUM MALİYETLE KALİTELİ SONUÇ ELDE ETME

Oturum
Başkanı

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ –

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

YALIN YÖNETİMDE İNSAN KAYNAKLARI VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

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

HASTALARIN AMELİYATA HAZIRLANMA SÜRECİNDE YALIN UYGULAMALAR (Değer Akış Haritalama)

1-**Koç, Zibel**; Hisar İntercontinental Hospital Hemşirelik Hizmetleri Direktörü, Türkiye

2-Ecevit Alpar, Şule; Marmara Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Başkanı, Türkiye

3-Şimşek, Baha; Hisar İntercontinental Hospital Sağlık Grup Başkan Asistanı, Türkiye

4-Akbulut, Özlem; Hisar İntercontinental Hospital Kalite Direktörü, Türkiye

5-Canatay, Hakan Osman; Hisar İntercontinental Hospital Ameliyathane Sorumlu Hekimi, Türkiye

6-Aksoy, Süleyman Hilmi; Hisar İntercontinental Hospital Başhekimisi, Türkiye

SÜRDÜRÜLEBİLİR YAPIM İLKELERİ VE YALIN YAPI ÜRETİM ARAÇLARIYLA ENTEGRE YEŞİL HASTANE TASARIMI MODELİ

Bayraktar, Senem¹ Şahin, Uğur¹

1Acıbadem Proje Yönetimi A.Ş., İstanbul, Türkiye

ÇALIŞMA YAŞAMINDA DUYGULARI YÖNETMENİN İŞKOLİK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR UYGULAMA

Dr. Öğretim Üyesi İlnur SAYAN, İstanbul Kent Üniversitesi/İstanbul/Türkiye

DIYABET TANISI ALMIŞ HASTALARDA KLİNİK KALİTE UYGULAMALARININ ROLÜ

Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Emin DEMİRKOL – Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürü, Bolu, Türkiye

Konuşmacılar

PANEL – 5 / Oturum 2

**14. QPS 2020 -
OTURUMU**

16:30 –
17:30

**HASTA VE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ ARAŞTIRMALARI
HASTA VE SAĞLIK ÇALIŞAN HAKLARI ARAŞTIRMALARI**

Oturum
Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi, Semanur ÖZÇELİK,

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,
İstanbul, Türkiye

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Melike AKINCI,¹ Prof.Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK ²

¹İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,
İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Öğrencisi

² İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik
Bölümü

HASTANEDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN TIBBİ HATALARDA TUTUMLARI

Semanur Kumral ÖZÇELİK - Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Türkiye

Ayşe Nefise Bahçecik - İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi SBF, Hemşirelik
Bölümü, İstanbul, Türkiye

Felek Badur - İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi

Konuşmacılar

E. A.H, İstanbul, Türkiye

Görkem Çiğler - Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Türkiye

Aliye Tunç - Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Mezunu, Türkiye

Aynur Çalık - Çorlu Devlet Hastanesi, Tekirdağ, Türkiye

**HASTA VE HASTA YAKINI KATILIMININ ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİNE
ETKİSİ**

Meltem DURSUN ENĞİN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Öğrencisi, Türkiye

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Türkiye

GEBELİK DENEYİMİ; HUZUR MU HUZURSUZLUK MU?

Dr. Öğr. Üyesi Gülden AYNACI, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri, Sağlık
Yüksekokulu, Edirne, TÜRKİYE

17:30 –
18:30

KAPANIŞ OTURUMU:

**LİDERLER VE SAĞLIK PROFESYONELLERİ NASIL HASTA BAKIM KÜLTÜRÜNÜ
DEĞİŞTİREBİLİR?**

KAPANIŞ

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve
Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE,

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

KONUŞMACI ÖZGEÇMİŞLERİ

**Prof. Dr. H.
Seval AĞGÜN**



**Kongre
Başkanı**

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı,

**Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite ve Akreditasyon
Direktörü, İş Sağlığı, Güvenliği, Kalibrasyon ve Çevre Birimleri Koordinatörü
Suudi Arabistan Ulusal Sağlık (CBAHI) ve Yüksek Öğretim Eğitim Kuruluşları (NCAAA)
Akreditasyon Sistemleri Denetçisi ve Danışmanı
Uluslararası Birleşik Komisyon, JCIA Denetçisi ve Danışmanı**

Halk Sağlığı Profesörü olan Dr. Seval Akgün, Başkent Üniversitesi'ne bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Çevre, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Kalibrasyon laboratuvarı Başkanı ve St. John International Üniversitesinde misafir profesör olarak görev yapmaktadır. Epidemiyoloji, veri yönetimi, sağlık hizmetlerinde ve eğitimde kalite ve akreditasyon, hasta güvenliği, hastalık yükü, toplum beslenmesi gibi pek çok alanda 30 yıldan fazla deneyime sahip olan Dr. Akgün aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kalite alanında uzun yıllardır teorisyen ve uygulayıcı olarak çalışmaktadır. Prof. Akgün'ün yürüttüğü uluslararası iş birliği ve teknik destek çalışmaları, Sağlıkta Kalite ve Halk Sağlığı alanlarında bütüncül yaklaşımını yansıtmakta olup halk sağlığı ve sağlıkta kalite alanlarında pek çok genç araştırmacıyı eğitmiş, motive etmiş ve desteklemiştir. Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme, akreditasyon, hasta güvenliği ve toplam kalite yönetiminin değişik konularında ulusal ve uluslararası düzeyde yüzlerce konferans ve / veya ders vermek üzere davetli konuşmacı olarak katılan Akgün ayrıca Orta Doğu ve Akdeniz ülkelerinde Orta Asya Cumhuriyetlerinde ve Avrupa'da, Avrupa Birliği, Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve Dünya Bankası destekli sağlık reformları ve alternatif hizmet sunum modellerinin değerlendirilmesi, performans değerlendirme, hastane denetlemeleri, hasta çıktılarının değerlendirilmesi, göçmen sağlığı, hastalık yükü ve benzeri birçok projede proje yöneticisi ve/veya danışman olarak görev yapmıştır.

Dr. Akgün aynı zamanda Hindistan, Azerbaycan, Suudi Arabistan, Kazakistan, Ürdün, Kuveyt, Almanya ve bazı diğer ülkelerde sağlık profesyonellerine yönelik sistem geliştirme, sürekli kalite iyileştirme prensip, model ve teknikleri, sağlık hizmetlerinde akreditasyon, halk sağlığı, epidemiyoloji, araştırma yöntemleri ve biyoistatistik konularında eğitim vermektedir. Ayrıca Toplum Beslenmesi konusunda PhD'si (Hollanda) ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Sağlık Yönetiminde fellow (Oklahoma University Public Health School, International Public Health Institute, USA) olan Dr. Akgün, 2000 yılından beri Avrupa Komisyonu Çerçeve programları, Horizon 2020, Marie Curie başta olmak üzere, toplum beslenmesi, gıda güvenliği, sağlık yönetimi, sağlıkta kalite ve akreditasyon, inovasyon vb konularında Avrupa Komisyonu, Kanada, Romanya, İspanya Araştırma Enstitüleri vb. kuruluşlara hakemlik görevi yapmaktadı, her yıl pek çok projeyi değerlendirmektedir. Prof. Dr. Seval Akgün, bu özelliklerinin yanı sıra deneyimlere de sahiptir: Yüksek Eğitim Kurumları, Üniversite akreditasyon programlarında denetçi ve danışman, (hali hazırda Suudi hükümeti tarafından ulusal akreditasyon sistemi (NCAAA) doğrultusunda üniversiteleri denetlemekle görevlendirilmiştir), Birleşik Komisyon JCIA ve Suudi Arabistan hastane akreditasyon standartları(CBAHI) denetçisi ve danışman, niceliksel araştırma tasarımı, uygulama ve analiz, Hastalık yükü metodolojisi, AB proje izlemi, ihtiyaç değerlendirme çalışmaları, Sağlık kuruluşu denetim sertifikası, Toplam kalite yönetimi konularında eğitici: ISO 9001 2000 versiyonu gibi SKI modellerinin sağlık ve eğitim kurumlarında kurulması ve yerleştirilmesi; EFQM modülü ve JCI akreditasyon standartları konusunda uzman, ISO 22000 Gıda güvenliği yönetimi sistemi, OHSAS 18001 İş sağlığı ve güvenliği, Sağlıkta Akreditasyon sistemi değerlendirmeleri, Hasta ve çalışan güvenliği, iç ve dış müşteri memnuniyet araştırmaları metodolojisi, sağlık personeli için problem çözme teknikleri, Prof. Dr. Akgün' ün yayınlanmış 12 (6'sı İngilizce) kitabı, 11 kitap bölümü ve 250 den fazla ulusal ve uluslararası makalesi mevcuttur.



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

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

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

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

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

Prof. Dr. Paul Barach, MD, MPH

Prof. Dr. Paul Barach, MD, MPH.

Wayne Eyalet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Michigan Çocuk Hastanesi. Öğretim üyesi ve Dekanın Kıdemli Danışmanı, ABD

Paul Barach, MD, MPH, çift yatılı bir anestezi uzmanı ve yoğun bakım doktoru-bilim adamı, Wayne State Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Michigan Çocuk Hastanesi'nde Klinik Profesördür. Jefferson College of Population Health'de Öğretim Görevlisi ve Kıdemli Danışman, CMO Kıdemli Danışmanı, Norveç Stavanger Üniversite Hastanesi, Seul, Kore Ulusal Kanser Merkezi'nde Misafir Profesör ve Fahri Profesör ve Pakistan Riphah Üniversitesi'nde Misafir Profesördür. Harvard Tıp Fakültesi'ne bağlı Massachusetts General Hospital'da eğitim görmüştür. Paul, Üniversite Anestezistler Derneği onursal topluluğunun seçilmiş üyesidir. ASA ve WFSA Hasta Güvenliği ve Kalitesi komitelerinin eski üyesi ve Dünya İntravenöz Anestezi Derneği hasta güvenliği komisyonu başkanı olarak görev yapmaktadır.

Paul, orduda ve akademik tıp merkezlerinde ve entegre dağıtım sistemlerinde pratisyen hekim ve hekim yöneticisi olarak 25 yıldan fazla deneyime sahiptir. Paul, akademik tıp merkezlerinde ve entegre dağıtım sistemlerinde kıdemli hastane yöneticisi olarak dahil olmak üzere, klinik, bilgi teknolojisi ve operasyonel sorumlulukları ile yönetici yönetim, iş ve girişimci rolleri keşinen uzun bir geçmişe sahiptir. Operasyonlardaki boşlukları ve / veya riske maruz kalma durumlarını belirlemenin yanı sıra güçlü kurumsal kontrol ve denge sistemleri geliştirme ve uygulama konusunda oldukça uzmandır. Harvard'dan ileri tıp eğitimi ve değerlendirme yöntemlerinde ileri lisansüstü eğitim almış, resmi olarak eğitilmiş bir sağlık hizmetleri araştırmacısıdır. Tıp Fakültesi Josiah Macy Programı tıp eğitimi, yalın altı sigma, kalite iyileştirme ve Intermountain Healthcare'de yalın teknikler. Epidemiyoloji ve istatistik konusunda hem metodolojik hem de uygulamalı STD araştırmalarını içeren ek eğitim almıştır. Bundan önce orduda 5 yıl geçirdi ve takım eğitimi, liderlik ve simülasyon çalışmalarında yer almıştır. Araştırma bulgularını şekillendirmesine ve sağlamasına yardımcı olduğu teoriler ve fikirler şu anda çalışmalarının bir sonucu olarak ortak kullanılmaktadır: TeamSTEPPS, cerrahi ekip eğitimi, insan faktörleri araçları, çoklu yöntem, araştırmaya üçgenleştirilmiş yaklaşımlar, sağlık sistemlerinin yönetimi ve güvenilir sonuçlar elde etmek için meslekler arası öğrenme ve kültür değişikliği. Çalışmaları, ABD NIH / AHRQ, EC FP-7, Avustralya NHMRC, İngiltere NIHR ve Norveç Federal Ajanslarından 14.000.000 \$ 'ın üzerinde federal rekabetçi hibe fonu sağlamıştır. British Medical Journal Safety and Quality dergisinin editörü ve Pediatric dergisinin yardımcı editörüdür. Kardiyoj. 300'den fazla bilimsel makale ve 5 kitap yayınlamıştır (H = 52).

<p>Prof. Cherry BEASLEY, PhD</p>	<p><u>Prof. Cherry BEASLEY, PhD, MS, FNP, RN, CNE.</u> Başkan ve Anne R. Belk Vakıf Profesörü Sağlık Bilimleri Hemşirelik Fakültesi, North Carolina Üniversitesi - Pembroke, ABD</p>
<p>Prof. Jeff BOLLES, PhD,</p>	<p><u>Prof. Jeff BOLLES, PhD.</u> MBA Programı İşletme Fakültesi Müdür Yardımcısı</p>
<p>Dr. Vinita Sharma, PhD. M.P.H</p>	<p><u>Dr. Vinita Sharma, PhD. M.P.H. .</u> Güney Florida Üniversitesi, Halk sağlığı Okulu, Tampa, Florida, ABD</p> <p>Vinita Sharma, Florida Üniversitesi Epidemiyoloji Bölümü'nde doktora sonrası araştırmacıdır. HIV, akıl sağlığı ve madde kullanımı arasındaki örtüşmeyle ilgileniyor. Karma yöntem araştırmalarında çok bilgili.</p>
<p>Assist. Prof. Miguel Reina Ortiz, MD, PhD, CPH</p>	<p><u>Assist. Prof. Miguel Reina Ortiz, MD, PhD, CPH .</u> Güney Florida Üniversitesi, Halk sağlığı Koleji, Tampa, Florida, ABD</p> <p>Doktor Miguel Reina Ortiz aşağıdaki dereceleri almıştır: Tıp ve Cerrahi Doktoru, Mikrobiyoloji Yüksek Lisansı, Halk Sağlığı Yüksek Lisansı ve Doktora (Halk Sağlığı). Dermatoloji (UCE), davetli profesör (PUCE), yardımcı profesör (UDLA), y Clinical Trial Monitor (Roche Ecuador SA) doktora tezi için araştırma öğretmeni / mentor olarak atandı. bulaşıcı hastalıkların kontrolü, afet sonrası sağlık sonuçları ve küresel sağlık diplomasisi.</p>
<p>Prof. Dr. Nasir Warfa, MSc, PhD</p>	<p><u>Prof. Dr. Nasir Warfa, MSc, PhD</u></p> <p>Nasir Warfa, on yıldan fazla bir süredir kıdemli bir akademisyen (Doçent) olarak çalıştı ve pedagojik eğitimin geliştirilmesi ve öğretilmesinde öncü bir rol oynadı. Verdiği multidisipliner dersler arasında Queen Mary University of London'da iki yüksek lisans programı; Kent Üniversitesi'nde Uluslararası Göç ve Sosyal Bakım Yüksek Lisansı; Brunel Üniversitesi Kültürlerearası Psikoloji alanında Yüksek Lisans; University College London'da Etnik ve Sağlık Yüksek Lisansı; Essex Üniversitesi Mülteci Bakımında Yüksek Lisans; ve Harvard Tıp Fakültesi, Sürekli Tıp Eğitimi Bölümünde Küresel Ruh Sağlığı, Mülteci Travması ve İyileştirme Programı yer alıyor. 1900 Globe Chain Poems adlı bir şiir kitabı olan Nasir, hobi olarak şiir yazmaktan hoşlanıyor. Kitap, e-kitap olarak Amazon'da mevcuttur.</p>
<p>Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri</p>  <p>Abri</p>	<p><u>Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Tıp Doktoru, FRSC, MBA</u> Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Umman Sultanlığı</p> <p>Şu anki pozisyonu: Kulak Burun Boğaz Uzmanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Ayrıca; Kulak Burun Boğaz Mezuniyet Sonrası Program Başkanı, Umman Tıp Uzmanlar Boardı, Planlama Ve Araştırmalar Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Dergisi Yardımcı Editor. Umman Tıp Dergisi, Editörler Kurulu Üyesi, Pan-Arab Rinoloji Derneği Dergisi Editor Yardımcısı, Umman Tabipler Birliği Başkan Yardımcısı, Umman Otolaringoloji Derneği Başkan Yardımcısı</p>
 <p>Dr. Ahmad AL KHATEIB</p>	<p><u>Dr. Ahmad AL KHATEIB,</u> Profesyonel Akademi, ÜRDÜN</p>



**Prof. Dr.
Khan Yawar
Hayat**

**Prof. Dr. Khan Yawar Hayat (Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı)
Riphah Uluslararası Üniversitesi, Islamabad. Pakistan**

Prof. Dr. Yawar Hayat Khan mesleği gereği bir diş hekimidir. Kariyeri, yaklaşık 18 yıldır birlikte akademik ve yönetimde başarılı bir şekilde yer alması bakımından benzersizdir. Hem lisans hem de lisansüstü düzeyde 18 yıldan fazla öğretmenlik tecrübesine sahiptir. Londra Queen Mary Üniversitesi'nde diş araştırma yüksek lisansını yaptıktan sonra, Hollanda Maastricht Üniversitesi'nde Sağlık Meslekleri Eğitimi alanında yüksek lisans yaptı ve İtalya, Ambrosiana Üniversitesi'nde Tıp Eğitimi alanında doktorasına devam etti. Dr. Khan çeşitli konferanslarda sunumlar yaptı ve hem ulusal hem de uluslararası düzeyde kilit pozisyonlarda bulundu. Halen Pakistan'daki Riphah International University'de Prof & HOD (Dental Materials), Dekan Yardımcısı Tıp Eğitimi ve Yönetici (Diş Hastanesi) olarak çalışmaktadır. Ayrıca BAE, Ras Ul Khaima College of Dental Sciences'da (RAKCODS) Liderlik, İnovasyon ve Kalite Mükemmeliyet Merkezi (CLIQ) Direktörüdür ve Dişhekimliği Yüksek Lisans programında ilk yüksek lisans programını başlatan öncülerden biridir. RAKCODS'ta Liderlik ve Diş Eğitimi (MSLDE). Son olarak, İsviçre Liderlik Bilimleri Akademisi'nde (ALSS) ziyaretçi bir Tıp Eğitimi Profesörü ve onları Güney Asya ve BAE Direktörü olarak temsil ediyor. Özel ilgi alanları arasında Liderlik ve Yönetim, Müfredat Geliştirme, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Güvenliği ve Örgütsel Liderlik bulunmaktadır.

**Dr. Zakuiddin
AHMED**



**Dr. Zakuiddin AHMED
RIPHAH Üniversitesi, PAKİSTAN**

Zakuiddin Ahmed, bilgi teknolojisi ile Sağlık sektöründe sürdürülebilir, ölçeklenebilir ve yenilikçi çözümler geliştirmek konusunda uzmanlaşan vizyoner bir stratejist, girişimci ve doktor lideridir. İlgili alanları, uzmanlığı ve deneyimi

- eSağlık, mHealth, Teletıp, Dijital Sağlık
 - Hasta Güvenliği ve Sağlık Kalitesi,
 - Etik, • Klinik araştırma, Sağlık Liderliği
- Zakuiddin Ahmed aşağıdaki pozisyonlara sahiptir:

1. Başkan, Pakistan eSağlık Derneği
2. Pakistan Sağlık ve Güvenlik Derneği Başkanı
3. Proje Direktörü, Riphah Sağlık İyileştirme ve Güvenliği Enstitüsü
4. Sekreter Sağlık Araştırma ve Danışma Kurulu, HRAB
5. Başkan, Sağlık Paradigması
6. Direktör Dijital Sağlık, PharmEvo
7. Proje Direktörü RAH @ H, Kral Saud Üniversitesi, Ryadh
8. Başkan, AÇIK Karar
9. CEO, Tıbbi Ses 10. CEO, Dijital Bakım 11. CEO, Sanal Sağlık Profesyonelleri

Zaki, Pakistan'daki 1. Uluslararası Hasta Güvenliği Konferansı'nı düzenledi ve Pakistan Sağlık & Güvenlik Kalite Derneği'ni kurdu. Teletıp & eSağlık, SB, Pakistan Hükümeti, WHO için e-Sağlık için Odak Kişisi ve "Supercourse" Ülke Temsilcisi olarak Ulusal Koordinatör olarak kalmıştır. Zakuiddin, bağımsız bir uzman araştırmacı olarak "WHO-ITU Ulusal e-Sağlık Stratejisi Araç Takımı (1. başku)" nin geliştirilmesine katkıda bulunmuştur. Fokal kişi olarak, daha önce Pakistan için eSağlık için DSÖ Küresel Gözlemevi'nin 2. Küresel e-Sağlık araştırması 2009'u yapmıştı. Ayrıca Uluslararası Teletıp ve E-Sağlık Derneği (ISfTeH) Yayın Kurulu "Ülkenin İlkleri" sunuları içerir: "Tıbbi Çağrı Merkezi"; "Hub & Konuştu" Teletıp Projesi; Aile Sağlığı Üyelik Programı, Sağlık Asya; Video konferans stüdyosu ve hizmetleri; Ulusal ve Uluslararası Teletıp / e-Sağlık Konferansı ve Sergileri; TeleRadyoloji projesi; Katkılarından dolayı E-Global Awards 2012 tarafından "En Çok Umut Verici Girişimcilik Ödülü" olarak ödüllendirildi. Dünyaca tanınan bir konuşmacı olarak, Dr. Zaki son 10 yılda dünya çapında birçok eHealth / mHealth / tıbbi konferansta konuşmakta ve çeşitli uluslararası konferans ve organizasyonların kurullarında görev yapmaktadır. Zaki Tıp alanında lisans ve Sağlık Yönetimi alanında yüksek lisans derecesine sahiptir. Aynı zamanda MIT, Boston'dan Girişimcilik dersini başarıyla tamamladı.

**Prof. Dr.
Figen
ÇİZMECİ
ŞENEL**

Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL
SBÜ- Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
TÜSKA- Enstitü Başkanı, Ankara, TÜRKİYE

1971 yılında Denizli’ de doğdu. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’ nden 1994 yılında mezun oldu ve 2001 yılında aynı üniversitenin Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim dalında doktora eğitimini tamamladı. 2002 yılında Amerika Birleşik Devletleri, Washington Hospital Center, Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Departmanında research fellow olarak çalıştı. Aynı yıl, Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal Sağlık Enstitüsü’nde (National Institute of Health) “Klinik araştırmaların prensip ve uygulamalarına giriş” (Introduction to the Principles and Practice of Clinical Research, Certificate Programme,) sertifika programını tamamladı.

2004 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’ nde yardımcı doçent olarak atandı ve kurucu anabilim dalı başkanı olarak görev yaptı. 2008 yılında doçent ünvanını aldı. 2009 yılında Amerika Birleşik Devletleri, Washington Hospital Center, Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Departmanında ve 2013 yılında Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal Sağlık Enstitüsü, Diş Hekimliği ve Kraniofasiyal Araştırmalar Enstitüsünde (National Institute of Dental and Craniofacial Research) rotational attending olarak çalıştı. 2013 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nde profesör kadrosuna atandı. 2016 yılında Ankara 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı hastanesinde görev yapmaya başlamasının ardından 2017 yılında Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal Sağlık Enstitüsü, Diş Hekimliği ve Kraniofasiyal Araştırmalar Enstitüsü (National Institute of Dental and Craniofacial Research) bölümünde misafir araştırmacı olarak projelerde görev aldı. Bu esnada branşı ile ilgili çalışmalarına ek olarak, *bilimsel araştırmalar, projeler ve kalite iyileştirme konularında, bilgi güvenliği farkındalığı* (NIH security program, using IT resources, information management, local and remote access, internet safety, physical security and back-up), *temel bilgi sistemi güvenlik yetkilendirmesi*(Basic information system security authorisation- ISSA), *gizlilik bilinci*(Privacy Awareness), *kayıt, doküman ve risk yönetimi*(records lifecycle, electronic messages, federal records, risk management, work station basics), *sistem yönetimi*(system administration), *çalışan ve hastalarda temel haklar ve ayrımcılık*(discrimination and harassment and No FEAR Act), *güvenli çalışma*(Laboratory safety training) ve etik konularında eğitimler almıştır. American Educational Service, The American Oral and Maxillofacial Surgery Courses Program Koordinatörlüğü, K.T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Eğitim Komisyonu Başkanlığı, K.T.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kurul Üyeliği ve K.T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Enfeksiyon Komitesi Başkanlığı görevi yapmıştır. Ağız ve Çene-Yüz Cerrahisi Derneği Yönetim Kurulu Üyeliği ve American Institute of Implant Dentistry Türkiye Direktörlüğü görevini yürütmektedir. 2018 Mart ayı itibarıyla Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitü Başkanlığını yürütmektedir. Ulusal ve uluslararası düzeyde 100’ den fazla yayını, kongre bildirisi ve 1 adet kitap çeviri editörlüğü bulunmaktadır. Evli olup, Miral Can adında bir oğlu vardır.

**Prof. Dr.
Nevzat
KAHVECİ**



Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ
Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye

Eğitim Durumu: 1981-1989 Ankara- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
2010- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı (Prof. Dr.)
2001-2004 UÜ Tıp Fakültesi Akreditasyon Alt Komisyonu üyeliği
2003-2004 UÜ Tıp Fakültesi Akreditasyon Kurulu üyeliği
2003-2008 UÜ Tıp Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitimi Yürütme Komisyonu üyeliği
2005-2008 UÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu üyeliği
2006-2008 UÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdür yardımcılığı
2006-2008 UÜ-SK Kalite ve Akreditasyon Üst Kurulu üyeliği
2006-2008 UÜ-SK Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği Komitesi üyeliği
2006-2008 UÜ-SK Yönetişim, Liderlik ve Yönlendirme Takım üyeliği
2006-2007 UÜ-SK Tesis Yönetimi ve Güvenliği Komitesi üyeliği
2007-2008 UÜ-SK Tesis Yönetimi ve Güvenliği Takımı sorumlusu
2007-UÜ Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu üyeliği
2008-UÜ Tıp Fakültesi Deneysel Hayvanları Yetiştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetim Kurulu üyeliği - 2011-UÜ Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu Üyeliği



**Dr. Öğr.
Üyesi Ali
ARSLANOĞLU**

Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE

1973 yılında Çankırı da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara da tamamladı. GATA Sağlık Astsb. Hazırlama ve Sınıf okulunu bitirmiştir. Anadolu üniversitesini iktisat fakültesinden 1998 yılında mezun oldu. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD. Uluslararası Kalite Yönetimi bilim dalında yüksek lisansı yaptı. Haliç Üniversitesi İşletme doktora sınavını yaptı. Çeşitli kongre, sempozyum ve dergilerde kalite ile ilgili çalışmaları vardır. Yayımlanmış 2 ilkyardımlar kitabı, 2 kalite yönetimi ile ilgili kitap bölümü bulunmaktadır. Şu an Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlıkta Kalite Güvence ABD Başkanı olarak görev yapmaktadır.



**Dr. Öğr. Üyesi
Muhammed
Emin
DEMİRKOL**

Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Emin DEMİRKOL,
TC. Sağlık Bakanlığı, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, İl Müdürü, Bolu, TÜRKİYE

1984 senesinde İstanbul'da doğdu. İlkokulu Yeniçağa Yaşar Çelik İlkokulu'nda Ortaokulu Bolu İmam Hatip Lisesi'nde, Lise tahsilini İstanbul Bağlarbaşı Lisesinde Lisansını Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Ardından Gerede Devlet Hastanesi Acil Servisinde pratisyen hekim olarak görev yaptı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalında uzmanlık eğitimini tamamlayarak 2 yıl Van İli Bahçesaray İlçe Hastanesinde iç hastalıkları uzman tabibi ve Hastane Başhekimisi, 2 yıl da Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Hastane Yöneticisi /Başhekimisi olarak görev yaptı. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Ana Bilim Dalına Dr.Öğr.Üyesi olarak akademik kadroya atandı. 30.11.2017 tarihinde Bolu İl Sağlık Müdürlüğü görevine başladı. Evli ve 3 çocuk babası olan Müdürümüz İngilizce ve Arapça bilmektedir.

**Dr. Öğr. Üyesi
Hacer
CANATAN**

Dr. Öğretim Üyesi Hacer CANATAN
İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

6 Ağustos 1969' da Sivas'ın Hafik kazasında doğdu. İlk ve orta ve lise öğrenimini babasının askerî personel olması nedeniyle değişik illerde okuduktan sonra en son Sivas 4 Eylül Kongre Lisesi'nde tamamlayarak mezun olmuştur. Hacer Canatan; 1990 yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulunu, 2005 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane Hizmetleri Yönetimi yüksek lisansını, 2019 yılında Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku/Sağlık Hukuku yüksek lisansını,2019 yılında Atatürk Üniversitesi Acil Durum ve Afet Yönetimi Ön lisansını,2020 yılında Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim dalında doktora öğrenimini tamamlamıştır. Araştırmacı 20 yıl Türk Silahlı Kuvvetleri'nde değişik hastanelerde yönetici hemşire olarak görev yapmış, 2010 yılında TSK Emekli olduktan sonra çeşitli hastanelerde Kalite Koordinatörü ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü görevlerinde bulunmuş son 6 yıldır çeşitli üniversitelerde kısmi zamanlı öğretim üyesi olarak çalışmıştır.2020 yılından itibaren Şişli Meslek Yüksekokulu' nda Dr Öğretim Üyesi olarak görevine devam etmektedir. Çeşitli kongre, sempozyum ve dergilerde çalışmaları bulunmaktadır. 1999 Gölcük Depremi'ni yaşadığı günden itibaren gönüllü olarak Sivil Toplum Kuruluşları ile çalışmakta, afet eğitimleri vermekte ve ihtiyaç halinde göreve gitmektedir. İstanbul Bölge Adliye Mahkemesi Adalet Komisyonu Başkanlığı'nda alanıyla ilgili bilirkişidir. Hacer Canatan bekar ve 2 çocuk annesidir.



**Dr. Gökhan
ÜRKMEZ**

Dr. Gökhan Ürkmez,

S.B. Menemen Devlet Hastanesi, İzmir, Türkiye

25 Ocak 1974'te Sivas'ta doğdu. İlk ve orta öğrenimini doğduğu kentte, liseyi Ankara'da bitirdi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 2000'de tamamlayarak tıp doktoru unvanını aldı. Çeşitli sağlık kurumlarında hekimlik ve medikal direktörlük görevlerinde bulunan Dr.Gökhan Ürkmez, 20 yılı aşkın süredir sağlık hukuku, sağlık kurumları işletmeciliği, sağlık turizmi, tamamlayıcı tıp yöntemleri, kişisel gelişim alanında çalışmalar yapmaktadır.Sağlık otoriteleri tarafından kabul edilmiş kaleme aldığı ulusal ve uluslararası makaleleri bulunmaktadır.Birçok sağlık kongresinde konuşmacı olarak katkıda bulunmuştur.

**Uzm. Dr. Ali
EKİN**



Uzm. Dr. Ali EKİN,

Muş Hasköy Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Muş, Türkiye

1988 yılı Muş doğumlu olup, ilk ve ortaöğrenimini Muş'ta tamamlamıştır. 2005 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi kazanmış, 2011 yılında fakülteyi üçüncülükle bitirmiştir.

2005-2011: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

2012-2016: Kocaeli Üniversitesi İç Hastalıkları A.B.D(Tıpta Uzmanlık)

2017-2018: Malatya İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği (Yüksek Lisans)

2017-Halen: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi İşletme Bölümü (Lisans)

Çalıştığı Kurumlar ve Görevleri:

2011-2012: Muş Devlet Hastanesi Acil Servisi(Pratisyen Tabip)

2012-2016: Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı(Araştırma Görevlisi)

2016-2016: Bingöl Devlet Hastanesi (İç Hastalıkları Uzmanı)

2016-2017: Bingöl Devlet Hastanesi(Başhekim Yardımcısı)

2017-2017: Bingöl Devlet Hastanesi(Hastane Yöneticisi)

2017-2020: Bingöl Devlet Hastanesi(Başhekim)

2020-Halen: Muş Hasköy Devlet Hastanesi(İç Hastalıkları Uzmanı)

Birçok alanda sertifika ve katılım belgesi bulunan Dr. Ekin, iç hastalıkları ana dal ve yan dallarıyla ilgili akademik çalışmalar dışında, sağlık yönetim süreçleriyle ilgili(Kalite, Verimlilik, Hasta Hakları ve Çalışan Sağlığı ve Güvenliği, Bilgi Yönetim sistemleri, İş Sağlığı ve Güvenliği, Performansa Dayalı Ek ödeme vs) çalışmalarına da devam etmektedir.

**Dr. Mehmet
Ozan UZKUT**

Dr. Mehmet Ozan Uzkut,

Mobbing Derneği Antalya Şube Başkanı, Antalya, Türkiye

4 Temmuz 1965 yılında hakim bir babanın ve iktisatçı bir annenin ilk çocuğu olarak Afyon' da doğdum. Annem ve babamın işi dolayısıyla ilkokulu Antalya Finike de, ortaokulu Muğla merkez ortaokulunda, liseyi de İzmir Atatürk Lisesinde okudum.

Üniversite eğitimimi 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde aldım. Askerlik vazifemi Mardin Kızıltepe Şenyurt' da yaptım. Antalya Finike Hasyurt' da 16 sene doktorluk görevimi ifa ettim. Son 10 yıldır ise Antalya merkez de aile hekimliğinde çalışıyorum. Aynı zamanda Antalya Tabip Odası yönetiminde ve Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Delegeliğinde bulundum. Hali hazırda Mobbing Derneği Antalya il temsilcisiyim. Mobbing üzerine 30 ilde 300 ün üzerinde seminer verdim. Bunun yanında ulusal ve uluslararası kongrelerde mobbingi anlattım. Antalya Kent Konseyi' nde Sağlık Divanı Başkanı, KESS Sendikası' nda ve Hasta ve Hayvan Hakları Derneği' nde yönetim kurulu üyeliği yapmaktayım. Öncesinde ise Antalya Aile Hekimliği Derneği' nde yönetim kurulu üyeliği ile birlikte federasyon delegeliği de yaptım. Tıp hukuku, mobbing, malpraktis konularında uzun yıllardır adli yeminli bilirkişilik yapıyorum. Bunun yanında 10 yıldır muhtelif gazete ve dergilerde yazılarım yayınlanmaktadır. Son bir yıldır ise sadece Yeni Yüzyıl gazetesine her gün düzenli olarak makale yazıyorum.

**Dr. Özgür
ÖZMEN**



Dr. Özgür ÖZMEN,

**Öğretim Görevlisi, Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyesi, İstanbul, Türkiye
Öğrenim Durumu : PhD Devam**

Lefke Avrupa Üniversitesi Dil ve Edebiyat Fakültesinden 2003 yılında mezun oldu. University of East London İşletme Yüksek Lisansı (MBA)'nı 2006 yılında tamamladı. 1. Doktorasını İşletme Finansı Alanında 2009 yılında Middlesex School of Management'da tamamladı. 2019 yılında Yönetim Organizasyon Alanında başladığı 2. Doktorasına İstanbul Halic Üniversitesi'nde devam etmektedir. 2011-2013 yılları arasında Girne Amerikan Üniversitesi Muhasebe Bölüm Başkanlığı görevini yürüttü. 2011-2013 yılları arasında Girne Amerikan Üniversitesi'nde Operasyon Yönetimi, Örgütsel Davranış, Muhasebeye Giriş, İleri Muhasebe, Örgütsel Teoriler, İnsan Kaynakları, Liderlik, Aile Şirketleri Yönetimi, Turizm Muhasebesi, Hukuk Muhasebesi derslerini vermiştir. 2013 yılından beri Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyeliği bulunmaktadır. Avrasya Hastaneleri İşletme Direktör Yardımcısı olarak görev yapmaktadır. Aynı zamanda 2013 Yılı itibarıyla Nişantaşı Üniversitesi'nde Öğretim Görevlisi olarak Lisans ve Lisansüstü düzeydeki derslerden Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim, Sağlık Kurumlarında Bilgi İşlem Yönetimi derslerini vermektedir.

Projeler: İstanbul Kalkınma Ajansı – Kalkınma Bakanlığı ve Avrasya Hastanesi Zeytinburnu ortak Uluslararası Hasta Birimi Kurulumu ve Koordinatörlüğü
Uluslararası / Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiriler.

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

**Av. Semih
ÖNEM**

Av. Semih ÖNEM,

ANTAHED – Antalya Aile Hekimleri Derneği, Hukuk Danışmanı, Antalya, Türkiye

1961 Sivas doğumludur. İlk ve orta öğrenimini Sivas'da tamamladı,

1978 yılında Kara Harp Okulu, İşletme bölümünden Topçu Subayı olarak mezun oldu.

(Kara harp okulu 4 yıllık lisans düzeyinde eğitim vermektedir.)

Müteakiben, 20 yıl süreyle, Türk Silahlı Kuvvetlerinin çeşitli kıt'a, kurum ve karargahlarında görev yaptı. 1996 yılında Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesinden mezun oldu.

Müteakiben Genel Kurmay Başkanlığı Anlaşmalar Dairesinde Uluslararası İlişkiler Uzmanı Hukukçu olarak görev yaptı.

2002 yılında Yarbay Rütbesinde iken kendi isteği ile Silahlı Kuvvetlerden emekliye ayrıldı.

Halen Antalya Barosuna kayıtlı serbest Avukatlık yapmaktadır.

Evlü ve bir çocuk babasıdır.

5 Yıl Antalya Tabip Odasının Hukuk Danışmanlığı Yapmıştır.

14. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi
11. Uluslararası Hasta Hakları ve Çalışan Güvenliği Kongresi

KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ

Açılış Konuşmaları

RESMİ AÇILIŞ VE AÇILIŞ KONUŞMALARI

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

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

Prof. Cherry BEASLEY, PhD, MS, FNP, RN, CNE, Başkan ve Anne R. Belk Vakıf Profesörü Sağlık Bilimleri Hemşirelik Fakültesi, North Carolina Üniversitesi - Pembroke, **ABD**

Prof. Jeff BOLLES, PhD, MBA Programı İşletme Fakültesi Müdür Yardımcısı, North Carolina Üniversitesi - Pembroke, **ABD**

Prof. Dr. Fiğen Çizmeci ŞENEL, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Başkan, **TÜRKİYE**

Açılış Konferansı

Oturum Başkanı :

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,
Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Direktörü, **TÜRKİYE**,
Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, **ABD**

Konuşmacı :

AKUT HASTANELERDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Dr. AHMAD AL KHATEIB,

Profesyonel Akademi, **ÜRDÜN**

ÖZET

Günümüzde hasta güvenliği, küresel bir endişe ve sağlık hizmeti kalitesinin en önemli alanı olarak kabul edilmektedir. Tıbbi hata, önemli bir hasta güvenliği sorunudur ve mortalite, morbidite veya uzun süreli hastanede kalmaya bağlı olarak sağlık bakımı maliyetinde artışa neden olur. Hasta güvenliği, genellikle olumsuz sağlık olaylarına yol açan tıbbi hataların raporlanması, analizi ve önlenmesini vurgular. Bununla birlikte, olumsuz olayların çoğu önlenemez ve sağlık uzmanlarının zayıf performansından ziyade sistem veya organizasyon tasarımıdaki kusurdan kaynaklanmaktadır. Tıbbi hatalarla ilgili birçok çalışma, on hastadan birinin hastane bakımı sırasında zarar gördüğünü ortaya koymaktadır. Küresel çalışmalardan elde edilen tahminler, yan etkilerin oranını hastaneye her 100 kabul başına 3,2-16,2 olarak bildirmiştir. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği kritik bir konu olmasına rağmen, bu yönüyle ilgili özellikle gelişmekte olan ülkeler de çok az çalışma yapılmıştır.

Bu çalışma, gelişmekte olan ülkelerdeki akut hastanelerdeki sağlık uzmanlarının hasta güvenliği kültürüne ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Hastane Güvenliği Kültürü Araştırması, sağlık hizmetlerinin kaliteli bakımı iyileştirme hedefine ulaşmasını sağlamak için geliştirilmiştir. Anket, Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Kalite Ajansı (AHRQ) tarafından kabul edilmiştir.

Konuşmacı :

HASTA GÜVENLİĞİ VE KLİNİK KALİTEDE YENİLİKLER

Dr. Zakiuddin AHMED,

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

Konferans 1 -2

Oturum Başkanı :

Dr. Zakiuddin AHMED, Kongre Eş-Başkanı,

eSağlık, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği, Sağlıkta Paradigma, PharmEvo,
Dernekleri Başkanı,

Riphah Üniversitesi öğretim üyesi, King Saud Üniversitesi (Riyadh) RAH proje direktörü, Dijital
Bakım, Tıbbın Sesi, Sağlık Profesyonelleri Temsilcisi, CEO, **PAKİSTAN**

Konuşmacı :

**UMMAN SULTANLIĞINDA BİR EĞİTİM HASTANESİNDE TIBBİ ATIK YÖNETİMİNDE GÜVENLİ
VE MALİYET ETKİN BİR YÖNTEM**

Dr. Yasmine Al Hatimy,

Sultan Qaboos Üniversite Hastanesi, Kalite, Akreditasyon,
Klinik Risk ve Hasta Güvenliği Konularında Kıdemli Uzman Danışman,
Maskat, **Umman**

ÖZET

Herhangi bir ülkedeki sağlıkta atık yönetimi, önemli çevresel ve mali sorumluluk oluşturur. Bu faaliyeti düzenlemek ve izlemek için çok sayıda yasa ve yönetmelik çıkarılırken, hastaneler üzerindeki etki artmaktadır. Hastanemizde klinik atıkları yönetmenin maliyet etkinliğine ilişkin yakın zamanda yapılan bir değerlendirme, mevcut güvenlik sorunlarını ve hastanedeki mevcut uygulamaların yarattığı artan mali yükü yönetmek için atık sürecimizi yeniden tanımlama ve iyileştirme ihtiyacının acil olduğunu ortaya koydu.

Bu makale, hastanemizin atık yönetimi eksiklerini ve risklerini belirlemek ve güvenliği artırmak, maliyetleri düşürmek ve bir hastane kültürü ortamında atık yönetimi farkındalık düzeyini yükseltmek için idari ve mühendislik mekanizmalarını başlatarak sonuç gelişmelerini inceledi. Çeşitli güvenlik iyileştirme mekanizmaları, daha güvenli, daha akıcı hat uygulamaları ile sonuçlandı ve sonuç olarak, kısa bir süre içinde önemli bir maliyet düşüşüne dönüştü ve bu da maliyetlerde % 70 genel bir düşüşle sonuçlandı

Konuşmacı _____ :

DIŞ HEKİMLİĞİNDE HASTA GÜVENLİĞİNİN GELECEĞİ: 21. YÜZYIL İÇİN MODERN BİR YAKLAŞIM"

Prof. Dr. Khan Yawar Hayat,

Astt Dean Medical Education –
Riphah Uluslararası Üniversitesi,
Islamabad. PAKİSTAN

ÖZET

21. yüzyılın sağlık sorunları tüm sağlık bilimlerini kapsamaktadır. Hasta güvenliği ve kalitesi şu anda sağlık hizmetlerinde yüksek bir profile sahiptir. Günlük uygulamada hasta güvenliği önlemlerini uygulama çabalarına aktif olarak katılmak ve bir hasta güvenliği kültürü oluşturmak için sağlık hizmetlerinde çalışan tüm pratisyenlerin ve sağlık kuruluşlarının hasta güvenliğinin genel bağlamına daha aşına olması esastır. Dış hekimliği mesleği, iyi bir genel sağlık sağlamak için gerekli olan ve riskleri en aza indirmeyi ve hekimlerin kendi deneyimlerinden ve başkalarının deneyimlerinden öğrenebilecekleri açık bir hasta güvenliği kültürü oluşturmayı amaçlayan güvenli dış bakımı sağlamayı taahhüt eder. 21. yüzyılda ağız sağlığı hizmetleri, dış hekimliğini değiştirebilecek, son teknoloji hasta bakımına olan talebi artırabilecek, yaşlanan nüfusun hastalık modellerini değiştirebilecek olarak nitelendirilebilir. Bir yandan da maliyetleri kontrol altına alma baskısı ve bakıma erişimi iyileştirme gibi bilgilerle karakterize edilebilir. Bu bağlamda, bu zorlukların üstesinden gelmek için modern bir yaklaşım benimsemek birinci önceliktir ve parlak bir geleceğe sahiptir. Modern bir yaklaşım, hizmetlerin etkisini ve verimliliğini artıran daha kaliteli ağız sağlığı hizmetlerine ulaşmanın bir yolu olarak giderek daha fazla kabul görmektedir.

Konuşmacı _____ :

EVDE BİYOGÜVENLİK; COVID-19 BAĞLAMINDA GÜNLÜK KULLANIM İÇİN BİYOMEDİKAL LABORATUVAR GÜVENLİK ÖNLEMLERİ NASIL ÇEVİRİLİR

Prof. Miguel Reina Ortiz,

South Florida Üniversitesi, Halk sağlığı Koleji,
Tampa, Florida, ABD

Konuşmacı :

YAŞLI AMA DEĞERSİZ: KERALA'DAKİ YAŞLI KADIN KOOPERATİF İŞÇİLERİNİN İŞ YERİ KALİTESİ VE GÜVENLİĞİ ÜZERİNE KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Dr. Bindhya Vijayan,

Nitel veri analisti, Halk Sağlığı Uzmanı, Ayurveda Doktoru,
Sağlık Geliştirme Aktivisti, Karma Yöntem Araştırmacısı,
Kerala Sağlık ve Müttelikler Üniversitesi, HİNDİSTAN

ÖZET

Çalışma, küme örnekleme yönteminin kullanıldığı kesitsel bir çalışmadır. Çalışma alanları Kerala, Alappuzha Bölgesi Kanjikkuzhi Panchayat'ın beş bölgesinden oluşmaktadır.. Veriler, yaşlı kadın kooperatif işçileriyle gerçekleştirilen 152 görüşme ve hindistan cevizi endüstrisinden çalışan paydaşlarla yapılan 10 derinlemesine görüşme kullanarak toplanmıştır. Nicel veriler için istatistiksel analizler, nitel veriler için anlamsal ve tematik analizler yapılmıştır.

Bulgular:Hindistan cevizi işçilerinin % 72'sinin sosyo-ekonomik açıdan fakir olduğu gözlemlendi. Katılımcıların yarısından fazlası (% 53) duldu. % 93'ü ailelerini desteklemek için, % 90'ı yoksulluk ve aile baskısı nedeniyle herĐün boş zamanlarında hemen hemen her türde hindistan cevizi işinde çalışmak durumunda kalıyordu. Çoğunluğu iş yerinin kalitesi nedeniyle özellikle diz ağrısı, donmuş omuz ve bel ağrısı gibi kas-iskelet sağlığı sorunları olmak üzere birçok hastalıktan muzdaripti. Hipertansiyon ve diyabet en yaygın Bulaőtıcı Olmayan Hastalık'ları (BOH) olduğu ortaya kondu. Çoğunun Solunum sağlığı sorunları vardı. Ayurvedik tıbbi kullanımlar, tüm kas-iskelet sistemi sağlık sorunlarının tedavisinde daha yayĐındı. BOH ve diğer akut hastalık vakalarında geleneksel tıbbi bakıma başvurulduğu görüldü.

