

[www.qps-antalya.com](http://www.qps-antalya.com)



# 15.

## ULUSLARARASI SAĞLIKTA KALİTE, AKREDİTASYON VE HASTA GÜVENLİĞİ KONGRESİ

Ana Tema; “ Hasta Güvenliğinin Güçlendirilmesi, Risk Yönetimi, Enfeksiyonların ve Salgınların Kontrolü ve Önlenmesi”

01-04  
Haziran  
2021

## 12. ULUSLARARASI HASTA HAKLARI VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KONGRESİ

Ana Tema;

“Pandemide Hasta ve Sağlık Çalışanı Olmak ve Sağlık Çalışanlarına Şiddet”

**Önemli Tarihler;**

**Kongre Kayıt Son Tarihi : 01 Haziran 2021**

[www.hastahaklarikongresi.org](http://www.hastahaklarikongresi.org)



**TRANSATLANTİK Hotel & SPA**  
Göynük, Kemer-Antalya/Türkiye

HYBRID<sup>+</sup>



FİZİKİ Katılımlı ve

ONLINE Katılımlı



**TÜSEB**  
TIBBİ SAĞLIK KURUMLARI BİRLİĞİ



**SANKO**  
UNİVERSİTESİ  
HASTANESİ

**medikal** teknik



**TSE**

**AKGÜN**

**SKSPro**

**sağlıkbank**

**medikalNEWS**



**Kenmak**  
KONGRE VE ORGANİZASYON

**pulcuoğlu**

**OPTIMED**  
HASTANESİ

**medproinfo**

**Organizasyon :**

**Dünya Kongre**

Organizasyon ve Organizasyon Ltd. Sti.

DÜNYA KONGRE, TURİZM VE ORGANİZASYON LTD. STİ.

Tel : +90(312)419-8650

Gsm: +90(512)419-8650

info@dunyacongress.com

kayit@dunyacongress.com

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



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

*Ana Tema;*

“Hasta Güvenliğinin Güçlendirilmesi, Risk Yönetimi,  
Enfeksiyonların ve Salgınların Kontrolü ve Önlenmesi”

**01-04 Haziran 2021**

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

[www.gps-antalya.com](http://www.gps-antalya.com)

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

*Ana Tema;*

“Pandemide Hasta ve Sağlık Çalışanı Olmak  
Ve Sağlık Çalışanlarına Şiddet”

**01-04 Haziran 2021**

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

[www.hastahaklarikongresi.org](http://www.hastahaklarikongresi.org)

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

**BİLİMSEL ÖZET KİTAPÇIK**

**EDİTÖRLER**

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

**SUNUM ÖZETLERİ**

KONFERANSLAR, PANELLER,  
SÖZLÜ BİLDİRİLER VE SUNUM ÖZETLERİ

**Kongre Sekreteryası ve Organizasyon**



## BİLİMSEL KURUL

- **Prof. Dr. Allen C. MEADORS**, Kurucu Rektör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD
- **Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı**, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite, Akreditasyon, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD
- **Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI**, Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, UMMAN SULTANLIĞI
- **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 Nörotravma Araştırma Derneği Mütevelli Heyeti Başkanı, AVUSTURYA
- **Prof. Dr. Margherita GIANNONI**, Ekonomi, Finans ve İstatistik Departmanı, Ekonomi Fakültesi, Perugia Üniversitesi, **ITALYA**
- **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. Viera RUSNAKOVA**, Slovakya Bratislava'da Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkanı, SLOVAKYA
- **Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ**, Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, BOSNA HERSEK
- **Doç. Dr. Ali M Al-SHEHRI**, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre Sağlığı Bölümü, CPHHI, Başkan, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, SUUDİ ARABİSTAN
- **Doç. Dr. Ahmed Al-Kuwaiti**, Başkan, Dammam Üniversitesi Sağlık ve Eğitimde Kalite ve Akreditasyon Departmanı, **SUUDİ ARABİSTAN**
- **Doç. Dr. Birkan TAPAN**, İstanbul Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürü, TÜRKİYE
- **Doç. Dr. Umut BEYLİK**, TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, TÜRKİYE
- **Dr. Öğr. Üyesi Yannis SKALKIDIS**, Cerrahi Yardımcı Doçent - Atina Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Bilişimi, **YUNANİSTAN**
- **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, Tıbbın Sesi, Sağlık Profesyonelleri Temsilcisi, CEO, **PAKİSTAN**
- **Dr. Adem SEZEN**, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, TÜRKİYE
- **Dr. Aliah H Abdulghaffar**, FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, SUUDİ ARABİSTAN
- **Dr. Arild AAMBØ**, Nakmi, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ullevaal Üniversite Hastanesi, NORVEÇ
- **Dr. 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 Bactain 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

15. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi  
12. Uluslararası Hasta Hakları ve Çalışan Güvenliği Kongresi

## KONGRE ORTAK PROGRAMI

### 15. QPS 2021

[www.qps-antalya.com](http://www.qps-antalya.com)

01-04 Haziran 2021

### 12. HHK 2021

[www.hastahaklarikongresi.org](http://www.hastahaklarikongresi.org)

01-04 Haziran 2021

## 01 Haziran 2021 - Salı

12:00 – 24:00 Kayıt ve Otele Yerleşme

14:00 – 17:00 **ETKİLİ SUNUM TEKNİKLERİ KURSU / Eğitimci:** Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU,

18:30 – 19:30 Resmî Açılış, Hoş Geldiniz Kokteyli ve Akşam Yemeği

## 02 Haziran 2021 - Çarşamba

09:30 – 10:30 **RESMİ AÇILIŞ TÖRENİ ve AÇILIŞ KONUŞMALARINI**

**Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,**

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

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

Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, Kurucu Rektör, ABD (ONLINE)

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

**Prof. Dr. Fiğen Çizmeci ŞENEL,**

TÜSEB, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Başkan, TÜRKİYE (ONLINE)

**T.C. Sağlık Bakanlığı – Bir Temsilci**

10:30 – 10:45 Kahve Arası

**AÇILIŞ KONFERANSI - Salon 1 / (Ortak Konferans) - WEBİNAR - (ONLINE)**

10:45 – 12:30

**Konferans 1 = HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PERSPEKTİFİNDEN SALGIN VE ENFEKSİYON KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ - KÜRESEL TEHDİT; COVID-19 PANDEMİSİ**

**Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,**

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

**HİNDİSTAN' DA COVID-19 PANDEMİSİ SÜRESİNCE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE BOYUTU**

**PROF. DR. K.R. NAYAR,** Halk Sağlığı Küresel Enstitüsü MPH ve PhD Programları Direktörü, Santhigrini Sosyal Bilimler Araştırma Enstitüsü, Trivandrum, Kerela, HİNDİSTAN (ONLINE)

**BOSNA HERSEK'TA DIŞ KLİNİKLERİNDE LEJYONELLA RİSKİ**

**PROF.DR.ZAREMA OBRADOVIĆ<sup>1</sup>,** Amar Žilić<sup>1</sup>,<sup>2</sup> Eldina Smječanin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculty Of Health Studies, University Of Sarajevo/<sup>2</sup> Federal Administration For Inspection Affairs, Health Inspectorate, BOSNA HERSEK, (ONLINE)

**SAĞLIK KURULUŞLARINDA MÜKEMMELLİK, BASAMAKLAR, STRATEJİLER VE ENGELLER**

**PROF. DR. KHAN YAWAR HAYAT** Vice Principal & HOD (Dental Materials), Assistant Dean (Medical Education) Medical Administrator & Chief Proctor , Riphah International University, Islamabad, PAKİSTAN

Director Centre of Excellence in Leadership, Innovation & Quality (CLIQ), Member Advisory Board Curriculum

Committee & Program Coordinator (MSLDE) Ras Al Khaimah College of Dental Sciences (RAKCODS), Ras Al Khaimah, UAE

-Director Academy of Leadership Sciences Switzerland (ALSS) (South Asia & UAE) Prof Medical Education (ALSS) Zurich,

SWITZERLAND, (ONLINE)

**ENFEKSİYON VE COVID-19**

**DR. ASİMAN HASANOV,** Saftrans Limited, AZERBAJYAN (ONLINE)

Oturum  
Başkanı

Konuşmacılar

12:30 – 14:00 Öğlen Yemeği

**(Ortak Konferans) Salon 1 / - WEBİNAR - (ONLINE)**

14:00 – 15:00

**Konferans 2 = PANDEMİ, SALGIN VE ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİNDE AKREDİTASYON VE HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI**

**Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,**

Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, **UMMAN SULTANLIĞI**

**COVID-19 PANDEMİSİ VE HASTA GÜVENLİĞİ**

**Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,**

Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, **UMMAN SULTANLIĞI (ONLINE)**

**GÜVENLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARI, GÜVENLİ HASTA-RİSK YÖNETİMİ VE COVID-19 PANDEMİSİ**

Konuşmacılar

**Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,**

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

**PERSONEL GELİŞİMİNDE DUYGUSAL ZEKA**

**Cihan ERASLAN,** SKSPPro – AKCE Yaz, Tekn, Ar-Ge San.Tic.AŞ, Proje Yöneticisi, Samsun, Türkiye

**(Ortak Konferans) Salon 1 / - WEBİNAR - (ONLINE)**

15:00 – 16:30

**Konferans 3 = HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ PROGRAMLARINDA YENİLİKLER VE KALİTE İYİLEŞTİRMEDE GÜNCELLİKLER, BAŞARILI MALİYET ETKİN PERFORMANS İYİLEŞTİRME PROJELERİ GELİŞTİRME VE UYGULAMA YÖNTEMLERİ**

**Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,**

Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, **UMMAN SULTANLIĞI**

**EĞİTİM PROGRAMLARINDA HASTALARA UYGULANAN İNVAZİV İŞLEMLERDEN KAYNAKLANAN TIBBİ HATALARI AZALTMAYI NASIL YÖNETİRİZ.**

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

**COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA SAĞLIK TESİSLERİNDE LİDERLİK**

**Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,**

Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, **UMMAN SULTANLIĞI (ONLINE)**

Konuşmacılar

**İŞ YERLERİNDE KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇALIŞANLARIN İHTİYAÇLARINI KARŞILAMAK İÇİN BİR REHBERİN UYARLANMA ÇALIŞMASI – TEST VE DOĞRULAMA**

**Yrd. prof. Elisaveta Petrova-Geretto,** Dr. Rumen Iliev, D-r Boyko Mirazchiysky, Prof. Zlatitsa Petrova Halk Sağlığı Fakültesi, Tıp Üniversitesi – **SOFYA (ONLINE)**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE KALİTE, AKREDİTASYON, HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİN’DE NELER YAPTIK?**

**Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,**

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

16:30 – 16:45

Kahve Arası

**(Ortak Konferans) Salon 1 / - WEBİNAR - (ONLINE)**

16:45 – 18:00

**Konferans 4= SALGIN VE PANDEMİLER DE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI**

**Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,**

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

**HASTA HAKLARI VE UYGULAMALAR**

**Eren BİNGÖL,** TC. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı, Şube Müdürü, Ankara, **TÜRKİYE**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HİZMETTEN ÇEKİLME HAKKI**

Konuşmacılar

**Av. Arb. Ümit ERDEM,** (HAYAD) Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği, Başkan Yardımcısı, **TÜRKİYE (ONLINE)**

**COVID-19 Pandemisinde Endikasyon Dışı İlaç Kullanımının Ceza Hukukuna Etkisi**

**Doç. Dr. Ezgi AYGÜN EŞİTLİ,** Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Ankara, **TÜRKİYE (ONLINE)**

**“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, Türkiye

(Ortak Konferans) Salon 1 / - ONLINE

18:00 – 18:30

**Panel 1 = IT TEKNOLOJİLERİNİN SİSTEMDEKİ ROLÜ, UYGULAMADA YENİLİKLER, DEVRİM NİTELİĞİNDE DENEYİMLER VE E-SAĞLIK.**

Oturum  
Başkanı

**Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ** –Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye

Konuşmacılar

**COVID -19 PANDEMİ DÖNEMİNDE KARAR DESTEK SİSTEMLERİNİN ÖNEMİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNE ETKİSİ**  
**Gökmen KUVVET**, AKGÜN Grup Yurtdışı Sağlık Bilişimi İş Geliştirme ve Satış Koordinatörü, Ankara, Türkiye

21:00-22:30

**YALIN BAŞLARKEN PROBLEMİ ÇÖZELİM / Eğitimi = Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**

## 03 Haziran 2021 - Perşembe

09:30 – 10:30

(Ortak Konferans) Salon 1 / - WEBİNAR - (ONLINE)

**Konferans 5 = PANDEMİ VE HUKUKİ SORUNLAR**

Oturum  
Başkanı

**Prof. Dr. Dr. h.C. Hakan HAKERİ**, Tıp Hukuku Enstitüsü Başkanı, The Law Office İstanbul Hukuk Bürosu, Gürcistan Grikol Robakidze Üniversitesi Fahri Doktoru, İstanbul, TÜRKİYE

Konuşmacılar

**ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİN HUKUKİ YOLLARLA KORUNMASI**

**Prof. Dr. Dr. h.C. Hakan HAKERİ**, Tıp Hukuku Enstitüsü Başkanı, The Law Office İstanbul Hukuk Bürosu, Gürcistan Grikol Robakidze Üniversitesi Fahri Doktoru, İstanbul, TÜRKİYE **ONLINE**

**ALMAN YARGI KARARLARI ÇERÇEVESİNDE COVID19 BAĞLAMINDA HASTA VE HASTA YAKINLARININ HAKLARINA ETKİLER**

**Prof. Dr. Dr. H.C. Yener ÜNVER**, Özyeğin Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı, İstanbul, Türkiye **ONLINE**

**COVID-19 AŞISI VE HUKUKİ SORUNLAR**

**Doc. Dr. İpek Sevda SÖĞÜT**, Kadir Has Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Erasmus ve Uluslararası İlişkiler Fakülte Temsilcisi, İstanbul, Türkiye **ONLINE**

10:30– 10:45

Kahve Arası

10:45 - 12:00

**PANEL – 1.1 / Salon-1**

**15. QPS 2021 –**

**PANEL – 1.2 / Salon-2 -**

**15. QPS 2021–**

**ONLINE SUNUMLAR - 1**

**PANDEMİDE KLİNİK HİZMETLERDE KALİTE VE AKREDİTASYON UYGULAMALARI**

**COVID-19 PANDEMİSİ VE SAĞLIK KURULUŞLARI**

Oturum  
Başkanı

**Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ** –Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye

Konuşmacılar

**PANDEMİDE YALIN YÖNETİM**

**Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ** –

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye

**SAĞLIK KURULUŞLARINDA KALİTE YÖNETİM SİSTEMİNDEN**

**ALTI SİGMANIN İNCELENMESİ**

**Şule ÖNER** – Yüksek İhtisas Üniversitesi Medicalpark Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, Ankara, Türkiye

**COVID-19 İLE ENFEKTE CERRAHİ HASTASININ**

**AMELİYATHANEYE GÜVENLİ TRANSFERİ; ADANA ŞEHİR**

**EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DENEYİMLERİ**

**İlknur DURNA**, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane, Adana, Türkiye

**Nehir Somyürek** - Yoğun Bakım Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Adana, Türkiye

**Doç.Dr. Hilmi Erdem SÜMBÜL**, Dahiliye Yoğun Bakım, Sağlık Bilimleri Üniversitesi - Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, Türkiye

**BİR DEVLET HASTANESİNDE PANDEMİ SÜRECİNDE ÇALIŞAN**

**PERSONELLERİNİN GÖZLEM, DENEYİM VE ÖNERİLERİNİN**

**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Kırık Mehmet Sabri\***, Tuncay Suat\*\*, Kaplan Askeri Ufuk\*

\*Silvan Dr. Yusuf Azizoglu Devlet Hastanesi, Diyarbakır,

\*\*Bingöl Üniversitesi, Bingöl Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bingöl, Türkiye

**Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,**

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

**EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE TELE SAĞLIK VE TELE TIP HİZMETİNİN KULLANIMI**

**Çelik, Ceylan** Mersin İl Sağlık Müdürlüğü, Hemşire, Bingöl, Ayşegül Aydıncık Devlet Hastanesi, Hekim, Erdoğan, Yoldaş Çukurova üniversitesi, Öğretim Görevlisi, Adana, Türkiye **ONLINE**

**KATARAKT CERRAHİSİ POST-OPERATİF ENFEKSİYONLARINA KARŞI ANTİBİYOTİK PROFİLAKSİSİ TERCİHLERİ: RUTİN UYGULAMALARA YÖNELİK ANKET ÇALIŞMASI**

**ARSLAN, Gürcan Doğukan**, Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Bitlis, TÜRKİYE  
**ALKAN, Abdurrahman Alpaslan**, Erciş Şehit Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, TÜRKİYE **ONLINE**

**PANDEMİ SÜRECİNDE KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ DENETİMLERİNDEKİ DEĞİŞİM – UZAKTAN DENETİM**

**Dr. Öğr. Üyesi Selden ÇEPNİ**, Işık Üniversitesi, İstanbul, Türkiye **ONLINE**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE STANDARTLARININ ÇALIŞAN MOTİVASYONU ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Dr. İlknur Sayan\*, **İlknur Konca\*\***

İstanbul Kent Üniversitesi, Kalite Direktör Yardımcısı\*\* İstanbul, Türkiye **ONLINE**

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE SÜREKLİ KALİTE İYİLEŞTİRME ANLAYIŞINDA PERFORMANS GÖSTERGELERİ, KURULLAR, AKREDİTASYON VE LİDERİN YERİ**

**Seyyal HACİBEKİROĞLU**, SEY Danışmanlık Kurucusu, Yönetim Danışmanı, İstanbul, Türkiye

**İŞE YENİ BAŞLAYAN HEMŞİRELERİN İŞTEN AYRILMALARINDA PSİKOLOJİK FAKTÖRLERİN ETKİSİ: RETROSPEKTİF BİR ARAŞTIRMA**

**Aslı YEŞİL**, Şehrinaz Polat<sup>2</sup>, Habibe Ayyıldız Erkan<sup>3</sup>  
1-Bursa Teknik Üniversitesi Yıldırım Kampüsü.1. 2--  
İstanbul Üniversitesi **ONLINE**  
Öğlen Yemeği

12:00 – 14:00 Öğlen Yemeği

**PANEL – 2.1 / Salon-1 15. QPS 2021 –**

**PANEL – 2.2 / Salon-2 - 15. QPS 2021 –  
ONLINE SUNUMLAR -2**

14:00 – 15:15

**TÜRKİYE’DE COVID-19 SALGIN YÖNETİMİ, SONUÇLARI VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE KLİNİK KALİTE İYİLEŞTİRMEDE INNOVATİF YÖNTEMLER**

Oturum Başkanı

**Doç. Dr. Ali DURMUŞ**,  
Avrasya Hastanesi, Genel Cerrah, İstanbul, Türkiye

**Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU**,  
SBÜ – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

**“HASTA MERKEZLİ BAKIM YETKİNLİĞİ” KONUSUNDA HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ “BOLU AİBÜ İZZET BAYSAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ”**

Songül YORGUN-1, **Sibel ÖZER ÖZSOY-2**, Keziban TÜRKEN GEL-3, Erdoğan ŞENTÜRK-4, Hatice EFE BAYSAL-5, Merve KAYALIOĞLU, Yasemin ÇETİN, Özgül KONUK  
Uzman Hemşire-1.Hemşire-2.Kalite Yönetim Direktörü-3.  
Sağlık bakım Hizmetleri Müdürü-4.Hemşire-5. Hemşire-6.  
Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH

**HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN VE DÜŞME RİSKLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Zülfünaz ÖZER<sup>1</sup>**, Semanur Kumral ÖZÇELİK<sup>2</sup>, Ayşe Nefise BAHÇECİK<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi,

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye,

<sup>3</sup>Prof. Dr., Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Türkiye **ONLINE**

**İNFERİLİTE, BESLENME ve YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Öğrenci. Dyt. Edanur Yılmaz, **Öğr. Gör. Tuğçe Elbüken**,  
Dr. Öğr. Üyesi Tuba Kayan Tapan, Doç. Dr. Birkan Tapan

T. C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi, İstanbul, **ONLINE**

**CERRAHİ BRANŞLARDA MALPRAKTİK KORKUSU**

**Uzm. Dr. Levent Doğan –** Tatvan Devlet Hastanesi, Bitlis, Türkiye **ONLINE**

**ÇOCUKLARI KAZALARDAN KORUMA**

**Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKÇAY –** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğum Bakım Ünitesi, Denizli, **ONLINE**

**SEZARYEN DOĞUMLARDA TEN TENE TEMASIN YENİDOĞANLARIN EMME YETERLİLİĞİ VE ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Betül YAVUZ - Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D./ Dr.Öğr.Üyesi/ Kütahya-Türkiye

**Leman Mürüvvet ERKAYA –** Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı/ Yüksek Lisans Öğrencisi/Hemşire,

Türkiye **ONLINE**

Konuşmacılar

**COVID-19 SÜRECİ VE SWOT ANALİZİ “BAİBÜ İZZET BAYSAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ”**

Muhammed Nur ÖGÜN<sup>1</sup>, **Erdoğan ŞENTÜRK**, Satılmış BİLGİN, Songül YORGUN, Tülin FIRAT, Sibel ÖZER ÖZSOY  
Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Bolu, Türkiye

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19’A KARŞI KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI’**

**Keziban TÜRKEN GEL<sup>1</sup>**, Merve KAYALIOĞLU<sup>2</sup>, Semra KOÇ<sup>3</sup>, Hayrettin AKDENİZ<sup>4</sup>, Songül YORGUN<sup>5</sup>

Uzman Hemşire<sup>1</sup>. Uzman Hemşire<sup>2</sup>. Hemşire<sup>3</sup>. Prof.Dr<sup>4</sup>. Uzman, Hemşire<sup>5</sup>./Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Türkiye

**DÜŞME RİSKİ YÜKSEK BELİRLENEN YATAN HASTALARDA GERÇEKLEŞEN DÜŞME OLAYLARININ İNCELENMESİ: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ**

**OĞUZ Pınar**, Memorial Ataşehir Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Süpervizör Hemşire, İstanbul, **TÜRKİYE**

**PANDEMİ SÜRECİNDE EĞİTİMLERE ARA VERİLMESİNİN HASTANE ÇALIŞANLARINDA HASTA GÜVENLİĞİ KONULARINDAKİ ETKİSİ**

**COŞKUNIRMAK Burçin**, SEVER METİN Ceyda, TOPLAR AKBAŞ Güner, SOYDAN Duygu  
Özel Palmiye Hastanesi, Hatay, TÜRKİYE

15:15 – 15:30 Kahve Arası

**PANEL – 3.1 / Salon-1 12. HHK 2021**

**PANEL – 3.2 / Salon-2 - 12. HHK 2021  
ONLINE SUNUMLAR -3**

15:30 –16:30

**PANDEMİDE CERRAHİ UYGULAMALAR VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ. HASTA GÜVENLİĞİ NASIL SAĞLANIR?-**

**PANDEMİDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ARTAN ŞİDDETİN ÖNLENMESİ İÇİN NELER YAPILDI/ YAPILMADI?**

Oturum Başkanı

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

**Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK** - Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

**CANLI VERİCİLİ KARACİĞER TRANSPLANTASYONU  
İNTRAOPERATİF SÜREÇ İŞLEYİŞİ; HASTA GÜVENLİĞİNDE  
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ GÜNCEL YAKLAŞIMLAR**

**İlknur DURNA** – Ameliyathane, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana-Türkiye  
**Nuh Bayram** – Ameliyathane, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana/Türkiye  
**Bilgehan Kahveci** - Doku ve Organ Nakil Koordinatörlüğü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Adana, Türkiye

**Nehir Somyürek** - Yoğun Bakım Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,  
**COVID-19 İÇİN YOĞUN BAKIM OLUŞTURULMASI, HASTA BAKIMI VE YOĞUN BAKIM NORMALLEŞME SÜRECİ; ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN DENEYİMLERİ**

**Nehir SOMYÜREK** - Yoğun Bakım, Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Adana, TÜRKİYE

**İlknur DURNA** – Ameliyathane, Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Adana, TÜRKİYE

**Doç.Dr. Hilmi Erdem SÜMBÜL**, Dahiliye Yoğun Bakım, Sağlık Bilimleri Üniversitesi - Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, Türkiye

**HEMŞİRELİK SÜRECİ UYGULAMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Songül Yorgun - Muhammed Nur ÖGÜN - **Merve KAYALIOĞLU** - Hatice EFE BAYSAL - Sibel ÖZER ÖZSOY

Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye

**BİREYSEL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, SAĞLIK HİZMETLERİ SÜREÇLERİNE KATILIM VE HASTA GÜVENLİĞİ FARKINDALIKLARI**

Yağmur Yılmaz, Sağlık Yönetimi Bölümü Lisans Mezunu, M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Nurten Özçelik, Sağlık Yönetimi Bölümü, M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

**Kevsir Burcu ÇALIK**, Sağlık Yönetimi Bölümü, M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

**HEKİMLERDE COVID-19 KORKUSUNUN İNCELENMESİ**

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

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

**KONFERANS – 6 -Salon -1 / (Ortak Konferans)**

16:30 – 17:45

**COVID-19 PANDEMİSİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET İLİŞKİSİ**

Oturum Başkanı

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

**COVID-19 DAN ÖLEN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MESLEK HASTALIĞI SAYILMASI**

Konuşmacılar

**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

21:00 – 23:00

**WORKSHOP - SKS6 PAYLAŞIM TOPLANTISI / Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU,**

## 04 Haziran 2021 - Cuma

09:30 – 11:00

**KONGRE DEĞERLENDİRME KONUŞMALARI, SERTİFİKA TÖRENİ VE KAPANIŞ OTURUMU**

KAPANIŞ

**Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,**

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

### PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET: ACİL SERVİS ÖRNEĞİ

Zülfünaz ÖZER<sup>1</sup>, **Ayşe Nefise BAHÇECİK**<sup>2</sup>, Damla Öztürk<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri

Fakültesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi,

<sup>2</sup>Prof. Dr., Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Hemşire, Hemşirelik Anabilim Dalı, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi,

**ONLINE**

**HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARDA ÖZ-BAKIM GÜCÜ VE SPIRİTÜEL BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**HAS Emine** \*, \*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi / İstanbul / Türkiye

BAHÇECİK Ayşe Nefise\*\*, \*\*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi / İstanbul / Türkiye **ONLINE**

**HEMŞİRELERİN GÜVENLİK İKLİMİ ALGILARI**

**Semanur Kumral Özçelik** - Marmara Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Ayşe Nefise Bahçecik - İstanbul Sabahattin Zaim

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul,

Merve Çelebi - Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank

Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Hacer Kulakçı - Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Şanlıurfa, Türkiye **ONLINE**

**HEMŞİRELERDE ETİK DUYARLILIK VE ÖRGÜTSEL ERDEMLİLİK**

**TÜRKUÇAR, Senay**\*, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

BAHÇECİK, Ayşe Nefise\*\*, \*\*İstanbul Sabahattin Zaim

Üniversitesi, İstanbul, Türkiye. **ONLINE**



## KONUŞMACI ÖZGEÇMİŞLERİ



**Prof. Dr.  
H. Seval  
AKGÜN**

**Kongre  
Başkanı**

**Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı,**

**Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye**

**Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite ve Akreditasyon Direktörü, İş Sağlığı, Güvenliği, Kalibrasyon 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 yapmakta, her yıl pek çok projeyi değerlendirmektedir. Prof. Dr. Seval Akgün, bu özelliklerinin yanı sıra şu 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,**

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

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

Dr. Meadors'un 50'den fazla yayını vardır ve hem ulusal hem de uluslararası düzeyde konuşmuştur. The Center for Health Care Innovation, The Journal of Rural Health, Enrollment Management National Advisory Board gibi çeşitli ulusal danışma kurullarında görev yapmıştır. Parçası olduğu kurumlar için 100 milyon doların üzerinde dış kaynak toplanmasına yardımcı oldu. Yüzlerce öğrenciye yüksek lisans ve tez başkanlığı yaptı.



**Prof. Dr. 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 kesişen 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 kullanımdadır: 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. Kardiyoloji. 300'den fazla bilimsel makale ve 5 kitap yayınlamıştır (H = 52).



**Prof. Dr. K. Rajasekharan Nayar**

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

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



**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.

**Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri**

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

Şu anki pozisyonu: Kulak Burun Boğaz Uzmanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Ayrıca; Kulak Burun Boğaz Mezuniyet Sonrası Program Başkanı, Umman Tıp Uzmanlar Boardı, Planlama Ve Araştırmalar Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Dergisi Yardımcı Editor. Umman Tıp Dergisi, Editörler Kurulu Üyesi, Pan-Arab Rinoloji Derneği Dergisi Editor Yardımcısı, Umman Tabibler Birliği Başkan Yardımcısı, Umman Otolaringoloji Derneği Başkan Yardımcısı

<p><b>Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL</b></p>	<p><b><u>Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL</u></b>  <b>SBÜ- Sağlık Bilimleri Üniversitesi, TÜSKA- Enstitü Başkanı, Ankara, TÜRKİYE</b></p> <p>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.</p> <p>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) rotationel 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, <i>bilimsel araştırmalar, projeler ve kalite iyileştirme konularında, bilgi güvenliği farkındalığı</i> ( NIH security program, using IT resources, information management, local and remote access, internet safety, physical security and back-up), <i>temel bilgi sistemi güvenlik yetkilendirmesi</i>( Basic information system security authorisation- ISSA), <i>gizlilik bilinci</i>(Privacy Awareness), <i>kayıt, doküman ve risk yönetimi</i>( records lifecycle, electronic messages, federal records, risk management, work station basics), <i>sistem yönetimi</i>( system administration), <i>çalışan ve hastalarda temel haklar ve ayırmacılık</i>(discrimination and harassment and No FEAR Act), <i>güvenli çalışma</i>( Laboratory safety training) ve etik konularında eğitimler almıştır. American Educational Service, The American Oral and Maxillofacial Surgery Courses Program Koordinatörlüğü, K.T.Ü. Diş Hekimliği 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 itibariyle 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.</p>
<p><b>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ</b></p> 	<p><b><u>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ</u></b>  <b>Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, TÜRKİYE</b></p> <p>Prof. Dr. NEVZAT KAHVECİ 1963 yılında Konya’da doğmuş, ilk, orta ve lise eğitimlerini bu ilde tamamlamıştır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden 1989 yılında mezun olduktan sonra Bursa Heykel Sağlık Ocağı’nda pratisyen hekim olarak çalışmış, 1989-1991 yılları arasında da Bursa Sağlık Müdürlüğü Akıl ve Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü görevini yürütmüştür.</p> <p>Fizyoloji Bilim Doktoru ünvanını 1996 yılında alan Dr. Kahveci, 2001 yılında Yardımcı Doçent, 2003 yılında Doçent ve 2010 yılında da Profesör olmuştur. 2011-2014 yılları arasında Türk Fizyolojik Bilimler Derneği Yönetim Kurulu Başkanlığı yapan Dr. Kahveci’nin uzmanlık dalı ile ilgili çok sayıda bilimsel yayını mevcuttur.</p> <p>Dr. Kahveci, çalıştığı kurumun farklı birimlerinde idari görevler üstlenmiştir. Bu görevleri sırasında; Kalite Yönetim Sistemi (ISO 9001:2000) ve Dış Tetkikçi Eğitimlerini alarak Kuruluş İçi Kalite Yönetim Sistemi Tetkikçisi ve Dış Tetkikçi (IRCA onaylı) sertifikalarını almıştır. Ayrıca Sağlık Hizmetlerinin akreditasyonu ile ilgili ulusal ve uluslararası akreditasyon konularında eğitimlere katılmıştır. Son yıllarda kurumlarda yaşanan finansal krizlerin çözümü olarak gündemde olan “Yalın Yönetim” konusunda da Dr. Kahveci çalışmakta olduğu kuruda yürütülen bir proje kapsamında eğitim almıştır.</p> <p>Eğitimler ve idari görevler sonucu bu alanlarda bilgi sahibi olan Dr. Kahveci danışmanlık hizmetinin yanı sıra ulusal ve uluslararası birçok toplantıda Sağlık Hizmetlerinin Akreditasyonu, Kalite ve Yalın Yönetim konusunda konferanslar ve eğitimler vermektedir. Halen Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı Öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.</p>
<p><b>Prof. Dr. Dr. h.C. Hakan HAKERİ</b></p> 	<p><b><u>Prof. Dr. Dr. H.C. Hakan HAKERİ</u></b></p> <p>İstanbul Hukuk Fakültesi mezunu. Almanya’ nın Köln Üniversitesinde doktorasını yaptı. 2002 yılında doçent ve tıp hukuku isimli kitap çalışmasıyla da 2007 yılında profesör oldu. 2009 yılında ondokuz Mayıs Üniversitesi Ali Fuat Başgil Hukuk Fakültesi; 2011 yılında da İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi kurucu dekanlığına atandı. Buradan 2020 başında emekli oldu. Tıp Hukuk Enstitüsü Başkanlığı yürütmekte ve The Law Office İstanbul Hukuk bürosunda avukatlık yapmaktadır. 2011 yılında Gürcistan Grigol Robakidze Üniversitesi’ nden fahri doktora (dr. H.c.) ünvanını aldı. Tıp hukuku Dergisi’ nin editörlüğünü yapmaktadır.</p>

<p><b>Prof. Dr. Dr. H.C. Yener ÜNVER</b></p> 	<p><b><u>Prof. Dr. Dr. h. c. Yener Ünver,</u></b> <b>Özyeğin Üniversitesi Hukuk Fakültesi kurucu Dekanı, İstanbul, TÜRKİYE</b></p> <p>Özyeğin Üniversitesi Hukuk Fakültesi Kurucu Dekanı olan Prof. Dr. Dr. h. c. Yener Ünver, 5 Mayıs 2011 tarihinden bu yana dekan olarak görev yapmaktadır. Özyeğin Üniversitesi Alman Hukuku Araştırma Merkezi'nin kurucu Direktörü ve Yönetim Kurulu Başkanı'dır. Prof. Ünver, ceza hukuku alanında akademisyendir.</p>
<p><b>Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU</b></p>  <p><b>Kongre Eş- Başkanı</b></p>	<p><b><u>Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU, Kongre Eş-Başkanı</u></b> <b>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE</b></p> <p>1973 yılında Çankırı da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara da tamamladı. GATA Sağlık Astsb. Hazırlama ve Sınıf okulunu bitirmiştir. Anadolu üniversitesini iktisat fakültesinden 1998 yılında mezun oldu. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD. Uluslararası Kalite Yönetimi bilim dalında yüksek lisansı yaptı. Haliç Üniversitesinde İşletme doktora programını bitirmiştir. Çeşitli kongre, sempozyum ve dergilerde kalite ile ilgili çalışmaları vardır. Yayınlanmış birçok kitap bölümü ve bilimsel makaleleri bulunmaktadır. Şu an Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlıkta Kalite Güvence ABD Başkanı olarak görev yapmaktadır. TUSKA entisüsünde SAS eğitimcisi ve denetçisidir.</p>
<p><b>Dr. Mehmet Ozan UZKUT</b></p>	<p><b><u>Dr. Mehmet Ozan Uzkut,</u></b> <b>Mobbing Derneği Antalya Şube Başkanı, Antalya, Türkiye</b></p> <p>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 Deleğeliğinde 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.</p>
<p><b>Av. Semih ÖNEM</b></p>	<p><b><u>Av. Semih ÖNEM,</u></b> <b>ANTAHED – Antalya Aile Hekimleri Derneği, Hukuk Danışmanı, Antalya, Türkiye</b></p> <p>1961 Sivas doğumludur. İlk ve orta öğrenimimi 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. Evli ve bir çocuk babasıdır. 5 Yıl Antalya Tabip Odasının Hukuk Danışmanlığı Yapmıştır.</p>
<p><b>Doç. Dr. Ezgi AYGÜN EŞİTLİ,</b></p> 	<p><b><u>Doç. Dr. Ezgi AYGÜN EŞİTLİ,</u></b> <b>BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ, HUKUK FAKÜLTESİ, Ankara</b></p> <p>Ezgi Aygün Eşitli, 1983 yılında Ankara'da doğdu. Aygün Eşitli, 2005 yılında Başkent Üniversitesi Hukuk Fakültesinden mezun oldu. 2006 yılında Ankara Barosuna kayıtlı Avukat olarak meslek hayatına başladı. 2012 yılında Ankara Üniversitesinde Kamu Hukuku doktora programını tamamlayan Aygün Eşitli, 2018 yılında Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku alanında doçent ünvanını kazandı. 2008 yılından bu yana Başkent Üniversitesinde görev yapan Aygün Eşitli, halen Başkent Üniversitesi Ceza Hukuku ve Kriminoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi (CEKAMER) Müdürü ve Başkent Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku ABD Başkanı olarak görevine devam etmektedir. Aygün Eşitli'nin Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku alanında yaptığı çalışmaların ve verdiği derslerin yanı sıra Sağlık Hukuku alanında çeşitli kitap, makale ve tebliğleri bulunmaktadır. Aygün Eşitli 2015 yılından bu yana Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyesidir. Aygün Eşitli aynı zamanda Sağlık Hukukunda Uzman Arabulucudur.</p>

15. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi  
12. 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, Akreditasyon, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Sağlığı Birimleri Direktörü, TÜRKİYE,

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

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

Şansölye ve Emekli Profesör,

Kuzey Carolina Üniversitesi - Pembroke, Uluslararası Akıllı İletişim Dergisi, Bilgisayar ve Ağlar, Editör, Eğitimde Sınırlar, Kamuda Sınırlar Sağlık, Yardımcı Editör, ABD

***Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,***

Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, UMMAN SULTANLIĞI

***Prof. Dr. Figen Çizmeci ŞENEL,***

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

### *Açılış Konferansı - Konferans 1 ----- 02 Haziran 2021*

#### ***Oturum Başkanı :***

***Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,***

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,

Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite, Akreditasyon, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Sağlığı Birimleri Direktörü, TÜRKİYE,

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

## Konuşmacı :

### HİNDİSTAN' DA COVID-19 PANDEMİSİ SÜRESİNCE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE BOYUTU

**PROF. DR. K.R. NAYAR,**

Halk Sağlığı Küresel Enstitüsü MPH ve PhD Programları Direktörü,  
Santhigrini Sosyal Bilimler Araştırma Enstitüsü, Trivandrum, Kerala, HİNDİSTAN

**Özet:** Hindistan'ın çeşitli eyaletlerinde COVID-19 enfeksiyonunun yaygın mortalite, morbidite ve sonraki etkileri göz önüne alındığında, sağlık hizmetlerinin kalitesinin böyle bir senaryoyu nasıl etkilediğini değerlendirmek önemlidir. Hindistan nüfusunun yüzde 65'inden fazlası, genel hastalık yükünün en yüksek olduğu kırsal alanlarda yaşıyor. Böyle bir senaryoya aykırıdır ki, COVID -2019 gibi halk sağlığı acil durumlarının üstesinden gelmek için toplum sağlığı çalışanlarının değerlendirilmesi gerekir. Kırsal sağlık sistemi, özellikle yoğun nüfusun az olduğu eyaletlerde doktor, hastane yatakları, ekipman eksikliği nedeniyle kırsal alanlarda, özellikle de birçok Kuzey Hindistan Eyaletinde COVID-19 bulaşmasını kontrol altına almaya yeterli değildir ve hazırlıklı değildir. Daha iyi durumda olan bir eyalette, Kerala'da ve bir Kuzey Hindistan eyaleti Jharkhand'da gerçekleştirilen nitel bir araştırmaya dayanarak, uygun acil durum eğitimi ve KKD'nin ele alınmaması nedeniyle bazı durumlarda bir eğitim ve tesis açığı tespit edebildik. Eğitimlerin çoğu sosyal medya üzerinden gerçekleştirildi ve böyle bir süreçte kalite kontrolü yapılmadı. Çalışanların topladıkları bilgilerin çoğu kendi kendine eğitim ve internet yoluyla olduğu için eğitim en önemlisidir. Birinci Basamak Acil Sağlık Hizmetleri eğitiminin periyodik olarak birinci basamak çalışanlarına ve amirlerine verilmesi gerekir. Köy düzeyinde sağlık hizmeti sistemini güçlendirmek için sağlık programlarında tıbbi döngü ve önleyici protokollerin yeniden canlandırılması önemlidir.

