



19. www.qps-antalya.com
QPS'25
Uluslararası
Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği

2. www.nps-antalya.com.tr
NPS'25
Uluslararası
Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Güvenliği
Kongresi

21-24 Mayıs 2025

TransAtlantik Otel&SPA, Kemer, ANTALYA / TÜRKİYE

EDİTÖRLER

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

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR,
PANELLER,
SÖZLÜ BİLDİRİLER

BİLİMSEL ÖZET KİTAP



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

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



UAB SCHOOL OF
HEALTH PROFESSIONS
The University of Alabama at Birmingham

QPS-2025

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

NPS-2025

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

21-24 Mayıs 2025

TransAtlantik Otel & SPA, Göynük, Kemer, Antalya/Türkiye

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

BİLİMSEL ÖZET KİTABI

EDİTÖRLER

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

SUNUM ÖZETLERİ

Konferanslar,
Paneller,
Sözlü Bildiriler

Kongre Sekreteryası ve Organizasyon



19.QPS 2025 & 2.NPS 2025

www.qps-antalya.com

www.nps-antalya.com.tr

Bilimsel Kurulu :

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Seval AĞÜN,

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

Kongre Eş Başkanları :

Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Eş-Başkan, King Saud Bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS), Suudi Arabistan Milli Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA), **SUUDİ ARABİSTAN**

Prof. Dr. Allyson HALL, Eş-Başkan Alabama Birmingham Üniversitesi, **ABD**

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Başkan Yardımcısı, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, **ABD**

Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, Bilim Kurulu Başkanı, Alabama Birmingham Üniversitesi, **ABD**

Kongre Sekreteri

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

Düzenleme Kurulu

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

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

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

Dr. Fatih ORHAN, Sağlık Akademisyenler Derneği, Üye, **TÜRKİYE**

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

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

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

Danışma Kurulu

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

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

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

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

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

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

Bilim Kurulu

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

Prof. Dr. Allyson HALL, Alabama Birmingham Üniversitesi, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Kurucu Rektör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**

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

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

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

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

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

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

Prof. Dr. Hülya HARUTOĞLU, YÖDAK Üyesi, **KIBRIS**

Prof. Dr. İsmail ÜSTEL, Serbest danışman, **TÜRKİYE**
Prof. Dr. İmran AKPEROV, IMBL Üniversitesi, Rektör, **RUSYA**
Prof. Dr. Fimka TOZIJA, Halk Sağlığı Enstitüsü, Koordinatör, **MAKEDONYA**
Prof. Dr. Hesham NEGM, Kahire Üniversitesi, Tıp Fakültesi, **MISIR**
Prof. Dr. K.R. Nayar, Halk Sağlığı Küresel Enstitüsü MPH ve PhD programları direktörü, Trivandrum, Kerela, **HİNDİSTAN**
Prof. Dr. Martin RUSNÁK, Tirnava Üniversitesi, Halk sağlığı Okul, Slovakya, Uluslararası Nörotravma Araştırma Derneği Müttevelli 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. A.Nefise BAHÇECİK, İstanbul Sebahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dekanı, **TÜRKİYE**
Prof. Dr. Osman SAKA, Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**
Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi **UMMAN SULTANLIĞI**
Prof. Dr. Sandra C. Buttigieg, Malta Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, **MALTA**
Prof. Dr. Theda BORDE, Alice Salamon Üniversitesi Rektörü, Berlin, **ALMANYA**
Prof. Dr. Timothy L TAYLOR, MPH, Ph.D., Sağlık Bilimleri ve Sistemleri Müdürü, ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı (US DHHS), Halk Sağlığı Servisi (PHS), Hindistan Sağlık Hizmetleri, **ABD**
Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ, Gedik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, **KIBRIS**
Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA, Tirnava Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu, **SLOVAKYA**
Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ, Saraybosna Üniversitesi, Sağlık Araştırmaları Fakültesi, **BOSNA HERSEK**
Prof. Dr. Umut BEYLİK, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Başkanı – TÜSEB/ TUSKA, Ankara, **TÜRKİYE**
Doç. Dr. Afet ARKUT, Kıbrıs Uluslararası Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, **KIBRIS**
Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, SBÜ -Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, **TÜRKİYE**
Doç. Dr. Aziz Ahmet SUREL, Koordinatör / Başhekim, Ankara Şehir Hastanesi, **TÜRKİYE**
Doç. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN, Birmingham Alabama Üniversitesi, Öğretim Üyesi, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**
Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, Birmingham Alabama Üniversitesi, Öğretim Üyesi, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**
Doç. Dr. Macide ARTAÇ ÖZDAL, Avrupa Lefke Üniversitesi (EUL), Sağlık Bilimleri Fakültesi, **KIBRIS**
Doç. Dr. Manal BOUHAIMED, Kuveyt Üniversitesi, Halk Sağlığı ve Göz Bölümü, Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıbbi Etik Dersi Koordinatörü, **KUVEYT**
Doç. Dr. Yaman ZORLUTUNA, Bayındır Hastaneleri Tıbbi Direktörü ve Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE**
Dr. Öğr. Üyesi Semanur Kumral ÖZÇELİK, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, **TÜRKİYE**
Dr. Öğr. Üyesi D. Cem DİKMEN, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, **KIBRIS**
Dr. Yousra H. AlJazairy, BDS, MSc. Assoc. Dr. Aesthetic Surgeon, Restorative Dental Department, Faculty of Dentistry, King Saud University, Riyadh, **SAUDİ ARABİA**
Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN, Özel Avrasya GOP Hastanesi, İşletme Direktörü Yardımcısı, Yön.Kurulu Üyesi, Nişantaşı Üniversitesi, Öğretim Üyesi, İstanbul, **TÜRKİYE**
Uzm. Dr. Ayhan TABUR, SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **TÜRKİYE**
Dr. Aliah H Abdulghaffar, FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanseri Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, **SUUDİ ARABİSTAN**
Dr. Arild AAMBØ, NAKMI, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ullevaal Üniversite Hastanesi, **NORVEÇ**
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. Yannis Skalkidis, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Dokümantasyon ve Kalite Birimi, **YUNANİSTAN**
Dr. Cansu AKGÜN TEKGÜL, LLM, PhD, Hukuk Danışmanı, Veri Gizliliği Danışmanı LLM, PhD, CIPP/E, Avrupa Okul Ağı Brüksel, Belçika, Başkent Üniversitesi Öğretim Görevlisi, **TÜRKİYE**
Dr. Fatih ORHAN, SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, **TÜRKİYE**
Dr. Dina BAURODI, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları, **ALMANYA**
Dr. Moza AL-ISHAQ-Ph.D, MSc, DipIC, Dip HM,RN,BSN, Hamad Tıp Kompleksi, **KATAR**
Dt. Ayşe BOZKURT, Diş Hekimi, Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü, Osmaniye, **TÜRKİYE**

19.QPS 2025 & 2.NPS 2025

www.qps-antalya.com

www.nps-antalya.com.tr

Kongre Programı :

21 Mayıs 2025- Çarşamba

09:00 – 24:00	KAYIT
14:30-17:00	KURS – 1 : ETKİLİ SUNUM TEKNİKLERİ KURSU Eğitimci: <u>Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU</u> , SBÜ-Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE
18:30–19:30	Hoş Geldiniz Kokteyli
20:30–21:30	PANEL : ÖZEL HASTANELERDE SON GÜNCELLEMELER ve KARŞILAŞILAN SORUNLAR -SALON-1 Eğitimci : <u>Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU</u> & <u>Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN</u>
20:30–21:30	KURS – 2 : ACİL VE İLK YARDIM (Temel Eğitim) KURSU - SALON-2 Eğitimci: <u>Uzm. Dr. Ayhan TABUR</u> - SBÜ Gazi YAŞARGİL EAH, Acil ve İlk Yardım Uzmanı, Diyarbakır, TÜRKİYE

22 Mayıs 2025 – Perşembe

09:00 – 10:30	RESMİ AÇILIŞ ve AÇILIŞ KONUŞMALARI
	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Kongre Eş- Başkanı, Kurucu Rektör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD Doç. Dr. Ferhat Devrim Zengül, PhD,MBA,MAcc, Birmingham Alabama Üniversitesi, ABD Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Kongre Eş- Başkanı, Üniversite Sağlık Merkezi Direktörü, King Saud Bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS), Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, ABD, Aile Hekimliği Uzmanı, Suudi Arabistan Milli Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA), SUUDİ ARABİSTAN Prof. Dr. Behzat ÖZKAN, TC. Antalya İl Sağlık Müdürü, Antalya, TÜRKİYE (Tensipleri Halinde) Doç. Dr. Bayram DEMİR, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Başkanı – TÜSEB/ TUSKA, Ankara, TÜRKİYE Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL, TC Halk Sağlığı Genel Müdürü, Ankara, TÜRKİYE (Tensipleri Halinde) TC. Sağlık Bakanlığı, Ankara, TÜRKİYE (Tensipleri Halinde)
10:30 – 11:30	SAĞLIKTA KALİTE VE HASTA GÜVENLİĞİNİN GELECEĞİ, 2030 VE SONRASI, NASIL İLERLEYEBİLİRİZ? // HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARINDA YENİLİKLER VE SAĞLIKTA KALİTE İYİLEŞTİRME'DE INNOVATİF YAKLAŞIMLAR
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Kongre Eş- Başkanı, Üniversite Sağlık Merkezi Direktörü, King Saud Bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS), Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, ABD, Aile Hekimliği Uzmanı, Suudi Arabistan Milli Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA), SUUDİ ARABİSTAN
Konuşmacılar	Sağlık hizmetlerinde liderlik Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Kongre Eş- Başkanı, Çevre ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, Üniversite Sağlık Merkezi Direktörü, King Saud Bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS), Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, ABD, Aile Hekimliği Uzmanı, Suudi Arabistan Milli Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA), SUUDİ ARABİSTAN Hasta Odaklı Bakım Dr. Amani Al-Muallem, Danışman ve Eğitmen, Aile Hekimliği, Tıp Eğitimi, SUUDİ ARABİSTAN Sağlıkta Kalitenin Artırılmasında Yoğun Bakım Bilgi Yönetim Sistemlerinin Önemi Orhan SARAÇOĞLU, AKGÜN, Bölge Satış Yöneticisi, Ankara, TÜRKİYE Global Trigger Tool ile Advers Olayların Saptanması: Moğolistan'daki Uzmanlaşmış Hastaneler Örneği [ONLINE] Lkhaqvasuren B¹, Sarnai Ts¹, Khurelbaatar N², Enkhtsog I³, Ariuntungalag Ts³, Sarangoo E³, Battur L^{4*} Lisansüstü Okulu, Moğolistan Ulusal Tıp Bilimleri Üniversitesi, Ulanbatur, Moğolistan Moğolistan Ulusal Tıp Bilimleri Üniversitesi, Ulanbatur, Moğolistan Ulusal Dermatoloji Merkezi, Ulanbatur, Moğolistan Halk Sağlığı Politikaları Dairesi, Sağlık Bakanlığı, Ulanbatur, MOĞOLİSTAN
11:30 – 11:45	Kahve Arası