Sağlık hizmeti arayışıyla konusunda bu yaşlı kadınların düzenli olarak sağlık hizmeti arayacak ekonomik kaynaklara sahip olmaması önemli bir bulgudur. Bu çalışmadan, çalışma düzeni ile morbidite profili arasında yakın bir bağlantı olduğu sonucuna varılabilir. Geriatri politikasında, özellikle yaşlı kadın işçilerin toplumun en marjinal kesimlerinden olduğu gerçeği göz önüne alındığında, yaşam, kaliteli çalışma ve sağlık koşullarının üzerinde durulmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çalışma Ortamının Kalitesi; Güvenliği; mesleki sağlık; yaşlı kadınlar

Konuşmacı :

HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI

Eren BİNGÖL,

T.C. Sağlık Bakanlığı,
Hasta ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, Şube Müdürü,
Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı :

RUH SAĞLIĞINDA ULUSLARARASI HASTA GÜVENLİĞİ HEDEFLERİNİN UYGULANMASI

Dr. Hatim Abdulaziz Banjar,

Uzman Hemşire & Kalite Uzmanı, Hasta Deneyim Bölümü,
Eradah Ruh Sağlığı Kompleksi –
Bağımlılık Tedavi Hizmetleri,
Cidde, SUUDİ ARABİSTAN

ÖZET

Her gün çok sayıda hasta, dünya çapındaki pratisyenler tarafından sorunsuz bir şekilde tedavi edilmekte ve bakılmaktadır. Bununla birlikte, tıbbi tedavinin seyri sırasında ilaçla ilgili ters giden durumlar, yanlış teşhis ve kayma ve düşme gibi olaylar meydana gelir ve hastaları yaralanma ve zarar görme riski altına sokar. Tıp Enstitüsü, Amerika Birleşik Devletleri sağlık sisteminde gerçekleşen tıbbi hataların mortalite ve morbiditeye ne kadar katkıda bulunduğunu vurgulayan To Err is Human: Building a Safer Health System (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 1999) adlı ufuk açıcı raporunu yayınladığından beri, dünya çapındaki sağlık kuruluşları, hasta güvenliğinde en iyi uygulamaları geliştirmek ve oluşturmak için harekete geçti, bu da olay raporlama sistemlerinin ve hizmet sağlayıcılar arasında politikaların ve prosedürlerin geliştirilmesine ve teşvik edilmesine yol açtı. Buna yardımcı olmak için, hasta güvenliğinde belirli iyileştirmeleri teşvik etmek ve sağlık hizmetlerinde sorunlu alanları vurgulamak ve bu sorunlara kanıt ve uzman temelli uzlaşma çözümlerini tanımlamak için bir hasta güvenliği hedefleri listesi geliştirilmiştir. (JCIA - 4. Baskı, 2011)

Tıbbi ortamlarda bulunan aynı hasta güvenliği risk faktörlerinin birçoğu ruh sağlığı ortamları için geçerli olsa da, akıl sağlığı bağlamında ortaya çıkan hasta güvenliği sorunları, ya akıl hastalığı olan bireylerde daha yaygındır ya da akut tıbbi bakımda ortaya çıkanlara göre atipiktir.

Uluslararası Ruh sağlığında hasta güvenliği hedefleri:

Ne yazık ki, genel sağlık ortamında Uluslararası hasta Güvenliği Hedeflerine ulaşmak için kullanılan genel yöntemlerin çoğu uygulanabilir değildir veya ruh sağlığı sektöründe uygulanacak değişikliklere ihtiyaç duyar.

Anahtar Kelimeler: Mental Sağlık, Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri

Konuşmacı :

MALPRAKTİS, HASTA HAKLARI, SAĞLIK ÇALIŞAN SORUMLULUĞU, HUKUKSAL SORUMLULUK” (İLGİNÇ VAKALAR) / EVDE BAKIM, HUKUKİ HAKLAR

Av. Gürkan ARIKAN,

_HAKSAD – Hasta Hakları Savunma Araştırma ve Geliştirme Derneği,
Başkan Yardımcısı, Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ VE SAĞLIK KENDİ YETERLİLİĞİNİN ARTIRILMASI

İbrahim Edib KÖKDEMİR,

HAKSAD – Hasta Hakları Savunma Araştırma ve Geliştirme Derneği, Başkan Yardımcısı,
Ankara, TÜRKİYE

İhtiyaç

Bir hasta hakkı olarak, sağlık okuryazarlığının ve bireysel sağlık bilinci ve yeterliliğin artırılması gerekmektedir.

Nedenleri

- Bilgi çağı ve bilgi toplumu içerisinde bir bilgi kümesi olarak sağlık bilgisine erişim kolaylaşmıştır.
- Sağlık hizmetleri evrensel bir gereksinim olmaya başlamış, bu da ekonomik sistemdeki maliyetini çok yükseltmiştir.
- Varolan resmi kaynaklarla karşılanması zorlaşmaya başlamış ve bu da varolan sağlık hizmetleri sunumunun tekrar düşünülmesini gerektirmiştir.

Engeller ve şu anki durum

- Durum: Hukuk sisteminin, sağlık hizmetlerinin sağlanmasını, belli bir insan grubuyla sınırlandırması ve buraya erişimin sınırlı ve maliyetli olması.
- Sonuçları: alternatif tıp, bilgi kirliliği, ehliyetsiz yanlış pratikler, kitlesel bilim dışı yöntemlere yönelim, bilimin reddi.

Çözüm önerileri

- Sağlık Bilgisi Eğitiminin, daha aktif eğitim sürecine dahil edilmesi.
- Sağlık sistemlerinin “yaygın eğitimlere” daha fazla kaynak ayırması ve temel konularda bireysel kendine yeterliliğin artırılması.
- Sivil toplum örgütlerinin “yaygın eğitim”de aktif rol alması, sağlık sisteminin bu örgütlenmelerle entegrasyonu.
- Dijital araçların sağlık eğitimde aktif kullanılması ve eğitim süreçlerinin geliştirilmesi ve ölçülmesi.

Konuşmacı :

GÜVENLİK VE KALİTE ETKİSİ İÇİN GELİŞMİŞ CERRAHİ TASARIMI (ERAS)

Prof. Dr. Paul Barach, MD, MPH, Wayne State University School of Medicine, Children's Hospital of Michigan. Lecturer and Senior Advisor to Dean, **ABD**

ÖZET

Öğrenme Hedefleri - Eğitim sonrası katılımcılar;
ERAS sonuçlarını iyileştirmek için tüm süreçlerin standardizasyonunun önemini,
ERAS uygulamasında verimli planlamanın lojistiğini,
ERAS kalitesi ve güvenliği konusundaki uzmanlığını ve güvenlik, kalite ve operasyonel iyileştirmeyi sağlamak için kullanılabilir pratik becerileri,
TeamSTEPPS gibi pratik ekip araçları kullanarak, klinisyen katılımı, bakımın güvenilirliği ve operasyonel mükemmellik üzerinde büyük bir etkiye sahip olacak şekilde son derece verimli bariatrik ekipler oluşturmayı ve yönetmeyi,
Ameliyathanede daha iyi ERAS hasta sonuçları elde etmek için teknik ve teknik olmayan becerilerin önemini takdir etmeyi öğrenecek.

Konuşmacı :

RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNDE HASTA DENEYİMİNİN ÖLÇÜLMESİ

Dr. Hatim Abdulaziz BANJAR,

Uzman Hemşire & Kalite Uzmanı, Hasta Deneyim Bölümü, Eradah Ruh Sağlığı Kompleksi – Bağımlılık Tedavi Hizmetleri, **SUUDİ ARABİSTAN**

Giriş: Son 10 yılda, odak noktası hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetini ölçmekten, hastanın sağlık hizmetlerinde tam deneyimini ölçmeye doğru değişti. Artık bunun hastanın bakış açısını göz önünde bulundurmanın isteğe bağlı olmadığı ve bunun yüksek kaliteli bakım elde etmek için gerekli olduğu konusunda dünya çapında bir farkındalık var.

Hasta Deneyimi Nedir? Hasta deneyimi, hastanın ve / veya ailesinin sağlık hizmeti sistemi ile sahip olduğu tüm ertelenmiş etkileşimleri, sağlık planlarına katılım ve doktorlar, hemşireler ve personel uygulamaları ve davranışları, hasta gibi sağlık hizmeti sağlayıcılarının tüm yönleri dahil olmak üzere bünyesinde barındırır. Ayrıca, hastalar için önemli olan ve araştırma yaparken oldukça dikkate alınan sağlık hizmeti sunumunun diğer yönlerini de kapsayan deneyim zamanında randevu alma, bilgiye kolay erişim ve sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iyi iletişim gibi bakım hizmetleri de buna dahildir.

Ne yapılmalı?: Hastaların bilişsel ve davranışsal kapasitelerinin karşılaştığı sınırlılıkların anlaşılması ve çatışma anlayışıyla ruh sağlığı hizmetlerinde hasta deneyimi ölçümünün nicel yaklaşıma sahiptir. Karma bir yöntem olan nicel ve nitel yaklaşım kombinasyonu, basit bir anket yapılarak hastaların düşüncelerini dinleme yoluyla gerçekleştirilmiştir. (hasta görüşmeleri - Hasta panelleri - Hasta hikayeleri - Koşuş turları - Hasta Danışma ve İrtibat Hizmetleri geribildirim - Şikayetler ve iltifatlar).

Sonuç: Oluşturulan veri analizi, tedavi ortamının iyileştirilmesine odaklanan ve hasta memnuniyetinde önemli bir artışa yol açan 3 iyileştirme projesinin oluşturulmasıyla sonuçlandı.

SAĞLIK VE HASTA HAKLARI: TÜRKİYE’ DA SURIYELİ MÜLTECİLERİN DURUMU

Prof. Dr. Nasir WARFA,

Barts ve Londra Tıp ve Dış Hekimliği Okulu, Londra, **İNGİLTERE**

ÖZET

Son yıllarda Dünya'da büyük nüfus hareketleri yaşandı. BMMYK istatistikleri, 2017 yılının sonuna doğru dünya genelinde 68,5 milyon insanın zorla yerinden edildiğini bildirdi. Bu insanların 40 milyonu ülke içinde yerinden edilmiş, 25,4 milyonu mülteci ve 3,1 milyon sığınmacıdır (BMMYK, 2018). Son istatistikler, bu mültecilerin ve ülke içinde yerinden edilmiş insanların çoğunun Suriye, Afganistan, Sudan, Myanmar ve Somali gibi devam eden çatışmaların yaşandığı ülkelerden kaçtığını gösteriyor. Mültecileri ve yerinden edilmiş insanları en çok kabul eden ülkelerin en başında İran, Lübnan, Türkiye, Pakistan ve Uganda geliyor. (BMMYK, 2018). Bu makale, Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin ruh sağlığı gereksinimlerine odaklanmaktadır. BMMYK programıyla resmi olarak Türkiye'de kayıtlı 3,3 milyon mülteci olmasına rağmen, bu nüfusa yönelik akıl sağlığı hizmetleri, ülkede sınırlı mülteci bakımı sağlayan birkaç yerel kuruluş tarafından sağlanmaktadır.

Milyonlarca mültecinin şiddetli bir şekilde yerinden edilmesi ve kısa bir süre içinde Türkiye'ye aniden gelmesi, hem Türkiye'de hem de AB Üye Devletlerinde temel ihtiyaçların nasıl karşılanacağı konusunda önemli zorluklara neden oldu (barınma, yemek, barınma, eğitim, sağlık ve yasal durum). Öte yandan, zorunlu göç durumu, Suriyeli mültecilerin çok sayıda engel ve kültürleşme stresi ile karşı karşıya kaldıkları için varoluşsal yaşamları için bir tehdit oluşturdu. Birkaçına değinmek gerekirse akademik ve profesyonel niteliklerin değersizleştirilmesi, dil zorlukları, yasal belirsizlikleri ve işsizlik durumu örnek verilebilir. Yukarıdakilerin her biri, psikolojik sıkıntı için bir risk faktörüdür. Mülteci nüfusu ile yürütülen çeşitli epidemiyolojik araştırmalar, mülteci olmayan nüfuslara kıyasla mülteci gruplarında yüksek oranda psikiyatrik bozuklukluklar (depresyon, TSSB, genel anksiyete ve panik bozuklukları) olduğu gözlemlenmiştir. Ruh sağlığı hizmetlerine erişim eksikliği, sağlıklı ve anlamlı bir yaşam sürdürme haklarını daha fazla tehlikeye atmaktadır. Bu sunumda Suriyeli mültecilerin ruh sağlığı ihtiyaçlarının nasıl ele alınabileceği incelenecek ve tartışılacaktır.

'AFETLER VE GÜVENLİ HASTANE İNDEKS KULLANIM ÖRNEĞİ'

Dr. Öğr. Üyesi Hacer CANATAN, T.C. İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri Bölüm Başkanı, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Çalışmanın Problemi: Ülkeler afetler olmadan önce çeşitli hazırlıklar yaparlar. Bu hazırlıklar esnasında ölçemediğini şeyi yönetemezsin mantığından çıkarak bazı verileri bilmek önemlidir. Küresel olarak afet ya da insanların sebep olduğu krizlere yönelik ülkeler risklerin raporlanması ile ilgili çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmalar içerisinde Risk Yönetim İndeksi(INFORM- The Risk Management index) ve DünyaRisk Raporu(World Risk Report) en önemli olanlarıdır. 2017 yılının verilerini içeren "INFORM Küresel Risk İndeksi 2018" raporuna göre; INFORM indeks puanında 0 ila 2 riski çok düşük, 2 ila 3,5 riski düşük, 3,5 ila 5 riski orta, 5 ila 6,5 riski yüksek, 6,5 ila 10 riski çok yüksek olarak tanımlamaktadır. Bu rapora göre, Türkiye'nin INFORM indeks puanı 5,0 olarak hesaplanmıştır. Batı Asya'da bulunan Türkiye üst-orta gelir düzeyinde yer almakta olup 191 ülke arasında INFORM indeks puanı bakımından 45. Sıradadır. Türkiye'nin komşularından Yunanistan 2,9, Bulgaristan 2,6, Suriye 6,9 Irak 6,8, İran 5,0, Azerbaycan 4,7 ve Gürcistan 3,8 puana sahiptir. Türkiye'nin 5,0 indeks puanının olması yüksek risk grubunun içinde olduğumuzu ve aynı zamanda son üç yılın trendine göre mevcut risklerin artma eğiliminde olan ülkelere birisi olma özelliği taşıdığımızı göstermektedir.

Çalışmanın Amacı: Sağlık hizmetlerinin hali hazırda devam eden işleyişi, bazı temel faktörlere dayanır, yani; sağlık hizmetlerinin verildiği binaların her türlü tehlikeye maruz kalmaya ve zorlanmaya karşı koyabilecek yapılar -hastaneler veya diğer tesisler gibi- olması gereklidir. Bu çalışmada İstanbul ili hastanelerinde kullanılan Güvenli Hastane İndeks kullanım verilerini hastane güvenlik seviyeleri açısından sunarak mevcut veriler ile öneri paylaşımının yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya ait veriler örneklem grubundaki hastanelerin kullanmış olduğu Hastane Afet Planlarını hazırlama kılavuzunun EK 1 ve EK 2 'de bulunan ve WHO tarafından yayınlanan "Hospital Safety Index: Guide for Evaluators" isimli rehber kitapta geliştirilen Güvenli Hastane Kontrol listesi kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerini test etmek amacıyla SPSS 21 ve Microsoft Office Excel istatistik programı kullanılmıştır. Araştırmada ilk olarak güvenilirlik ve normallik analizleri yapılmıştır. Daha sonra tanımlayıcı istatistikler ile frekans analizleri yapılmıştır. Son olarak araştırma hipotezlerini test etmek için ise frekans, Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) yapılmıştır.

Bulgular ve Sonuçlar: Örneklem grubumuzda bulunan tüm hastanelerin ilk olarak bulunduğu bölgelere ait toplam hastane güvenlik puanı, toplam yapısal güvenlik puanı, toplam yapısal olmayan güvenlik puanı ve toplam afet ve acil durum yönetimi puanları bulunmuştur. Tüm hastanelerin toplam güvenlik seviyeleri bulunmuştur. 1.seviyede hastane bulunmamaktadır. %93 'ten fazlası 3.seviye ve üzeri hastanedir.

Anahtar Kelimeler: Afet Yönetimi, Hastane, Güvenlik seviye düzeyi

SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI HASTANE VERSİYON 5 (SKS-HV5)'in EFQM MÜKEMMELLİK MODELİ (EFQM MM) İLE KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK DURUM ÇALIŞMASI

Dr. Meltem YURTSEVEN, Mine FINDIKLI AFACAN,
Beykoz Üniversitesi, Dr. Öğr. Görv., İstanbul, **TÜRKİYE**
Beykent Üniversitesi, Doç.Dr., İstanbul, **TÜRKİYE**

Özet : Hastaneler, müşteri odaklılık, maliyet bilinci ve teknolojik gelişmelerle birlikte kalitenin mükemmelleştirilmesi kapsamında performansın etkin yönetilmesine ve hasta odaklı kaliteli hizmette tüm paydaşların kalite sürecinde olmasına giderek daha fazla önem vermektedir.

Amaçlar: Çalışmanın amacı SKS HV5 değerlendirmesine göre seksen beş ve üzeri puan alan ve kalite birimi bulunan üç kamu hastanesinin EFQM MM'nin puanlandırma metodolojisi olan RADAR'a göre kaç puan alacağına belirlenmesini sağlamak ve iki modelin karşılaştırmasını yapabilmektir. Böylece iki model arasında benzerlik ve farklılıkların olup olmadığı görülebilecektir. Bu karşılaştırma ile aynı zamanda hastanelerde kullanılan alanı olan kalite odaklı performans değerlendirme ölçüm araçlarına da dikkat çekmek istenmiştir.

Yöntem: Araştırma Nitel Araştırma Yaklaşımı çerçevesinde "Durum Çalışması" araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama araçlarını; görüşme tekniği, doküman inceleme, gözlemler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği ile belirlenen 3 kamu hastanesinin üst düzey yöneticileri olmak üzere (Başhekim, Kalite Direktörü, Sağlık Hizmetleri Müdürü, İdari ve Mali İşler Müdürü) toplamda 9 yönetici oluşturmaktadır. Görüşme tekniği uygulanırken EFQM MM'nin 32 kriterinden oluşan yapılandırılmış derinlemesine görüşme tekniği ve sonda (prob) sorular kullanılmış olup görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Her bir yönetici ile ses kayıt cihazı eşliğinde yapılan görüşmeler ortalama 45dk. sürmüştür ve görüşmeleri tamamlayabilmek adına her bir hastane için ortalama üç gün ayrılmıştır. Veri analizi yapılırken betimsel analiz benimsenmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik sağlamak için ise Guba ve Lincoln'ün (1982) altın standart olarak tanımlanan; inanılrlık, güvenilebilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabilirlik unsurları kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: SKS Hastane V5 değerlendirmesine göre 94-97/100 puan aralığına sahip üç hastane, EFQM Mükemmellik Modeli puanlandırmasına göre 300-304 aralığında puanlar almıştır. Bu puanlar dört aşamalı bir puanlandırmaya sahip olan RADAR'ın Mükemmellikte Yetkinlik seviyesini (300<puan<600) ifade eder. SKS Hastane V5'in; EFQM MM'nin girdi ve sonuç kriterlerinden; liderlik, strateji, çalışanlar, işbirlikleri ve kaynaklar, iç ve dış paydaş sonuçları, toplumla ilgili sonuçlar ve iş sonuçları bakımından opsiyonel uygulamalara sahip olduğu görülmüştür. EFQM MM'nin bu kriterleri kilit seviyede önemli gördüğü ve bu açıdan SKS HV5'e göre daha bütünsel bir bakış açısına sahip olduğu,,kriterler arasında döngüsel bir neden-sonuç ilişkisi kurduğu tespit edilmiştir. SKS Hastane V5 ise sağlık bakımının tanımlı standardizasyonları ile kalite güvencesini sağlamaya odaklıdır. İki modelin birbirini tamamlayıcı unsurları olduğundan yönetilmesi bir çok zorluk içeren kompleks yapıdaki matris organizasyonlar olan hastanelerin yönetim çıkmazlarını aşmak için bir sinerji yaratma potansiyeli olduğu tespit edilmiştir. Hastanelerin kalite güvencesinden kalite yönetimine, başka bir deyişle ne yapıldığından çok nasıl yapıldığına odaklanmaları için EFQM MM'ni kullanmalarının mükemmelliğe ulaşmada önemli bir rolü olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Kalite, EFQM MM, SKS Hastane V5

ISO 15189 TIBBİ LABORATUVAR AKREDİTASYONU KAPSAMINDA DIş KALİTE DEĞERLENDİRME (DKD) PROGRAMLARININ ÖNEMİ: PARAZİTOLOJİ LABORATUVARINDAKİ YERİ

Dr. Öğr. Üyesi Banuecek YÜCESAN¹, ¹ankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ÇANKIRI/ TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: ISO 15189 Tıbbi laboratuvar akreditasyonu standardı; ISO/IEC 17025 ve ISO 9001 standartlarının düzenlenmesiyle, hastalara doğru, güvenilir ve zamanında sonuç verilmesini güvence altına almak amacıyla oluşturulmuş, bireyin ve toplumun sağlığını korumasını hedef almış, tıbbi laboratuvar şartlarıdır. Dış kalite değerlendirme (DKD) ise laboratuvar akreditasyonu çerçevesinde bir dış kuruluşun laboratuvarın analiz performansını laboratuvarlar arası karşılaştırma programları da kullanarak değerlendirdiği bir kalite güvence sistemidir.

Amaç: Bu alışma ile ISO 15189 kapsamında DKD programının gerekliliğini ve Parazitoloji Laboratuvarlarında uygulanan DKD programlarını tartışmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlık hizmetinin üst düzeyde verilmesi, sağlığı tehdit eden unsurların ortadan kaldırılmasını sağlayacaktır. Sağlık hizmetlerinin yeterli, güvenilir ve hatasız olarak sunulması zorunludur. Laboratuvar testleri, klinik tanı ve tedavide önemli yol gösterici unsurdur. Günümüzde sağlık hizmetlerinin istenilen kalitede ve nitelikte olabilmesi için laboratuvarlarda kalite akreditasyon çalışmaları hızlanmıştır. Klinik laboratuvar kalitesinin iyileştirilmesi, planlanmış ve etkin bir denetim mekanizmasıyla mümkündür. Laboratuvarların kalite kontrol basamakları iki kısımdan oluşmaktadır. Birincisi; laboratuvar için yapılan kontrol analizleridir ki; bunlara iç kalite değerlendirme (İKD) sistemleri denir. İkincisi ise laboratuvarlar arası yapılan kontrol analizleri, ülke düzeyinde yapılan kalite kontrol çalışmaları ve uluslararası denetim sistemlerince yapılan kalite kontrol analizleridir ki, bunlara da dış kalite değerlendirme (DKD) sistemleri adı verilmektedir. Dış Kalite Değerlendirme laboratuvar performansının bir dış kurum veya olanak tarafından objektif olarak kontrol edilmesi sistemidir ve akreditasyon için gerekli bir yapıdır. DKD ile, İKD'dede gözden kaçan çalışma hataları da, bağımsız ve objektif bir kuruluşun danışmanlığında tanımlanabilmektedir. Laboratuvarlar belirli aralıklarla kendilerine gönderilen aynı lot numaralı örnekte, programa katıldıkları parametreleri analiz ederler ve sonuçlarını DKD kuruluşuna gönderirler. Sonuçlar laboratuvarın performansı ile ilgili bilgi sağlayabilir. Laboratuvar yönetimleri, kalite kapsamında elde edilen tüm DKD sonuçlarını zamanında değerlendirmek ve uygunsuz olanları ile ilgili olarak düzeltici ve önleyici faaliyetler yapmak zorundadırlar. Parazitoloji Laboratuvarlarının'da (PL) da doğru sonuçlar verilebilmesi için DKD uygulamaları yapılmalıdır. PL'da, DKD kapsamında yer alan uluslararası kuruluşlar CAP (College of American Pathologist), UK NEQAS (External Quality Assessment Services), QCMD (Quality Control for Molecular Diagnostics) INSTAND (Ringversuche Service) vb'dir. Bu kuruluşlar PL'da yapılan parazit serolojisi; kan parazitleri; dışkıda parazit aranması ve boyama yöntemleri; hızlı tanı analizleri; kalın damla- ince yayma analizleri; moleküler tanı analizleri ve kene, akar ve eklem bacaklıların tanımlanması gibi konularda DKD programları hazırlayarak, programa katılmak isteyen laboratuvarlara göndermektedirler. Laboratuvarlar bu sistemlere katılım sağlayarak, katılmak istedikleri parametreler için yıllık çevrimleri temin etmektedirler. Daha sonra DKD kuruluşlarından gelen örneklere çalışarak sonuçlarını yine bu kuruluşlara iletmektedirler. DKD kuruluşu gelen sonucun doğruluğuna göre skorlama yaparak bunu laboratuvarlara bildirmektedir. Doğru sonucu bulamayan laboratuvarlar, konu ile ilgili yapmış oldukları çalışmaları tekrar gözden geererek, düzeltici ve önleyici faaliyetler ile doğru sonuçlara ulaşmaya çalışacaklardır. DKD uygulaması olmayan testler için ise laboratuvar ararası karşılaştırma (LAK) analizleri yapılarak uygunluk konusunda değerlendirmeler yapılabilmektedir.

Sonuç: Laboratuvarların doğru, güvenilir sonuçlar verilebilmesi, kalite ve akreditasyon ile mümkündür. Kalite kontrol çalışmaları ile analiz sonuçlarının doğruluğunun sürekli olarak izlenmesi DKD sistemleri ile sağlanabilir. PL'nın da teknik, bilgi ve yeterliliklerinin değerlendirilmesi DKD sistemleri ile yapıldığından, tüm testlerin doğruluğunu belgelemek için sisteme dahil olunması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Akreditasyon, Dış Kalite Değerlendirme, ISO 15189, Parazitoloji Laboratuvarı

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN YAKINLARININ MEMNUNİYET DEĞERLENDİRMESİ: BİNGÖL DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

UZ.DR.ALİ EKİN- Muş Hasköy Devlet Hastanesi/ Muş/Türkiye

MEHMET VURAL- Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi,Elazığ, Türkiye

Rukiye Azra BUDUNOĞLU- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

KUBİLAY İLDAN- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

TÜLAY KORKMAZ- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

GİRİŞ: Günümüzde sağlık sektörü giderek artan rekabet ortamında önemli değişme ve gelişmeler içerisindedir. Sağlık hizmet kalitesinin sadece hasta veya hastalığa odaklanmak yerine bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerçeği, hasta yakınlarının da memnuniyetine önem verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Hasta yakını memnuniyeti, sağlık kurumlarının seçiminde belirleyici olmanın yanı sıra sağlık hizmetlerinin temel çıktısı ve kalite göstergelerinden biridir.

AMAÇLAR: Çalışma, yoğun bakım ünitelerinde daha önce yatmış ve halen yatmakta olan hastaların yakınlarının memnuniyetini değerlendirebilmek ve verilen hizmet kalitesini iyileştirebilmek adına hastanın tedavi ve bakımı, hasta hakkında verilen bilginin niteliği, yoğun bakım ünitesi çalışanlarının hasta yakınlarına karşı tutumları, karar verme süreci ile ilgili memnuniyet düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın evrenini, Bingöl İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Bingöl Devlet Hastanesinde bulunan koroner yoğun bakım, genel yoğun bakım, anestezi reanimasyon ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde daha önce yatmış ya da yatmakta olan hasta yakınları oluştururken (N:150), örnekleme araştırmaya katılımda gönüllü 113 hasta yakını oluşturmuştur.

Veriler; kişisel bilgi formu, Hasta Yakını Memnuniyet Ölçeği ve Karar Alma Süreci Anketi ile toplanmış; sayı, ortalama, yüzde, standart sapma, t-testi ve ANOVA Testi ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Hasta yakınlarının %52.2'si erkek, %54'ü 35- 59 yaş aralığında, %18.6' sı yatan hastanın oğlu, %54.9'u yakın zamanda yoğun bakım ünitesinde başka hastanın yakını olarak hastanede bulunmakta, %53,1'i hastayla birlikte yaşamakta, %74,3'ü haftada birden fazla hastasını görmekte ve %86,7'si hastanenin bulunduğu şehirde yaşamaktadır.

Çalışmada Hasta Yakını Memnuniyet Düzeyi ölçeğinin iç tutarlılığı için Cronbach-Alpha katsayıları hesaplanmış ve "Bakım ile ilgili Memnuniyet" boyutunda; 0.82, "Karar Alma Sürecindeki Memnuniyet" boyutunda 0.91 ve Hasta Yakını Memnuniyet Düzeyi ölçeğinin toplamında ise 0.87 olarak bulunmuştur. Ayrıca araştırma ölçeğinde kullanılan soruların geçerliliği için faktör analizi yapılmak istenmiş olup bunun için KMO ve Bartlett Testleri uygulanmış ve Hasta Yakını Memnuniyet Düzeyi ölçeği için KMO test değeri 0.845, Bartlett Testi anlamlılık değeri ise 1001,172 olarak bulunmuştur. Çalışmada hasta yakınlarının, hastayı görme sıklığı ve Hasta Yakını Memnuniyet Düzeyi Ölçeğinin bakım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0.05) . Ayrıca araştırmaya katılan hasta yakınlarının demografik özellikleri ile karar alma süreci puan ortalamaları karşılaştırıldığında, "karar alma sürecine dâhil olma durumu" ile cinsiyet ve yakınlık derecesi arasında; "karar alma sürecinde desteklenme durumu" ile cinsiyet arasında; "hasta bakımında kontrol sahibi olma durumu "ile yakın zaman içerisinde başka hastanın yakını olarak hastanede bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

SONUÇ: Günümüzde diğer tüm sektörlerde müşteri memnuniyetinin ön planda tutulup süreklilik arz edecek şekilde sürdürülmesi gerektiği gibi, sağlık sektöründe de hastaların yanında hasta yakınlarının da önemsenip dikkat edilmesi gereken büyük bir kitle olduğu göz ardı edilmemelidir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hastanenin sağlık hizmetlerinde hasta yakınlarıyla ilgili iyileştirme amaçlı değişikliklerin yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Hasta yakınlarının ihtiyaç duydukları duygusal destek gereksinimlerini karşılamada gerekli destekleyici düzenlemelerin yapılması, hasta yakınlarının karar aşamasında ve hastanın tedavi ve bakımı üzerinde kontrol sahibi olduklarını hissetmeleri açısından desteklenmesi, bekleme salonuyla ilgili memnuniyetin düşük olduğu ve şartların iyileştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta yakını, Memnuniyet, Yoğun Bakım

Konuşmacı :

HASTA HAKLARI

AYŞE GÜVEN –

Hasta Hakları Birim Sorumlusu Sultanbeyli Devlet Hastanesi, İstanbul

HASTA HAKLARI

İnsan, sadece insan olmasından dolayı doğuştan bazı hakları kazanarak dünyaya adımını atmaktadır. Kısaca hak; 'hukuk kurallarının kişilere tanıdığı yetki' olarak tanımlanabilir.

İnsan haklarını kısaca; tüm insanların her açıdan doğuştan eşit ve özgür olması diye tarif etmek mümkündür. Söz konusu bu özgürlük, başkalarının haklarına saygılı olmak ve bu hakları çiğnememe zorunluluğu ile dengelenmiştir.

Çeşitli insan hakları bulunmaktadır. Hasta hakları da temel insan haklarından birisidir.

Tüm bu hakların amacı "insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasını" ve "sağlık hizmetlerinin yüksek kalitede verilmesini sağlamaktır."

EN TEMEL HASTA HAKLARI

1-Hizmetten Genel Olarak Faydalanma Hakkı, Herkesin; adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet almaya hakkı vardır.

2-Bilgilendirilme ve Bilgi İsteme Hakkı, Herkesin; her türlü sağlık hizmetinin ve imkanın neler olduğunu öğrenmeye ve sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı olarak almaya hakkı vardır.

3-Sağlık Kuruluşunu, Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı, Tüm hastalar; sağlık kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, sağlık hizmeti verecek ve vermekte olan hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye, seçme ve değiştirmeye hakkı vardır.

4-Mahremiyet

5-Bilgilendirilmiş Rıza

Her türlü tıbbi müdahale öncesinde hastaya; Kendisi ile ilgili tıbbi gerçekler, Önerilen tıbbi girişimler, Her bir girişimin olası risk ve yararları, Önerilen girişimlerin farklı seçenekleri, Tedavisiz kalmanın etkisi, Tanı, sonuç ve tedavinin gidiş atı anlatılmalıdır.

Tüm bunlar anlatıldıktan sonra hastanın kendi el yazısı ile tüm bunları kabul ettiğine dair rızası alınmalıdır.

6-Güvenlik

7-Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme

8-Saygınlık Görme ve Rahatlık

Herkesin; saygı ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli bir ortamda, her türlü hijyenik şartlar sağlanmış, gürültülü ve rahatsız edici bütün etkenler giderilmiş bir sağlık hizmeti almaya hakkı vardır.

9-Ziyaret ve Refakatçi Bulundurma

10-Başvuru ve Dava

11-Bilgilerin gizli tutulması hakkı

12-Tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı

HASTA SORUMLULUKLARI

1. Genel Sorumluluklar

Kişiler kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyeleri uymalıdır.

Kişi uygunsa kan verebilir yada organ bağışında bulunabilir.

Basit durumlarda kişiler kendi bakımlarını yapmalıdır

2. Sosyal Güvenlik Durumu

3. Sağlık Çalışanlarını Bilgilendirme

Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam, eksiksiz vermelidir.

4.Hastane Kurallarına Uyma-1

Hasta; başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymalıdır.

Sağlık Bakanlığı ve diğer sosyal güvenlik kurumlarınca belirlenen sevk zincirine uymalıdır. Hastanın; tedavi, bakım ve rehabilitasyon süresince sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olması beklenir.

4. Hastane Kurallarına Uyma-2

Randevulu hizmet veren bir sağlık tesisinden yararlanıyorsa **randevunun tarih ve saatine** uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir.

Hastane personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermelidir.

Hastane malzemelerine verdiği zararları karşılamak zorundadır.

5.Tedavisi İle İlgili Önerilere Uyma

Hasta; tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.

Tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir.

5.Tedavisi İle İlgili Önerilere Uyma

Hasta sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklendiği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir.

Hasta; uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisi sorumludur.

Hasta Hakları Birimi Görevi

Sağlık Bakanlığı şikayet birimi 184 çağrı merkezine ve CİMER' e yapılan şikayetler teşekkürler talepler birime bildirilir.

Şikâyetçi olan kişi birime yönlendirilir veya kendisi başvurarak teşekkür talep ve şikâyet (**eğer sorumluluklarını yerine getirdiyse**) şikâyet formu doldurur.

Şikâyetlerde; olay hakkında şikâyet bahsi geçen kişiden bilgi alınır ve şikâyet edilen birim sorumlusu veya hastane idaresinden mütalaa alınarak cevap bakanlığa ve kişiye iletilir.

Teşekkürler ve talepler ilgili kişilere iletilir.

Başvuran hasta şikâyet ve taleplerin birçoğu yazıya dökülmeden yerinde çözülmektedir.

Genel Şikâyetler

Randevusuz muayene olmak isteyen hastalar, Kimliksiz başvuran hastalar, 18 yaş altı ebeveyn olmadan muayene olmak isteyen hastalar, İletişim sorunları, Saygınlık görememe, yetersiz bilgilendirme...

Anahtar Kelimeler: hasta hakları

Konuşmacı :

SAĞLIKTA İLETİŞİM

AYŞE GÜVEN – Hasta Hakları Birim Sorumlusu Sultanbeyli Devlet Hastanesi

İstanbul

İletişim, bir kaynaktan (kişi, kişiler veya organizasyon), bir araçla (yazılı, sözlü, görsel veya beden dili ile), bilgi, haber, düşünce, durum, duygu veya kültürün bir başka insan veya insan topluluklarına aktarılmasıdır.

TEMEL

AMAÇ

Anlatmak, Anlamak, Anlaşılmaktır.

İlk olarak kabul edilmesi gereken her insanın birbirinden farklı tutumları, davranışları, yorumlama biçimleri, duyguları ve **ümitleri olduğudur.**

BEDEN DİLİ

Duruş, mimikler başın kullanımı, oturma için seçilen yer ve oturma şekli, aksesuar, bakım ve makyaj, Jestler göz teması ayakların kullanımı.

Hasta ve Sağlık Çalışan Arasındaki İletişimi Etkileyen Etmenler

Sağlık kurumundan kaynaklanan

Gürültü, kalabalık, soğuk, fiziksel uzaklık, otomasyon istemi fiziki alan yetersizliği gibi

Sağlık çalışanından kaynaklanan

Biz sağlıkçılar, hastalara en sevdiği Őeyleri yasaklayabiliriz. Hiç sevmediği Őeyleri ona yaptırabiliriz. Özel hayatına girebiliriz ve en mahrem Őeylerini sorgulayabiliriz. Gücümüz bu kadar fazla, ama mesleğimizin bize verdiği bu gücün etkisinde kalıp, kendimizi "güç bende!" psikolojisine kaptırsak iletişim bozulur. Onun için mesleki otoritemizi kişisel alçak gönüllülüğümüzle dengelemeliyiz.

Hekim-Hasta İletišimi

Hekim-hasta iletiŐiminde, hekimlerin, hastaların eğitim durumuna göre, **kültürel ve sosyal durumunu** göz önünde bulundurarak iletiŐime girmelidirler.

Hastaların söz konusu durumuna uygun üst dil ve iletişim tarzı dikkate alınmadan kurulacak iletiŐimde hastalar, **korku, utanma, çekinme gibi duygulara kapılmakta ve soru sormaktan kaçınmaktadır**.

Hekim-hasta iliŐkisinde etkili iletiŐimde ilk karŐılama sırasında sergilenecek **ilgi ve güler yüz**, sonrasında etkin dinleme, etkin ve birbiri ile tutarlı sözlü ve sözsüz iletişim, hastanın sözsüz iletişim ile ortaya koyduğu beden dili ipuçlarının değerlendirilmesi, mesleki dilden kaçınarak anlaşılması kolay bir dil kullanmak gerekmektedir.

NASIL ETKİLİ İLETİŞİM KURARIZ?

Saygı duyarak, Doğal davranarak Empati kurarak Etkin dinleyerek Ben iletisi kullanarak

İletişim Kazanarının Nedenleri (Hastalar açısından) PlanlanmamıŐ ani bir iletişim baŐlamıŐtır. Hayatımız plan üzerine kurulmuŐtur; Şu zaman gideceğiz , Őunu alacağız ama sağlık plansız gelir ona ne **zaman ayırırız nede para**. Önyargılar vardır. Özellikle hastalar kendi vergileri olmasa bizin maaŐ alamayacağınızı, hastanede yakınlarınızın veya bazı torpillilerin korunduğunu vs düşünürler. Geçmiş deneyimler, ilk izlenimler iletiŐimde genelleme yapılarak yaklaşım sergilenmesine neden olur.

Hastadan kaynaklanan

Boş oturduğumuzu maaŐımızı hak etmediğimizi düşünürler.

Bizin yavaŐ hareket ettiğiniz sanırıs içinde dirler.

Hastaneler ve sağlık çalışanları hakkında bir çok efsane dinlemiŐlerdir.(Dr ,hemşire hataları vs).Bu efsaneler önyargılarını daha da perçinlemiŐtir. Kıyaslama yaparlar. İstanbul da daha iyi bakılıyor. Ya da özel hastaneler Őöyle iyi böyle iyi gibi. Daha bir çok neden sayılabilir. Kendi hastasından ya da kendisinden başka hasta olmadığını önemli hasta olmadığını varsayan anlayıŐ. Kalp krizi ile uğraŐan dr'a saldıran kişi boğaz ağrısının olduğunu ve kendisine bakılmadığını iddia edebilir.

İDEAL İLETİŞİM

Sevdi-saygı **güven!**, dürüstlük, hakkaniyet ve adalet, yararlılık ilkesi çerçevesinde

Hastanın ve sağlık personelinin karşılıklı olarak nazik, açık ve dürüst davranması yapılacak iŐleri kolaylaŐtırır. Böylece hastanın ve sağlık personelinin birbirini dinleme olasılığı artar, karşılıklı olarak bilgi daha kolay aktarılır. Doğru tanı koymada ve tedavide zaman kazanırız. Hastane giderlerini azaltırız.

SAğLIK ÇALIŞANLARINA SORULMUŐ;

Eğer siz ya da ailenizin bir üyesi hizmet almak için bir kliniğe gelseydiniz ne beklerdiniz?

Temiz, rahat bir kurum, En az sıklıkla etkili bir hizmet ve yöntem seçeneği, Açık, kısa, öz, doğru bilgi, Yeterli ve saygılı personel, Mahremiyet ve güvenilirlik isteriz.

BİZ NE YAPMALIYIZ

Sorunu çözmek değil, hastaya yardımcı olmak, Hasta ve yakınının sakin olması sağlanmalıdır.

Gerçekçi ve içten diyalog, Hasta ve yakınına iyi dinlemek, Empati, Zamanında ve yeterli, bilgilendirme, Zamanında gerekli müdahale. İŐimizi profesyonel yapıp iletişimi amatörce yapıyoruz.

Pandemiden dolayı maske gözlük veya siperlik kullanılmakta ve mimikler jestler görülmemekte. Kişiler arası temas kalkmıŐ bulunmakta, buda iletişimi zorlaŐtırmaktadır .

Ben söyledim, ama karŐımdaki kişi bunu doğru anladı mı? Ondan geri bildirim almak, ona göre gerekirse ek açıklamalarla, ek davranıŐlarla doğru mesajı kişiye ulaŐtırmak zorundayız.

İletiŐimin bozulmasıyla Őiddet meyilli bir hasta kitlesiyle karşı karŐıyayız.

HASTA VE/VEYA YAKINLARI İLE İLGİLİ NE YAPILMALI

Eğitim, Güvenlik önlemleri Yasal düzenlemeler İletişim bozulduğunda neler yapılabiliriz.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKUR-YAZARLIĞI VE HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

KÜÇÜK A1 ÇALIŞ İBİŞ K2, MADAN G3, AYTUĞ KANBER N4

1 Öğr. Grv. Dr.Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Afyonkarahisar, Turkey

2 Öğr. Grv. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Afyonkarahisar, Turkey

3 Öğr. Grv. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Afyonkarahisar, Turkey

4 Öğr. Grv.Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Afyonkarahisar, Turkey

Giriş/Amaçlar: Sağlık sisteminin karmaşık bir yapısının olması ve hızlı ilerlemesi sebebiyle, sağlık hizmeti alan bireylerin, sağlık okuryazarlığı ve hasta hakları konusunda iyi bir bilgiye sahip olması gerekmektedir. Yalnızca kendileri için değil, ailesi, yakınları ve çevresinin sağlığının geliştirilmesi açısından da temel sağlık bilgisine ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanırken bireylerin haklarını bilmesi sağlık okuryazarlığının önemli bir parçası olup, onları bu konuda bilgilendirecek en önemli kişiler ise sağlık personelleridir. Bu çalışma ile, ileride sağlık personeli olarak sağlık bakım sisteminde yer alacak sağlık meslek yüksek okulu öğrencilerinin sağlık okur-yazarlığı ve hasta hakları konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışma olup, 202 gönüllü öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri, Eylül 2020-28 Eylül 2020 tarihleri arasında, internet üzerinden anket yöntemiyle elde edilmiştir. Bireylerin sosyo demografik özellikleri ile sağlık okur-yazarlığı ve hasta hakları konusunda soruları içeren 32 maddelik bir anket formu kullanılmıştır. Elde edilen niteliksel veriler için sayı ve (%), niceliksel veriler için ise aritmetik ortalama \pm standart sapma, Student-T testi ve One-Way ANOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %44,1'i 20 yaş grubu olup, %74,3'ü ise bayandır. %98'lik bir kısmı bekar ve %39,6'sının sosyal güvencesi yoktur. %63,4'ü bir sağlık kuruluşuna çok az başvuru yaparken, %60,4 gibi büyük bir kısmı, başvuru yaparken devlet hastanelerini seçmektedir.

Öğrencilerin %72,3'ü ara sıra kitap/dergi okuduğunu, sağlıklıla ilgili tercih ettiği güvenilir kaynakları sorulduğunda birinci sırada sağlık çalışanlarını, ikinci sırada yazılı basın (gazete) ve üçüncü olarak ta interneti tercih etmektedirler. İnterneti kullanırken %58,4'lük bir kısmı ise arama motoruna yazarak çıkan ilk bilgileri okuduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %95'i, sağlıkları ile ilgili kararlara katılmak istediğini, doktora başvuru yaparken ise yalnızca %61,9'unun kendi isteğiyle başvurduğu görülmüştür. Sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgileri sorulduğunda, yalnızca %14,4'ü bilgisi olduğunu ve çoğunlukla derslerden öğrendiklerini ifade etmişlerdir. %39'6'sının hasta hakları konusunda eğitim almadıklarını ve hasta hakları konusunda yeterli bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %10,4'ü, hasta haklarının çalışanların haklarını engellediğini düşünmektedir. Hasta hakları birimlerine başvuran öğrenci oranı %3,5 olmasına rağmen, başvuranların %55'i sunulan hizmetten memnun kalmadığını ifade etmişlerdir.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda, sağlık okuryazarlığı konusunda öğrencilerin yeterli bilgiye sahip olmadığı ve bu konuda eğitim almadıkları görülmüştür. Oysaki sağlık çalışanları bilgi alınması yönünde birinci sırada tercih edilen kaynaktır. Öğrencilerin hasta hakları konusunda da eğitim almalarına rağmen yeterli bilgiye sahip olmadıkları tespit edilmiştir. Hasta hakları birimine az başvuru yapıldığı ve yapılan başvurulardan önemli düzeyde memnuniyetsizlik yaşandığı belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, ders müfredatlarında sağlık okuryazarlığı ve hasta hakları kavramlarının farkındalığı artıracak şekilde planlanması gerekmektedir.

PERFORMANSA DAYALI EK ÖDEME İLE İLGİLİ SAĞLIK ÇALIşANLARININ GÖRÜş VE DÜşÜNCELERİNİN İNCELENMESİ: BİNGÖL DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

UZ.DR. ALİ EKİN- Muş Hasköy Devlet Hastanesi/ Muş/Türkiye

MEHMET VURAL- Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi/Elazığ/Türkiye

KUBİLAY İLDAN- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

TÜLAY KORKMAZ- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

ÖZET

Giriş: Çalışanların motivasyonunu artırmak amacıyla oluşturulan ve performansın değerlendirilmesi ile ilgili olarak Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS), performans ile kişinin geliri arasında ilişki kuran ve standart çalışma performansının üzerindeki çalışmaları ödüllendirmeyi esas alan bir sistemdir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılından itibaren pilot bölgelerde uygulanmaya başlanan PDEÖS, 2006 yılından itibaren finansal PDEÖS'ü daha kapsamlı hale getirilmiştir. PDEÖS ile ilgili genel kanı performansın ücretlere yansıtılmasının çalışanların motivasyonunu artırdığı, sunulan hizmetin kalitesini etkilediği ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracadığı yönündedir.