## Konuşmacı :

### DIŞ KLİNİKLERİNDE LEJYONELLA RİSKİ

**Zarema Obradović<sup>1</sup>, Amar Žilić<sup>1,2</sup> Eldina Smječanin<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Faculty of Health Studies, University of Sarajevo

<sup>2</sup> Federal Administration For Inspection Affairs, Health Inspectorate,

#### **Özet**

**Giriş:** Lejyonella spp. Solunum sistemi yoluyla solunduktan sonra lejyonella adı verilen ve bazıları ölümcül olabilen hastalıklara neden olabilen her yerde bulunan bakterilerdir. Lejyonella'nın dental ünite su sistemlerinde (DUWS) de bulunabileceği uzun zamandır bilinmektedir. Kirli DUWS'de hava ve su sıringaları, yüksek hızlı türbinler ve matkaplar gibi aletlerin kullanılması, Legionella spp. Bu, hastanın ağzına püskürtülebilir, muhtemelen solunabilir veya dış hekimlerinin de bu aerosollerini soluyabileceği bir odaya genişleyebilir. Araştırmalar, dişhekimliği personelinin genel popülasyona kıyasla daha yüksek solunum yolu enfeksiyon oranlarına sahip olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmanın amacı, Lejyonella spp. dış ünitesi su sistemlerinde ve diş hekimliği personeli ve hastaların enfeksiyon riskini değerlendirmek içindir.

**Yöntemler:** Dişhekimliği personelinin DUWS türü hakkında isimsiz olarak görüşüldüğü kesitsel çalışma yapıldı. Bu DUWS'den su örnekleri alındı ve lejyonella varlığı açısından test edildi.

**Bulgular:** Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre, Lejyonella spp. doğrudan su borusu hattına bağlanan ve şebeke suyunu kullananlara kıyasla, su depolarından damıtılmış su kullanan diş hekimliği koltuklarında bulunmuştur. Bu çok önemli bir faktördür çünkü su depoları ile DUWS kullanan dişhekimliği muayenehanelerinde lejyonella gelişimi için daha yüksek potansiyel risk ile ilgilidir.

**Sonuç:** Lejyonella, DUWS'nin yaygın bir kontaminantıdır ve dişhekimliği personelinin yanı sıra hastalar için dişhekimliği muayenehanelerinde lejyonelloz gelişimi için nesnel bir risk vardır ve kişisel koruma önlemlerinin sürekli olarak kullanılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Lejyonella, dişhekimliği muayenehaneleri, DUWS, lejyonelloz riski

## Konuşmacı :

### SAĞLIK KURULUŞLARINDA MÜKEMMELLİK, BASAMAKLAR, STRATEJİLER VE ENGELLER

**PROF. DR. KHAN YAWAR HAYAT,**

(Yrd. Dekan Tıp Eğitimi). Riphah Uluslararası Üniversitesi, İslamabad -PAKİSTAN

**ÖZET :** Mükemmelliğe ulaşma arayışı, tüm bireylerin ve kuruluşların en önemli önceliği olmuştur. Özellikle sağlık hizmeti ortamlarında, sürekli iyileştirme ve başarı için çok önemli hale gelmiştir. Sağlık hizmetlerinde mükemmelliğe ulaşmak, bakım kalitesini sürekli iyileştirmek ve en son kanıta dayalı sağlık müdahaleleri ile güncel kalmayı sağlamaktır. Aynı zamanda, dikkatlice dinleyerek, eleştirel düşünerek ve şefkatli olarak hastaların yaşamlarında değişim için pozitif güçler olmamız gerektiği anlamına da gelir. Mükemmelliğe ulaşmak, tüm sağlık hizmeti organizasyonundaki yüksek performansın sonucudur. Sağlık kuruluşlarında mükemmellik, Kaliteli sağlık hizmeti, hasta ihtiyaçlarına duyarlı olma, kişisel ilgi gösterme, en iyisini yapmaya çabalama, sorunları zamanında çözme, hasta gizliliğini koruma, güvenli bir ortam sağlama ve verilen sorumluluğun üstlenilmesini içeren birçok şeyi ifade eder. Her kuruluş, zorluklara farklı şekilde yanıt verir ve bunlarla başa çıkmak için kendi stratejilerine sahiptir. Bu sunumda genel olarak mükemmelliğin sağlık kuruluşları için ne anlama geldiğini ve nasıl başarılabileceğini göreceğiz. Tutku ve motivasyonla bu yokuş yukarı yolculuğa çıkmak için karşılaşılan engellerle birlikte adımlar ve stratejiler geniş bir şekilde tartışılacaktır.

## Oturum Başkanı :

**Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,**

Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, UMMAN SULTANLIĞI

## Konuşmacı :

**Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,**

Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, UMMAN SULTANLIĞI

### **Özet**

Doktorlar pek çok hasta güvenliği, kalite ve risk yönetimi uygulamalarından yarar görürler. Bunu da hasta çıktılarını iyileştirmek dolayısıyla zaman kaybını ve onların zara görmesini engelleyerek sağlarlar. Doktorların ekip çalışması ve etkin iletişim için gösterdikleri çabalarda sağlık organizasyonlarında hasta güvenliği çalışmalarını değişik boyutlarda iyileştirir. Bu sunumda konu ayrıntıları ile tartışılacaktır.

## Konuşmacı :

### **SAFE HEALTHWORKERS SAFE PATIENT-RISK MANAGEMENT AND COVID-19 PANDEMIC**

**Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,**

**Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,**

**Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite, Akreditasyon, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Sağlığı Birimleri Direktörü, TÜRKİYE,**

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

### **Özet**

Risk yönetimi risklerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve önceliklendirilmesidir. Risk yönetimi risklerin bir başka alana transferini, riskten kaçınmayı, risklerin negatif etkilerini azaltmak ve riske bağlı bazı kabul edilebilir sonuçları kabul etme stratejilerini içerir. Sağlık kuruluşlarında risk yönetimi 3 temel tipte karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan ilki klinik personelin bilgi ve becerileri veya onların hasta güvenliği konusundaki eğitim düzeyleri veya tesis güvenliğine bağlı nedenler ya da aletlerin bakım ve kalibrasyonları gibi altyapıya bağlı karşımıza çıkan risklerdir. Bir diğer risk süreç sırasında karşılaştığımız risklerdir. Bunlar kanıta dayalı klinik rehberlerin kullanımı ve ya klinik haritalara uyum yüzdelerinin yüksekliği ile bertaraf edilebilir. Risk yönetiminin en önemli tiplerinden birisi ise risklerin maliyet ve ekonomileridir. Bu tip riskler sonuç olarak karşımıza çıkan risklerdir bunlarda tıbbi hataları veya bunlara bağlı malpraktis olgularını ve ilişkili sonuçları kapsar.

Bu sunumda özellikle Covid-19 pandemisi sırasında hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden risklerin tanımlanması, risk yönetim basamakları ve sağlık kuruluşlarında riskleri önlemeye yönelik uygulanan yöntemler tartışılacaktır. Amaç sağlık kuruluşlarımızı hasta ve çalışan açısından güvenli hale getirmektir. Bu sunum mümkün olduğunca interaktif bir oturum şeklinde gerçekleştirilecek, katılımcıların ilgilerini stimüle etmeye çalışacak ve bu konu ile ilgili bilimsel ve paylaşımcı bir tartışma ortamı yaratmaya çalışacaktır.

## Oturum Başkanı :

**Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,**

Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, UMMAN SULTANLIĞI

## Konuşmacı \_\_\_\_\_ :

### **COVID-19 PANDEMİSİ SIRASINDA SAĞLIK TESİSLERİNDE LİDERLİK**

**Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,**

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

Liderlik sağlık kuruluşlarında etkin hasta güvenliği programlarının kurulmasında en temel elemanlardan birisidir. Liderler kendi sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği kültürü oluşturabilmek için gerekli çabaları üretebilir ve tıbbi hataların altında yatan nedenleri ortaya çıkarabilmek için kararlılığı güçlendirirler. Liderliğin en önemli rolü kuruluşda bir değerler sistemi yaratmak, stratejik hedefler belirlemek, bu hedeflere ulaşabilmek için aktiviteleri gerçekleştirmek, bu aktiviteleri gerçekleştirebilmek için kaynakları saptamak, bu kaynakları en etkin şekilde dağıtmak, etkin sistemlerin sürekliliğini sağlamak, personelin ve klinisyenlerin faaliyetlerinde iyileşmeyi önleyecek engelleri ortadan kaldırmak ve hasta güvenliğini güçlendirmek için gerekli en son bilinen uygulamaları kendi kuruluşlarında uygulama olanağı yaratmaktır. Sonuçta tüm seviyelerdeki liderler hatalardan öğrenebileceğimiz bir ortam yaratmakla yükümlüdür.

## Konuşmacı \_\_\_\_\_ :

### **İŞ YERLERİNDE KRONİK HASTALIĞI OLAN ÇALIŞANLARIN İHTİYAÇLARINI KARŞILAMAK İÇİN BİR REHBERİN UYARLANMA ÇALIŞMASI – TEST VE DOĞRULAMA**

**Yrd. prof. Elisaveta Petrova-Geretto, D-r Rumen Iliev, D-r Boyko Mirazchiysky, Prof. Zlatitsa Petrova**  
Halk Sağlığı Fakültesi, Tıp Üniversitesi – Sofya ONLINE

#### **ÖZET**

Mevcut proje, sosyal diyalogu ve insan kaynakları yönetimini iyileştirmeye yönelik politika ve uygulamaların uygulanmasında sosyal ortakları, yöneticileri, insan kaynakları uzmanlarını ve sendikacıları desteklemeyi amaçlamaktadır. Amaç, kronik hastalığı olan çalışanların özel gereksinimleri ve ihtiyaçları doğrultusunda çalışma ortamının sağlanması için koşullar yaratmaktır. Kılavuz, işgücündeki en yaygın bulaşıcı olmayan kronik hastalıklardan üçünü (hipertansiyon, diyabet ve KOAH) ele almaktadır. Metodoloji ve talimatları içeren genel bölüm ve her sağlık durumuna özel bir bölüm içeren aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

**Materyal ve Metodoloji:** 10 pilot sektörde her Kılavuzun çevrimiçi testini ve onaylanması dahil edilmiştir. Süreç aşamalar halinde düzenlenmiştir: çevrimiçi eğitimler (40 katılımcı), anketler ve geri bildirimler (52 katılımcı), Kılavuzların son versiyonuna ilişkin onaylamalar ve halkla istişare.

**Sonuçlar:** Her pilot sektörden firmaların ilgisi çok yüksektir. Katılımcılar, Kılavuz İlkelerini pratik ve uygulanabilir buluyor, mantıksal olarak yapılandırılmış ve erişilebilir ve açık bir şekilde sunuluyor. Katılımcıların tavsiyeleriyle şirketlerin de uygulamaya hazır olduklarını ifade edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hipertansiyon, Diyabet, KOAH, çalışma ortamı, Kılavuzlar



## Konuşmacı :

### COVID-19 PANDEMİSİNDE KALİTE , AKREDİTASYON, HASTA VE ÇALIşAN GÜVENLİĞİN'DE NELER YAPTIK?

***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**

#### **Özet**

Bulaşıcı hastalıklar yüzlerce yıl sadece bir hastalık grubu olarak kalmakla kalmamış, insanları, toplumları, savaşları, kültürleri ve de edebiyat dünyasını etkilemiştir. Tarih boyunca salgın hastalıklardan ölümler diğer hastalıklarla kıyaslanamayacak derecede fazla olmuştur. Bu hastalıkla bağlı ortaya çıkan salgınlar ise kitlesel ölümlere yol açmıştır. Son onlu yıllarda H1N1 grip pandemisi ve kuş gribi, MERS-CoV, ilaca dirençli tüberküloz; hastane enfeksiyonları ve salgınları; antimikrobik maddelere karşı direnç; gıda ve su kaynaklı enfeksiyonlar, 11 Mart 2020 den sonra ölkemizde görölmeye başlanan COVID-19 şu anda ölkemiz ve dünya için öncelikle uğraşılması gereken enfeksiyon hastalıkları ve ilişkili sorunların önde gelen birkaç örneğidir. COVID-19 salgınıyla birlikte olası diğer salgınlara ülke olarak her yönden hazırlıklı olmak için sağlık, eğitim, ekonomi, tarım ve hayvancılık başta olmak üzere sorun alanlarda çalışmalar sürekli hale getirilmelidir. Güvenli gıda üretimi, su kaynaklarının korunması ve güvenli su temini, ekonomik kalkınma, geçim kaynaklarının çeşitlenmesi ve adil gelir dağılımı, ekosistemlerin bütünlüğü ve sağlık arasındaki karşılıklı ilişkiler, kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşım ile sistemik, tek sağlık anlayışı kapsamında entegre sağlık politikaları ve stratejileri için uygun politikaların hazırlanıp uygulanması gerekmektedir. Bu sunumda salgın döneminde sağlık kuruluşlarında kalite, akreditasyon , hasta ve çalışan güvenliği uygulamaları tartışılacaktır.

## Konuşmacı :

### PERSONEL GELİşİMİNDE DUYGUSAL ZEKA

***Cihan ERASLAN,***

**SKSPro – AKCE Yaz, Tekn, Ar-Ge San.Tic.Aş, Proje Yöneticisi, Samsun, Türkiye**

#### **Özet**

Hastane yönetimi çok sayıda unsurun etkileşimini yönetmeyi kapsamaktadır. Birçok yönetim sistemi iş odaklı iyileştirici modeller sunarken bu süreci yürütecek olan personelin de uygun koşullarda gelişimi kaçınılmazdır.

Duygusal zeka özelliklerinin yanı sıra analitik iş değerlendirme özelliklerini geliştirmeye yönelik çalışmalar periyodik olarak uygulanmalıdır. Bu çalışmalar personelin mental analizi ve gereksinimlerinin önceliklendirilmesi sonrasında eylem planları yürütülmelidir. Süreçlerin yalınlaştırılması, dokümantasyonda kurumsal iletişimi hızlandıracak bir ortak dil kullanımı personelin süreç adaptasyonunu hızlandıracak ve katılımını artıracaktır.

Gelişim durum analizi ve uygulanabilir hedeflerle sağlanacağı üzere personel gelişimine yönelik de –meslek bazlı- çalışmaların yürütülmesi hastane yönetimi, insan kaynakları ve kalite performans birimlerinin birlikte işbirliği ile sağlanacaktır.

Özbilinç, Motivasyon, Empati, Sosyal ve İletişim Becerileri ve Öz Denetim unsurlarının içşelleştirilme çalışmaları kurum kültürünün vazgeçilmez hedefi olmalıdır.

## 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 \_\_\_\_\_ :

### HASTA HAKLARI VE UYGULAMALAR

Eren BİNGÖL,  
TC. Sağlık Bakanlığı,  
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı, Şube Müdürü,  
Ankara, TÜRKİYE

## Konuşmacı \_\_\_\_\_ :

### SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HİZMETTEN ÇEKİLME HAKKI

AV. ARB. ÜMİT ERDEM  
(HAYAD) Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği  
Başkan Yardımcısı, İstanbul, TÜRKİYE

#### Özet

İnsan hakları, sağlık hakkı ve hasta hakları kümeleri kapsamında, temel unsurların başında; hastanın sağlık hizmetinden faydalanması hakkı bulunmaktadır.

Ancak bazı çok özel durumlarda; sağlık çalışanları için, “hastayı reddetme”, “hizmetten kaçınma” veya “hizmetten çekilme” olarak adlandırılan hakkın varlığı hem tıp etiği kapsamında hem de mevzuat ile tanımlanmış ve belirlenmiştir.

Covid-19 pandemisi sürecinde hem şiddet vakaları hem de sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamında da bu hak, tekrar gündeme gelmiştir.

Bahse konu hakkın kullanabilmesinin usul ve esaslarının değerlendirilmesi ve eleştirilmesi işbu sunumun konusunu oluşturmaktadır.

## 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,  
Akara, Türkiye

## Konuşmacı :

### COVID-19 PANDEMİSİNDE ENDİKASYON DIŞI İLAÇ KULLANIMININ CEZA HUKUKUNA ETKİSİ

**Doç. Dr. Ezgi AYGÜN EŞİTLİ,**

**Başkent Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Ankara, TÜRKİYE**

#### **ÖZET**

COVID-19 pandemisi gibi bir pandemi ilk kez ortaya çıktığında, standart bir tedavinin olmayışı hekimleri endikasyon dışı ilaç kullanmaya itmektedir.

Ulusal otoriteler tarafından onaylanmamış endikasyonlar için ruhsatlı ilaçların kullanılması "endikasyon dışı" kullanım olarak kabul edilir.

TCK'nun 90/4. maddesi uyarınca, bilinen tıbbi müdahale yöntemlerinin uygulanmasının sonuç vermeyeceğinin anlaşılması üzerine, kişi üzerinde yapılan rızaya dayalı bilimsel yöntemlere uygun tedavi amaçlı deneme cezai sorumluluk doğurmaz.

Kural olarak, COVID-19 tedavisi bir pandemi hastanesinde yetkili bir hekim tarafından uygulanmalıdır.

Öte yandan Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 64, 69 ve 72. maddeleri gereğince kanunun verdiği yetkiye dayanarak salgını kontrol altında tutabilmek amacıyla hastadan veya hasta olduğundan şüphelenilen kişiden evinde numune örneği alınması mümkündür.

Ayrıca salgının yayılmasına engel olmaya yönelik gereklilikler ve fiili imkansızlıklar nedeniyle evlerinde tedavisi sürüp hastalığı hafif seyreden COVID pozitif vakalara ilaç ulaştırılması ve uzaktan hasta takibi yapılması Umumi Hıfzısıhha Kanunu uyarınca yasaldir.

Ancak hukuk, hakkın kötüye kullanılmasını korumayacaktır. Bu nedenle endikasyon dışı ilaç verilmeden önce algoritma ve yönergelere uygun bir değerlendirme yapılmalıdır.

Endikasyon dışı ilaçların kullanımı için Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen tedavi algoritmalarına ve rehberlerine uyulması, hukuka uygun denemenin şartlarından biri olan bilimsel yöntemin kullanıldığını gösterir. Ancak uluslararası tıbbi standartlara uygun diğer endikasyon dışı ilaç kullanımları da bilimsel yöntem kabul edilmelidir.

Hukuka uygun bir denemeye verilen rıza yazılı olmalı ve denemenin mahiyet ve sonuçları hakkında yeterli bilgilendirmeye dayanmalıdır (TCK, md. 90/4).

Öte yandan tıbbi zorunluluk halinin koşulları mevcutsa gerekli acil tıbbi müdahale (Hasta Hakları Yönetmeliği, md. 24/7, 31/4) yazılı onam alınmaksızın, hatta hasta tedaviyi reddetse dahi yapılabilir (TCK, md. 25/2).

Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 72. maddesi, salgın hastalık durumunda hastalara ve hastalığa maruz kalanlara serum ve aşı uygulanmasını mümkün kılmaktadır. Ancak serum ve aşı, salgın hastalık durumlarında Sağlık Bakanlığınca belirlenen nitelik ve şartları haiz standart bir tedavi veya korunma yöntemi kabul edildiği takdirde rıza hilafına uygulanabilir. Aksi halde hukuka uygun bir denemenin şartları aranmalı ve tıbbi zorunluluk olmadıkça yazılı rıza olmaksızın tatbik edilmemelidir.

Mağdurun deneme suçu sonucunda yaralanması veya ölmesi durumunda, bu suçun (TCK, md. 90/4) yanı sıra olası kastla yaralama (TCK, md. 86,87) veya olası kastla öldürme suçuna (TCK, md. 81, 82) ilişkin hükümler uygulanır.

Öte yandan endikasyon dışı ilaç kullanımı yasal olsa bile hekimin gerçekleştirdiği müdahale tıbbi standartlara uygun olmalıdır. Dikkatsiz ve özensiz davranarak zarara neden olan hekimin taksirli sorumluluğu doğacaktır.

## Panel

02 Haziran 2021

## Oturum Başkanı :

**Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**

**Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,**

**Bursa, Türkiye**

## Konuşmacı :

### COVID -19 PANDEMİ DÖNEMİNDE KARAR DESTEK SİSTEMLERİNİN ÖNEMİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNE ETKİSİ

**Gökmen KUVVET,**

**AKGÜN GRUP**

**Grup Yurtdışı Sağlık Bilişimi İş Geliştirme ve Satış Koordinatörü,**

**Ankara, Türkiye**

#### **Özet**

Tanı/Tedavi sürecinde karar destek sistemleri üzerinde durulacak. Tanı aşamasında COVID-19 tanı sürecinden x-ray akciğer görüntülerinde karar destek sistemi ve tedavi sürecinde ise Yoğun Bakım Bilgi Sistemleri üzerinde durularak örnek uygulamalara yer verilecektir

## Oturum Başkanı :

**Prof. Dr. Dr. h.C. Hakan HAKERİ,**

Tıp Hukuku Enstitüsü Başkanı, The Law Office İstanbul Hukuk Bürosu,  
Gürcistan Grikol Robakidze Üniversitesi Fahri Doktoru, İstanbul, TÜRKİYE

## Konuşmacı :

### **ALMAN YARGI KARARLARI BAĞLAMINDA, KORONA PANDEMİSİNİN HASTA HAKLARINA ETKİSİ**

**Prof. Dr. Dr. h. c. Yener ÜNVER**

Özyeğin Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Dekanı, İstanbul, Türkiye

#### **ÖZET**

Covid19 Pandemisi dolayısıyla, hem bazı hastaneler pandemic hastanesine dönüştürüldü hem de mevcut hastanelerin belli kısımları pandemic için ayrıldı. Bu, diğer hastaların tedavi haklarını olumsuz etkilediği gibi, hasta yakınlarının da hastasını ziyaret etme olanağını sınırladı veya olanaksızlaştırdı. Açılan tedbir talepli davaların çoğu, yasakların haklılığını onaylayarak, yasakları devam ettirdi. 3 Kasım 2020 itibarıyla Covid temaslı kişilerin hastanelere girişi yasaktır. Hasta ziyareti 1 saatle ve belli hastalara sadece 1 kişinin eşlik etmesiyle sınırlandırıldı. İnsanların ağız ve burun maskesi takmaları, başka insanlara en az 1,5 metre mesafede bulunmaları gerekti. Hastalar kendi odaları dışında, ziyaretçiler ise özellikle kapalı tüm ortamlarda daima tıbbi yüz maskesi takmak zorundadır. Yurtdışından gelen hasta ve yakınları belli karantina sürelerine uygun davranmak, belli süreler içinde belli yabancı dilde Koronavirüs SARS-CoV-1 negatif test belgesi sunmak zorundadır. Berlin İdare Mahkemesi, acil sağlık gerekliliği halinde, yasakların geçersiz olduğuna hükmetmiştir. Mahkemeler, yasağın amacının bu durumları kapsamadığı kanısındadır. Hasta dosyalarına erişim ve incelenmesi konusunda mahkemeler farklı kararlar vermişlerdir. Frankfurt Yüksek Eyalet Mahkemesi'ne göre, hastanın kendi dosyasını inceleme hakkı olup, isterse buna doktor nezdinde bakabilir ve fakat kendisine gönderilmesini isteyemez (Frankfurt OLG, 09.05.2011 - Az.: 8 W 20/11). Buna karşılık, Hamm yüksek Eyalet Mahkemesi'ne göre, sağlık kurumları hasta dosyasını en az 10 yıl muhafaza etmek zorundadır. Sağlık departmanı kayıtların incelenmesini talep edebilir. Bununla birlikte, Hamm yüksek Eyalet Mahkemesi'nin bir kararına göre, hastaların bu kayıtları inceleme hakkı yoktur (Hamm OLG, 05.04.2011 - Az.: 26 U 192/10). Kişisel verilerin korunması kuralları esnetildi. Kayıtlar toplandı ve başka kişi ve kurumlarla paylaşıldı. Korona test sonuçlarına erişim olasılıkları çıktı. Veri koruma zaafiyetleri ihlallere yol açtı. Baviera Anayasa Mahkemesi bu tür veri toplamasını Anayasa'ya uygun buldu. Hasta vasiyetnameleri gözden geçirilip yenilendi. Yeni hasta vasiyetnameleri yazıldı. Bunlara Covid19 ile ilgili ekler de yapıldı. Triaj kuralları tartışmalı hale geldi, Alman Etik Konseyi Triaj Kurallarına ilişkin görüş yayınladı. Aşı ve/veya ilaçlar yanında solunum cihazları ve hasta yataklarında kime öncelik verileceği önemli bir sorun haline geldi. Hasta ve yakınları haksız Uygulama endişesi taşıırken, Sağlık mensupları da belirsizlikler nedeniyle hukuki sorumluluk endişesi taşıdılar. Hastalar kadar hasta yakınlarında da sıklıkla psikolojik sorunlar oluştu. Bu kişilerin sayılarının çokluğu, herkese gereken Sağlık hizmetinin verilmesine engel oldu. Tıbbi standarta uygun aşıyı beklemenin ölüm sayısını çok artıracığı ve salgın çok yayılacağı için, faz çalışmaları tamamlanmayan aşı çalışmaları, acil onay koduyla, sanki tamamlanmış aşı kullanım izni aldı. Ancak, bunu yaptırmak zorunlu olmayıp, yeterli aydınlatmaya dayalı ve isteğe bağlı kılındı. Sınırlı da olsa, tele tıp uygulamalarına başlandı. Bu acil ve hasta takininde yarar sağlarken, ilk muayene veya ağır vakalarda standard aykırı uygulamalara ve teşhis hatalarına da yol açtı. Yabancı ülkelerdeki Korona müdahalesi masraflarının sigortalara karşılanması sorun oluştursa da, Avrupa Adalet Divanı'nın 23.8.2020 tarih ve C-777/18 sayılı kararı, bu ödeme sorununu çözdü. Hasta yakınlarının seyahat özgürlükleri ve aile ziyaretleri kısıtlandığı gibi, Covid19 için aşı olmak, çocukların velayet hakkının kullanımında mahkelerce dakikte alınan bir ölçüt sayıldı. Maske takmak zorunluluğu, sağlıklı yaşam ve spor hakkını engellediği gerekçesiyle dava konusu yapıldı. Parklarda belli saatlerde spor yaparken maske takmak gerekliliği, Hamburg İdare Mahkemesi tarafından doğru bulundu (1 Nisan 2021). Huzurevleri ve bakımevlerindeki hastalar kısıtlamalardan olumsuz etkilendiler ve aşılana kimselere kısıtın kaldırılması eşitliğe aykırı uygulama tartışmalarına yol açtı. Federal Anayasa Mahkemesi, 12.5.2020 tarihli kararıyla, yaşlı insanların yaşam ve fiziki bütünlük haklarını ihlal ettiği için sokağa çıkma kısıtlamalarına karşı açılan davada, belli koşullar nedeniyle, kısıtlamaların Anayasa'ya aykırı olmadığına karar verdi. Kanuni dayanak olmadan avukat örgütlerinin erken aşı olma istekleri kamuoyunda tartışmaları alevlendirdi. Maske takmak zorunluluğundan muaf olmak için tıbbi sertifikaya sahip olmak zorunluluğu yargı önüne taşındı ve özellikle belli hastalara sahip olanların bu sertifikaya sahip olması talebine Berlin Brandenburg Yüksek İdare Mahkemesi olumlu yaklaştı.

## Konuşmacı :

### **COVID-19 VACCINE AND LEGAL PROBLEMS**

**Assoc. Dr. İpek Sevda SÖĞÜT,**

Kadir Has University, Faculty of Law, Erasmus and International Relations Faculty Representative,  
İstanbul, TURKEY

## Oturum Başkanı :

**Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**  
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Bursa, Türkiye

## Konuşmacı :

### **PANDEMİDE YALIN YÖNETİM**

**Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**  
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Bursa, Türkiye

#### **Özet**

Sağlık kuruluşları değişik iş kollarını içinde barındıran, farklı hizmet birimleri ve bu birimlerde çalışan eğitim seviyesi farklı değişken personel sayısı ile hastaya hizmet sunan ulusal ve uluslararası rekabetin hızla arttığı günümüzde dinamik bir sektördür. Ulusal ve uluslararası rekabet hızla artmaktadır. Rekabet; yeniliklerin yarattığı, yapısal değişimler yoluyla işleyen dinamik bir süreçtir. Kurumlar; daha kaliteli hizmeti daha hızlı biçimde sunmak zorundadırlar. Fiyat ve maliyet ise artık rekabette üstünlük sağlamanın en geçerli iki faktörü olmaktan çıkmıştır. Son yıllara kadar hizmet maliyetinin üzerine eklenen kar kuruluşlar verdiği hizmetin fiyatını ortaya çıkarmaktaydı. Ancak son yıllarda hizmetin fiyatı başkaları tarafından belirlenmektedir ve kar miktarını artırmanın yolu olarak maliyetlerin düşürülmesi öngörülmektedir.

Bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi olarak tanımlanan pandemi, sağlık kuruluşlarında yönetim modellerini hazırlıksız yakalamıştır. Sağlık kuruluşları yönetim modelleri pandemi sürecinde yaşadıkları ve sonrasında yaşanacaklara göre şekillenmesi gerekmektedir. Yalın yönetim modeli ile yönetilen veya yönetilmeye aday sağlık kuruluşları, pandemi gibi olağanüstü koşullara daha hızlı uyum sağlamaktadır.

## Konuşmacı :

### **SAĞLIK KURULUŞLARINDA KALİTE YÖNETİM SİSTEMİNDEN ALTI SİGMANIN İNCELENMESİ**

**Şule ÖNER –**  
Yüksek İhtisas Üniversitesi Medicalpark Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi  
Ankara, TÜRKİYE

#### **ÖZET**

İnsanlar geçmişten günümüze her konuda hizmetten söz edebilir ve doğrudan veya dolaylı olarak etkilenirler. Günümüzde hizmet sektörünün ülke ekonomilerindeki ağırlığı bir gelişmişlik ölçütü olarak önem kazanmaktadır. Hizmet sektöründe; hizmetin üretilmesi, tüketiciye sunulması ve müşteriye ulaşması birçok sektör de benzersiz niteliklere sahiptir. Bundan çok değil 50-60 yıl önce ürettiğini satabilen ve müşteriye önemsemeyen işletmeler, bugün iş dünyasında yaşanan yoğun rekabet ve hızlı değişimler karşısında müşteri odaklı olmak zorunda kalmışlardır.

Müşteri odaklı olmak, müşteri memnuniyetini ve tatminini sağlayacak şekilde üretim ve pazarlama işlevlerini yerine getirmektir. Müşteri memnuniyet ve tatmini sağlayacak şekilde üretim ve pazarlama faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi ise kaliteli üretim, kaliteli hizmet anlayışından geçerli(1). Günümüzde tüm işletmeler gibi sağlık işletmeleri de müşteri odaklı düşünmeyi temel felsefe haline getirme gayretini içerisinde bulurlar. Amaç, hizmet almaya gelen müşterilerin tüm beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamaktır.

Sağlık hizmetlerinde kaliteye gittikçe artan bir ilgi vardır. Hastanelerin, kaliteli hizmet sunumlarında hastaların beklentilerini belirlemeleri hatta hizmet tasarımlarını bu beklentilere göre oluşturmaları gerekmektedir. Sağlık sektörü dinamik ve neredeyse krizlerden etkilenmeyen devingen bir yapıya sahip olduğu için hizmet kalitesinde, başarı sağlanmasında çeşitli zorluklar ortaya çıkmaktadır. Toplum daha kaliteli hizmet talep etmekte, rekabet artmakta, sağlık hizmetlerinin maliyeti artmakta, kamunun ve politika yapıcıların sistemdeki verimsizliklerin ele alınması konusundaki baskıları artmakta, kalite ve hizmet sunucularına yapılan ödemeler ilişkilendirilmektedir

**Anahtar Kelimeler;** altı sigma, hasta, kalite

## Konuşmacı :

### **BİR DEVLET HASTANESİNDE PANDEMİ SÜRECİNDE ÇALIŞAN PERSONELLERİNİN GÖZLEM, DENEYİM VE ÖNERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Kırık Mehmet Sabri \***, Tuncay Suat \*\*, Kaplan Askeri Ufuk \*

\*Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

\*\*Bingöl Üniversitesi, Bingöl Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bingöl, Türkiye

**Amaç:** Bu araştırma, Covid-19 pandemi sürecinde bir devlet hastanesinde çalışan personellerin gözlem, deneyim, görüş ve önerilerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma, tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır. Araştırma Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi'nde çalışan 210 kişi çalışma evrenini oluşturmuştur. Çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden 120 (n=120) kişi örnekleme dahil edilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce kurum izni alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Araştırma verileri anket yoluyla 10-20 Haziran 2020 tarihlerinde alınmıştır. Açık uçlu şekilde araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, hastanede çalışan katılımcılara internet üzerinden mail aracılığıyla gönderilmiştir. Anket formu ile katılımcılara covid-19 süreci ile ilgili gözlem, deneyim, görüş ve önerileri ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Veriler elektronik ortamda değerlendirilmiş ve sıklık ile ortalama testlerinden yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada katılımcıların, yaş ortalamasının 29,1 (SS=±6,3) olduğu, %65,8'nin sağlık hizmeti personeli (hemşire, hekim, ebe), %57,5'nin lisans mezunu ve ortalama meslekte çalışma yılının 6.3 (SS=±10.9) olduğu bulundu.

Araştırmada sağlık personellerinin %54,2'sinin covid-19 pandemi servisinde çalıştığı, %4,2'sinin covid-19 tanısı aldığı ve tedavilerinin evde sürdürüldüğü görüldü. Görüş bildiren personellerinin %22,2'sinin Covid-19 pandemi sürecinde çalışma konusunda engel durumlarla karşılaştığı ve bunların %10'unun esnek çalışma sorunu olduğu tespit edildi. Benzer şekilde, ekipman, cihaz, havalandırma konusunda görüş bildiren personellerinin ekipman (%50), havalandırma sorunları (%20) ve tomografi, röntgen cihazların yetersizliği (%15) gibi konularda sorun yaşadığı bulundu.

Aksayan hizmetlerle ilgili görüş bildiren katılımcıların %57,1'i temizlik ile sterilizasyon hizmetlerinin, %19,2'si poliklinik hizmetlerinin ve %11,5'i ise ulaşım ve yemek hizmetlerinin aksadığını ifade etti. Hizmet verirken karşılaşılan sorunlar incelendiğinde ise en çok, "daha çok çalışmak zorunda kaldım" (%28,4), "evimden ve ailemden uzaklaşmak zorunda kaldım" (%23) ifadelerine ulaşıldı. Katılımcıların %21,1'i sağlık personellerinin özlük haklarının iyileştirilmesi, %16'sı izolasyon işlemlerinin daha etkin yapılması gerektiğini belirtti.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda; sağlık çalışanlarının daha fazla çalışmak zorunda kaldığı, özlük haklarının yetersiz kaldığı, eksik malzeme ve ekipman ile çalıştıkları bulundu. Sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi, malzeme, ekipman, cihaz temininin hızlandırılması ve koordinasyonun daha etkin sağlanması önerilmektedir.

## Konuşmacı :

### **COVID-19 İLE ENFEKTE CERRAHİ HASTASININ AMELİYATHANEYE GÜVENLİ TRANSFERİ; ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DENEYİMLERİ**

**İlknur DURNA**, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane, Adana, Türkiye  
**Nehir Somyürek - Yoğun Bakım Kliniği**, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Adana, Türkiye

**Doç.Dr. Hilmi Erdem SÜMBÜL**, Dahiliye Yoğun Bakım, Sağlık Bilimleri Üniversitesi - Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, Türkiye

**Özet:** Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Covid-19 ile enfekte cerrahi hastalarının yoğun bakım veya cerrahi servisten ameliyathaneye güvenli transferi ve transfer sırasındaki kullanılan güzergahın özellikleri ile sağlık personelinin yaşadığı deneyimlerin retrospektif çalışması planlanarak, çalışmanın gerçekleştirilmesi için Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan 01/07/2020 tarihli, 60/ 966 sayı numaralı Etik Kurul İzni ve Sağlık Bakanlığından gerekli kurum izni alınmış, araştırma için Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) verileri kullanılmıştır.

Araştırma örneklemini 2020 yılı nisan ayında Covid-19 pandemi sürecinde ameliyat geçiren ve örnekleme alınma kriterlerini karşılayan Covid-19 olası veya kesin tanıılı hastalar oluşturdu. Örneklemin oluşturulması sırasında kriterlere uyan 19 vakaya ulaşıldı ve bu 19 vakanın verileri hastaların dijital dosyası ve transfer teslim formları kullanılarak sağlandı.