11:45 - 12:30 Konferans 2:	HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARINDA, KLİNİK RİSK YÖNETİMİNDE VE KALİTE İYİLEŞTİRME YENİLİKLERİNDE // EN SON YENİLİKÇİ MODELLER VE GÜNCELLEMELER NELERDİR?
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE , Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD
Konuşmacılar	Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliğinin Geleceği: Yenilikçi Hasta Güvenliği Programları ve Kalite İyileştirmeye Yönelik Çağdaş Yaklaşımlar Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD Tıp turizminde hasta güvenliğiyle ilgili hususlar [ONLINE] Dr. Claudia MIKA, Temos Uluslararası Sağlık Hizmetleri Akreditasyon Kurumu, ALMANYA Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar – Bugün Neredeyiz? Zarema Obradovic, Ema Pindzo, Jasmina Hrnjica-Bajramovic, Armin Kukic Saraybosna Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Saraybosna, BOSNA-HERSEK Prosedürden Stratejiye: Sağlıkta Kalitenin Sessiz Dönüşümü Cihan ERARSLAN, Sağlıkta Kalite Uzmanı, SKSPro Proje Yöneticisi, AKCE Yaz, Tekn, Ar-Ge San.Tic. AŞ, Samsun, TÜRKİYE
12:30 – 14:00	Öğle Yemeği
14:00 – 15:00 Konferans 3:	GERÇEK SAĞLIK HİZMETLERİ DÜNYASINDA YÜKSEK ETKİLİ LİDERLİK, SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE İÇİN İNSAN KAYNAKLARI GELİŞTİRME, KLİNİK LİDERLİK VE SAĞLIK SİSTEMLERİ İYİLEŞTİRMİYİ BİR İŞGÜCÜ KAYNAĞI GELİŞTİRME MÜDAHALESİ OLARAK
Oturum Başkanı	Dr. Öğr.Üyesi Özgür ÖZMEN- Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyesi, İstanbul, TÜRKİYE
Konuşmacılar	Eylemde Liderlik: Düşük ve Orta Gelirli Ülkelerde (LMIC) Stratejik Hastane Komite Yönetimi Yoluyla Kalite ve Güvenlik Kültürünün Güçlendirilmesi [ONLINE] Dr. Anila Kazmi – Hasta Güvenliği ve Kalite Güvencesi (PSQA) Bölüm Başkanı, Sindh Üroloji ve Transplantasyon Enstitüsü (SIUT), *Sindh Üroloji ve Transplantasyon Enstitüsü (SIUT), Karaçi, PAKİSTAN Mr. Maaz Ali Naqvi – PSQA (Patient Safety & Quality Assurance) Başkan Yardımcısı Ms. Rabia Zehra – PSQA Uzmanı Ms. Hooria Akbar – PSQA Teknik Analisti Kamu Sağlık Tesislerinde Değer Bazlı Satınalma Süreçleri Sevinç GÜLTEN - Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İdari ve Mali Hizmetleri Müdürü, Adana, TÜRKİYE Akreditasyonun Sağlık Turizminde Önemi Sevda CİVELEK, Temos-international Türkiye, İstanbul, TÜRKİYE
15:00 – 15:30	Kahve Arası
15:30 – 16:30 Konferans 4:	TÜRKİYE VE DÜNYADA HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE DEVLET VE ÖZEL HASTANELERDE KULLANILAN KLİNİK VE İDARİ TEMEL PERFORMANS GÖSTERGELERİNİN (KPIS) TARTIŞILMASI // HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE HASTA GÜVENLİĞİ // BİREY MERKEZLİ BAKIM SİSTEMLERİ: TEORİDEN UYGULAMAYA
	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE , Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD
	Dijital Sağlık, Geleceğin Hemşireliği ve Hasta Bakımı, Hemşireliğin Geleceğini Şekillendirmek Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD RAG Yöntemi ve Büyük Dil Modelleri Kullanılarak Sağlık Bilişim Sistemleri İçin Yapay Zeka Destekli Etkileşimli Yardım Asistanı Geliştirilmesi H. Gürol Aksu¹, Birol Tırak¹, Erkan Şahin¹, Muhammet Baki Öztel¹, Vahid Nasiry¹, Serhat Özkes² 1. Bilmed Computer and Software Inc. R&D Center, 34758 Kozyatağı, İstanbul, TÜRKİYE 2. Marmara Üniversitesi, Teknoloji Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Maltepe, İstanbul, Türkiye Sağlık Hizmetlerinde İnsan Kaynakları Yönetiminde Yapay Zekanın Rolü: Sistematik Bir Derleme [ONLINE] Dr. Öğr. Üyesi Harika Şen, Öğr. Gör. Dr. Fatih Orhan, Dr. Öğr. Üyesi Fırat Seyhan SBÜ – Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu, Ankara, TÜRKİYE İlaç Kullanımında Kümülatif Dozun Dikkate Alınması Bahadır ÖZKAN, Vademecum, İstanbul, TÜRKİYE

16:30 – 18:00 Konferans 5:	(WEBINAR KONFERANS) : SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELECEĞİ VE MEGA EĞİLİMLER, SAĞLIK HİZMETLERİNDE VE SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTESİNDE MEGA EĞİLİMLER
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL , Birmingham Alabama Üniversitesi, Öğretim Ü. ABD
Konuşmacılar	Düşük ve Orta Gelirli Ülkelerde Hasta Deneyimi: Bir Kapsam Belirleme Derlemesi Geoffrey Silvera¹, Yara Abou Harb² ¹ University of Alabama at Birmingham, ABD ² Beyrut Amerikan Üniversitesi, Beyrut, Lübnan Acil Servis Aşırı Yoğunluğuna Yönelik Yapay Zekâ Tabanlı Simülasyon Yaklaşımı Khalid Y. Aram¹, Bünyamin Özaydın², Orhun Vural², Abdulaziz Ahmed² ¹ Emporia State University, ABD ² University of Alabama at Birmingham, ABD Öğrenen Sağlık Sistemi Kapasitesinin Geliştirilmesi: SEPSİS Klinik Karar Destek Aracı Değerlendirmesinden Elde Edilen Derslerin Kullanımı Allyson Hall¹, ¹ University of Alabama at Birmingham, ABD Toplum Katılımını Bir Sağlıkta Mega Eğilim Olarak Kullanmak: Akciğer Kanseri Taramalarındaki Eşitsizlikleri Dönüştürmeye Yönelik Kültürel Olarak Uyumlu Eğitim Yaklaşımları Soumya Niranjan¹, ¹ University of Alabama at Birmingham, ABD Bilgiyi Ortaya Çıkarmak: Sağlık Simülasyonu Literatüründe Metin Madenciliği Uygulamaları Erin Blanchard¹, Michelle Brown¹, Beratiye Öner² ¹ University of Alabama at Birmingham, ABD ² Lokman Hekim Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE Taburculuk Verimliliğinde Yapılması ve Kaçınılması Gerekenler: Sistemik Bir Literatür Derlemesi David McCollum¹, Megan Woods¹, Ferhat D. Zengul¹, Megan M. Bell¹, Timothy M. Peters¹, Kierstin K. Kennedy¹ ¹ University of Alabama at Birmingham, ABD
19:00 – 20:30	Akşam Yemeği
21:00 – 22:30	KURS / SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAPAY ZEKA KURSU Dr. Fatih ORHAN, SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, Birmingham Alabama Üniversitesi, ABD

23 Mayıs 2025 - Cuma

09:00 – 10:30 Konferans 6:	SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI VE AKREDİTASYON, SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI (SKS SÜRÜM-6), // TUSKA AKREDİTASYON STANDARTLARI // HEMŞİRELİK HİZMETLERİNE ÖZEL AKREDİTASYON (MAGNET) VE ULUSLARARASI STANDARTLARI
Oturum Başkanı	Doç. Dr. Bayram DEMİR , Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Başkanı –TÜSEB-TUSKA, Ankara, TÜRKİYE
Konuşmacılar	Prof. Dr. Haydar SUR, Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, SBF- Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, TÜRKİYE Doç. Dr. Bayram DEMİR, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Başkanı –TÜSEBTUSKA, Ankara, TÜRKİYE Behlül ÜNVER, USHAŞ - Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş., Genel Müdür, Ankara, TÜRKİYE Dr. Fatih SEYRAN, Uluslararası Sağlık Turizmi Enstitüsü Başkanı, Ankara, TÜRKİYE
10:30 – 10:45	Kahve Arası
10:45 – 12:00	QPS: Salon1 NPS: Salon2
Eş Zamanlı Oturum ve Sözlü Sunumlar -1	HASTA GÜVENLİĞİNİN GELECEĞİ, SİSTEMLERİN ENTEGRASYONU VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SÜREKLİLİĞİ İÇİN TEKNOLOJİ, DENEYİMLER VE ZORLUKLAR, KLİNİK TANILAMA, KLİNİK RİSK ANALİZİ VE RİSK YÖNETİMİ STRATEJİLERİ KLİNİK RİSK YÖNETİMİ PROGRAMLARI / HEMŞİRE VE HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARINDA KLİNİK YÖNETİM İNTEGRASYON // YENİLİK VE SİSTEM DÜŞÜNCESİNİ SAĞLIK HİZMETLERİ EĞİTİMİ VE EĞİTİMİ SÜREKLİLİĞİNE DAHİL ETME
Oturum Başkanları	Prof. Dr. Haydar SUR, Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, SBF- Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, TÜRKİYE Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD
Konuşmacılar	Dijitalizasyon ve hasta deneyimlerinin sağlığa etkileri Prof. Dr. Haydar SUR, Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanelerde Gebe Okullarının Kurulması Hikmet GÜRBÜZ, Songür Sağlık ve Eğitim, Sağlık Eğitimcisi, Ankara, TÜRKİYE

	Dekani, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, SBF- Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, TÜRKİYE Atık Yönetimi Satın Alma Süreçlerinde Başlar Dr.Öğr.Üyesi Alparslan KAPISIZ, Uz.Hem.Elif BAŞ, Hafize ÇİL *Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Başhekimi Dr. Öğr. Üyesi, TÜRKİYE Birim Kalite Sorumlularının Kalite Yönetim Birim Çalışanlarına Bakış Açısı: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Uygulaması Ali ARSLANOĞLU. Doç.Dr., SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE Merve TULU. SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD İstanbul, TÜRKİYE	Hasta Düşmeleri, Düşmeye Ramak Kala Olaylar Ve Düzeltici Uygulamaların Analizi [ONLINE] Selma GÜRKAN, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi /İstanbul / TÜRKİYE Işık Tuğba, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi /İstanbul / Türkiye Sağlıklı Hayat Bilgisi: Sağlık Okuryazarlığında Ulusal Dönüşüm Programı ŞARA EDA, Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri, Yalova, TÜRKİYE
12:00 – 14:00	Öğlen Yemeği	
14:00 – 15:00	QPS: Salon1	NPS: Salon2
Eş Zamanlı Oturum ve Sözlü Sunumlar -2	HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜ GELİŞTİRME, HASTA MERKEZLİ BAKIM: HEMŞİRELERİN VE BAKIM VERENLERİN, HASTANIN GÖZÜNDEN BAKARAK LİDERLİK VE PROFESYONELLİK GELİŞTİREBİLMESİ	HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARINDA GÜNCELLEMELER VE KALİTE İYİLEŞTİRMEDE YENİLİK KANIT VE BİREY MERKEZLİ BAKIM, HASTA VE AİLE KATILIMLI BAKIM İÇİN KANIT TEMELLERİNİ UYGULAMAYA DÖKME/ HASTA GÜVENLİĞİ VE RİSK YÖNETİMİ
Oturum Başkanları	Dr.Öğr.Üyesi Halil İbrahim AKBAY, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Van, TÜRKİYE	Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE
Konuşmacılar	Yetişkinlerde Künt Torask Travmanın Kapsamlı Yönetimi: Hastane Öncesi Müdahaleden İleri Cerrahi Müdahalelere Dr. Alper TABUR, SBÜ - Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Kocaeli, TÜRKİYE Yetişkinlerde Künt Karın Travması: Erken Tanı ve Cerrahi Karar Alma İçin Entegre Bir Yaklaşım Ayhan TABUR - Gazi Yaşargil eğitim araştırma hastanesi acil servisi Diyarbakır, TÜRKİYE Post-Op Sezaryen Sonrası Bakım Süreçlerinin İyileştirilmesi Beril KAYCI, Özel Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa, Hemşire, İstanbul, TÜRKİYE Hastane Kapasite Artırımlarında Erişebilirlik ve Güvenlik Unsurlarının Önemi: Betimleyici Bir Çalışma [ONLINE] Doç. Dr. Süleyman Özsarı, Doç. Dr. Süleyman Özsarı BAİBÜ İzzet Baysal EAH Başhekimi Öğr. Gör. Songül YORGUN, BAİBÜ- Mehmet Tanrıkulu Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bolu, TÜRKİYE	Ayaktan Tedavi Kuruluşlarında Hasta Güvenliği: Görünmeyen Riskler, Göz Ardı Edilen Gerçekler İşıl YERLİKAYA, EMPCLINICS Kalite Müdürü – İstanbul, TÜRKİYE Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Güvenli Oksijen Uygulamasında Hemşirelerin Bakım Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi Semenay GEYLANI - AYŞE ŞAN- MERAL SOYLU YİĞİTBAŞI- FATMA YABACI - GÜLCAN EMİR - HAMDİ OĞRAĞ *TC.Sağlık Bakanlığı, Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE SANTIPMOBILE, SANKO Üniversitesi Hastanesinde Mobil Sağlık Uygulaması: Hemşirelik Uygulamaları TABUR, Aslıhan, SANKO Üniversitesi Hastanesi, Gaziantep, TÜRKİYE Gelişim Geriliği Olan Bebeklerde Annelerin Tedaviye Yaklaşımı Ali ARSLANOĞLU. Doç.Dr., SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE Hilal GÖVER. SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD İstanbul, TÜRKİYE
15:00 – 16:00	QPS: Salon1	NPS: Salon2
Eş Zamanlı Oturum Ve Sözlü Sunumlar -3	HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE RİSK YÖNETİMİ, RİSK YÖNETİMİ, ETİK VE MEVZUAT //HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE BAŞARILI PERFORMANS İYİLEŞTİRME PROJELERİNİN DİZAYN VE UYGULAMASI	TIBBİ HATALARI AZALTMAK İÇİN MEKANİZMA VE STRATEJİLER / TIBBİ HATALAR VE HUKUKİ SORUNLAR, HASTA VE BİLGİ GÜVENLİĞİ, KLİNİK KALİTEYİ İYİLEŞTİRMEDE PROBLEM ÇÖZME YÖNTEMLERİ,
Oturum Başkanları	Prof. Dr. Birkan TAPAN, Demiroğlu Bilim Üniversitesi, SMYO Hastane Müdürü, İstanbul, TÜRKİYE	Doç. Dr. Ahmet ACIPAYAM, TC. Sağlık Bakanlığı, Antalya Şehir Hastanesi, Başhekim Yardımcısı, Antalya, TÜRKİYE
Konuşmacılar	Sağlıkta Dijital Dönüşüm: Dört Farklı Teknoloji Odaklı Hastane Modelinin SWOT Analizi ile Karşılaştırılması Dr. Serdal KEÇELİ, Milli Savunma Üniversitesi As.Sağ.Mrkz. İstanbul, TÜRKİYE Bir Devlet Hastanesinde Karekod Uygulaması ile Yöneticiye Ulaşılabilirliğin Değerlendirilmesi	Tıbbi Hatalar ve Hukuksal Sonuçları Av. Gürkan ARIKAN, HAKSAD Derneği, Üye, Ankara, TÜRKİYE Diş Hekimliği Öğrencilerinin Çalışma Alanı Risk Değerlendirme Becerilerinin Geliştirilmesi “Bolu Diş Hekimliği Fakültesi Örneği” [ONLINE] Songül YORGUN, Necati Bükcek, Şeyda Karabörk