Amaçlar: Çalışmada performansa dayalı ek ödemenin, hastane çalışanları üzerinde bireysel performansa, kurumsal performansa ve meslek etiğine olan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bingöl İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Bingöl Devlet Hastanesinde bir yıl içerisinde performansa dayalı ek ödemededen faydalanan çalışanlar (Tabip, Uzman Tabip, Yardımcı Sağlık Hizmet Sınıfı, Genel İdari Hizmet Sınıfı, Teknik Hizmet Sınıfı) ana kütleli oluştururken (N: 1040), örnekleme araştırmaya katılmaya gönüllü 451 çalışan oluşturmuştur. Çalışmada demografik özelliklerin yer aldığı bilgi formuyla beraber, performansa dayalı ek ödeme anketi kullanılmış; sayı, ortalama, yüzde, standart sapma, t-testi ve ANOVA Testi ile analizler yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanlar %53,88'i erkek; %7,98'i 18-24 yaş, %44,12'si 25-34 yaş %28,38'i 35-44 yaş, %14,41'i 45-54 yaş, %5,1'i 55-65 yaş aralığında; %64,97'si evli; %15,3'ü 4000 tl'den az, %71,18'i4001-6000 tl arası, %13,53'ü6001tl ve daha fazla aylık ortalama gelir düzeyine sahip; %2,88'i ortaokul ve altı, %13,53'ü lise, %32,15'i ön lisans, %39,91'i lisans, %11,53'ü yüksek lisans ve üstü eğitim seviyesine sahip; %4,6'sı tabip, %74,5'i yardımcı sağlık hizmet sınıfı, %15,52'si genel idari hizmet sınıfı, %5,32'si teknik hizmet sınıfı unvanlarına sahip;%20,18'i 3 yıldan az, %19,07'si 4-6 yıl arası, %21,73'ü 7-9 yıl arası, %12,42'si 10-12 yıl arası, %9,53'ü 13-15 yıl arası, %17,07'si 16 yıldan fazla kurumda çalışma süresine sahiptir. Yapılan araştırmada performansa dayalı ek ödemenin iç tutarlılığı için Cronbach-Alpha katsayıları hesaplanmış ve "Bireysel Performansı Geliştirme" boyutunda; 0.933, "Kurumsal Performansı Geliştirme" boyutunda 0.929, "Meslek Etiği Performansını Olumlu Etkileme" boyutunda 0.892 ve toplamda ise 0.970 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğimizin güvenilir olduğunu göstermektedir. Çalışmada hastane çalışanlarının demografik özelliklerden yaş, aylık ortalama gelir düzeyi, unvanı ve kurumda çalışma süresi ile ölçeğin Bireysel Performansı Geliştirme boyutu, Kurumsal Performansı Geliştirme boyutu ve Mesleki Etiği Olumlu Etkileme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Ayrıca demografik değişkenlerden cinsiyet ile bireysel performansı geliştirme boyutu ve kurumsal performansı geliştirme boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuç: Hastaneler için verimlilik ve kalitenin artırılması, çalışanların bireysel, kurumsal ve mesleki anlamda tutum ve davranışlarının değiştirilmesi amacıyla performansa dayalı ek ödeme sistemi geliştirilmiştir. Alınan ücretin, bireysel, kurumsal performansın geliştirme ve meslek etiğini etkileme düzeylerinin incelenmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi hastane çalışanlarının rekabet üstünlüğü ve hasta beklentilerinin karşlanması açısında büyük önem arz etmektedir. Çalışmamızdan yola çıkarak PDEÖS'nin daha adil bir paylaşıma olanak sağlaması için puanlamalarda değişikliklere gidilmesi, hekim dişı personelini aldığı ek ödeme oranlarının daha yüksek seviyelere çıkarılarak iş motivasyonlarının artırılması, verilecek hizmet içi eğitimler ile birlikte tüm çalışanların birbirlerini anlamalarına imkân sağlanması yapılması gereken başlıca düzenlemeler olmalıdır. Bu sayede sistem içerisinde yer alan herkese uygulanacak adil bir performans uygulaması, çalışanları mutlu edecek ve iş motivasyonlarını arttırıcı bir etken olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ek Ödeme, Performans, Hastane, Performansa Dayalı Ek Ödeme, Hastane Çalışanları

Konuşmacı :

EĞİTİM ORGANİZASYON TASARIMI

Cihan ERARSLAN, Sağlıkta Kalite Uzmanı, SKSPro Proje Yöneticisi, 19 Mayıs Üniversitesi Samsun Teknopark, Samsun, **TÜRKİYE**

Özet

Kurumlarda kendi kültürünün oluşması ve sahaya yansımaya yıllar alan titiz bir süreçtir. Bu sürecin en hassas mihenk taşı eğitim organizasyonudur. Hastanelerde eğitim faaliyetlerinin planlama, yürütme ve etkinliğinin takibi ile kurum kültürünün tüm ekipçe içselleşmesi ve hizmete yansımaya hedeflenmelidir. Hastanelerde kurulan Eğitim Komiteleri ve eğitimciler kadrosu titizlikle kurulmalı ve görevlerini tüm süreçlerle birebir yürütmelidir. Eğitimci personelin mutlaka eğitmen / sunum teknikleri eğitimleri almış olması gerekir. Eğitim ihtiyaçlarının kaynak verileri kurum hedefleri, mevzuat uygulamaları ve kalite verilerini tam teşekküllü kapsmalıdır. Eğitim verilen personelin eğitime katılımı etkin hale getirecek yöntemler araştırılarak / geliştirilerek etkinlik artırılabilir. Eğitim kayıt normlarında yer alan içerik ve amaç bilgilerinin en az eğitim verileri kadar önemli olduğu dikkatten kaçmamalıdır. Hedef öncelikle personelde farkındalığın artırılması olmalıdır ki, bu da ancak eğitim sonrasında sağlıklı çalışma koşullarıyla bütünleşir.

Eğitim Kadroları

Eğitim Yöntemleri

Ölçme / Değerlendirme

Eğitim Etkinliği

Sürdürülebilirlik

Konuşmacı :

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA KARŞI ŞİDDETİN NEDENLERİ VE ÖNLEMLERİ

Dr. Mehmet Ozan UZKUT,

Mobbing Derneği Antalya Şube Başkanı, **TÜRKİYE**

Konuşmacı :

SAĞLIK PERSONELİNE KARŞI UYGULANAN ŞİDDETİN ÖNLENMESİ, HUKUKİ VE İDARİ TEDBİRLER

Av. Semih ÖNEM,

ANTAHED – Antalya Aile Hekimleri Derneği, Hukuk Danışmanı, Antalya, **TÜRKİYE**

HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL YÖNTEMİ İLE ÖLÇÜMÜ: BİNGÖL DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

UZ.DR.ALİ EKİN-Muş Hasköy Devlet Hastanesi/ Muş/Türkiye

TÜLAY KORKMAZ- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

MEHMET VURAL-Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi/Elazığ/Türkiye

KUBİLAY İLDAN- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

Özet

Giriş: Sağlık sisteminde kalite kavramı; sağlık hizmetlerinin, bireylere ve topluma bilimsel norm ve standartlara uygun, arzu edilen sağlık çıktılarına ulaşabilecek şekilde, istek ve beklentileri yönünde sunulmasıdır. Bu kavrama ilişkin yapılan bir çok tanıtımda ortak nokta sağlık hizmetleri kalitesinin hastaların beklenti ve ihtiyaçlarına uygun olmasıdır.

Sağlık sektörü birincil ihtiyaçlara yönelik her zaman varlığını sürdürebilecek bir alandır. Bu yüzden bu alanda belli bir kalite standardının yakalanması ve hasta tatminin sağlanması son derece önemlidir.

Amaçlar: Çalışmada sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık hizmetlerine yönelik beklentilerini ve algılarını tespit etmek, ayrıca demografik özelliklerin beklenen ve algılanan kalite düzeylerine olan etkilerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bingöl İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Bingöl Devlet Hastanesinde bir yıl içerisinde hem ayaktan başvuran hem de yatan hastalar ana kütleli oluştururken (N: 800.000), örnekleme araştırmaya katılmaya gönüllü 450 hasta oluşturulmuştur. Çalışmada demografik özelliklerin yer aldığı bilgi formuyla beraber, hizmet kalitesini ölçmeye yönelik geliştirilen Servqual Ölçeği kullanılmış; sayı, ortalama, yüzde, standart sapma, t-testi ve ANOVA Testi ile analizler yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada hastaların %50,4'ü kadın; %34,4'ü 18-24 yaş aralığı, %25,1'i 25-34 yaş aralığı, %13,3'ü 35-44 yaş aralığı, %11,6'sı 45-54 yaş aralığı, %9,6'sı 55-64 yaş aralığı ve %6'sı 65 ve üzeri yaşa sahiptir. Hastaların %55,6' s' i bekar; %34,4'ü 1000 TL'den az, %16,9'u 1001-2000 TL arası, %17,6'sı 2001-3000 TL arası, %17,3' 3001-4000 TL arası, %7,8'i 401-5000 TL arası, %6'sı 5001 TL ve üzeri aylık ortalama gelir düzeyine sahiptir. Yine bu hastaların %22,7'si ilkokul ve altı, %8,4'ü ortaokul, %23,1'i lise, %12'si ön lisans, %30,4'ü lisans, %3,3'ü lisansüstü ve üzeri eğitim seviyesine sahip; hastaneye yıllık başvuru sayıları %22 oranında 1-2, %34,4 oranında 3-4, %16,7 oranında 5-6, %8,2 oranında 7-8 ve %18,9 oranında 9 ve daha fazladır. Yapılan araştırmada Servqual ölçeğinin iç tutarlılığı için Cronbach-Alpha katsayıları hesaplanmış ve "Beklenen Hizmet Kalitesi" boyutunda; 0.961, "Algılanan Hizmet Kalitesi" boyutunda 0.967 ve Servqual Ölçeğinin toplamında ise 0.947 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğimizin güvenilir olduğunu göstermektedir. Çalışmada hastaların demografik özellikleri ile ölçeğin beklenen hizmet kalitesi boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı (p>0.05); algılanan hizmet kalitesi boyutu ile yaş, medeni durum, eğitim durumu ve hastaneye başvuru sayısı (yıllık) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p

Sonuç: Günümüzde gerek kamu gerek özel sağlık tesislerinde kalite kavramı giderek daha da önem kazanmaktadır. Kalite düzeyinin ölçülmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi rekabette üstünlük ve hasta beklentilerinin karşlanması açısından büyük önem arz etmektedir. Hastalara ilişkin demografik bulgulara ek olarak, anketteki önermelere ilişkin beklenti ve algı skoru istatistikleri hesaplanmış ve aralarında fark olduğu görülmüştür. Hastanemizde sunulan sağlık hizmetinin hastaların beklentilerini genel olarak karşlamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla hastanenin kalite politikalarını iyileştirmeye yönelik tedbirler alınmalı ve algılanan hizmet kalitesini arttıran faaliyetlere daha fazla yoğunlaşmak gerekmektedir. Bu anlamda hastanede hizmet kalitesinin başta güven ve empati olmak üzere diğer tüm boyutlarına yönelik yapılacak iyileştirmeler, hastanedeki sağlık hizmetlerinin daha yüksek düzeyde algılanmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Hizmet Kalitesi, Servqual, Beklenen, Algılanan

SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA HAKLARI FARKINDALIK DÜZEYİ: ÖZEL BİR TIP MERKEZİ ÖRNEĞİ

Dr. Öğr. Üyesi Burcu ÇALIK, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE
Ağca, Zeynep, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Sağlık hizmetlerinin sunumunda herkesin temel insan haklarından faydalanması esastır. Bu bağlamda; hastalara hizmet sunan sağlık kurum ve kuruluşlarına hizmet sunumunda yol gösterecek bilgileri içeren Hasta Hakları Yönetmeliği de mevcuttur. Bireylerin kaliteli ve hasta odaklı bir sağlık hizmeti almalarının güvencesi altında sağlık haklarının da korunmasına önem verilmelidir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlık kurumlarına başvuran hastaların hasta hakları ilişkin bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma kesitsel tanımlayıcı bir araştırma olup kolayda örneklem yöntemiyle İstanbul ilinin Anadolu yakasında hizmet veren özel bir tıp merkezine başvuran, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalara (n=80) yüzyüze görüşme tekniği uygulanarak yapılmıştır. 20 Nisan-10 Mayıs 2019 tarihleri arasında ayaktan tedavi için gelen hastalara sosyodemografik özellikler içeren bir anket ve Hasta Hakları Kullanma Tutum Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların % 66,2'si (n = 53) kadın,% 33,8'i (n = 27) erkek, %42,2'si (n=33) evlidir. Lisans ve lisansüstü eğitim alan katılımcıların oranı %43,8 (n=35) olup %76,2'si (n=61) 45 yaş altıdır. Katılımcıların hasta hakları farkındalığı ölçek puanlaması orta düzeyde sağlanmış olup, ölçeğin alt grupları ile hasta hakları farkındalık düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0.05). Hastalar arasında tıbbi ve ilaç araştırmalarında rıza hakkı ile ilgili hasta farkındalık düzeyi en yüksek, personeli seçme, değiştirme, kayıtları inceleme hakkı ile ilgili hasta farkındalık düzeyi ise en düşük olarak tespit edilmiştir. Ayrıca cinsiyet, yaş, öğrenim ve medeni durumu ile hasta hakları farkındalık düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>0.05).

Sonuç: Hastaların sağlık kurumlarından aldıkları hizmetlerin tümünde bilinç ve farkındalığın artmasıyla, kişilerin kendilerini tatmin edecek bir sağlık hizmeti almak istedikleri görülmektedir. Sağlık profesyonelleri de etik kurallar çerçevesinde, hasta memnuniyetini de merkeze alarak tedavi süreçlerini sonlandırmalıdır. Bu konuda yapılacak çok merkezli, çalışmalarla, hastaların sağlık okuryazarlığının da artırılarak, hasta haklarının farkındalığının yükseltilmesine destek olunacaktır. Böylelikle sağlık kurum ve kuruluşlarının da bu konudaki sorumluluklarının bilincinin artmasıyla birlikte sağlığa kalite standartlarına uygun hizmet sunumuna katkı sağlayacakları düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: hak, sağlık hakkı, hasta hakları

BANGLADEŞ TÜRK SAHRA HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ

Gökhan Ürkmez, S.B. Menemen Devlet Hastanesi, İzmir ,TÜRKİYE
Enes GİDİRİŐLİÖĐLU, Bangladeş Türk Sahra Hastanesi, **BANGLADEŞ**

GİRİŞ

İnsan hayatı gibi hassas çalışma alanı olan ve emek yükü yüksek bir sektörde çalışan sağlık personelinin nicelik ve nitelik açısından kaliteli bir hizmet sunabilmesi yaptığı iÇten memnun olmasıyla mümkündür. Sağlık Bakanlığı'nın desteği ile Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından Şubat 2018'de Bangladeş'te açılan Türk Sahra Hastanesi, Myanmar'daki katliamlardan kaçarak Cox's Bazar'a sığınan Arakanlıların sağlık hizmetlerinin karŐılanmasında önemli rol oynamaktadır.Günde yaklaşık bin hastaya hizmet veren 40 yataklı sahra hastanesinde, Türkiye'den 33 doktor, hemşire, tekniker ve yardımcı sağlık personelinin yanı sıra Arakanlı ve BangladeŐli hemşire ve sağlık çalışanları da görev yapmaktadır. Sağlık personelinin memnuniyeti iş doyumuna, tükenmiŐlik, kurumsal bağlılık düzeyleri, motivasyon vb kavramlarla ilişkili olup verilen sağlık hizmetlerine de yansımaktadır. Sağlık personelinin öncelikli sorunlarının çözümüne yönelik çalışmalar memnuniyetlerini arttırarak daha kaliteli hizmet sunumuna katkı sağlayacaktır.

AMAÇ: Çalışmanın amacı Bangladeş Türk Sahra Hastanesi'nden Arakanlılara hizmet veren sağlık çalışanlarının çalışan memnuniyeti algılarının değerlendirilmesi ve gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılmasıdır.

YÖNTEM: Araştırmanın evrenini Bangladeş Türk Sahra Hastanesi'nde hizmet veren sağlık çalışanları oluşturmaktadır.Veri toplama süreci 28.08.2020–25.09.2020 tarihleri arasında gerçekleŐmiŐtir. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanı sayısı toplam 22'dir. Çalışan memnuniyeti anketi hastane yönetimi tarafından oluşturulmuş olup, çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risklere yönelik düzenemelerin, çalışanlara kurum tarafından yeterli kişisel koruyucu ekipman temininin, çalışanlar için ideal ve güvenli çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanması, çalışanların sağlık durumlarına ve ihtiyaçlarına yönelik düzenlemelerin,tıbbi hizmet kapsamı dışında, çalışanların kullanımına sunulan konaklama, temizlik, çamaŐır, yeme-içme hizmetlerinin değerlendirildiği 17 ifadeden oluşmaktadır. Ankette demografik özelliklere ilişkin 4 soru yer almaktadır. Anket internet ortamında tanımlanarak uygulanmıştır. Değerlendirme sonucu iyileştirmeye açık alanlar tesbit edilerek iyileştirmeler gerçekleŐtirildikten sonra anket tekrarlanmıŐtır.

BULGULAR VE SONUÇ: Katılımcıların,%22.7'si kadın ve %77.3'ü erkektir ve %36'sı 26-36, %55'i 36-45, %9'u 46-55 yaş aralığındadır. Ankete katılanların %13.6'sı hekim, %54.4'ü hemşire/ebe, %4.6'sı eczacı, %4.6'sı anestezi teknisyeni, %9.1'i laborant, %9.1'i röntgen teknisyeni, %4.6'sı teknik personeldir. Katılımcıların meslekteki çalışma süresi %4,6'i 1-5 yıl, %22.7'si 5-10 yıl, %59.1'i 10-20 yıl, %13.6'sı 20 yıl ve üzeri olarak değerlendirilmiştir. Genel çalışan memnuniyet oranının % 62.4 olduğu tespit edilmiştir.Uygulanan anket sonuçları yönetimce değerlendirilerek iyileştirme çalışmaları baŐlatılmıŐtır. İletişim kurmak, bireysel ve mesleki geliŐmiŐliđin sürdürülebilir olmasını sağlamak amacı ile internet bağlanma problemleri minimize edildi.Yerel hücresel veri kaynaklarının bulunulan kamp ve bölge genelinde kullanılabilir olmaması nedeni ile hastanenin sahip olduğu ADSL bağlantı için kullanılan 3 Router'in bir tanesi sadece personelin kullanımı için tanımlandı. Sağlık çalışanlarının dinlenme zamanlarında kullandıkları alanın daha hijyenik ve izole olması sağlanarak personelin verimli dinlenmesi ve mahremiyeti sağlandı.Kahvaltı ve öğle yemeği için kullanılan bölümde havalandırma koŐulları iyileŐtirildi.Mutfak bölümünde yapılan düzenli ziyaretler ve menü değişiklikleri ile yemek kalitesi, çeŐitliliđi, hijyen ve iş güvenliği tedbirleri artırıldı. Çalışanların giydiği üniformaların %100 polyester olması nedeni ile mevsimsel sıcaklık ve sağlık açısından kullanılabilir olmadığı tespit edilerek %100 pamuktan üretilmiŐ kıyafetler kullanılmaya baŐlandı. Günlük ortalama 3 saat süren ulaŐım için servis araçlarındaki personel yoğunluğu, pandemi ve personel konforu düşünülerek iki kişi arasında bir koltuk boş bırakılacak şekilde ayarlandı.Triaj uygulaması baŐlatılarak hastaların kontrolsüz polikliniklere geçiŐi önlenerek çalışan sağlığı ve güvenliğini sağlandı.Yapılan iyileştirme çalışmaları sonrası çalışan memnuniyet anketi tekrarlanmış ve çalışan memnuniyet oranının her soruda ortalama %38 artış göstererek genel memnuniyetin % 86,1'e çıktığı tespit edilmiştir.Sonuç olarak sağlık çalışanlarının memnuniyetlerini olumsuz etkileyen faktörlere karşı önlemlerin alınması, çalışan memnuniyetinin dolayısıyla hizmet kalitesinin artmasına katkıda bulunacaktır.

'AFETLER VE GÜVENLİ HASTANE İNDEKS KULLANIM ÖRNEĞİ'

Dr. Öğr. Üyesi Hacer CANATAN, T.C. İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu, Ameliyathane Hizmetleri Bölüm Başkanı, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Çalışmanın Problemi: Ülkeler afetler olmadan önce çeşitli hazırlıklar yaparlar. Bu hazırlıklar esnasında ölçemediğini şeyi yönetemezsin mantığından çıkarak bazı verileri bilmek önemlidir. Küresel olarak afet ya da insanların sebep olduğu krizlere yönelik ülkeler risklerin raporlanması ile ilgili çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmalar içerisinde Risk Yönetim İndeksi(INFORM- The Risk Management Index) ve DünyaRisk Raporu(World Risk Report) en önemli olanlarıdır. 2017 yılının verilerini içeren "INFORM Küresel Risk İndeksi 2018" raporuna göre; INFORM indeks puanında 0 ila 2 riski çok düşük, 2 ila 3,5 riski düşük, 3,5 ila 5 riski orta, 5 ila 6,5 riski yüksek, 6,5 ila 10 riski çok yüksek olarak tanımlanmaktadır. Bu rapora göre, Türkiye'nin INFORM indeks puanı 5,0 olarak hesaplanmıştır. Batı Asya'da bulunan Türkiye üst-orta gelir düzeyinde yer almakta olup 191 ülke arasında INFORM indeks puanı bakımından 45. Sıradadır. Türkiye'nin komşularından Yunanistan 2,9, Bulgaristan 2,6, Suriye 6,9 Irak 6,8, İran 5,0, Azerbaycan 4,7 ve Gürcistan 3,8 puana sahiptir. Türkiye'nin 5,0 indeks puanının olması yüksek risk grubunun içinde olduğumuzu ve aynı zamanda son üç yılın trendine göre mevcut risklerin artma eğiliminde olan ülkelere birisi olma özelliği taşıdığımızı göstermektedir.

Çalışmanın Amacı: Sağlık hizmetlerinin hali hazırda devam eden işleyişi, bazı temel faktörlere dayanır, yani; sağlık hizmetlerinin verildiği binaların her türlü tehlikeye maruz kalmaya ve zorlanmaya karşı koyabilecek yapılar -hastaneler veya diğer tesisler gibi- olması gereklidir. Bu çalışmada İstanbul ili hastanelerinde kullanılan Güvenli Hastane İndeks kullanım verilerini hastane güvenlik seviyeleri açısından sunarak mevcut veriler ile öneri paylaşımının yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya ait veriler örneklem grubundaki hastanelerin kullanmış olduğu Hastane Afet Planlarını hazırlama kılavuzunun EK 1 ve EK 2 'de bulunan ve WHO tarafından yayınlanan "Hospital Safety Index: Guide for Evaluators" isimli rehber kitapta geliştirilen Güvenli Hastane Kontrol listesi kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verilerini test etmek amacıyla SPSS 21 ve Microsoft Office Excel istatistik programı kullanılmıştır. Araştırmada ilk olarak güvenilirlik ve normallik analizleri yapılmıştır. Daha sonra tanımlayıcı istatistikler ile frekans analizleri yapılmıştır. Son olarak araştırma hipotezlerini test etmek için ise frekans, Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) yapılmıştır.

Bulgular ve Sonuçlar: Örneklem grubumuzda bulunan tüm hastanelerin ilk olarak bulunduğu bölgelere ait toplam hastane güvenlik puanı, toplam yapısal güvenlik puanı, toplam yapısal olmayan güvenlik puanı ve toplam afet ve acil durum yönetimi puanları bulunmuştur. Tüm hastanelerin toplam güvenlik seviyeleri bulunmuştur. 1.seviyede hastane bulunmamaktadır. %93 'ten fazlası 3.seviye ve üzeri hastanedir.

Anahtar Kelimeler: Afet Yönetimi, Hastane, Güvenlik seviye düzeyi

SAĞLIK YÖNETİMİNDE KALİTE

Dr. Özgür ÖZMEN, Özel Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa Yönetim Kurulu Üyesi, İşletme Direktör Yardımcısı, İstanbul, **TÜRKİYE**

Özet

Sağlık sektörü karmaşık bir yapıya sahip olup diğer sektörlerle karşılaştırıldığında organizasyonel yapı olarak da karmaşık bir yapıya sahiptir. Sektör teknolojik ve yasal değişimlerden hızlı bir şekilde etkilenmekte, değişiklikleri uygulamak durumunda kalmaktadır.

Sağlık sektöründe stratejik yönetimin varlığı; diğer sektörlerdeki hatalar üretim kaybı ya da maddi zarara sebebiyet verirken sağlık sektöründe hataların bedelinin insan hayatı ile ilgili olması, etkili bir şekilde koordine edilmesi gereken Acil Servis, Ambulans, Poliklinik, Yatarak Tedavi, Ameliyathane, Yoğun Bakım, Radyoloji, Laboratuvar, Otelcilik gibi farklı özelliklerde çok sayıda hizmetin bir arada sunulması ve en önemlisi de sağlık hizmetlerinin ikame edilemez ve ertelenemez özellikte olması gibi nedenlerden dolayı büyük bir gerekliliktir.

Niçin Kalite?

Hasta güvenliğini sağlamak için

Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri doğrultusunda hizmet sunumu, (İstenmeyen) Olay Bildirim Güvenlik Raporlama Sistemi kullanımının teşviki ve iyileştirme çalışmalarının yapılması, KVKK'ya göre Bilgi Güvenliği ve Hasta Mahremiyetinin sağlanması, Acil Durumlarda tanımlı kodların (Mavi Kod, Kırmızı Kod, Pembe Kod) lokasyon bilgisiyle Dect telefonlara bildirim olarak gelmesi.

Çalışan Güvenliğini sağlamak için

Beyaz Kod verildiğinde lokasyon bilgisiyle Dect telefonlara bildirim gelmesi, (İstenmeyen) Olay Bildirim Güvenlik Raporlama Sistemi kullanımının teşviki ve iyileştirme çalışmalarının yapılması, Çalışan Sağlık kontrolleri ve aşılama çalışmalarının yapılması, Risk Yönetiminde çalışanların da sürece dahil edilmesi. İş Sağlığı Güvenliği Kurul çalışmaları.

Hasta memnuniyetini sağlamak için

Acil, Ayaktan, Yatan Hasta Memnuniyet Anketlerinin uygulanması, analiz edilmesi ve iyileştirmelerin yapılması. Günlük Yatan Hasta ziyaretleriyle hasta beklentilerinin öğrenilmesi ve çözüm odaklı yaklaşım ile sürecin takip edilmesi. Güler yüzlü hizmet için iletişim eğitimlerine önem verilmesi.

Çalışan memnuniyetini sağlamak için

Çalışan Memnuniyet Anketi, Doktor Memnuniyet Anketi, Hemşire Memnuniyet Anketinin uygulanması, çalışan önerilerinin alınması, sosyal aktivitelerin düzenlenmesi.

Risk Yönetimi için

Risk Tabanlı Proses Yönetiminin sağlanması, Risk Analizlerinin çalışan görüşleri alınarak düzenlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması. Risklerin hem Hasta Güvenliği hem de Çalışan Güvenliğine yönelik belirlenmesi ve önlemlerin alınması.

Hataları en aza indirmek ve sürekli kalite iyileştirmelerini sağlamak için

İyileştirme çalışmalarının uygulanması (DF, PUKO, HTEA, KNA), Risk Analizleri, (İstenmeyen) Olay Bildirim Güvenlik Raporlama Sistemi'ne iletilen bildirimlerin analizi ve iyileştirme çalışmalarının takibi.

Süreçleri etkin ve verimli yönetebilmek için

İç Denetimler (Öz Değerlendirme), Kalite Yönetim Sistemi Doküman Sistemi, Süreç Kartları, Kalite Gösterge Analizleri, Komite Toplantıları

Maliyetleri düşürmek için

Veri Analizlerinin değerlendirilerek etkin ve verimli hizmet sunumunun sağlanması, Bölüm bazlı süreç iyileştirme toplantıları, Bütçe çalışmaları

BANGLADEŞ TÜRK SAHRA HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ

Gökhan rkmez, S.B. Menemen Devlet Hastanesi, İzmir ,TÜRKİYE
Enes GİDİRİŐLİĐLU, Bangladeş Türk Sahra Hastanesi, **BANGLADEŞ**

GİRİŞ

İnsan hayatı gibi hassas çalışma alanı olan ve emek yükü yüksek bir sektörde çalışan sağlık personelini nicelik ve nitelik açısından kaliteli bir hizmet sunabilmesi yaptığı iÇten memnun olması mümkündür. Sağlık Bakanlığı'nın desteği ile Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından Şubat 2018'de Bangladeş'te açılan Türk Sahra Hastanesi, Myanmar'daki katliamlardan kaçarak Cox's Bazar'a sığınan Arakanlıların sağlık hizmetlerinin karŐılanmasında önemli rol oynamaktadır.Günde yaklaşık bin hastaya hizmet veren 40 yataklı sahra hastanesinde, Türkiye'den 33 doktor, hemşire, tekniker ve yardımcı sağlık personelini yanı sıra Arakanlı ve BangladeŐli hemşire ve sağlık çalışanları da grove yapmaktadır. Sağlık personelini memnuniyeti iş doyumunu, tükenmiŐlik, kurumsal bağlılık düzeyleri, motivasyon vb kavramlarla ilişkili olup verilen sağlık hizmetlerine de yansımaktadır. Sağlık personelini öncelikli sorunlarının çözümüne yönelik çalışmalar memnuniyetlerini arttıarak daha kaliteli hizmet sunumuna katkı sağlayacaktır.

AMAÇ: Çalışmanın amacı Bangladeş Türk Sahra Hastanesi'nden Arakanlılara hizmet veren sağlık çalışanlarının çalışan memnuniyeti algısının değerlendirilmesi ve gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılmasıdır.

YÖNTEM: Araştırmanın evrenini Bangladeş Türk Sahra Hastanesi'nde hizmet veren sağlık çalışanları oluşturmaktadır.Veri toplama süreci 28.08.2020–25.09.2020 tarihleri arasında gerçekleŐmiŐtir. Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanı sayısı toplam 22'dir. Çalışan memnuniyeti anketi hastane yönetimi tarafından oluşturulmuş olup, çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risklere yönelik dzenemelerin, çalışanlara kurum tarafından yeterli kişisel koruyucu ekipman temininin, çalışanlar için ideal ve güvenli çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkanlar sağlanması, çalışanların sağlık durumlarına ve ihtiyaçlarına yönelik düzenlemelerin,tıbbi hizmet kapsamı dışında, çalışanların kullanımına sunulan konaklama, temizlik, çamaŐır, yeme-içme hizmetlerinin değerlendirildiği 17 ifadeden oluşmaktadır. Ankette demografik özelliklere ilişkin 4 soru yer almaktadır. Anket internet ortamında tanımlanarak uygulanmıştır. Değerlendirme sonucu iyileştirmeye açık alanlar tesbit edilerek iyileştirmeler gerçekleŐtirildikten sonra anket tekrarlanmıŐtır.

BULGULAR VE SONUÇ: Katılımcıların,%22.7'si kadını ve %77.3' erkektir ve %36'sı 26-36, %55'i 36-45, %9'u 46-55 yaş aralığındadır. Ankete katılanların %13.6'sı hekim, %54.4' hemşire/ebe, %4.6'sı eczacı, %4.6'sı anestezi teknisyeni, %9.1'i laborant, %9.1'i röntgen teknisyeni, %4.6'sı teknik personeldir. Katılımcıların meslekteki çalışma süresi %4,6'i 1-5 yıl, %22.7'si 5-10 yıl, %59.1'i 10-20 yıl, %13.6'sı 20 yıl ve üzeri olarak değerlendirilmiştir. Genel çalışan memnuniyet oranının % 62.4 olduğu tespit edilmiştir.Uygulanan anket sonuçları yönetimce değerlendirilerek iyileştirme çalışmaları baŐlatılmıŐtır. İletiliŐ kurmak, bireysel ve mesleki geliŐmiŐliėin sürdürülebilir olmasını sağlamak amacı ile internet bağlanma problemleri minimize edildi.Yerel hüresel veri kaynaklarının bulunulan kamp ve bölge genelinde kullanabilir olmaması nedeni ile hastanenin sahip olduğu ADSL bağlantı için kullanılan 3 Router'in bir tanesi sadece personelini kullanımı için tanımlandı. Sağlık çalışanlarının dinlenme zamanlarında kullandıkları alanın daha hijyenik ve izole olması sağlanarak personelini verimli dinlenmesi ve mahremiyeti sağlandı.Kahvaltı ve öğle yemeği için kullanılan bölümde havalandırma koŐulları iyileŐtirildi.Mutfak bölümünde yapılan düzenli ziyaretler ve menü değişiklikleri ile yemek kalitesi, çeŐitliliėi, hijyen ve iş güvenliği tedbirleri artırıldı. Çalışanların giydiği üniformaların %100 polyester olması nedeni ile mevsimsel sıcaklık ve sağlık açısından kullanılabılır olmadığı tespit edilerek %100 pamuklu üretilmiŐ kiyafetler kullanılmaya baŐlandı. Günlük ortalama 3 saat süren ulaŐım için servis aralarındaki personel yoğunluğu, pandemi ve personel konforu düşünülerek iki kişi arasında bir koltuk boş bırakılacak Şekilde ayarlandı.Triaj uygulaması baŐlatılarak hastaların kontrolsüz polikliniklere geçiŐi önlenerek çalışan sağlığı ve güvenliğini sağlandı.Yapılan iyileştirme çalışmaları sonrası çalışan memnuniyeti anketi tekrarlanmış ve çalışan memnuniyet oranının her soruda ortalama %38 artış göstererek genel memnuniyetin % 86,1'e çıktığı tespit edilmiştir.Sonuç olarak sağlık çalışanlarının memnuniyetlerini olumsuz etkileyen faktörlere karşı önlemlerin alınması, çalışan memnuniyetini dolayısıyla hizmet kalitesinin artmasına katkıda bulunacaktır.

Konuşmacı :

SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN ALGILANAN LİDERLİK TARZLARININ ÇALIŞANLARIN MOTİVASYON SEVİYELERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Dr. Öğretim Üyesi İlnur SAYAN, İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

ÖZET

Sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesi, performans ve verimliliğinin artmasını da motivasyonu yüksek olan çalışanların varlığı bir gerekliliktir. Bu nedenle yöneticilerin sergiledikleri liderlik tarzları oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı algılanan liderlik tarzlarının çalışanların motivasyonu üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Bu çalışma, İstanbul'da özel hastanelerde görev yapan 420 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, frekans ve yüzde dağılım yöntemi, kullanılan ölçeklerin faktör ve güvenilirlik analizleri, uyum ölçümleri, korelasyon analizleri, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerini belirlemeye yönelik regresyon analizleri kullanılmıştır. Araştırma sonuçları, algılanan liderlik tarzlarının motivasyon düzeyleri ile ilişkili olduğunu desteklemiştir. Dışsal motivasyon ile dönüştürücü liderlik ile arasında pozitif yönlü bir ilişki, dışsal motivasyon ile serbest bırakıcı liderlik puanı arasında ise negatif yönlü bir ilişki görülmüştür. Algılanan Liderlik Tarzı ölçeği ölçek puanlarının, motive olmama puanını etkilediği ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda; motive olmama puanı üzerine dönüştürücü liderlik ve etkileşimli liderlik puanlarının etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0.05$), babacan liderlik ve serbest bırakıcı liderlik puanlarının etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

Anahtar Kelimeler: Liderlik, motivasyon, dışsal motivasyon, içsel motivasyon, sağlık çalışanları

Konuşmacı :

KAMUYA AİT BİR HASTANEDE HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL YÖNTEMİ İLE ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA

Ayşe DÜŞÜNÜR, İrfan PERENTE, Kemal ERKİŞİ
İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma İstanbul ilinde kamuya ait bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın amacı; sağlık hizmeti alan hastaların aldıkları hizmete yönelik algı ve beklentilerini araştırarak konu üzerinde çalışan araştırmacılara, karar vericilere ve yöneticilere sunmaktır.

Araştırmada hizmet kalitesinin ölçümü için Servqual ölçeği kullanılmıştır. Söz konusu ölçek ilgili hastanede yatışı olan rastgele yöntemle seçilen 225 hastaya uygulanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 17.0 programı ile analiz edilmiştir. Örneklemi oluşturan hastaların demografik bilgileri ile ilgili bulgular için frekans analizi uygulanmıştır. Yapılan analizde ölçek verilerinin normal dağılmadığı ($p< 0.05$ düzeyinde test edilmiştir).

Araştırma sonucunda; hastaların fiziki yeterlilikleri daha az önemsedikleri, güveni daha çok önemsedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, ölçeğin alt boyutlarında, algı ve beklentiler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hizmet, Hizmet Kalitesi, Sağlık, Sağlık Hizmetleri, Servqual

Konuşmacı :

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE ÖRGÜTSEL SESSİZLİK

Dr.Gülnur MERT, Bursa Çekirge Devlet Hastanesi , Türkiye Yakın Doğu Üniversitesi,Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Abd,PHD, **KKTC**
Belma ÇIRAKOĞLU--Bursa İl Sağlık Müdürlüğü,Sağlık Bakım ve
Otelcilik-Eğitim Uzmanı IMBL-Güney Rusya Üniversitesi,Yüksek lisans

ÖZET

Amaç: Günümüzün sağlık işletmelerinde örgütsel sessizlik, dünyada ve Türkiye'de gün geçtikçe önemi artan örgütsel bir sorun olarak görülmektedir. Bunun nedeni örgütsel sessizliğin oluşması ile birlikte sağlık işletmelerinin yönetimlerinde aksaklıkların oluşmasıdır. Bu araştırma sağlık örgütlerinde çalışan personelin örgütsel sessizliğe maruz kalma durumlarının ve örgütsel sessizlik konusunun incelenmesi amacıyla yapılmış bir çalışmadır.

Yöntem: Bu çalışmada; sağlık çalışanları ve örgütsel sessizlik konusu literatür desteğinde incelenmiş ve sağlık çalışanlarının bu konuda bilgilerinin artırılmasında destek amaçlanmıştır.

Bulgular: Literatürde gerçekleştirilen tarama sonuçlarına göre sağlık çalışanlarında örgütsel sessizliğin aşılmasının ancak eğitim eksikliğini giderilmesi ile sağlanabileceği belirlenmiştir.

Sonuç: Örgütsel sessizliği önleme konusunda eğitim alan insanların, bu eğitimde almış oldukları bilgileri kullanırken bilinçli olmaları gerekmektedir. Bu amaçla sağlık kuruluşlarında örgütsel sessizliği önleme eğitimleri konusuna yeterli önem verilmeli, bütün sağlık çalışanlarına yönelik eğitimlerle bilgilendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Yönetim, Örgütsel Sessizlik

Konuşmacı :

DEPRESYON VE KAYGININ HEMŞİRELERİN BAŞ ETME BECERİLERİNE ETKİSİ

Aslı YEŞİL*, *Dr. Öğr. Üyesi. Bursa Teknik Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Bursa, **TÜRKİYE**
Şehrinaz POLAT **, ** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul, **TÜRKİYE**

ÖZET

Amaç; Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin depresif ve kaygı belirtilerinin baş etme becerileri üzerinde etkisini tespit etmektir.

Gereç ve Yöntemler; Araştırma bir üniversite hastanesinde görev yapan 195 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada bir form, üç tane ölçek kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum bilgilerinin yanı sıra meslekle ilgili bilgilerin yer aldığı Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular; Yapılan analizler sonucunda durumsal kaygı, çaresiz baş etme, sosyal destek arama baş etme yaklaşımı, depresif belirtilerde anlamlı düzeyde ilişkilidir. Durumsal kaygı ve çaresiz baş etme yaklaşımı sürekli kaygının oluşmasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. İyimsen baş etme yaklaşımı, durumsal kaygı belirtilerinde anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir.

Sonuç; Bu çalışmada, hemşirelerin depresif ve kaygı belirtilerinin baş etme becerileri üzerinde etkisi incelenmiştir. Hemşirelerin durumsal anksiyete ve çaresizlik baş etme yaklaşımının sürekli kaygı da anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. Durumsal anksiyete, çaresizlik ve sosyal destek baş etme yaklaşımlarının depresif belirtilerde anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon; kaygı; stres, başa çıkma tarzları

YAŐILARIN BESLENME ALIŞKANLIKLARININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Tuğce Elbükten, Tuba Kayan TAPAN, Birkan Tapan,
Demirören Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

AMAÇ: İnsanların yeterli ve dengeli beslenmesi, hayati fonksiyonların sürdürülmesindeki en temel gereksinimlerden biridir. Dolayısıyla, hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde önemli rol oynaması, yaşlılarda yaşam kalitesini artırır. Bu çalışmadaki amacımız; yaşlıların beslenme alışkanlıklarını yaşam kalitesi ile olan ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM:Bu araştırmada, 65 yaş üzeri bilinci açık ve zihinsel engelli olmayan, 66 kadın, 34 erkek olmak üzere toplam 100 yaşlı bireye, Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında Beyoğlu Barın Yurt Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi'nde, MNA(Mini Nutrisyonel Anket) formu, kısa form SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Besin Tüketim Sıklığı Formu, bire bir görüşülerek uygulanmıştır. Sağlık durumları ve beslenme alışkanlıkları araştırılarak, elde edilen verilerin yaşam kalitesi alt boyutlarıyla, beslenme durumları ilişkilendirilmiştir. Besinlerin Tüketim sıklığı, nadir, orta ve sık olarak alınmıştır. Tüm veriler Windows ortamında SPSS 22.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır.

BULGULAR:Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından fiziksel fonksiyon alt boyut puanları kişilerin beslenme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,02$). Ortalamalara bakıldığında normal nutrisyonel durumunda olan kişilerin fiziksel fonksiyon puanları (60,87) malnütrisyonlu ve risk altında olan kişilere göre (39,16) daha yüksektir. Enerji-canlılık-vitalite, ruhsal sağlık ve genel sağlık algısı alt boyut puanları; beyaz et kullanım sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,009$). Sıra ortalamalarına bakıldığında; beyaz etle orta sıklıkta beslenen kişilerin, nadir sıklıkta beslenen kişilere göre enerji-canlılık-vitalite, ruhsal sağlık ve genel sağlık algısı alt boyut puanları daha yüksektir. Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından, fiziksel fonksiyon ve fiziksel rol güçlüğü puanları; doymamış yağ tüketim sıklıklarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,01$). Sosyal işlevsellik ve genel sağlık algısı alt ölçek puanları; kişilerin taze sebze-tüketim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,02$). Ortalamalara bakıldığında taze sebzelerisik tüketen grubun sosyal işlevsellik ve genel sağlık algısı alt ölçek puan ortalamaları daha yüksektir. Fiziksel fonksiyon ve genel sağlık algısı alt ölçek puanları kişilerin ;taze meyve tüketim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,01$). Ortalamalara bakıldığında taze meyvelerisik tüketen grubun fiziksel fonksiyon ve genel sağlık algısı alt ölçek puan ortalamaları daha yüksektir.

SONUÇ:Yaşlı bireylerin yetersiz beslenme düzeyine sahip olması, osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıkların oluşumunda, ilerlemesinde ve mortaliteyi arttırmada önemli bir belirleyicidir. Riskli görülen yaşlılarda, beslenme durumunun değerlendirilmesi, multidisipliner yapılan tanı-tedavi planlanması ile, malnütrisyonun klinik ve ekonomik sonuçlarından korunmada yardımcı olacaktır. Sonuç olarak; besin tüketim sıklığının malnütrisyon ve yaşam kalitesi üzerinde belirleyici olduğu, yeterli ve dengeli beslenmenin, fiziksel fonksiyonu etkilediği, doymamış yağ tüketiminin, beyaz et tüketiminin, sebze ve meyve tüketiminin yaşam kalitesinde fark yarattığı saptanmıştır. Sağlığı koruma ve geliştirme programları için, yaşlı bireylerin, bu doğrultuda tıbbi beslenme eğitimlerinin planması, yaşam kalitelerini artırıp, malnütrisyonu azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: yaşam kalitesi, beslenme, geriatri, malnütrisyon

SAĞLIK HİZMET KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ; SERVQUAL MODELİ İLE BİR HASTANE UYGULAMASI

İlknur SAYAN, Dr. Öğr. Üyesi,

Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

AMAÇ : Bu çalışma ile yatarak tedavi gören hastaların görüşlerini ortaya koyan Servqual modeli kullanarak sağlık hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Analizde SPSS 22.0 ve AMOS 24 programı kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan Servqual ölçek için doğrulamalı faktör analizi uygulanmıştır. Servqual ölçek alt boyutlarına ait Cronbach's Alpha, Average Variance Explained (AVE) ve Composite Reliability (CR) değerleri hesaplanarak ayrışma geçerliliği ve yakınsama geçerliliğinin sağlandığı ortaya konmuştur. Servqual ölçek alt boyutlarının demografik özelliklere göre değişim gösterme durumu Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız Örneklem t testi ile analiz edilmiştir.

BULGULAR : 5 Mayıs 2019 ile 5 haziran 2019 tarihleri arasında bir eğitim hastanesine yatan 213 hastaya Servqual ölçeği uygulanmıştır. . Orijinal anket formu altı temel faktör altında toplanmış (elle tutulabilen özellikler, güvenilirlik, cevaplandırma, güven, nezakat, kişisel önem) ve sosyo demografik özellikler dahil 78 sorudan oluşmuştur. Her önermenin altında (1=Kesinlikle Katılmıyorum)'dan (7=Kesinlikle Katılıyorum)'a kadar olan 7'li cevap ölçeği bulunmaktadır.

Servqual ölçeğine yapılan faktör analizi sonucunda, Servqual ölçek standart faktör yük değerleri Hemşirelik hizmetleri (HH) boyutu için, (,54-,78) , Taburcu İşlemlerinin Planlanması (TİP) boyutu için, (,70 - ,84) , Elle tutulabilen Varlıklar (ETV) boyutu için, (,69 ,81) , Açıklama ve Güvence (AG) boyutu için, (,75-,89) , Güvenilirlik boyutu için, (,70-,95), aralığında yer almaktadır. Faktör analizi sonucunda, Servqual ölçeği alt boyutlarından Taburcu İşlemlerinin Planlanması (TİP), Açıklama ve Güvence (AG) ve Güvenilirlik (G) boyutları için alpha değerleri "oldukça güvenilir düzeydedir. Hemşirelik Hizmetleri (HH) ve Elle tutulabilen Varlıklar (ETV) boyutlarında ise alpha değerleri ise "yüksek güvenilirlik " düzeyindedir Composite reliability değerlerinde ise tüm boyutlar için için hesaplanan katsayı (CR>0.70) olduğundan birleşik güvenilirlik şartının sağlandığı ifade edilebilir. Tüm değişkenler için ortalama açıklanan varyans değerlerinin (AVE>0.40) bulunduğundan yakınsama geçerliliği içinde gerekli şart sağlanmıştır. Algılanan Hizmet Puanı değerinden , Beklenen Hizmet Puanı değerinin çıkarılması ile bulunan Servqual Hizmet Kalitesi Puanı ortalaması negatif (-0,68) olarak elde edilmiştir. Alt boyutlarda ise ; Hemşirelik Hizmetleri boyutunda negatif (-0,35), Taburcu İşlemlerinin Planlanması boyutunda negatif (-0,24), Elle tutulabilen Varlıklar boyutunda negatif (-0,65), Açıklama ve Güvence boyutunda pozitif (0,72), Güvenilirlik boyutunda negatif (-0,16) değerler hesaplanmıştır. Demografik özelliklere göre yapılan karşılaştırmada Eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmada Taburcu İşlemlerinin Planlanması ve Hemşirelik Hizmetleri boyutlarında ($p<0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık söz konusudur.

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARDA FRAJİL KEMİK KIRIKLARI

Gürbüz Akçay - Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim dalı, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Denizli, **TÜRKİYE**

Halil Kocamaz - Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Denizli, **TÜRKİYE**

Nazan Bayar Şakin - Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Denizli, **TÜRKİYE**

Özet

Giriş: Frajil kemik kırıkları (FKK) “normal kemiği kırmak için yetersiz bir etki nedeniyle oluşan kırıklar olarak” tanımlanmıştır. Uzun süren immobilizasyon, bazı ilaçların kullanımı, beslenme bozukluğu sonucu ortaya çıkabilmektedir.