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for Social Science ) 23.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümler ise ortalama±standart sapma ve minimum-maksimum olarak özetlendi.

Adana Şehir Eğitim Hastanesi olarak ;26.04.2020 tarihli Sağlık Bakanlığı Covid-19 pandemi döneminde ameliyathanelerde alınacak genel önlemler başlıklı genelgenin yayınlanmasına kadar; Hastanemiz Enfeksiyon Kontrol Komitesi ve Pandemi Bilim Kurulu önerileri doğrultusunda Covid-19 ile enfekte cerrahi hastalarının covid yoğun bakım kliniği ve Covid servisinde ameliyathaneye güvenli transferi için genel önlemler alınmıştır.

### **SAĞLIK SEKTÖRÜNDE SÜREKLİ KALİTE İYİLEŞTİRME ANLAYIŞINDA PERFORMANS GÖSTERGELERİ, KURULLAR, AKREDİTASYON VE LİDERİN YERİ**

#### **Seyyal Hacıbekiroğlu**

**SEY Danışmanlık Kurucusu, Yönetim Danışmanı, İstanbul, Türkiye**

**ÖZET :** Sağlık sektörü doğası gereği karmaşıktır. Birden fazla uzmanlığın, birden fazla ve farklı sürecin bulunması bu sektörü karmaşık kılar. Karmaşıklığından doğan hatalar genelde ölümlü ya da yaralanmalarla sonuçlanır.

Hataların %80'i yanlış kurulan sistemlerden ya da sistemsizlikten, %20'si insan faktöründen kaynaklanır.

Doğru ve iyi işleyen sistemin en büyük parçası liderdir. İyileştirme, paylaşma, öğrenme, iş birliği, etkin iletişim ve hasta merkezli anlayışa ve bilgiye sahip liderler sayesinde iyi bir kültür oluşur ve yayılır.

İyileştirme kültürünün içinde saklı bazı anahtar kelimeler vardır; 'suçlu aramamak', 'cezalandırmamak', 'hatalardan öğrenmek', 'neden oldu?' 'bir daha yaşanır mı?' 'bir daha yaşamamak için hangi önlemleri almalıyız?' 'bu hatadan ne öğrendik?' 'daha iyi nasıl yapabiliriz?' 'güncel bilgiye sahip miyiz?' gibi kelime ve sorular sürekli iyileştirme ve öğrenme bilincinin yayılması için kıymetlidir.

Sorunu kurduğunuz sistemde arayın, kurduğunuz sistemi sürekli kontrol edin ve sürekli iyileştirin.

Sürekli iyileştirme anlayışının en önemli parçalarından bir diğeri de sağlık profesyonelleridir. İyileştirme ve öğrenme anlayışını yaymak için sağlıklı, etkin iletişim yöntemlerine ihtiyaç vardır. Sağlık sektöründe bunun en önemli ve sağlıklı işleyen örneği kurullardır. Farklı meslek gruplarını ve kişileri bir araya getiren kurul/komisyon toplantıları iyi işletilirse muazzam sonuçlar alınır.

Sağlık sektöründeki olmazsa olmaz kurullar aşağıda listelenmiştir. Düzenli ve gündemli olarak kurullar bir araya gelmeli (aylık-3 aylık-6 aylık-yıllık-gerektikçe), sonuç odaklı güncel kararlar almalı ve yayılımı sağlanmalı, davranışa dönüştürülmelidir.

Bu kurulların gündem maddelerini operasyonel yaşanan konular, teknolojik, bilimsel yenilikler, kıyaslamalar, olay bildirimler, iyileştirmeler ve ilgili performans göstergeleri oluşturur.

Sağlık sektöründe izlenmesi gereken minimum gösterge sayısı 190'dır. Kurumlar izlemek ve iyileştirmek istediği ilave göstergeleri ekleyebilir böylelikle tüm süreçlerini izleyebilir, karşılaştırabilir ve sürekli iyileştirebilirler.

Sözünü ettiğim göstergelerden bazıları, farklı süreçler seçilerek aşağıda listelenmiştir.

- Hastane enfeksiyon hızı
- Mortalite oranı
- Kişi başına düşen eğitim süresi
- Çalışan dönüşüm oranı
- Hasta memnuniyet oranı
- Çalışan memnuniyet oranı
- Karlılık oranı
- Yüksek riskli bildirimler ve yapılan iyileştirmeler
- Hasta düşmeleri
- İlaç hataları
- Benzer ve aynı tanı ile yeniden hastaneye geliş sayısı
- Cerrahi profilaksizde uygun antibiyotik kullanım oranı
- El yıkama oranı
- Zamanında verilmeyen test sonuçlar

Sağlık sektöründe nitelikli hizmet sunumunu sağlayan en önemli araçlardan biri akreditasyondur. Akreditasyon standartlarına kurumlar ve liderler sonuç değil de, yaşatılması gereken bir süreç olarak bakmalıdır. Yani liderler akreditasyonu bir amaç değil de araç olarak görmelidir.

Optimum standartlarla tüm hastane süreçlerini kurgulayan, işleten, iyileştirme fırsatı veren, hasta merkezli, öğretici, kurumlara ve bireylere fark yaratan, müthiş bir 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.

Yazımı toparlarken liderin tanımını yeniden yapmak ve hatırlatmak isterim: Lider, bulunduğu çevreye ve hizmet ettiği her şeye ve her kişiye yarar sağlayan, öğrenmeyi öğrenen, etkili iletişimi ile uyumlu, güncel bilgiye sahip, teknolojiyi amacına uygun kullanan, neden-sonuç ilişkisi kuran, zekası, bilgisi, sezgisi ve sorumluluk duygusu ile amaca hizmet eden sistemler geliştiren, ekibiyle açık, net, adil, samimi ilişkiler kuran, vazgeçmeyen, iş odaklı olduğu kadar insan odaklı davranışlarıyla olumlu etkiler bırakan sosyal bir kişidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akreditasyon, Kalite, Performans, Sürdürülebilirlik, İyileştirme, Lider, İletişim, Kurullar, Nitelik

## 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 :

### **EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE TELE SAĞLIK VE TELE TIP HİZMETİNİN KULLANIMI**

**Celik, Ceylan Mersin İl Sağlık Müdürlüğü, Hemşire, Mersin, Türkiye**

**Bingöl, Ayşegül** Aydınıcık Devlet Hastanesi, Hekim, Mersin, Türkiye

**Erdoğan, Yoldaş Çukurova** üniversitesi, Öğretim Görevlisi, Adana, Türkiye

#### **GİRİŞ**

Sürekli değişmekte ve gelişmekte olan dünyamızda, Evde Sağlık Hizmetlerinin geliştirilmesi, dünya genelinde yaşanan yaşlı nüfus artışı, hastanelerde yatan hastaların, sağlıklı iyileşmeleri, güvenliği ve yatış maliyetleri açısından önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde sağlıkta dijitalleşme süreci HİMSS ve EMRAM sistemlerinin kullanılmasıyla başlamıştır. Evde sağlık sistemlerinde dijitalleşme süreci, Türkiye Halk Sağlığı Kurumlarıncı geliştirilen Halk Sağlığı Yönetim Sistemi programının, Evde Sağlık Hizmetleri modülü ile başlamıştır. Evde Sağlık Modülü hak ve verileri, 2017 yılında Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu(TKHK)na bağlı geliştirilen, Evde Sağlık Yönetim Sistemi (ESYS)'ne devredildi. Evde Sağlık Yönetim Sistemi(ESYS)'nin kurulması ve kullanılmaya başlanması ile hasta verileri ve dosyasının dijital ortamda takip ve kontrollerinin yapılması sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, daha kaliteli ve güvenli hizmet vermek için, ESYS'yi geliştirilmeye devam etmektedir.

**AMAÇ :** Evde Sağlık Hizmetlerinde hastaların sosyo-kültürel ortamlarını bozmadan, düzenli takiplerinin sağlanması ve doğru zamanda doğru hizmeti almasıdır. Ayrıca birçok branşın bulunduğu merkez hastanelere uzak olan yerleşkelerde bulunan hastaların ilgili dal uzmanlarından da hizmet alabilmelerini sağlamaktır. CCHT sistemi model alınarak, hastaların bakım koordinasyonun sağlanması ve evde tele sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi sağlanabilir.

**YÖNTEM/ BULGLAR :** Araştırmamızı nitel araştırma yöntemlerinden literatür taraması gerçekleştirerek oluşturduk. 2000'li yılların başlarından bu yana dijital sağlık uygulamalarının her geçen yıl biraz daha yaygınlaşması neticesinde geçmiş 150 yılda hekim ve hastane odaklı olan sağlığın artık hasta odaklı bir yapıya doğru evrilmekte olduğu görülmektedir. İnternet üzerinden bilgiye erişimin kolaylaşması, kablosuz genişbant teknolojisi, internet ve taşınabilir akıllı cihazların, hayatımıza girmesiyle kişiselleşen sağlık kavramı ortaya çıkmıştır.(1) Dijital hizmetlerin giderek arttığı dünyada kablosuz ağ bağlantılarının, giyilebilir teknolojinin, yapay zekanın gelişmesi ile dijitalleşen sağlık hizmetleri parametreleri artmıştır. Evde Sağlık Hizmetlerinin sunumu sürecinde de hastalara verilen hizmetin gelişimine, dijital sağlık hizmetleri katkı sağlamaya başlamıştır.

Amerikada Veterans Health Administration(VHA), evde tele sağlık ve bakım koşullarına ilişkin çalışmalara başlamıştı. Haziran 2003 ve Aralık 2007 arasında, VHA Care Coordination/Home Tele healthy (CCHT) ulusal evde tele sağlık programını tanıttı. CCHT, sağlık bilişimi, evde tele sağlık ve hastalık yönetimi teknolojilerinin sistematik olarak uygulanmasını içerir. Yaşlı hastaların evde bağımsız olarak yaşamasına yardımcı olur. CCHT artık VHA tarafından kronik rahatsızlıkları olan yaşlı hastaları yaşlandıkça desteklemek için verilen rutin bir hizmettir. CCHT hastaları ağırlıklı olarak erkek (%95) ve 65 yaş veya üzerindedir. VHA çalışanları, CCHT programlarının klinik standartlarını uygunluğunu, teknoloji ve yönetim gereksinimlerini ne kadar iyi karşıladığını değerlendirir. The VHA 5000 çalışanını CCHT hizmetini sağlamak için eğitim verdi. 17.025 CCHT hastasından oluşan bir gruptan kalite ve performans açısından elde edilen verilerin rutin analizlerinde, yatak bakımı gün sayısında %25 azalma, hastaneye başvuru sayısında %19 azalma ve ortalama memnuniyeti oranı değerlendirmesinde %86 oranında memnuniyet sağlandığını göstermiştir. (2)

**SONUÇ :** Evde Sağlık Hizmetlerinden hizmet alan hasta ve yakınlarının daha bilinçli ve eğitilmiş olması için online eğitim ekipleri oluşturularak hastalara ve yakınlarının eğitim ile güçlendirilebilir. Tele konsültasyon hizmetlerinin geliştirilerek, tıbbi bakım hizmetlerinde kalite ve verimliliğin artması için uluslar arası düzeyde de kullanımı sağlanabilir. Hastaneye yatış oranlarını takip edilerek azaltılabilir. Kronik hastalığı olan hastaların hemşirelik hizmeti takiplerinin merkezden düzenli aralıklarla yapılabilir.



## Konuşmacı :

### **KATARAKT CERRAHİSİ POST-OPERATİF ENFEKSİYONLARINA KARŞI ANTİBİYOTİK PROFİLAKSİSİ TERCİHLERİ: RUTİN UYGULAMALARA YÖNELİK ANKET ÇALIŞMASI**

**ARSLAN, Gürçan Doğukan, Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Bitlis, TÜRKİYE**  
**ALKAN, Abdurrahman Alpaslan, Erciş Şehit Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Van, TÜRKİYE**

#### **ÖZET**

**Giriş:** Göz cerrahisi sonrası ciddi görme kaybı ile sonuçlanabilecek önemli komplikasyonlardan birisi enfeksiyöz endoftalmidir. Katarakt ameliyatının dünyada en çok yapılan ameliyatların başında gelmesi, göz cerrahlarını endoftalmiyi önlemede daha fazla önlemler almaya ve geniş etkili antibiyotikler kullanmaya yönlendirmiştir. Preoperatif povidon iyot kullanımına ek olarak intraoperatif intrakameral antibiyotikler, pre ve postoperatif topikal antibiyotikler endoftalmi profilaksisinde kullanılabilen yöntemlerdir.

**Amaçlar:** Çalışmamız kapsamında ülkemizde göz hastalıkları hekimlerinin katarakt cerrahisinde post- operatif enfeksiyonlara karşı antibiyotik profilaksisi tercihleri öğrenilmeye çalışılmıştır.

**Yöntem:** Demografik bilgiler ve katarakt cerrahisinde rutinde kullandıkları antibiyotik profilaksisi tercihleri hakkında 18 sorudan oluşan standardize anket, göz hastalıkları alanında görev yapan hekimlere elektronik ortamda ulaştırılmıştır.

**Bulgular ve Sonuç:** Anket ulaştırılan 66 hekimden 52'si anketteki tüm soruları cevaplamış ve sonuçlar 52 hekimin cevapları üzerinden değerlendirilmiştir. Hekimlerin %12'si katarakt cerrahisinde preoperatif profilaktik topikal antibiyotik kullanımını tercih etmektedir. Preoperatif topikal antibiyotik tercih eden hekimlerin %88' i preoperatif günde dört defa kullanılacak şekilde antibiyotik reçete etmektedirler. Hekimlerin tamamı ameliyat öncesinde konjonktival keseye %5'lik povidon-iyot damlattıklarını bildirdiler. Çalışmaya katılan hekimlerin %96'sı intrakameral antibiyotik profilaksisi uygulamaktadır. İntrakameral antibiyotik uygulayan hekimlerin %82'si moksifloksasin, %16'sı ise sefuroksim tercih etmektedirler. Hekimlerin tamamı postoperatif topikal antibiyotik kullandıklarını belirttiler. Katarakt cerrahisi sonrası operasyon günü topikal antibiyotik başlayan hekim oranı %78 iken, cerrahiden sonraki gün topikal antibiyotik kullanımına başlayan hekim oranı ise %22 olmuştur. Hekimlerin %70'i cerrahi sonrası 4 hafta boyunca topikal antibiyotiklere devam etmektedirler. Fakat, çalışmaya katılan hekimlerin tamamı cerrahi sonrası sistemik antibiyotik tedavisi vermediklerini bildirdiler. Bu çalışmada, hekimlerin katarakt cerrahisi sonrası endoftalmi oranları 0 ile %0,1 aralığında değişmekte olup, hekimlerin %75 i için bu oran sıfır olarak cevaplanmıştır.

Çalışmamız ülkemizde katarakt cerrahisi sonrası endoftalmiye karşı yapılan profilaksilerdeki rutin uygulamaların geniş varyasyonda olduğunu göstermektedir. Çalışmaya katılan hekimlerin çoğu ameliyattan hemen önce povidon iyot antisepsisini ve ameliyat sonrası ise topikal antibiyotiklerin kullanılmasını tercih ettiler. Hekimlerin intraoperatif profilakside kullandıkları en yaygın yöntem ise intrakameral moksifloksasin uygulaması olmuştur. Bununla birlikte, katarakt cerrahisinde çeşitli profilaksi tekniklerinin etkinliğinin değerlendirildiği prospektif ve kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## Konuşmacı :

### **PANDEMİ SÜRECİNDE KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ DENETİMLERİNDEKİ DEĞİŞİM – UZAKTAN DENETİM**

**Dr. Öğr. Üyesi Selden ÇEPNİ**  
**İşık Üniversitesi, İstanbul, Türkiye**

#### **Özet**

COVID-19 salgınının dünyanın birçok ülkesinde büyük ölçekte yayılması, çeşitli etkilerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu etkilerin en önemlileri sağlık, ekonomik ve sosyal alanda gerçekleşmektedir. Bu etkilerle beraber Covid-19 salgını, işletmeler için belirsizlik seviyesinde artışa da neden olmuş ve zorunlu değişimi yaratmıştır. Değişim yeni normalı yaratır. Küreselleşme, dijitalleşme ve rekabet yeni koşullara, yeni karmaşıklıklara ve yeni teknolojilere yol açar.

Denetim faaliyetleri, çevredeki ortamdan izole olarak çalışmadığı ve sorumluluklarını yerine getirme konusunda karşılağtığı zorluklar da arttığı için bu krizden etkilenen temel faaliyetlerden biri olarak yer almaktadır. Denetim birçok iş kolunda yer almaktadır – eğitim, sağlık, ticaret. Süregelen denetim, sahada kanıt toplama yöntemleri ve yüz yüze uygulanan prosedürlere dayanır. Tıpkı teknoloji gibi denetim de gelişiyor. Bir zamanlar sahada olan denetimler artık uzaktan teknikler kullanılarak gerçeleştiriliyor. Denetim şirketleri, denetçiler ve denetlenen şirketler, geleneksel yerinde denetim deneyiminden uzak bir deneyime geçmek zorunda kaldı. Bu geçişte, denetim şirketlerinin daha geniş kullanıma uyum sağlamak için uzaktan denetim süreçlerini ve prosedürlerini gözden geçirmesi ve revize etmesi gerekiyor.

Bu çalışmada kalite yönetim sistemde gerçeleşen uzaktan denetim faaliyetlerinin değerlendirmesi literatür taraması yapılarak ele alınmıştır. Özellikle pandemi ile ortaya çıkan yeni normal adı altında tanımlanan uzaktan denetim faaliyetleri incelenmiştir. Bunun sonucunda, kalite yönetim sistemde uzaktan denetim faaliyetlerinin güvenilir, sürdürülebilir ve yenilikçi bir düzene doğru yol aldığı görülmüştür. Bununla beraber, denetim faaliyetinin de çevredeki sürekli ve hızlı değişime ayak uydurması gerekmektedir. Değişen iş dünyasında veri analizinde modern teknolojiyi kullanma ve modern denetim yöntemlerini etkinleştirerek sürekli denetim ve uzaktan denetim üzerine odaklanmalıdır. Her ne kadar geleneksel yöntemler önemi koruyacak olsa da aynı zamanda otomasyon, yapay zekâ ve veri analitiğindeki denetim yenilikleri ile blockchain teknolojisi, denetçilerin görevlerini yerine getirme şekli üzerinde de önemli fırsatlara ve etkiye sahip olabilir. Sonraki yıllarda pandemiden bağımsız olarak denetimlerin önemli bir ölçüde uzaktan devam edeceği öngörülmektedir. Uzaktan denetimler dijital dünyada yer aldığından dolayı aynı zamanda avantajlarla beraber dezavantajları da yanında getirmektedir.

**Anahtar Kelimeler;** Uzaktan denetim, pandemide denetim , kalite yönetim sistemleri

## Konuşmacı :

### SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE STANDARTLARININ ÇALIşAN MOTİVASYONU ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Dr. İlknur Sayan\*, İlknur Konca\*\*

İstanbul Kent Üniversitesi, Kalite Direktör Yardımcısı\*\* İstanbul, Türkiye

#### Özet

Bu çalışmanın amacı, sağlıkta kalite standartlarının, sağlık çalışanlarının motivasyonu üzerine etkisini belirlemektir. Bu amaçla, kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak ve gönüllü olarak anketi yanıtlamayı kabul eden 201 sağlık çalışanına anket uygulanarak veriler toplanmıştır. Araştırma verilerini toplamak için Sağlık Bakanlığının “Anket Uygulama Rehberi” nden faydalanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan “Sağlıkta Kalite Standartları” anketi ve Amabile (1985)’in yazmış olduğu makaleden yararlanılarak Bayar’ın (2019) yazmış olduğu doktora tez çalışmasındaki motivasyon ölçeği kullanılmıştır. Verileri analiz etmek için geçerlik ve güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiş, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile anket ölçekleri Yapısal Eşitlik Modeli çerçevesinde test edilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 ve AMOS 24.0 istatistik programları kullanılmıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite standartları (SKS) ve çalışan motivasyonu (ÇM) ölçeklerinin toplam ve alt boyutlarının demografik özelliklere göre karşılaştırması ise independent sampla t test (bağımsız örneklem t testi ) ve Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) testleri ile incelenmiştir.

Araştırma sonucunda, sağlıkta kalite standartlarının çalışan motivasyonu kısmen etkilediği görülmüştür. Sağlıkta kalite standartlarının yönetimsel süreçleri boyutunun, çalışan motivasyonunu sadece psikolojik ve sosyal araçlar kullanılarak anlamlı ve pozitif yönde etkilediği ancak motivasyon araçlarından ekonomik araçlar ve örgütsel-yönetimsel araçların kullanılmasının çalışan motivasyonunu etkilemediği bulunmuştur. Ancak sağlıkta kalite standartlarının eğitim süreçleri boyutunu, motivasyon araçlarından psikolojik ve sosyal araçlar kullanılarak etkilemediği, çalışan motivasyonu ekonomik ve örgütsel-yönetimsel araçlar kullanılarak pozitif ve anlamlı yönde etkilediği görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, sağlıkta kalite standartları, motivasyon

## Konuşmacı :

### İŞE YENİ BAŞLAYAN HEMŞİRELERİN İŞTEN AYRILMALARINDA PSİKOLOJİK FAKTÖRLERİN ETKİSİ: RETROSPEKTİF BİR ARAŞTIRMA

Aslı YEŞİL1, Şehrinaz Polat2, Habibe Ayyıldız Erkan3

1-Bursa Teknik Üniversitesi Yıldırım Kampüsü1. 2-- İstanbul Üniversitesi

#### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı hemşirelerin işten ayrılmalarında depresif, somatizasyon, obsesif-kompulsif ve duygusal tükenmişlik belirtilerinin etkisi incelenmek ve stres verici yaşantıların depresyon, somatizasyon, obsesif-kompulsif ve duygusal tükenmişlik belirtileri üzerinde etkisi incelenmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, bir üniversite hastanesi’nde görev yapmış ve yapan 196 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, “Kişisel Bilgi Formu”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ve “Ruhsal Belirti Tarama Listesi SCL- 90 R” depresyon, somatizasyon ve obsesif-kompulsif alt ölçekleri uygulanmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin işten ayrılmalarında depresif, somatik, obsesif-kompulsif ve duygusal tükenmişlik belirtilerinin bir etken olmadığı tespit edilmiştir. Duygusal tükenmişliğin mesleği yeniden tercih etmemeyi, görev ve rol belirsizliklerini, ekip içi çatışmaların varlığını, meslekle ilgili bilgi ve beceri yetersizliğini ve sevilen birinin kaybını yaşamayı yordadığı bulunmuştur. Depresif belirtilerin, mesleği yeniden tercih etmemeyi, kişilerarası çatışmayı, iş dışı günlük sorunları, sevilen birinin kaybını yaşamayı yordadığı bulunmuştur. Somatik belirtilerin, kişilerarası ilişkilerde çatışma yaşamayı ve iş dışı günlük sorunları tespit edilmiştir. Obsesif-kompulsif belirtilerin, kişilerarası ilişkilerde çatışma yaşamayı, iş dışı günlük sorumlulukların stresini ve sosyal çevreden doğan stresleri yordadığı bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu araştırmada, işten ayrılma nedenleri arasında depresif, somatik, obsesif-kompulsif ve duygusal tükenmişlik belirtilerinin risk etkeni olmadığı tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Duygusal tükenmişlik, depresyon, somatizasyon

## Oturum Başkanı :

Doç. Dr. Ali DURMUŞ,

Özel Avrasya Hastanesi, Genel Cerrah,  
İstanbul, TÜRKİYE

## Konuşmacı :

**“HASTA MERKEZLİ BAKIM YETKİNLİĞİ” KONUSUNDA HEMŞİRELERİN GÖRÜŞLERİ  
“BOLU AİBÜ İZZET BAYSAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ”**

**Songül YORGUN, Sibel ÖZER ÖZSOY, Keziban TÜRKEN GEL, Erdoğan ŞENTÜRK, Hatice EFE BAYSAL, Merve KAYALIOĞLU, Yasemin ÇETİN, Özgül KONUK**

- *Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Uzman Hemşire.*
- *Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Hemşire.*
- *Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Kalite Yönetim Direktörü.*
- *Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Sağlık bakım Hizmetleri Müdürü.*
- *Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH Hemşire.*
- *Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH Hemşire.*

### **Giriş**

Sağlık hizmetleri geçmişten günümüze sürekli değişen, gelişen, yenilenen bir sektördür. Son yıllarda ön plana çıkan Hasta merkezli yaklaşım, Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Bilim Akademileri Tıp Enstitüsü tarafından kaliteli sağlık hizmetinin altı özelliğinden biri olarak tanımlanmıştır<sup>1</sup>.

Avustralya Sağlık Hizmetlerinde Güvenlik ve Kalite Komisyonu (ACSQHC-2010), hasta merkezli yaklaşımın benimsenmesi ile hasta merkezli sağlık bakımının anlaşılmasının, hastaların ihtiyaçlarının daha iyi tespit edilerek karşılanacağını ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinde daha iyi sağlık sonuçlarına yol açacağını belirtmiştir<sup>2</sup>.

Hasta merkezlilik, yüksek kaliteli bakımın ve hasta güvenliğinin temel bileşenidir. Hatta hasta merkezlilik kendi başına bir kalite alanı olarak kabul edilmektedir<sup>3</sup>.

Hasta merkezli bakım yaklaşımı hasta açısından güvenliği artırırken, hasta ve bakım sorumluluğunu üstlenen kişiler açısından memnuniyeti de artıran bir yaklaşımdır. Dolayısıyla hasta merkezli bakım yaklaşımının benimsendiği ortamlarda sağlık kuruluşları rekabette önemli avantajlar kazanacak ve hasta merkezli bakım yaklaşımının sağlığın gelişimine önemli katkılar sağlayacağı değerlendirilmektedir<sup>4</sup>.

**Amaç :** Bu çalışma ile bir eğitim araştırma hastanesinde hemşirelerin hasta merkezli bakım konusundaki görüşlerini belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem :** Çalışmada Hwang (2015) tarafından geliştirilen ve Arslanoğlu ve Kırılmaz (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış “Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği” kullanılmıştır. Çalışma pilot çalışma olduğu için örneklem 50 kişi ile sınırlandırılmıştır. Ölçek izni sonrası çalışma 20-25 Eylül 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

**Bulgular :** Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %84'ü kadın, %76'sı 20-39 yaş grubunda, %72'si lisans mezunu, %28'i 5 yıldan az süredir hemşirelik deneyimine sahip, % 50'si 5 yıldan az süredir kurumda çalışmaktadır, %50' ye yakını ise dahili kliniklerde çalışmaktaydı.

Hemşirelerin %74'ü Sağlık hizmetleri sunumunu hastaların gözünden değerlendirdiğini, %90'ı Klinik görüşme, bakım planının uygulanması ve bakım değerlendirmesinde; hasta değerlerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurduğunu, %98'i Hasta bakımında hastanın değerlerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını sağlık hizmeti sunumunda görevli diğer ekip üyelerine iletildiğini, %84'ü Hasta merkezli bakımda, hastaların deneyimlerinin çeşitliliğine (geçmiş tecrübelerine) duyarlı ve saygılı olduğunu, %94'ü Kendimden farklı değerlere sahip kişiler için de hasta merkezli bakım desteği verdiğini, %86'sı Hastaların sağlık bakım süreçlerine aktif katılımlarının önündeki engelleri tespit ederek ortadan kaldırdığını, %12'si Hastaların karar verme sürecinde yaşadıkları çatışmaları değerlendirerek çözüm için kaynaklara ulaşmalarını sağlamada kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca %86'sı Bakım sürecinde, hastaları veya ailelerini güçlendirecek (etkin kılacak) stratejileri açıkladığını, %86'sı Bakım sürecine hastaların aktif katılımını artırmak için hastaların tercihlerine saygı gösterdiğini, %96'sı Bakım sürecinin aktif ortağı olarak hasta veya hasta yakınlarını sürece dahil ettiğini, % 92'si Hastanın hissettiği ağrı/ıstırabın varlığını ve kapsamını değerlendirdiğini, %88'i Hastaların fiziksel ve duyuşal rahatlık düzeylerini değerlendirdiğini, %92'si Hastanın ağrı, rahatsızlık veya ıstırabının giderilmesi için hasta ile hasta yakını beklentilerin dinlediğini ve ilgili kişilere iletildiğini, %82'si Hasta bakımı için bilgilendirilmiş onam aldığını, %86'sı Bakım sürecinde ortaya çıkan her değişiklikte hastanın ihtiyaç duyduğu bakım sunduğunu, %86'sı Hasta bakımına ilişkin ortaya çıkan çatışmaların çözümüne ve fikir birliği sağlanmasına katıldığını belirtmişlerdir.

**Sonuç :** Çalışma sonuçları, hemşirelerimizin bu konudaki görüşlerinin olumlu yönde olmasına rağmen ilerleyen süreçte kapsamlı olarak çalışılması gerekmektedir.

Bununla birlikte Arslanoğlu ve Kırılmaz'ın belirttiği gibi; kendi başına bir kalite alanı olarak kabul edilen hasta merkezli bakım sağlık çalışanlarının kaynakta eğitilirken ve hizmet içi eğitimleri sırasında eğitim programlarına eklenmesi, sağlık hizmeti sunumunda kalitenin en önemli ölçütü olan hasta memnuniyetine artan bir değer katarken sağlığın gelişimine de katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** hasta merkezli bakım yetkinliği, hemşire, hastane

## COVID-19 SÜRECİ VE SWOT ANALİZİ “BAİBÜ İZZET BAYSAL EĞİTİM ARAşTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ”

Muhammed Nur ÖGÜN, Erdoğan ŞENTÜRK, Satılmış BİLGİN, Songül YORGUN, Tülin FIRAT, Sibel ÖZER ÖZSOY

1. Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Doçent Dr.
2. Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Uzman Dr.
3. Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Doçent Dr.
4. Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Uzman Hemşire.
5. Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Kalite Yönetim Direktörü,
6. Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Hemşire.

### Özet

**Giriş** : Sağlık hizmetleri sürekli gelişen, değişen, yenilenen hizmet sektörü olması yanı sıra yapısında çok tehlikeli işler kapsamında yer aldığından birçok farklı riskleri bünyesinde barındırmaktadır. Bu riskler arasında önemli bir yer tutan salgınlar (pandemi) insanlık tarihi kadar eski olması ile birlikte bu durumlarda en çok etkilenen yapılan yine hastanelerdir. Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) ilan etmiş olup, Türkiye'de de ilk vaka 11 Mart'ta görölmüştür. Özellikle 2020 yılının başından beri ölkemiz dahil dünyayı etkisi altında tutan “pandemi” risk değerlendirmelerini ve önemini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır.

Pandemi sürecinde yapılanlar, yapılacaklar gerek çalışanların sağlığı ve güvenliği gerekse toplum açasından kritik role sahiptir. Pandemide hızlı ve etkin kararlar almak ve uygulamaya geçmek esastır. Stratejik kararlar almada yol gösterici en önemli araçlardan biri de SWOT (GZFT) analizidir. Stratejik planlamanın bir aracı olan SWOT analizi; İngilizce Strengths (güçlü yönler), Weaknesses (zayıf yönler), Opportunities (Fırsatlar) ve Threats (Tehditler) kelimelerinin baş harflerinden oluşmaktadır.

**Amaç**: Bu çalışma bir Eğitim Araştırma Hastanesinde SWOT analizi ile Covid-19 sürecinin (pandemi ve sonrası) kurumsal açından değerlendirilmesi, zayıf yönlerinin geliştirilmesi, güçlü yönlerinin sürdürülmesi, fırsatların öncelikli olarak kullanılması ve tehditlere karşı ivedi olarak önlemlerin alınması amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Bu çalışma pandemi sürecinin geliştirilmesi, iyileştirilmesi ve bu konudaki çalışmaların ilerletilmesi için ön görölmüştür. Çalışmada Demirkol vd. tarafından ölçüm aracı olarak kullanılan COVID-19 Salgını Önleme ve Kontrol Stratejisi İçin Kilit Faktörlerin SWOT Analizi Formu kullanılmıştır.

**Bulgular**: Çalışma ile pandemi sürecinde kurumun güçlü yönleri, zayıf yönleri, fırsatları ve kuruma yönelik tehditler tanımlanmıştır. **Güçlü Yönlerimiz**: T.C. Sağlık Bakanlığı uygulamalarının yönlendirici olması, üst yönetimin desteğinin tam olması, organizasyon ve planlamanın hızlı ve sürekli yapılması, akademik kadronun güçlü olması, iletişim kanallarının etkin kullanımı, alım ve yapım süreçlerinin hızlı gelişmesi, Güç Birliği ve İşbirliği Girişimleri, Kurumsal yapının güçlü olması.

**Zayıf Yönlerimiz**: Personel eksikliği, fiziki alanın yetersizliği, çalışanların hastalık kaygısı, Kullanılan cihazların bir bölümünün eski teknolojiye sahip olması, Kurum altyapısının yetersizliği, Yanlış bilgi paylaşım riski, Algılama farklılıkları/yetersizlikleri, sürecin uzaması, **Fırsatlarımız**: Kurumun personel yapısı ve süreci sahiplenilen özellikleri, Eğitim Araştırma Hastanesi olması, akademik güçlü kadro olması, klinik ve yoğun bakım genişlemelerin daha sonrasında hizmete devam etmesi, Tıbbi teknik personel seviyesi.

**Tehditlerimiz**: Bolu ili genelindeki riskler, fiziksel alan kısıtlılığının işleyişi zorlaması, halkın genel olarak kurallara uymadaki duyarsızlığı, çalışan bulaşlarının artması ve buna bağlı personel eksikliği, Önlem yorgunluğu riski, Psikolojik sıkıntı ihtimali, COVID-19 Bilinmezliği, Bilgilerdeki belirsizlikler ve sık güncellemeler, kontrollü sosyal hayat kapsamında hizmetlerin tüm branşlarda verilmesi, ek ödeme dengesizlikleri yer almıştır.

### Sonuç

Covid-19 sürecinde hastanelerde SWOT analizi konusunda çalışma sınırlı sayıdadır. Hizmet kalitesinin artırılması ve sürekliliğinin sağlanması açasından kurumlar güçlü, zayıf yönlerini, fırsatlarını ve tehditlerini (SWOT) belirlemelidir. Bu dönemde özellikle çalışmaların “çalışan odaklı yaklaşım” ile yapılması şüphesiz ki başarıyı artıracaktır. Süreçlerin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi yönetsel başarı açasından son derece önemlidir. Çalışmamız Demirkol ve ark. tarafından yapılan çalışma ile benzerlik göstermekle birlikte temel farklılık kurumsal bazda olan unsurlardan kaynaklanmaktadır.

Pandemi sürecinde SWOT analizi ile kurumun imkân ve kaynaklarının tanımlanması, eksikliklerin giderilmesi, gelecek yönetimlere yol gösterici olması açasından anlamlıdır. SWOT analizi kurumlara rehberlik etmesi açasından iyi bir araçtır.

**Anahtar Kelimeler**: SWOT analizi, Pandemi, Hastane

### SAĞLIK ÇALIşANLARININ COVID-19'A KARŞI KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI'

***Keziban TÜRKEN GE11, Merve KAYALIOĞLU2, Semra KO3Ç, Hayrettin AKDENİ4Z, Songül YORGUN5***  
**Uzman Hemşir1e. Uzman Hemşire2., Hemşire3. Prof.Dr4, Uzman, Hemşire5.**  
**Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Bolu, Türkiye**

#### **Giriş**

Coronavirüs (Covid-19), büyük küresel halk sağlığı endişesi olan ölümcül solunum hastalıklarına neden olan oldukça bulaşıcı bir ajandır<sup>1</sup>.Sağlık çalışanlarını sağlık ortamlarındaki çalışmaları sırasında solunum ve diğer bulaşıcı enfeksiyonlardan korumak için çeşitli enfeksiyon kontrol stratejileri kullanılmaktadır.Bu stratejiler; idari kontrol önlemleri, çevre kontrol önlemleri ve kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı olarak sınıflandırılmaktadır<sup>2</sup>.Sağlık hizmetlerinde kullanılan KKE'lar arasında eldivenler, önlükler, uzun kollu önlükler, gözlükler, cerrahi maskeler, yüz siperleri ve solunum maskeleri bulunur.Sağlık çalışanı, gerçekleştirilecek görevin risk değerlendirmesine göre uygun KKE'ı seçmelidir<sup>1</sup>.

Kişisel koruyucu ekipmanların sağlık çalışanları tarafından uygun şekilde kullanılması ise enfeksiyonun yayılmasını önlemede hayati öneme sahiptir<sup>3,4</sup>. Salgın hastalıklar sırasında yapılan çalışmalarda, eldiven, önlük ve maske kullanımının her birinin sağlık çalışanlarındaki enfeksiyon oranını azaltmaya yardımcı olduğu belirtilmektedir<sup>5,6</sup>.

Covid-19 salgını sırasında da, takip edilen hastalara bakan sağlık çalışanları tarafından uygulanacak önlemler arasında önemli bir yere sahip olan KKE'larının uygun şekilde kullanılması (uygun KKE'nin seçilmesi, nasıl giyilip/çıkartılması ve imha edilmesi vb.) sağlık çalışanının infekte olma riskini azaltacaktır<sup>7</sup>.

Literatürde Sağlık çalışanları solunum ve diğer sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlarla bulaşma ihtimali yüksek meslek grubu olduğu ve bu riskin bir kısmının, kontamine KKE'ları çıkarırken kendi kendine kontaminasyonla gerçekleştiği ifade edilmektedir. Yapılan gözlemsel çalışmalarda da; Sağlık çalışanlarının genellikle KKE'ını önerilen sırayla değiştirmedini göstermektedir<sup>2</sup>.