	Funda ÖZTÜRKAN ERDEK - Ceren ÇALIK - Gülcan EMİR - Ramazan GÜRKAN *TC.Sağlık Bakanlığı, Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE Tıbbi Malpraktis Bağlamında Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Güvenliği Üzerine Bir Değerlendirme SARA EDA, Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri, Yalova, TÜRKİYE Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesinin Mavi Kod Uygulamalarının Değerlendirilmesi [ONLINE] Onur HANBEYOĞLU*, Alpaslan Hanbeyoğlu*, Gökhan Urhan*, Ayşe AZAK BOZAN*, Mehmet Kaan POYRAZ*, Mehmet Buğra BOZAN* *Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elâzığ, TÜRKİYE	BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik B.Öğr.Ü-Bolu Acil Tıpta Yapay Zeka: Uygulamalar, Zorluklar ve Gelecek Perspektifleri Uzm.Dr. Ayhan TABUR – SBÜ-Acil Tıp Kliniği, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır/TÜRKİYE Göğüs Cerrahisinde Yapay Zeka Uygulamaları Dr. Alper TABUR - Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs cerrahi Kliniği-İzmit-Kocaeli, TÜRKİYE Yapay Zeka Destekli Kişiselleştirilmiş Ağız Sağlığı Eğitimi Dt. Ayşe BOZKURT, Diş Hekimi, Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü, İl Kalite Koordinatörlüğü, Osmaniye, TÜRKİYE
16:00 – 16:30	Kahve Arası	
16:30 – 17:30	QPS: Salon1	NPS: Salon2
Eş Zamanlı Oturum ve Sözlü Sunumlar -4	ENFEKSİYON KONTROLÜNDE ALTYAPI VE TASARIMI // ENFEKSİYON ÖNLENMESİ VE KLİNİK RİSK YÖNETİMİNDE KONTROL: YÖNTEMLERİ // KLİNİK ATIK YÖNETİMİ // SAĞLIK BAKIM KAYNAKLI ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ VE ÖNLENMESİ	SAĞLIK HİZMETLERİNDE SIX SIGMA VE YALIN YÖNETİM STRATEJİLERİ, SAĞLIK HİZMETLERİNDE KLİNİK RİSK YÖNETİMİ STRATEJİLERİ, PERFORMANSI İYİLEŞTİRMEK İÇİN TEŞVİK VE MOTİVASYON STRATEJİLERİ
Oturum Başkanları	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Ankara, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD/TÜRKİYE	Uzm. Dr. Ayhan TABUR, Acil Tıp Uzmanı, Diyarbakır Gazi YAŞARGİL EAH, Acil Tıp Eğitim Kliniği, TÜRKİYE Dt. Ayşe BOZKURT, Diş Hekimi, Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü, Osmaniye, TÜRKİYE
Konuşmacılar	Diş Eti Hastalıkları ve Diş Çürükleri: Etiyoloji, Klinik Belirtiler ve Koruyucu Yaklaşımlar Dt. Ayşe BOZKURT, Diş Hekimi, Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü, İl Kalite Koordinatörlüğü, Osmaniye, TÜRKİYE Hatalardan Öğreniyoruz: Atık Yönetimi Süreci Dr. Öğr. Üyesi Alparslan Kapısız, Uzm. Hem. Elif BAŞ, Uzm. Dr. Zakire Uslu, Pol. Sor. Fatma Eren Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Trabzon, Türkiye Sağlık Kurumlarında Yalın Yönetim Kapsamında Temizlik Hizmetlerinin Planlanması ve Uygulanması Hatice SAYILAN, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Direktörü, İstanbul, TÜRKİYE Ali ARSLANOĞLU, Doç. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE Sağlık Eğitiminde Görsel Okuryazarlık ve Etkileşimli Öğrenme ile Tıbbi Atık Farkındalığının Artırılması [ONLINE] Songül YORGUN, Şeyda Karabörk, Süleyman Özşarı BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bl. Öğr.Üyesi /Bolu	Yalın Yönetim ve Altı Sigma Yöntemlerinin Sağlık Kurumlarında Kaliteyi Artırmak İçin Uygulanması: Süreç İyileştirme ve Hata Azaltma Stratejilerinin Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonu Halenur Şahin – Antalya Şehir Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Ahmet Oğuzhan DEMİR – Antalya Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Koordinatörü Berna Doman – Antalya Şehir Hastanesi KVC Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi Vardiyalar Arasında Hemşirelerin SBAR Tekniği İle Hasta Teslimlerinin İncelenmesi: Bir Nitel Durum Analizi KELLEÇİ, Esra, SANKO Üniversitesi Hastanesi, Gaziantep, TÜRKİYE Etik Karar Verme Becerilerinin Simülasyonla Geliştirilmesi: Hemşirelik Eğitimi Çerçevesinde Konuya Bütüncül Bakış [ONLINE] Öğr. Gör. Dr. Sercan KÜRKLÜ, Öğr. Gör. Dr. Fatih Orhan, Dr. Öğr. Üyesi Fırat Seyhan SBÜ – Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu, Ankara, TÜRKİYE Yapay Zeka Destekli Sağlık Turizminin Geleceğe Yolculuğu Aynur BOZKURT SAKALLI - Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü, Atılım Üniversitesi, Ödemiş Devlet Hastanesi, İzmir-TÜRKİYE
19:00 – 21:00	AKŞAM YEMEĞİ	
21:00 – 23:30	GALA ETKİNLİĞİ / 21:00 – 23:00	
24 Mayıs 2025 - Cumartesi		
09:30 - 10:30	SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTEYİ İYİLEŞTİRMEDE EN İYİ UYGULAMA YARIŞMASI (Salon-1)	

Modöراتör:	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Ankara, TÜRKİYE Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD
Konuşmacılar	Hemodiyaliz Ünitesinde Hasta Takip Sürecinde Yeni Uygulama Örneği: BOX Sistemi Mahir ÜNLÜ - Gül ÜLKÜ - Hakan ULU - Aybuke KOCABIYIK - Gülcan EMİR *Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE Hemşire Bakım Planlarının Karar Destek Sistemlerine Entegrasyonunda Hemşirelerin Yaklaşımı ve İyi Uygulama Örneği Ayşe ŞAN - Çiğdem KALINBACAK - Gülcan EMİR - Funda ÖZTÜRKAN ERDEK *Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE Felaketi Algılayan Kentler: Risk Yönetimini Yöneten Sistemler Eda ŞARA, Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri, Yalova, TÜRKİYE Sağlık Bilişim Sistemleri İçin RAG Yöntemi ve Büyük Dil Modelleri Kullanılarak Geliştirilen Yapay Zeka Destekli Etkileşimli Yardım Asistanı Hasan Gürol AKSU-1 - Birol Tırak-1 - Erkan Şahin-1 - Vahid Nasiry-1 - Muhammet Baki Öztel-1 – Serhat Özkes-2 (1)Bilmed Bilgisayar ve Yazılım A.Ş./ (2) Marmara Üniversitesi, Teknoloji Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, TÜRKİYE İlaç Yönetim Dosyasının Dijitalleştirilmesi ve Klinik Ortamda Pilot Uygulama: Antalya Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimi Şahin Halenur – Antalya Şehir Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Demir Ahmet Oğuzhan – Antalya Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Koordinatörü Doman Berna – Antalya Şehir Hastanesi Kvc Yoğun Bakım Sorumlu Hemşire Demir Yasin Alihan – Gazi Üniversitesi / Bilgisayar Mühendisliği
10:30 – 10:45	Kahve Arası
10:45 – 11:30	SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTEYİ İYİLEŞTİRMEDE EN İYİ UYGULAMA YARIŞMASI (Salon-1)
Konuşmacılar	Antalya Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Hemşirelerinin İlaç Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi Hatice ERDEM YÜZBAŞIOĞLU- Halenur ŞAHİN - Fatma ÖZCAN TC Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE Makine Öğrenimi Yaklaşımıyla Sağlık Tesisi Yönetiminde Öngörülebilirlik SALKI Ali Kemal, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü, Trabzon, TÜRKİYE KAPISIZ Alparslan, Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Trabzon, TÜRKİYE Öğrenci Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Örneği [ONLINE] Prof. Dr. Yasemin Yıldırım Usta / BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bl. Öğretim Üyesi /Bolu Doç. Dr. Nevin Çıtak Bilgin / BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bl. Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Karakaş / BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bl. Öğretim Üyesi Prof. Dr. Birgül Cerit Öğr. Gör. Songül Yorgun / BAİBÜ Mehmet Tanrıkulu SHMYO / Bolu Öğr. Gör. Songül Yorgun / BAİBÜ Mehmet Tanrıkulu SHMYO / Bolu
11:30 - 13:00	KAPANIŞ KONUŞMALAR & SETİFİKA TÖRENİ & PLAKET TÖRENİ
	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD Prof. Dr. Allyson Hall, Kongre Eş-Başkanı, Alabama Birmingham Üniversitesi, AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Kongre Eş-Başkanı, Üniversite Sağlık Merkezi Direktörü, King Saud Bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS), Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, ABD, Aile Hekimliği Uzmanı, Suudi Arabistan Milli Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA), SUUDİ ARABİSTAN Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, Kongre Bilimsel Kurul Başkanı, Alabama Birmingham Üniversitesi, ABD
POSTER SUNUMLAR:	
2. Basamak Bir Devlet Hastanesinde Çalışanlarının El Hijyeni Uyum Ve İnaç Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi Funda ÖZTÜRKAN ERDEK - Antalya Kepez Devlet Hastanesi Habibe Özkaraalp - Antalya Kepez Devlet Hastanesi Ayla ZAĞRA - Antalya Kepez Devlet Hastanesi Gülcan EMİR - Antalya Kepez Devlet Hastanesi Hatice ÇABADAK - Antalya Kepez Devlet Hastanesi	Verilerin Diliyle Güvenlik: Bir Devlet Hastanesinde 5 Yıllık Düşme Ve Ameliyathane İstenmeye Olay Bildirimleri Seher GİRİŞKEN - Antalya Kepez Devlet Hastanesi Yasemin KARANFİL - Antalya Kepez Devlet Hastanesi Nilüfer KARACA ŞİMŞEK - Antalya Kepez Devlet Hastanesi Ayşe ŞAN - Antalya Kepez Devlet Hastanesi Funda ÖZTÜRKAN ERDEK - Antalya Kepez Devlet Hastanesi Gülcan EMİR - Antalya Kepez Devlet Hastanesi

Konuşmacı Özgeçmişleri:

Prof. Dr.
H. Seval AĞÜN



Kongre
Başkanı

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye

Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite ve Akreditasyon Direktörü, İş Sağlığı, Güvenliği, Kalibrasyon, Hizmet İçi Eğitimi ve Çevre Birimleri Koordinatörü

Başkent Üniversitesi Hastanesi İşyeri Hekimi

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

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

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

Halk Sağlığı Profesörü olan Dr. Seval Akgün, Başkent Üniversitesi'ne bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Çevre, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Kalibrasyon laboratuvarı Başkanı, İş Yeri Hekimi ve North Carolina Pembroke üniversitesinde misafir profesör olarak görev yapmaktadır. Epidemiyoloji, veri yönetimi, sağlık hizmetlerinde ve eğitimde kalite ve akreditasyon, hasta güvenliği ve çalışan güvenliği, hastalık yükü, toplum beslenmesi gibi pek çok alanda 35 yıldan fazla deneyime sahip olan Dr. Akgün aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kalite alanında uzun yıllardır teorisyen ve uygulayıcı olarak çalışmaktadır. Prof. Akgün'ün yürüttüğü uluslararası iş birliği ve teknik destek çalışmaları, Sağlıkta Kalite ve Halk Sağlığı alanlarında bütüncül yaklaşımını yansıtmakta olup halk sağlığı ve sağlıkta kalite alanlarında pek çok genç araştırmacıyı eğitmiş, motive etmiş ve desteklemiştir. Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme, akreditasyon, hasta güvenliği ve toplam kalite yönetiminin değişik konularında ulusal ve uluslararası düzeyde yüzlerce konferans ve/veya ders vermek üzere davetli konuşmacı olarak katılan Akgün ayrıca Orta Doğu ve Akdeniz ülkelerinde Orta Asya Cumhuriyetlerinde ve Avrupa'da, Avrupa Birliği, Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve Dünya Bankası destekli sağlık reformları ve alternatif hizmet sunum modellerinin değerlendirilmesi, performans değerlendirme, hastane denetlemeleri, hasta çıktılarının değerlendirilmesi, göçmen sağlığı, hastalık yükü ve benzeri birçok projede proje yöneticisi ve/veya danışman olarak görev yapmıştır.