Amaç: Çalışmamızda Çocuk Yoğun Bakım Ünitemizde (ÇYBÜ) yatan hastalarımızdan kırık gelişen çocukların demografik ve klinik özelliklerini incelemeyi, eşlik eden muhtemel risk faktörlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve metod: Son 5 yılda ÇYBÜ’ne yatan hastaların tıbbi kayıtları dijital arşivden çıkarılarak kemik kırığı olanlar demografik, anatomik ve terapötik ayrıntılar açısından gözden geçirildi. Kırık tarihindeki ≥ 7 gün yatış uzamış yatış olarak kabul edildi. Uzamış IV loop diüretik kullanımı (furosemid, ≥ 7 gün), heparinoid alımı (≥ 7 gün), uzamış immobilitte (≥ 7 gün kas gevşetici kullanımı), kırık zamanında kötü beslenme durumu ($< \%5$ yaşa göre ağırlık), kortikosteroid kullanımı, böbrek yetmezliği değerlendirildi. Hastaların boy-ağırlık persentilleri ülkemiz verilerine göre, Serebral Palsi hastalarının persentilleri ise tanıya spesifik çizelgeler kullanılarak hesaplandı. Travmatik kırıklar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Beş yıllık kayıtlarda toplam 9 kırığı olan 7 hasta belirlidik, bu sırada 1036 hasta ÇYBÜ’ne kabul edilmişti (0,59 kırık olgusu / 1000 yatış günü). Kırık tanımlama anındaki ortalama hasta yaşı 2,57 yıld (aralık: 1,39 yıl ile 8,43 yıl). Dört hastamız erkek, diğerleri kız idi. Kırığı olan hastalarımızın 4’ü doğuştan serebral palsi (CP) sonrası kuadruplejik, 1’i ise mental motor retarde olduğu halde geçirdiği akiz hastalık sonrası kuadruplejik olmuşt u. Altı olgu uzun süre (≥ 7 gün) yatırılmıştı. Kırığı olan hastaların ortalama yatış süresi (73,92 gün), tüm hastaların yatış süresine göre (14,72 gün) anlamlı olarak yüksekti. Kırık oluşma günleri yatışının 2 ila 165. günleri arasında değişmekteydi. Kırıklar klinik takip sırasında lokal şişlik görülmesiyle şüphelenilip direk x-ray çekilerek tespit edilmiş olup, lokalizasyonu bir olguda humerus, diğerlerinin tamamında femur olarak tespit edildi. Olguların tamamı GMFCS (Gross Motor Function Classification System) sınıflandırmasına göre V. Seviye idi. CP GROWTH CARD baz alınarak yapılan tartı değerlendirmelerinde 6 hastanın ağırlık persentilleri $\geq \%50$ idi. Bir hastamız 2 yaşından küçük olduğu için bu kartlarla değerlendirilemedi. Ülkemiz verilerine göre ağırlık persentili $< \%5$ olan hastamız yoktu. Hastaların ağırlık persentilleri iyi olmasına rağmen beş olguda kan albümin seviyesi, 4 olguda kan hemogloblin seviyeleri yaşına göre normal değerler altındaydı. Olguların tümü aynı zamanda epilepsi tanılı idi, nazogastrik sondayla besleniyordu ve uzamış immobilitte vardı. Bir olguda uzun süreli heparinoid kullanımı vardı. Temel yatış nedeni olguların tamamında pnömoni idi. Beş olguda eşlik eden kültür teyitli bakteriyel sepsis, 3 olguda da solunum yolu bakteriyel kültür pozitifliği vardı. Üç olguda vitamin D seviyesi düşüktü (< 30 mikrog/L).

Sonuç: ÇYBÜ’de yatan hastalar frajil kemik kırıkları açısından risk altındadırlar. Bu çocukların beslenme durumunun sadece persentil ya da tanıya uygun çizelgelerle değerlendirilmesi riski azaltma açısından yeterli değildir. Özellikle CP’li hastaların takibinde klinik ipuçları olduğuunda FKK açısından hızlıca değerlendirme ve tedavi süreci başlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Yoğun Bakım, frajilite kırığı, beslenme, malnütrisyon

Konuşmacı :

AKREDİTASYON YOLCULUĞUNDA HEKİMLERDE YARATILAN DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ DENEYİMLERİNİN AKTARILMASI

Filiz Albayrak - Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ/ **TÜRKİYE**
Songül Abanoz - Özel Optimed Hastanesi/Tekirdağ/ **TÜRKİYE**
Seyyal Hacıbekiroğlu - SEY Danışmanlık/İstanbul/ **TÜRKİYE**

ÖZET

Sağlık sektöru birden fazla uzmanlığın, birden fazla ve farklı sürecin bulunduğu karmaşık bir yapıdır. Karmaşıklıktan doğan hatalar genelde ölümlü ya da yaralanmalarla sonuçlanır. Optimum standartlarla tüm hastane süreçlerini kurgulayan, işleten, iyileştirme fırsatı veren, hasta merkezli, öğretici, kurumlara ve bireylere fark yaratan, deneyim edinmelerini sağlayan, özellikle rekabetin iyice arttığı, sürdürülebilirlik sorununun giderek gündemde olduğu, nitelikli insan ve kurumların çok konuşulduğu ve daha fazla da önemi arttığı için konuşulacağı dönemde akreditasyon, sağlık kurumları için kaçınılmaz bir tercih olmalıdır. Doğru ve iyi işleyen bir sistemin en önemli parçalarından bir diğer de sağlık profesyonelleridir. İyileştirme ve öğrenme anlayışını yaymak için sağlıklı, etkin iletişim yöntemlerine ihtiyaç vardır. Sağlık sektöründe hekimler ve hemşireler kemik kadroyu oluştururlar. Hemşireler ekip çalışmasına, multidisipliner çalışma anlayışına daha yatkın, genel iletişim becerisi ve kalite standartlarına uyum düzeyi de hekimlerden daha yüksektir. Bu nedenle hekimlerde kalite bilincini oluşturmak ve olumlu yönde davranış değişikliği yaratmak oldukça önemlidir. Kurumumuzda akreditasyona hazırlık sürecinde yönetim danışmanından profesyonel destek alınmıştır. Hekimleri akreditasyon sürecine dahil edip, nitelikli sağlık hizmetini sürekli sunmak üzere sistematik olarak aşağdaki yöntemler kullanılmıştır.

İletişim mekanizmasında; kişiye özel mektuplar hazırlanmış ve gönderilmiştir (toplam 184 adet), maille iletişime destek olarak SMS metinleri de hazırlanmış gönderilmiştir. Hekimler için akreditasyon standartlarını içeren rehber oluşturulmuştur. Kalite faaliyetlerine ilişkin dokümanlara ulaşmaları için kalite programı ve intranet araçları hazırlanmıştır.

Operasyonel süreçleri ve yürütölen çalışmaları anlatmak, etkinliğini arttırmak, yaymak ve sürekliliğini sağlamak üzere kurullar oluşturulmuş, hekimler kurullarda aktif rol almışlardır.

Hekimlerle sayısal veriler üzerindeki performans görüşmeleri yüz yüze yapılmış ve nitelikli sağlık hizmet sunumu için karşılıklı beklentiler iletilmiş ve hayata geerilmiştir.

Değişen uygulamaların sahaya hızlı yansımaları ve güncel bilgi paylaşımı için belirli periyotlarda kahvaltılı hekim toplantıları ve eğitimleri düzenlenmiştir

Başhekimin ve kalite departmanının katılımı ile güncel prosedürlerin sahaya yansıyıp yansımadiğinin gözlemlendiği, hekimlerin talep ve beklentilerinin dinlendiği alan ziyaretleri gerçekleştirilmiştir.

Hekim kaynaklı hasta güvenliği ve hasta geri bildirimleri üzerine görüşmeler yapılmış ve yeniden yaşamamak üzere görüşler paylaşılmıştır.

Hizmet sunumuna yönelik olası sorunları zamanında saptamak, ölçüm sistematigi ve kültürünü geliştirmek ve sürekli iyileştirmeye yönelik göstergeler izlenmiştir.

Elektronik order sürecinde istikrarlı kurul çalışmaları ile hekimlerde ciddi pozitif uyum ve kullanım sağlanmıştır.

Çok yakın bir zamanda gerçekleşecek olan akreditasyon denetiminde, tüm bu emeklerin ve amaca yönelik, tutkuyla yürütölen çalışmanın sonucunu göreceğiz. Önce hastalara, sonra her bir kişiye ve sağlık profesyoneline, kurumlara yarar sağlamasını ve güzel uygulamaların yayılmasını arzu ediyoruz.

BİNGÖL DEVLET HASTANESİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ROL VE SORUMLULUKLARIYLA İLGİLİ GÖRÜŞ VE DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ

UZ.DR.ALİ EKİN-Muş Hasköy Devlet Hastanesi/ Muş/Türkiye

TÜLAY KORKMAZ- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

MEHMET VURAL-Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi/Elazığ/Türkiye

KUBİLAY İLDAN- Bingöl Devlet Hastanesi/Bingöl/Türkiye

Uz.Dr.Mehmet Emin Gündoğdu- Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü / Bingöl / Türkiye

ÖZET

Giriş: Hızla gelişen ve değişen günümüz dünyasında sağlık sisteminin önemli bir bileşeni olan hemşirelik mesleği, hastaların tanı, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde çok önemli rol üstlenmektedir. Yoğun bakım hemşireliği; karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan yoğun bakım hastalarını sürekli izleyen, ileri yoğun bakım, tedavi ve rehabilitasyon işlemlerini gerçekleştiren hemşirelik dalıdır. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, rollerini etkin, verimli ve yeterli bir şekilde yerine getirebilmeleri için gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir.

Amaçlar: Çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin rol ve sorumluluklarıyla ilgili görüş ve düşüncelerinin incelenmesi, görülen eksiklik ve aksaklıklarla ilgili çözüm önerileri sunulması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çalışmaya Bingöl İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Bingöl Devlet Hastanesinde çalışan ve çalışmanın yapıldığı dönemde izinli olmayan gönüllü 50 hemşire katılmıştır. Çalışmada ana kütle N=56 olarak saptanmış ve araştırmaya örneklem yapılmadan evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmada demografik özelliklerin yer aldığı bilgi formuyla beraber ilgili literatür doğrultusunda Türk Yoğun Bakım Hemőireleri Derneği'nin ve Sağlık Bakanlığı'nın yoğun bakım hemşirelerinin görev tanımlarına uygun olacak şekilde oluşturulan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Rol Ve Sorumluluklarına İlişkin Anket Formu aracılığıyla toplanmış; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t testi, anova testi ve scheffe Testi ile analizler yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada hemşirelerin %62.0'si kadın; %40.0'ı 26-30, %22'si 31-35, %20'si 25 yaş ve altı, %18'i 36 yaş ve üzeri yaş aralığında; %58.0'i evli; %58.0'i lisans/lisansüstü mezunu, %36' ı ön lisans, %6' ı sağlık meslek lisesi mezunu; %78.0'i 1-5 yıl arası deneyime sahip, %14'ü 6-10 yıl arası, %8'i 11 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip; %52.0'si Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde(3.seviye yoğun bakım), %26'sı Genel Yoğun Bakım Ünitesinde(2.seviye yoğun bakım), %22'si Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde(1.seviye yoğun bakım) çalışmakta ve haftalık çalışma saati %76.0 oranında 48 saat ve altı, %14 oranında 60 saat üzeri, %10 oranında 49-60 saat arasındadır. Yoğun bakım hemşirelerinin Rol ve Sorumluluklarına ilişkin ölçęğin iç tutarlılığı için Cronbach-Alpha katsayıları hesaplanmış ve "Temel Nitelik" boyutunda 0.79, "Fiziksel ve Mental Nitelik" boyutunda 0.81, "İşin Riskleri" boyutunda 0.77, "Görev, Yetki ve Sorumluluklar" boyutunda 0.91 ve Yoğun bakım Hemşirelerinin Rol ve Sorumluluklarına ilişkin ölçęğin toplamında ise 0.89 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçęğimizin güvenilir olduğunu göstermektedir. Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin demografik özellikleri ile yoğun bakım hemşirelerinin rol ve sorumluluklarına ilişkin ölçęğin puan ortalamaları karşılaştırıldığında; medeni durum, yaş, mesleki deneyim, çalıştığı birim ile rol ve sorumluluklara ilişkin görüşler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin cinsiyeti ile işin risklerine ilişkin görüşleri arasında; eğitim durumu ve haftalık çalışma saati ile temel niteliğe ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Sağlık hizmeti sunumunda rol alan yoğun bakım hemşirelerinin görev, rol ve sorumluluklarını bilmeleri, mesleki niteliklerini koruyup geliştirmeleri için gerekli olan temel unsurdur. Gerekli eğitim programlarının düzenlenmesi, yasal bazı düzenlemelerin yapılması, hasta ve çalışan güvenliğine yönelik risklerin belirlenerek gerekli tedbirlerin alınması, yoğun bakım hemőirelerimizin moral ve motivasyonunu temel alan düzenlemelerin yapılması ve ek ödeme ile ilgili iyileştirmelerin yapılması sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızın bilimsel olarak başka çalışmalara örnek teşkil etmesi ve sorunların tespit edilmesi noktasında önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Rol, Sorumluluk, Yoğun Bakım

ÜNİVERSİTELERDEKİ KALİTE SÜREÇLERİNİN SAĞLIK KURULUŞLARINDAKİ KALİTE VE AKREDİTASYON ÇALIŞMALARINA UYGULANABİLİRLİĞİ

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KARAKOÇ,- Bilgisayar Mühendisliğı Bölümü,
Mühendislik Fakültesi, Alanya Hamdullah Emin Paşa Üniversitesi, Antalya, TÜRKİYE

Özet:

Amaç : Gelişmelerle birlikte dünyada kalite ve akreditasyonun önemli bir hâle gelmesiyle, kurumların *kurumsal akreditasyon* ve *denetim* süreçlerine adapte olabilmeleri zorunlu olmuştur. Bu kapsamda, *iç/öz-değerlendirme* raporları hazırlanırken ve *dış değerlendirme* çalışmaları yapılırken tüm süreci planlama ve iç iletişimi güçlendirme gibi pek çok faaliyet söz konusu olur. Hizmet sektörünün her alanında olduğı gibi *sağlık hizmetlerinde* de kalite ve akreditasyon konuları gündemdedir. Bu çalışmada, üniversitelerde takip edilen kalite süreçlerinin sağlık kuruluşlarında yürütölen kalite ve akreditasyon çalışmalarına uygulanabilirliğı tartışılmaktadır.

Yöntem : Üniversitelerde kalite çalışmaları kapsamında, kalite güvence sistemi, eğitim-öğretim, araştırma-ve-geliştirme (Ar-Ge), toplumsal katkı ve yönetim gibi süreçlerde, (i) politikaların belirlenmesi, (ii) bu politikaların tüm kuruma uyarlanması, (iii) izleme, (iv) gözden geçirme ve (v) önlem alma gibi görevler oldukça önemlidir. Her kurumun kendi sistemini kurarak mevcut durumunu analiz etmesi, bu sistemin uygunluğı ve nasıl yönetildiğinin *dış değerlendirmesinin* kolaylıkla yapılabilmesini sağlar. Kalite çalışmalarında başarılı olabilmek için kurumların *akreditasyon ajansları* gibi çalışmaları yararlı olabilir. Bu çalışmalar, belirlenen misyon-vizyon-ilkeler ile stratejik amaç ve hedeflere uygun olarak, *karar vericiler* ve *uygulayıcılar* şeklindeki bir yapılanmayla yürütölebilir. Dahası, iyi uygulama örnekleri takip edilirken, her türlü istatistik ve faaliyet ile *performans göstergeleri* tek noktadan kontrol edilip raporlanmalıdır.

Bulgular : Öte yandan, *bilgi sistemlerinin* kullanımının zorunlu olduğı aşikâr olmakla birlikte, bağımsız bireysel *yazılım uygulamalarının* bu anlamda yeterli olamadığı ve birbirleri ile iletişim kurabilen (konuşabilen) birbirlerine-esnek-bağılı bütönlüşik/entegre *bilgi (yönetim) sistemlerinin* kullanımının daha uygun olabileceğı gözlemlenmiştir. Yapılan işin niteliğini artırmak için *tıbbi kayıtların* analiz edilmek üzere etkin bir biçimde toplanarak dijital ortamda saklanması ihtiyacı kaçınılmazdır. Kurum-içi iletişimi iyileştirmek ve devam eden çalışmaları güvenli, programlanabilir ve *anlık olarak* izlenebilir bir şekilde getirmek, özellikle iş yükünü azaltmak, verimliliğı artırmak ve şeffaflık açısından önemlidir. Ayrıca, bu şekilde, kurum-içi/dışı tüm faaliyetlerin aynı dilin konuşulduğı (konuşulacağı) ortak bir işleyiş/mekanizma üzerinden yürütöülmesi de mümkün olur.

Sonuç : Bu çalışmada, kalite ve akreditasyon çalışmaları kapsamında, üniversitelerde olduğı gibi sağlık kuruluşlarında da şu noktaların dikkate alınması önerilmektedir: (1) hasta-odaklı hizmet (örneğin üniversitelerde öğrenci-merkezli eğitim), (2) hasta ve yakınlarına beklenti-memnuniyet anketleri uygulama (ölçme ve değerlendirme), (3) saptanan durumların/sonuçların ilgili *bilgi sistemlerine* otomatik olarak aktarılması, (4) ekran değerlendirmeleri ile birimlerin diğere birimleri değerlendirmeleri (ayrıca tüm paydaşlardan yararlanma), (5) tüm paydaşların kalite çalışmaları ve sonuçlarından haberdar olacak şekilde katılımlarının sağlanması, (6) kalite kültürünü yaygınlaştırma ve (7) çalışanlardan/öğrencilerden destek alma.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Akreditasyon, Sağlık Hizmetleri, İç/Öz-Değerlendirme, Dış Değerlendirme ve Bilgi (Yönetim) Sistemleri.

ALARM YORGUNLUĞU ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIşMASI

Dr. Öğr. Üyesi Handan ALAN, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakóltesi, İstanbul, TÜRKİYE

Osman Bilgin, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakóltesi, İstanbul, TÜRKİYE

şehrinaz Polat, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Hemřireli Hizmetleri Müdürü, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Hemşirelerde Alarm Yorgunluğu Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini yoğun bakım hemşireleri ile test etmektir.

Yöntem: Metodolojik türde olan bu araştırmanın verileri İstanbul'daki; bir Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane, bir özel hastane ve bir üniversite hastanesinde, ikinci ve üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde çalışan 140 hemşireden toplandı. Veriler, 11 soruluk Kişisel Bilgi Formu ve Torabizadeh ve arkadaşları tarafından 2017 yılında geliştirilen 13 maddeli "Hemşirelerde Alarm Yorgunluğu Ölçeği" ile toplandı. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 21 ve AMOS programları aracılığıyla tanımlayıcı (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), ve psikometrik (madde toplam puan korelasyon katsayısı, Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısı ile Doğrulayıcı ve Açımlayıcı Faktör Analizleri) analizler kullanıldı. Verilerin analizi uyarlama ve doğrulama süreçlerini içeren iki temel aşamada yapıldı. Uyarlama sürecinde "çeviri; geri çeviri; uzman görüşü ve pilot çalışma" olmak üzere dört basamak uygulandı. Doğrulama sürecinde dört basamak takip edildi. İlk adımda madde analizleri yapıldı. İkinci adımda, korelasyon matrisinin faktörlenebilirliğini değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği testi ve Bartlett küresellik testi kullanıldı. Orijinal yapıyı doğrulamak için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanıldı. Üçüncü adım, alarm yorgunluğu ölçeğinin iç tutarlılığını içermektedir. Son aşamada, test-tekrar test güvenilirliği Pearson korelasyonu ve eşleştirilmiş örneklem t testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunun kadın (%83.6), evli (%60.7) ve lisans mezunu (%55.7) olduğu, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde (%44.3), üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde (%78.6), erişkin yoğun bakım ünitelerinde (%64.3), sertifikasız (%55) ve vardiyalı (%84.3) çalıştığı saptandı. Hemşirelerin 21-56 yaş arasında (ortalama=29.91±7.29) olduğu ve mesleki deneyimlerinin 1-38 yıl (ortalama=8.38±7.64), yoğun bakım deneyimlerinin ise 1-38 yıl arasında (ortalama=5.97±6.42) değiştiği belirlendi.

Maddelerin kapsam geçerlik indekslerinin .80-1.00 arasında olduğu bulundu. Bütün ile düşük korelasyon gösteren maddelerin belirlenmesi için madde analizi yapıldı. Madde analizi sonucunda, bir madde dışındaki tüm maddelerin madde-toplam korelasyon değerinin 0.30'un üzerinde olduğu görüldü. Madde toplam korelasyon katsayısı 0.09 olan bir madde ölçekten çıkarıldı. İkinci kez yapılan madde analizinde kalan 12 maddenin, düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayısının .35-.85 arasında değiştiği görüldü ve analizlere bu 12 madde ile devam edildi. İki alt boyutlu ölçeğin faktör yüklerin .30-.90 arasında olduğu bulundu. Ölçek toplamında Cronbach's alpha değerinin .69 ve alt boyutlarda .63 ve .71 olduğu saptandı.

Sonuç: Ölçeğin, iki alt boyut ve 12 maddelik Türkçe formunun son halinde geçerlilik ve güvenilirlik ölçütlerini kabul edilebilir düzeyde karşıladığı belirlendi. Ölçeğin yeni uyarlanmış olması sebebiyle, farklı örneklerde tekrar sınanarak yeni yapıların keşfedilmesi ya da mevcut yapısının değerlendirilmesi amacı ile kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Geçerlik ve güvenilirlik, alarm yorgunluğu, psikometrik test, hemşirelik

DIş HEKİMLERİNİN VE DIş HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGILARI

Ayşe Kübra DEMİR,¹ ULUSOY, Hatice²

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi, Sivas, **TÜRKİYE**

² Prof.Dr. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi, Sivas, **TÜRKİYE**

ÖZET

Giriş: Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanabilmesi için en önemli unsurlardan biri hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu zararların eliminasyonu veya azaltılmasını amaçlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan hataların önlenmesi veya düzeltilmesinin bir yolu da, kurumda hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasıdır. Günümüzde Diş Hekimliği alanında hasta güvenliği kültürü, tıp alanındaki güvenlik kültürüne göre daha geç gelişme göstermiştir. Bu nedenle ağız ve diş sağlığını ilgilendiren tedavileri, hastanelerde uygulanan sağlık hizmetlerinden ve diğer sağlık hizmetleri alanlarından ayırt etmek gerekmektedir. Tıp literatüründe bildirilen olumsuz olayların doğasının diş hekimliğinde görülenlerden farklı olduğu, diş hekimliğindeki önemli hataların nadiren hayati tehlike oluşturduğu öne sürülmektedir. Diş hekimliğinde hasta güvenliğini tehdit eden olaylar; hata (%40), kaza (%20) ve komplikasyon (%40) adı altında 3 ana kategoride değerlendirilmektedir. Ülkemizde hemşireler başta olmak üzere değişik sağlık personelinin hasta güvenliği kültürü algısını inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte diş hekimlerinde ve diş hekimliği öğrencilerinde konuyu araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır.

Amaç: Çalışmanın amacı, Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesinde çalışan diş hekimleri ile diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin hasta güvenliği kültürü algılarının belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte tasarlanan araştırmanın evrenini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesinde çalışan öğretim üyesi ve araştırma görevlileri (N=109) ile bir diş hekiminin sorumluluğunda doğrudan hasta muayene ve tedavilerinde aktif rol alan diş hekimliği 4. ve 5. sınıf öğrencileri (N=197) oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi 01.12.2019-31.01.2020 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 107 diş hekimi ve 177 öğrenci olmak üzere toplam 284 katılımcıdan oluşmuştur. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu" ve "Agency for Healthcare and Research" tarafından 2004 yılında geliştirilen, "Bodur ve Filiz" tarafından 2010 yılında geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" ile toplanmıştır. Ölçek sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürü algılarını ölçmektedir, beşli Likert tipindedir, 42 soru ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça hasta güvenliği kültürüne ait tutumların olumlu yönde arttığı kabul edilmektedir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Veriler; normallik, iç tutarlılık, bağımsız örneklem tek yönlü t testi, f testi ve korelasyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların ölçeğın alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları ile; cinsiyet, medeni durum, sınıf, meslekte çalışma süresi ve hasta güvenliği konusunda eğitim alma durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Genel olarak diş hekimlerinin ve öğrencilerin hasta güvenliği kültürüne ilişkin tutumları orta düzeydedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği, diş hekimi, diş hekimliği fakültesi öğrencileri

TÜRKİYE'DEKİ HASTANELERİN JCI'DAN AKREDİTE OLMA DURUMLARININ SAĞLIK HİZMET SUNUMUNDA KALİTEYE ve HASTA GÜVENLİĞİNE YANSIMALARI

Melek Üçüncüođlu¹, Güner, Yasemin² Akturan, Selçuk³ Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**

¹Uzman Hemşire, ²Öđretim Görevlisi, ³Doktor Öğretim Üyesi Üyesi

ÖZET

Sağlık sistemlerinde verimlilik ve kalite kavramları gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Sağlık sistemlerinde iyi yönetilmişliğin göstergeleri arasında sunulan sağlık hizmetlerinde verimlilik ve kalitenin yüksek olması sağlık hizmet sunumundaki kalite değerlendirmelerinde önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık bakımında kaliteyi yükseltmek amacıyla birçok yöntem, araç ve yaklaşım geliştirilmiştir. Bunlardan birisi olan akreditasyon; ulusal veya uluslararası kuruluşlar tarafından belirlenmiş standartlara göre bağımsız bir kuruluş tarafından sağlık tesislerinin değerlendirilmesidir. Sağlık alanında dünyada bilinen en eski akreditasyon kuruluşu 1951 yılında ABD'de kurulan Joint Commission Internationaldır (JCI). JCI'nın amacı uluslararası toplumdaki bakımın güvenliğini ve kalitesini arttırmaktır. Türkiye'de JCI belgesi alan toplam 44 sağlık kurumu bulunmaktadır. Türkiye, dünyada sağlık hizmeti sunan akredite kurumlara sahip olma yönünden sıralamada ilk üçte yer almaktadır. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda akreditasyona yönelik faaliyetler sürekli iyileştirmeyi ve ulaşılabilir kalite standartlarına erişme stratejilerini geliştirmeyi sağlayan itici bir güç olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca, sağlıkta akreditasyon standartlar aracılığı ile hastaların güvenilir bir ortamda sağlık hizmeti alması sağlanmaktadır. Literatürde sağlık hizmeti sunan kuruluşların akredite olmaları tıbbi hataların %25 oranında azalmasını sağladığını belirten çalışmalar bulunmaktadır.

Sağlık kuruluşlarının akreditasyonu, belirlenen kaliteli sağlık hizmeti sunumu standartlarının bütününe ne oranda ele aldığı, nasıl yürütüldüğü ve değerlendirildiği ile ilişkilidir. Türkiye'deki hastanelerin gelecekte karşılaşılabilecek potansiyel risklerin belirlenebilmesi, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanabilmesi ve ülke ekonomisi açısından yarar elde edebilmek için sağlık hizmeti sunan akredite kurumların sayılarını arttırmaya ihtiyaç vardır. Ülkemizde sağlık hizmeti sunan kurumların mevcut akredite olma durumlarının bilinmesi sağlık hizmetleri alanında karar vericilerin politikalarına yön vermesi açısından da önemlidir.

Ülkemizde sağlıkta kalite ve akreditasyon çalışmaları yapılmakta, bu çalışmalar Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde yer alan Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) tarafından yürütölmektedir. Bu derlemede Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumunda rol alan tüm paydaşlarla JCI'nin belirlediği standartlarla Türkiye'de akredite olan sağlık kuruluşlarını, JCI'dan akredite olmanın sağlık hizmeti sunumuna ve hasta güvenliğine olan etkisini paylaşmaktır.

Anahtar kelimeler: Akreditasyon, sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti kalitesi

SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDA HASTA GÜVENLİĞİNİ ARTTIRMADA SİMÜLASYON UYGULAMALARININ YERİ

Güner Y¹, Üçüncüoğlu M² Akturan S³

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, TÜRKİYE

¹Öđretim Görevlisi, ²Uzman Hemşire, ³Doktor Öğretim Üyesi

ÖZET

Hasta güvenliği kavramı sağlık hizmetine bağlı olarak gelişecek hataların önlenmesi ve hastada zarara neden olabilecek durumların ortadan kaldırılması veya azaltılmasıdır. Tıbbi hata kavramı ise hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında kasıt olmadan bir aksamanın neden olduğu beklenilmeyen bir sonuçtur. Tıbbi hatalar hasta morbiditesi ve mortalitesinin önemli bir nedeni olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetlerinde tıbbi hatalarının oluşumunda; insan faktörü (iletişim yersizliği, yanlış karar, yetersiz eğitim, zamansızlık, vb.), kurumsal faktörler (liderlik, profesyonellerin yanlış dağılımı, vb.) ve teknik faktörler (yetersiz yada eksiz cihazlar, vb.) rol oynar. Sağlık hizmeti sunumu sırasında oluşan tıbbi hatalar (ilaç hataları, sistem yetersizliğine bağlı oluşan hatalar, kan ve kan ürünü kullanımına bağlı hatalar, hastane enfeksiyonları, cerrahi hatalar, vb.) hastanın zarar görmesine hatta ölümüne neden olabilir. Bu sebeple sağlık hizmeti kalitesini ve hasta güvenliğini iyileştirmeye yönelik yeni yaklaşımlara ihtiyaç artmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırmak ve sağlık profesyonellerinin klinik yetkinliklerini ve yeterliliklerini geliştirmek için çeşitli simülasyon uygulamaları dünyada sıkça kullanılan yöntemlerdendir. Simülasyon eğitim aktiviteleri katılımcıların mesleklerine özđü bilgi, beceri, tutum, mesleki değer ve etik standartları içselleştirmesine, bunları davranışlarının bir parçası haline getirmesine katkı sağlamaktadır. Simülasyona dayalı eğitimler sağlık profesyonellerine, hastalara zarar vermeden mesleklerini öğrenmelerine, uygulamalarına ve mükemmelleştirmelerine yardımcı olacak bir araçtır. Simülasyon uygulamaları kullanılarak ekip çalışması ve iletişim gibi hasta güvenliğinin sağlamasında anahtar role sahip durumlar geliştirilir. Bunun yanında enfeksiyonlar, basınç ülserleri gibi hasta güvenliğinin klinik bakıma yansması olan sonuçlarını da iyileştirir.

Hasta güvenliğinin sağlanabilmesi için sunulan sağlık hizmeti; güvenli, hasta odaklı, kanıta dayalı, zamanında ve ulaşılabilir, verimli ve etkin olmalıdır. Sağlık hizmetlerinde tıbbi hatalarının önlenmesi hastaya, sağlık profesyonellerine ve ülke ekonomisine katkıda bulunur. Sağlık profesyonellerinin eğitiminde kullanılan simülasyon uygulamaları ile elde edilen olumlu çıktıları tıbbi hataları azaltmakta ve hasta güvenliğinin artırılmasına da katkıda bulunmaktadır. Hasta güvenliği uygulamalarında simülasyona dayalı eğitimler günümüzde giderek yaygınlaşmaktadır. Simülasyona dayalı eğitimler mevcut sağlık hizmeti sisteminde hasta bakımı esnasında oluşan ve tıbbi hataya neden olabilecek durumları simüle edilmiş olaylarla tespit edilmesine olanak verir. Ayrıca bu eğitimler sağlık profesyonellerinin güvenli bakım sağlayabileceği bir ortam oluşturur.

Bu derlemede, sağlık profesyonellerinin eğitimlerinde kullanılan simülasyon uygulamalarının sağlık hizmet sunumunda hasta güvenliği üzerine etkileri ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Hasta güvenliği, simülasyon eğitimi, sağlık hizmeti sağlayanlar

HASTALARIN AMELİYATA HAZIRLANMA SÜRECİNDE YALIN UYGULAMALAR (Değer Akış Haritalama)

- 1-Koç, Zibel; Hisar İntercontinental Hospital Hemşirelik Hizmetleri Direktörü, Türkiye
- 2-Ecevit Alpar, Şule; Marmara Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı Başkanı, Türkiye
- 3-Şimşek, Baha; Hisar İntercontinental Hospital Sağlık Grup Başkan Asistanı, Türkiye
- 4-Akbulut, Özlem; Hisar İntercontinental Hospital Kalite Direktörü, Türkiye
- 5-Canatay, Hakan Osman; Hisar İntercontinental Hospital Ameliyathane Sorumlu Hekimi, Türkiye
- 6-Aksoy, Süleyman Hilmi; Hisar İntercontinental Hospital Başhekim, Türkiye

Özet

GİRİŐ: Yalın düşünce; katma değer yaratmayan, kaynakları tüketen, israfa yol ačan tüm yanlış uygulamaları, işlem ve işlevleri ortadan kaldırmaya yönelik, gerekli önlemleri almayı hedef alan bir felsefe ve düşünce biçimidir. Kısaca yalın, bir süreçte iř akışının sürekliliğini sağlamayı ve katma değer yaratmayan faaliyet ve proses değişikliklerini azaltmayı amaçlamaktadır.

Hastaneler ve sağlık sistemleri de, yüksek kalitede, düşük maliyette bakım sağlamak ve artan talepleri karşılamak için verimliliği artırmaya odaklanmaktadır. Ameliyathaneler kullanılan ekipmanlar, ilaçlar, uzmanlaşmış hemşire ve sağlık personeli gereksinimi nedeniyle kaynağın yoğun ve masraflı olduğu hastane birimleridir. Hastane gelirlerin yaklaşık üçte ikisini, işletme maliyetlerinin % 20-40'ını ameliyathaneler oluşturmaktadır. Ameliyata hasta hazırlama süreçlerinin her hangi bir aşamasında meydana gelen fazla zaman kullanımı, akabinde ameliyathanede kalma süresini, fazla mesai ve gece vardiyası gibi ameliyathane yönetimini olumsuz etkilemektedir.

AMAÇ: Bu çalışma ile yalın uygulamalarda en çok tercih edilen "Değer Akış Haritalama-DAH" tekniği kullanılarak, hastaların ameliyata hazırlanma süreçlerinin izlenmesi, katma değer yaratmayan faaliyetlerin - israfların belirlenmesi ve bu israfların azaltılması /ortadan kaldırılması için çözümler önerilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmada, hastaneye operasyon amacıyla gelen hastaların kayıt işleminde ameliyathaneye teslimine kadar geçirdikleri tüm hizmet sürecinin gözlemlenerek DAH tekniği kullanılmıştır. Çalışma ekibi 20 vaka gözlemlenmiş ve mevcut durum değer akış haritası hazırlanmıştır. Süreç ile ilgili Kök Neden Analizi (KNA), Balık Kılçığı Diyagramı ve Pareto yapılmış çözümler önerileri geliştirilmiştir. Süreçte KPI (Key Performance Indicators=Anahtar Performans Göstergeler) belirlenmiştir. Belirlenen önlemler uygulanmaya başlamıştır. Ara değerlendirme amacıyla gözlemler tekrarlanmış ve sonuçlar değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışma 7 basamakta incelenmiştir. Hasta hazırlık sürecinde sadece basamağın uygulanmış olması değil aynı zamanda zamanında, tam olarak, doğru kişi tarafından yapılması değerlendirilmiş Toplam Süre (TS) Katma Değerli Süre (KDS), İşlem Süresi (İS), Kalite (Q) belirlenmiştir. Hastanın hastaneye girişinden ameliyathaneye teslimine kadar geçen TS=04:15:38, olması beklenen İS=02:33:35, KDS=%60 ve Q=0 olarak bulunmuştur. KDS'si en düşük olan bölüm %40 ile hemşirelik hizmetleri uygulamaları, en yüksek bölüm ise %86 ile anestezi muayenesidir.

Mevcut durumun haritası oluşturulduktan sonra elde edilen verilere göre Balık Kılçığı, KNA yapılarak sorunlar tespit edilmiş ve sorunların önemli sebeplerini, nispeten daha önemsiz sebeplerden ayırmak için 80/20 kuralı olarak bilinen pareto analizi uygulanmıştır. Her hasta yatışının ameliyathane ve hekimine haber verilmesi, kan ve ilaç girişleri için devamlı oluşan telefon trafiği, hastaya yapılan oda tanıtım bilgilendirmesinin eksik, yanlış, hızlı, ikiden fazla veya hiç yapılmaması, hastanın ve/veya dosyanın bir sonraki aşama için teslim edilmemesi ve hasta dosyasının hazırlığı ile ilgili yaşanan sıkıntılar % 46'lık dilimi oluşturmaktadır. Elde edilen sonuçlara yönelik iyileştirme çalışmalarına başlanmış olup ara değerlendirmede yeni durum haritası hazırlanmıştır.

SONUÇ: Çalışmada gerçekleştirilen DAH uygulamasında mevcut akış süresinin 255 dakika olduğu, ara değerlendirmede ise bu süre 217 dakikaya indirilerek %14,9 oranında bir kısalma sağlanmıştır. Özellikle Q(kalite) %0'dan %12'ye yükseldiği bulunmuştur. Bu nedenle, yalın, hastane kalitesini iyileştirmek için bir araç olarak düşünülebilir.

SÜRDÜRÜLEBİLİR YAPIM İLKELERİ VE YALIN YAPI ÜRETİM ARAÇLARIYLA ENTEGRE YEŞİL HASTANE TASARIMI MODELİ

Senem Bayraktar / Şahin, Uğur Acıbadem Proje Yönetimi A.Ş., İstanbul, **TÜRKİYE**

Özet Giriş

Güncel koşullarda ve yaşam hayatı boyunca çevreye duyarlı, yenilenebilir enerji kaynaklarını, suyu, enerjiyi ve malzemeleri etkim şekilde kullanan, insanlar için sağlıklı ve konforlu yapılar ortaya koyma faaliyetlerinin tümüne sürdürülebilir mimarlık denir. Sürdürülebilir kentsel planlama ekonomik kazanca değil çevreye duyarlı, insanı değerlere dayalı olmaktadır.

İnşaat sektörü doğaya müdahale ile yeni tasarlanmış çevreler yaratan bir sektördür. Dolayısıyla inşaat sektörünün ve üretim sürecinin, sürdürülebilir kentlerin yaratılmasında ve bundan hareketle, sürdürülebilir kalkınma hedefine ulaşılmasında çok büyük önemi vardır. Bu bağlamda sürdürülebilir yapım amaçlarına ve hedeflerine ulaşabilmek için üretim kaynaklarının sürdürülebilir yapım ilkelerine uygun olarak kullanılması gerekmektedir.

AMAÇLAR : Yeşil bina projelerinin kompleks yapısı itibarıyla ve hastane gibi karmaşık süreçleri ve işlevleri içerisinde bulunduran projelerin belirlenen zaman, maliyet ve istenen kalite ve sürdürülebilir ve yalın bina hedefleri doğrultusunda etkin bir şekilde tamamlanabilmesi hedeflenmektedir.

YÖNTEM : Yeşil Hastane uygulamalarında katılımcıları ortak bir hedefte birleştirebilmek için projenin başından sonuna kadar işveren, tasarımcı, yüklenici ve kullanıcıları birleştirerek, projeyi tek bir organizasyonmuş gibi yönetmektir. Böylece bütün katılımcılar ortak bir hedefte birleştirilmiş olur.

Bütünleşik yeşil hastane tasarım süreci içerisinde, tüm proje katılımcılarının projenin amaçları ve hedefleri doğrultusunda ilgili kaynak kullanımı, sürdürülebilirlik, sertifikasyon süreçleri, vb. gibi konularında yönlendirilmesi gerekmektedir. Bütünleşik tasarım sadece binanın tasarımındaki sistemlerin entegrasyonunu değil, aynı zamanda katılımcılar arası iletişim, sürekli gelişen kompleks bina teknolojileri, enerji etkin teknikler, bilgisayar yazılımları, proje teslim metodları, ekonomik ve ekolojik limitler gibi binanın kompleks yapısını etkileyecek diğer bir çok etkeni de içinde barındırmaktadır.

Geleneksel tasarım sisteminde katılımcılar arası hiyerarşik ve tek yönlü bir ilişki bulunuyorken, yeşil bina bütünleşik tasarım sürecinde ise katılımcılar arası çok yönlü bir takım modeli söz konusudur.

Sürdürülebilirliğin ana alanlarından sosyal ve ekonomik faktörleri entegre etmek ve sürdürülebilir yapım felsefesinin tam olarak uygulanması adına inşaat sektöründe tüm süreçlerde verimliliği arttıracak, israfı en aza indireyecek olan yalın inşaat kavramına yer verilmektedir. Tasarım sürecinde, teknolojiye bağlı gelişmelere cevap verebilmek ve belirsizlik ve hız talepleri ile başa çıkmak gerektiğinden dolayı, tasarım süreci, bina bilgi modellemesi (BIM) ve bilgi ve iletişim teknolojileri (ICT) yardımıyla geliştirilmektedir.

BULGULAR VE SONUÇ : Sürdürülebilir yapım amacına ulaşmak ve yeşil bina ve hastane projelerinin kompleks yapısı itibarıyla, geleneksel projelerden farklı olarak, tasarım sürecine dahil olması gereken katılımcıların fazlalığı ve birbirleri ile olan yoğun ilişkileri nedeni ile sürdürülebilir tasarım ve inşaat için araç olan Yeşil Hastane bütünleşik proje modelinin oluşturulması gerekliliği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yeşil Hastane, Sürdürülebilirlik

Konuşmacı :

YALIN YÖNETİMDE İNSAN KAYNAKLARI VE ÇALIşAN GÜVENLİĞİ

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

ÖZET

Sağlık kurumları için insan kaynağı, hizmetin sürdürülmesinin ve niteliğinin en önemli belirleyicisidir. Sağlık hizmeti, uzmanlık ve ekip çalışması gerektirir. Ekip üyeleri hizmetin kalitesini ve kurumun geleceğini belirler. Bu nedenle sağlık kurumları için insan kaynağının niteliği ve yönetimi çok önemlidir. İnsan kaynakları yönetimi; iş analizi yönetimi, çalışan ihtiyacının planlanması, işe alınacak adayların seçimi ve istihdamı, oryantasyon, eğitim, performans değerlendirme, motivasyon, çalışanların sağlığı ve güvenliği, ve kurumsal kültürün yerleştirilmesi gibi bir çok alanda çalışır.

Son yılların yönetim modeli olan Yalın Yönetim insan kaynakları kavramını “Kurumun gelişimine katkıda bulunabilecek insan kaynakları fonksiyonlarının belirlenerek iyileştirilmesini, bu iyileştirmeler sonucunda işgücü kaynağının en verimli şekilde kullanılmasının sağlanması” olarak tanımlamaktadır.

Yalın Yönetim İnsan Kaynakları süreçleri; karşılıklı güveni, iş güvencesini, iş emniyetini, eğitim ve geliştirmeyi, takım çalışmasını, kararlara katılımı ve işi en iyi yapan bilir ana temalarını içerir.

Anahtar Kelimeler: yalın, insan kaynaklar, çalışan güvenliği

Konuşmacı :

ÇALIşMA YAşAMINDA DUYGULARI YÖNETMENİN İŞKOLİK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: SAĞLIK ÇALIşANLARI ÜZERİNE BİR UYGULAMA

Dr. Öğretim Üyesi İlnur SAYAN

İstanbul Kent Üniversitesi/İstanbul/Türkiye

ÖZET

Sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesi, performans ve verimliliğinin artmasın da motivasyonu yüksek olan çalışanların varlığı bir gerekliliktir. Bu nedenle yöneticilerin sergiledikleri liderlik tarzları oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı algılanan liderlik tarzlarının çalışanların motivasyonu üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Bu çalışma, İstanbul’da özel hastanelerde görev yapan 420 sağlık çalışanı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, frekans ve yüzde dağılım yöntemi, kullanılan ölçeklerin faktör ve güvenilirlik analizleri, uyum ölçümleri, korelasyon analizleri, bağımlı ve bağımsız değerkenler arasındaki ilişkilerini belirlemeye yönelik regresyon analizleri kullanılmıştır. Araştırma sonuçları, algılanan liderlik tarzlarının motivasyon düzeyleri ile ilişkili olduğunu desteklemiştir. Dışsal motivasyon ile dönüştürücü liderlik ile arasında pozitif yönlü bir ilişki, dışsal motivasyon ile serbest bırakıcı liderlik puanı arasında ise negatif yönlü bir ilişki görülmüştür. Algılanan Liderlik Tarzı ölçeği ölçek puanlarının, motive olmama puanını etkilediği ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda; motive olmama puanı üzerine dönüştürücü liderlik ve etkileşimli liderlik puanlarının etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken ($p>0.05$), babacan liderlik ve serbest bırakıcı liderlik puanlarının etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p

Anahtar Kelimeler: Duyguları Yönetmek, İşkoliklik, Aşırı Çalışma, Zorunlu Çalışma, Sağlık Çalışanı

DİYABET TANISI ALMIŞ HASTALARDA KLİNİK KALİTE UYGULAMALARININ ROLÜ

Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Emin DEMİRKOL,

Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürü, Bolu, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Dünya üzerinde diyabet sıklığı giderek artmaktadır. Günümüzde 382 milyon diyabetli varken, 2035 yılında bu rakamın 582 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir. Diyabet, sürekli tıbbi bakım gerektiren, maliyeti yüksek ve ciddi komplikasyonları olan kronik bir hastalıktır. Diyabetli hastalarda, düzenli olarak kan glikoz düzeyi incelenmeli ve değerlendirilmelidir. Akut ve kronik komplikasyonların ise erken evrede saptanmasına yönelik izleme ve değerlendirme yapılmalıdır. Diyabete sunulması gereken sağlık hizmeti ile gerçekte sunulan sağlık hizmetini karşılaştırmak önemlidir. Hasta yükü bu kadar fazla olan bir tabloda tıbbi süreçlerin klinik sonuçlarını kurumsal ve ulusal düzeyde izlenmesi, analiz edilmesi ve kanıta dayalı tıbbi yönelik iyileştirilmesi için klinik göstergeler hedefleri takip edilmelidir. Sağlık Bakanlığı diyabet klinik kalite izlenmesi iyileştirilmesi için klinik kalite programlarında hedefler belirlenmiş ve diyabet sağlık olgusu için 3 standart ve 20 gösterge belirlenmiştir.

Amaç: Bu çalışma bir devlet hastanesinin dahiliye polikliniğine başvuran diyabetli hastaları diyabetin klinik kalite göstergeleri açısından analiz etmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olan bu çalışmanın verileri 01.10.2018-31.12.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş, retrospektif, dahiliye polikliniğine başvuran ve diyabet tanısı alan hastaların hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden geçmiş tıbbi kayıtlarına erişim sağlanarak toplanmıştır. Değerlendirmeler için sayı ve yüzdelik değer kullanılmıştır.

Bulgular: İlgili tarihlerde diyabet tanısı alan 3648 hastada HbA1c ölçümü yapılmıştır. Bunların %63,1'i (n=2302) kadın, %36,8'i (n=1346) erkektir. HbA1c düzeyi ölçülen hastaların %90,37'si (n=3297) 45 yaş ve üzerinde olduğu görülmüştür. Diyabet tanısı alan hastaların %79'u 10 yıl ve üzerinde diyabet tanılı hastalardır. Diyabet tanısı alan hastalarda yılda dört ve üzerinde HbA1c ölçümü yapılan hasta sayısı %40,51 (1478)' dir. HbA1c sonuçlarına göre dağılımları incelendiğinde değeri 9 ve üzeri olan hasta sayısı %14,66 (535), değeri 7- 9 arasında olan hasta sayısı ile %29,08(1061) ve 7'den küçük olan hasta sayısının %56,25 (2052) olduğu görülmüştür. Bu hastaların tamamına diyabet eğitimi verilmiş, beden kitle indeksi ölçümleri yapılmıştır. Akut komplikasyon ile hastaneye başvuran 12 vaka olmuştur. Bu vakaların 4'ü 18-44 yaş aralığında iken, 8 vakanın 44 yaşın üzerinde olduğu görülmüştür. Diyabet tanısı alıp nefropati taraması amacıyla mikrobümin ölçümü yapılan hasta sayısı 3052 olarak saptanmıştır. Diyabet tanısı alıp retina taraması için göz muayenesi yapılan hasta sayısı ise 3176 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Katılımcıların HbA1c düzeylerine göre glisemik kontrolleri iyidir. Diyabet tanısı alan hasta sayısına göre komplikasyon oranları düşüktür. Diyabet tanısı olan hastaların tamamı diyabet eğitimi almıştır. Diyabet nedeniyle acil servise başvuru oranı düşüktür. Fakat araştırmamız tek merkezde çalışılmış olup toplumun tamamını yansıtmamaktadır. Hastaların farklı hastaneye gitmiş olabileceği, laboratuvar ölçümlerinde standart olmayan yaklaşımlar gibi nedenlerin analizlerin kalitesini etkileyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca hastalarda düzenli kontroller ile diyabetin kontrol altına alınması, komplikasyon oranının düşüklüğü hastanenin diyabette yeterli bir sağlık kuruluşu olduğunu düşündürmektedir.

Konuşmacı :

AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Melike AKINCI,¹ Prof.Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK ²

¹İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Öğrencisi, İstanbul, **TÜRKİYE**

² İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, **TÜRKİYE**

ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü ilacı, fizyolojik (biyolojik) faaliyetleri veya hastalığa ait (patolojik) durumları, ilacı alacak hastanın yararına olmak üzere uygulanan, herhangi bir madde olarak tanımlamıştır. Uygulanan ilaç tedavisinin en temel amacı, istenilen etkilerin en üst düzeye çıkarılarak yan etkileri en aza indirmektir. Akılcı İlaç Kullanımı (AİK), hastaya doğru tanının konulması, sorunun tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi, güvenilir tedavinin seçilmesi, uygun reçete yazılması, bireye açık ve anlaşılır bilgilerin verilmesi, tedavi sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşım biçimidir.