**Amaç** : Bu çalışma ile bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanlarının Covid-19'a karşı kişisel koruyucu ekipman kullanımı uygulamalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem** : Verilerin toplanmasında literatür işığında araştırmacılar tarafından oluşturulan gözlem formu kullanılarak mart 2020 tarihinden itibaren retrospektif ve haziran 2020'ye kadar da prospektif olarak covid alanlarında çalışan hekim, hemşire, temizlik personeli olan 280 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Gözlem formunda, hangi alanda hangi ekipmanın kullanılacağı ve KKE'ların doğru giyme ve çıkarma sırasına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Verilerin analizinde istatistiksel bir programda yüzdeler ve ki kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular** : Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısının 0.728'dir.Çalışmaya katılanların % 37.5'i hemşire, %27.1'i hekim, %35.4'ü temizlik personeli olup %73.9'u kadın, %26.1'i erkektir. Gözlem alanı ve bulguları; hasta odası (%72.1), hasta geçişinin olduğu tüm diğer alanlar ( klinik, koridor vb. %27.9) dahil edilmiştir. Aktivite olarak değerlendirilen başlıklar/ sonuçları;hastaya direk bakım verme %69.6, Aerosol oluşturan işlemler %2.9, hastaya temas sağlamayacak tüm aktiviteler %27.5 olarak yer almıştır.

Tıbbi Maske Kullanma çalışmadaki en yüksek orana sahip olan kriter olmuştur (% 96.8).

N95 Maske Kullanma durumu % 75'dir. Kullanmama durumu genellikle Covid-19 pandemi sürecinin başında olmuş olup eğitim ve kontrollerle uygun işlemlerde uygun maske kullanımı sağlanmıştır. Önlük Kullanma %73.9, Eldiven Kullanma % 72.5, Gözlük Kullanma %68.9, Yüz Koruyucu Kullanma %68.9'dur.Tulum Kullanma % 28.2'de kalmıştır. Kişisel Koruyucu Ekipmanları Giyme Sırası Uygunluğu % 89.6 olup, %3.6 uygun değil, %6.8 kısmen uygundur. Kişisel Koruyucu Ekipmanları Çıkarma Sırası Uygunluğu % 50.7 olup, % 11.8'i uygun değil, % 9.6 kısmen uygun olup %27.9'lık kısımda değerlendirmeye gerek kalmamıştır.

Meslek ve kişisel koruyucu ekipman çıkarma sırasının uygunluğu ačiřından p değerleri ,000 anlamlı farklılık (p<0,05) tespit edilmiştir.

Cinsiyet ve kişisel koruyucu ekipman çıkarma sırasının uygunluğu ačiřından p değerleri ,003 anlamlı farklılık (p<0,05) tespit edilmiştir.

**Sonuç**: Çalışan sağlığı ve güvenliği ačiřından ve bulaşların engellenmesinde KKE son derece önemlidir. KKE'ları kullanımının gözlenerek eksik/hatalı olduğu noktaların belirlenmesi bu açıdan önemlidir. Bu konuda eğitimler ve kontroller göz ardı edilmemelidir.

**Anahtar Kelimeler**: Covid-19, Kişisel koruyucu ekipman, sağlık profesyonelleri

**DÜŞME RİSKİ YÜKSEK BELİRLENEN YATAN HASTALARDA GERÇEKLEŞEN DÜŞME OLAYLARININ İNCELENMESİ: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ**

**OĞUZ Pınar,**

**Memorial Ataşehir Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Süpervizör Hemşire,  
İstanbul, TÜRKİYE**

**GİRİŞ**

Düşmeler hastanede yatan hastalarda yaygın olarak gerçekleşen önemli bir hasta güvenliği problemidir. Hastaların hastaneye yatışı yapıldığı andan itibaren düşme riskinin belirlenmesi, düşmelerin önlenmesinde en öncelikli uygulamadır. Düşme riskine uygun gerekli bakım girişimleri ve koruyucu önlemlerin zamanında alınması başarılı sonuçlar alınmasını sağlamakta ve hastaların zarar görmesini engellemektedir.

**AMAÇ**

Çalışma, yatarak tedavi gören hastaların düşme olaylarını incelemek ve düşmeye yönelik alınan önlemlerin sonuçlarını değerlendirilmek amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM**

Araştırma tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır ve hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Araştırma evrenini Ocak-Aralık 2020 tarihleri arasında, tüm kliniklerde yataklı tedavi hizmeti alan 10.334 hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini düşme riski yüksek belirlenen toplamda 4.931 hastadan düşme gerçekleşen 11 hasta oluşturmuştur. Araştırma verisi; hastaların demografik ve klinik özellikleri, Harizmi Düşme Riski Ölçeği, İtaki Düşme Riski Ölçeği ve Olay Bildirim Formu ile toplanmıştır. Veri toplama araçları ilgili serviste çalışan hemşireler tarafından doldurulmuştur. Tüm çalışanlar işe başladıklarında ve her yıl periyodik olarak konu ile ilgili eğitim almaktadır.

**BULGULAR**

Ocak-Aralık 2020 tarihleri arasında toplam 11 hasta düşmesi gerçekleştiği saptanmıştır. Düşme deneyimini en çok erkek hastalar (%63,7) yaşamıştır. Düşen hastaların %45' i 50-69 yaş aralığındadır. 7 Hasta medikal tedavi, 4 hasta cerrahi tedavi almak üzere yatmakta iken düşme meydana gelmiştir. Düşme olgularının tamamı hasta kaynaklı sebeplerden gerçekleşmiştir. Düşme gerçekleşen hastaların 4 (% 36,4) tanesinde yaralanma meydana gelmiştir.

Hastaların demografik verileri ve düşme olaylarına dair analiz, Tablo I' de gösterilmiştir.

**Tablo I.** Düşme gerçekleşen hastaların demografik özellikleri ve düşme olayları analizi.

Demografik Özellikler				Düşme Durumları ve Sonuçları			
		Sayı (N)	Yüzde (%)			Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	4	36,3	Hasta Kaynaklı Olma Durumu	Hipotansiyon	4	36,3
	Erkek	7	63,7		Denge kaybı	3	27,3
	<b>Toplam</b>	11	100		Önlemlere uymama	3	27,3
Yaş	0-16 yaş	3	27,3		Oryantasyon bozukluğu	1	9,1
	17-49 yaş	1	9,1		<b>Toplam</b>	11	100
	50-69 yaş	5	45,4	Ortam Kaynaklı Olma Durumu	Ortamda sorun yok	11	100
	70 ve üzeri	2	18,2		Ortam kaynaklı	0	0
	<b>Toplam</b>	11	100		<b>Toplam</b>	11	100
Yattığı Bölüm	Medikal Tedavi	7	63,6	Düşmeye bağlı yaralanma	Var	4	36,4
	Cerrahi Tedavi	4	36,4		Yok	7	63,6
	<b>Toplam</b>	11	100		<b>Toplam</b>	11	100

**SONUÇ** : Araştırma sonucundan elde edilen bulgular doğrultusunda; erkeklerin düşme riskinin daha yüksek olduğu, medikal tedavi almak üzere yatan hastalarda düşme olaylarının daha fazla olduğu, koruyucu güvenlik önlemleri alınmasına ve ortam kaynaklı olmamasına rağmen eğitim verilen bireylerde denge problemi ve önlemlere uymama sonucu düşme olayı görüldüğü saptandı.

Sağlık profesyonellerinin hastanın kabulünden taburculuğuna kadar hastaları sürekli değerlendirmesi, düşmeyi önlemek adına alınan koruyucu temel güvenlik önlemlerinin, doğru, uygun ve hasta bireye özgü alınması, hizmet içi eğitim programlarında düşmelerin önlenmesine yer verilmesi, hasta ve yakınlarının katılımı sağlanarak eğitim programları düzenlenmesi oldukça gereklidir.

Bu sonuçlara göre; kurumumuzda yapılan değerlendirmeler ile düşme riski yüksek olan hastaların belirlenmesi, düşme önlem takip çizelgelerinin etkin kullanımı, düşme önlemlerin standardize edilmesi, düzenli hasta ve çalışan eğitimleri düşme olaylarının azaltılmasında çok önemli katkı sağlamıştır.

## Konuşmacı :

### **PANDEMİ SÜRECİNDE EĞİTİMLERE ARA VERİLMESİNİN HASTANE ÇALIşANLARINDA HASTA GÜVENLİĞİ KONULARINDAKİ ETKİSİ**

**COSKUNIRMAK Burçin/ SEVER METİN Ceyda/ TOPLAR AKBAş Güner/ SOYDAN Duygu**

\* Özel Palmiye Hastanesi/ Hatay/ Türkiye

**GİRİş** : Pandemi sürecinde eğitime ara verilmesinin hastane çalışanlarında hasta güvenliği konularındaki etkisinin ölçülmesi, hasta güvenliğinin güçlendirilmesi, enfeksiyonların ve salgınların kontrolü ve önlemesi konularında bilinç düzeyinin ölçülmesi.

**YÖNTEM ve BULGULAR** : Çalışmamız özel bir hastanede çalışmakta olan 52'si hemşire/ebe, 31 teknikeri/teknisyen olmak üzere toplam 83 kişi ile yapılmıştır.

Çalışmaya katılan 23 kişi (27.71%) daha önce hasta güvenliği ile ilgili eğitim almamışken, 60 kişi (72.28) covid pandemi sürecinde rutin olarak hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldıklarını ifade ettiler.

Çalışmamıza eğitim verilmeksizin, (Pandemi sürecindeki 3 ay eğitim arasından sonra) sadece saha denetimi esnasında toolbox eğitimleri dışında toplu eğitim yapılmaksızın hasta güvenliğini ilgilendiren konularda (ilaç güvenliği, Cerrahi Güvenlik, Covid-19, enfeksiyonların yönlenmesi) 20 soru yöneltilmiş ve cevaplandırılmaları istenmiştir. Ardından 1 aylık eğitim programı çerçevesinde, aynı kişilere hasta güvenliği eğitimleri verilmiş olup, eğitim sonrasında aynı sorular tekrarlanmış, sorulara verilen cevaplarda herhangi bir değişiklik olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

Çalışmaya katılanların büyük bir kısmı 4-5 yıldan fazla deneyime sahip olup, daha önce hasta deneyimi eğitimi almış olmalarına rağmen eğitim öncesi sonuçlar incelendiğinde 30.12% (25 kişi başarılı, %69.87 (58 kişi) başarısız olarak değerlendirilmiştir.

1 aylık planlı eğitimler sonrası aynı sorular cevaplandırıldığında %66.6 başarılı, %33.73 başarısız olduğu tespit edilmiştir.

**SONUÇ** : Hasta güvenliği konularında sahada eksiklikler yaşanmaması adına periyodik hasta güvenliği eğitimlerinin önemi büyüktür. Eğitimlerin süreli yapılması hastane çalışanlarının hasta güvenliği konularında bilgi düzeyinin artması, daha duyarlı ve dikkatli davranmalarını birlikte getirecektir. Eğitimlerin sürekli devam etmesinin, başarı yüzdesini daha yukarı çıkaracağı değerlendirilmektedir.

## **Panel 2-2 -----ONLINE SUNUMLAR----- 03 Haziran 2021**

### Oturum Başkanı :

**Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU,**

SBÜ – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,  
İstanbul, TÜRKİYE

## Konuşmacı :

### **İNFERTİLİTE, BESLENME ve YAşAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİşKİ**

**ÖĞrenci. Dyt. Edanur Yılmaz, Öğr. Gör. Tuğçe Elbükten, Dr. Öğr. Üyesi Tuba Kayan Tapan, Doç. Dr. Birkan Tapan  
T. C. Demiroğlu Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye**

#### **Özet**

Bu derleme, infertilite, besin ögeleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yapılmış çalışmalar ve meta-analizler göstermiştir ki; infertilitesi olan bireyler, birçok çevresel faktörden etkilenmektedir. Her iki cinsiyette tüketilen besin ögeleri ve beslenme yaklaşımları değerlendirildiğinde, sağlıklı beslenenlerde yardımcı üreme tekniklerinde ve semen kalitesinde artış ile düzenli menstrual sikluslar bulunmuştur. Bunun yanı sıra sağlıksız beslenenelerde (trans yağ ve basit karbohidrat içeriği yüksek), doğurganlık fonksiyonu azalmış ve düşük canlı doğum gözlenmiştir. İki ay boyunca günde 600 mg intramuskuler olarak uygulanan glutasyon tedavisi ile sperm hareketliliğini ve sperm morfolojisini geliştirdiği görölmüştür. Glutasyon takviyesi kesildiğinde gözlemlenen faydalar devam etmemiştir. Sperm üretimi, erkek hormonlarının sentezi ve sperm hareketliliğinde çinkonun rol oynadığı bulunmuştur. Erken gebelik döneminde referans düzeyinin altında çinko konsantrasyonuna sahip kadınlarda hamile kalış süresi, erkek faktör nedenli infertiliteye oranla 0,6 ay daha uzun sürmüştür. C vitamininin en faydalı etkinliğinin oksidatif stresi azaltıcı mekanizmalar ile ilgili olduğu düşünöldüğünde, gebe kalma sürecinde, yardımcı potansiyel yarar sağlayabileceği aratılmaktadır. İncelemeler, düşük yapmış kadınlar ile sağlıklı gebelik sürecindeki kadınların arasında önemli bir D vitamini konsantrasyon farkı olduğunu göstermektedir. Bireyin fizik fonksiyonları, psikolojik durumu, kültürel etmenler birçok faktörden oluşan yaşam kalitesi, sağlık durumunu ve tedavilerin etkilerini değerlendirmede önemli bir ölçüm olarak kullanıldığında, yaşam kalitesi, infertilite sürecinde meydana gelebilecek fiziksel ve zihinsel değişikliklerden olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Sonuç olarak, infertilite ile günlük beslenme ile alınan karbohidrat, protein, yağların, D vitamini, C vitamini ve çinko değerlerinin beslenme örüntüsündeki dengeli dağılıminın, yaşam kalitesini koruduğu ve geliştiği görölmüştür. Günlük beslenme programında yapılacak değişiklikler ile yaşam kalitesinin aarttırabileceği, üreme sağlığını, doğurganlık, canlı doğum oranlarındaki riskleri azatabileceğine yönelik yapılması gereken çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** infertilite, Beslenme, Yaşam Kalitesi

## HEMODİYALİZ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİNİN VE DÜŞME RİSKLERİNİN BELİRLENMESİ

Zülfünaz ÖZER<sup>1</sup>, Semanur Kumral ÖZCELİK<sup>2</sup>, Ayşe Nefise BAHÇECİK<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye,

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye,

<sup>3</sup>Prof. Dr., Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye,

### Özet

**Giriş:** Hemodiyaliz hastalarında üremik kardiyomyopati, anemi, kemik hastalıkları, iskelet kaslarında güçsüzlük, sosyal ve emosyonel problemler, yorgunluk ve farklı kronik hastalıkların bulunması fonksiyonel kapasiteleri azalmaktadır. Hastaların fiziksel açıdan inaktif olmaları kaslarda atrofi gelişmesine, kapiller yoğunluğun azalmasına ve buna bağlı kas gücünde azalmaya neden olmaktadır. Bu durum düşme riskini artırabilmektedir. Düşmeler, hasta güvenliğini tehdit eden durumların başında gelmektedir. Hemodiyaliz hastalarında meydana gelen kemik-mineral bozukluğu, kullanılan ilaçlar, ortostatik hipotansiyon, D vitamini eksikliği ve hematolojik bozukluklar düşme riskini arttırmaktadır. Düşmeye bağlı yaralanmaların bireylere ve kurumlara olan yükünü azaltmak için hemodiyaliz tedavisi alan bireylerde fiziksel aktivite düzeylerinin ve düşme risklerinin değerlendirilmesi ve uygun önlemlerin alınması büyük önem taşımaktadır.

**Amaç:** Bu çalışma hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda fiziksel aktivite düzeylerini ve düşme risklerini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Kasım-Aralık 2020 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan iki hemodiyaliz ünitesinde gerçekleştirildi. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve hemodiyaliz tedavisi alan 18 yaş ve üstü 116 hasta araştırmaya dahil edildi. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA)" ve "İtali 2 Düşme Riski Ölçeği (İDRÖ)" kullanılarak toplandı. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama ile gösterildi. Ölçekler arasındaki ilişki Ki kare testi ile değerlendirildi

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 57,9±15,35 ve hemodiyaliz tedavi süresi ortalama 5,13±4,56 yıl olup, %56,9'u erkek, %77,6'sı evli, %37,9'u ilkökul mezunu, %34,5'i emekli, %72,4'ünün ekonomik durumu ortadır. %81,9'u sigara ve %97,4'ü alkol kullanmamaktadır. Hastaların, %38,8'i fazla kilolu, %73,3'ünün farklı bir kronik hastalığı mevcut, %70,7'sinin sağlık durumu orta, %39,7'sinin bir yıl öncesine göre sağlık durumu hemen hemen aynıdır. Hastaların, %17,2'si baston ve %12,9'u tekerlekli sandalye kullanmaktadır. %27,5'inde (n=32) son bir yılda düşme öyküsü var, düşme öyküsü olan 19 hasta evde düşmüş, düşme nedenleri baş dönmesi (n=9) ve tansiyon düşmesidir (n=7). Hastaların, %54,3'ü inaktif iken, %44,8'i (n=52) minimal aktif; %46,6'sı düşme açısından yüksek risk grubundadır. UFAA met değeri ortalaması 731,57±743,92, şiddetli met değeri ortalaması 31,03±116,42, orta met değeri ortalaması 161,21±286,17, yürüme met değeri ortalaması 319,06±354,35, oturma met değeri ortalaması 227,74±403,78 olarak belirlendi. İnaktif olan bireylerin %71'inde düşük düşme riski olduğu, minimal aktif olanların ise %29'ünde düşük düşme riski olduğu belirlendi. Düşük düşme riskinde olanların yüksek düşme riskinde olanlara göre daha inaktif olduğu belirlendi ve istatistiksel olarak da anlamlı fark bulundu ( $\chi^2=15,365$ ;  $p=0,00$ ).

**Sonuç:** Hastaların fiziksel aktivite düzeyinin yetersiz ve yaklaşık yarısının düşme açısından yüksek risk grubunda oldukları saptandı. Düşük düşme riskinde olanların inaktif olduğu belirlendi.

**Anahtar Kelime:** Hemodiyaliz, Hasta, Fiziksel aktivite, Düşme Riski.

## ÇOCUKLARI KAZALARDAN KORUMA

Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKÇAY –

Pamukkale Üniversitesi Çocuk Yoğum Bakım Ünitesi,  
Denizli, Türkiye

### ÖZET

**AMAÇ:** Yaşam sırasında istenmeyen ve morbidite ya da mortaliteye yol açan olaylara kaza denir. Ülkemizde çocukları etkileyen kazaları mevcut literatür ışığında gözden geçirip önlemleri tartışmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Çocuklarda kazalarla ilgili ülkemizde yapılan Türkçe ve İngilizce literatür gözden geçirildi. Literatür taramasından elde edilen makaleler kaza türleri, oluş yerleri ve önlem önerileri açısından irdelendi. Önlem tedbirleri için ulusal ve uluslararası rehberler incelendi.

**BULGULAR:** Ülkemizde çocukları etkileyen kazalar başlıca ev, okul, trafik ve ateşli/ateşsiz silahlarla ilişkilidir. Bunun yanında internetle bağlantılı olaylar giderek önem kazanmaktadır. Ebeveynler önlem alma konusunda deneyimsizdirler. Çocuk hekimi, aile hekimi ve hemşiresinin konuyla ilgili farkındalığının artırılması ve sonrasında rutin çocuk ziyaretlerinde ebeveynlere rehberlik yapılması kazaları önlemede kilit rol almaktadır. Okul hemşireleri ve öğretmenler de rehberlikte destek olabilmektedirler.

**SONUÇ:** Çocuklarda kazalar hala mortalite ve morbiditeye neden olmaktadır. Bunların azaltılması için rutin çocuk muayenelerinde ailelere rehberlik yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kazaları önleme, çocuk



### **CERRAHI BRANşLARDA MALPRAKTİS KORKUSU**

**Uzm. Dr. Levent Doğan –**

**Tatvan Devlet Hastanesi, Van, Türkiye**

#### **zet**

**Giriş:** Malpraktis genel olarak dikkatsizlik ve ihmalkarlık olarak tanımlansa da Dünya Tabipler Birliği tıbbi malpraktisi ‘‘Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar’’ şeklinde tanımlamaktadır[1]. Hasta ve özellikle hasta yakınlarının komplikasyon-malpraktis ayrımını yapamamasıyla tüm istenmeyen sağlık sonuçları malpraktis olarak değerlendirilebilmektedir[2]. Hastaların beklentilerinin artması, teknolojinin giderek ilerlemesi, medyanın yönlendirmesi ve bir kısım avukatların malpraktis davalarını kazanç olarak görmesi hasta-hekim ilişkisini kötü yönde etkilemekte ve doktorlar tarafından tedavi noktasında defansif bir tutum sergilenmesine neden olabilmektedir[3]. Malpraktis nedenli davalara en çok cerrahların maruz kaldığı bilinmektedir[4].

Malpraktis korku skalası 2005 yılında Katz ve arkadaşları tarafından geliştirilen, toplamda 6 maddeden oluşan bir skaladır[5]. Ayrıca malpraktis korku skalasının Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği Uğrak ve arkadaşları tarafından ortaya konulmuştur[6].

**Amaç:** Son yıllarda daha çok gündeme gelmeye başlayan malpraktis hakkında cerrahların düşüncelerini öğrenmek ve malpraktis korku düzeylerini öğrenmek istedik

**Yöntem:** Cerrahi branşlarda görev yapan 53 hekime demografik bilgileri, malpraktis hakkındaki fikirlerini öğrenmek için sorular sorduk ve hekim arkadaşlarımıza malpraktis korku skalasını uyguladık.

**Bulgular ve Sonuç:** Hekimlerimizin %71 i erkek, %29’ u kadındı. Yaş ortalamaları 36±6,9 yıldı. Hekimlerimizin %62’ si uzman hekim, %38’i ise asistan hekim olarak görev yapmaktaydı. Hekimlerimize sorduğumuz ‘Malpraktis ile ilgili yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilginiz var mı?’ sorusuna %43  evet cevabını vermiştir. Cerrahlarımıza eğer bu bilgiye sahiplerse; bu bilgiyi nereden edindiklerini sorduk. Hekimlerimizin %58’i bu bilgiyi tıp eğitimi süresince edindiklerini, %22 si çalıştığı kurumdan, %24’ de arkadaşlarından edindiğini belirtti. Malpraktis korku skalasında toplam 6 madde bulunmakta ve hekim arkadaşlarımız bu sorulara 1’den 5’e kadar rakamsal cevaplar verdiler. 1, kesinlikle katılmıyorum anlamına gelirken 5, kesinlikle katılıyorum cevabına karşılık gelmekteydi. 6 madde sonucunda 6 ile 30 puan arasında toplam bir puan almaktaydılar. Bu skalaya göre toplam puanı <15 olanlar düşük, ≥15 ve <20 olanlar orta, ≥20 olanlar ise yüksek malpraktis korkusuyla uyumlu olarak kabul edildi. Hekimlerimiz bu 6 madde içerisinden özellikle ‘Malpraktis davası tehdidi nedeniyle günlük mesleki uygulamalarımda kendimi baskı altında hissediyorum’ ve ‘Gelecek 10 yıl içinde herhangi bir malpraktis davasına dhil olacağım diye endişeleniyorum’ maddelerine sırasıyla ortalama 4,34 ve 4,12 puanlarını verdiler. Cerrahlarımızın %37 (n:20)’ si yüksek, %49 (n:26)’u orta düzey, %13 (n:7)’ ise düşük düzey malpraktis korkusu ile uyumlu bulunmuştur. Çalışmamız sonucunda cerrahlarımızın ciddi bir kısmında malpraktis korkusunun olduğunu fark ettik. Malpraktis endişisi nedeniyle hekimlerimizin defansif yaklaşımlar benimsediğini gördük. Bu durum özellikle hastaların gereksiz ileri tedavi merkezlerine sevkini artırdığı, gereksiz tetkiklerin ve konsültasyonların istenmesine neden olduğu; bunu sonucunda da sağlık giderlerine olumsuz etki ettiği daha önce belirtilmiştir[7]. Ayrıca hekimlerimizin sürüklendiği bu tavır, hekimlerimizin yeni tedavi modaliteleri uygulamasına engel olarak hem hekimlerimizin bireysel gelişimine hem de tıp biliminin gelişimine olumsuz etki etmektedir[8].

1. Vaccarino, J.M.J.J., Malpractice: The problem in perspective. 1977. 238(8): p. 861-863.
2. Antoci, A., A. Fiori Maccioni, and P.J.P.o. Russu, The ecology of defensive medicine and malpractice litigation. 2016. 11(3): p. e0150523.
3. Gökşen, ., Defansif tıp ve tıbbi malpraktis uygulamalarının hukuki boyutu, çözüm nerileri ve mesleki sorumluluk sigortası. 2014, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
4. Jena, A.B., et al., Malpractice risk according to physician specialty. 2011. 365(7): p. 629-636.
5. Katz, D.A., et al., Emergency physicians' fear of malpractice in evaluating patients with possible acute cardiac ischemia. 2005. 46(6): p. 525-533.
6. UğRAK, U. and I.J.H.S.İ.D. Oğuz, MALPRAKTİS KORKU LEğİNİN TÜRKÇE GEERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ALIşMASI. 23(2): p. 261-272.
7. Reschovsky, J.D. and C.B.J.H.s.r. Saiontz-Martinez, Malpractice claim fears and the costs of treating Medicare patients: a new approach to estimating the costs of defensive medicine. 2018. 53(3): p. 1498-1516.
8. Vandersteegen, T., W. Marneffe, and D.J.A.C.B. Vandijck, Defensive medicine: implications for clinical practice, patients and healthcare policy. 2015. 70(6): p. 396.

**Anahtar Kelimeler** : Cerrahi branşlar, malpraktis, defansif tıp

## Konuşmacı :

### **SEZARYEN DOĞUMLARDA TEN TENE TEMASIN YENİDOĞANLARIN EMME YETERLİLİĞİ VE ANNELERİN EMZİRME ÖZ-YETERLİLİĞİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Betül YAVUZ** - Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D./  
Dr.Öğr.Üyesi/ Kütahya-Türkiye

**Leman Mürüvvet ERKAYA** - Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı/ Yüksek Lisans Öğrencisi/Hemşire/Kütahya-Türkiye

#### **Özet:**

**Giriş:** Bebek Dostu Hastane Girişimi'nde belirtilen "Başarılı Emzirmeye 10 Adım" arasında, doğumdan hemen sonra anne ile bebek arasında cilt teması ile yaşamın ilk saatlerinde emzirme vardır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı doğum hizmetleri kalite göstergeleri arasında; "Doğumdan Sonraki İlk 2 Saat İçinde Ten Tene Temas Uygulanan Anne-Bebek Çifti Oranı" bulunmaktadır.

**Amaç:** Araştırma spinal anesteziyle gerçekleştirilen sezaryen doğumlardan sonra uygulanan ten tene temasın yenidoğanların emme yeterliliği ve annelerin emzirme öz-yeterliliğine etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü, yarı deneysel ve kesitsel bir çalışmadır.

**Gereç ve yöntem:** Araştırmaya 18 Kasım 2019-13 Mart 2020 tarihleri arasında Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisine, spinal anesteziyle sezaryen doğum yapmak üzere yatışı yapılan 37 girişim, 35 kontrol grubu olmak üzere toplam 72 gebe ve yenidoğan dahil edilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından "Yenidoğan ve Ebeveyn Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu", "Emzirme Öz-Yeterlilik Kısa Form Ölçeği" ve "LATCHEmzirme Tanılama Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri IBM SPSS Statistics 21.0 paket programında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, min-max ve IR (inter quartil range), ki kare, Mann-Whitney U, Friedman, t-testi ve Brunner-Langer modeli ile analiz edilmiş, anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak belirlenmiştir ve ikili zaman karşılaştırmalarında Bonferroni Düzeltmesi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada girişim grubundaki anne ile yenidoğan arasında serviste uygulanan ten tene temas+emzirme süresi ortalaması  $41,486\pm7,625$  dk olduğu bulunmuştur.

Girişim grubundaki yenidoğanların doğumdan sonraki 5. gün ve 30. gün sadece anne sütü ile beslenme oranlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu ( $p<0,05$ ), anne sütü+mama ile beslenme durumlarının ise girişim grubunda kontrol grubundan daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Girişim grubundaki yenidoğanların serviste emzirme başarı puanı medyan değerinin kontrol grubundan yüksek olduğu ( $p<0,05$ ), girişim grubu emzirme başarı puanı medyan değerinin 5. gün kontrol grubundan düşük, 30. gün ise kontrol grubundan yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Girişim grubundaki annelerin emzirme öz-yeterlilik puanı medyan değerinin doğumdan önce, serviste ve 5. gün kontrol grubundan düşük olduğu ( $p>0,05$ ), 30. gün ise kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Spinal anesteziyle sezaryen doğumlarda uygulanan ten tene temasın yenidoğanların emme yeterliliğine annelerin ise emzirme öz-yeterliliğine etkisi olduğu saptanmıştır. Sezaryen doğumlardan hemen sonra uygulanan ten tene temasın emzirme başarısına etkisini ortaya koyan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**Ten tene temas, sezaryen doğum, öz-yeterlilik, emzirme başarısı

**Panel 3-1** ----- **03 Haziran 2021**

## Oturum Başkanı :

**Dr. Ayhan TABUR,**

Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Diyarbakır, TÜRKİYE

## Konuşmacı :

### **CANLI VERİCİLİ KARACİĞER TRANSPLANTASYONU İNTRAOPERATİF SÜREÇ İŞLEYİŞİ; HASTA GÜVENLİĞİNDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ GÜNCEL YAKLAŞIMLAR**

**İlknur DURNA – Ameliyathane, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, Türkiye**

**Nuh Bayram – Ameliyathane, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, Türkiye**

**Bilgehan Kahveci - Doku ve Organ Nakil Koordinatörlüğü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, Türkiye**

**Nehir Somyürek - Yoğun Bakım Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Adana, Türkiye**

#### **Özet:**

Günümüzde gelişen teknolojiye paralel olarak ameliyathane hemşireliği de hızla ilerlemektedir. Ameliyatlara hazırlıkta; hemşirelik sanatı icra edenin yeteneği ile daha da yalınlaŐarak ve ameliyat süresini kısaltarak Cerrahın konforunda etkili olmaktadır. Bu çalışmada canlı vericili karaciğer nakli ameliyatına hazırlanırken hemşirelik sanatını icra etmenin yaŐama dokunurken ki deneyimlerinden bahsedilecektir. Ameliyathane hemŐirelięinin içinde yer alan Doku ve Organ Nakil cerrahisi hemşireliği deneyimin yanı sıra eğitim, disiplin, sabır ve özveri gerektirir. Doku ve Organ Nakil cerrahisi ameliyatlarında özellikle canlı vericili karaciğer nakil ameliyatlarının intraoperatif alan hazırlığında; Scrub ve sirküle hemşirenin deneyimi, stres yönetimi, etkin iletişimi ve multidisipliner yaklaşımı ile Cerrahın performansı birbirine paralel olarak ekip çalıŐmasının önemini göstermektedir. Hemşire deęiŐimi esnasında vaka devri azami dikkat gerektiren ,hata affetmeyen bir aŐamadır. Bu aŐamada tek bir gaz kompresin yanlış sayılması, HBYS' e verilerin eksik girilmesi, ,cerrahi alet ve setin eksik devredilmesi hasta güvenliğini ve süreci olumsuz etkiler. Bu kapsamda ameliyathane hemşirelerinin canlı vericili karaciğer nakil ameliyatına hazırlıkta; vaka öncesi ve vaka esnasında hizmet sunumu perspektif olarak değerlendirilmiş olup cerrahi ve hasta güvenliğinin sağlanması hemşirelerin eğitim, deneyim, etkin iletişimi ve kalite standartlarına uyumu ile doğru orantılı olduğu deneyimlenmiŐtir.

**Anahtar Kelimeler:** Anahtar kelimeler; Ameliyathane, karaciğer, nakil

## Konuşmacı :

### **HEKİMLERİN COVID-19 HASTALIğI KORKUSUNUN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE İNCELENMESİ**

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

**Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOğLU, SBÜ – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE**

**İlknur BALCI, SBÜ – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE**

#### **Özet**

Kasım 2019'da Çin'in Wuhan Őehrinde ortaya çıkan ve zatürre ilen benzer özellikler gösteren viral hastalık Çin Halk Cumhuriyeti tarafından Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirilmiŐtir (Toit, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, SARS VE MERS virüsleriyle benzerlik gösteren ancak diğerlerinden farklı bir yapıda olan virüse 11 Şubat 2020 tarihinde COVID-19 ismini vermiŐtir [1]. Hastalığın 160 ülkeye yayılması ve vaka sayılarının 200.000'i geçmesi sonucu DSÖ, COVID-19 için pandemi ilan etmiŐtir [2].

Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 10 Mart 2020'de; virüse bağlı ilk ölüm ise 15 Mart 2020 tarihinde bildirilmiŐtir. [2] Mart ayından itibaren COVID-19 ile mücadelede ön saflarda savaŐan sağlık personeli ise hem fiziksel hem de psikolojik olarak tehdit altındadır. Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca imzalı resmi yazıda "Cumhurbaşkanlığı İdari İşler Başkanlığı Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğünce 13 Mart 2020 tarih ve E.12362 sayı ile yayımlanan Genelge uyarınca; Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilen COVID-19 salgını sebebiyle hamileler, yasal süt izni kullananlar, engelli olarak istihdam edilenler, yönetici pozisyonda istihdam edilenler hariç olmak 60 yaş ve üzerinde olanlar, dezavantajlı grupta bulunanlar (baęıŐıklık sorunu olanlar, kanser hastaları, kronik solunum yolu hastaları, obezite ve diyabet, kalp damar hastaları, organ nakli olanlar, kronik hastalar ) izinler ile ilgili mevzuatında düzenleme altına alınan yasal mazeret izinleri (Evlilik, Ölüm, Analık, Hastalık ve Refakat) hariç Bakanlık merkez ve taŐra teŐkilatında çalışan bütün personelin ikinci bir emre kadar yıllık izinleri durdurulmuŐtur [3]. COVID-19'un fiziksel düzeyde yarattığı tehdidin yanı sıra psikolojik etkilerinin de araŐtırılması elzemdir. Bu alıŐma pandemi boyunca ön saflarda mücadele eden hekimlerin yaşadıkları COVID-19 korkusunun sosyodemografik deęiŐkenler ile iliŐkisini incelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Korku, Hekim

## COVID-19 İÇİN YOĞUN BAKIM OLUŞTURULMASI, HASTA BAKIMI VE YOĞUN BAKIM NORMALLEŞME SÜRECİ; ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN DENEYİMLERİ

**Nehir SOMYÜREK** - Yoğun Bakım, Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Adana, TÜRKİYE

**İlknur DURNA** – Ameliyathane, Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Adana, TÜRKİYE

**Doç.Dr. Hilmi Erdem SÜMBÜL**, Dahiliye Yoğun Bakım, Sağlık Bilimleri Üniversitesi - Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana, Türkiye

**ÖZET:** Yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) etkeni, ilk olarak 13 Ocak 2020'de Çin'in Vuhan Eyaleti'nde solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda tanımlanmıştır. COVID-19 pandemi ilanyla sadece bu hastalıkla mücadele eden yoğun bakımların oluşturulması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Pandemi sürecinde yoğun bakım ünitesi organizasyonu yapılırken gereksinimlere uygun yoğun bakım yatağı, cihaz, malzeme ve kişisel koruyucu ekipmanların sağlanması, hekim ve hemşire başta olmak üzere gerekli insan gücünün koordine edilmesi, hasta kabulü ve hastaya uygun bakım planının geliştirilmesi, hastanın servis ve ameliyathane transferi ile ex hazırlığı ve morga transfer süreçlerinin organizasyonu gerekmiştir. Bu çalışmada amaç, COVID-19 yoğun bakımların oluşturulmasına ve normalleşme sürecinde bu yoğun bakımlarda etkin hasta bakımına yönelik bir bakış açısı sunmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Salgın, COVID-19, yoğun bakım, hemşirelik tanıları

## HEMŞİRELİK SÜRECİ UYGULAMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Songül Yorgun - BOLU İZZET BAYSAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Muhammed Nur ÖGÜN - BOLU İZZET BAYSAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

**Merve KAYALIOĞLU** - BOLU İZZET BAYSAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Hatice EFE BAYSAL - BOLU İZZET BAYSAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Sibel ÖZER ÖZSOY - BOLU İZZET BAYSAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

### Özet:

**Giriş :** Sağlıkta temel ve vazgeçilmez bir meslek olan hemşirelik ve onların uygulamaları içeren hemşirelik süreci bakımda son derece kritik role sahiptir. Ülkemizde 2010 yılında yönetmelik dahilinde kullanılması hükmü ile ilerleyen süreç, Sağlıkta Kalite Standartları ile uygulamada sürekliliği sağlar olmuştur.

The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) hemşirelik sürecini, “hemşirenin kişi, aile ve toplumun gerçek ya da olası sorunları hakkında klinik karar vermesi” olarak tanımlamaktadır 1, 2.

Hemşirelik uygulamalarına bilimsel bir kimlik kazandıran hemşirelik sürecinin; hemşirelik bakımını koordine etme, hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde kullanılabilecek amaçları listeleme, bakım amaçlarına ulaşmak için gerekli özel hemşirelik uygulamalarını belirleme, bakımın kalitesini artırma, hemşirenin bilgisini artırma ve uygulamaları geliştirme ve iş gücü ve zaman kaybını önleme gibi pek çok yararı bulunmaktadır3.

Verilen hemşirelik bakımının istendik düzeyde olabilmesi için yaşanan/karşılaşılan güçlüklerin belirlenmesi en önemli adımı oluşturmaktadır4.

**Amaç :** Bu çalışma, bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte çalışmadır. Çalışmanın kalite uygulamalarında yol gösterici olması da amaçlanmaktadır.

**Yöntem :** Araştırma 15-25 Eylül 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, yatan hasta kliniklerinde sorumlu hemşireler ve her klinikten bir hemşire (en az beş yıldır kurumda çalışan) ( n:45) oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında, “Birey Tanıtım Formu” ve araştırmacılar tarafından oluşturulan “Hemşirelik Sürecinde Yaşanılan Güçlükleri Değerlendirme Formu” kullanılmıştır. Veriler istatistiksel programda yüzdelerle bakılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular :** Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %86.7'si kadın, %33.3'ü 33-39 yaş grubunda, %43.9'u dahili kliniklerde çalışmakta, %71.1'i lisans mezunu, %26.7'si 11-15 yıl hemşire olarak çalışmakta, % 50'si 5 yıldan az süredir kurumda çalışmaktadır.