Dr. Akgün aynı zamanda Amerika Birleşik Devletleri, Hindistan, Azerbaycan, Suudi Arabistan, Kazakistan, Katar, Pakistan, Ürdün, Almanya ve bazı diğer ülkelerde sağlık profesyonellerine yönelik sistem geliştirme, sürekli kalite iyileştirme prensip, model ve teknikleri, sağlık hizmetlerinde akreditasyon, halk sağlığı, epidemiyoloji, araştırma yöntemleri ve iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitim vermektedir. Toplum Beslenmesi konusunda PhD'si (Hollanda) ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Sağlık Yönetiminde fellow (Oklahoma University Public Health School, International Public Health Institute, USA) dereceleri olan Dr. Akgün, 2000 yılından beri Avrupa Komisyonu Çerçeve programları, Horizon 2020, Marie Curie, EIT Health, EU4Health, HADEA-HE-HEALTH başta olmak üzere, toplum beslenmesi, gıda güvenliği, sağlık yönetimi, sağlıkta kalite ve akreditasyon, inovasyon, çevre sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği, kronik hastalıklar vb. konularında Avrupa Komisyonu, Kanada, Romanya, İspanya Araştırma Enstitüleri vb. kuruluşlara hakemlik görevi yapmakta, her yıl yüzlerce projeyi değerlendirmektedir. Prof. Dr. Seval Akgün, bu özelliklerinin yanı sıra şu deneyimlere de sahiptir: Yüksek Eğitim Kurumları, Üniversite akreditasyon programlarında denetçi ve danışman olarak görev yapmakta olup Suudi hükümeti tarafından ulusal akreditasyon sistemi (NCAAA) doğrultusunda üniversiteleri denetlemekle ve program ve kurumsal akreditasyonu panellerinde başkan ya da değerlendirici olarak en az 50 kurumsal ve program akreditasyonunda görev yapmıştır. Birleşik Komisyon JCIA ve Suudi Arabistan hastane akreditasyon standartları (CBAHI) denetçisi ve danışman olan Prof. Akgün bu kapsamda da Suudi Arabistan ve Orta Asya Cumhuriyetleri başta olmak üzere 40 hastanenin akreditasyonunda rol almıştır. Ayrıca, hastalık yükü metodolojisi, AB proje geliştirme ve izlemi, toplam kalite yönetimi konularında eğitici: ISO 9001 2000 versiyonu gibi SKİ modellerinin sağlık ve eğitim kurumlarında kurulması ve yerleştirilmesi; EFQM modülü ve JCI akreditasyon standartları konusunda uzman, ISO 22000 Gıda güvenliği yönetimi sistemi, OHSAS 18001 İş sağlığı ve güvenliği, Sağlıkta Akreditasyon sistemi değerlendirmeleri, Hasta ve çalışan güvenliği, iç ve dış müşteri memnuniyet araştırmaları metodolojisi, sağlık personeli için problem çözme teknikleri gibi pek çok farklı konularda bilgi ve 40 yıllık deneyim sahibidir. Prof. Dr. Akgün' ün yayınlanmış 17(8'si İngilizce) kitabı, 11 kitap bölümü ve 300'den fazla ulusal ve uluslararası makalesi ve 2500 uluslararası atfı mevcuttur.

 Prof. Dr. Allen C. MEADORS	<u>Prof. Dr. Allen C. MEADORS,</u> 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.
Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, 	<u>Dr. Ferhat Zengul, Ph.D., MBA, MAcc,</u> Alabama Üniversitesi'nde (UAB) Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bölümü'nde tam zamanlı Doçent olarak görev yapmaktadır. Sağlık Yönetimi Programı'na katılmadan önce, UAB Hastanesi Finans ve UABHS Tesis Planlama ve Sermaye Projeleri Ofisi'nde finansal ve yönetsel muhasebeci olarak çalışmıştır. Kapital projelerin finansal yönetimi konusunda on yılı aşkın deneyime sahiptir. Dr. Zengul'ün araştırmalarının ana hedefi, veri analitiği ve multidisipliner yaklaşımlar aracılığıyla organizasyonların finansal sağlığını ve insanların sağlık ve yaşam kalitesini iyileştirmektir. Bu hedefe ulaşmak için araştırmaları üç ana alanda yoğunlaşmaktadır: 1) Muhasebe, Finans ve Veri/Metin Analitiği, 2) Sağlık Yönetimi ve Bilgi Teknolojileri, 3) Altyapı Projeleri. Özellikle, finansal ve klinik performans araştırma alanında tahminsel modeller geliştirmek için makine öğrenimi yaklaşımlarını uygulamaya ilgi duymaktadır. Ayrıca, muhasebe, finans, bilgi teknolojileri ve klinik araştırmalar gibi çeşitli disiplinlerde veri/metin madenciliği tekniklerini kullanmıştır. Dr. Zengul, ayrıca Healthcare Financial Management Association (HFMA) tarafından Sertifikalı Gelir Döngüsü Uzmanı unvanına sahiptir ve lisans, yüksek lisans ve doktora programlarında Muhasebe ve Finans, Sağlık Ekonomisi, Finans, Gelir Döngüsü Yönetimi, İş Zekası, İstatistik ve Etik derslerini öğretmektedir.
 Prof. Dr. Zarema OBRODOVIC	<u>Prof. Dr. Zarema OBRODOVIC,</u> Sağlık Araştırmaları Fakültesi Saraybosna Üniversitesi, Bosna Hersek Zarema Obradović, Saraybosna Üniversitesi, Bosna ve Hersek Sağlık Araştırmaları Fakültesi'nde profesör. Başlıca ilgi alanları epidemiyoloji, sağlıkla ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklamadır. Uluslararası Sağlık Tüzüğü ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar için DSÖ tarafından Bosna Hersek Federasyonu ulusal koordinatörüdür. Ayrıca Federal Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü Uzman Grubu üyesi ve Zorunlu Bağışıklama Programlarının Uygulanması ve HIV/AIDS ve TB Kontrolü için Koordinatörlük yaptı. Şimdiye kadar 237 bilimsel-profesyonel makale, 7 kitap ve 5 el kitabı yayınladı. Organizasyona ve çok sayıda yerli ve uluslararası bilimsel konferansa aktif olarak sıklıkla davetli konuşmacı ve tanıtım konuşmacısı olarak katıldı. B&H Federasyonu Epidemiyologlar Bölüm Başkanı, BHAAAS'ın (Bosna Hersek Amerikan Sanat ve Bilim Akademisi) ilgili bir üyesi, Uluslararası Seyahat Tıbbı Derneği (ISTM) ve Avrupa Birliği'nin bir üyesidir. Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları (ESCMID).
Doç. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN 	<u>Doç. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN, PhD,</u> Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bölümü'nde Doçent ve Tıp Fakültesi Bilgi Teknolojileri Enstitüsü'nde bilim insanıdır. Elektrik Mühendisliği alanında yüksek lisans ve Bilgisayar Mühendisliği alanında doktora yapmıştır. Akademik görevinden önce, Göz Hastalıkları ve Anesteziyoloji bölümlerinde çeşitli bilişim rollerinde yaklaşık on yıl boyunca çalışmıştır. Şu anda, Sağlık Bilişimi Yüksek Lisans Programları'nda, sistem analizi ve tasarımı, veritabanları ve veri analitiği alanlarında dersler vermektedir. Dr. Özaydin'in araştırma alanları, sağlık araştırmaları için veri madenciliği ve analizleri yapılabilen veri altyapıları ile sağlıkta makine öğrenimi tekniklerinin uygulanmasına odaklanmaktadır.
 Prof. Dr. Haydar SUR	<u>Prof. Dr. Haydar SUR,</u> Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi – Dekan, SBF, Sağlık Yönetimi- Bölüm Başkanı, TÜRKİYE 1961 yılında Konya'da doğdu. 1986'da İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Muş İlinde Sağlık Müdür Yardımcısı olarak mecburi hizmetini tamamladı. 1988'de Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi'nde bağışıklama ve bulaşıcı hastalıklarla savaş konularıyla ilgili görevler aldı. 1989'da İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nde görevlendirildi ve 2 yıl kesintiyle 1996'ya kadar Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. 1994 yılında London School of Hygiene and Tropical Medicine'dan Halk Sağlığı Yüksek Lisansı, 1996'da İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden Halk Sağlığı Doktorası derecelerini aldı. 1996'da Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi'nde Sağlık Yönetimi Bölümü'ne Yardımcı Doçent olarak atandı. 1998'de Halk Sağlığı Doçentliği, 2003'te Sağlık Yönetimi Profesörlüğü derecelerini elde etti. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 14 yılın tamamında Bölüm Başkanı, sekiz yılında Dekan Yardımcısı, bir yılında Vekil Dekan olarak görev yaptı. 2009 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin kurucu dekanı olarak atandı. Aynı fakültede 2014 yılına kadar Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı ve Fakülte Dekanı olarak görev yaptı. 2014 yılında Biruni Üniversitesi'nde Rektör Yardımcısı, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı olarak 2 yıl görev aldı.

	2016 yılında Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığını görevini yürüttü. 2018 yılından itibaren Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığı görevlerini yürütmektedir. Halk Sağlığı Anabilim Dalı içinde özellikle Sağlık Yönetimi, Sağlık Politikaları ve Sistemleri, Epidemiyoloji ve Biyoistatistik alanlarında çalışmalarını sürdürmektedir. Günümüze kadar 13 değişik üniversitede toplam 36 ders başlığında lisans, yüksek lisans ve doktora dersleri vermiştir. Halen uluslararası indekslere girmiş 47 makalesi ve yaklaşık 200 ulusal yayını bulunmaktadır. 28 kitapta editör ve/veya bölüm yazarı olarak yer almıştır.
 Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU	<u>Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU,</u> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE 1973 yılında Çankırı'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara'da tamamladı. GATA Sağlık Astsb. Hazırlama ve Sınıf okulunu bitirmiştir. Anadolu Üniversitesini İktisat 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.
 Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY	<u>Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY,</u> Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli, TÜRKİYE 1991 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra, üç yıl pratisyen hekim olarak Sağlık Bakanlığı'nda çalıştım. Ardından Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığı yaptım ve Van, Denizli ve Muğla illerinde uzmanlık görevimi yerine getirdim. Aynı dönemde yaklaşık 12 yıl hastane idareciliği ve il yöneticiliği yaptım. Şu an Pamukkale Üniversitesi Pediatri Kliniği'nde öğretim üyeliği yapıyorum. Tıp eğitimim sırasında bilişim ile ilgilenmeye başladım. 1985 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde Biyoistatistik ve Bilgisayar dersleri ile tanıştım ve bu alanda projeler geliştirmeye başladım. İlk bilgisayarım Apple IIe (1986) ve 8086 işlemcili PC (1988) ile ilgili projeler yaptım. 1990-1999 yıllarında bilgisayar yazılımları geliştirerek sağlık alanında uygulamalı yazılımlar oluşturup teslim ettim. 2002 yılında hastanede Hastane Bilgi Yönetim Sistemi kurulumu gerçekleştirdim, 2005-2007 yıllarında yerli PACS programına danışmanlık yaptım. 2012'de ise açık kaynak yazılım projeleri geliştirerek yerel hastanelerde bu sistemlerin yayılmasına öncülük ettim. Akademik kariyerimde, edindiğim birikimleri öğrencilerimin eğitime aktarmaya devam ediyorum.
DR.Öğr.Üyesi Halil İbrahim AKBAY 	<u>Dr.Öğr.Üyesi Halil İbrahim AKBAY</u> Van YÜ Tıp Fakültesi, Van, TÜRKİYE 2007-2013 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde lisans eğitimi aldım. 2013'de Konya Meram Tıp Fakültesinde başladığım uzmanlık eğitimi 2016-2018 Arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesinde devam ederek tamamladım. 2 yıldır İş yeri hekimi ve İş sağlığı ve güvenliği Uzmanı (C sınıfı) olarak da bağlı bulunduğu kurumda görev yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları değerlendiricisi olarak görev alacağım. (Sertifikasyon süreci devam etmektedir.) 2021 yılından itibaren Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalında Dr. Öğretim Üyesi olarak çalışmaktayım.
 Uzm. Dr. Ayhan TABUR	<u>Uzm. Dr. Ayhan TABUR,</u> SBÜ- Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır, Türkiye 1973 yılında Adana'da doğdum. 1990 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başladım ve 1996 yılında mezun olarak Pratisyen Hekim olarak Kırklareli ilinde Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatında birinci basamak sağlık hizmetlerinde göreve başladım. 2008 yılında Ege Üniversitesi çatısı altında Sağlık Bakanlığı adına Acil Tıp Anabilim Dalı bünyesinde asistanlığa başladım ve 2013 yılında Acil Tıp Uzmanı olarak, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde göreve başladım. Halen aynı kurumda görevime devam etmekteyim.
 Dr. Fatih ORHAN	<u>Dr. Fatih ORHAN,</u> SBÜ GÜLHANE Sağlık MYO, Ankara, TÜRKİYE GATA'da askeri lise eğitimini müteakip, 1993-2016 yılları arasında, TSK Askeri Sağlık Sistemi içerisinde, yurt içi ve yurt dışında; Sağlık Astsubayı olarak, idari, taktik ve stratejik kademede birçok görev icra etmiştir. NATO KFOR görevi, Askeri Hastaneler Kalite Koordinatörlüğü, Saymanlık ve Hastane Etik Kurul Üyeliği bunlardan bazılarıdır. Atatürk Üniversitesi Afet ve Acil Durum Yönetimi Ön Lisans, Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi bölümünde lisans, Gazi Üniversitesi Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında yüksek lisans ve yine Gazi Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında doktora eğitimlerini tamamlamıştır. 2013-2016 yılları arasında GATA SAMYO'da Askeri Öğretim Görevlisi olarak görev yapmıştır. 2016 yılı sonrasında ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane SMYO'da Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı Öğretim Görevlisi olarak görev yapmaktadır. Sağlık yönetimi, kalite, akreditasyon, hasta güvenliği, risk yönetimi, inovasyon ve tıbbi etik konuları temel ilgi alanlarıdır. Birçok ulusal ve uluslararası kongrede düzenleme ve bilim kurulu üyeliği yapmış olup, onun üzerinde uluslararası bilim kurulu ödülü almıştır. Sağlık Akademisyenleri Dergisi başta olmak üzere dergi ve kitap editörlükleri ile alanıyla ilgili birçok akademik çalışması mevcuttur.