Akılcı ilaç kullanımı, kişileri oluşabilecek herhangi bir hastalığa karşı korumada, hastalığın ortaya çıkmasını engellemde ve hastalığın ortaya çıkmasından sonra kişileri tedavi etmede kullanılabilir basit, anlaşılır ve yenilikçi bir ilaç kullanım yaklaşımıdır. Akılcı ilaç kullanımında önemli noktalardan birisi de hastanın tedaviye uyumu, reçete edilen ilaçların tavsiye edilen dozda, zamanında ve uyarılara uygun şekilde kullanılmasıdır. Sağlığın korunmasında ve yükseltilmesinde multidisipliner ekip çalışmasını gerektiren ve sağlık profesyonelleri içinde yer alan hemşirelerin, bireylerin/hastaların kullanacağı ilaç konusunda bilgilendirilmesinde ve sonuçların değerlendirilmesinde yapmış olduğu danışmanlıklarla Akılcı İlaç Kullanım sürecine önemli katkılar sağlayacaktır. Hasta-hemşire-hekim üçgeninde hemşire eğitim, uygulama ve iletişim konularında önemli roller üstlenir. AİK'nın yaygınlaştırılması bu rollerin gereği gibi yerine getirilmesinin hayati önemi bulunmaktadır. Hemşireler bunun farkında olmalı ve sağlık hizmetini başarıyla sürdürebilmek için AİK konusuna gereken özeni göstermelidir. AİK'nın gerekliliklerine uygun hareket eden bir hemşire, ilaçların temel farmakokinetik ve farmakodinamik özelliklerini, uygulama yollarını, etkilerini, verilme nedenlerini, toksik ya da karşıt etkilerini, ilaç uyarı ve kontrendikasyon durumlarını, ilaç etkisini değiştiren faktörleri, uygulamalara ilişkin çeşitli rehberler vb. hakkında yeterli farmakoloji bilgisine sahip olmalı ve bu bilgiyi doğru kullanmalıdır. Bireylerin hastalık durumlarında bilinçsiz bir şekilde ilaç kullanması hem kendi sağlığını olumsuz yönde etkilerken, hem de maddi olarak zarara ve ilaç stoklarında azalmalara neden olmaktadır. Bu zarar ve kayıpları engelleyebilmek için öncelikli olarak bireylerin ve toplumun kendi sağlığının değerini bilmeli ve sağlıklı yaşam biçimini tercih etmeli ve bunu yaşam boyu kalıcı hale getirmelidir. Toplumun her kesiminin Akılcı ilaç uygulamaları açısından doğru, yeterli bilgiye sağlık profesyonelleri tarafından ulaştırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Hemşire, İlaç

HASTANEDE ÇALIşAN SAĞLIK PERSONELİNİN TIBBİ HATALARDA TUTUMLARI

Semanur Kumral ÖZÇELİK, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakóltesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, **TÜRKİYE**

Prof.Dr. Ayşe Nefise Bahçecik İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Hemşirelik
Bölümü, İstanbul, **TÜRKİYE**

Felek Badur - İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi
E.A.H, İstanbul, **TÜRKİYE**

Görkem Çiğer - Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Aliye Tunç - Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü Mezunu, **TÜRKİYE**

Aynur Çalık - Çorlu Devlet Hastanesi, Tekirdağ, **TÜRKİYE**

ÖZET

Amaç: Araştırma hastanede çalışan sağlık personelinin tıbbi hatalardaki tutumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini, İstanbul ilindeki bir özel hastanede çalışan sağlık personeli oluştururken örneklemini 176 sağlık personeli oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Bilgi Formu" ve "Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, Mann Whitney U-testi, Kruskal Wallis H- testi kullanıldı.

Bulgular: Sağlık personellerinin %64.8'i kadın, %48.9'u hemşire, %35.8'i hekim'dir. %46'sının mesleki deneyim süresi 5 yıl ve altında, %59'u haftada 41-50 saat çalışmakta ve %95.5'i mesleğinden memnundur. Sağlık personelinin %82.4'ü hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldığını, %51'i aldığı eğitimin yeterli olduğunu ve %56.2'si tıbbi uygulama hataları ile ilgili yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahibi olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların çalışma yaşamı süresince, %44.3'ünün tıbbi hata yaptığı, %74.4'ünün yapmış olduğu hatayı bildirdiği görölmürken, %52.8'inin ekip arkadaşının tıbbi hata yaptığına tanık olduğu ve %61.3'ünün hatayı bildirdiği görölmüştür. Sağlık personelleri hataların bildirilmeme nedenlerini ayıplama/suçlanma (%81.3), cezalandırılma korkusu (76.7), kişisel yetersizlik olarak algılanma korkusu (%58) olarak belirtmiştir. Katılımcılar, tıbbi hataların yapılmasının nedenlerini iş yükünün fazla olması (%77.3), yorgunluk (%76.7), stres (%75), dikkatsizlik (%68.8) ve tecrübesizlik (%56.3) olarak bildirmiş, tıbbi hataların yapılmasını önlemek için iş yükünün (%85.2), uzun çalışma saatlerinin azaltılması (%72.7) ve mesleki deneyimi, bilgisi ve becerisi olan personellerle çalışılması (%50) gerektiğini bildirmişlerdir. Sağlık personellerinin Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeği toplam, Tıbbi Hata Algısı, Tıbbi Hataya Yaklaşım ve Tıbbi Hata Nedenleri alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 3.95±0.40, 3.50±0.87, 3.91±0.55 ve 4.12±0.45 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma sonucunda, hastanede çalışan sağlık personelinin tıbbi hatalardaki tutumlarının olumlu olduğu, başka bir ifade ile sağlık personelinin tıbbi hataların ve hata bildiriminin öneminin farkında olduğu görölmürken, hata bildirimini teşvik eden güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması, hasta güvenliğine ilişkin eğitimlerin etkili bir şekilde verilmesi ve eğitim sonuçlarının izlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler; Hastane, Sağlık Personeli, Tıbbi hatalar, Tutum

HASTA VE HASTA YAKINI KATILIMININ ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİNE ETKİSİ

Meltem DURSUN ENĐİN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı Öğrencisi, İzmir, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İzmir, **TÜRKİYE**

ÖZET

Bu derlemenin amacı, hasta ve hasta yakını katılımının hasta güvenliğindeki önemli konulardan biri olan enfeksiyonların önlenmesine etkisini alan yazın doğrultusunda tartışmaktır.

Birden fazla meslek grubunun ortak bir amaca hizmet etmesi ve dolayısıyla sağlık hizmeti sunumunun karmaşık bir yapıya sahip olması nedeniyle tıbbi hatalar kaçınılmazdır. Hasta güvenliği, sağlık sistemlerinde gelişen karmaşıklık ve bunun sonucunda sağlık kurumlarında hastalarda karşılaşılan zararın azaltılmasını hedefleyen bir kavramdır. Bu zararın azaltılmasında sağlık kurumlarında, hekiminden hemşireye, çok sayıda meslek grupları tanı, tedavi, bakım ve diğer hizmetleri verebilmek amacıyla bir arada, uyum içinde çalışmak durumundadır. Hizmeti sunarken en önemli öncelik, hastaya zarar vermeden sağlık hizmeti sunmak olmalıdır. Hasta güvenliği hedefleri kapsamında tıbbi hatalar içerisinde ele alınan önemli konulardan biri enfeksiyonlardır ve hastaneye yatan hastaların %5-%10'unda görülebilmektedir. Alan yazında hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde sağlık çalışanlarının önemli sorumlulukları olduğu gibi hasta ve hasta yakınlarının da enfeksiyonlar açısından katılımının önemli vurgulanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hasta ve yakınlarının rolleri ve katılımları gün geçtikçe artmaktadır. Hastalara bakımlarında aktif rol üstlenmeleri için fırsat vermek, ulusal ve uluslararası düzeyde, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini artırmada önemli bir faktördür. Hasta katılımı, birçok Avrupa ülkesinde hasta güvenliğini artırmak için yasalarla ve yönetmeliklerle güçlendirilmiştir. Hasta katılımı, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlık hizmetleri üzerindeki kontrollerini artırmak için hastaların tedavisiyle ilgili kararlara ve uygulamalara olan katılımlarının artırılması olarak nitelendirilmektedir. Aynı zamanda hasta bakımında hastaların deneyimlerini ve bakış açılarını genişleterek, güçlenmeleri ve hizmet sunumunda daha fazla söz sahibi olmaları amaçlanmaktadır.

Yapılan çalışmalarda tıbbi hataların belirlenmesi ve önlenmesinde hastaların önemli rolü olduğu vurgulanmaktadır. Enfeksiyonları azaltmanın basit bir yöntemi olan el hijyeni, etkili ve uygun maliyetli bir yol olarak kabul edilmektedir. Hastaların ve aile üyelerinin hastanelerde enfeksiyonları önlemeye yardımcı olabileceği düşüncesiyle hasta ve yakınlarının bu uygulamalara dahil edilmesi önerilmektedir. Alan yazında yapılan çalışmalarda el yıkama uygulamaları sonucunda septisemi, solunum yolu, cerrahi bölgeler, kemik ve yumuşak doku, idrar yolu dahil olmak üzere tüm enfeksiyon bölgelerinde azalma görüldüğü saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre hastalara el hijyenini iyileştirmeye yönelik müdahaleler, hastane enfeksiyonu görölme oranlarını azalttığı, ancak bu konuda eğitim ve hijyen ürünlerine erişim konusunda hastaların güçlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Katılım sağlayan hastaların tatmin düzeyinin daha yüksek olduğu, kendi sağlık hizmetlerini daha iyi anladıkları, sağlığı iyileştiren davranışları daha çok benimsedikleri görölmüş ve hastaların sağlık hizmeti sunanlara güvenlerinin arttığı ve sağlık çıktılarının iyileştiği sonucuna ulaşılmıştır.

Konuşmacı :

GEBELİK DENEYİMİ; HUZUR MU HUZURSUZLUK MU?

Dr. Öğr. Üyesi Gülden AYNACI,

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Lisans Okulu, Edirne, **TÜRKİYE**

ÖZET

Amaç; Gebelik doğal bir olay olup, fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişikliği beraberinde getirir. Her kadın için özel olan gebelik dönemi bebeğin dünyaya gelmesiyle, olumlu ve doyurucu bir yaşantı olması beklense de, bazı fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar da eşlik edebilmektedir. Gebelerin kontrol değerlendirilmeleri içerisine, maternal hissedilen iyilik halinin değerlendirilmesi ve perinatal bakım müdahalelerine yapılabilecek katkılar incelendi.

Yöntem; Çalışmamız Ocak 2019- Ekim 2020’de, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı obstetri polikliniğine başvuran gebelerden 378 gönüllü ile yapıldı. Gebelerin sosyodemografik özellikleri, ve “Gebelik Deneyimi Ölçeği-Kısa Formu” (GDÖ- Kısa form) puanları incelendi.

Bulgular; Çalışmamızda; ölçek puanları 2 ayrı alt bölümde incelendi. Gebeleri mutlu eden durumları değerlendiren ölçeğin ilk kısmının puanlarıyla; gebeliğe ait deneyimleri değerlendirildi. Ölçeğin ikinci kısmındaysa, gönüllüleri mutsuz eden durumlar değerlendirildi.

Ölçek puanları olumlu oldukça; yorgunlukları azalmaktaydı. Gebelik deneyiminden mutlu olanların; anne sütü verme motivasyonları yüksekti. Aile gelir düzeyi, uyku kalitesi ve ölçek puanları arasında pozitif ilişki vardı. Aile desteği arttıkça, ölçek puanları olumlu yönde artmaktaydı.

Sonuç; Gebelikte olumsuzluklar için risk altında olan kadınların belirlenmesi önemlidir. Sağlık çalışanları, gebelerin; yeterli bakıma ve önleyici uygulamalara erişmelerini sağlamak için ek danışmanlık ve destek sağlayabilir. Doğum öncesi ölçekle değerlendirmek, doğum sonrası psikolojik yıpranma riski taşıyan ve değerlendirilmesi gereken kadınları işaretlemek için kullanılabilir. Sosyal sağlık hizmetlerinin sunumu düşük gelirli ülkelerde sınırlı kalabilmektedir. Anneleri değerlendirme için evrensel tarama yapılıncaya kadar, bu hedeflenen yaklaşım sağlık çalışanları için fazla yük getirmeden, gebelerin değerlendirilmesini kolaylaştırabilir. Bulgularımız gebelikte ve doğum sonrası annenin iyilik halinin değerlendirilmesinde; sosyoekonomik imkanları sınırlı toplumlarda, nitelikli sağlık bakım hizmetlerine ulaşabilmesine destek olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik Deneyimi, Gebelik, Gebe Bakımı, Maternal İyilik Hali, Perinatoloji, Psikolojik İyi Oluş

Kapanış Oturumu

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

14-15 ARALIK 2020

www.qps-antalya.com

14.
ULUSLARARASI SAĞLIKTA KALİTE AKREDİTASYON VE HASTA GÜVENLİĞİ KONGRESİ

13-15 Aralık 2020

Ana Tema:
"Sağlık Kalite, Akademiye ve Hasta Güvenliğine Katkı Sağlamada Sağlık Akademisyenleri ve Sağlık Çalışanlarının Rolü"

Organizasyon: Sağlık Akademisyenleri Derneği (SAD) ve Sağlık Akademisyenleri Kurumu (SAK)

13-15 Aralık 2020

Organizasyon: Sağlık Akademisyenleri Derneği (SAD) ve Sağlık Akademisyenleri Kurumu (SAK)

Organizasyon: Sağlık Akademisyenleri Derneği (SAD) ve Sağlık Akademisyenleri Kurumu (SAK)

Organizasyon: Sağlık Akademisyenleri Derneği (SAD) ve Sağlık Akademisyenleri Kurumu (SAK)

www.qps-antalya.com
ANTALYA

www.hastahaklarikongresi.org

11.
ULUSLARARASI HASTA HAKLARI VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KONGRESİ

13-16 Aralık 2020

Ana Tema: "Sağlıkta Hasta Hakları, Çalışan Güvenliği ve Hasta Güvenliği"

Organizasyon: Hastahakları Kongresi (HAKSAD) ve Sağlık Akademisyenleri Kurumu (SAK)

Bildir Özetleri Gönderme Son Tarihi: 09 Kasım 2020

www.hastahaklarikongresi.org
ANTALYA

SAĞLIK AKADEMİSYENLERİ DERGİSİ EKİDİR.
HEALTHCARE ACADEMICIAN JOURNAL'S SUPPLEMENT.
ISSN: 2148-7472 / ISSN (Online): 2636-7572



BİLİMSEL ÖZET KİTAP

Organizasyon
Dünya Kongre
Congress, Tourism & Organization Conference

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



**14th INTERNATIONAL
CONGRESS ON QUALITY IN
HEALTHCARE
ACCREDITATION AND
PATIENT SAFETY**

Main Theme:

“Sustainability of Quality, Accreditation and
Patient Safety, Clinical Quality and
Measurement Methods for Improvement and
Innovations on Digital Health”

December, 14-15, 2020

Türkiye

www.qps-antalya.com

**11th INTERNATIONAL
CONGRESS ON THE
RIGHTS OF PATIENTS AND
HEALTHCARE
PROFESSIONALS**

Main Theme:

“Rights of Patients and Healthcare
Professionals and Effective Communication
Paths in Today's World”

December, 14-15, 2020

Türkiye

www.hastahaklarikongresi.org

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

ABSTRACT BOOK

EDITORS

- > Prof. Dr. Seval AKGÜN (Congress Chair)
- > Müzeyyen BAYDOĞRUL (Congress Secretary)

PRESENTATION ABSTRACTS

CONFERENCES, PANELS,
ORAL PRESENTATIONS, POSTERS AND
PRESENTATION ABSTRACTS

ORGANIZATION



SCIENTIFIC COMMITTEE

- Prof. Dr. Allen C. MEADORS**, Co-Chair/Chancellor and Professor Emeritus, UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA
- Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD, CONGRESS CHAIR**, President of Health Care Academicians Association, Chief Quality Officer and Professor of Başkent University Hospitals Network, TURKEY, Adjunct Professor, University of North Carolina at Pembroke, USA
- Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL**, TUSEB- Presidency of Turkish Healthcare Institutions, Institution of Turkish Healthcare Services Quality and Accreditation, TURKEY
- Prof. Dr. Paul Barach**, Chairman, International Advisory Board, RIPHAH Institute of Healthcare Improvement & Safety, Professor, Wayne State University Senior Advisor, Jefferson College of Population Health
- Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR**, Anesthesiology and Reanimation Specialist, Bursa Medicabil Hospital, TURKEY
- Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN**, IMBL University, Honorary Professor, Consulta Co - Chairman - Turkish-Italian Businessmen Associations, Chairman, TURKEY
- Prof. Dr. İsmail ÜSTEL**, Freelance Consultant, TURKEY
- Prof. Dr. K.R. Nayar**, Santhigrini Social Science and Research Institute, Trivandrum, Kerala , INDIA
- Prof. Dr. Martin RUSNÁK**, Dean of Trnava University, Faculty of Public Health, Slovakia, Scholar, Int. Neurotrauma Research Organization, AUSTRIA
- Prof. Margherita GIANNONI**, Public Economics, Department of Economics, Finance and Statics, Faculty of Economy, Perugia University ITALY
- Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI** Akdeniz University, Faculty of Medicine, TURKEY
- Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**, Uludağ University, Department of Physiology, TURKEY
- Prof. Dr. Oliver RAZUM** Dean of Bielefeld University, Faculty of Public Health, GERMANY
- Prof. Dr. Osman SAKA**, Akdeniz University, Faculty of Medicine, TURKEY
- Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRİ** Director, Quality & Development Department, Sultan Qaboos University Hospital, SULTANATE OF OMAN
- Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA**, Bratislava Slovakian University of Medicine, President of Faculty of Public Health, Department of Medical Science, SLOVAKYA
- Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ**, Ministry of Health, Sarajevo Institute of Public Health, BOSNIA & HERZEGOVINA
- Assoc. Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI**, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, President, Saudi Association for Public Health, Chairman, Community & Environmental Health , Associate Professor, College of Medicine, College of Public Health and Health Informatics, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Kingdom of SAUDI ARABIA
- Assoc Prof. Dr.. Ahmed Al-Kuwaiti**, Dammam University, President of Quality and Accreditation Department Health and Education, SAUDI ARABIA
- Assoc. Prof. Dr. Birkan TAPAN**, İstanbul Bilim University, Head of the Vocational School of Healthcare Services, TURKEY
- Assoc. Prof. Dr. Umüt BEYLİK**, TÜSEB, Institute of Quality and Accreditation of Health Services of TURKEY
- Assist. Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS**, Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE
- Assist. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU**, Specialist, International Quality Specialist, Turkey Ministry of Health, University of Medical Sciences, Department of Healthcare Management TURKEY
- Assist. Prof. Dr. D. Cem DİKMEN**, International Cyprus University, Vice-Dean of Faculty of Medical Sciences, THE TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN CYPRUS
- Assist. Prof. Dr. İsmail YILDIZ**, Vice-Chief Physician of Dicle University Hospitals, Chief Coordinator of Hospital Quality, TURKEY
- Assist. Prof. Dr. Youssa H. AlJazairy**, BDS, MSc. Assistant Professor and Esthetic Consultant, Department of Restorative Dental Sciences, College of Dentistry, King Saud University, Riyadh, SAUDI ARABIA
- Dr. Zakiuddin AHMED**, President, Healthcare Quality & Safety Association, Project Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, Program Director Digital Health, King Saud University, Riyadh, Secretary Health Research & Advisory board, HRAB, President, Healthcare Paradigm, Director Digital Health, PharmEvo, President, OPEN Karachi, CEO, Medical Voice, Digital Care, Virtual Healthcare Professionals, PAKISTAN
- Dr. Aliah H Abdulghaffar**, FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ, General Surgeon, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, Hospital Supervisor, Jeddah, SAUDI ARABIA
- Dr. Arild AAMBØ**, NAKMI, Norway Association of Minorities Health Research, Senior advisor, NAKMI, Oslo University hospital HF, Ullevaal Hospital, NORWAY
- Dr. Saima Aslam** – Vice - Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, PAKISTAN
- Dr. Mohamad-Ali Hamandi**; Assistant CEO of General Hospital, Consultant for WHO EMRO, Beirut-LEBANON
- Dr. Rola Hammoud**, MD, DA, MHA, The Lebanese Society for Quality and Safety in Healthcare, LSQSH, Beirut-LEBANON
- Dr. Dina BAURODI**, Anesthesiology, Quality and Patient Safety Department Berlin, GERMANY
- Dr. Ibrahim KAYRAL**, TÜSEB, - Institute of Quality and Accreditation of Health Services of TURKEY
- Dr. Khalid ESKANDER**, Saudi Arabia Ministry of Health, Saudi Babtain Cardiac Center, Chief Medical Officer, SAUDI ARABIA
- Dr. Moza AL-ISHAQ-Ph.D**, MSc, DiplC, Dip HM, RN, BSN, Hamad Medical Complex, QATAR
- Dr. Semsettin VAROL**, Lecturer, Medical Sciences University - Gülhane Vocational School of Health, TURKEY
- Law. Ümit ERDEM**, Erdem and Partners Law Office, The Founder of Patient and Patient's Relative Association, Member of Board, Current Vice President TURKEY

CONGRESS JOINT PROGRAM

14 December 2020 - Monday

10:00 –
11:00

OPENING SPEECHS AND OPENING CEREMONY

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

Speakers

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Co-Chair Chancellor and Professor Emeritus, The University of North Carolina-Pembroke, Editor, International Journal of Intelligent Communication, Computing and Networks, Associate Editor, Frontiers in Education, Frontiers in Public Health, **USA**

Prof. Cherry Beasley, PhD, MS, FNP, RN, CNE, Chair and Anne R. Belk Endowed Professor Department of Nursing School of Health Sciences, The University of North Carolina-Pembroke, **USA**

Prof. Jeff Bolles, PhD, Assistant Director of the MBA Program School of Business The University of North Carolina-Pembroke, **USA**

Prof. Dr. Fiğen Çizmeci SENEL, TUSEB- Presidency of Turkish Healthcare Institutions, Institution of Turkish Healthcare Services Quality and Accreditation, **TÜRKİYE**

11:00 –
11:30

Coffee Break

11:30 –
12:30

OPENING CONFERENCE - Hall 1 / (JOINT SESSION) - WEBINAR

Chair

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

PERCEPTION OF PATIENT SAFETY CULTURE AMONG HEALTH-CARE PROVIDERS IN ACUTE HOSPITAL

Dr. Ahmad AL KHATEIB, Professional Academy, **JORDAN**

INNOVATIONS IN PATIENT SAFETY AND CLINICAL QUALITY

Speakers

Dr. Zakiuddin AHMED, President, Healthcare Quality & Safety Association, Project Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, Program Director Digital Health, King Saud University, Riyadh, Secretary Health Research & Advisory board, HRAB, President, Healthcare Paradigm, Director Digital Health, PharmEvo, President, OPEN Karachi, CEO, Medical Voice, Digital Care, Virtual Healthcare Professionals, **PAKISTAN**

12:30 –
14:00

Lunch

CONFERENCE – 1-2 -Hall -1 (JOINT SESSION) / WEBINAR

14:00 –
15:00

SUSTAINABILITY OF PATIENT SAFETY PROGRAMS
QUALITY AND ACCREDITATION PRACTICES

Chair

Dr. Zakiuddin AHMED, President, Healthcare Quality & Safety Association, Project Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, Program Director Digital Health, King Saud University, Riyadh, Secretary Health Research & Advisory board, HRAB, President, Healthcare Paradigm, Director Digital Health, PharmEvo, President, OPEN Karachi, CEO, Medical Voice, Digital Care, Virtual Healthcare Professionals, **PAKISTAN**

HOSPITAL WASTE MANAGEMENT SAFETY COST-EFFECTIVE INITIATIVE IN OMANI TEACHING HOSPITAL

Dr. Yasmine Al Hatimy, Sultan Qaboos University Hospital, Sr. Specialist Consultant in quality, accreditation, clinical risk & patient safety, **Muscat, Oman**

THE FUTURE OF PATIENT SAFETY IN DENTISTRY: ADOPTING A MODERN APPROACH FOR THE 21 CENTURY

Prof. Dr. Khan Yawar Hayat ,(Astt Dean Medical Education). Riphah International University , Islamabad. **PAKISTAN**

BIOSAFETY AT HOME; HOW TO TRANSLATE BIOMEDICAL LABORATORY SAFETY PRECAUTIONS FOR EVERYDAY USE IN THE CONTEXT OF COVID-19

Prof. Miguel Reina Ortiz, Assistant Professor, Global Communicable Diseases & Global Health Practice, College of Public Health, University of South Florida, USA

Speakers

COIR INDUSTRY IN KERALA, INDIA

Dr. Bindhya Vijayan, Qualitative data analyst, Public Health Specialist, Doctor of Ayurveda, Health promotion activist, Mixed method researcher, Kerala Health and Allies University , **INDIA**

MEASURING PATIENT EXPERIENCE IN MENTAL HEALTH SERVICES

Dr. Hatim Abdulaziz Banjar, Mental Health Nursing, Quality & patient safety specialist Eradah Mental Health Complex (addiction treatment services) jeddah , **KINGDOM OF SAUDI ARABIA**

ENTERPRISE RISK MANAGEMENT IN HEALTHCARE ORGANISATIONS: “GOING BEYOND PATIENT SAFETY”

The Hospital Flow Game: Building Team Skills to Manage Patient Flow

Dr. Hossam Elamir; **MSc, PGDip, MD, CPHQ, CPHRM**, Healthcare Management Consultant, Quality Physician & Leader of Technical Support Team, Quality & Accreditation Directorate, MOH, **KUWAIT**

15:00 –
15:30

Coffee Break

CONFERENCE – 3 -Hall -1 / (JOINT SESSION)

15:30-
16:30

STRATEGIES FOR RELIABLE CARE WITH EVIDENCE-BASED AND DIGITAL APPLICATIONS

Chair

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD, Congress Chair, President of Health Care Academicians Association,

Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Clinics, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network **TURKEY**, Adjunct Professor, The University of North Carolina at Pembroke, **USA**

PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

Eren BİNGÖL, Ministry of Health, Department of Patient and Employee Rights, Branch Manager , Ankara, **TÜRKİYE**

"MALPRACTICE, PATIENT RIGHTS, HEALTHCARE WORKER RESPONSIBILITY, LEGAL RESPONSIBILITY" (INTERESTING CASES) / "HOME CARE, LEGAL RIGHTS"

Speakers

Av. Gürkan ARIKAN, HAKSAD – Patient Rights Defense Research and Development Association, Vice President Ankara, Türkiye

DIGITIZATION, HEALTH LITERACY, AND PATIENT RIGHTS

İbrahim Edib KÖKDEMİR, HAKSAD – Patient Rights Defense Research and Development Association, Vice President , Ankara, Türkiye

16:30-
17:00

Coffee Break

CONFERENCE – 4 -Hall -1 / [JOINT SESSION] / WEBINAR

17:00-
18:00

**IMPROVING PATIENT SAFETY- CLINICAL QUALITY IMPROVEMENT PROGRAMS
PATIENT RIGHTS AND IMMIGRANT HEALTH**

Chair

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, MD, MBA,FRCS

World Health Organization, Head of Quality and Patient Safety Collaboration Center, Sultan Qaboos University .**THE SULTANATE OF OMAN**

DESIGNING ENHANCED SURGERY FOR SAFETY & QUALITY IMPACT (ERAS)

Prof. Dr. Paul Barach, MD, MPH, Wayne State University School of Medicine, Children’s Hospital of Michigan. Lecturer and senior advisor to dean, **USA**

HEALTH AND PATIENT RIGHTS: THE CASE OF SYRIAN REFUGEES IN TURKEY

Speakers

Prof. Dr. Nasir Warfa, MSc, PhD, Wolfson Institute of Preventive Medicine, London, **UK**

IMPLEMENTATION OF INTERNATIONAL PATIENT SAFETY GOALS IN MENTAL HEALTH

Dr. Hatim Abdulaziz Banjar, Mental Health Nursing, Quality & patient safety specialist

Eradah Mental Health Complex (addiction treatment services) jeddah , **KINGDOM OF SAUDI ARABIA**

15 December 2020 – Tuesday

10:00 –
11:00

PANEL-1 -Hall 1

ACCREDITATION IN EMERGENCY HEALTH SERVICES, ENVIRONMENTAL AND FACILITY SAFETY IN HEALTHCARE SERVICES

Chair

Assist. Prof. Hacer CANATAN, Istanbul Şişli Vocational School, Operating Room Services Program , İstanbul, Türkiye

Speakers

EXAMPLE OF DISASTERS AND SAFE HOSPITAL INDEX USE

PANEL-1 -Hall 2

PATIENT AND HEALTH WORKERS RIGHTS AND SAFETY-FIELD INSPECTIONS

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

SATISFACTION ASSESSMENT OF THE PATIENT RELATIVES OF PATIENTS IN

Hacer CANATAN-1,1- T.R. Istanbul Sisli Vocational School, Turkey
Conforming Technical Service and Biomedical Processes in a Private University Hospital to ACCREDITATION IN HEALTH AND V6 HEALTH QUALITY STANDARDS
Spealst Süleyman Serkan YILMAZ, Occupational Safety Specialist Quality and Management Systems Consultant Trakya Quality and Management Systems Consultancy , Tekirdağ, Türkiye
CASE STUDY ABOUT THE COMPARISON OF QUALITY STANDARDS OF HEALTH HOSPITAL VERSION 5 (QSH-HV5) WITH EFQM EXCELLENCE MODEL (EFQM EM)
Yurtseven Meltem, Afacan Fındıklı Mine Beykoz Üniversitesi, Ph.D., İstanbul, Türkiye Beykent Üniversitesi, Associate Prof., İstanbul, Türkiye
IMPORTANCE OF EXTERNAL QUALITY ASSESSMENT (EQA) PROGRAMS IN THE SCOPE OF ISO 15189 MEDICAL LABORATORY ACCREDITATION: THEIR PLACE IN PARASITOLOGY LABORATORY
Banuçiçek YÜCESAN, Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, ÇANKIRI / TURKEY

THE INTENSIVE CARE UNIT: BİNGÖL STATE HOSPITAL EXAMPLE
Ali Ekin, Tülay Korkmaz, Kubilay İldan, Rukiye Azra Budunoğlu, **Mehmet Vural,** *Muş Hasköy State Hospital, Muş,Türkiye / **Bingöl State Hospital, Bingöl, Türkiye
PATIENT RIGHTS!!
Ayşe GÜVEN, Sultanbeyli State Hospital, İstanbul, Türkiye
COMMUNICATION IN HEALTH
Ayşe GÜVEN, Sultanbeyli State Hospital, İstanbul, Türkiye
EVALUATION OF UNIVERSITY STUDENTS' KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR REGARDING HEALTH LITERATURE AND PATIENT RIGHTS
Ayten KÜÇÜK, Öğr. Grv. Kamuran ÇALIŞ İBİŞ, Öğr. Grv. Gülay MADAN, Öğr. Grv. Nurhan AYTUĞ KANBER
* Afyonkarahisar Health Sciences University, Atatürk Health Services, Health Vocational School , Turkey

11:00 –
11:30

Coffee Break

PANEL – 2 / Hall-1

11:30 –
12:30

WAYS TO BE FOLLOWED IN EVALUATING THE PERFORMANCE OF CLINICAL DEPARTMENTS - PATIENT SAFETY IN CLINICAL AREA

Chair

Dr. Ali EKİN, Hasköy State Hospital, Internal Diseases Specialist , Muş, **TÜRKİYE**

Examination Of The Opinions And Thoughts Of Healthcare Personnel On Performance-Based Supplementary Payment: Bingöl State Hospital Example

Speakers

Ali Ekin, **Mehmet Vural,** Tülay Korkmaz, Mehmet Emin Gündoğdu, Rukiye Azra Budunoğlu, Kubilay İldan, Güray Gürbüz
*Muş Hasköy State Hospital, Muş,Türkiye
**Bingöl State Hospital, Bingöl, Türkiye

PANEL – 2 / Hall-2

METHOD OF ENSURING PATIENT SATISFACTION AND FIELD EXPERIENCES / IMOBING IN HEALTHCARE AND VIOLENCE AGAIST HEALTH CARE PROFESSIONALS

Dr. Mehmet Ozan UZKUT, Mobbing Association Antalya Branch President , Antalya, **TÜRKİYE**

CAUSES AND MEASURES OF VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE WORKERS

Dr. Mehmet Ozan UZKUT, Mobbing Association Antalya Branch President , Antalya, **TÜRKİYE**

PREVENTION OF VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE WORKERS, LEGAL AND ADMINISTRATIVE MEASURES

Law.. Semih ÖNEM, ANTAHED – Antalya Family Doctors Association, Legal Consultant **TÜRKİYE**

MEASUREMENT OF SERVICE QUALITY BY SERVQUAL METHOD: BİNGÖL STATE HOSPİTAL EXAMPLE

Ali Ekin¹, Tülay Korkmaz², Mehmet Emin Gündoğdu³, Rukiye Azra Budunoğlu³, Kubilay İldan³, Mehmet Vural³, Güray Gürbüz³
Muş Hasköy State Hospital, Muş, -1, Bingöl Provincial Health Directorate -2 Bingöl State Hospital, Bingöl, Türkiye-3

AWARENESS OF PATIENT RIGHTS IN HEALTHCARE INSTITUTIONS: AN EXAMPLE OF A SPECIAL MEDICAL CENTER

Ağca Zeynep, Marmara University, Health Sciences Faculty, İstanbul, Türkiye, Health Management

Çalık Burcu, Marmara University, Health Sciences Faculty, İstanbul, Türkiye, Asst. Prof. Dr.

EDESIGN OF LEARNING ORGANIZATIONS

Cihan ERARSLAN, Health Quality Specialist, SKSPro Proje Management, 19 Mayıs Üniversitesi Samsun Teknopark, Samsun, TÜRKİYE

IMPROVEMENT OF PATIENT SATISFACTION IN BANGLADESH TURKISH SAHRA HOSPITAL

ÜRKMEZ, Gökhan, S.B. Menemen State Hospital /İZMİR
GİDİRİŞLİOĞLU, Enes, Bangladesh Turkish Sahra Hospital /Bangladeş

A RESEARCH ON TRAUMAS AND SOLUTION PROPOSALS EXPERIENCED BY ELDERLY PEOPLE / PATIENTS IN DISASTERS: A CRITICAL EVALUATION

Asist. Prof. Hacer CANATAN,

İstanbul Şişli Vocational School, Operating Room Services Program, İstanbul, Türkiye

12:30 –
14:00

Lunch

PANEL – 3 / Hall-1

QUALITY, GOVERNANCE AND LEADERSHIP IN HEALTHCARE SERVICES / Leadership and Patient Safety

Dr. Özgür ÖZMEN,

Private Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa Board Member, Deputy Business Director, İstanbul, TÜRKİYE

QUALITY IN HEALTH MANAGEMENT

Dr. Özgür ÖZMEN,

Private Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa Board Member, Deputy Business Director, İstanbul, TÜRKİYE

IMPROVEMENT OF HEALTHCARE WORKERS SATISFACTION IN BANGLADESH TURKISH SAHRA HOSPITAL

ÜRKMEZ, Gökhan, S.B. Menemen State Hospital /İZMİR

GİDİRİŞLİOĞLU, Enes, Bangladesh Turkish Sahra Hospital /Bangladeş

DETERMINING THE IMPACT OF THE PERCEIVED LEADERSHIP STYLE OF HEALTHCARE MANAGERS

PANEL – 3 / Hall-2 -

MEDIA AND HEALTH / THE ROLE OF MEDIA IN THE COVID-19 PANDEMIC, HEALTH NEWS IN THE PANDEMIC

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD,
Congress Chair,

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

THE EFFECT OF THE NUTRITION ABILITIES OF THE ELDERLY ON THE QUALITY OF LIFE

Tuğçe Elbüken, Tuba Kayan Tapan, Birkan Tapan

Demirören Bilim Univeristy, İstanbul, Türkiye

THE EFFECT OF DEPRESSION AND ANXIETY ON NURSES' COPING STYLE

Aslı Yeşil*, *Asist. Prof. Bursa Technical University Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Psychology, Bursa.

Chair

Speakers

ON THE MOTIVATION LEVELS OF THE EMPLOYEES

Dr. Öğretim Üyesi İlnur SAYAN,

Istanbul Kent University, İstanbul, Türkiye

AN APPLICATION FOR MEASURING THE QUALITY OF SERVICE IN A HOSPITAL WITH PUBLIC QUALITY BY SERVQUAL METHOD

Ayşe DÜŞÜNÜR, İrfan PERENTE, Kemal ERKİŞİ

İstanbul Gelişim University, İstanbul, Türkiye

ORGANIZATIONAL SILENCE TO HEALTH CARE FACILITIES

Gülnur MERT - Senior State Hospital, Bursa, Turkey, Near East University, Institute of Social Sciences Business US, PHD, Cyprus, Belma ÇIRAKOĞLU - Bursa Provincial Health Directorate, Health Care and Hotel Management-Education Specialist IMBL SOUNT RUSSIAN ÜNİVERSITY Master's Degree

Şehrinaz Polat **, ** Istanbul University, Istanbul Medical Faculty Hospital, Nursing Services Directorate, İstanbul.

EVALUATION OF HEALTH SERVICE QUALITY; IMPLEMENTATION IN A HOSPITAL WITH SERVQUAL MODEL

İlnur Sayan, Asist. Prof.,

Faculty of Health Sciences, Health Management, İstanbul Kent University, İstanbul, Türkiye

15:00 –
15:30

Coffee Break

PANEL – 4 / Hall-1

INNOVATIVE APPROACHES IN PATIENT SAFETY PROGRAMS AND IMPROVEMENT OF QUALITY IN HEALTH / ACCREDITATION AND TECHNOLOGICAL DEVELOPMENTS IN HEALTH SERVICES / PROBLEM SOLVING METHODS IN DEVELOPING CLINICAL QUALITY / FINAL PROBLEMS -

Assist. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY,

Pamukkale University Faculty of Medicine, Department of Child Health and Diseases, Pediatric Intensive Care Unit, Denizli, Turkey

Chair

PANEL – 4 / Hall-2 -

CHANGING ROLES IN HEALTHCARE SERVICES

Assist. Prof. Handan ALAN, İstanbul

University - Cerrahpaşa Florence Nightingale Faculty of Nursing , İstanbul, Türkiye

**FRAGILE FRACTURES IN PATIENTS
HOSPITALIZED IN THE PEDIATRIC INTENSIVE
CARE UNIT.**

Gürbüz Akçay - Pamukkale University Faculty of
Medicine, Department of Child Health and
Diseases, Pediatric Intensive Care Unit, Denizli,
Turkey

Halil Kocamaz - Pamukkale University Faculty of
Medicine, Department of Pediatric
Gastroenterology, Denizli, Turkey
Nazan Bayar Şakin - Pamukkale University
Hospital, Pediatric Intensive Care Unit, Denizli,
Turkey

**TRANSFERRING BEHAVIOR CHANGE
EXPERIENCES CREATED BY PHYSICIANS DURING
THE ACCREDITATION JOURNEY**

Filiz Albayrak: Optimed Hospital Quality
Manager, Türkiye

Songül Abanoz: Optimed Hospital Deputy Quality
Specialist

Seyyal Hacıbekiroğlu: SEY Consultancy Founder ,
Türkiye

**INVESTIGATION OF THE VIEWS AND THOUGHTS
OF BİNGÖL STATE HOSPITAL INTENSIVE CARE
NURSES ROLE AND RESPONSIBILITIES**

Ali Ekin1, Kubilay İldan2, Rukiye Azra
Budunoğlu2, Mehmet Emin Gündoğdu2,
Mehmet Vural2, Tülay Korkmaz2, Güray Gürbüz2
1Muş Hasköy State Hospital, Muş, /2Bingöl State
Hospital, Türkiye

**APPLICABILITY OF THE QUALITY PROCESSES IN
UNIVERSITIES TO THE QUALITY AND
ACCREDITATION STUDIES IN HEALTH
INSTITUTIONS**

Asist. Prof. Mehmet KARAKOÇ- Computer
Engineering Department, Faculty of Engineering,
Alanya Hamdullah Emin Paşa University, Antalya,
Türkiye

**TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY
STUDY OF ALARM FATIGUE SCALE**

Asist. Prof. Handan ALAN, İstanbul
Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence
Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul,
Türkiye

**DENTISTS' AND DENTISTRY STUDENTS'
PERCEPTIONS OF PATIENT
SAFETY CULTURE**

DEMİR, Ayşe Kübra 1, ULUSOY, Hatice2
1-Sivas Cumhuriyet University, Institute of
Health Sciences, Department of Health
Management, graduate student, Türkiye
2 Prof.Dr. Sivas Cumhuriyet University,
Institute of Health Sciences, Department of
Health Management Academic,
Sivas,Türkiye

**QUALITY PATIENT SAFETY and HEALTH
SERVICE DELIVERY OF THEIR REFLECTIONS
JCI ACCREDITED TO BE THE CASE OF
HOSPITALS IN TURKEY**

Üçüncüoğlu, Melek¹ Güner, Yasemin²
Akturan, Selçuk³

Karadeniz Technical University, Faculty of
Medicine, Department of Medical
Education, 1 Specialist Nurse, 2 Instructors,
3 Doctor Instructors

**THE PLACE OF SIMULATION
APPLICATIONS IN IMPROVING PATIENT
SAFETY IN HEALTH SERVICE DELIVERY**

Güner Y¹, Üçüncüoğlu M² Akturan S³
Karadeniz Technical University, Faculty of
Medicine, Department of Medical
Education, 1 Instructor, 2 Specialist Nurses,
3 Doctor Lecturers

PANEL – 5/ Hall-1

16:30 –
17:30

**ALTERNATIVE METHODS IN QUALITY AND
ACCREDITATION IN HEALTHCARE / LEAN
MANAGEMENT**

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ –
Uludağ University, Department of Physiology.,
Bursa, Türkiye

Chair

PANEL – 5/ Hall-2 -

**REASERCHES ON HEALTH LITERACY /
PATIENT AND EMPLOYEE SATISFACTION
SURVEYS /RESEARCHES ON THE RIGHTS
OF PATIENTS AND HEALTHCARE
WORKERS**

Asist. Prof. Semanur ÖZÇELİK,
Marmara University Faculty of Health
Sciences, Department of Nursing, İstanbul,
Türkiye

HUMAN RESOURCES AND EMPLOYEE SAFETY IN LEAN MANAGEMENT

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ –

Bursa Uludağ University Faculty of Medicine, Department of Physiology, Bursa, Türkiye

LEAN APPLICATIONS FOR PREPARING THE PATIENTS FOR SURGERY (Value Stream Mapping)

1-Koç, Zibel; Hisar Intercontinental Hospital Director of Nursing Services, Turkey

2-Ecevit Alpar, Şule; Marmara University School of Nursing Department Head, Turkey

3-Şimşek, Baha; Hisar Intercontinental Hospital Health Group President Assistant,

4-Akbulut, Özlem; Hisar Intercontinental Hospital, Quality Director, Turkey

5-Canatay, Hakan Osman; Hisar Intercontinental Hospital Responsible Physician operating theater, Turkey

6-Aksoy, Süleyman Hilmi; Hisar Intercontinental Hospital Chief physician, Türkiye

INTEGRATED GREEN HOSPITAL DESIGN MODEL WITH SUSTAINABLE CONSTRUCTION PRINCIPLES AND LEAN CONSTRUCTION PRODUCTION MEANS

Bayraktar, Senem / Şahin, Uğur

Acıbadem Project Management Inc ., İstanbul, Türkiye

THE EFFECT OF MANAGING EMOTIONS IN WORK LIFE

A PRACTICE ON HEALTHCARE PROFESSIONALS

Asist. Prof. Dr. İlnur SAYAN- İstanbul Kent University, İstanbul, Türkiye

THE ROLE OF CLINICAL QUALITY PRACTICES IN PATIENTS WITH DIABETES DIAGNOSED

Asist. Prof. Muhammed Emin DEMİRKOL –

Bolu Provincial Health Directorate, Provincial Health Director , Bolu, Türkiye

RATIONAL USE OF DRUGS

Melike AKINCI,¹ Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK ²

¹Istanbul Sabahattin Zaim University, Graduate Education Institute, Internal Medicine Nursing Program, Postgraduate Student

²Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, Türkiye

ATTITUDES OF HEALTHCARE PERSONNEL WORKING IN HOSPITALS TOWARDS MEDICAL ERRORS

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

Ayşe Nefise Bahçecik - İstanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul , Türkiye
Felek Badur - İstanbul Yedikule Chest Diseases and Thoracic Surgery training and research hospital İstanbul, Türkiye
Görkem Çiğir - Başakşehir Pine and Sakura City Hospital , Türkiye

Aliye Tunç - Graduate of Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing ,Türkiye

Aynur Çalık - Çorlu State Hospital, Tekirdağ, Türkiye

EFFECT OF PATIENT AND PATIENT PARTICIPATION ON THE PREVENTION OF INFECTIONS

***Araş. Gör. Meltem DURSUN ENGİN,** Ege University Faculty of Nursing Department of Management in Nursing , İzmir, Türkiye

****Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER,** Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Department of Management in Nursing, Türkiye

EXPERIENCING PREGNANCY:

TO BE PEACEFUL OR RESTLESS?

Gulden AYNACI, Phd, MD, Trakya University, Health Science Undegraduate School, TURKEY

Speakers

17:30 –
18:30

CLOSING SESSION:

HOW CAN LEADERS AND HEALTHCARE PROFESSIONALS CHANGE PATIENT CARE CULTURE?

CLOSING

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

SPEAKER BIOGRAPHIES

**Prof. Dr. H. Seval
AKGÜN MD, PhD**



Congress Chair

Prof. Dr. Seval Akgün MD, PhD, Congress Chair

President, Health Academician Society, TURKEY

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, Turkey

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

Professor Akgun is a Professor of Public Health in Baskent University School of Medicine and St. John International University, Italy and USA with more than 30 plus 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 that belong to the University since 1997. During the past 8 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 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 and on 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, Krygztan and Kazakhstan. She serves a number of European, Turkish and international organizations as their advisor on healthcare reform and system development, data management and evaluation and monitoring and delivered a number 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 and some other countries.

In her recent experience leading a country-wide project in Azerbaijan; Professor Akgun was able to develop a national quality system for health care facilities and completed a country-wide accreditation and licensing system.

Professor Akgun completed much wider focus 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.

She has also 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 and Marie Curie by the European Union Commission and since then evaluating many EU projects under different topics.

She completed a 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.

She recently worked as a project manager for Oklahoma University, School of Public Health 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.

She is also working as an adviser to Turkish Ministry of Health for the development of strategic planning on patient and employee safety and patient and family right issues. Dr. Akgün is also an experienced in;

- Master Trainer on different topics of occupational safety and health. Providing mandatory training on occupational safety and health to
- Various groups (Doctors, safety officers etc.) and also working as trainer of trainees.
- Expert, evaluator of projects submitted to European Commission under FP5-7, Horizon 2020, CIHR-Canadian Institutes of Health Research, MONTREAL CANADA and Romanian Scientific Institute, ROMANIA
- Master Trainer on different topics of total quality management issues such as implementation of CQI models in health care facilities like ISO 9001; 2000 version, EFQM module and JCI accreditation standards
- Expert; ISO 14001 Environmental Management System, HACCP, ISO 22000 Food safety management systems, OHSAS 18001 Occupational Health and Safety Assessment Series and ISO 15189:2003 Medical laboratories- Particular requirements for quality and competence.
- Surveyor and internal auditor of ISO 9001, 2000 QMS, HACCP, ISO 22000 Food safety management systems, OHSAS 18001 Occupational Health and Safety Assessment Series EFQM module and accreditation standards
- Methodology of patient and employee satisfaction, quality of care and utilization surveys, process and outcome management surveys, problem solving techniques etc. For health personnel and
- Monitoring and evaluation specialist. Participatory appraisal of ongoing health related projects and training programmes
- Quantitative research design, implementation and analysis,
- She was country coordinator on a DG Sanco project on " Information network on good practice in health care for migrants and minorities in Europe", acronym: MIGHEALTHNET. Public health actions to address wider determinants of health: social determinants of health", Programme of Community action in the field of public health (2003-2008), Turkey representative, member of management committee on " Information network on good practice in health care for migrants and minorities in Europe, Turkey representative, member of management committee and researcher of 7 working group members.
- She was also member of management committee in a COST project, Information network on good practice in health care for migrants and minorities in Europe, Turkey representative, member of management committee and researcher at 7 working group between the years 2007 and 2011.
- 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

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 200 presentations to a wide range of audiences world-wide. She is also a prolific writer and has to her credit more than 250 scientific articles and three books in such topics as quality and accreditation in health care, healthcare management, health system assessment and design, strategic planning and data management.