Veri toplama aşamasında %62'si kısmen sorun yaşadığını, Hemşirelik tanısı belirlemede %42'si sorun yaşamadığını, Planlamada %40'ı sorun yaşadığını, %40'ı sorun yaşamadığını, Öncelik sırası belirlemede %9'u sorun yaşadığını, %44'ü kısmen sorun yaşadığını, Uygulamada %58'i sorun yaşamadığını, Değerlendirmede %46'sı sorun yaşamadığını, %42'si kısmen sorun yaşadığını belirtmişlerdir.

Ayrıca hemşirelik süreci uygulamalarını etkileyen hasta/durumlar açısından bakıldığında; Hemşireler, hastaların %63.6'sının çabuk taburcu olması, kısa süreli yatan hastaların %54.5'i kronik hastalıkların, %52'si enfeksiyon ve psikolojik hastalıkların süreci uygulamada sıkıntıya neden olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte süreçte yaşanan güçlüklerin nedenleri olarak %88'i eleman eksikliğini, %68'i zaman yetersizliği, %60'ı fiziki ortam eksikliğini, %48.9'u bilgi eksikliğini, %46.7'si sistemde problem olmasını belirtmişlerdir.

**Sonuç :** Hemşirelik süreci bakım planı uygulama aşamaları kaliteli bir bakımda son derece önemlidir. Çalışmamızda sürecin tüm aşamalarında sorun yaşandığı görülmektedir. Özellikle kısa süreli yatışların, hasta profili açısından bakıldığında kronik hastalığı, psikiyatrik hastalığı, enfeksiyon hastalığı olan hastaların süreç uygulamasında bir takım güçlükler neden olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca eleman eksikliği ve akabinde zaman yetersizliği süreçteki en önemli sıkıntı olarak belirtilmiştir. Sonuçta hasta bakım süreci ve hasta güvenliğinin kritik ve vazgeçilmez unsuru olan bakım planları uygulaması için istihdam planlamalarının, süreç eğitimlerinin gözden geçirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik süreci, hasta bakımı, hemşirelik bakım planı

## Konuşmacı :

### **BİREYSEL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI, SAĞLIK HİZMETLERİ SÜREÇLERİNE KATILIM VE HASTA GÜVENLİĞİ FARKINDALIKLARI**

Yağmur Yılmaz, Sağlık Yönetimi Bölümü Lisans Mezunu, M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
Nurten Özçelik, Sağlık Yönetimi Bölümü, M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye  
**K. Burcu ÇALIK**, Sağlık Yönetimi Bölümü, M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

**Giriş:** Günümüzde hasta merkezli sağlık hizmeti anlayışının öne çıkmasıyla sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bakım süreçlerine katılımlarının sağlanması ve hasta güvenliği kavramı ile ilgili çalışmaların önemini daha da arttırmaktadır.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyleri, kendi sağlık bakım süreçlerine katılımları ve hasta güvenliği hakkında tutumlarını ölçmektir.

**Yöntem:** Çalışma kesitsel tanımlayıcı bir araştırma olup kolayda örneklem yöntemiyle araştırmacının kendi sosyal medya aracılığı ile ulaştığı, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireylere (n=78) Mart-Nisan 2020'de yapılmıştır. Veriler bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, sağlık okuryazarlığı düzeylerini, sağlık bakım süreçlerine katılımlarını ve hasta güvenliği açısından ele alınan sorularla toplanmıştır. Sorular konu ile ilgili literatür taraması sonrası, araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

**Bulgular:** Katılımcıların %76,9'u kadın, %35,9'u 31-44 yaş aralığında, %38,5'i lisans ve üstü eğitimlidir. Son 12 ay içinde 49'unun (%62,9) 3 ve üzeri kez hekime müracaat ettiği, %28,2'nin kronik hastalık tanısı olduğu saptanmıştır. %62,8'i sağlıkla ilgili bir eğitim almadığını, sağlık sorunları ile ilgili ilk bilgiyi aile hekimliğinden (%70,5) alarak devlet hastanesine başvurmayı (%53,8) tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgi durumları, muayene öncesi, sonrası, hastane enfeksiyonundan korunma ve ilaç kullanımı sırasındaki tutumları ile ilgili soruların değerlendirilmesinde; puan ortalamaları sırasıyla 3,11±0,81; 3,20±0,04; 4,14±0,13; 4,29±1,09; 3,25±0,25; 3,32±0,11 olarak yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışmada katılımcıların genç yaş grubundan olmaları, kronik hastalık oranlarının düşük, eğitim düzeylerinin yüksek olmasından dolayı sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgi düzeyleri, farkındalıkları ve bilgiyi sorgulamalarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Muayene sırasında hekimin sorularına doğru cevap verme, muayene sonrası kontrollere gelmenin önemini kavrama, hastane kaynaklı enfeksiyon açısından el ve çevre hijyenine önem verme, ilaç kullanımı ile oluşacak yan etkileri sorgulama ile ilgili soruların puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Günümüzde konu ile ilgili yapılacak çok merkezli çalışmaların, web destekli sağlık eğitimi ile toplumun bilinçlendirilmesi, sağlık okuryazarlığının yaygınlaştırılması, bireylerin sağlık bakım süreçlerine katılımları, hasta güvenliği kavramları ile ilgili farkındalıklarının artırılması konularında ve uzun dönemde yeni stratejilerin oluşturulması yönünde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** sağlık okuryazarlığı, hasta güvenliği, sağlık hizmetleri

## *Panel 3-2 -----ONLINE SUNUMLAR----- 03 Haziran 2021*

### Oturum Başkanı :

**Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK –**  
Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi,  
İstanbul, Türkiye

## Konuşmacı :

### **HEMŞİRELERİN GÜVENLİK İKLİMİ ALGILARI**

**Semanur Kumral Özçelik -** Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye  
Ayşe Nefise Bahçecik - İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye  
Merve Çelebi - Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
Hacer Kulakçı - Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye

**Amaç:** Araştırma, hemşirelerin güvenlik iklimi algılarının belirlenmesi amacıyla yapıldı. Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki araştırma, İstanbul ilinde 12 kamu hastanesinde çalışmakta olan 325 hemşire ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında *Bilgi Formu* ve *Güvenlik İklimi Ölçeği* kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, Mann Whitney U-testi ve Kruskal Wallis H- testi kullanıldı. **Bulgular:** Hemşirelerin %85,2'si kadın, %64'ü lisans mezunu, %55,7'sinin mesleki deneyim süresi 1-5 yıl ve %48,3'ü haftada 41-50 saat arası çalışmaktadır. Hemşirelerin %77,2'si çalışma ortamını güvenli bulmadığını, %81,8'i çalışırken kendisini stresli hissettiğini, %37,5'i çalıştığı kurumda iş kazası geçirdiğini, %88,3'ü çalıştığı kurumda İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) ile ilgili eğitim aldığını ve bunların %60,6'sı aldığı eğitimi yeterli bulmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %50,5'i İSG ile ilgili endişelerini rahatlıkla ifade edemediğini bildirmiştir. Hemşirelerin Güvenlik İklimi Ölçeği toplam, Yönetimin Bakış Açısı ve Kurallar, İş Arkadaşları ve Güvenlik Eğitimleri alt boyut puan ortalamaları sırasıyla 3,08±0,61, 2,85±0,72 ve 3,65±0,63 olarak bulunmuştur. Araştırmada, hemşirelerin birimde çalışma süresi, çalıştığı pozisyon, haftalık ortalama çalışma saati, güvenli bir ortamda çalıştığını düşünme, İSG eğitimi alma, aldığı eğitimi yeterli bulma, İSG konusundaki endişelerini rahatlıkla ifade edebilme ve iş kazası geçirme değişkenlerine göre güvenlik iklimi algılarının farklılık gösterdiği görülmüştür (p<0,05). **Sonuç:** Hemşirelerin güvenlik iklimi algılarının genel olarak orta düzeyde olduğu görüldü.

**Anahtar kelimeler:** hastane, hemşire, güvenlik iklimi

## PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIşANLARINA şİDDET: ACİL SERVİS ÖRNEĞİ

Zülfünaz ÖZER<sup>1</sup>, Ayşe Nefise BAHÇECİK<sup>2</sup>, Damla Öztürk<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Prof. Dr., Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Hemşire, Hemşirelik Anabilim Dalı, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Bu araştırma, COVID-19 pandemi döneminde acil serviste çalışan sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma, İstanbul'da yer alan iki hastanenin acil servisinde çalışan 161 sağlık çalışanı ile 3-31 Mart 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik şiddet Soru Formu ile toplanmıştır. Verilerin analizi, sayı ve yüzdelerle değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması, 32,40±7,73 yıl olup, %55,9'u kadın, %47,2'si hemşire, %25,5'i hekim, %34,7'si lisans mezunudur. Sağlık çalışanlarının, %91,9'u COVID-19 pandemi dönemi öncesi, %90,7'si ise COVID-19 pandemi döneminde de şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının, %39,8'i 1-3 kez arası şiddete maruz kaldığı, %95,7'si şiddete şahit olduğu belirlenmiştir. %55,3'ü şiddetin sözlü olduğunu, %49,0'u şiddet uygulayanın kadın, %86,3'ü şiddetin nöbet sırasında uygulandığını, %55,3'ü en fazla şiddete uğradıkları saatin 08-24 saatleri arasında gerçekleştiğini, %80,1'i şiddeti uygulayan kişinin 20-35 yaş arasında ve %54,7'si şiddeti hasta yakınının uyguladığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarını en fazla şiddet nedeninin, %50,9 ile hastaların uzun süre sıra beklemek istememe olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmada, %88,2 güvenlik önlemlerinin kısmen yeterli olduğu ve %12,4'ünün şiddet konusunda eğitim aldığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %49,1'inin şiddete bağıli motivasyonlarının düştüğü, %37,3'ünde psikiyatrik sorunlar yaşadığı bulunmuştur.

**Sonuç:** Sağlık çalışanlarının pandemi öncesi ve pandemi döneminde şiddet ile karşılaştığı görülmüştür. şiddet, sağlık çalışanlarında motivasyon kaybına ve psikiyatrik sorunlara neden olabilmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesinde çalışma ortamında güvenlik önlemlerinin alınması ve eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelime:** Acil Servis, Pandemi, Sağlık Çalışanı, şiddet.

## HEMODİYALİZ UYGULANAN HASTALARDA ÖZ-BAKIM GÜCÜ VE SPİRİTÜEL BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**HAS Emine** \*\*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi / İstanbul / Türkiye

**BAHÇECİK Ayşe Nefise**\*\*\*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi / İstanbul / Türkiye

### Özet,

**Amaç:** Araştırma hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz-bakım gücü ve spiritüel bakım gereksinimlerinin değerlendirmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırma, İstanbul ilinde 4 diyaliz merkezinde hemodiyaliz uygulanan 400 hasta ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu, Öz-Bakım Gücü Ölçeği ve Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Student's-t test, One-way ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis-H testi kullanıldı.

**Bulgular :** Hastaların yaş ortalaması 57,10±12,95 yıl olup, %41,3'ünün kadın,%47,7'si ilköğretim mezunudur. %80,3'ünün çekirdek aile tipine sahip olduğu, %58,7'sinin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, %90'ı haftada 3 kez hemodiyaliz uygulaması yapıldığı,%81,3'ünün kronik hastalığı olduğu,%80,5'inin hemodiyaliz konusunda eğitim aldığı görüldü. Hastaların Öz-Bakım Gücü Ölçeği toplam, ilaç Kullanımı, Diyet, Kendi Kendine İzlem, Hijyenik Bakım, Ruhsal Durum alt boyut puan ortalamaları sırayla, 28.54±6.44 , 8.21±2.41, 6.52±1.68, 3.87±1.86, 6.63±1.56, 3.32±1.74 olarak, Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği toplam, Anlam ve Umud , Önemseme ve Saygı alt boyut puan ortalamaları sırayla 68.16±16.88 , 39.26±11.02, 28.90±6.96 olarak bulundu. Araştırmada hastaların cinsiyeti, öğrenim düzeyi, medeni durumu, ekonomik durumu, sağlık durumunu değerlendirme, hastalığın aile ilişkilerini etkileme değişkenlerine göre öz-bakım gücü düzeyleri farklılık gösterirken, ekonomik durumu değişkenine göre de spiritüel bakım gereksinimleri düzeyinin farklılık gösterdiği görüldü (p<0,05).

**Sonuç:** Hastaların öz-bakım gücü ve spiritüel bakım gereksinimleri orta düzeyde olduğu saptandı. Hastaların öz-bakım gücünün iyileştirilmesini içeren uygulamaların geliştirilmesi ve spiritüel bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasına yönelik destek ve eğitim programlarının yapılması gerektiği önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemodiyaliz , Öz-Bakım Gücü , Spiritüel Bakım, Hemşirelik.

## HEMŞİRELERDE ETİK DUYARLILIK VE ÖRGÜTSEL ERDEMLİLİK

TÜRKUÇAR, Senay\*, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

BAHÇEÇİK, Ayşe Nefise\*\*, \*\*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.

### ÖZET :

Etik, insanlar arasındaki ilişkilerde yer alan değerlerin, iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış olanın niteliğini ve temellerini araştıran felsefe dalıdır. Etik insan davranışları ilkeler ve idealler doğrultusunda olması gereken ahlaki zorunluluklardır. Hemşireler de, sağlık profesyonelleri olarak, her zaman etik ile yakın ilişki içindedir. Etik, eylemlerimize yön veren kurallar üzerine sorgulamayı, soruştırma yapmayı ve düşünmeyi gerektirir. Dolayısıyla alışkanlık, huy, mizaç, gelenek, töre vb. hususlara bağlı olarak eylemde bulunma hali ahlak iken, etik ise bunların hem pratikte düşünülmesi hem de alışkanlık haline getirilmesidir. Etik, yaşamsal değerlerle sorunları çözümleyen, karar ve eylemlere rehberlik eden, eylemleri doğruya ve iyiye yönlendiren, ahlaki normları ve nedenleri araştıran, anlamlandıran, kuramlar geliştiren bilimsel ve insansal bir alandır. Sağlık profesyonellerinden yeterli ve gerekli bilgi birikimine sahip olmalarının yanı sıra tıbbi eylemlerinde etik açısından kabul edilebilir kararlar almaları da beklenmektedir. Bunun için etik sorunlar karşısında karar verirken mesleki uygulamalarda kullanılan etik ilkeleri temel almalı, eylemin sonuçlarını değerlendirmeleri konusunda farkındalık oluşturmalıdırlar. Etik ilke/kodlar/eylemler her ne kadar yol gösterici olsa da bunların bilinmesinin yanı sıra, etik sorunlara duyarlılık ve kavrayış becerisinin de geliştirilmesi gerekmektedir. Etik karar verebilme, etik duyarlılığın gelişimine ve düşünme yetisine bağlıdır. Etik sorunu saptama olan etik duyarlılık, sorunları çözmeye ve açıklık getirme olarak tanımlanmakta olup, hemşirelerin etik duyarlılıklarının gelişmiş olması önemlidir. Çünkü karmaşık bir süreç olan etik karar verme etik bilgisi kadar etik duyarlılığı da gerektirmektedir. Aynı zamanda etik duyarlılık sağlık profesyonellerinin bakım verdikleri bireyleri anlama ve onlara daha iyi bakım vermede kullandıkları yöntemlerdir. Sağlık hizmeti veren profesyonellerin hasta gereksinimlerini belirleyebilmek amacıyla sözel olan veya olmayan davranışları yorumlayabilmesi ve farkındalık kazanabilmesi için etik duyarlılıklarını geliştirmesi önemlidir. Etik duyarlılık eğitim ile geliştirilir, mesleki yeterliliği sürdürme ve mesleğin etik kodlara uygun davranışları sergileme ile devam ettirilir. Etik duyarlılığın gereği olarak bakım sorumluluğunu üstlenen hemşire; bireyin değerleri, amaçları, tutumları, eylem ve davranışları ile bir bütün olarak değerli ve eşsiz olduğuna, üst düzeyde hizmet alma hakkının gerekliliğine inanır. Bu inanç, bakımda etik duyarlılığı ve erdemliliği gerekli kılar. Erdemlilik, ahlaki değerler yönünden gelişmiş bir kişiliğe sahip olmak ve insan onuruna yakışacak davranışlar sergilemek eğilimiyle hareket etmektir. Erdemlilik, insanın mükemmellik durumudur. Aristo'ya göre erdem eşittir karakterin mükemmelliğidir ve motivasyona, tutkuya, açık yargılamaya, kendi kendini kontrole ve pratiğe dayanmaktadır. Aristo, erdemli bir birey olmak için; doğru yol, doğru kişiye doğru zamanda ve doğru nedenle hareket etme amacının farkındalığını belirtmiştir. Bu amaç erdemliliğin gerekliliğini ve istenen bir durumu ifade etmektedir. Sosyal ve bireysel faydalar üreten alışkanlıkların, isteklerin ve ilişkilerin belirtisi olan erdemlilik, aynı zamanda zorluklar karşısında etik problemlerin çözümünde ve etik duyarlılıkta ahlaki güç, irade ve dayanıklılık göstermektir. Örgütsel erdemlilik ise, örgütsel düzeyde, fedakârlık, dürüstlük, güvenin yanı sıra değerleri önemseme, etik duyarlılığı benimseme gibi alışkanlıkların korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesini kapsar. Erdemlilik seviyesi yüksek olan örgütler daha az sorunla karşılaşarak, yaşanan problemleri daha kısa sürede çözerek, kurumun yararına daha başarılı durumda olur. Profesyonel meslek üyesi olan hemşirelerin erdemli davranışlar sergilemesi ve etik duyarlılığa uygun davranmaya yönelik eğiliminin olması, hemşirelik bakımı ile ilgili işlevleri iyi bir şekilde yerine getirecek, bireysel ve örgütsel performansında, iş doyumunda artış sağlayacaktır. Böylece hem hasta bireylere hem de tüm topluma üst düzey iyilik durumu ortaya konacaktır. Son yıllarda, hastanelerde hemőirelikte etik duyarlılık ve örgütsel erdemlilik konularının ele alınması büyük bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmış, konu ile ilgili gerekli araştırmaları yapmak günümüzde daha önemli bir hal almıştır.

*Konferans 6*-----*04 Haziran 2021*

### Oturum Başkanı :

Dr. Mehmet Ozan UZKUT,

Mobbing Derneği Antalya Şube Başkanı,

Antalya, TÜRKİYE

## Konuşmacı \_\_\_\_\_ :

### COVID-19 DAN ÖLEN SAĞLIK ÇALIşANLARININ MESLEK HASTALIĞI SAYILMASI

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

#### Özet

- Ülkemizde Covit -19 Dan Ölen 70 Kişiden Biri Sağlık Çalışanı
- Acaba Bu Tesadüf Mü
- Zilliyet Nedir Nasıl Aranır
- Meslek Hastalığı Demek Sağlık Çalışanına Ne Kazandırır
- Devlete Ne Kaybettirir

#### Meslek Hastalığı Nedir?

- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 14. maddesine göre “**Meslek hastalığı**, sigortalının çalıştığı veya yaptığı için niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya için yürütüm Şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli **hastalık**, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir.

#### Meslek hastalığı olarak kabul edilmesinin kişisel sonuçları nelerdir?

- a) Sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi.
- b) Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması.
- c) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, gelir bağlanması.
- d) Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi.
- e) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesi.

## Konuşmacı \_\_\_\_\_ :

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

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

## Kongre Değerlendirme Konuşmaları, Sertifika Töreni ve 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



[www.qps-antalya.com](http://www.qps-antalya.com)



**15<sup>th</sup>**

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

**Main Theme: "Enhancement of Patient Safety,  
Risk Management, Control and  
Prevention of Infections and Epidemics"**

**June  
01-04  
2021**

**12<sup>th</sup> INTERNATIONAL CONGRESS  
ON THE RIGHTS OF PATIENTS AND  
HEALTHCARE PROFESSIONALS**

**Main Theme:**

**"Be Patient & Healthcare Worker and Violence  
To Healthcare Worker During The Pandemic"**

[www.hastahaklarikongresi.org](http://www.hastahaklarikongresi.org)

**HYBRID+ zoom  
Face to Face & ONLINE**

**Trans Atlantik Hotel& SPA,  
Göynük, Kemer-Antalya/Türkiye**



**TÜSİEB**



**SANKO  
UNİVERSİTESİ  
HASTANESİ**

**medikal**



**TSE**



**SKSPro**

**sağlıkbank**

**medikalNEWS**

**Kenmak**

**pulcuoğlu**

**OPTIMED  
HASTANESİ**

**medproinfo**

**Organisation :**

**Dünya Kongre**

**DÜNYA KONGRE, TÜZÜM VE ORGANİZASYON LTD. ŞTİ.**

**Tel : +90(312)419-8650**

**Gsm: +90(512)419-8650**

**info@dunyacongress.com**

**kayit@dunyacongress.com**

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



**15th INTERNATIONAL  
CONGRESS ON QUALITY IN  
HEALTHCARE ACCREDITATION  
AND PATIENT SAFETY**

*Main Theme;*

"Enhancement of Patient Safety, Risk Management,  
Control and Prevention of Infections and Epidemics"

**June, 01-04, 2021**

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

[www.qps-antalya.com](http://www.qps-antalya.com)

**12th INTERNATIONAL  
CONGRESS ON THE RIGHTS  
OF PATIENTS AND  
HEALTHCARE  
PROFESSIONALS**

*Main Theme;*

"Be Patient & Healthcare Worker and Violence To Healthcare  
Worker During The Pandemic"

**June, 01-04, 2021**

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

[www.hastahaklarikongresi.org](http://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

**CONGRESS SECRETARIAT & 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**, TÜSEB- 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 , Global Institute of Public Health and Santhigiri Social Research Institute INDIA
- **Prof. Dr. Martin RUSNÁK**, Dean of Tirnava 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 ABRI** 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. Umut BEYLİK**, TÜSEB, Institute of Quality and Accreditation of Health Services of TURKEY
- **Assist. Prof. Dr. Yannis SKALKIDIS**, Assistant Professor of Surgery – Medical Informatics at the Athens University Medical School, GREECE
- **Assist. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU**, Specialist, International Quality Specialist, Turkey Ministry of Health, University of Medical Sciences, Department of Healthcare Management TURKEY
- **Assist. Prof. Dr. D. Cem DİKMEN**, International Cyprus University, Vice-Dean of Faculty of Medical Sciences, THE TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN CYPRUS
- **Assist. Prof. Dr. İsmail YILDIZ**, Vice-Chief Physician of Dicle University Hospitals, Chief Coordinator of Hospital Quality, TURKEY
- **Assist. Prof. Dr. Youstra 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. İbrahim KAYRAL**, TÜSEB, - Institute of Quality and Accreditation of Health Services of TURKEY
- **Dr. Khalid ESKANDER**, Saudi Arabia Ministry of Health, Saudi Babbain Cardiac Center, Chief Medical Officer, SAUDI ARABIA
- **Dr. Moza AL-ISHAQ-Ph.D**, MSc, DipIC, Dip HM,RN,BSN, Hamad Medical Complex, QATAR
- **Dr. Şemsettin 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

## 15th QPS 2021

[www.qps-antalya.com](http://www.qps-antalya.com)

June, 01-04, 2021

## 12th PR 2021

[www.hastahaklarikongresi.org](http://www.hastahaklarikongresi.org)

June, 01-04, 2021

### June, 01, 2021 - Tuesday

12:00 – 24:00 Registration

14:00 – 17:00 **Effective Presentation Techniques Course = INSTRUCTOR = Asst. Prof. Ali ARSLANOĞLU**

18:30 – 19:30 Welcome Cocktail

### June, 02, 2021 – Wednesday

09:30 – 10:30 **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**

**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 (ONLINE)**

**Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,** Professor and Senior Consultant ORL-ENT Division, Department of Surgery, Head Medical Education and Informatics Department, College of Medicine and Health Sciences, Director, WHO Collaborating Center for Quality and Patient safety Training, MoH, Sultan Qaboos University Hospital, **SULTANATE OF OMAN (ONLINE)**

**Prof. Dr. Figen Çizmeçi ŞENEL,**

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

**T.R. Ministry of Health - One Representative**

10:30 – 10:45 Coffee Break

**OPENING CONFERENCE - Hall 1 , (JOINT CONFERENCE) - WEBINAR - (ONLINE)**

10:45 – 12:30

**Conference 1 = EPIDEMIC AND INFECTION CONTROL AND PREVENTION FROM PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY PERSPECTIVE**

Chair

**Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair,**

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

**QUALITY DIMENSIONS IN HEALTH CARE DURING COVID-19 PANDEMIC IN INDIA**

**Prof. Dr. K. R. NAYAR,** Trivandrum, Kerala, Global Institute of Public Health and Santhigiri Social Research Institute, **INDIA (ONLINE)**

**RISK OF LEGIONELLOSIS IN DENTAL OFFICES**

**Zarema Obradović<sup>1</sup>, Amar Žilić<sup>1</sup>, <sup>2</sup> Eldina Smječanin<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Faculty of Health Studies, University of Sarajevo, <sup>2</sup> Federal Administration For Inspection Affairs, Health Inspectorate **(ONLINE)**

Speakers

**ACHIEVING EXCELLENCE IN HEALTHCARE; STEPS, STRATEGIES & BARRIERS**

**Prof. Dr. Khan Yawar Hayat ,** Vice Principal & HOD (Dental Materials), Assistant Dean (Medical Education) Medical Administrator & Chief Proctor , Riphah International University, Islamabad, **PAKISTAN**

Director Centre of Excellence in Leadership, Innovation & Quality (CLIQ), Member Advisory Board Curriculum Committee & Program Coordinator (MSLDE) Ras Al Khaimah College of Dental Sciences (RAKCODS), Ras Al Khaimah, **UAE**, Director Academy of Leadership Sciences Switzerland (ALSS) (South Asia & UAE) Prof Medical Education (ALSS) Zurich, **SWITZERLAND, (ONLINE)**

**INFECTON AND COVID-19**

**DR. ASİMAN HASANOV,** Saftrans Limited , **AZERBAIJAN (ONLINE)**

12:30 – 14:00 Lunch

14:00 – 15:00	<p><b>( JOINT CONFERENCE )</b> Hall 1 , - <b> WEBINAR - ( ONLINE )</b></p> <p><b>Conference 2 = ACCREDITATION AND PATIENT SAFETY PRACTICES IN CONTROL AND PREVENTION OF PANDEMICS, EPIDEMICS AND INFECTIONS</b></p> <p><b>Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI</b>, Professor and Senior Consultant ORL-ENT Divivion, Department of Surgery, Head Medical Education and Informatics Department, College of Medicine and Health Sciences, Director, WHO Collaborating Center for Quality and Patient safety Training, MoH, Sultan Qaboos University Hospital, <b>SULTANATE OF OMAN</b></p> <p><b>COVID-19 PANDEMIC AND PATIENT SAFETY</b></p> <p><b>Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI</b>, Professor and Senior Consultant ORL-ENT Divivion, Department of Surgery, Head Medical Education and Informatics Department, College of Medicine and Health Sciences, Director, WHO Collaborating Center for Quality and Patient safety Training, MoH, Sultan Qaboos University Hospital, <b>SULTANATE OF OMAN ( ONLINE )</b></p> <p><b>SAFE HEALTHWORKERS SAFE PATIENT-RISK MANAGEMENT AND COVID-19 PANDEMIC</b></p>
Speakers	<p><b>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair</b>, President of Health Care Academicians Association, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Clinics, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network <b>TURKEY</b>, Adjunct Professor, The University of North Carolina at Pembroke, <b>USA</b></p> <p><b>EMOTIONAL INTELLIGENCE IN STAFF DEVELOPMENT</b></p> <p><b>Cihan ERARSLAN</b>, SKSPro - AKCE Yaz, Tekn, R&amp;D San.Tic.AŞ, Project Manager, Samsun, <b>TURKEY</b></p>
15:00 – 16:30	<p><b>( JOINT CONFERENCE )</b> Hall 1 , - <b> WEBINAR - ( ONLINE )</b></p> <p><b>Conference 3 = INNOVATION IN PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY PROGRAMS AND UPDATES IN QUALITY IMPROVEMENT, SUCCESSFUL COST EFFECTIVE PERFORMANCE IMPROVEMENT OF PROJECT DEVELOPMENT AND APPLICATION METHODS</b></p>
Chair	<p><b>Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI</b>, Professor and Senior Consultant ORL-ENT Department of Surgery, Head Medical Education and Informatics DEpartment, College of Medicine and Health Sciences, Director, WHO Collaborating Center for Quality and Patient safety Training, MoH, Sultan Qaboos University Hospital, <b>SULTANATE OF OMAN</b></p> <p><b>HOW WE MANAGE TO REDUCE THE MEDICAL FAULTS ARISING FROM INVASIVE PROCEDURES APPLIED TO PATIENTS IN EDUCATIONAL PROGRAMS</b></p> <p><b>Prof. Dr. Paul Barach, MD, MPH</b>, Wayne State University School of Medicine, Children’s Hospital of Michigan. Lecturer and senior advisor to dean, <b>USA ( ONLINE )</b></p> <p><b>LEADERSHIP IN HEALTCARE FACILITIES DURING COVID-19 PANDEMIC</b></p>
Speakers	<p><b>Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI</b>, Professor and Senior Consultant ORL-ENT Department of Surgery, Head Medical Education and Informatics DEpartment, College of Medicine and Health Sciences, Director, WHO Collaborating Center for Quality and Patient safety Training, MoH, Sultan Qaboos University Hospital, <b>SULTANATE OF OMAN ( ONLINE )</b></p> <p><b>GUIDELINES FOR ADAPTING WORKPLACES TO SPECIFIC NEEDS OF EMPLOYEES WITH CHRONIC DISEASES. TESTING AND VALIDATION</b></p> <p><b>Asst. prof. Elisaveta Petrova-Geretto</b>, D-r Rumen Iliev, D-r Boyko Mirazchiysky, Prof. Zlatitsa Petrova Faculty of Public Health, Medical University- <b>SOFIA ( ONLINE )</b></p> <p><b>WHAT HAVE WE DONE AT QUALITY, ACCREDITATION, PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY IN COVID-19 PANDEMIA?</b></p> <p><b>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair</b>, President of Health Care Academicians Association, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Clinics, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network <b>TURKEY</b>, Adjunct Professor, The University of North Carolina at Pembroke, <b>USA</b></p>
16:30 – 16:45	<p><b>Coffee Break</b></p>
16:45 – 18:00	<p><b>( JOINT CONFERENCE )</b> Hall 1 , - <b> WEBINAR - ( ONLINE )</b></p> <p><b>Conference 4= THE HEALTH OF HEALTHCARE WORKERS DURING DISEASE OUTBREAKS AND PANDEMICS</b></p>
Chair	<p><b>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair</b>, President of Health Care Academicians Association, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Clinics, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network <b>TURKEY</b>, Adjunct Professor, The University of North Carolina at Pembroke, <b>USA</b></p> <p><b>PATIENT RIGHTS AND PRACTICES</b></p> <p><b>Eren BİNGÖL</b>, Ministry of Health, Department of Patient and Employee Rights, Branch Manager , Ankara, <b>TURKEY</b></p> <p><b>HEALTH WORKERS RIGHT OF WITHDRAWAL FROM SERVICE</b></p> <p><b>Law. Arb. Ümit ERDEM</b>, (HAYAD) Patient and Patient Relatives Rights Association, Vice President, Istanbul, <b>TURKEY ( ONLINE )</b></p>
Speakers	<p><b>EFFECT OF OFF-LABEL DRUG USE ON CRIMINAL LAW IN COVID-19 PANDEMIA</b></p> <p><b>Assoc. Dr. Ezgi AYGÜN EŞİTLİ</b>, Başkent University Clinical Research Ethics Committee, Ankara, <b>TURKEY ( ONLINE )</b></p> <p><b>"MALPRACTICE, PATIENT RIGHTS, HEALTHCARE WORKER RESPONSIBILITY, LEGAL RESPONSIBILITY" (INTERESTING CASES) "HOME CARE, LEGAL RIGHTS"</b></p> <p><b>Av.Gürkan ARIKAN</b>, HAKSAD – Patient Rights Defense Research and Development Association, <b>TÜRKIYE</b></p>

18:00 – 18:30 **( JOINT CONFERENCE )** Hall 1 , -  **ONLINE**  
**Panel 1 = THE ROLE OF IT TECHNOLOGIES , INNOVATIONS IN HEALTHCARE AND E-HEALTH**

Chair **Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ** – Uludağ University, Department of Physiology., Bursa, **TÜRKİYE**

Speakers **THE IMPORTANCE OF DECISION SUPPORT SYSTEMS AND ITS EFFECT ON HEALTH SERVICES DURING THE COVID -19 PANDEMIC PERIOD**  
**Gökmen KUVVET**, AKGÜN Group Overseas Health Informatics Business Development and Sales Coordinator, Ankara, **TURKEY**

21:00-22:30 **LET'S SOLVE THE PROBLEM FROM GETTING STARTED , INSTRUCTOR = Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**

## June, 03, 2021 - Thursday

09:30 – 10:30 **( JOINT CONFERENCE )** Hall 1 , -  **WEBINAR - (ONLINE)**  
**Conference 5 = PANDEMIC AND LEGAL PROBLEMS**

Chair **Prof. Dr. Dr. h.C. Hakan HAKERİ**, Head of Medical Law Institute, The Law Office Istanbul Law Firm, Honorary Doctor of Georgia Grikol Robakidze University , İstanbul, **TURKEY**

**PROTECTION OF EMPLOYEE SAFETY BY LEGAL WAYS**  
**Prof. Dr. Dr. h.C. Hakan HAKERİ**, Head of Medical Law Institute, The Law Office Istanbul Law Firm, Honorary Doctor of Georgia Grikol Robakidze University , İstanbul, **TURKEY ONLINE**

Speakers **THE EFFECT OF THE CORONA PANDEMIC ON PATIENTS RIGHTS IN THE CONTEXT OF GERMAN JUDICIAL DECISIONS**  
**Prof. Dr. Dr. H.C. Yener ÜNVER**, Özyeğin University Faculty of Law Dean, İstanbul, **TURKEY ONLINE**  
**COVID-19 VACCINE AND LEGAL PROBLEMS**  
**Assoc. Dr. İpek Sevdâ SÖĞÜT**, Kadir Has University, Faculty of Law, Erasmus and International Relations Faculty Representative, İstanbul, **TURKEY ONLINE**

10:30– 10:45 **Coffee Break**

<p>10:45 - 12:00 <b>PANEL – 1.1 , Hall-1</b>      <b>15th QPS 2021 –</b>  <b>QUALITY AND ACCREDITATION APPLICATIONS IN CLINICAL SERVICES DURING PANDEMIC PERIOD</b></p>	<p><b>PANEL – 1.2 , Hall-2 -</b>      <b>15th QPS 2021–</b>  <b>ONLINE PRESENTATIONS - 1</b>  <b>COVID-19 PANDEMIC AND HEALTH INSTITUTIONS</b></p>	
---	--	--

<p>Chair <b>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ</b> – Uludağ University, Department of Physiology., Bursa, <b>TÜRKİYE</b></p> <p><b>LEAN MANAGEMENT DURING PANDEMIC</b>  <b>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ</b> –          Uludağ University, Department of Physiology., Bursa, <b>TÜRKİYE</b></p> <p><b>SIX SIGMA IN THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS OF HEALTH FACILITIES</b>  <b>Sule ÖNER</b> –          High Specialization University Medicalpark Hospital Infection Control Nurse, Ankara, <b>TURKEY</b></p> <p><b>SAFE TRANSFER OF SURGICAL PATIENT INFECTED WITH COVID-19 TO THE OPERATING ROOM; ADANA CITY EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL EXPERIENCES</b>  <b>İlknur DURNA</b>, University of Health Sciences, Adana City Training and Research Hospital, Operating Room, Adana, Turkey          Nehir Somyürek - Intensive Care Clinic, University of Health Sciences, Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey          Assoc.Prof. Hilmi Erdem SUMBÜL, Internal Medicine Intensive Care, University of Health Sciences - Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey</p> <p><b>EVALUATION OF OBSERVATIONS, EXPERIENCES AND SUGGESTIONS OF HEALTH STAFF WORKING IN A PUBLIC HOSPITAL DURING THE PANDEMIC PROCESS</b></p>	<p><b>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair</b>,          President of Health Care Academicians Association, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Clinics, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network <b>TURKEY</b>, Adjunct Professor, The University of North Carolina at Pembroke, <b>USA</b></p> <p><b>USE OF TELE HEALTH AND TELE MEDICINE IN HOME HEALTH SERVICES</b>  <b>Ceylan Celik</b>, Mersin Provincial Health Directorate, Nurse,          Ayşegül Bingöl, Aydıncık State Hospital, Physician,          Comrade Erdoğan, Çukurova University, Lecturer, Adana, <b>TURKEY ONLINE</b></p> <p><b>ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS PREFERENCES AGAINST POST-OPERATIVE INFECTIONS IN CATARACT SURGERY: A SURVEY OF ROUTINE PRACTICE</b>  <b>ARSLAN, Gurcan Doçukan</b>, Bitlis Tatvan State Hospital, Department of Ophthalmology, Bitlis,          ALKAN, Abdurrahman Alpaslan, Erçis Şehit Ridvan Cevik State Hospital, Department of Ophthalmology, Van, <b>TÜRKİYE ONLINE</b></p> <p><b>CHANGE IN QUALITY MANAGEMENT SYSTEM AUDITS IN THE PANDEMIA - REMOTE AUDIT</b>  <b>Dr. Öğr. Üyesi Selden ÇEPNİ</b>, Işık University, İstanbul, <b>TURKEY ONLINE</b></p> <p><b>IDENTIFICATION OF THE EFFECTS OF QUALITY STANDARDS ON THE MOTIVATION OF THE PERSONNEL IN HEALTHCARE SERVICES</b>          Dr. İlknur Sayan*, <b>İlknur Konca**</b>          İstanbul Kent University, Vice Quality Director          **İstanbul, <b>TURKEY ONLINE</b></p>
--	--

**Kırık Mehmet Sabri** \*, Tuncay Suat\*\*, Kaplan Askeri Ufuk\*

\* Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu State Hospital, Diyarbakır, \*\* Bingöl University, Bingöl Faculty of Health

Sciences, Department of Nursing, Bingöl, TURKEY  
**BOARDS, ACCREDITATION, THE PLACE OF LEADER AND PERFORMANCE INDICATORS IN CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT UNDERSTANDING IN THE HEALTH SECTOR**

**Seyyal HACİBEKİROĞLU,**

\_SEY Consultancy Founder, İstanbul, TURKEY

12:00 – 14:00

Lunch

**THE EFFECT OF PSYCHOLOGICAL FACTORS AMONG NEW NURSING: A RESTROSPECTIVE RESEARCH**

**Aslı YEŞİLLİ**, Şehrinaz Polat<sup>2</sup>, Habibe Ayyıldız Erkan<sup>3</sup>  
1- Bursa Technical University Yıldırım Campus. 2-- İstanbul University, İstanbul, TURKEY **ONLINE**

Lunch

14:00 – 15:15

**PANEL – 2.1 , Hall-1**

**15th QPS 2021 –**

**PANEL – 2.2 , Hall-2 -**

**15th QPS 2021 –**

**ONLINE PRESENTATIONS - 2**

**COVID-19 OUTBREAK MANAGEMENT, RESULTS AND EFFECTS ON EMPLOYEE HEALTH IN TURKEY**

**INNOVATIVE METHODS TO IMPROVE CLINICAL QUALITY IN HEALTHCARE SERVICES**

Chair

**Doç. Dr. Ali DURMUŞ,**

Private Avrasya Hospital, General Surgeon, İstanbul, TURKEY

**VIEWS OF NURSES ABOUT "PATIENT-CENTERED CARE COMPETENCY" "BOLU AIBU İZZET BAYSAL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL"**

Songül YORGUN-1, **Sibel ÖZER ÖZSOY-2**, Keziban TÜRKEN GEL-3, Erdoğan ŞENTÜRK-4, Hatice EFE BAYSAL-5, Merve KAYALIOĞLU, Yasemin ÇETİN, Özgül KONUK  
Specialist Nurse-1. Nurse-2. Quality Management Director-3.