**Dr. Öğr. Üyesi
Özgür ÖZMEN**

Dr. Öğr. Üyesi,

Öğretim Üyesi, Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyesi, Türkiye

Lefke Avrupa Üniversitesi Dil ve Edebiyat Fakültesinden 2003 yılında mezun oldu. University of East London İşletme Yüksek Lisansı (MBA)'nı 2006 yılında tamamladı. 1.Doktorasını İşletme Finansı Alanında 2009 yılında Middlesex School of Management'da tamamladı. Yönetim Organizasyon Alanında başladığı 2.Doktorasını Nişantaşı Üniversitesinde 2024 yılında tamamladı. 2011-2013 yılları arasında Girne Amerikan Üniversitesi Muhasebe Bölüm Başkanlığı görevini yürüttü. 2011-2013 yılları arasında Girne Amerikan Üniversitesi'nde Operasyon Yönetimi, Örgütsel Davranış, Muhasebeye Giriş, İleri Muhasebe, Örgütsel Teoriler, İnsan Kaynakları, Liderlik, Aile Şirketleri Yönetimi, Turizm Muhasebesi, Hukuk Muhasebesi derslerini vermiştir. 2013 yılından beri Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyeliği bulunmaktadır. Aynı zamanda 2013 Yılı itibariyle Nişantaşı Üniversitesi'nde Öğretim Üyesi olarak Lisans ve Lisansüstü düzeydeki derslerden Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim, Sağlık Kurumlarında Bilgi İşlem Yönetimi, Bilgi teknolojileri hizmet yönetimine giriş, Blok zincir teknolojisi ve Kripto Paralar, Küresel sağlık, derslerini vermektedir.**Projeler:** İstanbul Kalkınma Ajansı – Kalkınma Bakanlığı ve Avrasya Hastanesi Zeytinburnu ortak Uluslararası Hasta Birimi Kurulumu ve Koordinatörlüğü

Uluslararası / Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiriler.

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



Dt. Ayşe BOZKURT

Dt. Ayşe BOZKURT

Sağlık Bakanlığı/Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü, TÜRKİYE

Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi/ Diş Hekimliği Ankara, Türkiye (1996)

Anadolu Üniversitesi/Açıköğretim Fakültesi/Sosyal Hizmetler Bölümü (2013)

Anadolu Üniversitesi/Açıköğretim Fakültesi/Sağlık Yönetimi Bölümü (Devam Ediyor)

YÖNETİCİLİK DENEYİMİ

15.12.2017-14.09.2020 Kadirli Devlet Hastanesi- Başhekim Yardımcısı

15.09.2020- Mayıs 2024 Osmaniye Kadirli İlçe Sağlık Müdürlüğü- İlçe Sağlık Müdürü

AYRINTILI MESLEKİ DENEYİMİ

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

19.QPS 2025 & 2.NPS 2025

www.qps-antalya.com

www.nps-antalya.com.tr

Resmi Açılış ve Açılış Konuşmaları :

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

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

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

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

Doç. Dr. Ferhat Devrim Zengül, PhD,MBA,MAcc,

Birmingham Alabama Üniversitesi, **ABD**

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

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

Prof. Dr. Behzat ÖZKAN,

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

Doç. Dr. Bayram DEMİR,

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Başkanı – TÜSEB/ TUSKA, Ankara, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL,

TC Halk Sağlığı Genel Müdürü, Ankara, **TÜRKİYE**

(Tensipleri Halinde)

TC. Sağlık Bakanlığı, Ankara, **TÜRKİYE (Tensipleri Halinde)**

22 Mayıs 2025
19.QPS'25 & 2.NPS'25

Konuşmacı Sunum Özetleri :

Konuşmacı _____

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE HASTA GÜVENLİĞİNİN GELECEĞİ: YENİLİKÇİ HASTA GÜVENLİĞİ PROGRAMLARI VE KALİTE İYİLEŞTİRMEYE YÖNELİK ÇAĞDAŞ YAKLAŞIMLAR

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

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

Bu yeni dönemde hepimize düşen görev, teknolojinin gücünü etik değerlerle, bilimsel yöntemlerle ve hasta odaklı yaklaşımlarla birleştirmektir. Bugün burada, sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliğinin geleceğini konuşmak, bu alandaki yenilikleri ve dönüşümleri birlikte değerlendirmek üzere bir araya geldik. Dijitalleşme, yapay zeka, veri analitiğı ve hasta merkezli yaklaşımlar, sağlık sistemlerimizi dönüştürüyor. Ancak teknolojik ilerlemelerin yanında, insan odaklılık, güven kültürü ve sürekli iyileştirme anlayışı da en az onlar kadar önemli.

Hasta güvenliğı programlarında artık pasif raporlama değıl, proaktif risk yönetimi, erken uyarı sistemleri ve öğrenen organizasyonlar ön plana çıkıyor. Örneğın, yapay zeka destekli izleme sistemleriyle, hatalar gerçekteşmeden önce riskleri tespit edebiliyor; gerçek zamanlı karar destek sistemleriyle klinik güvenlik artıyor. Kalite iyileştirme çalışmalarında ise çok disiplinli ekipler, hasta deneyimi odaklı ölçütler ve sürekli geri bildirim mekanizmaları fark yaratıyor. Kalite, sadece süreçlerin iyileştirilmesi değıl, aynı zamanda çalışanların güçlendirilmesi ve kurum kültürünün dönüşümüdür.

Unutmamalıyız ki, güvenli ve kaliteli sağlık hizmeti, yalnızca sistematik müdahalelerle değıl; aynı zamanda liderlikle, şeffaflıkla ve birlikte öğrenme kültürüyle mümkündür. Bu yeni dönemde hepimize düşen görev, teknolojinin gücünü etik değerlerle, bilimsel yöntemlerle ve hasta odaklı yaklaşımlarla birleştirmektir. Bu panel süresince sizlerle hasta güvenliğı ve sağlıkta kalite programlarında innovative yaklaşımlar ve teknolojik yenilikler tartışılacaktır.

Konuşmacı _____

SAĞLIK HİZMETLERİNDE LİDERLİK

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

Konuşmacı _____

HASTA ODAKLI BAKIM

Dr. Amani Al-Muallem,

Danışman ve Eğıtmen, Aile Hekimliğı, Tıp Eğıtimi, SUUDİ ARABİSTAN

Konuşmacı

SAĞLIKTA KALİTENİN ARTIRILMASINDA YOĞUN BAKIM BİLGİ YÖNETİM SİSTEMLERİNİN ÖNEMİ

Orhan SARAÇOĞLU,

AKĐÜN, Bölge Satış Yöneticisi, Ankara, TÜRKİYE

Özet : Yoğun Bakımlar, insan hayatının saniyeler içerisinde değiştiği, anlık kararların insan hayatına büyük etki ettiği ve hastanelerde kritik karar organlarının en sık yaşandığı yerlerdir. Geçtiğimiz yıllarda geçirdiğimiz pandemi süreci de buna en önemli örneklerden birisi olmuştur. Peki nedir bu Yoğun Bakım Bilgi Yönetim Sistemi?

Yoğun Bakım Bilgi Yönetim Sistemi (YBBYS), yoğun bakım ünitelerindeki hasta verilerinin elektronik ortamda düzenli ve güvenli bir şekilde kaydedilmesini, izlenmesini ve analiz edilmesini sağlayan dijital bir altyapıdır. Bu sistem sayesinde hasta durumu anlık olarak takip edilebilir, tedavi süreçleri optimize edilir ve tıbbi hataların önüne geçilebilir. Hekimler ve sağlık personeli, hastaların laboratuvar sonuçlarına, vital bulgularına ve ilaç bilgilerine kolayca ulaşarak daha hızlı ve etkili kararlar verebilir. Ayrıca, sistem verilerinin analiz edilmesiyle sağlık politikaları geliştirilebilir ve kaynak yönetimi daha verimli hale getirilebilir. Sonuç olarak, YBBYS hem hasta güvenliğini artırır hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltir.

Bu sebepten ötürü yoğun bakımların dijitalleşmesi, iş yükünü azaltacak, bürokrasinin ortadan kalkmasını sağlayacak, karar verici sağlık çalışanlarına IOT altyapısıyla cihazlardan sağlıklı veri akışını anlık olarak sağlayacak, sağlık çalışanlarına yapay zeka destekli kritik verilerin doğru zamanda sunulmasına olanak tanıyacaktır.

Hayatın kritik anlarında, bilgiyle güçlü kal! Kesintisiz veri akışı, güvenli karar desteği! Her saniye değerli, her veri bir hayat kurtarır.

Konuşmacı

GLOBAL TRIGGER TOOL İLE ADVERS OLAYLARIN SAPTANMASI: MOĞOLISTAN'DAKİ UZMANLAşMIş HASTANELER ÖRNEĞİ

Lkhagvasuren B¹, Sarnai Ts¹, Khurelbaatar N², Enkhtsog I³, Ariuntungalag Ts³, Sarangoo E³, Battur L^{4*}

Lisansüstü Okulu, Moğolistan Ulusal Tıp Bilimleri Üniversitesi, Ulanbatur, **MOĞOLISTAN**

Moğolistan Ulusal Tıp Bilimleri Üniversitesi, Ulanbatur, Moğolistan

Ulusal Dermatoloji Merkezi, Ulanbatur, Moğolistan

Halk Sağlığı Politikaları Dairesi, Sağlık Bakanlığı, Ulanbatur, Moğolistan

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Moğolistan'daki uzmanlaşmış hastanelere yatırılan hastalarda advers olay (AO) insidansını belirlemektir.

Yöntem: 2023 yılında, Moğolistan'daki üç hastaneden taburculuk kayıtları geriye dönük olarak doktorlar tarafından incelenmiştir. Advers olayları belirlemek amacıyla Global Trigger Tool (GTT) yöntemi kullanılmış; her ay rastgele seçilen hasta kayıtları değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında toplam 720 hasta kaydı rastgele seçilmiş ve analiz edilmiştir.

Bulgular: Sekiz hasta kaydı eksik olduğundan, analiz için toplam 712 kayıt değerlendirmeye alınmıştır. Bu kayıtların 51'inde 30 gün içinde yeniden hastaneye yatış saptanmıştır. İncelenen kayıtlarda toplam 774 tetikleyici (trigger) belirlenmiş ve bu tetikleyiciler sonucunda 711 advers olay tanımlanmıştır. Bu olayların 368'i, ciddi ya da potansiyel olarak zararlı sonuçlara işaret eden E-I kategorileri altında sınıflandırılmıştır. Belirlenen advers olayların bir kısmı kalıcı sakatlık ya da ölüme yol açmıştır. Advers olay sıklığının tetikleyici sayısıyla doğru orantılı olduğu gözlemlenmiş; bir hastada en fazla yedi tetikleyici tespit edilmiştir. Dikkat çekici bir şekilde, tüm doktorlar tarafından oybirliğiyle belirlenen advers olayların %50'sinden fazlası ilaçla ilişkili tetikleyicilerle bağlantılı bulunmuştur.

Sonuç: Moğolistan'daki uzmanlaşmış hastanelerde advers olay insidansının görece yüksek olduğu görölmektedir. Global Trigger Tool yöntemi, hasta güvenliğini ölçmede etkili bir araç olarak değerlendirilmiş olup, Moğolistan'daki gelecekteki hasta güvenliği girişimleri için önemli bir enstrüman olabilir.

Anahtar Kelimeler: Advers Olaylar, Hasta Güvenliği, Hastane, Moğolistan

Konuşmacı

PROSEDÜRDEN STRATEJİYE: SAĞLIKTA KALİTENİN SESSİZ DÖNÜşÜMÜ

Cihan ERASLAN,

Sağlık Kalite Uzmanı, SKSPro Proje Yöneticisi, AKCE Yaz, Tekn, Ar-Ge San.Tic. Aş, Samsun, **TÜRKİYE**

Özet

Kalite sistemleri sağlık kurumlarında çoğu zaman belgelenmiş uygulamaların toplamı olarak yaşatılır. Oysa bu standartlar, bir kurumun strateji geliştirme biçimini, çalışanla ilişki kurma tarzını ve hizmet üretme alışkanlıklarını doğrudan dönüştürme potansiyeline sahiptir. SAS (Sağlıkta Akreditasyon Standartları), teknik bir uyum süreci olmanın ötesinde, düşünce yapısına yerleştiğinde gerçek işlevini kazanır. Kalitenin günlük rutinden kopmadan sürdürülebilir hale gelişi, sadece prosedürleri değil, karar alma biçimini de dönüştürür. Bu dönüşümün önünde duran zihinsel eşikler, yapısal sınırlılıklar ve pratik engeller, süreci geçici değil kalıcı kılmanın en önemli belirleyicileridir.