**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 presentation related to health care and higher education.

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Dr. Meadors has also earned certification as a Fellow in the American College of Healthcare Executives (FACHE) and is currently a Life Fellow.</p>
<p>Prof. Dr. Paul Barach, MD, MPH</p>	<p><i>Prof. Dr. Paul Barach, MD, MPH, Wayne State University School of Medicine, Children's Hospital of Michigan. Lecturer and senior advisor to dean</i></p> <p>Paul Barach, MD, MPH, is a double boarded anesthesiologist and critical care physician-scientist, Clinical Professor at Wayne State University School of Medicine, and Children's Hospital of Michigan. He is Lecturer and senior advisor to Dean, Jefferson College of Population Health, Senior advisor to CMO, Stavanger University Hospital in Norway, Visiting Professor and Honorary Professor at the National Cancer Center in Seoul, Korea, and Visiting Professor, Riphah University, Pakistan. He trained at the Massachusetts General Hospital affiliated with Harvard Medical School. Paul is an elected member of the lead honorary society the Association of University Anesthesiologists and former member of ASA and WFSA Patient Safety and Quality committees, and Chair of the patient safety commission for the World Society of Intravenous Anesthesia.</p> <p>Paul has more than 25 years of experience as a practicing physician and physician executive in the military and in academic medical centers and integrated delivery systems. Paul has a long history of intersecting clinical, information technology and operational responsibilities with executive management, business and entrepreneurial roles including as senior hospital executive in academic medical centers and integrated delivery systems. He is highly adept in identifying gaps and/or risk exposure in operations as well as developing and implementing strong systems of corporate checks-and-balances. He is a formally trained health services researcher, with advanced post graduate training in advanced medical education and assessment methods from the Harvard Medical School Josiah Macy Program medical education, lean six sigma, quality improvement and lean techniques at Intermountain Healthcare. He has had additional training in epidemiology and statistics including both methodological as well as applied HTA research. Prior to that he spent 5 years in the military and was involved in team training, leadership and simulation work.</p> <p>Theories and ideas he has helped shape and provided research findings for, are now in common use as a result of his work: TeamSTEPPS, surgical team training, human factors tools, multi-method, triangulated approaches to research, governance of health systems, and interprofessional learning and culture change to achieve safe and reliable outcomes. His work has led to over \$14,000,000 in federal competitive grant funding from the US NIH/AHRQ, EC FP-7, Australian NHMRC, UK NIHR and Norwegian Federal Agencies.</p> <p>He served as Editor of the British Medical Journal Safety and Quality and is Associate Editor of Pediatric Cardiology. He has published more than 300 scientific papers and 5 books (H=52).</p>

<p>Prof. Cherry BEASLEY, PhD,</p>	<p><u>Prof. Cherry BEASLEY, PhD, MS, FNP, RN, CNE,</u> Chair and Anne R. Belk Endowed Professor Department of Nursing School of Health Sciences, The University of North Carolina-Pembroke, USA</p>
<p>Prof. Jeff BOLLES, PhD</p>	<p><u>Prof. Jeff BOLLES, PhD,</u> Assistant Director of the MBA Program School of Business The University of North Carolina-Pembroke, USA</p>
<p>Dr. Vinita Sharma, PhD. M.P.H</p>	<p><u>Dr. Vinita Sharma, PhD. M.P.H..</u> Güney Florida Üniversitesi, Halk sağlığı Okulu, Tampa, Florida, ABD</p> <p>Vinita Sharma is a postdoctoral fellow at the University of Florida, Department of Epidemiology. She is interested in the overlap between HIV, mental health and substance use. She is well-versed in mixed-methods research.</p>
 <p>Prof. Dr. Khan Yawar Hayat</p>	<p><u>Prof. Dr. Khan Yawar Hayat</u> B.D.S (Pak), M.Sc (London), MHPE (Maastricht)</p> <p>Prof. Dr Yawar Hayat Khan is a dentist by profession. His career is unique in a sense that he has been involved successfully in academics and management together for the last almost 18 years. He has more than 18 years of teaching experience at both under graduate and post graduate level. After doing his dental research masters from Queen Mary University of London he went on to do his Masters in Health Professions Education from University of Maastricht, Netherlands and continued his PhD in Medical Education at University of Ambrosiana, Italy. Dr Khan has presented in various conferences and held key positions both at the national level and internationally. He is currently working as Prof& HOD (Dental Materials), Asst Dean Medical Education and Administrator (Dental Hospital) at Riphah International University, Islamabad, Pakistan. He is also the Director for Centre of Excellence in Leadership, Innovation and Quality (CLIQ) at Ras Ul Khaima College of Dental Sciences (RAKCODS), UAE and one of the pioneers in launching the first ever master’s program in Dental Education Masters of Science in Leadership & Dental Education (MSLDE) at RAKCODS. Last but not the least he is a visiting Prof of Medical Education at the Academy of Leadership Sciences Switzerland (ALSS) and representing them as their Director for South Asia & UAE. His special interests include Leadership & Management, Curriculum Development, Patient Safety in Health Care and Organizational Leadership.</p>
 <p>Dr. Ahmad AL KHATEIB</p>	<p><u>Dr. Ahmad AL KHATEIB,</u> Profesyonel Akademi, ÜRDÜN</p>

<p>Assist. Prof. Miguel Reina Ortiz, MD, PhD, CPH</p>	<p><u>Assist. Prof. Miguel Reina Ortiz, MD, PhD, CPH .</u> Güney Florida Üniversitesi, Halk sağlığı Koleji, Tampa, Florida, ABD</p> <p>Doctor Miguel Reina Ortiz has obtained the following degrees: Doctor of Medicine and Surgery, Master in Microbiology, Master of Public Health and PhD (Public Health). He has been appointed as a research tutor/mentor for the dissertation in the postgraduate degree in Dermatology (UCE), invited professor (PUCE), adjunct professor (UDLA), y Clinical Trial Monitor (Roche Ecuador S.A.) He is interested in prevention and control of infectious diseases, post-disaster health outcomes, and global health diplomacy.</p>
<p>Prof. Dr. Nasir Warfa, MSc, PhD</p>	<p><i>Prof. Dr. Nasir Warfa, MSc, PhD</i></p> <p>Nasir Warfa worked as a senior academic (Associate Professor) for over a decade, playing a leading role in developing and teaching pedagogical education. The multidisciplinary courses he taught include two MSc programmes at Queen Mary University of London; an MA in International Migration and Social Care, University of Kent; an MSc in Cross-Cultural Psychology, Brunel University; an MSc in Ethnicity and Health, University College London; an MA in Refugee Care, University of Essex; and a Global Mental Health, Refugee Trauma and Recovery Programme, Harvard Medical School, Department of Continuing Medical Education. Nasir enjoys writing poetry as a hobby and wrote a poem book titled: 1900 Globe Chain Poems. The book is available on Amazon as an e-book.</p>
<p>Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri</p> 	<p><u>Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, MD, FRSC, MBA, Director, Quality & Development Directorate , Sultan Qaboos University Hospital, OMAN</u></p> <p>Senior Consultant otolaryngologist, Head ENT Division, Department of Surgery. Director, Development & Quality, Sultan Qaboos University Hospital and; Program Director of ENT post-graduate specialty training, Acting Director, Planning and Research. Oman Medical Specialty Board, Associate editor, Sultan Qaboos Medical Journal. Member of editorial board, Oman Medical Journal, Associate Editor, Pan-Arab Rhinology Society (PARS) Journal. Vice President, Oman Medical Association, Vice- president of Oman Otolaryngology society</p>

**Dr. Zakiuddin
AHMED**



Dr. Zakiuddin AHMED

**Paradigm in Health, PharmEvo, Digital Care,
Head of Voice of Patients Associations, Lecturer at Riphah University, PAKISTAN**

Dr. Zakiuddin Ahmed is a visionary strategist, entrepreneur & a physician leader who specializes in developing sustainable, scalable and innovative solutions in Healthcare through information technology.

His areas of interest, expertise & experience are; eHealth, mHealth, Telemedicine, Digital Health, Patient Safety & Healthcare Quality, Ethics, Clinical Research, Healthcare Leadership

Dr. Zakiuddin Ahmed holds following positions:

President, eHealth Association of Pakistan

President, Healthcare Quality & safety Association of Pakistan

Project Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety

Secretary Health Research & Advisory board, HRAB

President, Healthcare Paradigm

Director Digital Health, PharmEvo

Project Director RAH@H, King Saud University, Riyadh

President, OPEN Karachi

CEO, Medical Voice

CEO, Digital Care

CEO, Virtual Healthcare Professionals

Dr. Zaki organized the 1st International Conference on Patient Safety in Pakistan and also founded the Healthcare Quality & Safety Association of Pakistan

He has remained the National Coordinator for Telemedicine & eHealth, MoH, Government of Pakistan, Focal Person for eHealth for WHO, & Country representative of "Supercourse".

Dr. Zakiuddin has contributed in the development of "WHO-ITU National eHealth Strategy Toolkit (1st edition)" as an independent expert reviewer. He, as the focal person, had earlier conducted the 2nd Global eHealth survey 2009 of WHO Global Observatory for eHealth for Pakistan. He is also on the Editorial Board of the Journal of International Society for Telemedicine & eHealth (ISfTeH)

His "Country's Firsts" include:

"Medical Call Center"; "Hub & Spoke" Telemedicine Project;

Family Health Membership Program; Health Asia; Videoconferencing Studio and

Services; National & International Telemedicine / eHealth Conference and Exhibitions;

TeleRadiology project; For his contributions he has been awarded as the "Most

Promising Entrepreneurs Award" by E-Global Awards 2012.

As a globally recognized speaker, Dr. Zaki has been speaking at many eHealth / mHealth / medical conferences around the world in the last 10 years and serves on the boards of various international conferences and organizations. Dr. Zaki has a Bachelor's degree in Medicine and a Master's degree in Health Management. He has also successfully completed a course on Entrepreneurship from MIT, Boston

**Hossam Elamir ;
MSc, PGDip, MD,
CPHQ, CPHRM**

**Hossam Elamir ; MSc, PGDip, MD, CPHQ, CPHRM
Healthcare Management Consultant / Quality Physician & Leader of Technical
Support Team, / Quality & Accreditation Directorate, MOH, Kuwait**

Dr Hossam Elamir holds a graduate degree in medicine, a postgraduate diploma in quality, and a master degree in healthcare management. He worked in the National Guard Health Affairs (KSA) and the Specialized Medical Centres (Egypt), before joining the Quality and Accreditation Directorate- Ministry of Health (Kuwait), where he was appointed as the head of quality and accreditation department in one of the general hospitals for seven years, then currently a leader of a Technical Support Team which is covering a number of governmental hospitals. Dr Elamir is a member of the National Association for Healthcare Quality (NAHQ), the American Society for Healthcare Risk Management (ASHRM), the Human Factors and Ergonomics Society, the Kuwait Medical Association, the Kuwait Institute for Medical Specialization, and The Egyptian Medical Syndicate. He is also a Certified Professional in Healthcare Quality (CPHQ), a Certified Professional in Healthcare Risk Management (CPHRM), and a certified Healthcare Accreditation Professional by Accreditation Canada International. Dr Elamir is an international speaker, author, Peer Reviewer, and a freelance healthcare consultant.

**Prof. Dr. Nevzat
KAHVECİ**



**Nevzat Kahveci MD, PhD
Professor of Physiology, Uludağ University School of Medicine Department of
Physiology, Gorukle, Bursa Turkey**

Education:1981-1989 -Ankara University School of Medicine (MD)
2010- - Prof. Dr. Uludağ University School of Medicine Dept. of Physiology
Responsibilities: 2001-2004 Uludağ University School of Medicine; a member of
Sub-Commission on the Accreditation
2003-2004 -Uludağ University School of Medicine; a member of the Board of
Accreditation
2003-2008 -Uludağ University School of Medicine; a member of Postgraduate
Medical Education
Executive Committee: 2005-2008 -Uludag University Health Sciences Institute
Board of Directors
2006-2008 -Uludağ University Health Organization; Vice Medical Director,
2006-2008 -Uludağ University Health Organization; a member of Quality and
Accreditation
Committee for Joint Commission International Accreditation:
2006-2008 -Uludağ University Health Organization; a member of Quality
Improvement and Patient Safety Committee
2006-2008 -Uludağ University Health Organization; a member of Governance,
Leadership and Steering Team
2006-2007 -Uludağ University Health Organization; a member of Facility
Management and Safety Team
2007-2008 -Uludağ University Health Organization; responsible for Facility
Management and Safety Team
2007 - Uludağ University; a member of Local Ethics Committee of Animal
Experiments
2008 - Uludağ University School of Medicine; a member of Experimental Animal
,Breeding and Research Center for the Application of the Board
2011- Uludağ University School of Medicine; a member of Board

**Prof. Dr. Figen
ÇİZMECİ ŞENEL**

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



**Asist. Prof. Dr.
Ali ARSLANOĞLU**

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

ALİ ARSLANOĞLU was born in 1973 in the district of Kurşunlu in Çankırı. After completing his primary and secondary education in Ankara, he graduated from GATA Health NCO Preparatory and Classroom School.

ALİ ARSLANOĞLU, After completing his university education at Eskişehir Anadolu University, Faculty of Economics, he completed his master's degree at Marmara University, Institute of Social Sciences and he did his doctorate in the Institution of Social Sciences, Department of International Quality Management in Haliç University. Since 1998, he has been working on quality management systems. He has many studies on health quality, accreditation and patient safety. T. C. Ministry of Health of Turkey Turkey Institutes of Health director of the Institute for Quality and Accreditation in Health Inspector and educator. He is inspector and educator of Turkey Healthcare Quality and Accreditation Institute, T.R Health Institutes of Turkey. He has published 4 books and many articles. He is currently working as a Lecturer at the Department of Health Management at the University of Health Sciences.



**Dr. Öğr. Üyesi
Muhammed Emin
DEMİRKOL**

Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Emin DEMİRKOL,
TC. Sağlık Bakanlığı, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, İl Müdürü, Bolu, TÜRKİYE

1984 senesinde İstanbul'da doğdu. İlkokulu Yeniçağa Yaşar Çelik İlkokulu'nda Ortaokulu Bolu İmam Hatip Lisesi'nde, Lise tahsilini İstanbul Bağlarbaşı Lisesinde Lisansını Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Ardından Gerede Devlet Hastanesi Acil Servisinde pratisyen hekim olarak görev yaptı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalında uzmanlık eğitimini tamamlayarak 2 yıl Van İli Bahçesaray İlçe Hastanesinde iç hastalıkları uzman tabibi ve Hastane Başhekimi, 2 yıl da Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Hastane Yöneticisi /Başhekimi olarak görev yaptı. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Ana Bilim Dalına Dr.Öğr.Üyesi olarak akademik kadroya atandı. 30.11.2017 tarihinde Bolu İl Sağlık Müdürlüğü görevine başladı. Evli ve 3 çocuk babası olan Müdürümüz İngilizce ve Arapça bilmektedir.

**Asist. Prof. Dr.
Hacer CANATAN**

Dr. Faculty Member Hacer CANATAN
Istanbul Sisli Vocational School, Istanbul, Turkey

She was born on August 6, 1969 in the Hafik district of Sivas. After completing her primary and secondary and high school education in different provinces due to his father's profession, a military personnel, she graduated from Sivas 4 Eylül Kongre High School. Hacer Canatan completed the following educational programs; Istanbul University Florence Nightingale School of Nursing in 1990, Beykent University Social Sciences Institute Hospital Services Management master's degree in 2005, Marmara University Social Sciences Institute Public Law / Health Law master's degree in 2019, Atatürk University Emergency and Disaster Management Associate Degree in 2019

and doctorate program at Haliç University Institute of Social Sciences, Department of Business Administration in 2020. The researcher worked as an executive nurse in various hospitals in the Turkish Armed Forces for 20 years, and after retiring from the Turkish Armed Forces in 2010, she worked as a Quality Coordinator and Nursing Services Manager at various hospitals, and worked as a part-time faculty member at various universities for the last 6 years. Since 2020, she has been working as a Dr. Faculty Member at Şişli Vocational School. She has studies published in various congresses, symposiums and journals. Since the day she experienced the 1999 Gölcük Earthquake, she has been working voluntarily with Non-Governmental Organizations, providing disaster trainings and serving when needed. She is an expert in her field at Istanbul Regional Court of Justice, Presidency of the Justice Commission. Hacer Canatan is single and mother of 2 children.

Specialist Dr.
Ali EKİN



Specialist Dr. Ali EKİN, Internal Medicine Specialist
Muş Hasköy State Hospital, Muş, Türkiye

He was born in 1988 in Muş and completed his primary and secondary education in Muş. In 2005, Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine won, in 2011, he graduated from the faculty with third place.

2005-2011: Istanbul University Istanbul Faculty of Medicine

2012-2016: Kocaeli University Internal Medicine Department (Internal Medicine Specialist)

2017-2018: Malatya İnönü University Institute of Social Sciences Health Institutions Management (Master's Degree)

2017-Present: Atatürk University Open Education Faculty Department of Business Administration (Undergraduate)

Institutions and Tasks:

2011-2012: Muş State Hospital Emergency Service (General Practitioner)

2012-2016: Kocaeli University Research and Application Hospital Internal Medicine Department (Research Assistant)

2016-2016: Bingöl State Hospital (Internal Diseases Specialist)

2016-2017: Bingöl State Hospital (Deputy Chief Physician)

2017-2017: Bingöl State Hospital (Hospital Administrator)

2017-2020: Bingöl State Hospital (Chief Physician)

2020-Currently: Muş Hasköy State Hospital (Internal Medicine Specialist)

Having certificates and participation certificates in many fields, Dr. Ekin continues to work in health management processes (quality, efficiency, Patient Rights and Employee Health and Safety, Information Management Systems, Occupational Health and Safety, Performance-Based Additional Payment, etc.)., in addition to academic studies on internal medicine majors and minor branches.



Dr. Gökhan
ÜRKMEZ

Dr. Gökhan Ürkmez,

S.B. Menemen Devlet Hastanesi, İzmir, Türkiye

Dr. Gökhan Ürkmez was born on January 25, 1974 in Sivas. He finished his primary and secondary education in the city he was born in and high school in Ankara. He completed İnönü University Faculty of Medicine in 2000 and received the title of medical doctor. He worked as a doctor and medical director in various health institutions. Dr. Gökhan Ürkmez has been working in the field of health law, management of health institutions, health tourism, complementary medicine methods and personal development for more than 20 years. He has national and international articles that have been accepted by health authorities. He has contributed as a speaker at many health congresses.

<p>Dr. Mehmet Ozan UZKUT</p>	<p><u>Dr. Mehmet Ozan Uzkut,</u> Mobbing Association Antalya Representative Antalya, Turkey</p> <p>I was born in 7th of April in 1965 in Afyon as a son of a judge. I finished primary school in Antalya, secondary school in Muğla, Highschool in İzmir Atatürk high school. I finished 9 Eylül Universtiy Medical Faculty in 1990. After working in Mardin, Kızıltepe and Osmaniye, I practiced medicine in finike until 2010. Now I am Family Physician in Muratpaşa / Antalya. At the same time I am secretary-general, mobbing association representative in Antalya Chamber of Medicine</p>
<p>Dr. Özgür ÖZMEN</p> 	<p><u>Dr. Özgür ÖZMEN,</u> Instructor / Board Member of Avrasya Hospitals, Istanbul, Turkey Education Status: PhD Continuation</p> <p>He graduated from the European University of Lefke, Faculty of Language and Literature in 2003. He completed his MBA at the University of East London in 2006. He completed his 1st PhD in Business Finance at Middlesex School of Management in 2009. He is continuing his 2nd PhD, which he started in the field of Management Organization in 2019, at Istanbul Haliç University. Between 2011 and 2013, he served as the Head of the Accounting Department at Girne American University. Between 2011-2013, he taught Operations Management, Organizational Behavior, Introduction to Accounting, Advanced Accounting, Organizational Theories, Human Resources, Leadership, Family Business Management, Tourism Accounting, Legal Accounting at Girne American University. He has been a Board Member of Avrasya Hospitals since 2013. He is working as the Deputy Director of Avrasya Hospitals. At the same time, as a lecturer at Nişantaşı University as of 2013, he is lecturing on Health Institutions Management, Financial Management in Health Institutions, Information Processing Management in Health Institutions.</p> <p>Projects: Istanbul Development Agency - Ministry of Development and Avrasya Hospital Zeytinburnu joint International Patient Unit Establishment and Coordination Office</p> <p>Papers presented at international / national scientific meetings</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Health Institutions Management / Health Academics Association / Antalya / 2019 2- Nişantaşı University / Medical Aesthetic Clinic Management / 3 May 2016 3- Healthcare Management and Financial Management/ Istanbul Plato Vocational School / 2016 4- Health Transformation Summit / Istanbul Bilgi University / 21-22 May 2014 5- International Health Tourism / Avrasya Hospital Zeytinburnu / 2013 6- Quality Management in Health Sector/ London/ World Consumer Academy/ 26 November 2011
<p>Av. Semih ÖNEM</p>	<p><u>Av. Semih ÖNEM,</u> Lawyer, Antalya, Turkey</p> <p>Lawyer, Antalya, Turkey Born in Sivas 1961. Finished primary and secondary school in Sivas, In the year of 1978 graduated from Turkish Military Academy as Gunner. For 20 years, worked in Turkish Armed Forces in different positions. Graduated from Ankara University Law Faculty in the year of 1996. Worked as a diplomat in The Office of Commander in Chief. Retired in the year of 2002 willingly. Currently, is a free lance lawyer registered to Antalya Law Society. Married and father of a son. Worked as Law Consultant in Antalya Chamber of Medicine.</p>

14th INTERNATIONAL CONGRESS ON QUALITY IN HEALTHCARE
ACCREDITATION AND PATIENT SAFETY

11th INTERNATIONAL CONGRESS ON THE RIGHTS OF PATIENTS AND
HEALTHCARE PROFESSIONALS

PLENARY PRESENTATIONS AND ABSTRACTS

Opening Speeches _____

OPENING SPEECHS AND OPENING CEREMONY

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

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Co-Chair, Chancellor and Professor Emeritus, The University of North Carolina-Pembroke, Editor, International Journal of Intelligent Communication, Computing and Networks, Associate Editor, Frontiers in Education, Frontiers in Public Health, **USA**

Prof. Cherry BEASLEY, PhD, MS, FNP, RN, CNE, Chair and Anne R. Belk Endowed Professor Department of Nursing School of Health Sciences, The University of North Carolina-Pembroke, **USA**

Prof. Jeff BOLLES, PhD, Assistant Director of the MBA Program School of Business The University of North Carolina-Pembroke, **USA**

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

OPENING CONFERENCE / (JOINT SESSION) – WEBINAR

Co-Chair :

PERCEPTION OF PATIENT SAFETY CULTURE AMONG HEALTH-CARE PROVIDERS IN ACUTE HOSPITAL

Dr. AHMAD AL KHATEIB,

Professional Academy, JORDAN

ABSTRACT

Today Patient safety is considered as a global concern and the most important domain of health-care quality. Medical error is a major patient safety concern, causing increase in health-care cost due to mortality, morbidity, or prolonged hospital stay. Patient safety emphasizes reporting, analysis and prevention of medical errors that often lead to adverse health events. However, most of the adverse events are preventable and occur due to defect in design of system or organization rather than poor performance of Healthcare Providers. Several studies on medical errors report that one in ten patients are harmed while receiving hospital care. Estimation from global studies reported the rate of adverse events as 3.2–16.2 per 100 hospital admissions.

Although patient safety is a critical issue in health-care delivery, there are very few studies on this aspect, especially from developing countries.

This study was planned to assess the perceptions on patient safety culture among healthcare providers in acute hospital in the developing countries. The Hospital Survey on Patient Safety Culture was developed to ensure that health care services achieving the goal of improving quality care. The survey was adopted by the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

Speaker :

INNOVATIONS IN PATIENT SAFETY AND CLINICAL QUALITY

Dr. Zakiuddin AHMED,

President, Healthcare Quality & Safety Association, Project Director, Riphah Institute of Healthcare Improvement & Safety, Program Director Digital Health, King Saud University, Riyadh, Secretary Health Research & Advisory board, HRAB, President, Healthcare Paradigm, Director Digital Health, PharmEvo, President, OPEN Karachi, CEO, Medical Voice, Digital Care, Virtual Healthcare Professionals, PAKISTAN

Speaker :

HOSPITAL WASTE MANAGEMENT SAFETY COST-EFFECTIVE INITIATIVE IN OMANI TEACHING HOSPITAL

Dr. Yasmine Al Hatimy, Sultan Qaboos University Hospital, Sr. Specialist Consultant in quality, accreditation, clinical risk & patient safety, Muscat, OMAN

ABSTRACT

OBJECTIVES :Healthcare waste management in any country constitutes major environmental and financial liability. While multiple laws and regulations have been put in place to regulate and monitor this activity, the impact on hospitals are increasing. A recent evaluation of the cost-effectiveness of managing clinical waste in our hospital recognized the urgent need to redefine and improve our waste process, in order to manage existing safety issues and the increasing financial burden produced by current practices across the hospital .

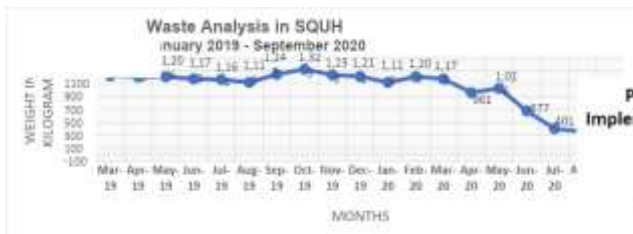
METHODS :The waste management system was evaluated by a multi-level phase project led by Quality with a team of experts representing labs, nursing, infection control, health & safety, clinical services and housekeeping. It was aimed to identify gaps and risks in our hospital waste handling system in order to initiate effective administrative and engineering mechanisms to improve safety, reduce costs of waste management, raise awareness level of safe and economical waste segregation and management in a hospital culture .

Phase 1 (January 2020) collected observational data and designed a work plan to monitor compliance of safer clinical waste management in knowledge, practice and health risks. It included standard requirements, bag and container specifications, handling methods, storage conditions, transport procedures, monitoring, training and awareness requirements .

Phase 2 (February–April 2020) mapped and planned mechanism refinement. Improvements included waste policy revision, process and procedure modifications to bags, bins, trolleys, sharp containers, storage systems and segregation methods. Staff responsibilities on safety and knowledge-sharing were redefined and a hospital-wide awareness campaign conducted .

Phase 3 (November 2020) collected data through a survey to assess staff awareness and understanding of the new waste management program .

RESULTS :Findings revealed the relevant gaps in policy revision, process and procedure modifications and responsibilities. Safety practices improvement resulted in safer, more streamlined practices. Outcome was translated into a significant cost reduction on our healthcare system that resulted in a 75% overall reduction on waste costs. Cost-effectiveness was measured in terms of waste management load, weight, number of bags and overall load and cost reductions over the 6-month period between April and September 2020. A steep decline of more than 50% at project implementation and lowering to 70% over the following months. Survey results (n=217) showed positive change in safety culture and waste practice .



CONCLUSIONS: This paper looked at the outcome advancements our hospital experienced by identifying waste management gaps and risks and initiating administrative and engineering mechanisms to improve safety, reduce costs and raise the awareness level of waste management in a hospital culture environment. Various safety improvement mechanisms resulted in safer, more streamlined line practices and as a result translated into a significant cost reduction over a short period of time resulting in a 70% overall reduction on costs

Speaker :

THE FUTURE OF PATIENT SAFETY IN DENTISTRY: ADOPTING A MODERN APPROACH FOR THE 21 CENTURY

Prof. Dr. Khan Yawar Hayat ,
Astt Dean Medical Education, Riphah Uluslararası Üniversitesi, Islamabad. PAKİSTAN

ABSTRACT

" The health issues of the 21st century span all the health sciences. Patient safety and quality are high profile in healthcare at the moment. It is essential for all health care practitioners and health care organisations to become more familiar with the general context of patient safety to actively participate in efforts to implement patient safety measures in daily practice and to establish a patient safety culture. The dental profession is committed to provide safe dental care which is necessary for ensuring good general health and aims to minimise risks and establish an open culture of patient safety in which practitioners can learn from their own and others' experience. Oral healthcare in the 21st century is characterized on knowledge that could transform dentistry, increase demand for state-of-the-art patient care, changing disease patterns and aging populations; on the other, by pressure to contain costs and improve access to care. Within this context adopting a modern approach to address these challenges is a top priority and holds a bright future and is increasingly recognized as means of achieving higher quality oral health care enhancing the effectiveness and efficiency of services.

Speaker :

BIOSAFETY AT HOME; HOW TO TRANSLATE BIOMEDICAL LABORATORY SAFETY PRECAUTIONS FOR EVERYDAY USE IN THE CONTEXT OF COVID-19

Prof. Miquel Reina Ortiz,
University of South Florida, College of Public health, Tampa Florida, USA
ÖZET BEKLENİYOR

COIR INDUSTRY IN KERALA, INDIA

Dr. Bindhya Vijayan, Qualitative data analyst, Public Health Specialist, Doctor of Ayurveda, Health promotion activist, Mixed method researcher, Kerala Health and Allies University , **INDIA**

ABSTRACT

Study was a cross sectional study, using cluster sampling method. The study areas were five wards of Kanjikkuzhi Panchayat of Alappuzha District, Kerala. We had collected data using 152 interviews of elderly women coir workers and 10 in-depth interviews of stakeholders from coir industry. Statistical analyses were done for quantitative data and semantic and thematic analyses were done for qualitative data.

Findings: Majority of the coir workers were socio economically poor (72%). More than half of the participants were widows (53%). Most of them chose coir work for supporting their family (93%). Because of poverty and family pressure most of them had to work in almost all types of coir work (90%) whenever they had time in a day. Majority of them were suffering from multiple morbidities especially musculoskeletal health problems such as Knee pain, frozen shoulder and Low back pain largely due to quality of work place. Hypertension, Diabetes were the more prevalent NCDs. Most of them had Respiratory health problems. Ayurvedic medicinal usages were more common for all type of musculoskeletal health problems. Conventional medical care was resorted to in cases of NCDs and other acute illnesses. They sought professional health care for those health problems that they felt serious. Medical pluralism was very common in elderly women coir workers. Self-care was observed among many of the elderly women coir workers due to financial problems. Coir industry was one of the main industries of Kerala which played an important role in the economy of the state. Coir industry is a women dominated typical traditional cottage industry, located in and around the coastal areas of Kerala, India. According to Kerala Coir Workers Welfare Fund Board maximum coir production takes place in Kanjikkuzhi Panchayath of Alappuzha district, Kerala state where maximum number of coir workers live. Coir industry was one of the main industries of Kerala which played an important role in the economy of the state. Coir industry is a women dominated typical traditional cottage industry, located in and around the coastal areas of Kerala, India. According to Kerala Coir Workers Welfare Fund Board maximum coir production takes place in Kanjikkuzhi Panchayath of Alappuzha district, Kerala state where maximum number of coir workers live. Majority of the coir workers were socio economically poor (72%). More than half of the participants were widows (53%). Most of them chose coir work for supporting their family (93%). Because of poverty and family pressure most of them had to work in almost all types of coir work (90%) whenever they had time in a day. Majority of them were suffering from multiple morbidities especially musculoskeletal health problems such as Knee pain, frozen shoulder and Low back pain largely due to quality of work place. It was found that most of the morbidities resulted from quality of work place and work postures especially sitting and squatting position for longer duration. This resulted in knee pain and Low back pain. Beating for separating coir fibre resulted in acute shoulder pain. It was also found that most of them were suffering from more than 3 diseases. Regarding health seeking behaviour, the significant finding was these elderly women do not have the economic resources to seek health care regularly. From the study, it can be concluded that there is close linkage between work pattern and the morbidity profile. There is a need for a special emphasis in the geriatric policy which can address the living, quality working and health conditions especially given the fact that the old women coir workers belong to the most marginalised sections of the society

Keywords: Quality of work environment; safety; occupational health; old women

Speaker :

MEASURING PATIENT EXPERIENCE IN MENTAL HEALTH SERVICES

Dr. Hatim Abdulaziz Banjar, Mental Health Nursing, Quality & patient safety specialist
Eradah Mental Health Complex (addiction treatment services) Jeddah , KINGDOM OF SAUDI ARABIA

ABSTRACT

Everyday a large number of patients are treated and cared for without incident by medical practitioners worldwide. However, incidents such as medication adverse events, misdiagnosis, and slips and falls do occur during the course of medical care, placing patients at risk for injury and harm. Since the Institute of Medicine published its seminal report *To Err is Human: Building a Safer Health System* (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 1999) underscoring the magnitude to which medical errors contribute to mortality and morbidity within the United States health care system, health organizations globally have been galvanized to develop and establish best practices in patient safety, giving rise to the development and instigation of incident reporting systems, and policies and procedures among service providers. To help in this a list of patient safety goals was developed to promote specific improvements in patient safety and highlight problematic areas in health care and describe evidence- and expert-based consensus solutions to these problems. (JCIA – 4th Edition, 2011)

Although many of the same patient safety risk factors that exist in medical settings apply to mental health settings, there are unique patient safety issues that arise in the mental health context that are either more common among individuals with mental illness or are atypical of those arising in acute medical care.

International Patient safety goals in mental health: Unfortunately most of the general methods that are used to achieve The International patient Safety Goals in the general health setting are not applicable or needs modification to be implemented in the mental health sector.

Keywords: Mental health, international patient safety goals

Speaker :

ENTERPRISE RISK MANAGEMENT IN HEALTHCARE ORGANISATIONS:

“GOING BEYOND PATIENT SAFETY” The Hospital Flow Game: Building Team Skills to Manage Patient Flow

Hossam Elamir; MSc, PGDip, MD, CPHQ, CPHRM,

Healthcare Management Consultant, Quality Physician & Leader of Technical Support Team, Quality & Accreditation Directorate, MOH, KUWAIT

Speaker :

PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

Eren BİNGÖL,

T.R. Ministry of Health, Department of Patient and Employee Rights, Branch Manager ,
Ankara, **TURKEY**

Speaker :

**MALPRACTICE, PATIENT RIGHTS, HEALTHCARE WORKER RESPONSIBILITY, LEGAL RESPONSIBILITY"
(INTERESTING CASES) / "HOME CARE, LEGAL RIGHTS"**

Av. Gürkan ARIKAN,

HAKSAD – Patient Rights Defense Research and Development Association,
Vice President, Ankara, **TURKEY**

Speaker :

DIGITIZATION, HEALTH LITERACY, AND PATIENT RIGHTS

İbrahim Edib KÖKDEMİR,

HAKSAD– Patient Rights Defense Research and Development Association,
Vice President, Ankara, **TURKEY**

Speaker :

DESIGNING ENHANCED SURGERY FOR SAFETY & QUALITY IMPACT (ERAS)

Prof. Dr. Paul Barach, MD, MPH, Wayne State University School of Medicine, Children's Hospital of Michigan. Lecturer and Senior Advisor to Dean, USA

ABSTRACT

Learning Objectives- The learner will be able to:

1. Learn to understand the importance of standardization of all processes to improve ERAS outcomes.
2. Learn to understand the logistics of efficient planning in implementing ERAS.
3. Enhance your expertise in ERAS quality, safety and develop practical skills that they can be used to drive safety, quality and operational improvement.
4. Build and manage highly productive bariatric teams using practical team tools such as TeamSTEPPS, huddles and walkarounds in a way that has a huge impact on clinician engagement, reliability of care and operational excellence.
5. Appreciate the importance of technical and non-technical skills in an effort to drive better ERAS patient outcomes through enhanced teamwork in the operating room

Speaker :

HEALTH AND PATIENT RIGHTS: THE CASE OF SYRIAN REFUGEES IN TURKEY

Prof. Dr. Nasir WARFA, MSc, PhD, Queen Mary, University of London
QMUL · Wolfson Institute of Preventive Medicine, Londra, UK

ABSTRACT : The world has seen massive population movements over the last few decades. UNHCR statistics reported that there were 68.5 million forcibly displaced people globally towards the end of 2017. Of these, 40 million were internally displaced, 25.4 million refugees, and 3.1 million asylum seekers (UNHCR, 2018). Its latest statistics suggest that the majority of these refugees and internally displaced people have fled from countries with ongoing conflict such as Syria, Afghanistan, Sudan, Myanmar and Somalia. Most top recent receiving countries are Iran, Lebanon, Turkey, Pakistan and Uganda (UNHCR, 2018). This paper focuses on the mental health needs of Syrian refugees in Turkey. Despite the 3.3 million refugees officially registered in the country through UNHCR programme, mental health services for this population is to a few local organizations that provide limited refugee care in Turkey.

The violent uprooting and sudden arrival of millions of refugees in Turkey over a short-time of period caused considerable challenges both in Turkey and in the EU Member States in terms of how to respond to their basic needs (accommodation, food, shelter, education, health and legal status). On the other hand, the forced migration situation posed a threat to the existential life of Syrian refugees as they faced multiple barriers and acculturation stressor. Devalued academic and professional qualifications, language difficulties, legal uncertainty and unemployment status, to list a few. Each and every of the above is a risk factor for psychological distress. Several epidemiological studies carried out with refugee populations showed elevated rates of psychiatric disorders (such as depression, PTSD, general anxiety and panic disorders) among refugee groups, when compared with none-refugee populations. Lack of access to mental health services further jeopardise their rights to pursue a healthy and meaningful life. This presentation will explore and discuss the ways in which the mental health needs of Syria refugees can be addressed.

Speaker :

IMPLEMENTATION OF INTERNATIONAL PATIENT SAFETY GOALS IN MENTAL HEALTH

Dr. Hatim Abdulaziz Banjar, Mental Health Nursing, Quality & patient safety specialist
Eradah Mental Health Complex (addiction treatment services) Jeddah , KINGDOM OF SAUDI ARABIA

ABSTRACT

Everyday a large number of patients are treated and cared for without incident by medical practitioners worldwide. However, incidents such as medication adverse events, misdiagnosis, and slips and falls do occur during the course of medical care, placing patients at risk for injury and harm. Since the Institute of Medicine published its seminal report *To Err is Human: Building a Safer Health System* (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 1999) underscoring the magnitude to which medical errors contribute to mortality and morbidity within the United States health care system, health organizations globally have been galvanized to develop and establish best practices in patient safety, giving rise to the development and instigation of incident reporting systems, and policies and procedures among service providers. To help in this a list of patient safety goals was developed to promote specific improvements in patient safety and highlight problematic areas in health care and describe evidence- and expert-based consensus solutions to these problems. (JCIA – 4th Edition, 2011)

Although many of the same patient safety risk factors that exist in medical settings apply to mental health settings, there are unique patient safety issues that arise in the mental health context that are either more common among individuals with mental illness or are atypical of those arising in acute medical care.

International Patient safety goals in mental health: Unfortunately most of the general methods that are used to achieve The International patient Safety Goals in the general health setting are not applicable or needs modification to be implemented in the mental health sector.

Keywords: Mental Health, International patient safety goals

Speaker :

EXAMPLE OF DISASTERS AND SAFE HOSPITAL INDEX USE

Assist. Prof. Hacer CANATAN, Istanbul Şişli Vocational School, Head of Operating Room Services
Department, İstanbul, TURKEY

ABSTRACT

The Research Problem: Before disasters happen, countries make different preparations. It is essential to know some data during these preparations, based on the logic that you cannot manage what you cannot measure. Countries do studies to report risks caused by disasters or crises caused by individuals globally. The most significant of these studies are the Risk Management Index (INFORM) and the World Risk Report. According to the 'INFORM Global Risk Index 2018' report, which includes data for 2017, 0 to 2 identifies the risk as very low, 2 to 3.5 as low, 3.5 to 5 as medium, 5 to 6.5 as high, and 6.5 to 10 as very high on the INFORM index score. According to the report, Turkey's

INFORM index score was calculated to be 5.0. Located in West Asia, Turkey ranked 45th out of 191 countries in terms of INFORM index points at the upper-middle income level. Turkey's neighbor Greece has 2.9 points, Bulgaria 2.6, Syria 6.9, Iraq 6.8, Iran 5.0, Azerbaijan 4.7 and Georgia 3.8. The fact that Turkey has 5.0 index points shows that we are in the high risk group and at the same time,

it shows that we are one of the countries where the current risks tend to increase according to the trend of the last three years.

The Purpose of the Study: The ongoing functioning of health services depends on certain fundamental factors , i.e. the buildings where health services are provided must be structures that can resist exposure and strain of any kind, such as hospitals or other facilities. This study aimed to share suggestions based on the existing data by presenting the Safe Hospital Index usage data used in hospitals in the province of Istanbul in terms of levels of hospital safety.

Method: The data of the study were collected using the Safe Hospital Checklist developed in the guide book named "Hospital Safety Index: Guide for Evaluators" published by WHO and included in ANNEX 1 and ANNEX 2 of the Hospital Disaster Plans preparation guide used by the hospitals in the sample group. To test the research data, SPSS 21 and the Microsoft Office Excel statistics program were utilized. First, in the study , reliability and normality analyses were conducted. Descriptive statistics and frequency analyses were then performed. Finally, the frequency, independent sample T test and one-way analysis of variance (ANOVA) were employed to test the research hypotheses.

Findings and Results: In our sample group, the total hospital safety score, total structural safety score, total non-structural safety score, and total disaster and emergency management scores of all hospitals were identified. The overall safety rates of all hospitals were identified. No level 1 hospital exists. More than 93% of hospitals are 3rd level and above.

Keywords: Disaster management, hospital, safety level

Speaker :

CASE STUDY ABOUT THE COMPARISON OF QUALITY STANDARDS OF HEALTH HOSPITAL VERSION 5 (QSH-HV5) WITH EFQM EXCELLENCE MODEL (EFQM EM)

Dr. Meltem YURTSEVEN, Mine FINDIKLI AFACAN,
Beykoz University Dr., İstanbul, TÜRKİYE
Beykent University, Assoc. Prof., İstanbul, TÜRKİYE

ABSTRACT

INTRODUCTION

Developing with global competition; quality, cost awareness, technological development elements, as well as providing curative and preventive health care services to hospitals, focused on profit-oriented activities, performance measurement, quality development has led to work.

Aim: The study aims to determine the score of three public hospitals, which have gotten 85 or more points based on the evaluation of QSH-HV5, give a very good performance, and have Quality Management Department, according to the RADAR scoring methodology based on the criteria of EFQM EM, and also to compare these two models. Therefore, it will be possible to see if there is any difference or similarity between the two models. By this comparison, it has been also aimed to draw attention to the area of use for quality-oriented holistic performance evaluation and measurement tools in hospitals.

Method: The research was carried out using the "Case Study" research pattern within the framework of the Qualitative Research Approach. Data collection tools consisted of interview technique, document review, observations. The sample of the study consists of 9 managers (Chief Physician, Director of Quality, Manager of Health Services, Manager of Administrative and Financial Affairs), who are high-level managers in 3 public hospitals and were determined by purposive sampling method. While having the interviews, structured in-depth interview technique and probe questions, which consisted of 32 criteria

of EFQM EM, were used and interviews were recorded on a voice recorder. Interviews with each manager in a company with a voice recorder lasted approximately 45 minutes and three days were reserved for each hospital in order to complete the interviews. A descriptive analysis was adopted for data analysis. In order to ensure validity and reliability, elements of credibility, reliability, verifiability, and transferability which are the criteria that are defined by Guba and Lincoln (1982) as the gold standard in the literature have been used and the results have been agreed by the experts of the issue.

Findings and Result: 3 hospitals, which have scored between 94-97 and 100 points according to the QSH HV5, have scored between 300-304 points according to the EFQM EM. These scores refer to the Competence Level in Excellence (300 <score <600) of RADAR, which has a four-stage rating. QSH HV5 has optional applications in terms of strategy, leadership, strategy, employees, collaborations and resources, internal and external stakeholder results, community and business results, which are some of the EFQM EM input and result criteria, while EFQM EM considers these applications inevitably important. Therefore, when the models were compared, EFQM EM gained superiority in providing a holistic perspective in terms of quality-oriented management of the organization and establishing a cause-effect relationship between input and result criteria. QSH HV5 focuses on providing quality assurance for health care. In this context, it has an advantage in providing standardization in terms of defining the criteria to be measured in health practices. As the two models are complementary to each other, it is seen that hospitals, which are complex matrix organizations with many difficulties to manage, have the potential to create a synergy to overcome the management dilemmas. It appears the fact that hospitals use EFQM EM in order to focus on quality assurance, quality management, in other words, how to do it rather than what is done plays an important role in achieving excellence.

Keywords: Healthcare quality, EFQM EM, HQS Hospital V5

Speaker :

IMPORTANCE OF EXTERNAL QUALITY ASSESSMENT (EQA) PROGRAMS IN THE SCOPE OF ISO 15189 MEDICAL LABORATORY ACCREDITATION: THEIR PLACE IN PARASITOLOGY LABORATORY

Assist. Prof. Banuçiçek YÜCESAN¹

¹Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Çankırı, TURKEY

ABSTRACT

Introduction: ISO 15189 Medical laboratory accreditation standard is the medical laboratory conditions that have been created with the regulation of ISO / IEC 17025 and ISO 9001 standards to ensure accurate, reliable and timely results to patients, aiming to protect the health of the individual and society. External quality assessment (EQA) is a quality assurance system in which an external organization evaluates the analysis performance of the laboratory using inter-laboratory comparison programs.

Objective: In this study, the necessity of the EQA program within the scope of ISO 15189 is discussed. In addition, it is aimed to discuss EQA programs in Parasitology Laboratories.

Method: Health services can be provided at a high level by eliminating the elements that threaten health. Laboratory tests are an important guiding element in clinical diagnosis and treatment. Today, quality accreditation studies in laboratories have accelerated. Improving the clinical laboratory quality is possible with a planned and effective control mechanism. Quality control steps of laboratories consist of two parts. The first is internal quality assessment (IQA) and the second is EQA. EQA is a system of objective control

of laboratory performance by an external institution or facility and is a necessary structure for accreditation. With EQA, working errors that are overlooked in internal quality control can be identified under the consultancy of an independent and objective organization. Laboratories periodically analyze the parameters which they participated in the program in the same lot numbered sample sent to them and send the results to the EQA organization. Laboratory managements should timely evaluate all EQA results obtained within the scope of quality. They are obliged to take corrective and preventive actions in relation to the inappropriate. In order to give correct results in Parasitology Laboratories (PL), EQA applications should be performed. International organizations performing EQA in the parasitology laboratory are CAP (College of American Pathologist), UK NEQAS (External Quality Assessment Services), QCMD (Quality Control for Molecular Diagnostics) INSTAND (Ringversuche Service) etc. These organizations prepare EQA programs on parasite serology, blood parasites, fecal parasite search and staining methods, rapid diagnostic analysis, thick/thin blood film sets, molecular diagnostic analysis and identification of ticks, mites and arthropods and send them to laboratories that want to participate in the program. Laboratories participate in these systems and provide annual cycles. Then, they study the examples from EQA and convey their results to these organizations. EQA scores according to the accuracy of the result and reports it to the laboratories. Laboratories that cannot find the correct result will review the studies they have done on the subject and try to reach correct results with corrective and preventive actions. Inter-laboratory comparison analyzes can be made for non-EQA tests.

Conclusion: Accurate and reliable results of laboratories are only possible with quality and accreditation. Continuous monitoring of the accuracy of analysis results with quality control studies can be achieved with. Since the technical, information and competencies of PL are evaluated with EQA systems, it is necessary to be included in the system to document the accuracy of all tests.