Health Care Services Manager-4. Nurse-5. Nurse -6. Bolu AİBÜ İzzet Baysal, Training And Research Hospital, Bolu

**CORONAVIRUS DISEASE PROCESS AND SWOT ANALYSIS 'BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY, TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL SAMPLE'**

Muhammed Nur ÖGÜN<sup>1</sup>, **Erdoğan ŞENTÜRK**, Satılmış BİLGİN, Songül YORGUN, Tülin FIRAT, Sibel ÖZER ÖZSOY  
Bolu Abant İzzet Baysal Training and Research Hospital, Bolu, TURKEY

Speakers

**USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT AGAINST COVID-19 BY HEALTHCARE PROFESSIONALS**

**Keziban TÜRKEN GEL<sup>1</sup>**, Merve KAYALIOĞLU<sup>2</sup>, Semra KOÇ<sup>3</sup>, Hayrettin AKDENİZ<sup>4</sup>, Songül YORGUN<sup>5</sup>

Specialist Nurse 1. Specialist Nurse 2. Nurse 3. Prof.Dr4. Specialist, Nurse 5., Bolu Abant İzzet Baysal Training and Research Hospital, Bolu, TURKEY

**EXAMINATION OF FALL EVENTS IN INPATIENT PATIENTS AT HIGH RISK OF FALLING HAZARD: AN EXAMPLE OF A PRIVATE HOSPITAL**

**OĞUZ Pınar**, Memorial Ataşehir Hospital, Nursing Services Management Supervisor Nurse, İstanbul, TURKEY

**THE EFFECT OF SUSPENDING THE TRAINING DURING THE PANDEMIC ON PATIENT SAFETY IN HOSPITAL EMPLOYEES**

**COŞKUNIRMAK Burçin**, SEVER METİN Ceyda, TOPLAR AKBAŞ Güner, SOYDAN Duygu  
Private Palmiye Hospital , Hatay, TURKEY

15:15 – 15:30

Coffee Break

**Asist. Prof. Ali ARSLANOĞLU,**

SBÜ – Health Sciences University, Department of Health Management , İstanbul, TURKEY

**DETERMINATION OF PHYSICAL ACTIVITY LEVELS AND RISK OF FALLING IN PATIENTS RECEIVING HEMODIALYSIS THERAPY**

**Zülfünaz ÖZER<sup>1</sup>**, Semanur Kumral ÖZÇELİK<sup>2</sup>, Ayşe Nefise BAHÇECİK<sup>3</sup>

1Asist. Prof. Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, İstanbul Sabahattin Zaim University, TURKEY, 2Asist. Prof. Nursing Department, Faculty of Health Sciences, Marmara University, İstanbul, TURKEY, 3Prof. Dr., Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, İstanbul Sabahattin Zaim University, İstanbul, TURKEY **ONLINE**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN INFERTILITY, NUTRITION AND QUALITY OF LIFE**

Öğrenci. Dyt. Edanur Yılmaz, **Öğr. Gör. Tuğçe Elbüken**, Asist.Prof.Tuba Kayan Tapan, Assost.Prof.Dr. Birkan Tapan

Demiroğlu Bilim University, İstanbul, **ONLINE**

**FEAR OF MALPRACTICE IN SURGICAL BRANCHES**

**Spealist. Dr. Levent Doğan** – Tatvan State Hospital, Bitlis, TURKEY **ONLINE**

**PROTECTING CHILDREN FROM INJURIES**

**Asist. Prof. Gürbüz AKÇAY** – Pamukkale University Faculty of Medicine Child Intensive Care Unit, TURKEY **ONLINE**

**INVESTIGATION OF THE EFFECT OF SKIN-TO-SKIN CONTACT ON CESAREAN DELIVERIES ON SUCKING EFFICACY OF NEWBORNS AND BREASTFEEDING SELF-EFFICACY OF MOTHERS**

Betül YAVUZ - Kütahya Health Sciences University, Faculty of Health Sciences, Department of Child Health and Disease Nursing, Asist. Prof., Kütahya-

**Leman Mürüvvet ERKAYA** - Kütahya Health Sciences University Graduate Education Institute Nursing Department, Graduate Student,Nurse, TURKEY **ONLINE**

15:30 – 16:30

**PANEL – 3.1 , Hall-1**

**12th PR 2021**

**PANEL – 3.2 , Hall-2 -**

**12th PR 2021**

**ONLINE PRESENTATIONS - 3**

**SURGICAL APPLICATIONS AND NURSING SERVICES IN PANDEMIC. HOW PATIENT SAFETY IS BEING PROVIDED?**

**WHAT HAS BEEN DONE / NOT DONE TO PREVENT THE INCREASING VIOLENCE AGAINST THE HEALTHCARE WORKERS IN THE PANDEMIC?**

Chair

**Dr. Ayhan TABUR**, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır , TURKEY

**Prof. Dr.Ayşe Nefise BAHÇECİK** - Nursing Department, Faculty of Health Sciences, İstanbul Sabahattin Zaim University, İstanbul, TURKEY

**INTRAOPERATIVE PROCESS OPERATION OF LIVING DONOR LIVER TRANSPLANTATION; PATIENT CURRENT APPROACHES IN NURSING SERVICES IN SAFETY**

**İlknur DURNA** - Operating Room , Health Sciences University, Adana City Training and Research Hospital, Nuh Bayram - Operating Room , Health Sciences University, Adana City Training and Research Hospital, Bilgehan Kahveci - Tissue and Organ Transplantation Coordinator , Health Sciences University, Adana City Training and Research Hospital, Adana , TURKEY  
Nehir Somyürek - Intensive Care Clinic , Health Sciences University, Adana City Education and Research Hospital, TURKEY

**ESTABLISHMENT OF COVID-19 INTENSIVE CARE, PATIENT CARE AND INTENSIVE CARE NORMALIZATION PROCESS; ADANA CITY TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL INTENSIVE CARE NURSES EXPERIENCES**

**Nehir SOMYÜREK** - Intensive Care , Adana City Training And Research Hospital , Adana , TURKEY  
İlknur DURNA - Operating Room , Adana City Training And Research Hospital , Adana , TURKEY

Assoc.Prof.Dr. Hilmi Erdem SUMBÜL, Internal Medicine Intensive Care, University of Health Sciences - Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey

**EXAMINING THE FEAR OF COVID-19 IN PHYSICIANS**

**Dr. Ayhan TABUR**, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır, TURKEY  
Asist. Prof. Ali ARSLANOĞLU, - Health Sciences University, Department of Health Management, İstanbul, TURKEY

**EVALUATION OF NURSING PROCESS PRACTICES**

Songül Yorgun - Muhammed Nur ÖGÜN - **Merve KAYALIOĞLU** - Hatice EFE BAYSAL - Sibel ÖZER ÖZSOY  
Bolu İzzet Baysal Education and Research Hospital, TURKEY

**INDIVIDUAL HEALTH LITERACY, PARTICIPATION IN HEALTH CARE PROCESSES AND PATIENT SAFETY AWARENESS**

Yağmur Yılmaz, Health Management Department Undergraduate Degree, M.Ü. Faculty of Health Sciences, Nurten Özçelik, Department of Health Management, M.Ü. Faculty of Health Sciences, İstanbul, TURKEY  
**K. Burcu ÇALIK**, Department of Health Management, M.Ü. Faculty of Health Sciences, İstanbul, TURKEY

**VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE WORKERS DURING PANDEMICS: EMERGENCY SERVICE EXAMPLE**

Zülfünaz ÖZER1, **Ayşe Nefise BAHÇECİK2**, Damla Öztürk3  
1Dr. Lecturer Member, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, İstanbul Sabahattin Zaim University, 2Prof. Dr., Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, İstanbul Sabahattin Zaim University, İstanbul, 3Nurse, Department of Nursing, Graduate Education Institute, İstanbul Sabahattin Zaim University, **ONLINE**  
**EVALUATION OF SELF-CARE ABILITY AND SPIRITUAL CARE NEEDS IN HEMODIALYSIS PATIENTS**

**HAS Emine \***, \*İstanbul Sabahattin Zaim University, İstanbul , TURKEY

BAHÇECİK Ayşe Nefise\*\*, \*\*İstanbul Sabahattin Zaim University , İstanbul , TURKEY **ONLINE**

**SAFETY CLIMATE PERCEPTIONS OF NURSES**

**Semanur Kumral Özçelik** - Marmara University Faculty of Health Sciences Department of Nursing, İstanbul, TURKEY

Ayşe Nefise Bahçecik - İstanbul Sabahattin Zaim University Faculty of Health Sciences Nursing Department, İstanbul,  
Merve Çelebi - Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital, İstanbul, TURKEY  
Hacer Kulakçı - Şanlıurfa Training and Research Hospital, Şanlıurfa, TURKEY

**ETHICAL SENSITIVITY AND ORGANIZATIONAL VIRTUOUSNESS IN NURSES**

**TÜRKÜÇAR, Senay\***, İstanbul Sabahattin Zaim University, İstanbul, TURKEY.

BAHÇECİK, Ayşe Nefise\*\*, \*\*İstanbul Sabahattin Zaim University, İstanbul, TURKEY. **ONLINE**

Speakers

16:30 – 17:45

**CONFERENCE – 6 -Hall -1 , (JOINT CONFERENCE)**

**THE COVID-19 PANDEMIC AND THE RELATION TO VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE PROFESSIONALS**

Chair

**Dr. Mehmet Ozan UZKUT**, Mobbing Association Antalya Branch Chairperson, TURKEY

Speakers

**CONSIDERING HEALTHCARE PROFESSIONALS WHO DIE FROM COVID-19 AS OCCUPATIONAL DISEASE**

**Dr. Mehmet Ozan UZKUT**, Mobbing Association Antalya Branch Chairperson, TURKEY

**PREVENTION OF VIOLENCE AGAINST HEALTH PERSONNEL, LEGAL AND ADMINISTRATIVE MEASURES**

**Av. Semih ÖNEM**, ANTAHED – Antalya Association of Primary Care Physicians, TURKEY

21:00 – 23:00

**QUALITY STANDARDS IN HEALTH – 6 / SHARING SESSION, Asist. Prof. Ali ARSLANOĞLU,**

**June, 04, 2021 - Friday**

09:30 – 11:00

**CONGRESS EVALUATION SPEECHES, CERTIFICATE CEREMONY AND CLOSING SESSION**

**CLOSING**

**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**



**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.

He has also served as President of an American University in Italy and as the Associate Editor of "Frontiers in Public Health" and "Frontiers in Education" both International on-line professional journals.

Dr. Meadors has also been a Senior Executive Search Consultant for Academic Career and Executive Search, an international search firm. He serves on the Advisory Board of The Edu Alliance Group.

Dr. Meadors earned a bachelor's degree in business administration from the University of Central Arkansas. He went on to earn four master's degrees including the MBA, and received his Ph.D. in administration and education from Southern Illinois University. One of his last academic endeavors was to enroll in a computer sciences program at Saddleback College in Mission Viejo, California, where he earned an associate degree.

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

**Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri**



**Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, MD, FRSC, MBA,**

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

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



**Prof. Dr. Paul Barach, MD, MPH**

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

Paul Barach, MD, MPH, is a passionate believer in smart health information technology to improve the safety and quality of healthcare. He is 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, Visiting Professor Milan Polytechnic, 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, 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. He advises several digital health start-ups.

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.

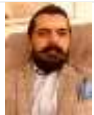
Theories and ideas he has helped shape and provided research findings for, are now in common use as a result of his work: TeamSTEPS, surgical team training, human factors tools, multi-method, triangulated approaches to research, governance of health systems, and interprofessional learning and culture change to achieve safe and reliable outcomes. His work has led to over \$16,000,000 in federal competitive grant funding from the US NIH/AHRQ, EC FP-7, Australian NHMRC, UK NIHR and Norwegian Federal Agencies.



**Prof. Dr. K Rajasekharan Nayar**

**Prof. Dr. K Rajasekharan Nayar.**  
**Global Institute of Public Health and Santhigiri Social Research Institute, Trivandrum, Kerela, INDIA**

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



**Prof. Dr. Khan Yawar Hayat**

**Prof. Dr. Khan Yawar Hayat**  
**B.D.S (Pak), M.Sc (London), MHPE (Maastricht)**

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 hold 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.





**Prof. Dr. Nevzat KAHVECI**



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

Prof. Dr. NEVZAT KAHVECI was born in Konya and completed his primary, secondary and high school education in this city. After graduating from Ankara University School of Medicine in 1989, he worked as a practicing physician in Bursa Heykel Community Clinic and between 1989-1991, he worked as the Director of Mental Health Center of Bursa Health Ministry.

He got his PhD in Physiology in 1996. Dr. Kahveci became Assistant Professor in 2001, Associate Professor in 2003 and Professor in 2010. He served as the Chairman of the Board of the Turkish Society of Physiological Sciences between 2011-2014. Dr. Kahveci has many scientific publications on his area of specialty. Dr. Kahveci has undertaken administrative duties in different units of the institution where he works. Among these duties; he has taken Quality Management System (ISO 9001: 2000) and External Auditor Trainings and received Internal Quality Management System Auditor and External Auditor (IRCA approved) certificates. He has also participated in trainings on national and international accreditation related to the accreditation of Healthcare Services. Dr. Kahveci received training on the subject of "Lean Management", which has been on the agenda as a solution to the financial crises experienced in institutions in recent years, within the scope of a project carried out in the institution where he is working. By gaining knowledge in these areas through trainings and administrative duties, Dr. Kahveci now gives lectures and trainings on Accreditation on Healthcare Services, Quality and Lean Management in many national and international meetings, alongside providing consulting services. He is currently a lecturer at Bursa Uludağ University School of Medicine Department of Physiology.

<p><b>Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL</b></p>	<p><b><u>Prof. Dr. Figen ÇİZMECİ ŞENEL</u></b>  <b>University of Health Sciences, Vice Rector, Turkish Health Care Quality and Accreditation Institute – Head of Institute, Ankara, TURKEY</b></p>
<p><b>Prof. Dr. Dr. H.C. Yener ÜNVER</b></p> 	<p><b><u>Prof. Dr. Dr. H.C. Yener ÜNVER,</u></b>  <b>Özyeğin University Faculty of Law Dean, İstanbul, TURKEY</b></p> <p>Prof. Dr. Dr. h. c. Yener Ünver is the founding Dean of the Faculty of Law at Özyeğin University, and has been serving as the dean since May 5, 2011. He is also the founding Director and Chairman of the Executive Board at the German Law Research Center at Özyeğin University. Prof. Ünver is an academic in the field of criminal law.</p>
<p><b>Prof. Dr. Dr. h.C. Hakan HAKERİ</b></p> 	<p><b><u>Prof. Dr. Dr. h.C. Hakan HAKERİ,</u></b>  <b>Head of Medical Law Institute, The Law Office Istanbul Law Firm, Honorary Doctor of Georgia Grikol Robakidze University , İstanbul, TURKEY</b></p> <p>Graduate of Istanbul Law Faculty. He did his doctorate at the University of Cologne, Germany. He became a professor in 2007 with his book titled Associate Professor and Medical Law in 2002. In 2009, Ondokuz Mays University Ali Fuat Başgil Faculty of Law; In 2011, he was appointed as the founding dean of Istanbul Medeniyet University Faculty of Law. He retired from here at the beginning of 2020. He is the President of the Medical Law Institute and a lawyer at The Law Office Istanbul Law Office. In 2011, he received the title of honorary doctorate (dr. H.c.) from Georgia Grigol Robakidze University. He is the editor of the Journal of Medical Law.</p>
<p><b>Assoc. Prof. Dr. Ezgi AYGÜN EŞİTLİ</b></p> 	<p><b><u>Assoc. Dr. Ezgi AYGÜN EŞİTLİ,</u></b>  <b>Başkent University Clinical Research Ethics Committee, Ankara, TURKEY</b></p> <p>Ezgi Aygün Eşitli was born in 1983 in Ankara. Aygün Eşitli graduated from Başkent University Faculty of Law in 2005. She started her career as a lawyer registered in Ankara Bar Association in 2006. Aygün Eşitli, who completed his doctorate program in Public Law at Ankara University in 2012, earned the title of associate professor in the field of Criminal Law and Criminal Procedure Law in 2018.</p> <p>Aygün Eşitli, who has been working at Başkent University since 2008, is currently the Director of the Başkent University Center for Criminal Law and Criminology (CEKAMER) and the Head of the Department of Criminal Law and Criminal Procedure Law at Başkent University Faculty of Law.</p> <p>Aygün Eşitli has various books, articles and notifications in the field of Health Law as well as her studies and lectures in the field of Criminal Law and Criminal Procedure Law. Aygün Eşitli has been a member of Başkent University Clinical Research Ethics Committee since 2015. Aygün Eşitli is also an Expert Mediator in Health Law.</p>
<p><b>Assoc. Dr. İpek Sevda SÖĞÜT</b></p>	<p><b><u>Assoc. Dr. İpek Sevda SÖĞÜT,</u></b>  <b>Kadir Has University, Faculty of Law, Erasmus and International Relations Faculty Representative, İstanbul, TURKEY</b></p>
<p><b>Asist. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU</b></p> 	<p><b><u>Asst. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU,</u></b>  <b>Health Sciences University, Department of Health Management, TURKEY</b></p> <p>ALİ ARSLANOĞLU was born in 1973 in the district of Kurşunlu in Çankırı. After completing his primary and secondary education in Ankara, he graduated from GATA Health NCO Preparatory and Classroom School.</p> <p>ALİ ARSLANOĞLU, After completing his university education at Eskişehir Anadolu University, Faculty of Economics, he completed his master's degree at Marmara University, Institute of Social Sciences and he did his doctorate in the Institution of Social Sciences, Department of International Quality Management in Haliç University. Since 1998, he has been working on quality management systems. He has many studies on health quality, accreditation and patient safety. T. C. Ministry of Health of Turkey Turkey Institutes of Health director of the Institute for Quality and Accreditation in Health inspector and educator. He is inspector and educator of Turkey Healthcare Quality and Accreditation Institute, T.R Health Institutes of Turkey. He has published 4 books and many articles. He is currently working as a Lecturer at the Department of Health Management at the University of Health Sciences.</p>
<p><b>Dr. Mehmet Ozan UZKUT</b></p>	<p><b><u>Dr. Mehmet Ozan Uzkut,</u></b>  <b>Mobbing Association Antalya Representative Antalya, Turkey</b></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 University 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><b>Av. Semih ÖNEM</b></p>	<p><b><u>Av. Semih ÖNEM,</u></b>  <b>Lawyer, Antalya, Turkey</b></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. or 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>

## *Opening Speeches*

---

### OPENING SPEECHS AND OPENING CEREMONY

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

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

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

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

**Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,**

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

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

## *OPENING CONFERENCE - 1 ----- JOINT SESSION – WEBINAR*

### Co-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**

## Speaker :

### QUALITY DIMENSIONS IN HEALTH CARE DURING COVID-19 PANDEMIC IN INDIA

**Prof. Dr. K. R. NAYAR,**

**Santhigrini Institute of Social Sciences, Global Institute of Public Health and Santhigiri Social Research Institute, Trivandrum, Kerala, INDIA**

**Abstract :** Given the extensive mortality, morbidity and the after-effects of COVID-19 infection in various states of India, it is important to assess how the quality of health services has affected such a scenario. More than 65 percent of India's population lives in rural areas with the highest overall burden of disease. It is against such a scenario that the participation community health care workers to tackle public health emergencies such as COVID -2019 has to be assessed. The rural health care system is not adequate and prepared to contain COVID-19 transmission in the rural areas, especially in many North Indian States because of the shortage of doctors, hospital beds, equipment, especially in densely populated underserved states. Based on a qualitative study undertaken in a better-off state, Kerala and one North Indian state, Jharkhand, we could identify a training and facility deficit in some cases as proper emergency training and handling of PPE was missing. Most of the training was carried out through social media and there was no quality check on such a process. Training is most important as most of the information that the workers gathered are through self-training and internet. Training in Primary Emergency Health Care need to be imparted to the primary level workers and supervisors on a periodic basis. It is important to reinvigorate the medical loop and preventive protocols in health programs to strengthen the health service system at the village level.

## Speaker :

### RISK OF LEGIONELLOSIS IN DENTAL OFFICES

**Zarema Obradović<sup>1</sup>, Amar Žilić<sup>1,2</sup> Eldina Smječanin<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup> Faculty of Health Studies, University of Sarajevo**

**<sup>2</sup> Federal Administration For Inspection Affairs, Health Inspectorate**

**Introduction:** Legionella spp. are ubiquitous bacteria which, after inhalation through the respiratory system can cause diseases called legionellosis, some of which can be deadly. It has been long known that legionella can also be found in dental unit water systems (DUWS). Use of instruments such as air and water syringes, high-speed turbines and drills in contaminated DUWS, forms aerosols with Legionella spp. which can be sprayed into the patient's mouth, possibly inhaled or expand into a room where dental staff can also inhale these aerosols. Studies show that dental staff has higher rates of respiratory infections compared to the general population.

The aim of this study was to examine the presence of Legionella spp. in dental unit water systems and to assess the risk for infection of dental staff and patients.

**Methods:** Cross-sectional study was performed in which dental staff was anonymously interviewed about of type of DUWS. From these DUWS were taken water samples and tested for the presence of legionella.

**Results:** According to results in this study, it has been determined that a significantly higher number of positive water samples on Legionella spp. were found in dental chairs which use distilled water from water tanks, compared to those that are directly connected to the water pipe line and use municipal water. This is a very important factor because it relates to higher potential risk for the development of legionellosis in dental offices which use DUWS with water tanks.

**Conclusion:** Legionella is a common contaminant of DUWS and there is an objective risk for developing legionellosis in dental offices for dental staff as well as for patients, and it is necessary to consistently use personal protection measures.

**Keywords:** Legionella, dental offices, DUWS, risk of legionellosis

## Speaker :

### ACHIEVING EXCELLENCE IN HEALTHCARE; STEPS, STRATEGIES & BARRIERS

**Prof. Dr. Khan Yawar Hayat ,**

**Vice Principal & HOD (Dental Materials), Assistant Dean (Medical Education)Medical Administrator & Chief Proctor , Riphah International University, Islamabad, PAKISTAN**

**Abstract :** Pursuit in achieving excellence has been a top priority of all individuals and organizations. Specifically in healthcare settings it has become pivotal for continuous improvement and success. In Healthcare settings, achieving excellence is constantly improving the quality of care and ensuring to be up to date with the latest evidence-based health interventions. It also means that we need to be positive forces for change in the lives of patients by listening carefully, thinking critically and being compassionate. Achieving excellence is the result of high performance throughout the entire healthcare organization. In healthcare organizations excellence refers to many things which includes Quality healthcare, being responsive to patient needs, providing personal attention, striving to do the best, resolving problems timely, maintaining patient confidentiality, providing a safe environment and taking ownership of the responsibility being assigned. Every organization respond differently to challenges and have their own strategies to tackle them. In this presentation we will generally see what excellence means to healthcare organizations and how it can be achieved. The steps and strategies will be discussed broadly along with the barriers that come across to climb this uphill journey with passion and motivation.

## Co-Chair :

**Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,**

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

## Speaker :

### **COVID-19 PANDEMIC AND PATIENT SAFETY**

**Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,**

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

**Abstract :** Physicians can benefit from several of the safety, quality, and risk management initiatives—primarily by improving patient outcomes and reducing hassles and wasted time. Also, the physicians' efforts in teamwork and communication can improve safety by different aspects in healthcare organization especially during Covid-19 pandemic. This will be explained in details in the lecture.

## Speaker :

### **SAFE HEALTHWORKERS SAFE PATIENT-RISK MANAGEMENT AND COVID-19 PANDEMIC**

**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

#### **Abstact:**

Risk Management is the identification, assessment, and prioritization of risks. It involves the strategies to manage risk include transferring the risk to another party, avoiding the risk, reducing the negative effect of the risk, and accepting some or all of the consequences of a particular risk. In healthcare organization RM include three main types of risks; one that is associated with structural elements like credentialing of clinical staff, training and education on safety and clinical skills as well as preventive management of equipment and surveys of building structure. Another type of risks includes process risks; which involve the implementation of evidence based clinical practice guidelines and pathways and monitoring their compliance. The third type of risk is an important part of RM as it involves cost and economics. This is the part of RM dealing with outcome risks and that may include medical errors or the consequences thereof and medical malpractice liability and related issues. So, in this presentation, the presenters will discuss the definition and principles of risk management and the methods of implementing it in healthcare organization all in the effort to make our healthcare organizations safe to our patients, clients and workers especially during these unprecedented days, Covid-19 pandemic. This session will be an interactive session that will open the discussion and set the groundwork for the rest of the conference program session and will attempt to stimulate the participants' interest and apatite of the subject towards scientific and collaborative discussions.

## Speaker :

### **HOW WE MANAGE TO REDUCE THE MEDICAL FAULTS ARISING FROM INVASIVE PROCEDURES APPLIED TO PATIENTS IN EDUCATIONAL PROGRAMS**

**Prof. Dr. Paul Barach, MD, MPH,**

Wayne State University School of Medicine, Children's Hospital of Michigan.  
Lecturer and senior advisor to dean, USA

## Co-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

## Speaker :

### LEADERSHIP IN HEALTHCARE FACILITIES DURING COVID-19 PANDEMIC

**Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,**

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

#### **Abstract:**

Leadership is the crucial element in a successful patient safety program in a healthcare organization. Leaders can productively direct efforts in their health care organizations to foster the patient safety culture and encourage commitment to address the underlying causes of medical errors. The main role of leadership is to establish the value system in the organization; set strategic goals for activities to be undertaken; align efforts within the organization to achieve those goals; provide resources for the creation, spread, and sustainability of effective systems; remove obstacles to improvements for clinicians and staff; and require adherence to known practices that will promote patient safety. Finally leaders at all level have to create infrastructure to learn from errors.

## Speaker :

### GUIDELINES FOR ADAPTING WORKPLACES TO SPECIFIC NEEDS OF EMPLOYEES WITH CHRONIC DISEASES. TESTING AND VALIDATION

**Asst. prof. Elisaveta Petrova-Geretto, D-r Rumen Iliev, D-r Boyko Mirazchiysky, Prof. Zlatitsa Petrova**  
Faculty of Public Health, Medical University- SOFIA

#### **Abstract**

The present project aims to support social partners, managers, human resources specialists and trade unionists in implementing policies and practices to improve social dialogue and human resource management. The goal is to create conditions for providing work environment in accordance with the specific requirements and needs of employees with chronic diseases. The Guidelines address three of the most common non-communicable chronic diseases in the workforce (hypertension, diabetes and COPD). They are organised as follows- general part which contains methodology and instructions and a specific section dedicated to each health condition.

**Material and methodology:** Include online testing and validation of each Guideline in 10 pilot sectors. The process was organised in stages: online trainings (40 participants), surveys and feedback (52 participants), validations and public consultation on the final version of the Guidelines.

**Results:** The interest of companies from each pilot sector is very high. Respondents find the Guidelines practical and applicable, logically structured and presented in an accessible and clear manner. Participants expressed readiness to implement the recommendations in their companies.

**Key words:** Hypertension, Diabetes, COPD, work environment, Guidelines



Speaker \_\_\_\_\_ :

#### EMOTIONAL INTELLIGENCE IN STAFF DEVELOPMENT

Cihan ERARSLAN,

SKSPro – AKCE Yaz, Tekn, R&D San.Tic.AŞ, Project Manager,  
Samsun, TURKEY

Speaker \_\_\_\_\_ :

#### WHAT HAVE WE DONE AT QUALITY, ACCREDITATION, PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY IN COVID-19 PANDEMIA?

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

For centuries, the deaths caused by infectious diseases are more than to be compared to the deaths caused by other diseases. The epidemics caused by these diseases led to mass deaths. There is a need of serious struggle in the fields of diagnosis, treatment and protection of infectious diseases that caused problems day by day and will continue to cause problems both national and global. There has to be detailed researches on the subjects such as the early diagnosis of newly determined infectious and existing diseases; the development of various treatment options in the days that the resistance to antimicrobics increased; epidemiology and pathogenesis to provide the development of diagnosis, treatment and control. The pandemic of H1N1 Flu and Avian Influenza, MERS-CoV, drug resistant tuberculosis, hospital infections and epidemics; resistance to antimicrobial materials; infections originated from water and nourishment, Covid-19 that started in March,11,2020, are a few of the leading problems seen in the last years and that has to be dealt in our country and the World. . Especially the Covid-19 studies should be continuous firstly in the fields of health, education, economy, agriculture and animal husbandry in order to be prepared all over to other potential infectious diseases that could be occurred in the coming decades. Proper policies should be prepared and applied to safe and effective health systems, safe food production, protection of water resources, safe water recruitment, economic development, diversification of subsistence resources and equitable income distribution, the integrity of the ecosystem reciprocal relations in health department, comprehensive and holistic approach and systemic fit for integrated health policies and strategies within the understanding of one health. In this presentation, we will discuss , what we have done in quality, accreditation, patient and employee safety during Covid-19 pandemic.

*Conference - 4 ----- June, 02, 2021*

Co-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

Speaker \_\_\_\_\_ :

#### PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

Eren BİNGÖL,

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

Speaker :

**Av. Arb Ümit ERDEM,**

**Erdem and Partners Law Firm, Founder of Patient and Patient's Relative Rights Association, Board Member,  
Currently Vice President, 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 :

**EFFECT OF OFF-LABEL DRUG USE ON CRIMINAL LAW IN COVID-19 PANDEMIA**

**Assoc. Dr. Ezgi AYGÜN EŞİTLİ,**

**Başkent University Clinical Research Ethics Committee,  
Ankara, TURKEY**

#### **INTRODUCTION**

When pandemics like COVID-19 first appear, the lack of a standard treatment pushes physicians to use off-label drugs.

The use of licensed medicines for indications that have not been approved by a national medicines regulatory authority is considered "off-label" use.

According to TPC, art. 90/4, A person can performing a treatment-oriented trial on a sick person in conformity with consensual scientific methods administered to the person after it becomes evident that known medical intervention methods will not yield any results does not give rise to criminal liability.

As a rule the COVID-19 treatment must be administered by a authorized physician in a pandemic hospital.

On the other hand, in accordance with Articles 64, 69 and 72 of the General Public Health Law, it is possible to take a test sample from the patient or from the person suspected of being sick at their home, in order to keep the epidemic under control within the scope of the fulfillment of the provisions of the Law and based on the authority given by the Law.

Besides, the delivery of drugs to COVID-positive cases who are treated at their homes due to epidemic and actual impossibilities and remote patient follow-up are legal in accordance with the General Public Health Law.

However, the law will not protect the abuse of the right. Therefore, before off-label medication is given, an evaluation should be made in accordance with the algorithm and guidelines.

Following the guidelines and treatment algorithms recommended by the Ministry of Health for the use of off-label drugs indicates that the scientific method is used, which is one of the conditions of the legal clinical trial. But other off-label drug use in accordance with international medical standards should be accepted in scientific too.

The consent given in a lawful clinical trial must be in writing and must be based on sufficient information about the nature and results of the trial (TPC, art. 90/4).

On the other hand, if the conditions of the medical necessity exist, the necessary urgent medical intervention (Patient Right Regulation, art.24/7, 31/4) can be made without written consent, even if the patient refuses the treatment (TPC, art. 25/2).

The Turkish General Public Health Law, art. 72, also makes it possible to administer serum and vaccines to patients and those exposed to the disease in case of epidemic diseases. However, serum and vaccine can be applied against consent in cases of epidemic diseases if a standard treatment or protection method with the qualifications and conditions determined by the Ministry of Health is accepted. Otherwise, the conditions of the legal clinical trial should be sought and it is not possible to apply it against written consent unless there is a medical necessity.

In the event that the victim is injured or dies as a result of committing crime of clinical trial, the provisions regarding the crime of probable intentional injury (TPC, art. 86,87) or the crime of probable intentional killing (TPC, art. 81, 82) are applied besides the crime of clinical trial (TPC, art. 90/4).

Even if a off-label drug use is legal, the physician is obliged to make an intervention in accordance with the medical attention and care standarts. The physician who causes damage by acting carelessly will have a negligent liability.

*Panel – 1 ----- June, 02, 2021*

*Co-Chair :*

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

*Speaker :*

THE IMPORTANCE OF DECISION SUPPORT SYSTEMS AND ITS EFFECT ON HEALTH SERVICES DURING THE COVID -19 PANDEMIC PERIOD

*Gökmen KUVVET,*  
AKGÜN Group Overseas Health Informatics Business Development and Sales Coordinator,  
Ankara, TURKEY

*Conference - 5 ----- June, 03, 2021*

*Co-Chair :*

*Prof. Dr. Dr. h.C. Hakan HAKERİ,*  
Head of Medical Law Institute, The Law Office Istanbul Law Firm,  
Honorary Doctor of Georgia Grikol Robakidze University ,  
İstanbul, TURKEY

*Speaker :*

PROTECTION OF EMPLOYEE SAFETY BY LEGAL WAYS

*Prof. Dr. Dr. h.C. Hakan HAKERİ,*  
Head of Medical Law Institute, The Law Office Istanbul Law Firm,  
Honorary Doctor of Georgia Grikol Robakidze University , İstanbul, TURKEY

*Speaker :*

COVID-19 VACCINE AND LEGAL PROBLEMS

*Assoc. Dr. İpek Sevda SÖĞÜT,*  
Kadir Has University, Faculty of Law, Erasmus and International Relations Faculty Representative,  
İstanbul, TURKEY

Speaker \_\_\_\_\_ :

## THE EFFECT OF THE CORONA PANDEMIC ON PATIENTS RIGHTS IN THE CONTEXT OF GERMAN JUDICIAL DECISIONS

Prof. Dr. Dr. H.C. Yener ÜNVER,

Özyeğin University Faculty of Law Dean, İstanbul, TURKEY

### Abstract

Due to the Covid 19 pandemic, some hospitals were turned into pandemic hospitals, and also certain departments of the existing hospitals were reserved for the pandemic. This situation has adversely affected both treatment rights of other patients and **restricted or made it impossible for relatives to visit their patients**. Most of the lawsuits demanding measures resulted in confirming the justification of the bans and therefore bans stayed in force. As of November 3, 2020, people who contact a person who has Covid are prohibited from entering hospitals. The patient visit was restricted to one hour and the number of visitors of some patients limited to only one person. **People were required to wear mouth and nose masks and be at least 1.5 meters distance from others**. Patients outside of their own rooms and their visitors indoors must wear a medical face mask all the time. Patients and their relatives coming from abroad must comply with certain quarantine periods and submit a coronavirus SARS CoV-1 negative test document in a certain foreign language within a certain period of time. The Berlin Administrative Court ruled that the **prohibitions were invalid in the event of an urgent medical need**. The courts are considered that the purpose of the ban did not cover these situations. **Courts have ruled differently in decisions regarding access and examination of patient files**. According to the Frankfurt Higher Regional Court, the patient has the right to examine his / her file and can look at it with the presence of a doctor if he/she wishes, but cannot request it to be sent to himself/herself (Frankfurt OLG, 09.05.2011 - Az.: 8 W 20/11). On the other hand, according to the Hamm Higher Regional Court, **health institutions are obliged to keep the patient file for at least ten years**. The health department can request the records to be examined. However, according to a decision of the Hamm Higher Regional Court, patients **do not have the right to examine these records** (Hamm OLG, 05.04.2011 - Az.: 26 U 192/10). **The rules for the protection of personal data were stretched**. Records were collected and shared with other people and institutions. Possibilities of access to corona test results have emerged. Data protection weaknesses led to violations. The Bavarian Constitutional Court found such data collection in accordance with the Constitution. **Patient wills were revised and renewed**. New patient wills were written. Covid19-related additions were also made to these wills. **Triage rules became controversial** and the German Ethics Council published its opinion on the Triage Rules. In addition to vaccines and/or medicines, it has become an important issue to whom to give priority to respirators and sickbeds. While the patients and their relatives were concerned about unfair practices, healthcare professionals were concerned about legal responsibility due to uncertainties. **Psychological problems often emerged in patients' relatives as well as patients**. The high number of these people prevented the necessary healthcare services for individuals. **Vaccine studies, which phase studies have not been completed, have been authorized by an emergency approval code as if a completed vaccine**, due to the reasons that waiting for a vaccine that meets the medical standard will increase the number of deaths and the epidemic will spread widely. However, it is not mandatory to have this done, it was made optional and based on adequate clarification. Although limited, **telemedicine applications have begun**. While this was beneficial in emergency situations and patient follow-up, it also led to non-standard practices and diagnostic errors in initial examination or severe cases. Whereas it was a problem to **cover the costs of corona intervention in foreign countries by insurances**, the judgment of the Court of Justice of the European Union dated 23.8.2020 and numbered C-777/18 solved this payment problem. As it restricts the **freedom of movement and family visits of patients' relatives**, vaccination for Covid19 was considered a criterion taken into consideration by the courts in the exercise of **children's custody rights**. The lawsuit was filed on the grounds that the obligation to wear a mask prevents **the right to have a healthy life and the right to sports**. The necessity to wear a mask while doing sports at certain hours in the parks was found in accordance with the law by the Hamburg Administrative Court (1 April 2021). **Patients in nursing homes and rest homes have been negatively affected by the restrictions**, and the lifting of the restriction on vaccinated individuals has sparked discussions of unequal application. In the lawsuit filed against the lockdowns for violating **the right to life and right to the physical integrity of elderly people**, the Federal Constitutional Court, with its decision dated 12.5.2020 ruled that the restrictions are not unconstitutional due to certain conditions. Without a legal basis, **lawyers' organizations' requests for early vaccination** sparked public debate. **The requirement to have a medical certificate in order to be exempt from wearing a mask** was brought to justice, and the Berlin Brandenburg Higher Administrative Court was affirmative to the request, especially for those with certain diseases, to have this certificate.