Konuşmacı

TIP TURİZMİNDE HASTA GÜVENLİĞİYLE İLGİLİ HUSUSLAR

Dr. Claudia MİKA

Temos Uluslararası Sağlık Hizmetleri Akreditasyon Kurumu, **ALMANYA**

Özet :

Bir ülkede tedavi gören ve başka bir ülkede takip edilen hastalar, tıbbi kayıtlara erişimin parçalı ve/veya sınırlı olması nedeniyle bilgileri kaçırmak veya eksik bilgiye sahip olabilir. Farklı sağlık bilişim sistemleri arasındaki sınırlı birlikte çalışabilirlik, sınır ötesi hasta geçmişlerine, test sonuçlarına ve reçetelere erişimi zorlaştırmaktadır. Kötü bakım koordinasyonu ve tedavi öncesi, tedavi ve tedavi sonrası bakım arasındaki boşluklar, komplikasyon, yeniden yatış veya olumsuz sonuç riskini artırır. İletişim engelleri, kültürel ve dil farklılıkları bu riskleri daha da artırır. Tıbbi turizmde hasta güvenliği ile ilgili ikinci bir grup, sonuçların tutarlılığını ve öngörülebilirliğini etkileyen tanı, tedavi ve hijyen protokolleri dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere klinik uygulama standartları ile ilgilidir. Farklı mikrobiyal ortamlara sahip bölgelere veya çok ilaca dirençli organizmaların daha yaygın olduğu bölgelere seyahat eden hastalar ek sağlık riskleriyle karşılaşabilir. Dikkat edilmesi gereken üçüncü bir risk kategorisi, tıbbi turistler için seyahatle ilgili sağlık riskleridir. Bu riskler, uzun mesafeli uçuşlardan sonra, özellikle ameliyat sonrası kan pıhtılaşması, enfeksiyonlar, yara iyileşmesi sorunları ve diğer komplikasyonların riskini artıran derin ven trombozu ve pulmoner emboli riskini içerir, ancak bunlarla sınırlı değildir. Tıbbi seyahat edenler için yasal ve etik konular da dikkate alınmalıdır. Yurtdışında zarar gören hastalar, farklı hukuk sistemleri ve yargı sınırlamaları nedeniyle, hukuk sistemleri genellikle yabancı hastalara koruma sağlamadığından veya yurtdışından erişimi zor olduğundan, malpraktis davası açma konusunda çok az seçeneğe sahip olabilir veya hiç seçeneği olmayabilir.

Konuşmacı

SAĞLIK HİZMETİ İLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLAR – BUGÜN NEREDEYİZ?

Zarema Obradovic, Ema Pindzo, Jasmina Hrnjica-Bajramovic, Armin Kukic
Saraybosna Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Saraybosna, **BOSNA-HERSEK**

Özet :

Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar (HAI), sağlık hizmeti sunumu sırasında meydana gelen en yaygın istenmeyen olaylar arasında yer almaktadır. Uzun bir geçmişe sahiptir ve sağlık hizmetinin sunulduğu tüm ortamlarda görülmektedir. Bu enfeksiyonlar hastalara, ziyaretçilere ve sağlık çalışanlarına zarar vermekte ve artan maliyetler dahil olmak üzere sağlık sistemleri üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır. Günümüzde bu enfeksiyonların çoğu çoklu ilaca dirençli mikroorganizmalar tarafından meydana getirilmektedir. Yeni verilere göre, akut bakım hastanelerindeki her 100 hastadan, yüksek gelirli ülkelerde (HIC) yedi, düşük ve orta gelirli ülkelerde (LMIC) ise 15'i hastanede kaldıkları süre boyunca en az bir sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon geçirmektedir. 2022-2023 yıllarında Avrupa Birliği'ne üye 28 ülke, Avrupa Ekonomik Alanı ve Batı Balkanlar'daki üç ülke/bölgeyi kapsayan bir anketin sonuçları, akut bakım hastanelerinde yatan her 100 hastadan sekizinin en az bir HAI geçirdiğini göstermektedir. Bu sorun özellikle yoğun bakım ünitelerinde oldukça belirgindir; burada hastaların neredeyse üçte birinin HAI geçirdiği tahmin edilmekte, bu enfeksiyonların görülme sıklığı düşük ve orta gelirli ülkelerde yüksek gelirli ülkelere göre iki ila yirmi kat daha fazla olmaktadır; bu durum özellikle yenidoğanlarda dikkat çekicidir. Hastanede tedavi edilen sepsis vakalarının dörtte biri sağlık hizmeti ile ilişkilidir ve bu oran yetişkin yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilen sepsis vakalarında neredeyse yarıya ulaşmaktadır. 2022-2023 verilerine göre Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (ECDC), Avrupa Ekonomik Alanı'ndaki akut bakım hastanelerine kabul edilen hastalarda yılda yaklaşık 4,8 milyon HAI epizodu yaşandığını tahmin etmektedir. Antibiyotiklere dirençli sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların küresel sayısının ise yılda yaklaşık 136 milyon olduğu öngörülmektedir. Durumun iyileştirilmesi için hedef, 2030 yılına kadar sağlık hizmeti alan ya da sunan herkesin bu enfeksiyonlardan korunmasını sağlamaktır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan enfeksiyon önleme konusundaki asgari gerekliliklerin tüm ülkeler ve sağlık kuruluşları tarafından sağlanması, hastaları, sağlık çalışanlarını, aileleri ve ziyaretçileri korumak ve güvenliğini sağlamak açısından öncelik olmalıdır. Aynı zamanda bu önlemler antimikrobiyal direncin azaltılmasına da katkı sağlayacaktır. Tıpta teknolojik gelişmelere, yapay zekâ ve robotların sağlık hizmetlerine entegre edilmesine ve yeni dezenfeksiyon yöntemlerinin (Far UVC) uygulanmasına her gün tanıklık etmekteyiz. Bu yeniliklerin diğer etkilerinin yanı sıra HAI üzerindeki etkilerinin de izlenmesi gerekmektedir. **Sonuç:** Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar, ciddi bir tıbbi ve halk sağlığı sorunudur. Bu sorunun çözümü, ciddi bir yaklaşım ve geniş toplum kesimlerinin katılımını gerektirmektedir.

Anahtar kelimeler: sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar, sağlık sistemi, enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolü

Konuşmacı

EYLEMDE LİDERLİK: DÜŞÜK VE ORTA GELİRLİ ÜLKELERDE (LMIC) STRATEJİK HASTANE KOMİTE YÖNETİMİ YOLUYLA KALİTE VE GÜVENLİK KÜLTÜRÜNÜN GÜÇLENDİRİLMESİ

Dr. Anila Kazmi – Hasta Güvenliği ve Kalite Güvencesi (PSQA) Bölüm Başkanı, Sindh Üroloji ve Transplantasyon Enstitüsü (SIUT)

Mr. Maaz Ali Naqvi – PSQA (Patient Safety & Quality Assurance) Başkan Yardımcısı

Ms. Rabia Zehra – PSQA Uzmanı/ Ms. Hooria Akbar – PSQA Teknik Analisti

***Sindh Üroloji ve Transplantasyon Enstitüsü (SIUT), Karaçi, PAKİSTAN**

Özet

Arka Plan: Bu Kalite İyileştirme (QI) girişimi, düşük ve orta gelirli bir ülkede yer alan kamu hastanesinde hasta güvenliği ve kalite kültürünün yerleşmesini amaçlamıştır.

Yöntem: Hastanedeki temel komiteler, Donabedian Modeli (Yapı–Süreç–Sonuç) ve PDSA (Planla–Uygula–İncele–Önlem Al) döngüsü kullanılarak yeniden yapılandırılmıştır. Komite performansı ve etkinliği kurum içi geliştirilen yenilikçi bir Likert ölçekli kontrol listesiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu yapılandırılmış yaklaşım, hasta güvenliği komitelerinin işlevselliğini ve hesap verebilirliğini artırmış; bu da hastane genelinde güvenlik uygulamaları üzerinde olumlu bir etki yaratmıştır.

Öneriler: Hastaneler, yapılandırılmış ve etkili şekilde yönetilen hasta güvenliği ve kalite komitelerine öncelik vermelidir. Kısıtlı kaynaklara sahip ortamlarda dahi, basit çerçeve ve araçların uygulanması kalıcı iyileştirmeler sağlayabilir ve güvenlik kültürünü günlük işleyişin bir parçası haline getirebilir.

Sonuç: Bir yıllık bir proje olarak başlatılan bu girişim, bugün sürdürülebilir ve bütünleşik bir sürece dönüşmüştür. Bu durum, kaynakların sınırlı olduğu ortamlarda stratejik komite yönetiminin kalite ve güvenlik düzeylerini artırmadaki etkisini açıkça ortaya koymaktadır. Yapılandırılmış komite çalışmalarının kurulması ve sürdürülmesi, yalnızca hesap verebilirliği tesis etmekle kalmayıp, aynı zamanda hasta güvenliği ve kalite çıktılarında sürekli iyileşmeyi destekleyen güvenilir bir mekanizma oluşturmuştur.

Konuşmacı

KAMU SAĞLIK TESİSLERİNDE DEĞER BAZLI SATINALMA SÜREÇLERİ

Sevinç GÜLTEN –

Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İdari ve Mali Hizmetleri Müdürü, Adana, TÜRKİYE

ÖZET :

Değer bazlı satın alma, bir ürün veya hizmetin fiyatından ziyade sağladığı fayda, kalite ve müşteri için yarattığı değer üzerinden yapılan bir satın alma stratejisidir. Bu yaklaşımda, tüketiciler yalnızca maliyet odaklı değil, aynı zamanda uzun vadeli avantajlara ve ürünün toplam değerine odaklanırlar.

Bu stratejinin temelinde, müşterilerin yalnızca fiyat avantajı yerine kalite, dayanıklılık, performans ve marka itibarı gibi unsurlara daha fazla önem vermesi yatar. Örneğin, bir müşteri kısa vadede daha ucuz olan bir ürünü tercih etmek yerine, uzun vadede daha fazla fayda sağlayacak dayanıklı ve güvenilir bir ürüne yatırım yapabilir. Bu sayede işletmeler, değer odaklı pazarlama stratejileri geliştirerek müşterilerine sundukları ürün veya hizmetlerin benzersiz özelliklerini vurgularlar.

Sonuç olarak, değer bazlı satın alma stratejisi, işletmelerin fiyat rekabeti yerine değer yaratma odaklı bir yaklaşım benimsemelerini sağlar. Bu sayede müşteri sadakati artar, marka algısı güçlenir ve uzun vadede daha sürdürülebilir bir rekabet avantajı elde edilir.

Konuşmacı

AKREDİTASYONUN SAĞLIK TURİZMİNDE ÖNEMİ

Sevda Civelek, Temos-international

Özet: Akreditasyon, sağlık kuruluşlarının belirli kalite ve güvenlik standartlarına uygun çalıştığını belgeleyen bağımsız bir değerlendirme sürecidir. Hastaneler için bu süreç, kurumsal verimlilik, uluslararası tanınırlık ve hasta güvenliği açısından büyük avantajlar sağlar. Hastalar ise akredite kurumlarda daha güvenli, etkili ve haklarına saygılı bir hizmet alma imkânına kavuşur. Özellikle sağlık turizmi açısından akreditasyon, uluslararası hastalar için güvenin temel göstergesidir. Türkiye gibi bu alanda iddialı ülkelerde akreditasyon, küresel pazarda rekabeti artıran ve sürdürülebilir başarıyı destekleyen kritik bir unsurdur.

Anahtar Kelimeler: Akreditasyon, Kalite, Sağlık Turizmi.

Konuşmacı

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

Sağlık sektöründeki hızlı ilerleme, büyük ölçüde teknolojik yeniliklerle desteklenmektedir. Bu bağlamda, tanı ve tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının teknolojik gelişmelerden uzak kalması düşünülemez. Dijital sağlık, kaliteli bakım geliştirmeye yönelik bütüncül yaklaşımın vazgeçilmez bir parçası haline hızla gelmektedir. Bu alan, sağlık hizmeti sunucularına, hastalar ve ailelerinin kaliteli bakım konusundaki artan farkındalığına karşılık verebilmek için gerekli olan rekabet avantajını sağlamaktadır.