Keywords: Accreditation, External Quality Assessment, ISO 15189, Parasitology Laboratory

Speaker :

PATIENT RIGHTS

Ayşe GÜVEN,

Sultanbeyli State Hospital, İstanbul, **TURKEY**

Abstract:

Human beings take their step into the world by gaining some innate rights just because they are human. Briefly right; It can be defined as "the authority granted to people by the legal rules".

Human rights briefly; It is possible to describe it as all human beings being equal and free from birth. This freedom is balanced by the obligation to respect the rights of others and not violate these rights.

There are various human rights. Patient rights are also one of the basic human rights.

The purpose of all these rights is to "protect human health at a high level" and to "provide high quality health services."

THE MOST FUNDAMENTAL PATIENT RIGHTS

1-General Right to Benefit from the Service

Everybody's; Within the framework of the principles of justice and equity, they have the right to benefit from health services, regardless of race, language, religion and sect, gender, political opinion, philosophical belief, economic and social situations.

2-Information and Right to Request Information

Everybody's; It has the right to learn all kinds of health services and opportunities and to receive all kinds of information about the health status, orally or in writing.

3-Right to Know, Choose and Change the Health Institution and Personnel

All patients; It has the right to choose and change the health institution and to benefit from the health services provided in the health institution it chooses, to learn, select and change the identities, duties and titles of the

physicians and other healthcare professionals who provide and provide health services.

4-Privacy

5-Informed Consent

Before any medical intervention, the patient;

Medical facts about himself,

Recommended medical interventions,

The possible risks and benefits of each initiative,

Different options of proposed initiatives,

The effect of being without treatment,

The diagnosis, result and course of treatment should be explained.

After all these are explained, the consent of the patient to accept all of these should be obtained in his own handwriting.

6-Security

7-Fulfilling Religious Obligations

8-Dignity and Comfort

Everybody's; All kinds of hygienic conditions are provided and all noisy and disturbing factors are eliminated by showing respect and care, in a friendly, gentle and compassionate environment.

9-Visiting and Having a Companion

10-Application and Lawsuit

11-Right to keep information confidential

12-Right to refuse and stop treatment

PATIENT RESPONSIBILITIES

1. General Responsibilities

People should do their best to take care of their health and follow the recommendations for a healthy life.

If the person is suitable, they can donate blood or donate organs.

In simple cases, people should take care of themselves

2. Social Security Status

3. Informing Healthcare Professionals

Patient; He / she should give full and complete information about his / her complaints, previous illnesses, whether he received any inpatient treatment, if any, the medications he currently uses and all his health information.

4. Compliance with Hospital Rules-1

Patient; must comply with the rules and practices of the health institution to which he applied.

It must comply with the referral chain determined by the Ministry of Health and other social security institutions.

Of the patient; It is expected to cooperate with healthcare professionals during treatment, care and rehabilitation.

4. Compliance with Hospital Rules-2

If he / she benefits from a health facility that provides appointment service, he / she must comply with the date and time of the appointment and inform the relevant place of changes.

It should respect the rights of hospital staff, other patients and visitors.

He has to cover the damages he causes on hospital supplies.

5. Following the Suggestions Regarding Treatment

Patient; he should listen carefully to advice on treatment and medication and ask about places that he cannot understand. If there is a situation of not being able to comply with the recommendations regarding the treatment, he / she should inform the healthcare professional.

5. Following the Suggestions Regarding Treatment

The patient should state whether he understood the health care and post-discharge care plan correctly as expected.

Patient; He / she is responsible for the consequences of his / her refusal of treatment or failure to comply with the recommendations.

Patient Rights Unit Task

Complaints made to the Ministry of Health complaint unit 184 call center and CIMER, thanks and requests are notified to the unit. The person who made the complaint is directed to the unit or applies himself to request a thank you and complain (if he has fulfilled his responsibilities) and fills a complaint form.

In complaints; Information is obtained from the person mentioned in the complaint about the incident, and the response is forwarded to the ministry and the person after taking the opinion of the department manager or the hospital administration.

Thanks and requests are forwarded to the relevant persons.

Most of the patient complaints and requests are resolved on-site without being written.

General Complaints

Patients who want to be examined without an appointment,

Patients who applied without an ID,
Patients under the age of 18 who want to be examined without a parent,
Communication problems,
Lack of respect, insufficient information ...
Keywords: Patient rights

SPEAKER

COMMUNICATION IN HEALTH

Ayşe GÜVEN,

Sultanbeyli State Hospital, İstanbul, **TURKEY**

Abstract

Communication is the transfer of information, news, thoughts, situations, emotions or culture from a source (person, person or organization), with a tool (written, oral, visual or body language) to another human or human community.

MAIN OBJECTIVE

To tell, to understand, to be understood.

The first thing that needs to be accepted is that every person has different attitudes, behaviors, interpretations, feelings and hopes.

BODY LANGUAGE

Posture, facial expressions, use of the head, the place chosen to sit and the way of sitting, accessories, care and make-up, gestures, eye contact, use of feet.

Factors Affecting Communication Between Patient and Healthcare Professional

Originating from the health institution

Such as noise, crowd, cold, physical distance, automation request, lack of physical space

Caused by the health worker

We healthcare professionals can ban the sick things they like most. We can make him do things he doesn't like at all. We can go into his private life and question his most intimate things. Our power is so high, but we remain under the influence of this power that our profession gives us, and we feel like "I have the power!" If we get caught in its psychology, communication will be disrupted. Therefore, we must balance our professional authority with our personal humility.

Physician-Patient Communication

In physician-patient communication, physicians should communicate by considering the educational status, cultural and social status of patients.

In communication, which will be established without taking into account the upper language and communication style appropriate to the patient's condition, the patients get feelings such as fear, embarrassment, and avoid asking questions.

In effective communication in the physician-patient relationship, it is necessary to show interest and smiling face during the first welcome, effective listening, effective and consistent verbal and non-verbal communication, evaluation of body language cues revealed by the patient through non-verbal communication, and using an easy-to-understand language avoiding professional language.

HOW DO WE COMMUNICATE EFFECTIVELY?

Respecting, Behaving naturally, Empathizing, Listening effectively Using the I message

Causes of Communication Accidents (For Patients) An unplanned sudden communication started. Our life is based on plan; We will go now, we will buy that, but health comes unplanned, when we allocate time or money for it. There are prejudices. Especially patients think that if we did not have their own taxes, we would not be able to receive a salary, that your relatives or some torpedoes were protected in the hospital, etc. Past experiences and first impressions cause an approach to be generalized in communication.

Caused by the patient

They think that we do not deserve our salary when we sit empty.

They have the delusion that we are moving slowly.

They have heard many myths about hospitals and healthcare professionals (Dr, nurse mistakes etc). These legends have further cemented their prejudices. They compare. Istanbul is also better looked after. Or private hospitals are like good and good. There are many more reasons.

An understanding that assumes that there is no significant patient other than his own patient or himself. The person attacking the DR who is dealing with a heart attack may claim that they have a sore throat and that they are not being looked after.

IDEAL COMMUNICATION

Love-respect trust!, Honesty, fairness and justice, within the framework of the principle of usefulness

The mutual courteous, open and honest behavior of the patient and the healthcare staff makes things easier to do. Thus, the possibility of the patient and healthcare personnel to listen to each other increases, mutual information is transferred more easily. We save time in making the correct diagnosis and treatment. We reduce hospital expenses.

ASKED HEALTH WORKERS;

What would you expect if you or a member of your family came to a clinic for service?

We want a clean, comfortable institution, An effective service and method option with the least hassle, Clear, concise, correct information, Competent and respectful personnel, Privacy and reliability.

WHAT WE SHOULD DO

Not solving the problem, but helping the patient. The patient and his / her relatives should be calm.

Realistic and sincere dialogue, Good listening to the patient and his / her relatives, Empathy, Timely and adequate information, Timely necessary intervention. We do our job professionally and communicate amateurishly.

Due to the pandemic, mask, glasses or visor are used and gestures and gestures are not seen. There is no interpersonal contact, which makes communication difficult.

I did, but did the other person understand this correctly? We have to get feedback from him and, accordingly, deliver the right message to the person with additional explanations and behaviors if necessary.

With the disruption of communication, we are faced with a mass of patients who are prone to violence.

WHAT TO DO WITH THE PATIENT AND / OR THEIR RELATIVES

Education, Security measures Legal regulations What can we do when communication is broken.

Speaker :

EVALUATION OF UNIVERSITY STUDENTS ' KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR REGARDING HEALTH LITERATURE AND PATIENT RIGHTS

KÜÇÜK A1, ÇALIŞ İBİŞ K2, MADAN G3, AYTUĞ KANBER N4

1 Öğr. Grv. Dr. Afyonkarahisar SBÜ, Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Afyonkarahisar, Turkey

2 Öğr. Grv. Afyonkarahisar SBÜ, Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Afyonkarahisar, Turkey

3 Öğr. Grv. Afyonkarahisar SBÜ, Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Afyonkarahisar, Turkey

4 Öğr. Grv. Afyonkarahisar SBÜ, Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Afyonkarahisar, Turkey

Background and aim: Due to the complex structure of the healthcare system and its rapid progress, individuals who receive health services should have a good knowledge of health literacy and patient rights. Primary health information is needed not only for themselves but also for the improvement of the health of their family, relatives and people around them. Knowing the rights of individuals while using from health services is an important part of health literacy, and the most important people who will inform them about this issue are healthcare professionals. It is aimed to evaluate the knowledge, attitude and behavior of health vocational school students who will take place in the health care system as healthcare personnel in the future about health literacy and patient rights.

Material And Method. The research is a descriptive study and it was conducted with the participation of 202 volunteer students. The study data were obtained from September 11 2020 to September 28, 2020 using an online survey method. A 32-item questionnaire containing questions about the socio-demographic characteristics of individuals, health literacy and patient rights was used. Number and (%) were used for qualitative data, and arithmetic mean \pm standard deviation, Student-T test and One-Way ANOVA test were used for quantitative data.

Result: 44.1% of the participating students are in the 20 age group and 74.3% are female. 98% of them are single and 39.6% have no social security. While 63.4% of them apply very little applications to a health institution, a large part, such as 60.4%, choose state hospitals when making their application. 72.3% of the students sometimes read books / magazines, and when asked about their preferred reliable sources about health, they prefer healthcare professionals in the first place, printed media in the second place (newspaper) and the Internet as the third. While using the internet, 58.4% of them stated that they read the first information by typing in the search engine. It was observed that 95% of the students wanted to participate in decisions regarding their health, while only 61.9% of them applied voluntarily when applying to a doctor. When asked about their knowledge of health literacy, only 14.4% of them stated that they had knowledge and mostly learned from lessons. They stated that 39.6% of them did not receive training on patient rights and they did not have sufficient information about patient rights. 10.4% of the students think that the patient's rights hinder the rights of the healthcare professionals. Although the rate of students applying to patient rights units is 3.5%, 55% of the applicants stated that they were not satisfied with the service provided.

Conclusion: As a result of the study, it was observed that the students did not have sufficient knowledge about health literacy and did not receive training on this subject. However, healthcare professionals are the primary source of choice in obtaining information. It has been determined that the students do not have sufficient information even though they are also educated about patient rights. It was determined that little applications were applied to the patient rights unit and there was a significant level of dissatisfaction with the applications applied. According to these results, the concepts of health literacy and patient rights in the curriculum should be planned in a way to increase awareness in the curriculum.

EXAMINATION OF THE OPINIONS AND THOUGHTS OF HEALTHCARE PERSONNEL ON PERFORMANCE-BASED SUPPLEMENTARY PAYMENT: BİNGÖL STATE HOSPITAL EXAMPLE

UZ.DR.ALİ EKİN- Muş Hasköy State Hospital/ Muş/Turkey

MEHMET VURAL-Elazığ Fethi Sekin City Hospital/Elazığ/Turkey

KUBİLAY İLDAN- Bingöl State Hospital/Bingöl/Turkey

TÜLAY KORKMAZ- Bingöl State Hospital/Bingöl/Turkey

Introduction: The Performance-Based Supplementary Payment System, which was created with the aim of increasing the motivation of personnel and performance evaluation, is a system that forms a correlation between performance and income with a basis of rewarding efforts above the standard working performance. The system, which began to be implemented in pilot regions by the Ministry of Health in 2003, has been more comprehensive since 2006 in financial terms. The general opinion on the system is that reflecting performance on wages will increase the motivation of personnel, affect the quality of service and increase the quality of health services.

Objectives: In the present study, it was aimed to evaluate the effects of the Performance-Based Supplementary Payment System on the individual performance, institutional performance and occupational ethics of medical personnel.

Methods: The staff (Physicians, Specialist Physicians, Allied Health Personnel, General Administrative Service Personnel, Technical Service Personnel) of Bingöl State Hospital under the Bingöl Provincial Directorate of Health who benefited from Performance-Based Supplementary Payment within a year constituted the main population of the study (N: 1040) while 451 personnel who voluntarily participated in the study constituted the sample of the study. The Demographic Information form was used in addition to the Performance-Based Supplementary Payment Questionnaire and analyses were performed with number, mean, percentage, standard deviation, t-test and ANOVA Test.

Results: 53.88% of the participants were male, 7.98% were aged 18-24, 44.12% were aged 25-34, 28.38% were aged 35-44, 14.41% were aged 45-54, 5.1% were aged 55-65, 64.97% were married, 15.3% had a monthly income of less than 4000TL, 71.18% had an income ranging between 4001-6000TL and 13.53% had an income of 6001TL and over. 2.88% of the participants had a secondary or lower education degree, 13.53% had a high-school degree, 32.15% had an associate degree, 39.91% had an undergraduate degree and 11.53% had a graduate or higher education degree. 4.6% of the participants were physicians, 74.5% were allied health personnel, 15.52% were general administrative service personnel and 5.32% were technical service personnel. 20.18% of the participants were employed for less than 3 years, 19.07% had an employment term of 4-6 years, 21.73% had 7-9 years, 12.42% had 10-12 years, 9.53% had 13-15 years and 17.07% had an employment term of more than 16 years in the institution. In the present study, the Cronbach-Alpha coefficients for the internal consistency of Performance-Based Supplementary Payment were calculated as 0.933 in the "Improvement of Individual Performance" dimension, 0.929 in the "Improvement of Institutional Performance" dimension, 0.892 in the "Improvement of Occupational Ethics" dimension and 0.970 in total. These results indicate that our scale is reliable. It was determined that there was a statistically significant difference between the age, monthly income, title and term of employment of the hospital personnel and the "Improvement of Individual Performance", "Improvement of Institutional Performance" and "Improvement of Occupational Ethics" dimensions of the scale. Additionally, a statistically significant difference was found between gender and the "Improvement of Individual Performance" and "Improvement of Institutional Performance" dimensions ($p < 0.05$). >

Conclusion: The Performance-Based Supplementary Payment System was developed with the aim of increasing the efficiency and quality of hospitals and improving the individual, institutional and occupational attitudes and behaviors of personnel. The examination, evaluation and improvement of the effects of wage on the improvement of individual performance, institutional performance and occupational ethics are of great significance in terms of competitive advantage for medical staff and meeting the expectations of patients. Based on the present study, regulating the scoring system, increasing the occupational motivation of non-physician personnel by adjusting their additional payment rates to higher levels and enabling all personnel to understand each other with in-service training applications should be the main regulations to be implemented for the system to allow for a more fair distribution. This way, a fair performance application to be applied to all individuals within the system will increase the morale of personnel and increase occupational motivation.

Keyword: Supplementary Payment, Performance, Hospital, Performance-Based Supplementary Payment

MEASUREMENT OF SERVICE QUALITY BY SERVQUAL METHOD: BİNGÖL STATE HOSPITAL EXAMPLE

UZ.DR.ALİ EKİN- Muş Hasköy State Hospital/ Muş/Turkey

TÜLAY KORKMAZ- Bingöl State Hospital/Bingöl/Turkey

MEHMET VURAL-Elazığ Fethi Sekin City Hospital/Elazığ/Turkey

KUBİLAY İLDAN- Bingöl State Hospital/Bingöl/Turkey

ABSTRACT

Introduction: the concept of quality in health system is the presentation of health services to individuals and society in accordance with scientific norms and standards and in the direction of their wishes and expectations so that they can reach the desired health outcomes. The common point in many definitions associated with this concept is that the quality of health services is tailored to the expectations and needs of patients.

The health sector is an area that can always exist for primary needs. Therefore, it is very important to achieve a certain quality standard in this area and to ensure patient satisfaction.

Objectives: the aim of the study was to determine the expectations and perceptions of the patients who applied to health care institutions and to determine the effects of demographic characteristics on expected and perceived quality levels.

Method: both outpatient and inpatient patients formed the main mass (N: 800,000) in the Bingöl State Hospital of Bingöl Provincial Directorate of Health, and the sample consisted of 450 patients who volunteered to participate in the study. The Servqual scale, which was developed to measure the quality of service, was used in the study together with the data sheet containing demographics; number, average, percentage, standard deviation, t-test and ANOVA test were analyzed.

Results: in the study, 50.4% of the patients were female; 34.4% were between the ages of 18-24, 25.1% were between the ages of 25-34, 13.3% were between the ages of 35-44, 11.6% were between the ages of 45-54, 9.6% were between the ages of 55-64 and 6% were 65 and over. 55.6% of the patients are single; 34.4% are less than 1000 TL, 16.9% are between 1001-2000 TL, 17.6% are between 2001-3000 TL, 17.3% are between 3001-4000 TL, 7.8% are between 401-5000 TL, and 6% have average monthly income of 5001 TL and above. Again, 22.7% of these patients have primary and lower education levels, 8.4% middle school, 23.1% high school, 12% associate degree, 30.4% undergraduate, 3.3% graduate and higher education levels; the number of annual applications to the hospital is 1-2%, 34.4% 3-4%, 16.7% 5-6%, 8.2% 7-8% and 18.9% 9% and more. Cronbach-Alpha coefficients for internal consistency of Servqual scale were calculated and found to be 0.961 in "expected quality of service" dimension, 0.967 in "perceived quality of service" dimension, and 0.947 in the total of Servqual scale. These results show that our scale is reliable. In the study, there was no statistically significant difference between the demographic characteristics of the patients and the expected quality of Service size of the scale ($p > 0.05$); perceived service quality, size, and age, marital status, educational status, and hospital reference number(per year) were statistically different between (p

Conclusion: the concept of quality is becoming more and more important in both public and private health facilities today. Measurement, evaluation and improvement of quality level is of great importance in terms of superiority in competition and meeting patient expectations. In addition to the demographic findings for patients, the expectation and perception score statistics for the propositions in the survey were calculated and there was a difference between them.

It was concluded that the health service offered in our hospital did not meet the expectations of the patients in general. Therefore, measures should be taken to improve the quality policies of the hospital and more focus should be placed on activities that improve the perceived quality of Service. In this sense, improvements to all other aspects of the quality of service at the hospital, especially confidence and empathy, will ensure a higher level of perception of the health services at the hospital.

Keyword: Hospital, Quality Of Service, Servqual, Expected, Perceived

AWARENESS OF PATIENT RIGHTS IN HEALTHCARE INSTITUTIONS: AN EXAMPLE OF A SPECIAL MEDICAL CENTER

Ağca Zeynep, Marmara University, Health Sciences Faculty, Health Management, **TURKEY**,
Calik Burcu, Assist. Prof., Marmara University, Health Sciences Faculty, İstanbul, **TURKEY**

ABSTRACT

Introduction: It is essential for everyone to benefit from basic human rights in the provision of health services. In this context; there is also a 'Patient Rights Regulation', which includes information to guide health institutions and organizations that provide services to patients. Care should be taken to protect the health rights of individuals under the assurance that they receive quality and patient-oriented health services.

Aim: The aim of this study is to evaluate the knowledge level and awareness of patients applying the health institutions about patient rights.

Method: The study was a cross-sectional descriptive study, and it was conducted by applying face-to-face interview technique to patients (n = 80) who applied to a private medical center serving in the Anatolian side of the city of İstanbul and accepted to participate in the study voluntarily. A questionnaire containing socio-demographic characteristics and Patient Rights Using Attitude Scale were administered to outpatients between April 20 and May 10, 2019.

Findings: 66.2% of the participants (n = 53) are female, 33.8% (n = 27) are male, and 42.2% (n = 33) were married. The rate of participants who have undergraduate and graduate education is 43.8% (n = 35) and 76.2% (n = 61) are under the age of 45. The patient rights awareness scale scoring of the participants was provided at a moderate level, and a significant relationship was not found between the subgroups of the scale and the patient rights awareness level ($p > 0.05$). Among the patients, the patient awareness level regarding the right to consent in medical and drug researches was found to be the highest, and the patient awareness level was found to be the lowest regarding the right to select and change personnel, and to examine records. In addition, there was no significant relationship between gender, age, education and marital status and patient rights awareness ($p > 0.05$).

Conclusion: With the increased awareness of all the services that patients receive from health institutions, it is seen that people want to receive a health service that will satisfy them. Health professionals should also terminate their treatment processes within the framework of ethical rules, focusing on patient satisfaction. Multicenter studies to be conducted on this subject will support patients' awareness of their rights by increasing their health literacy. In this way, it is thought that by increasing the awareness of the responsibilities of health institutions and organizations in this regard, it will contribute to the provision of services in accordance with the quality standards in health.

Keywords: right, right to health, patient rights

SATISFACTION ASSESSMENT OF THE PATIENT RELATIVES OF PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT: BİNGÖL STATE HOSPITAL EXAMPLE

UZ.DR.ALİ EKİN- Muş Hasköy State Hospital/ Muş/Turkey

KUBİLAY İLDAN- Bingöl State Hospital/Bingöl/Turkey

MEHMET VURAL-Elazığ Fethi Sekin City Hospital/Elazığ/Turkey

Rukiye Azra BUDUNOĞLU- Bingöl State Hospital/Bingöl/Turkey

TÜLAY KORKMAZ- Bingöl State Hospital/Bingöl/Turkey

INTRODUCTION: Today, the health sector is undergoing significant changes and developments in an increasingly competitive environment. The fact that the quality of health care is handled with a holistic approach instead of focusing only on the patient or the disease reveals that the satisfaction of the relatives of the patients should be given importance. Relatives' satisfaction is not only determinant in the selection of health institutions, but also one of the main output and quality indicators of health services.

OBJECTIVES: This study was carried out in order to evaluate the satisfaction of the relatives of patients who have previously stayed and are still in the intensive care units and to improve the quality of the service provided, the treatment and care of the patient, the quality of the information given about the patient, the attitudes of the intensive care unit staff towards the relatives of the patients, the satisfaction with the decision-making process.**METHOD:** While the universe of the study was the relatives of the patients who had previously or were hospitalized in the coronary intensive care, general intensive care, anesthesia reanimation and surgical intensive care units located in the Bingöl Provincial Health Directorate (N: 150), 113 volunteer patient relatives participated to research the sample.Data was collected via personal information form the Patient Relative Satisfaction Scale and the Decision Making Survey; the number was analyzed with the mean, percentage, standard deviation, t-test and ANOVA Test.**RESULTS:** 52.2% of patients' relatives were male, 54% of them were 35-59 years old, 18.6% of them were the patient's son, 54.9% of them were in the hospital as relatives of another patient in the intensive care unit recently, 53.1% lives with the patient, 74.3% see more than one patient per week and 86.7% live in the city where the hospital is located. In the study, Cronbach-Alpha coefficients were calculated for the internal consistency of the Patient Relative Satisfaction Level Scale, and in the terms of "Care-Related Satisfaction"; 0.82, 0.91 in the dimension of "Satisfaction in the Decision Making Process" and 0.87 was found in the total of the Patient Relative Satisfaction Level scale. In addition, a factor analysis was wanted to be made for the validity of the questions used in the research scale and for this, KMO and Bartlett Tests were applied, and KMO test value was found as 0.845 and Bartlett Test significance value was found to be 1001,172 for the Patient Relative Satisfaction Level scale. In the study, it was determined that there was a statistically significant difference between the frequency of seeing the patient's relatives the patient and the care sub-dimension of the Patient Relative Satisfaction Level Scale ($p < 0.05$). In addition, when the demographic characteristics of the patient relatives who participated in the study and the average of the decision-making process points were compared, between the status of "being included in the decision-making process" and the degree of closeness and gender; between "state of being supported in decision making" and gender; it was determined that there was a statistically significant difference between "having control in patient care" and being in the hospital as a relative of another patient recently ($p < 0.05$).

CONCLUSION: As in all other sectors, customer satisfaction should be kept in the foreground and sustained, and it should not be overlooked that in the health sector, patients' relatives are also a large mass that should be considered and paid attention. In line with the results obtained from the study, it has been concluded that the changes should be made for the purpose of improvement. It was concluded that necessary supportive arrangements were made to meet the emotional support needs of the patients' relatives, the patient's relatives were supported in terms of the decision-making process and that they had control over the treatment and care of the patient, the satisfaction with the waiting room was low and the conditions needed to be improved.

Key Words: Relatives of Patients, Satisfaction, Intensive Care Unit

IMPROVEMENT OF PATIENT SATISFACTION IN BANGLADESH TURKISH SAHRA HOSPITAL

Gökhan Ürkmez, S.B. Menemen State Hospital, İzmir ,TURKEY
Enes GİDİRİŞLİOĞLU, Bangladesh Turkish Sahra Hospital, BANGLADESH

ABSTRACT

It is possible for healthcare personnel working in a sector with a sensitive work area and high labor load to provide a quality service in terms of quantity and quality if they are satisfied with their work. The Turkish Sahra Hospital, which was opened in Bangladesh in February 2018 by the Disaster and Emergency Management Presidency (AFAD) with the support of the Ministry of Health, plays an important role in providing the health services of the Arakanese who fled from the massacres in Myanmar and took refuge in Cox's Bazar. the 40-bed field hospital serving, Turkey from 33 doctors, nurses, technicians and auxiliary health staff as well as Arakanese and Bangladeshi nurses and health workers are making the task. The satisfaction of healthcare personnel is related to job satisfaction, burnout, institutional commitment levels, motivation, etc. and is also reflected in the health services provided. Studies aimed at solving the priority problems of health personnel will increase their satisfaction and contribute to the provision of higher quality services.

PURPOSE : The aim of the study is to evaluate the perceptions of employee satisfaction of healthcare professionals from Bangladesh Turkish Sahra Hospital serving Arakanians and to make necessary improvement studies.

METHOD : The universe of the study consists of healthcare professionals serving in Bangladesh Turkish Field Hospital. Data collection process took place between 28.08.2020 and 25.09.2020. The number of healthcare professionals who agreed to participate in the study is 22 in total. The employee satisfaction questionnaire has been created by the hospital management, and the regulations regarding the risks threatening the health and safety of the employees, the provision of sufficient personal protective equipment by the institution, the provision of physical and social facilities necessary for the development of ideal and safe working environments and working life, It consists of 17 expressions evaluating the arrangements for the needs and the accommodation, cleaning, laundry, food and beverage services offered to the use of the employees, excluding the medical service scope. There are 4 questions regarding demographic characteristics in the questionnaire. The questionnaire was defined and applied on the internet. As a result of the evaluation, the questionnaire was repeated after determining the areas open to improvement and making improvements.

FINDINGS AND CONCLUSION : Of the participants, 22.7% are women and 77.3% are men, and 36% are between the ages of 26-36, 55% 36-45, and 9% 46-55. 13.6% of the respondents are physicians, 54.4% nurse / midwife, 4.6% pharmacist, 4.6% anesthesia technician, 9.1% laboratory technician, 9.1% x-ray technician, 4.6% technical personnel. The working time of the participants in the profession is considered as 4.6% 1-5 years, 22.7% 5-10 years, 59.1% 10-20 years, 13.6% 20 years and above. Overall employee satisfaction rate was found to be 62.4%. The survey results were evaluated by the management and improvement studies were initiated. Internet connection problems have been minimized in order to communicate and to ensure the sustainability of personal and professional development. One of the 3 routers used for ADSL connection, which the hospital has, was defined for the use of staff, since local cellular data sources are not available throughout the camp and the region. Efficient rest and privacy of the personnel was ensured by ensuring that the area used by healthcare professionals during their rest periods is more hygienic and isolated. The ventilation conditions in the section used for breakfast and lunch have been improved. With regular visits and menu changes in the kitchen section, food quality, variety, hygiene and occupational safety measures were increased. As the uniforms worn by the employees were 100% polyester, it was determined that they were not usable in terms of seasonal temperature and health, and clothes made of 100% cotton started to be used. For the transportation, which takes an average of 3 hours per day, the staff density in the shuttle vehicles, considering the pandemic and personnel comfort, was arranged so that one seat is left empty between two people. Employee health and safety was ensured by preventing the transition of patients to uncontrolled polyclinics by initiating the triage practice. After the improvement studies, the employee satisfaction questionnaire was repeated and it was found that the employee satisfaction rate increased by an average of 38% in each question and the overall satisfaction increased to 86.1%. As a result, taking measures against the factors that negatively affect the satisfaction of healthcare workers will contribute to the increase of employee satisfaction and thus service quality.

A RESEARCH ON TRAUMAS AND SOLUTION PROPOSALS EXPERIENCED BY ELDERLY PEOPLE / PATIENTS IN DISASTERS: A CRITICAL EVALUATION

Assist. Prof. Hacer CANATAN,

Istanbul Şişli Vocational School, Head of Operating Room Services Department, İstanbul, **TURKEY**

ABSTRACT

The Research Problem: Before disasters happen, countries make different preparations. It is essential to know some data during these preparations, based on the logic that you cannot manage what you cannot measure. Countries do studies to report risks caused by disasters or crises caused by individuals globally. The most significant of these studies are the Risk Management Index (INFORM) and the World Risk Report. According to the 'INFORM Global Risk Index 2018' report, which includes data for 2017, 0 to 2 identifies the risk as very low, 2 to 3.5 as low, 3.5 to 5 as medium, 5 to 6.5 as high, and 6.5 to 10 as very high on the INFORM index score. According to the report, Turkey's INFORM index score was calculated to be 5.0. Located in West Asia, Turkey ranked 45th out of 191 countries in terms of INFORM index points at the upper-middle income level. Turkey's neighbor Greece has 2.9 points, Bulgaria 2.6, Syria 6.9, Iraq 6.8, Iran 5.0, Azerbaijan 4.7 and Georgia 3.8. The fact that Turkey has 5.0 index points shows that we are in the high risk group and at the same time, it shows that we are one of the countries where the current risks tend to increase according to the trend of the last three years.

The Purpose of the Study: The ongoing functioning of health services depends on certain fundamental factors , i.e. the buildings where health services are provided must be structures that can resist exposure and strain of any kind, such as hospitals or other facilities. This study aimed to share suggestions based on the existing data by presenting the Safe Hospital Index usage data used in hospitals in the province of Istanbul in terms of levels of hospital safety.

Method: The data of the study were collected using the Safe Hospital Checklist developed in the guide book named "Hospital Safety Index: Guide for Evaluators" published by WHO and included in ANNEX 1 and ANNEX 2 of the Hospital Disaster Plans preparation guide used by the hospitals in the sample group. To test the research data, SPSS 21 and the Microsoft Office Excel statistics program were utilized. First, in the study , reliability and normality analyses were conducted. Descriptive statistics and frequency analyses were then performed. Finally, the frequency, independent sample T test and one-way analysis of variance (ANOVA) were employed to test the research hypotheses.

Findings and Results: In our sample group, the total hospital safety score, total structural safety score, total non-structural safety score, and total disaster and emergency management scores of all hospitals were identified. The overall safety rates of all hospitals were identified. No level 1 hospital exists. More than 93% of hospitals are 3rd level and above.

Keywords: Disaster management, hospital, safety level

Speaker :

QUALITY IN HEALTH MANAGEMENT

Dr. Özgür ÖZMEN, Private Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa Board Member, Deputy Business Director, İstanbul, **TURKEY**

ABSTRACT

The health sector has a complex structure and when compared to other sectors, it has a complex organizational structure. The sector is rapidly affected by technological and legal changes and has to implement the changes.

Presence of strategic management in the health sector; While errors in other sectors cause loss of production or material damage, the cost of errors in the health sector is related to human life, in different features such as Emergency Service, Ambulance, Polyclinic, Inpatient Treatment, Operating Room, Intensive Care, Radiology, Laboratory, Hotel Management, which must be effectively coordinated. It is a great necessity due to the fact that many services are provided together and, most importantly, health services are indispensable and non-postponable.

Why Quality?

• To ensure patient safety

Providing service in line with International Patient Safety Goals, encouraging the use of (Unwanted) Event Reporting Security Reporting System and carrying out improvement studies, ensuring Information Security and Patient Privacy according to KVKK, with location information of defined codes (Blue Code, Red Code, Pink Code) Dect phones as notification.

• To ensure Employee Safety

Receiving notification to Dect phones with location information when the White Code is given, encouraging the use of (Unwanted) Event Notification Security Reporting System, and making improvement studies, Performing Employee Health checks and vaccination studies, including employees in Risk Management. Occupational Health and Safety Board studies.

• To ensure patient satisfaction

Application, analysis and improvement of Emergency, Outpatient and Inpatient Satisfaction Surveys. Learning patient expectations with daily inpatient visits and following the process with a solution-oriented approach. Giving importance to communication trainings for a friendly service.

• To ensure employee satisfaction

Employee Satisfaction Survey, Doctor Satisfaction Survey, Nurse Satisfaction Survey, receiving employee suggestions, organizing social activities.

• For Risk Management

IMPROVEMENT OF PATIENT SATISFACTION IN BANGLADESH TURKISH SAHRA HOSPITAL

Gökhan Ürkmez, S.B. Menemen State Hospital, İzmir ,TURKEY
Enes GİDİRİŞLİOĞLU, Bangladesh Turkish Sahra Hospital, BANGLADESH

ABSTRACT

It is possible for healthcare personnel working in a sector with a sensitive work area and high labor load to provide a quality service in terms of quantity and quality if they are satisfied with their work. The Turkish Sahra Hospital, which was opened in Bangladesh in February 2018 by the Disaster and Emergency Management Presidency (AFAD) with the support of the Ministry of Health, plays an important role in providing the health services of the Arakanese who fled from the massacres in Myanmar and took refuge in Cox's Bazar. the 40-bed field hospital serving, Turkey from 33 doctors, nurses, technicians and auxiliary health staff as well as Arakanese and Bangladeshi nurses and health workers are making the task. The satisfaction of healthcare personnel is related to job satisfaction, burnout, institutional commitment levels, motivation, etc. and is also reflected in the health services provided. Studies aimed at solving the priority problems of health personnel will increase their satisfaction and contribute to the provision of higher quality services.

PURPOSE : The aim of the study is to evaluate the perceptions of employee satisfaction of healthcare professionals from Bangladesh Turkish Sahra Hospital serving Arakanians and to make necessary improvement studies.

METHOD : The universe of the study consists of healthcare professionals serving in Bangladesh Turkish Field Hospital. Data collection process took place between 28.08.2020 and 25.09.2020. The number of healthcare professionals who agreed to participate in the study is 22 in total. The employee satisfaction questionnaire has been created by the hospital management, and the regulations regarding the risks threatening the health and safety of the employees, the provision of sufficient personal protective equipment by the institution, the provision of physical and social facilities necessary for the development of ideal and safe working environments and working life, It consists of 17 expressions evaluating the arrangements for the needs and the accommodation, cleaning, laundry, food and beverage services offered to the use of the employees, excluding the medical service scope. There are 4 questions regarding demographic characteristics in the questionnaire. The questionnaire was defined and applied on the internet. As a result of the evaluation, the questionnaire was repeated after determining the areas open to improvement and making improvements.

FINDINGS AND CONCLUSION : Of the participants, 22.7% are women and 77.3% are men, and 36% are between the ages of 26-36, 55% 36-45, and 9% 46-55. 13.6% of the respondents are physicians, 54.4% nurse / midwife, 4.6% pharmacist, 4.6% anesthesia technician, 9.1% laboratory technician, 9.1% x-ray technician, 4.6% technical personnel. The working time of the participants in the profession is considered as 4.6% 1-5 years, 22.7% 5-10 years, 59.1% 10-20 years, 13.6% 20 years and above. Overall employee satisfaction rate was found to be 62.4%. The survey results were evaluated by the management and improvement studies were initiated. Internet connection problems have been minimized in order to communicate and to ensure the sustainability of personal and professional development. One of the 3 routers used for ADSL connection, which the hospital has, was defined for the use of staff, since local cellular data sources are not available throughout the camp and the region. Efficient rest and privacy of the personnel was ensured by ensuring that the area used by healthcare professionals during their rest periods is more hygienic and isolated. The ventilation conditions in the section used for breakfast and lunch have been improved. With regular visits and menu changes in the kitchen section, food quality, variety, hygiene and occupational safety measures were increased. As the uniforms worn by the employees were 100% polyester, it was determined that they were not usable in terms of seasonal temperature and health, and clothes made of 100% cotton started to be used. For the transportation, which takes an average of 3 hours per day, the staff density in the shuttle vehicles, considering the pandemic and personnel comfort, was arranged so that one seat is left empty between two people. Employee health and safety was ensured by preventing the transition of patients to uncontrolled polyclinics by initiating the triage practice. After the improvement studies, the employee satisfaction questionnaire was repeated and it was found that the employee satisfaction rate increased by an average of 38% in each question and the overall satisfaction increased to 86.1%. As a result, taking measures against the factors that negatively affect the satisfaction of healthcare workers will contribute to the increase of employee satisfaction and thus service quality.

Speaker :

DETERMINING THE IMPACT OF THE PERCEIVED LEADERSHIP STYLE OF HEALTHCARE MANAGERS ON THE MOTIVATION LEVELS OF THE EMPLOYEES

Assist. Prof. İlknur SAYAN,

Istanbul Kent University, İstanbul, TURKEY

ABSTRACT: The presence of highly motivated employees is a necessity for the increase of service quality -performance and productivity of health institutions. Therefore, leadership styles exhibited by managers are very important. The aim of this study is to determine the effect of perceived leadership styles on employees' motivation. This study was conducted with 420 healthcare professionals working in private hospitals in İstanbul. Participants' socio-demographic characteristics, frequency and percentage distribution method, factor and reliability analysis of the scales used, compliance measurements, correlation analysis, and regression analysis to determine the relationships between dependent and independent variables were used. Research results supported that perceived leadership styles are related to motivation levels. There was a positive relationship between extrinsic motivation and transformative leadership, and a negative relationship between extrinsic motivation and liberating leadership score. Perceived leadership style scale; It is observed that the scale scores affect the motivation score and the model is statistically significant. As a result of the analysis, the effect of transformative leadership and interactive leadership scores on the score of not being motivated was found to be statistically insignificant, while the effect of paternalistic and liberating leadership scores was found to be statistically significant. To conclude, perceived leadership styles in healthcare institutions affect the motivation of employees.

Keyword: Leadership, motivation, extrinsic motivation, intrinsic motivation, healthcare professionals

Speaker :

AN APPLICATION FOR MEASURING THE QUALITY OF SERVICE IN A HOSPITAL WITH PUBLIC QUALITY BY SERVQUAL METHOD

Ayşe DÜŞÜNÜR, İrfan PERENTE, Kemal ERKİŞİ

Istanbul Gelişim University, İstanbul, TURKEY

ABSTRACT

This descriptive research was carried out in a public education and research hospital in İstanbul.

Purpose of the research; to investigate the perceptions and expectations of the patients receiving healthcare services for the service they receive and to present them to researchers, decision makers and managers working on the subject.

In the research, Servqual scale was used to measure service quality. The scale in question was applied to 225 patients selected randomly, who were hospitalized in the relevant hospital. The data obtained were analyzed with SPSS 17.0 program on computer. Frequency analysis was applied for the findings related to the demographic information of the patients forming the sample. The analysis showed that the scale data were not normally distributed (p

As a result of the research; It was concluded that patients care less about their physical competences and more about trust. However, a statistically significant difference was found in the sub-dimensions of the scale between perception and expectations.

Keyword: Service, Service Quality, Health, Health Services, Servqual

THE EFFECT OF THE NUTRITION ABILITIES OF THE ELDERLY ON THE QUALITY OF LIFE

Tuğçe Elbüken, Tuba Kayan TAPAN, Birkan Tapan
Demirören Bilim University, İstanbul, **TURKEY**

ABSTRACT

OBJECTIVE: Adequate and balanced nutrition of people is one of the most basic requirements in maintaining vital functions. Therefore, it plays an important role in the prevention and treatment of diseases, increasing the quality of life in the elderly. Our aim in this study; to investigate the relationship between the nutritional habits of the elderly and the quality of life.

METHOD: In this study, a total of 100 elderly individuals, 66 women and 34 men, who are above 65 years of age who are conscious and who are not mentally disabled, between January-March 2020 in Beyoğlu Barın Dormitory Nursing Home and Elderly Care Center, MNA (Mini Nutritional Assessment) form, short form SF-36 Quality of Life Questionnaire and Food Consumption Questionnaire (FFQ) Form were administered through one-on-one interviews. By investigating their health status and eating habits, the obtained data were associated with quality of life sub-dimensions and nutritional status. Consumption frequency of foods was taken as rare, medium and frequent. All data were evaluated with SPSS 22.0 statistics program in Windows environment. The significance level of 0.05 was used as the criterion in interpreting whether the values obtained were meaningful or not.

RESULTS: The physical function sub-dimension scores, one of the sub-dimensions of the quality of life scale, show a statistically significant difference according to the nutritional status of the individuals ($p = 0.02$). Considering the averages, the physical function scores of the people with normal nutritional status (60,87) are higher than the people with malnutrition and at risk (39,16). Energy- exhilaration-vitality, mental health and general health perception subscale scores; It was found to be statistically significant according to the frequency of white meat use ($p = 0.009$). Looking at the mean rank; Sub-dimension scores of energy-exhilaration-vitality, mental health, and general health perception are higher in people who are fed with white meat moderately than those who are fed rarely. Physical function and physical role difficulty scores from the sub-dimensions of the quality of life scale; It shows a statistically significant difference according to the frequency of unsaturated fat consumption ($p = 0.01$). Social functionality and general health perception subscale scores; show a statistically significant difference according to the fresh vegetable consumption levels of people ($p = 0.02$). Considering the averages, the social functionality and general health perception subscale mean scores of the group who consume fresh vegetables frequently are higher. Physical function and general health perception subscale scores show a statistically significant difference according to the fresh fruit consumption levels of individuals ($p = 0.01$). Considering the averages, the physical function and general health perception subscale mean scores of the group who consume fresh fruits frequently are higher.

CONCLUSION: The malnutrition level of the elderly is an important determinant in the formation and progression of chronic diseases such as osteoporosis, cardiovascular diseases, diabetes, and cancer, and increased mortality. Evaluation of the nutritional status of the elderly who are at risk will help prevent the clinical and economic consequences of malnutrition with multidisciplinary diagnosis and treatment planning. As a result; It has been determined that the frequency of food consumption is a determinant of malnutrition and quality of life, adequate and balanced nutrition affects physical function, unsaturated fat consumption, white meat consumption, vegetable, and fruit consumption make a difference in the quality of life. Planning of medical nutrition treatment for elderly individuals for health protection and improvement programs, accordingly, can increase their quality of life and reduce malnutrition.

Keyword: quality of life, nutrition, geriatrics, malnutrition

Speaker :

ORGANIZATIONAL SILENCE TO HEALTH CARE FACILITIES

Dr.Gülnur MERT- Bursa Çekirge State Hospital, Türkiye Near East University, Institute of Social Sciences Business US, PHD, **CYPRUS**
Belma ÇIRAKOĞLU- Bursa Provincial Health Directorate, Health Care and Hotel Management-Education Specialist IMBL South Russia University M.Sci

ABSTRACT

Objective:Today's healthcare organizational silence on business in the world and in Turkey is seen increasing importance day by day as an organizational problem. This is due to the formation of organizational silence and the disruption of the management of health enterprises. This research is a study conducted in order to examine the organizational silence of the personnel working in health organizations and organizational silence.

Methods:In this study; health workers and organizational silence were examined in the support of the literature and support was provided to increase the knowledge of health professionals on this subject.

Results:According to the results of the survey conducted in the literature, it was determined that exceeding the organizational silence in health workers could only be achieved by eliminating the lack of education.

Conclusion:People trained in the prevention of organizational silence should be conscious of the information they have received in this training. To this end, sufficient attention should be given to the issue of organizational silence prevention training in health facilities, and information should be provided for all health workers.

Keywords: Health, Health Management, Organizational Silence

Speaker :

THE EFFECT OF DEPRESSION AND ANXIETY ON NURSES' COPING STYLE

Aslı YEŞİL*, *Assist. Prof Bursa Technical University Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Psychology, Bursa, **TURKEY**
Şehrinaz POLAT **, ** İstanbul University, İstanbul Medical Faculty Hospital, Nursing Services Directorate, **TURKEY**

Objective; The aim of this study is to determine the effect of depression and anxiety on nurses' coping style.

Material and Methods; The study was performed with 195 nurses who working in university hospital. In this study one form and three scale was used to obtain the data. The Personal Information Form that includes demographic information such as age, gender, marital status and professionals information was used to obtain the data. Also Beck Depression Inventory, State-Trait Anxiety Inventory and Coping Styles Inventory was used too.

Results; The results showed that use of helpless styles, seeking social support styles and having state anxiety are related depression symptoms. State anxiety and helpless style are related with trait anxiety. Optimistic style related with trait anxiety.

Conclusions; In this study was investigation the effect of depression and anxiety on nurses' coping style. Nurses' state anxiety and helpless style was found to be a significant predictor of trait anxiety. Nurses' and state anxiety, helpless style and seeking social support style was found to be a significant predictor of depression symptoms.

Keywords: Depression; anxiety; stress; coping styles

EVALUATION OF HEALTH SERVICE QUALITY; IMPLEMENTATION IN A HOSPITAL WITH SERVQUAL MODEL

Assist. Prof., İlnur SAYAN, Faculty of Health Sciences, Healthcare Management, İstanbul Kent University, İstanbul, TURKEY

AMAÇ : Bu çalışma ile yatarak tedavi gören hastaların görüşlerini ortaya koyan Servqual modeli kullanılarak sağlık hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM : Analizde SPSS 22.0 ve AMOS 24 programı kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan Servqual ölçek için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Servqual ölçek alt boyutlarına ait Cronbach's Alpha, Average Variance Explained (AVE) ve Composite Reliability (CR) değerleri hesaplanarak ayrışma geçerliliği ve yakınsama geçerliliğinin sağlandığı ortaya konmuştur. Servqual ölçek alt boyutlarının demografik özelliklere göre değişim gösterme durumu Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız Örneklem t testi ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: 5 Mayıs 2019 ile 5 Haziran 2019 tarihleri arasında bir eğitim hastanesine yatan 213 hastaya Servqual ölçeği uygulanmıştır. Orijinal anket formu altı temel faktör altında toplanmış (elle tutulabilen özellikler, güvenilirlik, cevaplandırma, güven, nezaket, kişisel önem) ve sosyo demografik özellikler dahil 78 sorudan oluşmuştur. Her örneğin altında (1=Kesinlikle Katılmıyorum)'dan (7=Kesinlikle Katılıyorum)'a kadar olan 7'li cevap ölçeği bulunmaktadır.

Servqual ölçeğine yapılan faktör analizi sonucunda, Servqual ölçek standart faktör yük değerleri Hemşirelik hizmetleri (HH) boyutu için, (.54,.78) , Taburcu İşlemlerinin Planlanması (TİP) boyutu için, (.70 -.84) , Elle tutulabilen Varlıklar (ETV) boyutu için, (.69 ,.81) , Açıklama ve Güvence (AG) boyutu için, (.75,-.89), Güvenilirlik boyutu için, (.70,-.95), aralığında yer almaktadır. Faktör analizi sonucunda, Servqual ölçeği alt boyutlarından Taburcu İşlemlerinin Planlanması (TİP), Açıklama ve Güvence (AG) ve Güvenilirlik (G) boyutları için alpha değerleri "oldukça güvenilir düzeydedir. Hemşirelik Hizmetleri (HH) ve Elle tutulabilen Varlıklar (ETV) boyutlarında ise alpha değerleri ise "yüksek güvenilirlik" düzeyindedir Composite reliability değerlerinde ise tüm boyutlar için hesaplanan katsayı (CR>0.70) olduğundan birleşik güvenilirlik şartının sağlandığı ifade edilebilir. Tüm değişkenler için ortalama açıklanan varyans değerlerinin (AVE>0.40) bulunduğu yakınsama geçerliliği içinde gerekli şart sağlanmıştır. Algılanan Hizmet Puanı değerinden , Beklenen Hizmet Puanı değerinin çıkarılması ile bulunan Servqual Hizmet Kalitesi Puanı ortalaması negatif (-0,68) olarak elde edilmiştir. Alt boyutlarda ise ; Hemşirelik Hizmetleri boyutunda negatif (-0,35), Taburcu İşlemlerinin Planlanması boyutunda negatif (-0,24), Elle tutulabilen Varlıklar boyutunda negatif (-0,65), Açıklama ve Güvence boyutunda pozitif (0,72), Güvenilirlik boyutunda negatif (-0,16) değerler hesaplanmıştır. Demografik özelliklere göre yapılan karşılaştırmada Eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmada Taburcu İşlemlerinin Planlanması ve Hemşirelik Hizmetleri boyutlarında (p<0,05) bulunduğu anlamlı farklılık söz konusudur.