Panel 1-1 ----- June, 03, 2021

Co-Chair :

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ –

Uludağ University, Department of Physiology.,  
Bursa, TÜRKİYE

Speaker \_\_\_\_\_ :

### **LEAN MANAGEMENT DURING PANDEMIC**

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

#### **Abstract**

Nowadays where the national and international competition is rapidly increasing, healthcare organizations are dynamic sectors which have different business lines in itself and provide services to the patients with various service units and flexible personnel working in these lines with different education levels. National and international rivalry is increasing rapidly. Rivalry is a dynamic process of the variations that innovations caused. Foundations have to provide better quality of service, in a more quickly way. Also price and cost are no longer the most effective two-factors of rivalry's advantages. Until recent years, the profit that has been adding on service costs were revealing foundations' rendered service price. However in recent years, price of service is determined by the others and as a way to increase the amount of profit, it is purposed reducing the costs.

The pandemic, which is defined as the spread of a disease or an infectious agent in a wide area such as countries, continents and even the whole world, has caught the management models of healthcare institutions unprepared. Healthcare institutions' management models should be reshaped in accordance with what they have experienced during the pandemic and afterwards. Healthcare institutions operating/to be operated with lean management model adapt faster to extraordinary conditions such as a pandemic.

Speaker \_\_\_\_\_ :

### **SIX SIGMA IN THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEMS OF HEALTH FACILITIES**

**Şule ÖNER –**  
**University Medicalpark High Specialized Hospital Infection Control Nurse,**  
**Ankara, TURKEY**

#### **Abstract**

Services have been provided in all areas of life from the past to the present, with direct or indirect effects on all people. Today, the weight of the service sector in the national economy is considered to be an important indicator of economic development. In the service sector, the production, marketing, and delivery of services to consumers have unique aspects in every subsector. Only five or six decades ago, businesses used to be able to sell whatever they produced and did not care much about customers, but the intense competition and rapid changes in today's business environment forced them to adopt a customer-oriented approach.

Having a customer orientation means carrying out production and marketing functions in a manner that ensures customer satisfaction. Carrying out production and marketing activities in a manner that ensures customer satisfaction, on the other hand, requires quality production and quality services (1). Health facilities, like all businesses today, try to make customer orientation part of their core philosophy. The goal is to meet all the needs and expectations of customers who request services.

There is growing interest in quality in healthcare services. To offer quality services, hospitals need to identify the expectations of patients, and even design their services on the basis of these expectations. The healthcare sector has a dynamic structure that is almost unaffected by crises, which presents certain challenges in achieving service quality. People demand higher quality services, competition grows, the cost of providing healthcare services goes up, the public and the policymakers exert more pressure to deal with inefficiencies in the system, and payments to service providers are associated with the quality they are able to offer.

**Keyword:** six sigma, hospital, quality

## Speaker :

### **SAFE TRANSFER OF SURGICAL PATIENT INFECTED WITH COVID-19 TO THE OPERATING ROOM; ADANA CITY TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL EXPERIENCES**

**İlknur DURNA**, University of Health Sciences, Adana City Training and Research Hospital, Operating Room, Adana, Turkey

**Nehir Somyürek** - Intensive Care Clinic, University of Health Sciences, Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey

**Associate Professor. Hilmi Erdem SUMBÜL**, Internal Medicine Intensive Care, University of Health Sciences - Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey

**Summary:** In Adana City Training and Research Hospital, the safe transfer of COVID-19 infected surgical patients from the intensive care or surgery service to the operating room and the features of the route used during the transfer and a retrospective study of the experiences of the healthcare personnel is planned and the Adana City Training and Research Hospital Clinic is Research Ethics Committee Permission was obtained from the Ethics Committee dated 01/07/2020 and numbered 60/966 and the necessary institutional permission from the Ministry of Health was obtained, and Hospital Information Management System (HIMS) data were used for the research.

The research sample consisted of patients with probable or definite diagnosis of Covid-19 who underwent surgery during the Covid-19 pandemic process in April 2020 and met the sampling criteria. During the preparation of the sample, 19 cases that met the criteria were reached and the data of these 19 cases were obtained using the patients' digital files and transfer delivery forms.

SPSS (Statistical Package for Social Science) 23.0 package program was used for the statistical analysis of the data obtained in the study. Categorical measurements were summarized as numbers and percentages, and continuous measurements as mean  $\pm$  standard deviation and minimum-maximum.

As Adana City Training Hospital; until the publication of the circular titled General measures to be taken in operating rooms during the Covid-19 pandemic period of the Ministry of Health dated 26.04.2020; In line with the recommendations of the Infection Control Committee and Pandemic Scientific Committee of our hospital, general measures have been taken for the safe transfer of surgical patients infected with Covid-19 from the COVID intensive care clinic and the Covid service to the operating room.

## Speaker :

### **EVALUATION OF OBSERVATIONS, EXPERIENCES AND SUGGESTIONS OF HEALTH STAFF WORKING IN A PUBLIC HOSPITAL DURING THE PANDEMIC PROCESS**

**Kırık Mehmet Sabri \***, Tuncay Suat \*\*, Kaplan Askeri Ufuk \*

\*Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

\*\*Bingöl Üniversitesi, Bingöl Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bingöl, Türkiye

#### **Abstract**

**Aim:** This research was planned to evaluate the observations, experiences, opinions and suggestions of the staff working in a public hospital during the Covid-19 pandemic process.

**Method:** This research is designed in a descriptive type. 210 (n=210) people working in the Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu State Hospital formed the universe of the research. 120 (n = 120) people who voluntarily accepted to participate in the study were included in the sample. The research started after the necessary institutional permission and ethics committee permission was obtained. The research data were collected through a survey on 10-20 June 2020. The questionnaire form prepared by the researchers in an open-ended form was sent to the participants working in the hospital via e-mail. With the questionnaire form, participants were asked questions about their observations, experiences, opinions and suggestions about the covid-19 process. The data were evaluated electronically and frequency and average tests were used.

**Results:** The average age of the participants in the study was 29.1 (SD =  $\pm$  6.3), 65.8% were healthcare workers (nurse, physician, midwife), 57.5% had a bachelor's degree and an average working year was 6.3 (SD =  $\pm$  10.9).

In the study, it was observed that 54.2% of the healthcare staff worked in the covid-19 pandemic service, 4.2% were diagnosed with covid-19 and their treatments were continued at home. It was determined that 22.2% of healthcare workers who pointed their opinions faced obstacles in working during the Covid-19 pandemic process, and 80% of them were lack of materials and 10% were flexible working problems. Similarly, it was found that the personnel who gave opinions on equipment, aeration and devices; had problems with equipment (50%), aeration problems (20%) and the inadequacy of tomography and x-ray devices (15%).

57% of the participants who gave their opinions about the disrupted services stated that the cleaning and sterilization services were disrupted, and 19.2% of the polyclinic services and 11.5% the transportation and food services. When the problems encountered during service were examined, the most common statements were "I had to work harder" (28.4%), "I had to leave my home and family" (23%). 21.1% of the participants stated that the personal rights of healthcare personnel should be improved, and 21% of them expressed that the lack of materials and equipment should be eliminated. 16% of them stated that the isolation procedures should be done more effectively.

**Conclusion:** As a result of the research; It was found that healthcare workers had to work more, their rights were insufficient, they have working with inadequate materials and equipment. It is recommended to improve the personal rights of healthcare professionals, speed up the procurement of materials, equipment and devices, and ensure more effective coordination

## **BOARDS, ACCREDITATION, THE PLACE OF LEADER AND PERFORMANCE INDICATORS IN CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT UNDERSTANDING IN THE HEALTH SECTOR**

**Seyyal Hacibekiroğlu**  
**SEY Consultancy Founder,**  
**İstanbul, TURKEY**

### **Abstract**

The health sector is inherently complex. Having more than one expertise, multiple and different processes complicates this sector. Mistakes arising from complexity usually result in death or injury.

80% of errors are caused by incorrectly installed systems or inadequate systems, 20% of which is caused by human factor.

The biggest part of the correct and well-functioning system is the leader. A good culture is created and spread through leaders with improvement, sharing, learning, collaboration, effective communication and patient-centred understanding and knowledge.

There are some keywords and questions hidden in the culture of healing which are 'not looking for someone to blame', 'not punishing', 'learning from mistakes', 'why did it happen?' 'will it happen again?' 'what precautions should we take to prevent this problem again?' 'what have we learned from this error?' 'how can we do better?' 'do we have up-to-date information? These words and questions are valuable for continuous improvement and dissemination of learning consciousness.

Search for the problem in the system you set up, constantly check the system you set up and continuously improve it.

Another important part of continuous improvement understanding is health professionals. Healthy, effective communication methods are needed to spread the understanding of improvement and learning. The most important and healthy example of this in the health sector is the boards. If the board/commission meetings bringing together different occupational groups and people are run well, enormous results are obtained.

Essential boards in the health sector are listed below. Boards should meet regularly and on an agenda (monthly-3 months-6 months-yearly-as required), make result-oriented up-to-date decisions and disseminate them and transform them into behaviours.

The agenda items of these boards consist of operational issues occurring, technological and scientific innovations, comparison, incident notifications, improvements and relevant performance indicators.

The minimum number of indicators required to be monitored in the health sector is 190. Institutions can add additional indicators they want to monitor and improve; therefore, they can monitor, compare and continuously improve all their processes.

Some of the indicators I have mentioned are listed below by selecting different processes.

- Hospital infection rate
- Mortality rate
- Training hour per person
- Employee conversion rate
- Patient satisfaction rate
- Employee satisfaction rate
- Profitability rate
- High-risk notifications and improvements made
- Patient drops
- Drug errors
- Number of re-admissions to the hospital with the similar and same diagnosis
- Appropriate antibiotic use rate in surgical prophylaxis
- Hand wash rate
- Test results not provided timely

Accreditation is one of the most important tools that provides qualified service in the health sector. Institutions and leaders should look at accreditation standards as a process that needs to be sustained, not as a result. In other words, leaders should consider accreditation as a tool rather than a goal.

Accreditation should be an inevitable choice for health institutions at a time when all hospital processes with optimum standards are designed, operated, opportunities for improvement, patient-centred, educational, making a difference to institutions and individuals, enabling them to gain a great experience, especially when competition is increasing, sustainability problem is on the agenda, qualified people and institutions are talked about a lot and their importance is increasing.

As I summarize my article, I would like to reiterate and remind the definition of the leader: The leader is a social person who benefits the environment and everything and everyone he/she serves, learns to learn, is compatible with effective communication, has current knowledge, uses technology in accordance with its purpose, establishes a cause-effect relationship, develops systems that serve the purpose with his/her intelligence, knowledge, intuition and sense of responsibility, establishes open, clear, fair, sincere relationships with his/her team, does not give up, leaves positive effects with his/her business-oriented behaviours as much as he/she is business-oriented.

## Co-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**

## Speaker \_\_\_\_\_ :

### **USE OF TELE HEALTH AND TELE MEDICINE IN HOME HEALTH SERVICES**

**Çelik, Ceylan** Mersin Provincial Health Directorate, Nurse, Mersin, Turkey  
Bingöl, Aşegül Aydınçık State Hospital, Physician, Mersin, Turkey  
Erdoğan, Yoldaş Çukurova University, Instructor, Adana, Turkey

**INTRODUCTION :** In our constantly changing and developing world, the development of Home Healthcare Services has an important place in terms of the elderly population increase worldwide, healthy recovery, safety and hospitalization costs of hospitalized patients. The digitalization process in health in our country started with the use of HIMSS and EMRAM systems. The digitalization process in home healthcare systems started with the Home Health Services module of the Public Health Management System program which developed by the Turkish Public Health Institutions. The rights and data of the Home Health Module were transferred to the Home Health Management System (ESYS), which was developed under the Turkish Public Hospitals Institution (TKHK) in 2017. With the establishment and use of the Home Health Management System (ESYS), it has been ensured that the patient data and file are monitored and controlled in digital environment. The Ministry of Health continues to develop ESYS ,in order to provide better quality and safer service.

**INTENTION :** In Home Health Services, regular follow-up of patients without disturbing their socio-cultural environment and receiving the right service at the right time. In addition, patients who live far from the central hospitals where many branches are located, are to be able to receive services from the relevant branch specialists. Taking the CCHT system as a model, it can be ensured to provided that the coordination of care of patients and the development of at home telehealth services.

**METHOD / FINDINGS :** We created our research by conducting a literature review, one of the qualitative research methods. Since the early 2000s, as a result of the increasing widespread use of digital health applications with each passing year, it is seen that health that was physician and hospital-oriented in the past 150 years is now evolving into a patient-oriented structure. The concept of health, which has become personal, has emerged with the ease of accessing information on the Internet, wireless broadband technology, internet and portable smart devices.(1) Digitalized healthcare parameters have increased with the development of wireless network connections, wearable technology and artificial intelligence in the world where digital services are increasing. Digital health services have started to contribute to the development of the service provided to patients in the process of providing Home Healthcare Services.

In the United States, the Veterans Health Administration (VHA) has started work on the home telehealth and care conditions at home. Between June 2003 and December 2007, the VHA Care Coordination / Home Tele healthy (CCHT) introduced the national home telehealth program. CCHT includes the systematic application of health informatics, telehealth at home and disease management technologies. It helps elderly patients live independently at home. CCHT is now a routine service provided by VHA to support older patients with chronic conditions as they age. CCHT patients are predominantly male (95%) and 65 years of age or older. VHA staff assess how well CCHT programs meet clinical standards, technology and management requirements. The VHA trained 5000 employees to provide CCHT service. In the routine analysis of data obtained from a group of 17,025 CCHT patients in terms of quality and performance, it has shown that a 25% decrease in the number of inpatient care days, a 19% decrease in the number of hospital admissions and an 86% satisfaction rate in the assessment of the average satisfaction rate. (2)

**CONCLUSION :** In order for patients and their relatives who receive service from Home Health Services to be more conscious and educated, online training teams can be created and patients and their relatives can be strengthened with education. By developing tele consultation services, it can be used at international level to increase the quality and efficiency in medical care services. It can be reduced by following the hospitalization rates. Nursing service follow-ups of patients with chronic diseases can be performed from the center at regular intervals.



Speaker :

## ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS PREFERENCES AGAINST POST-OPERATIVE INFECTIONS IN CATARACT SURGERY: A SURVEY OF ROUTINE PRACTICE

ARSLAN, Gurcan Dogukan, Bitlis Tatvan State Hospital, Department of Ophthalmology, Bitlis, TURKEY

ALKAN, Abdurrahman Alpaslan, Ercis Sehit Ridvan Cevik State Hospital, Department of Ophthalmology, Van, TÜRKİYE

### ABSTRACT

**Introduction:** One of the major complications after eye surgery that can result in severe vision loss is infectious endophthalmitis. The fact that cataract surgery is one of the most common operations in the world has led eye surgeons to take more precautions and use broad-acting antibiotics to prevent endophthalmitis. In addition to the preoperative use of povidone iodine, intraoperative intracameral antibiotics, pre and postoperative topical antibiotics are the methods that can be used in endophthalmitis prophylaxis.

**Aims:** Within the scope of our study, we aimed to learn the preferences of ophthalmologists for antibiotic prophylaxis against post-operative infections in cataract surgery.

**Methods:** The standardized survey consisting of 18 questions about demographic information and their routine antibiotic prophylaxis preferences in cataract surgery was delivered electronically to ophthalmologists.

**Results and Conclusion:** 52 of the 66 physicians who received the survey answered all the questions in the survey and the results were evaluated based on their answers. Only 12% of the physicians prescribed preoperative prophylactic topical antibiotics in cataract surgery. 88% of the physicians who prefer preoperative topical antibiotics prescribe antibiotics to be used four times a day preoperatively. All of the physicians reported that they drop 5% povidone-iodine into the conjunctival sac before surgery. 96% of the physicians participating in the study use intracameral antibiotic prophylaxis. 82% of the physicians who use intracameral antibiotics prefer moxifloxacin and 16% prefer cefuroxime. All of the physicians stated that they use postoperative topical antibiotics. While the rate of physicians who start using topical antibiotics on the day of operation was 78%, the rate of physicians who start using topical antibiotics the day after surgery was 22%. 70% of the physicians continue using topical antibiotics for 4 weeks after surgery. However, all of the physicians participating in the study reported that they do not give systemic antibiotic treatment after surgery. In this study, the rate of endophthalmitis of physicians after cataract surgery ranged from 0 to 0.1%, with 75% of physicians who responded to this question reporting a rate of zero.

Our study demonstrates that there is a wide variation in routine practices in prophylaxis against post-cataract surgery endophthalmitis in our country. Most of the physicians participating in the study favored the use of povidone iodine antiseptics just prior to surgery, and topical antibiotics after surgery. The predominant method used by physicians in intraoperative prophylaxis is intracameral administration of moxifloxacin. However, further prospective and controlled clinical studies evaluating the effectiveness of various prophylaxis techniques in cataract surgery are needed.

Speaker :

## CHANGE IN QUALITY MANAGEMENT SYSTEM AUDITS IN THE PANDEMIA - REMOTE AUDIT

Asist. Prof. Dr. Selden CEPNİ

Isik University, Istanbul, Turkey

**Abstract :** The large-scale spread of the COVID-19 epidemic in many countries of the world has led to various effects. The most important of these effects occur in the health, economic and social sphere. Along with these effects, the Covid-19 outbreak also caused an increase in the level of uncertainty for businesses and created a mandatory change. Change creates the new normal. Globalization, digitalization and competition lead to new conditions, new complexities and new technologies.

Since the audit activities do not work in isolation from the surrounding environment and the difficulties they face in fulfilling their responsibilities have increased, they are among the main activities affected by this crisis. Auditing is included in many lines of business - education, health, trade. The ongoing audit is based on on-site evidence gathering methods and face-to-face procedures. Just like technology, inspection is also improving. Inspections that were once in the field are now carried out using remote techniques. Audit firms, auditors, and audited companies had to move from traditional onsite experience to one that was far from the experience. In this transition, auditing companies need to review and revise their remote auditing processes and procedures to accommodate wider use.

In this study, the evaluation of remote audit activities performed in the quality management system has been handled by reviewing the literature. In particular, remote audit activities defined under the name of the new normal that emerged with the pandemic were examined. As a result, it has been observed that remote audit activities in the quality management system move towards a reliable, sustainable and innovative order. With this, the audit activity also needs to keep up with the continuous and rapid change in the environment. It should focus on continuous auditing and remote auditing by using modern technology and enabling modern auditing methods in data analysis in the changing business world. Although traditional methods will remain important, control innovations in automation, artificial intelligence, and data analytics, as well as blockchain technology, can have significant opportunities and impact on the way auditors perform their tasks. In future, it is predicted that the audits will continue from a considerable distance, regardless of the pandemic. Since remote controls take place in the digital world, they also bring advantages and disadvantages.

**Keywords:** remote audits, audit in pandemia, quality management systems

Speaker :

## IDENTIFICATION OF THE EFFECTS OF QUALITY STANDARDS ON THE MOTIVATION OF THE PERSONNEL IN HEALTHCARE SERVICES

Dr. İlknur Sayan\*, İlknur Konca\*\*

Istanbul Kent University, Vice Quality Director \*\*İstanbul, TURKEY

### Abstract

The aim of this study is to determine the effects of quality standards on the personnel, in healthcare sector . For the purpose, data has been collected via convenience sampling method and conducting a questionnaire with 201 healthcare personnel, who have volunteered to fill it out.

The researcher's questionnaire of "Quality Standards in Healthcare"- which has been derived from Ministry of Health's "Guide to Conducting a Questionnaire" - is used to gather up research data. Other sources of the study are the article of Amabile (1985) and the motivation scale of Bayar, from his doctorate thesis (2019).

In order to analyse the data; validation and reliability analysis were conducted and the scales of the questionnaire were tested within the context of Structural Equality Model, by using exploratory and verifying factor analysis. Statistical programmes SPSS 25.0 and AMOS 24.0 were used for the assessment of research data. The demographical comparison of overall and sub dimensions of the scales of Quality Standards in Healthcare (QSH) and personnel motivation (PM) was inspected via independent sample test and one - way analysis of variance (ANOVA) .

As a result of the research, it is detected that personnel motivation is partially effected by the quality standards in healthcare. It is observed that; the administrative process dimension of healthcare quality standards has positive and significant effect only when psychological and social means are used, but there's no effect at all, of the use of motivational channels of economical means and organisational- administrative means. Whereas, the healthcare quality standards do not effect educational process dimension when psychological and social means from among the motivational channels were used. Although it is observed that the personnel motivation is positively and significantly effected when economical and organisational – administrative means were used.

**Keywords:** Health, health quality standards, motivation

Speaker :

## THE EFFECT OF PSYCHOLOGICAL FACTORS AMONG NEW NURSING: A RESTROSPECTIVE RESEARCH

Aslı YEŞİLİ, Şehrinaz Polat<sup>2</sup>, Habibe Ayyıldız Erkan<sup>3</sup>

1- Bursa Technical University Yildirim Campus. 2-- İstanbul University, İstanbul, TURKEY

### Abstract

**Aim:** This study aims to investigate the effect of depressive, somatic, obsessive-compulsive and emotional burnout symptoms in the resignation of nurses, and to investigate the effect of stressful experiences on depressive, somatic, obsessive-compulsive and emotional burnout symptoms.

**Method:** This is a cross-sectional, descriptive and retrospective study. The ethics committee of the Istanbul Faculty of Medicine gave its permission to conduct the study (date 03.16.2017, number 315). The data were collected from January 2018 to April 2018. This study was carried out with 196 nurses who had worked or at the time were working at a university hospital. They were administered a personal information form, the Maslach Burnout Inventory, and the somatization, obsessive-compulsive and depression subscales of the Symptom Checklist 90-Revised (SCL-90-R).

**Results:** This study found that depression, somatization, obsessive-compulsiveness and emotional burnout were not a factor in the resignation of the participants. It found that emotional burnout was predictive of not choosing the profession again, task and role ambiguities, the presence of intra-team conflicts, inadequate occupational knowledge and skills and the experience of losing a loved one. This study determined that depressive symptoms were predictive of not choosing the profession again, interpersonal conflict, daily problems outside of work and the experience of losing a loved one. Disease and somatic symptoms were predictive of the experience of conflict in interpersonal relationships and daily problems outside of work. Not being assigned to a first-choice institution and obsessive-compulsive symptoms were predictive of the experience of conflict in interpersonal relationships, stress due to daily responsibilities outside of work and stress caused by social circles.

**Conclusion:** This study found that depressive, somatic, obsessive-compulsive and emotional burnout symptoms were not a risk factor for resignation.

**Keywords:** Emotional exhaustion, depression, somatization.

Co-Chair :

Asoc. Prof. Dr. Ali DURMUS.

Private Avrasya Hospital, İstanbul, TURKEY

Speaker \_\_\_\_\_ :

**VIEWS OF NURSES ABOUT "PATIENT-CENTERED CARE COMPETENCY"  
"BOLU AIBU İZZET BAYSAL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL"**

**Songül YORGUN, Sibel ÖZER ÖZSOY, Keziban TÜRKEN GEL, Erdoğan ŞENTÜRK, Hatice EFE BAYSAL, Merve KAYALIOĞLU, Yasemin ÇETİN, Özgül KONUK**

*Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Uzman Hemşire.*

*Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Hemşire.*

*Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Kalite Yönetim Direktörü.*

*Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Sağlık bakım Hizmetleri Müdürü.*

*Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH Hemşire.*

*Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH Hemşire.*

**Introduction**

Health services is a sector that is constantly changing, developing and renewing from the past to the present. The patient-centered approach, which has come to the fore in recent years, has been defined as one of the six characteristics of quality health care by the United States National Academy of Sciences Medical Institute.

The Australian Healthcare Safety and Quality Commission (ACSQHC-2010) stated that adopting a patient-centered approach and understanding patient-centered health care will better identify and meet patients' needs and therefore lead to better health outcomes in healthcare.

Patient centeredness is an essential component of high quality care and patient safety. In fact, patient-centeredness is considered as a quality area in itself.

While the patient-centered care approach increases safety for the patient, it is an approach that increases the satisfaction for the patients and those who take care of them. Therefore, in environments where the patient-centered care approach is adopted, health institutions will gain significant advantages in competition and it is considered that the patient-centered care approach will significantly contribute to the development of health.

**Aim :** The aim of this study was to determine the views of nurses on patient-centered care in a training and research hospital.

**Method :** In the study, "patient-centered care (PCC) competency scale" developed by Hwang (2015) and adapted into Turkish by Arslanoğlu and Kırılmaz (2019) was used. Since the study is a pilot study, the sample is limited to 50 people. The study was conducted between 20-25 September 2020 after the scale permission.

**Results :** 74% of the nurses evaluate the provision of health services from the eyes of the patients, 90% in clinical interview, implementation of care plan and care evaluation; considers patient values, preferences and needs, 98% of them conveyed the values, preferences and needs of the patient in patient care to other team members in charge of health service delivery, 84% of them are sensitive and respectful to the variety of experiences (past experiences) of patients in patient-centered care, 94% of them provide patient-centered care support for people who have different values from myself, 86% of the patients identified and removed the obstacles to their active participation in health care processes, 12% of the patients stated that they were hesitant to provide access to resources for solution by evaluating the conflicts they experienced during the decision-making process.

In addition, 86% of them announced strategies that will empower (activate) patients or their families during the care process, 86% of them respect patients' preferences in order to increase the active participation of patients in the care process, 96% of the patients and their relatives as active partners of the care process, 92% of them evaluate the presence and extent of the pain / suffering felt by the patient, 88% of the patients evaluated their physical and sensory comfort levels, 92% of the patients listened to the expectations of the patient and the patient's relative and conveyed them to the relevant persons in order to relieve the pain, discomfort or suffering of the patient, 82% of them received informed consent for patient care, 86% of them provides the care the patient needs in every change that occurs in the care process, 86% of them stated that they participated in the resolution of conflicts and consensus regarding patient care.

**Conclusion**

Although the results of the study are positive, the views of our nurses on this issue should be studied extensively in the future.

However, as Arslanoğlu and Kırılmaz stated; It is predicted that the inclusion of patient-centered care healthcare workers, which are considered to be a quality area on its own, to the training programs while being trained at the source and during their in-service training, will contribute to the development of health while adding an increasing value to patient satisfaction, which is the most important criterion of health service delivery.

**Keywords:** patient-centered care competency, nurse, hospital

**CORONAVIRUS DISEASE PROCESS AND SWOT ANALYSIS  
'BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY, TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL SAMPLE'**

**Muhammed Nur ÖGÜN, Erdoğan SENTÜRK, Satılmış BİLGİN, Songül YORGUN, Tülin FIRAT, Sibel ÖZER ÖZSOY**

1. *Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Doçent Dr.*
2. *Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Uzman Dr.*
3. *Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Doçent Dr.*
4. *Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Uzman Hemşire.*
5. *Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Kalite Yönetim Direktörü,*
6. *Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Hemşire.*

**Introduction:** In addition to being a constantly evolving and renewed service sector, healthcare services, include many different risks, as there are very dangerous careers in its structure. Among these risks, outbreaks (pandemics) have an important role and hospitals are the most affected environments by these situations, although they are as old as human history. World Health Organization (WHO) has been declared a pandemic on 11 March 2020, the same date as the first coronavirus case has been reported in Turkey. Especially since the beginning of 2020, the pandemic, which has affected the world including our country, reveals pandemic risk assessments and their importance.

What is done and what to do during the pandemic process has a critical role in terms of both the health and safety of the medical staff and the society. It is essential to make fast and effective decisions and implement them in the pandemic. One of the most important tools guiding strategic decisions is SWOT analysis. SWOT analysis is defined by the initials of strengths, weakness, opportunities and threats.

**Aim:** This study was conducted in an education and research hospital with the aim of institutional evaluation of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) process (pandemic and aftermath), developing its weakness, maintaining its strengths, using opportunities as a priority, and taking immediate precautions against threats. It is a descriptive study. This study has been envisaged to develop and improve the pandemic process and to advance the work on this issue. In the study, SWOT analysis form of key factors was used for the COVID-19 outbreak prevention and control strategy used as a measurement tool by Demirkol et al.

**Results:** In this study, the strengths, weakness, opportunities and threats to the institution were identified during the pandemic process.

**Our Strengths:** Republic of Turkey Ministry of Health is guiding the application, full support of senior management, organization and quickly and consistently done the planning, the strength of the academic staff, effective use of communication channels, rapid development of procurement and construction process, collaboration and cooperation initiatives, organizational structure is strong.

**Our Weakness:** Shortage of medical staff, lack of physical capacity, anxiety of staff getting sick, some of the old technology devices, insufficiency of institutional infrastructure, risk of wrong information sharing, perception differences / insufficiencies, prolongation of the process.

**Our Opportunities:** The personnel structure of the institution and its owning characteristics, being a training and research hospital, having a strong academic staff, continuing service after clinical and intensive care expansion, medical and technical staff level.

**Our Threats:** Risks in Bolu province, physical capacity limitation forcing the functioning, the general indifference of the public to comply with the rules, the increase of employees contamination and the related lack of personnel, the risk of precaution fatigue, the possibility of psychological distress, the COVID-19 ambiguity, uncertainty in information and frequent updates, providing services in all branches together with the controlled social life, additional payment imbalances.

**Conclusion:** Studies on SWOT analysis in hospitals in the COVID-19 process are limited. Institutions should identify their strengths, weaknesses, Opportunities and Threats (SWOT) in order to increase the quality of service and ensure its continuity. In this period, doing studies with an 'employee-oriented approach' will undoubtedly increase success. The improvement and development of processes in extremely important for administrative success. Although our study is similar to the one conducted by Demirkol et al, the main differences is that it stems from the institutional basis.

In the pandemic process, it is meaningful in terms of defining the opportunities and resources of the institution with SWOT analysis, eliminating the deficiencies and guiding future administrations. SWOT analysis is a good tool to guide institutions.

**Keywords:** SWOT analysis, pandemic, hospital

## USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT AGAINST COVID-19 BY HEALTHCARE PROFESSIONALS

**Keziban TÜRKEN GE1L, Merve KAYALIOĞLU2, Semra KO3Ç, Hayrettin AKDENİ4Z, Songül YORGUN5**

**Expert Nurse1e. Specialist Nurse2., Nurse3. Prof.Dr4, Specialist, Nurse 5.**

**Bolu AİBÜ İzzet Baysal EAH, Bolu, Turkey**

### Introduction

Coronavirus (Covid-19) is a highly contagious agent that causes deadly respiratory diseases and major global public health concern. Various infection control strategies are used to protect healthcare professionals from respiratory and other infectious infections during their work in healthcare settings. These strategies are administrative control measures, environmental control measures and use of personal protective equipment (PPE). PPEs used in healthcare include gloves, gowns, long sleeve gowns, goggles, surgical masks, face shields, and respirators. Healthcare worker should select the appropriate PPE according to the risk assessment of the task to be performed. Proper use of personal protective equipment by healthcare professionals is vital in preventing the spread of infection. In studies conducted during epidemics, it is stated that the use of gloves, gowns and masks each helps reduce the rate of infection in healthcare workers

During the Covid-19 pandemic, the proper use of PPE, which has an important place among the measures to be taken by healthcare professionals caring for the patients being followed, will reduce the risk of healthcare worker becoming infected.

In the literature, it is stated that healthcare workers are the occupational group with a high probability of being transmitted by respiratory and other healthcare-related infections and some of this risk is caused by self-contamination while removing contaminated PPEs.

In the observational studies; It shows that healthcare professionals often do not change PPE in the recommended order.

### Aim

With this study, it was aimed to examine the practices of healthcare professionals working in a Training and Research Hospital for the use of personal protective equipment against Covid-19. In this study, it is aimed to examine the practices of using personal protective equipment against Covid-19 of healthcare professionals working in a Training and Research Hospital.

### Method

Using the observation form created by the researchers in the light of the literature in collecting the data, a total of 280 people including physicians, nurses and cleaning staff working in covid areas were included in the study retrospectively as of March 2020 and prospectively until June 2020. In the observation form, there are statements regarding which equipment will be used in which area and the correct order of wearing and taking off PPE.

Percentage and chi-square tests were used in a statistical program to analyze the data.

### Results

The Cronbach Alpha reliability coefficient is 0.728. 37.5% of the participants in the study were nurses, 27.1% of them were physicians, 35.4% of them were cleaning staff. In all the participants, 73.9% were women and 26.1% were men. Observation area and findings; patient room (72.1%), all other areas where patient passage (clinic, corridor etc. 27.9%) were included. The titles / results evaluated as activities were as following: Providing direct care for the patient 69.6%, Aerosol-forming operations 2.9%, and all activities not contacting the patient 27.5%. Using Medical Masks was the criterion with the highest rate in the study (96.8%). Using N95 Masks is 75%.

Non-use PPE is usually at the beginning of the Covid-19 pandemic process, and the appropriate use of masks in the appropriate process has been provided with training and controls.

Using Aprons is 73.9%, Using Gloves is 72.5%, Using Glasses is 68.9%, Using Face Protectors is 68.9%. Using coveralls remained at 28.2%. The Order of Wearing Personal Protective Equipment is 89.6%. Of them, 3.6% is not suitable, 6.8% is partially suitable. The Order for Removing Personal Protective Equipment is 50.7%, 11.8% of it is not appropriate, 9.6% of it is partially suitable and there is no need to evaluate it in 27.9%.

In terms of the suitability of the order of occupation and personal protective equipment removal. A significant difference of p value, 000 ( $p < 0.05$ ) was found.

In terms of the suitability of gender and the order of removing personal protective equipment, p value, 003 significant differences ( $p < 0.05$ ) were determined.

### Conclusions

PPE is extremely important in terms of employee health and safety and preventing contamination. In this respect, it is important to observe the use of PPE and identify the missing / incorrect points. Trainings and controls on this subject should not be ignored.

**Key Words:** Covid-19, Personal Protective Equipment, Healthcare Professionals

**EXAMINATION OF FALL EVENTS IN INPATIENT PATIENTS AT HIGH RISK OF FALLING HAZARD: AN EXAMPLE OF A PRIVATE HOSPITAL**

**OĞUZ Pınar,**

**Memorial Ataşehir Hospital, Nursing Services Management Supervisor Nurse,  
Istanbul, Turkey**

**INTRODUCTION**

Falls are a major patient safety problem common in hospitalized patients. Determining the risk of falls from the moment of hospitalization of patients is the highest priority practice in preventing falls. Timely care initiatives and preventive measures appropriate to the risk of falling ensure successful results and prevent patients from being harmed.

**AIM**

The study was conducted to examine the fall events of inpatient patients and to evaluate the results of fall measures.

**METHOD**

Between January December 2020 and December 2020, 10,334 patients received inpatient treatment services in all clinics constitute the research universe. A total of 4,931 patients at high risk of falling accounted for 11 patients with falls.

Research data were collected using the demographic and clinical characteristics of the patients; the Harizmi fall risk scale, the Itaki fall risk scale and the Event Notification Form. The data collection tools were filled in by nurses working in the relevant service. All employees receive periodic training on the subject when they start work and every year.

**FINDINGS**

Between January December 2020 and December 2020, there were a total of 11 patient falls. Male patients (63.7%) experienced the most falls. 45% of falling patients are in the 50-69 age range. 7 patients received medical treatment and 4 patients received surgical treatment while lying down. All of the falls occurred from patient-induced causes. Injuries occurred in 4 (36.4%) of patients who had a fall.

Demographic data of patients and analysis of fall events are shown in Table I.

**Table I.** Demographic characteristics of falling patients and analysis of falling events.

Demographics		Number (N)	Percent (%)	Falls and Consequences		Number (N)	Percent (%)
Sex	Female	4	36,3	Patient-Induced Condition	Hypotension	4	36,3
	Male	7	63,7		Loss of balance	3	27,3
	<b>Total</b>	11	100		Non-compliance with precautions	3	27,3
Year	0-16	3	27,3		Disorientation	1	9,1
	17-49	1	9,1		<b>Total</b>	11	100
	50-69	5	45,4	Ambient Origin Status	No problem in the environment	11	100
	70 and above	2	18,2		Environment Oriented	0	0
	<b>Total</b>	11	100		<b>Total</b>	11	100
Section	Medical Treatment	7	63,6	Fall-related Injury	Yes	4	36,4
	Surgical Treatment	4	36,4		No	7	63,6
	<b>Total</b>	11	100		<b>Total</b>	11	100

**CONCLUSION :** According to the findings from the research results, men have a higher risk of falling, falls in hospitalized patients to receive the medical treatment of the event is more protective security measures to be taken and sourced from the environment, although this is not a result of noncompliance measures of education in a given individual was seen to fall and balance problems were revealed. Continuous assessment of the patient's health care professionals patients from admission to discharge basic preventive measures taken in the name of security and fall prevention, correct, appropriate, patient-specific, in-service training in falls prevention programs to be included in its education programmes with the participation of patients and relatives is highly needed.