Tıp mesleği uzun süredir hastaya verilen ve hasta için iyi olduğu varsayılan bakımın gerçekten amacına ulaşıp ulaşmadığını ya da en azından zarar vermekten çok fayda sağlayıp sağlamadığını sorgulamaktadır. Bu bağlamda hasta güvenliği kritik bir öneme sahiptir, çünkü hem hastanın sağlık durumu hem de tedavi sonuçları üzerinde doğrudan etkili olabilir. Günümüzdeki eski yöntemler artık işe yaramamaktadır. Sistem yönetilemez ve kullanılamaz bir hal almış; hatalarla dolu, etkinliği kanıtlanmamış deneyimlere dayalı ve son derece pahalıdır. Bu nedenle, hasta güvenliğini teşvik etmek dijital sağlıkla doğrudan bağlantılıdır. Hasta güvenliği ve dijital sağlık alanında, hastaları riske atabilecek durumları, koşulları ve olayları açıklamaya çalışan tamamen yeni bir bilim dalı gelişmiştir. Sorunun nedeni genellikle tek bir etken değil, birden fazla faktörün birleşimidir. Hemşirelikte Hasta Güvenliği ve Dijital Sağlık, kaliteli sağlık hizmetinin temel taşıdır. Zararı önlemeye yönelik hasta güvenliği ve dijital sağlık uygulamalarını tanımlamaya yönelik çalışmalar genellikle ölüm ve hastalık gibi olumsuz sonuçlara odaklanmıştır. Örneğin, dijitalleşme kapsamında geliştirilen Yapay Zeka (YZ) uygulamaları, ham verilerdeki anlamlı ilişkileri tanımlayarak çeşitli tıbbi durumlarda tanı, tedavi ve öngörülerde destek sağlamaktadır. Bu uygulamalar, hastalık tanısından hasta değerlendirmesine, tedavi yöntemi belirlemeden klinik karar verme süreçlerine ve sağlık durumunun korunmasına kadar uzanmaktadır. YZ algoritmaları ayrıca elektronik sağlık kayıtları üzerinden büyük veri kümelerini analiz ederek hastalıkların önlenmesi ve tanısında kullanılabilir. Son yıllarda sağlık alanında birçok YZ uygulaması örneği görülmektedir.

Hemşireler, doğrudan hasta bakımı sunan ve olumsuz sonuçların azaltılmasına yönelik gözetim ve koordinasyonun kritik unsurlarını sağlayan dünyadaki en büyük sağlık hizmeti sağlayıcı grubudur. Geçmişte hemşireliğin hasta güvenliğindeki sorumluluğu, örneğin ilaç hatalarının önlenmesi veya hasta düşmelerinin engellenmesi gibi dar çerçevede değerlendirilmiştir. Bu güvenlik boyutları hemşirelik bakış açısından hâlâ önemli olsa da, hasta güvenliği ve kalite iyileştirmenin kapsamı çok daha geniştir. Hemşireliğin herhangi bir ortamda hasta güvenliğine yaptığı en kritik katkı, hem doğrudan sağlanan bakımda hem de ortamda başkaları tarafından sunulan hizmetlerde, kalitenin çok boyutlu unsurlarını koordine etme ve entegre etme yeteneğidir.

Hemşirelikte dijital sağlık, teknolojiyi entegre ederek hasta bakımını geliştirme, sağlık sonuçlarını iyileştirme, hasta güvenliğini sağlama, iş akışlarını kolaylaştırma ve klinik karar alma süreçlerini destekleme açısından sağlık hizmetlerini dönüştürmektedir.

Dijital sağlığın hemşireliği etkilediği temel alanlar şunlardır:

- 1. Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK)**
 - **Kolaylaştırılmış Belgelendirme:** ESK'lar belgeleri kolaylaştırır, hemşirelerin hasta kayıtlarına erişmesini, sağlık eğilimlerini takip etmesini ve verileri diğer sağlık çalışanlarıyla paylaşmasını sağlar.
 - **Gelişmiş Koordinasyon:** ESK'lar, özellikle karmaşık veya kronik hastalıkları olan hastalar için kapsamlı bir hasta geçmişi sunarak ekip içi koordinasyonu artırır.
- 2. Teletıp ve Uzaktan Hasta İzleme**
 - **Bakım Erişimi:** Teletıp, kırsal veya hizmete erişimi sınırlı bölgelerdeki hastalar için erişimi artırır, hemşirelerin sanal görüşme ve takip yapmasını mümkün kılar.
 - **Sürekli İzleme:** Giyilebilir cihazlar ve mobil uygulamalar, hemşirelerin hastaların hayati belirtilerini ve semptomlarını gerçek zamanlı izlemesine yardımcı olur.
- 3. Mobil Sağlık Uygulamaları ve Giyilebilir Teknolojiler**
 - **Kendi Kendini Yönetim Desteği:** Hemşireler, hastaların ilaç takibi, fiziksel aktivite ve semptom izleme gibi konularda mobil uygulamalar kullanmalarını teşvik ederek proaktif sağlık yönetimini destekler.
 - **Veri Toplama:** Giyilebilir cihazlar, hemşirelerin bireysel bakım planlarını uyarlamalarına yardımcı olacak yaşam tarzı ve sağlık verileri sağlar.
- 4. Klinik Karar Destek Sistemleri (KKDS)**
 - **Kanıtı Dayalı Rehberlik:** KKDS araçları, hemşirelere karar verme sürecinde anlık ve bilimsel destek sunar, hata riskini azaltır.
 - **Uyarı Sistemleri:** KKDS genellikle ilaç etkileşimleri, anormal laboratuvar sonuçları veya hastanın durumundaki bozulmalar için uyarılar içerir.
- 5. Yapay Zeka (YZ) ve Öngörücü Analitik**
 - **Tahmine Dayalı Sağlık Modelleri:** YZ ve analitik, yeniden hastaneye yatış riski veya kötüleşme gibi durumları tahmin ederek hemşirelerin erken müdahale etmesini sağlar.
 - **Kişiselleştirilmiş Bakım Planları:** YZ, bireysel hasta verilerine dayalı olarak bakım planlarını kişiselleştirerek daha iyi sağlık sonuçları elde edilmesini sağlar.
- 6. Robotik ve Otomasyon**
 - **Hasta Yardımı:** Robotlar hasta taşıma, kaldırma ve hatta ilaç dağıtımı gibi görevlerde yardımcı olarak hemşirelerin fiziksel yükünü azaltır.
 - **Rutin İşlerin Otomasyonu:** Belgelendirme ve envanter yönetimi gibi görevlerin otomasyonu, hemşirelerin doğrudan hasta bakımına daha fazla zaman ayırmasını sağlar.
- 7. Eğitim ve Eğitim Süreçleri**
 - **Simülasyon Tabanlı Eğitim:** Dijital simülasyonlar, hemşirelerin klinik becerilerini artırarak gerçek dünya senaryolarına hazırlıklı olmalarını sağlar.

- **Sürekli Eğitim:** Çevrim içi platformlar ve sanal gerçeklik araçları, hemşirelere sağlık alanındaki gelişmeleri takip etme fırsatı sunar.

8. Hasta Katılımı ve Eğitimi

- **İletişimin Artırılması:** Hasta portalları gibi dijital araçlar, hemşirelerle hastalar arasında iletişimi geliştirerek hastaların bilgi sahibi olmalarını ve tedavi süreçlerine katılmalarını sağlar.
- **Eğitim ve Destek:** Uygulamalar ve çevrim içi kaynaklar, hastalara kendi hastalıklarını yönetme ve yaşam tarzlarını iyileştirme konusunda rehberlik eder.

Hemşirelikte dijital sağlık, sağlık hizmeti sunucularını yüksek kaliteli, verimli ve hasta odaklı bakım sunma konusunda güçlendirmektedir. Bu teknolojilerin benimsenmesiyle, hemşireler dijital sağlığın gelişiminde ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu sunumda Prof. Seval Akgün, hemşirelikte dijital sağlığın önemini ve hemşirelik bakımında dijital dönüşümün temel alanlarını ele alacaktır.

Konuşmacı

RAG YÖNTEMİ VE BÜYÜK DİL MODELLERİ KULLANILARAK SAĞLIK BİLİŞİM SİSTEMLERİ İÇİN YAPAY ZEKA DESTEKLİ ETKİLEŞİMLİ YARDIM ASİSTANI GELİŞTİRİLMESİ

H. Gürol Aksu¹, Birol Tırak¹, Erkan Şahin¹, Muhammet Baki Öztel¹, Vahid Nasiry¹, Serhat Özkes²

1. Bilmed Computer and Software Inc. R&D Center, 34758 Kozyatağı, İstanbul, **TÜRKİYE**

2. Marmara Üniversitesi, Teknoloji Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Maltepe, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Giriş: BilMedical Hastane Bilgi Yönetim Sistemi, sağlık profesyonellerinin çalışmalarını optimize eden kapsamlı bir dijital yönetim sistemidir. Sistemin önemli bileşenlerinden ikisi Doktor Modülü ve Doktor Order Modülüdür. Doktor Modülü, hasta bakımını dijital ortamda yönetmeye, hasta bilgilerini kaydetmeye, muayene formları ve tetkik istekleri oluşturmaya olanak sağlarken, tıbbi dokümantasyon süreçlerini kolaylaştırır. Doktor Order Modülü ise elektronik hasta tabelası yönetimi, ilaç, diyet ve bakım talimatları girişi, laboratuvar ve radyoloji isteklerini kapsar. Sistemin temel amacı, hasta bakım süreçlerini dijitalleştirerek ilaç güvenliğini artırmak ve sağlık profesyonellerinin iş verimliliğini yükseltmektir.

Amaç : Yapay zeka destekli etkileşimli yardım asistanı geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın amacı, BilMedical Hastane Bilgi Yönetim Sistemi'nin doktor modülü ve doktor order modülü kullanımlarını kolaylaştırmak ve sağlık profesyonellerine bağlamsal, anlık ve doğru destek sağlamaktır. Sistem, sağlık alanında kullanıcıların klinik süreçler ve veri girişlerine ilişkin karmaşık işlemlerini kolaylaştırmayı, böylece iş verimliliğini ve kullanıcı memnuniyetini artırmayı hedeflemektedir.

Yöntem : Retrieval-Augmented Generation (RAG) yaklaşımı temel alınmıştır. Bu yöntem kapsamında kullanım kılavuzlarından elde edilen metinler anlamlı ve semantik bütünlüğü korunarak küçük parçalara ayrılmış, her bir parçaya benzersiz tanımlayıcılar atandıktan sonra büyük dil modelleri için vektör tabanlı semantik embedding çıkarımı yapılmıştır. Sayısal biçimde temsil edilen bu parçalar, yüksek performanslı bir vektör veritabanında indekslenmiş ve böylece bilgi çağırma süreçleri optimize edilmiştir. Model geliştirme aşamasında uygun büyük dil modelleri seçilmiş ve sağlık bilişim sistemine özgü terminoloji ve iş akışları dikkate alınarak domain-specific adaptasyon sağlanmıştır. Sistem, metin tabanlı sorguları anlamak ve ilgili kullanım kılavuzu içeriklerinden bağlamsal olarak doğru cevapları oluşturmak için derin öğrenme tabanlı doğal dil işleme teknikleri ile donatılmıştır.

Bulgular : Bulgular, sistemin doktor ve doktor order modülü içerisindeki hasta muayene formları, ilaç ve tetkik istekleri gibi karmaşık klinik girdilerde kullanıcılara doğru ve anlık rehberlik sağlayabildiğini göstermiştir. Yapay zeka modeli, kullanıcı sorularını semantik olarak analiz ederek ilgili kullanım kılavuzundan en uygun içeriği çağırarak ve detaylı açıklamalarla desteklemektedir. Ayrıca sistem performansı, klinik kullanım senaryoları ve kullanıcı geri bildirimleri ışığında sürekli iyileştirilme süreçlerine tabi tutulmaktadır.

Sonuç : Geliştirilen yapay zeka destekli etkileşimli yardım asistanı sağlık bilişim sistemlerinin kullanılabilirliğini ve sağlık profesyonellerinin iş süreçlerine adaptasyonunu önemli ölçüde iyileştirmiştir. Bu sayede hem klinik veri girişlerinde hata oranı azalmış hem de kullanıcıların dijital sistemlerle etkileşimi daha verimli ve etkili hale gelmiştir. Ayrıca bu yaklaşım, sağlık sektöründe yapay zeka destekli kullanıcı destek çözümlerinin yaygınlaşması için önemli bir örnek teşkil etmektedir.

Konuşmacı

Dr. Öğr. Üyesi Harika Şen, Öğr. Gör. Dr. Fatih Orhan, Dr. Öğr. Üyesi Fırat Seyhan

SBÜ – Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu, Ankara, TÜRKİYE

Özet

Amaç: Yapay zekâ (YZ) teknolojilerinin hayatımıza girmesi ile birlikte her alanda olduğu gibi yönetim biliminde de çok köklü değişiklikler olmaya başlamıştır. Bu nedenle yapay zeka uygulamaları özellikle son dönemlerde çalışma hayatında da tartışılan önemli konuların başında yer almaktadır. Bu sistematik derleme, sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi (İKY) bağlamında yapay zekâ (YZ) uygulamalarının rolünün incelenmesi ve bulgularının sentezlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Veri tabanlarında [Science Direct (n=486), PubMed (n=301), Web of Science (n=868)] çalışma amacına uygun olarak tasarlanan tarama sonucunda 1655 çalışma belirlenmiştir. Çalışma kriterlerine dayalı sistematik taramanın ardından onyedisi (17) çalışma sentezlenmiştir. İnceleme sürecinde sistematik bir arama ve inceleme tipolojisi kullanılmıştır. Araştırma süreci "PRISMA" kontrol listesi esas alınarak uygulanmıştır.