SONUÇ : Servqual modelinde, hizmet kalitesinin değerlendirilmesi, müşterilerin "algı- beklenti" ifadelerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanmasına dayanmaktadır. Bu çalışmada, Algılanan Hizmet Puanı değerinden, Beklenen Hizmet Puanı değerinin çıkarılması ile bulunan Servqual Hizmet Kalitesi Puanı ortalaması negatif (-0,68) olarak elde edilmiştir. Alt boyutlarda ise Hemşirelik Hizmetleri boyutunda negatif (-0,35), Taburcu İşlemlerinin Planlanması boyutunda negatif (-0,24), Elle tutulabilen Varlıklar boyutunda negatif (-0,65), Açıklama ve Güvence boyutunda pozitif (0,72), Güvenilirlik boyutunda negatif (-0,16) değerler hesaplanmıştır. Hastanın hizmet kalitesinin boyutlarına ilişkin beklenti ve algıları değerlendirildiğinde (Tablo 6), beklenen hizmet ortalama puanının (6,584) olup beklentilerin olumlu olduğu ancak algılanan hizmet ortalama puanının (-6,584) beş boyuttan dördünün (Hemşirelik Hizmetleri (-0,35) Taburcu İşlemlerinin Planlanması (-0,24), Elle tutulabilen Varlıklar(-0,65), Güvenilirlik (-0,16)) beklenen hizmeti almadıklarını ortaya koymaktadır. Servqual Hizmet Kalitesinin pozitif olduğu tek boyut Açıklama ve Güvence (0,72) boyutudur. Servqual Hizmet Kalitesinin boyutları demografik özellikler ile karşılaştırıldığında eğitim durumuna göre, "Taburcu İşlemlerinin Planlanması" ve "Hemşirelik Hizmetleri" boyutlarında (p<0,05) anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Yatan hastaların eğitim durumları arttıkça hemşirelik ve taburculuk hizmetlerinden beklentileri ve algıların değerlendirme ve farkındalık durumunun arttığı görülmüştür. Servqual Hizmet Kalitesi Ortalama Puanı değerlendirildiğinde, "Açıklama ve Güvence"boyutu haricinde diğer hizmet kalitesi boyutlarında hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin beklendikleri hizmet kalitesinin altında olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık hizmeti veren kurumların temel amacı, sürekli geliştirme ve iyileştirme sürecinin çalıştırılması, her işin doğru bir şekilde yapılması, bir daha tekrarına dönülmemesi ve uygulamalardan doğan hataların en aza indirilmesi için hizmet kalitesinin yükseltilmesini sağlamaktır. Bu nedenle hizmet kalitesinin düşük olduğu alanlarda iyileştirme ve geliştirme faaliyetlerini hizmet kalitesini karşılayacak düzeye getirmeleri gerekmektedir

FRAGILITY FRACTURES IN PATIENTS HOSPITALIZED IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT.

Gürbüz Akçay, Pamukkale University Faculty of Medicine, Department of Child Health and Diseases, Pediatric Intensive Care Unit, Denizli, **TURKEY**

Halil Kocamaz - Pamukkale University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Gastroenterology, Denizli, **TURKEY**

Nazan Bayar Şakin - Pamukkale University Hospital, Pediatric Intensive Care Unit, Denizli, **TURKEY**, **TÜRKİYE**

ABSTRACT

Introduction: Fragility fractures (FF) are defined as "fractures caused by an insufficient effect to break a normal bone". It may occur as a result of prolonged immobilization, use of certain drugs, or malnutrition.

Objective: In our study, we aimed to examine the demographic and clinical characteristics of children with fractures in our Pediatric Intensive Care Unit (PICU) and to evaluate possible accompanying risk factors.

Materials and methods: Medical records of patients hospitalized in the PICU in the last 5 years were extracted from the digital archive and those with bone fractures were reviewed in terms of demographic, anatomical, and therapeutic details. Hospitalization ≥ 7 days on the date of the fracture was considered as prolonged hospitalization. Prolonged IV loop diuretic use (furosemide, ≥ 7 days), heparinoid intake $\geq (7$ days), prolonged immobility (≥ 7 days of muscle relaxant use), malnutrition at the time of fracture ($<5\%$ weight for age), corticosteroid use, and renal failure were evaluated. The height-weight percentiles of the patients were calculated according to the data of our country, and the percentiles of the patients with Cerebral Palsy were calculated using diagnosis-specific charts. Traumatic fractures were not included in the study.

Results: In the five-year records, we identified 7 patients with a total of 9 fractures, at which time 1036 patients were admitted to the PICU (0.59 fracture cases / 1000 hospitalization days). The median patient age at the time of fracture definition was 2.57 years (range: 1.39 to 8.43 years). Four of our patients were boys and the rest were girls. Four of our patients with fractures were quadriplegic after congenital cerebral palsy (CP), and 1 had quadriplegic after acute mental motor retardation. Six cases were hospitalized for a long time (≥ 7 days). The average length of stay of the patients with fractures (73.92 days) was significantly higher than the length of stay of all patients (14.72 days). Fracture days ranged from 2 to 165 days of admission. Fractures were suspected with local swelling during clinical follow-up and were identified by direct x-ray. The localization was determined as humerus in one case and femur in all others. All of the cases were Level V according to the GMFCS (Gross Motor Function Classification System) classification. Weight percentiles of 6 patients were 50% in weighing evaluations based on CP GROWTH CARD. One of our patients could not be evaluated with these cards due to being under the age of 2. According to the data of our country, we did not have a case with a weight percentile of $<5\%$. Although the weight percentiles of the patients were good, blood albumin levels in five cases and blood hemoglobin levels in 4 cases were below normal values for their age. All of the patients were also diagnosed with epilepsy, were fed with a nasogastric catheter, and there was prolonged immobility. One patient had long-term heparinoid use. The main reason for hospitalization was pneumonia in all cases. Accompanying culture-confirmed bacterial sepsis was found in 5 cases, and respiratory tract bacterial culture positivity was found in 3 cases. Vitamin D level was low (<30 microgram / L) in three cases. **Conclusion:** Patients hospitalized in the PICU are at risk for fragility fractures. Evaluating the nutritional status of these children only with percentile or charts suitable for diagnosis is not sufficient in terms of reducing the risk. Especially when there are clinical clues in the follow-up of patients with CP, rapid evaluation, and treatment process in terms of FLC should be initiated.

Keywords: pediatric intensive care, fragility fracture, feeding, malnutrition

Speaker :

TRANSFERRING BEHAVIOR CHANGE EXPERIENCES CREATED BY PHYSICIANS DURING THE ACCREDITATION JOURNEY

Filiz Albayrak – Optimed Hospital Quality Manager, Tekirdağ, **TURKEY**

Songül Abanoz - Optimed Hospital Deputy Quality Specialist, Tekirdağ, **TURKEY**

Seyyal Hacibekiroğlu - SEY Consultancy Founder, İstanbul, **TURKEY**

ABSTRACT

The health sector is a complex structure with more than one expertise and with multiple and different processes. Mistakes arising from complexity usually result in death or injury. Accreditation should be inevitable for health institutions at a time when all hospital processes with optimum standards are designed, operations carried out, opportunities for improvement explored, patient-centered methods explored, educational, making a difference to institutions and individuals, enabling them to gain a great experience, especially when competition is increasing. Furthermore, at a time when sustainability problem is on the agenda, qualified people and institutions are talked about a lot and their importance is increasing.

Another important part of a correct and well-functioning system is health professionals. Healthy, effective communication methods are needed to spread the understanding of improvement and learning. Physicians and nurses are the main staff in the health sector. Nurses are more prone to teamwork and multidisciplinary working approach, and the level of compliance with general communication skills and quality standards is higher than physicians. For this reason, it is very important to create a quality awareness in physicians and to form a positive behavioural change. Professional support was received from the management consultant during the preparation process for accreditation in our institution. The following methods have been systematically used to involve physicians in the accreditation process and to provide qualified health care continuously.

In the communication mechanism; personalized letters were prepared and sent (184 in total), SMS texts were also prepared in support of e-mail communication. A guide containing accreditation standards has been established for physicians. Quality program and intranet tools have been prepared to reach the documents related to quality activities.

Committees have been established to explain operational processes and studies carried out, increase efficiency, disseminate and ensure sustainability, and physicians have taken an active role in the committees.

Performance interviews have been conducted face-to-face with physicians based on numerical data and mutual expectations have been communicated and implemented for the provision of qualified health services.

The physician meetings during breakfast and the training sessions have been organized at certain periods for rapid reflection of changing practices on the field and sharing of up-to-date information.

With the participation of the chief physician and the quality department, field visits in which it was observations on whether current procedures were reflected in the field and the demands and expectations of physicians were listened to were carried out.

Negotiations were held on physician-induced patient safety and patient feedback and opinions were shared to avoid recurrence.

Indicators for timely detection of possible problems for service delivery, development of measurement systematics and culture and continuous improvement have been followed.

Serious positive adaptation and use have been ensured in physicians with stable board work during the electronic order process.

In the upcoming accreditation audit, we will see the result of all these efforts and purposeful, passionate work. We want it to benefit patients, then each person and health professional, institutions may spread good practices

INVESTIGATION OF THE VIEWS AND THOUGHTS OF BİNGÖL STATE HOSPITAL INTENSIVE CARE NURSES ROLE AND RESPONSIBILITIES

UZ.DR.ALİ EKİN- Muş Hasköy State Hospital/ Muş/Turkey

TÜLAY KORKMAZ- Bingöl State Hospital/Bingöl/Turkey

MEHMET VURAL-Elazığ Fethi Sekin City Hospital/Elazığ/Turkey

KUBİLAY İLDAN- Bingöl State Hospital/Bingöl/Turkey

Uz.Dr.Mehmet Emin Gündoğdu- Bingöl Provincial Health Directorate/ Bingöl/Turkey

ABSTRACT

INTRODUCTION: In the rapidly growing and changing world, nursing profession, an important component of health system, plays an important role in the process of patients diagnosis cure and rehabilitation. Intensive care nursing is a branch of nursing which follows intensive care patients who have complicated and life threatening problems and accomplish the processing of intensive care, treatment and rehabilitation. The nurses working at intensive care should have the essential knowledge and skill to carry out their duties effectively, productively, satisfyingly. **OBJECTIVES:** the study has been accomplished to search the views and opinions on the roles and responsibilities of intensive care nurses and to offer a solution about looks and malfunctions have been faced. **METHOD:** 50 volunteer nurses who aren't off at the period of the study and work in Bingöl state hospital connected with local health authority, have participated the research. In the study the universe has been determined as N=56 and it is aimed to reach the all degree without making a sample. In the study some analysis with number, percentage, average, standart deviation, T test, analysis at variance and scheffe test have been made. And those analysis have been made via the role and responsibilities of intensive care nurses survey from which has been constituted properly for the mission of Turkish Intensive Care Nurses society and the ministry of health.

RESULTS: The % 62 of working nurses are female and the %40 of them are 26-30, %22 are 31-35, %20 are under 25 and %18 are 36 and over years old. The %58 of them are married, %58 are undergraduate and post graduate, %36 are two year degree graduate, %6 are Professional and vocational high school graduate, %78 have a 1-5 year, %14 have 6-10 year and %8 have an 11 year Professional experience. %52 of the working nurses work in anasthesia and reanimation intensive Care unit (level three), %26 work in general intensive care unit (level two), %22 work in coronary intensive care unit (level 1) and %26 of them have 48 hours and under %14 have 60 hours and over, %10 have 49-60 weekly working hours. The Cronbach-Alpha parameters have been estimated for internal consistency of the scale related the role and responsibilities of intensive care nurses. It's dimension of basic characteristic has been found as 0,79 and it's dimension of physical and mental characteristic has been found as 0,81. The dimension of 'Risks of Work' has been found as 0,77 and the dimension of duty, authority, responsibilities has been found as 0,91, on the total of the scale related to roles and responsibilities at intensive care nurses, it has been found as 0,82. The total variance rate in the scale has been found as %58.72. Comparing the score average of the role and responsibilities of intensive care nurses, it has been found that it is not statistically significant for marital status, age, Professional experience, unit and the views about roles and responsibilities. Gender of nurses and their opinions about the job risks and educational status and weekly working hours about basic characteristic are statistically significant.

CONCLUSION: The key fact is that the nurses should be aware of their duty, role and responsibilities when they offer health service and that is necessary to save and improve their job. It is deduced that essential educational programmes should be organized, some legal regulations should be made, the risks for patients and Staff's safety should be determined and necessary precautions should be taken. For the intensive care nurses motivation and psychology regulations should be made and extra payment should be improved. We estimate that our study is important in connection with identifying and problems and being sample for other studies scientifically.

Keyword: Nurse, Role, Responsibility, Intensive Care

Speaker :

APPLICABILITY OF THE QUALITY PROCESSES IN UNIVERSITIES TO THE QUALITY AND ACCREDITATION STUDIES IN HEALTH INSTITUTIONS

Assist. Prof. Mehmet KARAKOÇ, Computer Engineering Department, Faculty of Engineering, Alanya Hamdullah Emin Paşa University, Antalya, **TURKEY**

ABSTRACT:

Abstract:

Objective : Since quality and accreditation became critical in the world with the developments, institutions have been forced to adapt to the *institutional accreditation* and *audit* processes. In this context, many activities such as planning the whole process and strengthening inside communication are involved in preparing *internal/self-evaluation* reports and doing *external evaluation* works. Quality and accreditation issues are on the agenda also in *healthcare services* as in all areas of the service sector. In this study, the applicability of the quality processes followed up in universities to the quality and accreditation studies carried out in health institutions is discussed.

Method : Within the scope of the quality studies in universities, in the processes such as quality assurance system, education, research-and-development (R&D), social contribution and administration, the tasks such as (i) determining policies, (ii) adapting them to the whole institution, (iii) tracking/monitoring, (iv) revising, and (v) taking precautions are quite important. For each institution to analyze its current situation by establishing its own system enables to easily perform the *external evaluation* of this system's suitability and how it is managed. To succeed at the quality studies, it may be useful for institutions to work like *accreditation agencies*. In line with the determined mission-vision-principles and strategic goal-and-objectives, these studies can be carried out with a structuring in the form of *decision makers* and *practitioners*. Moreover, all kinds of statistics and activities with *performance indicators* should be controlled and reported from one point while following up good practice examples.

Results : On the other hand, although it is obvious that the use of *information systems* is obligatory, it has been observed that independent individual *software applications* may not be sufficient in this sense and the use of flexibly-interconnected integrated *information (management) systems* that can communicate with (talk to) each other may be more appropriate. To increase the quality of the work done, it is inevitable that *medical records* should be stored on digital environment for analysis by collecting them efficiently. Improving in-house communication and making ongoing studies safe, programmable and *instantly* trackable are important especially in terms of reducing workload, increasing efficiency and transparency. Furthermore, this way, it is also possible to carry out all in/out-house activities through a common mechanism in which the same language is (to be) spoken.

Conclusion : In this study, within the scope of quality and accreditation studies, it is recommended to consider the following points also for health institutions as in universities: (1) patient-oriented service (e.g. learner-centered education in universities), (2) applying expectation-satisfaction surveys to patients and their relatives (measurement and evaluation), (3) transferring the detected situations/results into the relevant *information systems* automatically, (4) evaluating units by other units with peer reviews (also benefiting from all stakeholders), (5) ensuring that all the stakeholders participate in a way to be aware of the quality studies and their results, (6) disseminating the quality culture, and (7) getting support from employees/students.

Keywords: Quality, Accreditation, Healthcare Services, Internal/Self-Evaluation, External Evaluation, and Information (Management) System

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF ALARM FATIGUE SCALE

Assist. Prof. Handan ALAN, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Faculty of Nursing , İstanbul, **TURKEY**

Osman Bilgin, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Faculty of Nursing , **TURKEY**

Şehrinaz Polat, İstanbul University Faculty of Medicine Hospital, Nursing Services Director, İstanbul, **TURKEY**

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to test the psychometric properties of the Turkish version of the Nurses' Alarm Fatigue Scale with intensive care nurses.

Method: The data of this methodological study in İstanbul; They were recruited from 140 nurses working in secondary and tertiary intensive care units in a hospital affiliated to the Ministry of Health, a private hospital and a university hospital. The data were collected using an 11-question Personal Information Form and a 13-item "Nurses' Alarm Fatigue Scale" developed by Torabizadeh et al. In 2017. Descriptive (number, percentage, mean, standard deviation) and psychometric (item-total score correlation coefficient, Cronbach's alpha internal consistency coefficient and Confirmatory and Explanatory Factor Analyzes) analyzes were used in the analysis of the data through IBM SPSS Statistics 21 and AMOS programs. The analysis of the data was done in two main stages, including the adaptation and validation processes. In the adaptation process, "translation; back translation; Four steps were applied, namely, expert opinion and pilot study. Four steps were followed in the verification process. In the first step, item analysis was done. In the second step, the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) sampling adequacy test and Bartlett's test of sphericity were used to evaluate the factorizability of the correlation matrix. Confirmatory Factor Analysis (CFA) was used to verify the original construct. The third step involves the internal consistency of the alarm fatigue scale. In the last stage, test-retest reliability was evaluated using Pearson's correlation and paired sample t tests.

Results: Most of the nurses participating in the study were female (83.6%), married (60.7%) and graduate (55.7%), Ministry of Health Hospitals (44.3%), tertiary intensive care units (78.6%), adult intensive care units (%). 64.3), without certificate (55%) and in shifts (84.3%). It was determined that the nurses were between the ages of 21-56 (mean = 29.91 ± 7.29) and their professional experiences varied between 1-38 years (mean = 8.38 ± 7.64) and their intensive care experiences varied between 1-38 years (mean = 5.97 ± 6.42).

The content validity indices of the items were found to be between .80-1.00. Item analysis was performed to determine the items with low correlation with the whole. As a result of the item analysis, it was seen that the item-total correlation value of all items except one item was above 0.30. An item with an item-total correlation coefficient of 0.09 was removed from the scale. In the second item analysis, it was seen that the corrected item total correlation coefficient of the remaining 12 items varied between .35 and .85 and the analyzes were continued with these 12 items. The factor loads of the two sub-dimensions were found to be between .30 and .90. Cronbach's alpha value was found to be .69 in the scale total and .63 and .71 in the sub-dimensions.

Conclusion: It was determined that the scale met the validity and reliability criteria at an acceptable level in the final version of the Turkish form with two sub-dimensions and 12 items. Since the scale is newly adapted, it may be recommended to use it for re-testing in different samples to discover new structures or to evaluate the existing structure.

Keyword: Validity and reliability, alarm fatigue, psychometric test, nursing

DENTISTS' AND DENTISTRY STUDENTS' PERCEPTIONS OF PATIENT SAFETY CULTURE

DEMİR, Ayşe Kübra¹, ULUSOY, Hatice²

¹ Sivas Cumhuriyet University, Institute of Health Sciences, Department of Health Management, Graduate Student, Sivas, **TURKEY**

² Prof. Dr. Sivas Cumhuriyet University, Institute of Health Sciences, Department of Health Management Academic, Sivas, **TURKEY**

ABSTRACT

Introduction: One of the most important factors in ensuring the quality of healthcare services is patient safety. Patient safety is aimed at preventing health care errors and eliminating or reducing the harm caused by these errors. One way to prevent or correct errors in healthcare services is to establish patient safety culture in institutions. Patient safety culture in the field of dentistry has developed later than the safety culture in medicine. Therefore, it is necessary to distinguish the treatments related to oral and dental health from the health services provided in hospitals and other healthcare settings. It is suggested that the nature of adverse events reported in the medical literature is different from those observed in dentistry, and significant errors in dentistry are rarely life-threatening. Events threatening patient safety in dentistry are evaluated in three main categories as an error (40%), accident (20%), and complication (40%). There are studies in Turkey examining the perception of the patient safety culture of different healthcare workers, especially nurses, however a few studies are investigating this subject in dentists and dentistry students.

Objective: The study aims to determine the perceptions of patient safety culture among dentists who work in the Faculty of Dentistry Hospital and students of the Faculty of Dentistry.

Method: The population of this descriptive cross-sectional type of the study was the Faculty senior lecturers and research assistants (N = 109) who work at Sivas Cumhuriyet University Faculty of Dentistry Hospital and 4th and 5th-grade students of dentistry (N = 197) who take an active role in patient examination and treatment directly under the responsibility of a dentist. The sample of the study consisted of a total of 284 participants, 107 dentists, and 177 students, who voluntarily agreed to participate in the study between 12.01.2019 and 01.31.2020. The data of the study were collected via the "Personal Information Form" and the "Patient Safety Culture Hospital Questionnaire" developed by the Agency for Healthcare and Research in 2004 and the validity and reliability study was conducted in 2010 by "Bodur and Filiz". The scale measures healthcare workers' perceptions of patient safety culture. It is a five-point Likert type, consists of 42 questions and 10 sub-dimensions. As the scores on the scale increase, it is accepted that attitudes towards patient safety culture have increased positively. SPSS 22 program was used to evaluate the data. Data were evaluated using normality, internal consistency, independent sample, one-way T-test, F-test, and correlation analysis.

Results: Statistically significant differences were found between the total score of the subdimensions of the scale and the participants' gender, marital status, class, period of work in the profession, and their education on patient safety culture ($p < 0,05$).

Conclusion: Attitudes of dentists and students towards patient safety culture are generally moderate.

Keywords: patient safety, dentist, dentistry faculty students

QUALITY PATIENT SAFETY AND HEALTH SERVICE DELIVERY OF THEIR REFLECTIONS JCI ACCREDITED TO BE THE CASE OF HOSPITALS IN TURKEY

Melek Üçüncüoğlu, ¹Güner, Yasemin² Akturan, Selçuk³ Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Medical Education **TURKEY**

¹Specialist Nurse, ²Lecturer, ³Assist. Professor

ABSTRACT

The concepts of efficiency and quality in health systems gain importance day by day. Among the indicators of good governance in health systems, the efficiency and high quality of health care services have an important place in quality evaluations in health service delivery. Many methods, tools and approaches have been developed in order to increase the quality of health care. One of these is accreditation; it is the evaluation of health facilities by an independent organization according to standards determined by national or international organizations. The oldest known accreditation body in the field of health in the world is the Joint Commission International (JCI), which was established in the USA in 1951. The aim of JCI is to increase the safety and quality of care in the international community. JCI certificate has a total of 44 health institutions in Turkey. Turkey, offering health services in the world in terms of having an accredited institution located in the top three in the rankings. Activities for accreditation in healthcare providers are a driving force that enables continuous improvement and development of strategies to achieve achievable quality standards. In addition, patients are provided with healthcare services in a safe environment through health accreditation standards. In the literature, there are studies indicating that the accreditation of organizations providing healthcare services results in a 25% reduction in medical errors.

Accreditation of health institutions is related to the extent to which they address the whole set of quality health service delivery standards, how they are implemented and evaluated. identification of potential risks that may be encountered in the future of hospitals in Turkey, there is a need to increase the number of accredited healthcare institutions in order to obtain benefits for patients and staff to ensure the country's economy and security. Knowing the current accreditation status of the institutions that provide health services in our country is also important in terms of directing the policies of decision makers in the field of health services.

The health in our country, quality and accreditation activities are performed, these studies Health Services General Directorate and Turkey Institutes of Health Directorate (TÜSEB) located in Turkey Health Care Quality and Accreditation Institute of the body (Tuska) is implemented by. In this review with all stakeholders involved in the provision of health services in Turkey with the standards of JCI select accredited to health institutions in Turkey, the health service to be accredited by JCI and to share the impact of patient safety.

Keywords: Credentialing, Health Services, Quality of Health Care

THE PLACE OF SIMULATION APPLICATIONS IN IMPROVING PATIENT SAFETY IN HEALTH SERVICE DELIVERY

Güner Y¹, Üçüncüoğlu M², Akturan S³

Karadeniz Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Medical Education
TURKEY

¹ Specialist Nurse, ²Lecturer, ³Assist. Professor

ABSTRACT

The concept of patient safety is to prevent errors that may develop depending on healthcare services and to eliminate or reduce situations that may harm the patient. The concept of medical error is an unexpected consequence resulting from an unintentional failure during the health care provided to the patient. Medical errors are recognized as an important cause of patient morbidity and mortality. In the emergence of medical errors in health services; Human factors (lack of communication, wrong decision, insufficient training, lack of time, etc.), organizational factors (leadership, wrong distribution of professionals, etc.) and technical factors (inadequate or complete devices, etc.) play a role. Medical errors that occur during the provision of healthcare services (medication errors, errors due to system malfunction, errors related to the use of blood and blood products, hospital infections, surgical errors, etc.) may cause harm or even death to the patient. Hence, the need for new approaches to improve healthcare quality and patient safety is increasing.

Various simulation applications are frequently used methods in the world to increase the quality of healthcare services and improve the clinical competencies and competencies of healthcare professionals. Simulation training activities contribute to the participants' internalization of knowledge, skills, attitudes, professional values and ethical standards specific to their profession and making them part of their behavior. Simulation-based education is a tool that helps healthcare professionals learn, practice and perfect their profession without harming patients. Using simulation applications, basic situations such as teamwork and communication are developed to ensure patient safety. It also improves patient safety outcomes such as infections and pressure ulcers reflected in clinical care.

Health service provided to ensure patient safety; It must be safe, patient-focused, evidence-based, timely and accessible, efficient and effective. Prevention of medical errors in healthcare contributes to the patient, healthcare professionals and the national economy. The positive results obtained with simulation applications used in the education of healthcare professionals reduce medical errors and contribute to increase patient safety. Simulation-based training in patient safety applications is increasingly common today. Simulation-based trainings allow to identify situations that occur during patient care in the current healthcare system that may cause simulated events and medical errors. In addition, these trainings create an environment where healthcare professionals can provide safe care.

In this review, the effects of simulation applications used in the education of healthcare professionals on patient safety in healthcare provision are discussed.

Keywords: Patient safety, simulation training, health care providers

Speaker :

LEAN APPLICATIONS FOR PREPARING THE PATIENTS FOR SURGERY (Value Stream Mapping)

- 1-Koç, Zibel; Hisar Intercontinental Hospital Director of Nursing Services, Turkey
2-Ecevit Alpar, Şule; Marmara University School of Nursing Department Head, Turkey
3-Şimşek, Baha; Hisar Intercontinental Hospital Health Group President Assistant,
4-Akbulut, Özlem; Hisar Intercontinental Hospital, Quality Director, Turkey
5-Canatay, Hakan Osman; Hisar Intercontinental Hospital Responsible Physician operating theater,
6-Aksoy, Süleyman Hilmi; Hisar Intercontinental Hospital Chief physician, Türkiye

ABSTRACT

INTRODUCTION: Lean thought; is a philosophy and a way of thinking that aims to take all necessary precautions to eliminate all wrong practices, processes and functions that do not create added value, consume resources and cause waste. In short, lean aims to ensure the sustainability of the work flow in a process and to reduce the activity and process changes that do not create added value.

Hospitals and healthcare systems also focus on improving efficiency to provide high-quality, low-cost care and to meet increasing demands. Operating theaters are hospital units where the resource is intense and expensive due to the need for equipment, medicines, specialized nurses and medical personnel. Operating rooms comprise approximately two thirds of hospital income and 20-40% of operating costs. The excessive use of time at any stage of the patient preparation process for surgery affects the operating room management, such as the duration of stay in the operating theater, and overtime and night shifts.

OBJECTIVE: With this study, it is aimed to monitor the patients' preparation processes for surgery, to identify activities that generate and create no added value, and to propose solutions for reducing / eliminating these wastes by using the most preferred "Value Stream Mapping-VSM" technique.

METHODS: In the study, the VSM technique was used as a result of the observations of the entire service processes of the patients coming to the hospital for operation purposes, from registration to delivery to the operating room. The study team observed 20 cases and a current status value flow map was prepared. Root Cause Analysis, Fish Bone Diagram, Pareto were carried out during the Process, and solutions were developed. KPI(Key Performance Indicators) was determined in the process. The determined measures started to be implemented. For the purpose of interim evaluation, observations were repeated and the results were evaluated.

RESULTS: The study was examined in 7 steps. During the patient preparation process, not only the application of the step evaluated but whether it was done on time, in full and by the right person were also evaluated and Total Time(TT), Value Added Time(VAT), Processing Time(PT), Quality(Q) were determined. The TT was found to be TT=04:15:38, from the entrance of the patient to the delivery to the operating room, PT=02:33:35, VAT=%60 and Q=0. The department with the lowest VAT is nursing services applications with 40%, and the highest section is anesthesia examination with 86%.

According to the data obtained after the map of the current situation was created, Fish Bone and KNA were made and problems were identified and pareto analysis known as the 80/20 rule was applied to distinguish the major causes of the problems from relatively less important reasons. Reporting the hospitalization of each patient to the operating room and physician, continuous telephone traffic for blood and medication entries, introduction of the room to the patient being incomplete, wrong, fast, more than two or none, the patient and / or file not being delivered for the next stage, and problems occurring during the preparation of the patient file constitute the 46% portion. Improvement activities have been initiated upon the results obtained and a new status map has been prepared in the interim evaluation.

CONCLUSION: The VSM application performed during the study shows the current flow time to be 255 minutes, but that this duration has been reduced to 217 minutes after the interim evaluation, and a shortening of 14.9% has been achieved. In particular, it was found that the quality increased from 0% to 12%. Thus, lean can be considered a tool for improving hospital quality

Keywords: Value Stream Mapping, Lean thinking, Preparation for surgery

INTEGRATED GREEN HOSPITAL DESIGN MODEL WITH SUSTAINABLE CONSTRUCTION PRINCIPLES AND LEAN CONSTRUCTION PRODUCTION MEANS

Senem Bayraktar¹ / Şahin, Uğur² Project Management Inc., İstanbul, **TURKEY**

ABSTRACT

Sustainable architecture is called all of the activities that create healthy and comfortable structures for people utilizing environmentally sensitive and renewable energy sources, water, energy and materials in an effective way in current conditions and throughout the lifetime. Sustainable urban planning is based on environmentally sensitive and humanistic values, not on economic gain.

The construction industry is a sector that creates new designed environments with nature intervention. Therefore, the construction sector and the production process are of great importance in creating sustainable cities and achieving the sustainable development target. In this context, in order to achieve sustainable construction purposes and targets, production resources must be used in accordance with sustainable construction principles.

PURPOSES : It is aimed to efficiently complete projects that include complex processes and functions such as hospitals in terms of complex structure of green building projects, in line with determined time, cost and desired quality and sustainable and lean construction targets.

METHOD : In Green Hospital applications, it is to manage the project as if it is a single organization by combining employers, designers, contractors and users from the beginning to the end of the project in order to unite the participants with a common goal. Thus, all participants are united in a common goal.

Within the integrated green hospital design process, all project participants should be guided in terms of the relevant resource utilization, sustainability, certification processes etc. in line with the purposes and targets of the project. Integrated design does not only include the integration of the systems in the design of the building, but also many other factors that will affect the complex structure of the building such as inter-participant communication, continuously developing complex building technologies, energy efficient techniques, computer software, project delivery methods, economic and ecological limits.

Whereas there is a hierarchical and one-way inter-participant relationship in the traditional design system, there is a multi-way inter-participant team model in the green building integrated design process. The concept of lean construction, which will increase efficiency and minimize waste in all processes, is included in the construction sector in order to integrate social and economic factors, one of the main areas of sustainability and to fully implement the sustainable construction philosophy. In the design process, the design process is developed with the help of building information modeling (BIM) and information and communication technologies (ICT) since it is necessary to respond to developments in technology and to deal with uncertainties and rate of demands.

FINDINGS AND CONCLUSION : In order to achieve the sustainable building purpose, it is found necessary to create Green Hospital integrated project model, which is a tool for sustainable design and construction due to excess number of participants required to be involved in the design process and their intense relations each other unlike the traditional projects, in respect of complex structure of green building and hospital projects.

Keywords: Green Hospital, Sustainability

Speaker :

HUMAN RESOURCES AND EMPLOYEE SAFETY IN LEAN MANAGEMENT

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Bursa Uludağ University, Department of Physiology, Bursa, **TURKEY**

ABSTRACT

For healthcare organizations, human resources is the most important determinant of maintenance and quality of services. Healthcare requires expertise and teamwork. Team members determine the quality of service and the future of the organization. Therefore, quality and management of human resources in healthcare institutions are extremely important. Human resources management works in many fields such as work analysis management, employee needs assessment, selection and recruitment of candidates, orientation, training, performance assessment, motivation, employee health and safety and establishment of corporate culture.

Lean Management, which is the management model of the recent years, defines human resources as "Identifying and improving the human rights functions which can contribute to the development of the organization and ensuring that the workforce resources are being used in the most efficient way as a result of such improvements."

Lean Management Human Resources process include the main themes of mutual trust, employment security, work safety, training and improvement, teamwork, participation in decisions and someone who does the job knows it better.

Keyword: lean, human resources, employee safety

Speaker :

THE EFFECT OF MANAGING EMOTIONS IN WORK LIFE A PRACTICE ON HEALTHCARE PROFESSIONALS

Assist. Prof., İlknur SAYAN, Faculty of HHealth Sciences, Healthcare Management, İstanbul Kent University, İstanbul, **TURKEY**

ABSTRACT : The presence of highly motivated employees is a necessity for the increase of service quality -performance and productivity of health institutions. Therefore, leadership styles exhibited by managers are very important. The aim of this study is to determine the effect of perceived leadership styles on employees' motivation. This study was conducted with 420 healthcare professionals working in private hospitals in İstanbul. Participants' socio-demographic characteristics, frequency and percentage distribution method, factor and reliability analysis of the scales used, compliance measurements, correlation analysis, and regression analysis to determine the relationships between dependent and independent variables were used. Research results supported that perceived leadership styles are related to motivation levels. There was a positive relationship between extrinsic motivation and transformative leadership, and a negative relationship between extrinsic motivation and liberating leadership score. Perceived leadership style scale; It is observed that the scale scores affect the motivation score and the model is statistically significant. As a result of the analysis, the effect of transformative leadership and interactive leadership scores on the score of not being motivated was found to be statistically insignificant, while the effect of paternalistic and liberating leadership scores was found to be statistically significant. To conclude, perceived leadership styles in healthcare institutions affect the motivation of employees

Keyword: Managing Emotions, Workaholics, Overwork, Forced Labor, Healthcare Worker

THE ROLE OF CLINICAL QUALITY PRACTICES IN PATIENTS WITH DIABETES DIAGNOSED

Assist. Prof. Muhammed Emin DEMİRKOL, Bolu Provincial Health Directorate, Provincial Health Director, Bolu, TURKEY

Introduction: The prevalence of diabetes is increasing around the world. While there are 382 million people with diabetes today, it is estimated that this number will increase to 582 million by 2035. Diabetes is a chronic disease that requires constant medical care, is costly and has serious complications. In diabetic patients, blood glucose level should be checked and evaluated regularly. Monitoring and evaluation should be done to detect acute and chronic complications at an early stage. It is important to compare the health care that should be provided to diabetes with the health service actually provided. In a picture with such a high patient burden, clinical indicator goals should be pursued in order to monitor and analyze the clinical results of medical processes at institutional and national level, and improve them for evidence-based medicine. Targets were set in clinical quality programs to improve diabetes clinical quality monitoring of the Ministry of Health, and 3 standards and 20 indicators were determined for the diabetes health phenomenon.

Objective: This study was conducted to analyze diabetic patients admitted to the internal medicine outpatient clinic of a state hospital in terms of clinical quality indicators of diabetes.

Method: The data of this descriptive and cross-sectional study was carried out between 01.10.2018 and 31.12.2019, retrospectively collected by accessing past medical records of patients who applied to the internal medicine outpatient clinic and diagnosed with diabetes through the hospital information management system. Numbers and percentages were used for evaluations.

Results: HbA1c was measured in 3648 patients diagnosed with diabetes at the relevant dates. 63.1% (n = 2302) of them are women and 36.8% (n = 1346) are men. It was observed that 90.37% (n = 3297) of the patients whose HbA1c level was measured were over 45 years old. 79% of the patients diagnosed with diabetes are patients diagnosed with diabetes for 10 years or more. In patients diagnosed with diabetes, the number of patients whose HbA1c measurements are made four or more per year is 40.51% (1478). When the distribution according to the HbA1c results was examined, it was seen that the number of patients with a value of 9 and above was 14.66% (535), the number of patients with a value between 7 and 9 was 29.08% (1061), and the number of patients less than 7 was 56.25% (2052). Diabetes education was given to all of these patients and body mass index measurements were made. There were 12 cases admitted to the hospital with acute complications. While 4 of these cases were between the ages of 18-44, it was observed that 8 cases were over the age of 44. The number of patients who were diagnosed with diabetes and measured microalbumin for nephropathy screening was found to be 3052. The number of patients who were diagnosed with diabetes and had an eye examination for retinal scanning was determined as 3176.

Conclusion: Glycemic controls of the participants are good according to their HbA1c levels. Complication rates are low compared to the number of patients diagnosed with diabetes. All of the patients diagnosed with diabetes have received diabetes education. The rate of admission to the emergency room due to diabetes is low. However, our research has been studied in a single center and does not reflect the entire society. It is thought that the patients may have gone to different hospitals, and the reasons such as non-standard approaches in laboratory measurements may affect the quality of the analysis. In addition, controlling diabetes with regular controls in patients and low complication rate suggest that the hospital is an adequate health institution in diabetes.

Speaker :

RATIONAL USE OF DRUGS

Melike AKINCI,¹ Prof.Dr. Ayşe Nefise BAHÇEÇİK ²

¹Istanbul Sabahattin Zaim University, Graduate Education Institute, Internal Medicine Nursing Program, Postgraduate Student **TURKEY**

² Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul I, **TURKEY**

ABSTRACT

The World Health Organization defines a drug as any substance or product used or intended to be used to alter or investigate physiological (biological) systems or (pathological) states for the benefit of the individual receiving the drug. The main objective of the given drug treatment is to maximize the desired effects while minimizing the adverse effects at the same time. Rational Use of Drugs (RUD) is a systematic approach that includes the correct diagnosis of the patient, accurate definition of the problem, determination of treatment goals, selection of the reliable treatment, prescribing the appropriate drug, provision of clear and understandable information to the individual, and monitoring and evaluation of the treatment results.

Rational drug use is a simple, understandable and innovative drug use approach that can be used to protect people against any disease that may occur, to prevent the disease from occurring, and to treat people when the disease occurs. One of the important points in rational drug use is the patient's compliance with the treatment, using the prescribed drugs at the recommended dose, on time and in accordance with the precautions. As health professionals who require multidisciplinary teamwork in the protection and promotion of health, nurses will provide important contributions to the Rational Use of Drugs with the consultancy they provide in informing individuals/patients about the drug to be used and evaluating the results. In the patient-nurse-physician triangle, nurses play important roles in education, practice and communication. It is vital that these roles are duly fulfilled to promote RUD. Nurses should be aware of this and pay attention to RUD in order to successfully continue healthcare. A nurse who acts in accordance with the requirements of RUD, should explain the basic pharmacokinetic and pharmacodynamic properties of drugs, their administration routes, effects, reasons for administration, toxic or adverse effects, drug warnings and contraindications, factors that change drug effects, various guidelines on applications, and should have sufficient knowledge of pharmacology and use this information correctly. Uninformed use of drugs by individuals in disease state not only negatively affects their own health and but also causes financial damage and reduces drug availability. In order to prevent these damages and losses, individuals and society should appreciate the value of their own health, prefer a healthy lifestyle and make this permanent for life. All segments of the society should have access to correct and sufficient information from health professionals on rational use of drugs.

Keywords: Rational Use of Drugs, Nurse, Drug

ATTITUDES OF HEALTHCARE PERSONNEL WORKING IN HOSPITALS TOWARDS MEDICAL ERRORS

Semanur Kumral ÖZCELİK, Marmara University Faculty of Health Sciences Nursing Department Istanbul, **TURKEY**

Prof.Dr. Ayşe Nefise Bahçecik İstanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, **TURKEY**

Felek Badur - İstanbul Yedikule Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research hospital İstanbul, **TURKEY**

Görkem Ciğer - Başakşehir Pine and Sakura City Hospital, İstanbul, **TURKEY**

Aliye Tunç - Graduate of Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, **TURKEY**

Aynur Çalık - Çorlu State Hospital, Tekirdağ, **TURKEY**

ABSTRACT

Aim: The research was conducted to determine the attitudes of healthcare professionals working in hospitals towards medical errors.

Methods: The population of this descriptive study consisted of the health personnel working in a private hospital in İstanbul, and the sample included 176 health personnel. "Information Form" and "Scale of Attitudes towards Medical Errors" were used to collect data. Descriptive statistical analyzes, Mann Whitney U-test, Kruskal Wallis H-test were used in the evaluation of the data.

Results: Of the healthcare personnel, 64.8% were female, 48.9% were nurses and 35.8% were physicians. 46% of them had a professional experience of 5 years or less, 59% worked 41-50 hours a week and 95.5% were satisfied with their profession. 82.4% of the healthcare personnel reported that they received training on patient safety, 51% of them stated that the education they received was sufficient and 56.2% of them had sufficient knowledge about the legal regulations regarding medical practice errors. During the working life of the participants, 44.3% made medical errors, 74.4% reported the errors they made, 52.8% witnessed a teammate making a medical error and 61.3% reported the error. Healthcare personnel stated the reasons for not reporting errors as the fear of being condemned/blamed (81.3%), fear of being punished (76.7%), and fear of being perceived as inadequate (58%). Participants stated the reasons for medical errors as high workload (77.3%), fatigue (76.7%), stress (75%), carelessness (68.8%) and inexperience (56.3%) and reported that workload should be reduced (85.2%), long working hours should be shortened (72.7%) and staff with professional experience, knowledge and skills (50%) should be employed to prevent medical errors. Health personnel's mean total score from the Scale of Attitudes towards Medical Errors and their scores from the subscales Perception of Medical Errors, Approach to Medical Errors and Causes of Medical Errors were 3.95 ± 0.40 , 3.50 ± 0.87 , 3.91 ± 0.55 and 4.12 ± 0.45 , respectively.

Conclusion: As a result of the study, it was seen that healthcare professionals working in the hospital had positive attitudes in medical errors, meaning that they were aware of the importance of medical errors and error reporting but creating a safe working environment that encourages error reporting, effective training on patient safety and monitoring the results are recommended.

Keyword: Hospital, Healthcare Personnel, Medical Errors, Attitude

EFFECT OF PATIENT AND PATIENT PARTICIPATION ON THE PREVENTION OF INFECTIONS

Meltem DURSUN ENGIN, Dokuz Eylül University Faculty of Nursing Department of Management in Nursing PhD Programme Student, İzmir, **TURKEY**
Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER, Dokuz Eylül University Faculty of Nursing, Department of Management in Nursing, İzmir, **TURKEY**

The aim of this review is to discuss the effect of patient and patient relative participation on prevention of infections, which is one of the important issues in patient safety, in line with the literature.

Medical errors are inevitable due to the fact that more than one profession serves a common purpose and thus the health service delivery has a complex structure. Patient safety is a concept that aims to reduce the complexity of healthcare systems and so the harm to patients in healthcare institutions. In reducing this harm, various occupational groups from health institutions, physicians, work together and in harmony to provide diagnosis, treatment, care, and other services. While providing the service, the most important priority should be to provide health services without harming the patient. In the literature, it is emphasized that healthcare professionals have important responsibilities in preventing nosocomial infections and the importance of the participation of patients and their relatives in terms of infections.

The roles and participation of patients and their relatives in healthcare services are increasing day by day. Giving patients the opportunity to take an active role in their care is an important factor in increasing the quality and safety of healthcare services at national and international level. Patient participation has been strengthened by laws and regulations to increase patient safety in many European countries. Patient participation is characterized as increasing the participation of patients in decisions and practices about their treatment to meet the needs of patients and increase their control over health services. At the same time, it is aimed to empower patients by expanding their experiences and perspectives in patient care and to have a greater say in service delivery.

In the studies conducted, it is emphasized that patients have an important role in the detection and prevention of medical errors. Hand hygiene, a simple method of reducing infections, is considered an effective and cost-effective way. It is recommended that patients and their family members be included in these practices, considering that they can help prevent infections in hospitals. In the studies conducted in the literature, it has been determined that because of handwashing practices, all infection areas including septicemia, respiratory tract, surgical areas, bone and soft tissue, urinary tract are reduced. According to the results of the research, it is stated that interventions aimed at improving hand hygiene in patients reduce the incidence of hospital infections, but patients should be empowered in terms of education and access to hygiene products. The patients who participated were found to have a higher level of satisfaction, a better understanding of their own health services, a greater understanding of health-enhancing behaviors, and it was concluded that patients' confidence in healthcare providers increased and their health outcomes improved.

Projects like the "SPEAK-UP" and "Patients for Patient Safety" projects, which are the first studies for patient participation, need to be increased in our country. Patients and their relatives should be encouraged to participate in patient safety practices. Awareness should be raised that patient safety and patient participation are the responsibility of all individuals in hospitals. Especially in our country, support is received from patient relatives (companions) in the execution of care processes in health institutions. In the continuation of care and treatment, there is a need for patients and their relatives in-home care practices. The correct provision of infection control and hand hygiene, which is the most important precaution, is critical in preventing infections that may develop in the patient, thus ensuring patient safety. First, the effect of the participation of patients and their relatives should be evaluated in creating awareness about the subject and then creating positive patient outcomes. With the results achieved for healthcare facility managers and employees, patient safety in healthcare will become a common goal and it will be possible to achieve improved health outcomes.

Speaker :

EXPERIENCING PREGNANCY: TO BE PEACEFUL OR RESTLESS?

Asist. Prof. Dr. Gülden AYNACI, MD, PhD,

Trakya University, Health Science Undergraduate School, Edirne, **TURKEY**

ABSTRACT

Purpose : Pregnancy is a natural phenomenon and brings many physiologic, psychological, and social changes. Pregnancy is a unique life experience. The pregnancy period, which is specific for each woman, is expected to be a positive and satisfying time, bringing new life to the world; however, pregnant women may also experience some disorders. In the follow-up of pregnant women, the necessity of assessing the quality of maternal well-being and the requirement for patient care interventions were examined in our study.

Methods : Our study was conducted September 2019- October 2020 with pregnant volunteers who presented to the Trakya University Medical Faculty Hospital, Gynecology and Obstetrics Department. They were questioned about their sociodemographic characteristics, and the Pregnancy Experience Scale-Brief version was administered.

Results : 378 volunteers were included in the study. There were positive correlations between uplifts frequency scores and motivation to breastfeed. Uplifts scores were lower among those who stated that pregnancy tired them.

There was a statistically significant relationship between low income levels, decreased sleep quality, long-term breastfeeding plans, and high hassles scores.

Among the women who were happy to be pregnant, it was observed that they perceived quality of life better. Those who planned to give breast milk for a long time had high uplifts scores.

Conclusion : Our study demonstrated that the PES-Brief can be used to identify women with less planned pregnancies who are at increased risk of possibly pregnancy negativity. This means that its application in routine pregnancy checks and maternity care will improve the identification of women at risk for increased adverse outcomes.

Keywords: Pregnancy experience, Uplifts, Hassles, Pregnancy, Psychological well-being, Perinatal, Maternal well-being, Pregnancy care

CLOSING SESSION :

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