According to these results; determination of patients at high risk of falling with evaluations made in our institution, effective use of fall prevention tracking charts, standardization of fall measures, regular patient and employee training has made a very important contribution to reducing fall events.

## Speaker :

### **THE EFFECT OF SUSPENDING THE TRAINING DURING THE PANDEMIC ON PATIENT SAFETY IN HOSPITAL EMPLOYEES**

**COŞKUNIRMAK Burçin/ SEVER METİN Ceyda/ TOPLAR AKBAŞ Güner/ SOYDAN Duygu**

\* Özel Palmiye Hospital / Hatay/ Türkiye

**INTRODUCTION** : Considering the effect of suspending pandemic training on patient safety issues in hospital staff, strengthening patient safety, controlling infections and epidemics, and measuring the extent of the precaution.

**METHOD/RESULTS** : Our study was completed with a total of 83 people; 52 of whom were nurses & midwives and 31 of whom were technicians working in a private hospital. While 23 participants (27.71%) who participated in the study had not received training on patient safety before, 60 people (72.28%) stated that they had received training on patient safety. While there were no interruptions in training (after suspending training for 3 months during the pandemic), 20 questions about patient safety (Drug Safety, Surgical Safety, COVID-19, Infection Management) were asked except toolbox training without gathered meetings. Within 1 month of the training program, patient safety training was given to the same people, the same questions were asked after the training, and we tried to determine the difference between answers given to the questions.

However, most of the participants in the study had 4-5 years more experience and had received patient experience training before, when the pre-training results were investigated, 30.12% (25 people) were considered successful, 69.87% (58 people) were considered unsuccessful. When the same questions were answered after 1 month of planned training, it was determined that 66.6% were successful and 33.73% unsuccessful.

**CONSEQUENCE** : In order to avoid any kind of failure, it is very important to receive patient safety training periodically. Increasing the patient safety knowledge of the hospital staff during the interruption of training will have them be more cautious and careful. Continuous training is considered to increase the success percentage higher.

## Panel 2-2 -----ONLINE HALL----- June, 03, 2021

### Co-Chair :

**Asist. Prof. Ali ARSLANOĞLU,**

SBÜ – Health Sciences University, Department of Health Management ,  
İstanbul, TURKEY

## Speaker :

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN INFERTILITY, NUTRITION AND QUALITY OF LIFE**

**Öğrenci. Dyt. Edanur Yılmaz, Öğr. Gör. Tuğçe Elbüken, Dr. Öğr. Üyesi Tuba Kayan Tapan, Doç. Dr. Birkan Tapan  
T. C. Demiroğlu Bilim University, İstanbul, Turkey**

**Abstract** : This review was conducted to determine the relationship between infertility, nutrients and quality of life. Studies and meta-analysis have shown that; Individuals with infertility are affected by many environmental factors. When the nutrients consumed in both genders and nutritional approaches were evaluated, regular menstrual cycles were found with an increase in assisted reproductive techniques and semen quality in healthy diets. In addition, in unhealthy diets (high in trans fat and simple carbohydrates), decreased fertility function and low live births were observed. It has been observed that the intramuscular glutathione treatment, administered 600 mg daily for two months, improved sperm motility and sperm morphology. The observed benefits were not sustained when glutathione supplementation was discontinued. It has been found that zinc plays a role in sperm production, synthesis of male hormones and sperm motility. In women with zinc concentrations below the reference level in the early pregnancy period, the duration of pregnancy lasted 0.6 months longer compared to male factor-induced infertility. Considering that the most beneficial effect of vitamin C is related to the mechanisms of reducing oxidative stress, it is being investigated that it may provide an adjunct potential benefit during the conception process. Studies show that there is a significant difference in vitamin D concentration between women who have had a miscarriage and women in healthy pregnancy. When the physical functions, psychological state, cultural factors of the individual are used as an important measure in evaluating the quality of life, health status and the effects of the treatments, it has been determined that the quality of life is negatively affected by the physical and mental changes that may occur during the infertility process. As a result, it has been observed that the balanced distribution of carbohydrate, protein, fat, vitamin D, vitamin C and zinc values taken with daily nutrition with infertility preserves and improves the quality of life in the nutritional pattern. There is a need for studies to ensure that the changes in the daily nutrition program can increase the quality of life and reduce the risks in reproductive health, fertility and live birth rates.

**Keywords:** Infertility, Nutrition, Quality of Life

## Speaker :

### DETERMINATION OF PHYSICAL ACTIVITY LEVELS AND RISK OF FALLING IN PATIENTS RECEIVING HEMODIALYSIS THERAPY

Zülfünaz ÖZER<sup>1</sup>, Semanur Kumral ÖZÇELİK<sup>2</sup>, Ayşe Nefise BAHÇECİK<sup>3</sup>

<sup>1</sup>PhD, Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Istanbul Sabahattin Zaim University, Istanbul, Turkey,

<sup>2</sup>PhD, Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Marmara University, Istanbul, Turkey,

<sup>3</sup>Prof. Dr., Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Istanbul Sabahattin Zaim University, Istanbul, Turkey,

#### Abstract

**Introduction:** Functional capacity of hemodialysis patients decrease with presence of uremic cardiomyopathy, anemia, bone diseases, weakness in skeletal muscles, social and emotional problems, fatigue and other chronic diseases. Physically inactivity of patients results in atrophy development in muscles, decrease in capillary density and correspondingly decrease in muscle power. This situation would increase the risk of falling. Falling is among the situations that threatens patient safety. Bone-mineral disorder occurring in hemodialysis patients, medicines used, orthostatic hypotension, vitamin D deficiency and hematological disorders increase the risk of falling. It is important to determine the physical activity levels and risk of falling in hemodialysis receiving patients and to take proper precautions in order to lighten the burden of falling related injuries on patients and institutions.

**Aim:** This study was done to determine the physical activity levels and risk of falling in patients receiving hemodialysis therapy.

**Method:** This descriptive study was done in two hemodialysis centers in Istanbul between November-December 2020. Study included 116 voluntary participants above 18 years of age who had been receiving hemodialysis therapy. Data were collected by "Introductory Information Form", "International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)" and "Itaki 2 Fall Risk Scale (IFRS2)". Descriptive data were presented by number, percentage and mean. Correlation between the scales were analyzed by Chi-Square Test.

**Findings:** Mean age of patients was 57.90±15.35 and mean hemodialysis therapy period was 5.13±4.56 years. Among the patients, 56.9% were male, 77.6% were married, 37.9% were primary school graduate, 34.5% were retired, and 72.4% has medium-level economic status. Regarding the health status, 38.8% of the patients were overweighted, 73.3% had another chronic disease, 70.7% had moderate health status and 39.7% had the same health status compared to a year ago. Among the patients, 17.2% used walking stick and 12.9% used wheel chair. It was determined that 27.5% of the patients had a falling story in the last year, among those 59.4% had fallen at home and 28.1% stated the reason for falling as dizziness while 21.9% as drop in the blood pressure. Physical activity evaluation of the patients revealed that 54.3% of the patients were inactive and 44.8% were minimally active. Risk of fall analysis revealed that 46.6% of the patients were in high risk group. Mean IPAQ MET (Metabolic Equivalent) score was found as 731.57±743.92, mean vigorous MET score was 31.03±116.42, mean moderate MET score was 161.21±286.17, mean walking MET score was 319.06±354.35, and mean sitting MET score was 227.74±403.78. Risk of falling was low among 71% of inactive participants, while low risk of falling was observed among 29% of minimally active participants. Patients on the low risk of falling group were determined to be more inactive compared to patients in high risk of falling group, which was also statistically significant ( $\chi^2=15.365$ ;  $p=0.00$ ).

**Conclusion:** It was determined that the patients had insufficient physical activity levels and nearly half of them were in high risk of falling group. Patients with the low risk of falling were physically inactive.

**Key Words:** Hemodialysis, Patient, Physical Activity, Risk of Falling.

## Speaker :

### PROTECTING CHILDREN FROM INJURIES

Dr. Öğr. Üyesi Gürbüz AKÇAY –

Pamukkale University Faculty of Medicine Pediatric Intensive Care Unit, Denizli, Turkey

#### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Any unwanted events that lead to morbidity or mortality during life are called injuries. We aimed to review the injuries affecting children in our country in the light of the available literature and to discuss the precautions.

**METHOD:** Turkish and English literature on injuries with children in our country was obtained. The articles were examined in terms of injury types, places of occurrence and precautionary recommendations. National and global guidelines for precautionary measures have been reviewed.

**RESULTS:** The injuries that affect children in our country are mainly related to home, school, traffic accidents and, firearms. In addition, internet-related events are becoming increasingly important. Parents are inexperienced in taking precautions. Raising the awareness of pediatricians, family physicians and nurses on the subject and providing guidance to parents during routine child visits play a key role in preventing accidents. School nurses and teachers can assist in counseling.

**CONCLUSION:** Injuries in children still cause mortality and morbidity. To reduce these, families should be guided in routine child examinations.

**Keyword:** prevent injuries, childhood



## FEAR OF MALPRACTICE IN SURGICAL BRANCHES

**Dr. Levent DOĞAN –**

**Tatvan State Hospitl, Bitlis, TURKEY**

### **Abstract** \_\_\_\_\_ :

Introduction: Although malpractice is generally defined as carelessness and negligence, The World Medical Association defines medical malpractice as ' the damage caused by the physician's failure to apply standard up-to-date application during the treatment, lack of skills or not giving treatment to the patient'[1]. Since the patient and especially the patient's relatives cannot differentiate between complications and malpractice, all unwanted health results can be evaluated as malpractice[2]. Increasing patient expectations, progress in technology, media guidance, and some lawyers' thinking of malpractice cases as a gain negatively affect the patient-physician relationship and cause a defensive attitude by doctors at the point of treatment[3]. It is known that surgeons are most exposed to malpractice cases[4].

Fear of malpractice is consisting of total 6 items and developed by Katz et. al in 2005[5]. In addition, reliability and validity of the fear of malpractice scale in Turkish was demonstrated by Ugrak et al[6].

Purpose: We wanted to learn the thoughts of surgeons about malpractice and their fear of malpractice levels.

Method: We asked questions to 53 physicians working in surgical branches to learn their demographic information and opinions about malpractice, and we applied the fear or malpractice scale.

Results: 71% of the surgeons were male and 29% were women. The mean age of the participants was 36 ± 6,9 years. 62% of the surgeons were specialists and the others were assistant physicians. 43%of the participants were answered yes to the question 'Do you have enough information about the legal regulations about medical malpractice?'. Also, we asked them 'If you have this information, How did you learn this information?'. 58% of our physicians stated that they acquired this knowledge during their medical education, 22% from the institution where they work, and 24% from their friends. There are a total of 6 items in the Malpractice fear scale and our physician gave numerical answers from 1 to 5 to these questions. 1 means strongly disagree, 5 corresponds to strongly agree. As a result of 6 items, they got a total score between 6 and 30 points. According to this scale, those with a total score of <15 were considered low, those ≥15 and <20 as moderate, and those ≥20 were considered to be compatible with high malpractice fear. Among these 6 items, our physicians gave an average of 4.34 and 4.12 points, respectively, to the items "I feel under pressure in my daily professional practices due to the threat of malpractice case" and "I worry that I will be involved in any malpractice case in the next 10 years". Of our surgeons, 37% (n: 20) were found to be compatible with high, 49% (n: 26) moderate, and 13% (n: 7) low-level fear of malpractice.

As a result of our study, we noticed that most of our surgeons had fear of malpractice. We have seen that our physicians adopt defensive approaches due to malpractice concerns. This situation especially increases the referral of patients to unnecessary advanced treatment centers and causes unnecessary examinations and consultations; As a result, it has been previously stated that it has a negative impact on healthcare costs[7]. Because of defensive application, the personal development of surgeons and the science of medicine affected negatively[8].

1. Vaccarino, J.M.J.J., Malpractice: The problem in perspective. 1977. 238(8): p. 861-863.
2. Antoci, A., A. Fiori Maccioni, and P.J.P.o. Russu, The ecology of defensive medicine and malpractice litigation. 2016. 11(3): p. e0150523.
3. Gökşen, Ö., Defansif tıp ve tıbbi malpraktis uygulamalarının hukuki boyutu, çözüm önerileri ve mesleki sorumluluk sigortası. 2014, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
4. Jena, A.B., et al., Malpractice risk according to physician specialty. 2011. 365(7): p. 629-636.
5. Katz, D.A., et al., Emergency physicians' fear of malpractice in evaluating patients with possible acute cardiac ischemia. 2005. 46(6): p. 525-533.
6. UĞRAK, U. and I.J.H.S.İ.D. Oğuz, MALPRAKTİS KORKU ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI. 23(2): p. 261-272.
7. Reschovsky, J.D. and C.B.J.H.s.r. Saiontz-Martinez, Malpractice claim fears and the costs of treating Medicare patients: a new approach to estimating the costs of defensive medicine. 2018. 53(3): p. 1498-1516.
8. Vandersteegen, T., W. Marneffe, and D.J.A.C.B. Vandijck, Defensive medicine: implications for clinical practice, patients and healthcare policy. 2015. 70(6): p. 396.

**Keywords** \_\_\_\_\_ : Surgical branches, malpractice, defensive medicine

## INVESTIGATION OF THE EFFECT OF SKIN-TO-SKIN CONTACT ON CESAREAN DELIVERIES ON SUCKING EFFICACY OF NEWBORNS AND BREASTFEEDING SELF-EFFICACY OF MOTHERS

Betül YAVUZ - Kütahya Health Sciences University, Faculty of Health Sciences, Child Health and Disease Nursing A.D./ Assistant Professor / Kütahya-Turkey

Leman Mürüvvet ERKAYA - Kütahya Health Sciences University Graduate Education Institute Nursing Department / Post Graduate Student / Nurse / Kütahya-Turkey

### Abstract:

WHO and UNICEF recommend, early initiation of breastfeeding within 1 hour of birth. Among the "Ten Steps to Successful Breastfeeding" specified in the Baby-Friendly Hospital Initiative, there are breastfeeding in the first hour of life with skin-to-skin contact between mother and baby immediately after birth. Among the quality indicators of the birth services of the Ministry of Health of the Republic of Turkey; there is "Maternal-Infant Pair Ratio Applied to Skin-Skin Contact within the First 2 Hours After Birth".

**Aim:** This study is a randomized controlled quasi-experimental and cross-sectional study conducted to examine the effect of skin-to-skin contact applied after cesarean delivery under spinal anesthesia on sucking efficiency of newborns and breastfeeding self-efficacy of mothers.

**Materials and Methods:** In this study, a total of 72 pregnant women and newborns, 37 cases hospitalized for cesarean delivery under spinal anesthesia and 35 control group, were included in Kütahya Health Sciences University Evliya Çelebi Training and Research Hospital Gynecology Service between November 18, 2019 and March 13, 2020. The "Newborn and Parents Descriptive Characteristics Information Form", "Breastfeeding Self-Efficacy Short Form Scale" and "LATCH Breastfeeding Diagnostic Scale" filled by the researcher were used to collect the data.

Research data were analyzed using number, percentage, mean, standard deviation, median, min-max and interquartile range (IR), chi square, Mann-Whitney U, Friedman, t-test and Brunner-Langer model in IBM SPSS Statistics 21.0 package program. The significance level was determined as  $p < 0.05$  and Bonferroni Correction was used in pairwise time comparisons.

**Results:** In the study, the average skin-to-skin contact + breastfeeding time applied in the ward was found to be  $41.486 \pm 7.625$  minutes among the mothers and their newborn babies in the case group.

It was determined that the rate of feeding only breast milk in the intervention group on the 5th and 30th days after birth was higher than the control group ( $p < 0.05$ ), while the rate of breastfeeding + formula feeding was lower in the intervention group than the control group ( $p < 0.05$ ).

It was determined that the median value of breastfeeding success score in the intervention group in the ward was higher than the control group ( $p < 0.05$ ), the median value of the intervention group breastfeeding success score was lower than the control group on the 5th day and higher than the control group on the 30th day ( $p > 0.05$ ).

It was found that the median value of breastfeeding self-efficacy score of the mothers in the intervention group was lower than the control group before delivery, in the ward and on the 5th day ( $p > 0.05$ ), and was higher than the control group on the 30th day ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It has been determined that skin-to-skin contact applied in cesarean deliveries with spinal anesthesia has an effect on sucking efficiency of newborns and breastfeeding self-efficacy of mothers. It is recommended to carry out studies that reveal the effect of skin-to-skin contact applied immediately after cesarean delivery on breastfeeding success.

**Keywords:** Skin to skin contact, cesarean birth, self-efficacy, breastfeeding success

## Co-Chair :

Dr. Ayhan TABUR,

Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır , TURKEY

## Speaker :

### **INTRAOPERATIVE PROCESS OPERATION OF LIVING DONOR LIVER TRANSPLANTATION; PATIENT CURRENT APPROACHES IN NURSING SERVICES IN SAFETY**

**Ilknur DURNA** – Operating Room, Health Sciences University, Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey

**Nuh Bayram** – Operating Room, Health Sciences University, Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey

**Bilgehan Kahveci** - Tissue and Organ Transplantation Coordinator, Health Sciences University, Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey

**Nehir Somyürek** - Intensive Care Clinic, University of Health Sciences, Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey

**Abstract:** Operating room nursing is also advancing rapidly in line with today's developing technology. In preparation for surgery; It is effective in the comfort of the surgeon by becoming leaner and shortening the operation time with the skill of the performer of nursing art.

In this study, the experiences of performing the art of nursing while preparing for a living donor liver transplant surgery will be discussed.

Tissue and Organ Transplant surgery nursing, which is a part of operating room nursing, requires training, discipline, patience and dedication as well as experience.

In tissue and organ transplant surgery, especially in the intraoperative field preparation of living donor liver transplant surgeries;

The experience of scrub and circulating nurse, stress management, effective communication and multidisciplinary approach show the importance of teamwork in parallel with the performance of the surgeon. Case turnover during nurse replacement is a phase that requires maximum attention and is not forgiving. At this stage, faulty counting of a single gas compress, incomplete entry of data into HIMS, incomplete transfer of the surgical tool and set negatively affect patient safety and the process.

In this context, in preparation for live donor liver transplant surgery, operating room nurses; The service delivery before and during the case was evaluated in perspective, and it was observed that ensuring surgical and patient safety is directly proportional to nurses' education, experience, effective communication and compliance with quality standards.

## Speaker :

### **EXAMINATION OF PHYSICIANS' FEAR OF COVID-19 DİSEASE ACCORDING TO SOCIO-DEMOGRAPHIC FEATURES**

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

**Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU,** SBÜ – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

**İlknur BALCI,** SBÜ – Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

#### **Abstract**

The viral disease that emerged in Wuhan, China in November 2019 and has similar characteristics with pneumonia was reported to the World Health Organization by the People's Republic of China (Toit, 2020). The World Health Organization named the virus COVID-19 on February 11, 2020, which is similar to the SARS and MERS viruses but has a different structure [1]. As a result of the spread of the disease to 160 countries and the number of cases exceeding 200,000, WHO has declared a pandemic for COVID-19 [2].

The first COVID-19 case in Turkey on March 10, 2020; The first death due to the virus was reported on March 15, 2020. [2] Healthcare personnel fighting on the front lines in the fight against COVID-19 since March are under threat both physically and psychologically.

Health Minister Dr. In the official letter signed by Fahrettin Koca, "In accordance with the Circular published by the Presidency Directorate of Administrative Affairs General Directorate of Personnel and Principles with number E.12362 dated 13 March 2020; Due to the COVID-19 epidemic, which is accepted as a pandemic by the World Health Organization, pregnant women, those who use legal milk leave, those who are employed as a disabled person, those who are employed in managerial positions, those aged 60 and over, those in the disadvantaged group (immunocompromised, cancer patients, chronic respiratory all personnel working in the central and provincial organizations of the Ministry, except for legal excuse permits (Marriage, Death, Maternity, Illness and Companionship) regulated in the legislation on leaves, obesity and diabetes, cardiovascular patients, organ transplant patients, chronic patients. Their annual leaves were suspended until the order [3]. It is essential to investigate the psychological effects as well as the threat posed by COVID-19 at the physical level. This study examined the relationship between the sociodemographic variables of COVID-19 fear experienced by physicians struggling in the front line during the pandemic.

**Keyword:** COVID-19, Fear, Doctor

## Speaker :

### **ESTABLISHMENT OF COVID-19 INTENSIVE CARE, PATIENT CARE AND INTENSIVE CARE NORMALIZATION PROCESS; ADANA CITY TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL INTENSIVE CARE NURSES EXPERIENCES**

***Nehir SOMYÜREK*** - Intensive Care , Adana City Training And Research Hospital , Adana , TURKEY

**İlknur DURNA** - Operating Room , Adana City Training And Research Hospital , Adana , TURKEY

**Assoc.Prof.Dr. Hilmi Erdem SUMBÜL**, Internal Medicine Intensive Care, University of Health Sciences - Adana City Training and Research Hospital, Adana, Turkey

#### **ABSTRACT**

The new coronavirus disease (COVID-19) is caused by a virus first identified on January 13, 2020 as a result of investigation of a group of patients who developed respiratory symptoms (fever, cough, shortness of breath) in Wuhan Province in late December. With the announcement of a pandemic in the COVID-19 epidemic, the necessity of establishing an ongre özetintensive care units during the pandemic, providing the necessary intensive care bed suitable for the needs, coordination of necessary manpower, especially physicians and nurses; provision of devices, materials and personal protective equipment; organization of patient admissions, patient-friendly care, transfer of the patients; preparations of services, operating rooms, etc. and processes such as exitus preparation and transfer to morgue have to be planned. The aim of this study is to present a perspective on establishing COVID-19 intensive care units and effective patient care in these intensive care units in the process of and normalizing

**Key Words:** Epidemic, COVID-19, intensive care, nursing diagnosis

## Speaker :

### **EVALUATION OF NURSING PROCESS PRACTICES**

**Songül Yorgun - Muhammed Nur ÖGÜN - *Merve KAYALIOĞLU* - Hatice EFE BAYSAL - Sibel ÖZER ÖZSOY –**

**\*Bolu İzzet Baysal Education and Training Hospital, Bolu, TURKEY**

**INTRODUCTION :** Nursing, which is a basic and indispensable profession in health, and the nursing process, which includes their practices, have an extremely critical role in care. In our country, the process that progressed with the provision of its use within the regulation in 2010 has been ensured in practice with the Quality Standards in Health.

The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) defines the nursing process as "the nurse's making clinical decisions about the real or potential problems of the person, family and society". The nursing process, which gives a scientific identity to nursing practices; It has many benefits such as coordinating nursing care, listing the purposes that can be used in the evaluation of nursing care, determining the specific nursing practices required to achieve care goals, increasing the quality of care, increasing the knowledge of the nurse and developing practices, and preventing labor and time loss.

Identifying the experienced / encountered difficulties constitutes the most important step in order to provide the nursing care at the desired level.

**AIM :** This study was conducted to determine the difficulties that nurses working in an education and research hospital experience in the practice of nursing process. It is a descriptive type of study. The study is also intended to be a guide in quality practices.

**METHOD :** The research was conducted between 15-25 September 2020. The sample of the study consisted of responsible nurses in inpatient clinics and one nurse from each clinic (working in the institution for at least five years). In the collection of research data, "Individual Introduction Form" and "Difficulties Encountered in the Nursing Process Assessment Form" created by the researchers were used. The data were analyzed by looking at the percentage in the statistical program.

**RESULTS :** 86.7% of the nurses included in the study are women, and 33.3% are in the 33-39 age group. 43.9% of the participants work in internal clinics and 71.1% are undergraduate. 26.7% of the participants have been working as nurses for 11-15 years, 50% of them have been working in the institution for less than 5 years.

During the data collection process, 62% had a partial problem, 42% had no problem in determining the nursing diagnosis, 40% had problems in planning, 40% had no problems, 9% had problems in determining priority order, 44% of them stated that they had a partial problem, 58% of them had no problem in practice, 46% of them stated that they did not have a problem in the evaluation, and 42% of them stated that they had a partial problem.

In addition, when considered in terms of patients / conditions affecting nursing process practices; The nurses stated that 63.6% of the patients were discharged quickly, 54.5% of the short-term inpatients had chronic diseases, 52% infection and psychological diseases caused difficulties in the application of the process. However, as the reasons for the difficulties experienced in the process, 88% stated the lack of personnel, 68% the insufficiency of time, 60% the lack of physical environment, 48.9% the lack of information, and 46.7% the system problems.

**CONCLUSIONS :** Nursing process care plan implementation stages are extremely important in quality care. In our study, it is seen that there are problems in all stages of the process. It has been stated that especially short-term hospitalizations cause some difficulties in the process implementation of patients with chronic illness, psychiatric illness, and infectious disease from the perspective of the patient profile. In addition, the lack of staff and subsequently the lack of time was stated as the most important problem in the process. As a result, it is necessary to review the employment planning and process trainings for the implementation of care plans, which are critical and indispensable elements of patient care process and patient safety.

**Key Words:** Nursing process, Patient care, Nursing care plan

## Speaker :

### INDIVIDUAL HEALTH LITERACY, PARTICIPATION IN HEALTH CARE PROCESSES AND PATIENT SAFETY AWARENESS

Yağmur Yılmaz, Health Management Department Undergraduate Degree, M.Ü. Faculty of Health Sciences, Istanbul, TURKEY

Nurten Özçelik, Department of Health Management, M.Ü. Faculty of Health Sciences, Istanbul, TURKEY

K. Burcu ÇALIK, Department of Health Management, M.Ü. Faculty of Health Sciences, Istanbul, TURKEY

**Introduction:** Today, the importance of studies on health literacy, ensuring the participation of individuals in health care processes and the concept of patient safety increases with the emphasis of the patient-centered health care concept.

**Purpose:** The aim of this study is to measure individuals' health literacy levels, their participation in their own health care processes and their attitudes about patient safety.

**Method:** The study is a cross-sectional descriptive study, and it was conducted in March-April 2020, to individuals (n=78) who voluntarily agreed to participate in the study, who were reached by the researcher through his own social media with the convenience sampling method. The data were collected with questions addressed in terms of socio-demographic characteristics of individuals, their health literacy levels, their participation in health care processes and patient safety. The questions were created by the researchers after the literature review on the subject.

**Results:** 76.9% of the participants are women, 35.9% are between the ages of 31-44, and 38.5% are undergraduate and postgraduate. It was found that 49 (62.9%) of them applied to the physician 3 or more times in the last 12 months, and 28.2% of them were diagnosed with chronic diseases. 62.8% of them stated that they did not receive any education related to health, and they preferred to apply to the state hospital (53.8%) by getting the first information about health problems from family medicine (70.5%). In the assessment of the questions about the participants' knowledge of health literacy, it was found to be high as attitudes before, during and after the examination, protection from hospital-acquired infection and drug use; mean scores are respectively  $3.11 \pm 0.81$ ;  $3.20 \pm 0.04$ ;  $4.14 \pm 0.13$ ;  $4.29 \pm 1.09$ ;  $3.25 \pm 0.25$ ;  $3.32 \pm 0.11$ .

**Conclusion:** In this study, it was found that the participants were more likely to question their knowledge, awareness and knowledge about health literacy due to their young age group, low rates of chronic diseases and high levels of education. The mean scores of the questions about answering the questions of the physician correctly during the examination, understanding the importance of coming to the controls after the examination, giving importance to hand and environmental hygiene in terms of hospital-acquired infection, questioning the side effects of drugs were found to be high. Today, it is thought that multicenter studies to be conducted on the subject will contribute to raising the awareness of the society with web-based health education, spreading health literacy, increasing the awareness of individuals about health care processes, patient safety concepts and creating new strategies in the long term. **Keywords:** health literacy, patient safety, health services

## Panel 3-2 -----ONLINE HALL----- June, 03, 2021

### Co-Chair :

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇEÇİK -

Nursing Department, Faculty of Health Sciences, Istanbul Sabahattin Zaim University, Istanbul, TURKEY

### Speaker :

#### SAFETY CLIMATE PERCEPTIONS OF NURSES

Semanur Kumral Özçelik - Marmara University Faculty of Health Sciences Department of Nursing, Istanbul, TURKEY

Ayşe Nefise Bahçecik - Istanbul Sabahattin Zaim University Faculty of Health Sciences Nursing Department, Istanbul,

Merve Çelebi - Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Training and Research Hospital, Istanbul, TURKEY

Hacer Kulakçı - Şanlıurfa Training and Research Hospital, Şanlıurfa, TURKEY

**Aim:** The research was conducted to determine nurses' perceptions of safety climate. **Materials and Methods:** The descriptive study was conducted with 325 nurses in 12 public hospitals in İstanbul. "Information Form" and "Safety Climate Scale" were used to collect the data. Descriptive statistical analyzes, Mann Whitney U-test and Kruskal Wallis H-test were used to evaluate the data. **Results:** Of the nurses, 85.2% were women, 64% had bachelor's degree, 55.7% had professional experience of 1-5 years and 48.3% worked 41-50 hours per week. 77.2% of them did not find the working environment safe, 81.8% felt stressed while working, 37.5% had a work accident at the institution where they worked, 88.3% received training on Occupational Health and Safety (OHS) in their institution and 60.6% did not find the education they received sufficient. 50.5% of the participants stated that they could not easily express their concerns about OHS. Nurses' mean scores from the Safety Climate Scale total and from Management's Perspective and Rules, Colleagues and Safety Trainings sub-dimensions were  $3.08 \pm 0.61$ ,  $2.85 \pm 0.72$  and  $3.65 \pm 0.63$ , respectively. In the study, security climate perceptions were found to differ by nurses' working time in the unit, their position, average weekly working hours, thinking that they work in a safe environment, taking OHS training, finding the training sufficient, being able to easily express their concerns about OHS and having a work accident ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** It was observed that the safety climate perceptions of the nurses were generally at a moderate level.

**Keywords:** hospital, nurse, safety climate

## Speaker :

### EVALUATION OF SELF-CARE ABILITY AND SPIRITUAL CARE NEEDS IN HEMODIALYSIS PATIENTS

**HAS Emine** \* \* Istanbul Sabahattin Zaim University / Istanbul / Turkey

**BAHÇEÇİK Ayşe Nefise**\*\*\*\* Istanbul Sabahattin Zaim University / Istanbul / Turkey

#### Abstract

**Aim:** The study was conducted to evaluate the self-care ability and spiritual care needs in haemodialysis patients.

**Materials and Method:** This descriptive study was conducted with 400 patients haemodialysis in 4 dialysis centres in Istanbul. Patient Information Form, Self-Care Ability Scale and Spiritual Care Needs Scale were used to collect data. Descriptive statistics, Student's t-test, One-way ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis-H test were used to evaluate the data.

**Results:** Patients' mean age was  $57.10 \pm 12.95$  years, 41.3% of them were women and 47.7% were primary school graduates. 80.3% had a nuclear type of family, 58.7% had average economic status, 90% received haemodialysis 3 times a week, 81.3% had a chronic disease, and 80.5% had received training in haemodialysis. Patients' mean scores from the Self-Care Ability Scale and from the sub-dimensions Use of Medicine, Diet, Self-Monitoring, Hygienic Care, Mental Status were  $28.54 \pm 6.44$ ,  $8.21 \pm 2.41$ ,  $6.52 \pm 1.68$ ,  $3.87 \pm 1.86$ ,  $6.63 \pm 1.56$ ,  $3.32 \pm 1.74$ , respectively. Their mean scores from the Spiritual Care Needs Scale total and from the sub-dimensions of Meaning and Hope, Care and Respect were  $68.16 \pm 16.88$ ,  $39.26 \pm 11.02$ ,  $28.90 \pm 6.96$ , respectively. In the study, the self-care ability levels of the patients differed by their gender, education level, marital status, economic status, health status, and the effect of the disease on family relations, while the level of spiritual care needs differed by their economic status ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The self-care ability and spiritual care needs of the patients were found to be moderate. It may be suggested to develop practices that include improving the self-care ability of patients and to arrange support and training programs to identify and meet their spiritual care needs.

**Keywords:** Haemodialysis, Self-Care Ability, Spiritual Care, Nursing.

## Speaker :

### VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE WORKERS DURING PANDEMICS: EMERGENCY SERVICE EXAMPLE

**Zülfünaz ÖZER<sup>1</sup>, Ayşe Nefise BAHÇEÇİK<sup>2</sup>, Damla ÖZTÜRK<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>PhD, Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Istanbul Sabahattin Zaim University, Istanbul, Turkey

<sup>2</sup>Prof. Dr., Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Istanbul Sabahattin Zaim University, Istanbul, Turkey

<sup>3</sup>Nurses, Nursing Department, Graduate Institute, Istanbul Sabahattin Zaim University, Istanbul, Turkey

#### Abstract

**Aim:** This study was done to determine the violence against healthcare workers working in emergency service during COVID-19 pandemic.

**Method:** This descriptive and cross-sectional study included 161 healthcare workers working in emergency service of two hospitals in Istanbul, between March 3-31, 2021. Data were collected by Introductory Information Form and Violence Against Healthcare Workers Questionnaire. Data were evaluated by numerical and percentage analyses.

**Findings:** Mean age of healthcare workers participated in the study was  $32.40 \pm 7.73$  years and 55.9% were female, 47.2% were nurse, 25.5% were physician, 34.7% had bachelor's degree. Among the participants, 91.9% stated that they have been subjected to violence before COVID-19 pandemic, while 90.7% stated that they have also been subjected to violence during COVID-19 pandemic. Healthcare workers stated that they had been subjected to violence 1-to-3 times (39.8%) and witnessed violence (95.7%). Among the participants, 55.3% stated that the violence was verbal, 49% stated that aggressor was women, 86.3% stated that they were subjected to violence during on-call, 55.3% stated that violence occurred most frequently between 08:00 and 24:00 hours, 80.1% stated that the aggressor were between the ages of 20-to-35, and 54.7% stated that the aggressor was a patient relative. According to the participating healthcare workers, most frequent violence reason was patients not wanting to wait long for their turn (50.9%). It was determined that 88.2% found security measures as partially adequate and 12.4% had training for violence. It was also found that 49.1% of the healthcare workers lost motivation due to violence and 37.3% experienced psychiatric problems.

**Conclusion:** Healthcare workers are found to be subjected to violence before and during pandemic. Violence could cause loss of motivation and psychiatric problems in healthcare workers. Therefore, necessary security precautions must be taken in workplaces and education programs must be established in order to prevent violence against healthcare workers.

**Key Words:** Emergency Service, Pandemics, Healthcare Worker, Violence.

## Speaker :

### ETHICAL SENSITIVITY AND ORGANIZATIONAL VIRTUOUSNESS IN NURSES

**TÜRKÜÇAR, Şenay\***, \* Istanbul Sabahattin Zaim University, Istanbul, Turkey.  
**BAHÇECİK, Ayşe Nefise\*\***, \*\* Istanbul Sabahattin Zaim University, Istanbul, Turkey.

**ABSTRACT** : Ethics is a branch of philosophy that explores the nature and foundations of values and what is good or bad and right or wrong in relationships between people. Ethical human behaviours are moral imperatives that must be in line with principles and ideals. Nurses, as healthcare professionals, always have a close relationship with ethics. Ethics is a scientific and humane field that deals with problems with vital values, guides decisions and actions, directs actions to the right and good, explores moral norms and reasons, makes sense of things, and develops theories. Health professionals are expected not only to have sufficient and necessary knowledge but also to make ethically acceptable decisions in their medical actions. For this, they should take the ethical principles used in professional practice as their basis while making decisions against ethical problems and raise awareness about evaluating the results of the action. Although the ethical principles/codes/actions provide guidance, it is necessary to develop sensitivity towards and a good understanding of ethical problems in addition to knowing them. Ethical decision making depends on whether the individuals have developed ethical sensitivity and their thinking ability. Ethical sensitivity, which means to identify an ethical problem, is defined as solving and elucidating problems, and it is important for nurses to have developed ethical sensitivities, because ethical decision-making, as a complex process, requires ethical sensitivity as well as ethical knowledge. Ethical sensitivity is also the approach healthcare professionals use to understand the individuals they care for and to give them better care. It is important for healthcare professionals to develop ethical sensibilities to be able to interpret verbal and non-verbal behaviours and gain awareness so that they can identify patient needs. Ethical sensitivity is developed through education, and it is maintained by sustaining professional competence and exhibiting behaviours in accordance with the ethical codes of the profession. Taking the responsibility of care as a requirement of ethical sensitivity, the nurse believes that everyone is valuable and unique as a whole with their values, goals, attitudes, actions and behaviours, and has the right to receive high-level services. This belief requires ethical sensitivity and virtuousness. Virtuousness is to have a personality that is developed with respect to moral values and to act with the tendency to exhibit behaviours worthy of human dignity. As a sign of habits, desires and relationships that produce social and individual benefits, virtuousness is also to show moral power, will and endurance in ethical sensitivity and in solving ethical problems in the face of difficulties. Organizational virtuousness, on the other hand, means altruism, honesty, trust at an organizational level as well as preserving, maintaining and developing habits such as caring for values and adopting ethical sensitivity. Organizations with a high level of virtue will encounter fewer problems, solve the problems in a shorter time, and will be more successful for the benefit of the institution. As professionals, nurses who exhibit virtuous behaviour and tend to act in accordance with ethical sensitivity will perform functions related to nursing care well, leading to improved individual and organizational performance and job satisfaction. Thus, high level of well-being will be offered to both the sick individuals and the whole society. In recent years, a great need to address ethical sensitivity and organizational virtuousness in nursing has emerged in hospitals, and it is therefore important to conduct the necessary research on the subject.

*Conference - 5 ----- June, 04, 2021*

## Co-Chair :

**Dr. Mehmet Ozan UZKUT**, Mobbing Association Antalya Branch Chairperson, TURKEY

## Speaker :

### CONSIDERING HEALTHCARE PROFESSIONALS WHO DIE FROM COVID-19 AS OCCUPATIONAL DISEASE

**Dr. Mehmet Ozan UZKUT**, Mobbing Association Antalya Branch Chairperson, TURKEY

## Speaker :

### PREVENTION OF VIOLENCE AGAINST HEALTH PERSONNEL, LEGAL AND ADMINISTRATIVE MEASURES

**Av. Semih ÖNEM, ANTAHED** – Antalya Association of Primary Care Physicians, TURKEY

## Congress Evaluation Speeches, Certificate Ceremony and Closing Session:

**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**