Bulgular: Yapay zekâ (YZ) teknolojilerinin sağlık sektöründe uygulanmasına yönelik çalışmalar, insan kaynakları yönetimi, örgütsel performans, dijital olgunluk, çalışan eğitimi, politika uyumu ve etik sorumluluklar gibi çok boyutlu alanlarda anlamlı bulgular sunmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmalar, YZ uygulamalarının sağlık kurumlarında sosyal inovasyonu ve çevresel duyarlılığı artırabileceğini; bununla birlikte dijital dönüşüm süreçlerinde yönetsel rehberlik ve çalışan katılımının yetersiz kaldığı durumlarda teknolojik yatırımların istenilen etkiyi yaratmadığını göstermektedir. Literatürde, algoritmik insan kaynakları yönetiminin karar alma süreçlerinde stratejik avantaj sağladığı, ancak bu yaklaşımların adalet, şeffaflık ve etik ilkelerle desteklenmediği durumlarda çalışan güvenliğini zedeleyebileceği ifade edilmiştir. Ayrıca, çalışanların yapay zekâ farkındalığı, bilgi düzeyi ve teknolojiye maruziyetinin; YZ uygulamalarına yönelik tutum ve kabul düzeyini doğrudan etkilediği görülmektedir.

Sonuç: YZ tabanlı uygulamaların sağlık sektörüne entegrasyonu, insan kaynakları yönetimini yapısal olarak dönüştürmektedir. Bu dönüşüm, yalnızca teknik sistemlerle sınırlı kalmayıp, çalışanların eğitimi, yönetsel beceriler, etik düzenlemeler ve politik uyum mekanizmalarıyla birlikte ele alınmalıdır. Yapay zekânın sağlık sektöründeki sürdürülebilir etkisi, çalışanların dijital okuryazarlık düzeyinin artırılması, yönetsel farkındalık, disiplinlerarası iş birliği ve esnek politika çerçevelerinin oluşturulması ile mümkün olacaktır.

Anahtar Kelime: Yapay Zeka, İnsan Kaynakları Yönetimi, Sağlık Hizmetleri

Konuşmacı

İLAÇ KULLANIMINDA KÜMÜLATİF DOZ YÖNETİMİ

Bahadır ÖZKAN,

Vademecum, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Hastaya uygulanan kümülatif ilaç dozlarının klinik karar sürecine entegrasyonu ile akılcı ilaç kullanımının desteklenmesi

Amaç: Akılcı ilaç kullanımında, ilaçların yalnızca günlük verilebilir dozlarının değil, hastaya tedavi süresince uygulanan kümülatif dozların da dikkate alınması hasta güvenliği açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) ve LBYS (Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemi) entegrasyonu ile hekimlerin ilaç order'ı sırasında hastaya ait geçmiş doz bilgileriyle desteklenmesi ve olası doz aşımı risklerinin önlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastaya uygulanan doz miktarları etken madde bazında sistemde kayıt altına alınmaktadır. Bu doz değerleri, HBYS içerisinde geliştirilen bir API metodu (Application Programming Interface) aracılığıyla order sorgu servisine aktarılmakta ve hastaya yeni ilaç order'ı girildiği anda, geçmiş kümülatif dozlarla karşılaştırılmaktadır. Sistem yalnızca hastaya özgü uygulanmış dozları esas alır. Kümülatif doz sınırlarının aşılması halinde, klinik karar destek sistemi aracılığıyla hekime uyarı verilir. Hekim, ilaç tedavisinde hastanın kümülatif doz aşım durumunu görür ve tedavisini bu bilgiyi dikkate alarak düzenler. Bu uyarılar; hekim, eczacı ve hemşire gibi ilgili sağlık profesyonellerinin erişebileceği şekilde çoklu alanlarda gösterilmektedir.

Sonuç: Geliştirilen bu entegrasyon sayesinde, hastaya özel kümülatif doz bilgileri klinik karar süreçlerine dahil edilerek, akılcı ilaç kullanımına katkı sağlanmış ve tedavi güvenliği artırılmıştır. Sistem, ilaç uygulamasına katılan tüm sağlık profesyonellerini bilgilendirerek, çok disiplinli bir güvenlik ağı oluşturmuştur ve yaşanabilecek ilaç tedavisi hatalarının engellenmesi sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Klinik karar destek sistemi, akılcı ilaç kullanımı, kümülatif doz, hasta güvenliği, HBYS entegrasyonu

SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELECEĞİ VE MEGA EĞİLİMLER, SAĞLIK HİZMETLERİNDE VE SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTESİNDE MEGA EĞİLİMLER

Konuşmacı_____

DÜŞÜK VE ORTA GELİRLİ ÜLKELERDE HASTA DENEYİMİ: BİR KAPSAM BELİRLEME DERLEMESİ

Geoffrey Silvera¹, Yara Abou Harb²

¹ University of Alabama at Birmingham, ABD – gsilvera@uab.edu

² Beyrut Amerikan Üniversitesi, Beyrut, Lübnan – ya09@aub.edu.lb

Konuşmacı_____

ACİL SERVİS AŞIRI YOĞUNLUĞUNA YÖNELİK YAPAY ZEKÂ TABANLI SİMÜLASYON YAKLAŞIMI

Khalid Y. Aram¹, Bünyamin Özaydın², Orhun Vural², Abdulaziz Ahmed²

¹ Emporia State University, ABD

² University of Alabama at Birmingham, ABD

Konuşmacı_____

ÖĞRENEN SAĞLIK SİSTEMİ KAPASİTESİNİN GELİŞTİRİLMESİ: SEPSİS KLİNİK KARAR DESTEK ARACI DEĞERLENDİRMESİNDEN ELDE EDİLEN DERSLERİN KULLANIMI

Allyson Hall¹, ¹ University of Alabama at Birmingham, ABD

Konuşmacı_____

TOPLUM KATILIMINI BİR SAĞLIKTA MEGA EĞİLİM OLARAK KULLANMAK: AKCİĞER KANSERİ TARAMALARINDAKİ EŞİTSİZLİKLERİ DÖNÜŞTÜRMEYE YÖNELİK KÜLTÜREL OLARAK UYUMLU EĞİTİM YAKLAŞIMLARI

Soumya Niranjana¹, ¹ University of Alabama at Birmingham, ABD

Konuşmacı_____

BİLGİYİ ORTAYA ÇIKARMAK: SAĞLIK SİMÜLASYONU LİTERATÜRÜNDE METİN MADENCİLİĞİ UYGULAMALARI

Erin Blanchard¹, Michelle Brown¹, Beratiye Öner²

¹ University of Alabama at Birmingham, ABD

² Lokman Hekim Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı_____

TABURCULUK VERİMLİLİĞİNDE YAPILMASI VE KAÇINILMASI GEREKENLER: SİSTEMATİK BİR LİTERATÜR DERLEMESİ

David McCollum¹, Megan Woods¹, Ferhat D. Zengul¹, Megan M. Bell¹, Timothy M. Peters¹, Kierstin K. Kennedy¹

¹ University of Alabama at Birmingham, ABD

KURS :

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAPAY ZEKA KURSU

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

Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, Birmingham Alabama Üniversitesi, ABD

23 Mayıs 2025
19.QPS'25 & 2.NPS'25

Konuşmacı Sunum Özetleri :

Konferans

Prof. Dr. Haydar SUR,

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

Doç. Dr. Bayram DEMİR,

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Başkanı –TÜSEBTUSKA, Ankara, **TÜRKİYE**

Behlül ÜNER,

USHAŞ - Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş., Genel Müdür, Ankara, **TÜRKİYE**

Dr. Fatih SEYRAN,

Uluslararası Sağlık Turizmi Enstitüsü Başkanı, Ankara, **TÜRKİYE**

Konuşmacı

DİJİTALİZASYON VE HASTA DENEYİMLERİNİN SAĞLIĞA ETKİLERİ

Prof. Dr. Haydar SUR,

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

Konuşmacı

BİRİM KALİTE SORUMLULARININ KALİTE YÖNETİM BİRİM ÇALIşANLARINA BAKIş AÇISI: BİR EĞİTİM ARAşTIRMA HASTANESİ UYGULAMASI

Ali ARSLANOĞLU - 1. Doç.Dr., SBÜ, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, **TÜRKİYE**
Merve Tülü 2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD İstanbul, **TÜRKİYE**

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı birim kalite sorumlularının kalite yönetim birimi çalışanlarına bakış açısının belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı-yapılandırılmış sorular yüz yüze görüşme tekniğı kullanılarak katılımcılara yöneltilmiştir. Araştırma sosyodemografik özellikleri kapsayan 6 sorudan, yarı-yapılandırılmış 7 sorudan oluşmaktadır. Alınan cevaplar nitel araştırma analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 14 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş aralığı 25-50 arasındadır. Katılımcıların 8'i (%57,14) kadın, 6'sı (%42,85) erkektir. 4 kişi (%28,57) bekar, 10 kişi (%71,42) evlidir. Katılımcılardan 6 kişi (%42,85) lisans, 6 kişi (%42,85) lisans üstü, 2 kişi (%14,28) ön lisans mezunudur. Birim kalite sorumlusu olarak görev yaptıkları süre 1-15 yıl arasında değişmektedir. Katılımcılardan 5 kişi (%35,7) hemşire, 2 kişi (%14,3) hekim, 2 kişi (%14,3) sağlık teknikeri, 2 kişi (%14,3) mühendis, 1 kişi (%7,15) sosyal hizmet uzmanı, 1 kişi (%7,15) sürekli işçi, 1 kişi (%7,15) eczacıdır. Katılımcıların dördü kalite yönetim biriminde çalışanlar ile ilgili genel olarak işleyiş ve prosedüre hâkim ve bilgili olduklarını düşünmektedirler. Katılımcıların ikisi sahada daha çok görmek istediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılardan dördü kalite yönetim biriminin hastanedeki rolü ve işlevi ile ilgili olarak standartların uygulanabilirliğinin ve devamlılığının sağlanması olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar kalite yönetim birimindeki çalışanlarla çalışırken karşılaştıkları sorunlar olarak profesyonellikten uzak olduklarını, farklı yaklaşımlar sergilediklerini, önyargılı, eleştirel yaklaştıklarını, iletişim sorunları yaşadıklarını ve alanda az bulunduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar kalite yönetim birimi çalışanlarını daha sık alanda görmek ve farklı mesleklerden de kalite yönetim birimi çalışanı olmasını istemektedirler. Katılımcılar kalite yönetim birimi çalışanlarının liyakatli, farklı mesleklerden ve etkili iletişim kurabilme yeteneğı olan kişilerden seçilmesini istemektedirler.

Sonuç: Katılımcılar, kalite yönetim biriminde; çalışanlar ile iyi bir iletişim kurabilen, alanda beraber çalışabilecekleri, eleştirel yaklaşmayan, önyargılı olmayan, profesyonel, işleyiş prosedürlerine hâkim ve bilgi düzeyi yüksek kişilerle çalışmak istemektedirler.

Anahtar Kelimeler : Kalite Yönetim Birim Çalışanları, Birim Kalite Sorumluları, İşbirliğı

Konuşmacı

ATIK YÖNETİMİ SATIN ALMA SÜREÇLERİNDE BAşLAR

Dr. Öğr. Üyesi Alparslan Kapısız, **Uzm. Hem. Elif Baş**, Hafize Çil
*Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Başhekimisi Dr. Öğr. Üyesi, **TÜRKİYE**

Giriş: Sağlık bakım kaynaklı üretilen atık türleri olarak bilinen tıbbi ve tehlikeli nitelikteki atıklar kendine özgü yöntemler ile imha edilmektedir. Enfeksiyöz özelliği nedeniyle barındırdığı riskin yanı sıra, genellikle bertarafı 'yakma' yöntemi ile yapılarak; çevre ve insan sağlığına zararlı civa, metan gazı, kül ve dioksit son ürünlerinin ağığa çıkmasına neden olur. Dolayısıyla atık yönetim hiyerarşisinin ilk iki basamağını oluşturan 'Önleme' ve 'Azaltma' çalışmaları oldukça önem arz etmektedir. Atık miktarında hasta ve çalışan personele ait faktörlerin yanı sıra, kurum tarafından benimsenen satın alma ve tedarik politikası da oldukça etkilidir. Klasik satın alma yönetimi; ürünün uygun koşul-yer ve zamanda uygun fiyatla yüksek kaliteyi içermesine dayalıdır. Oysa çevre ve insan sağlığına odaklanan 'Yeşil Tedarik Zinciri Yönetimi' çevresel sürdürülebilirliğin sağlanması için gereken yeni politikaları içerir.

Amaç: Çalışmamızın amacı; hastanemizin satın alma yaklaşımını atık yönetimi açısından değerlendirmektir.

Yöntem: Bilişim sistemleri desteği ile takibi yapılan tıbbi ve tehlikeli atıkların, dönemsel artış nedenleri saptanarak, benimsenen satın alma yönetim yaklaşımının etkisi değerlendirilecektir.

Bulgular: Tehlikeli atıkların artışı üzerinde etkisi olan faktörler belirlenmiştir. Atık yönetim çalışması başlangıcı ve devam eden 4 ayda tehlikeli atıkların artış sebebi doğru ayrıştırma uygulamalarının hassasiyetle sağlanmasıdır. Tıbbi atık miktarındaki azalışla paralel şekilde gerçekteşen ve önceki dönemlerde hiç tehlikeli atık üretimi görünmeyen birimlerde tehlikeli atık teslimleri yapılması konuyu destekleyen verilerdir. Ancak sonraki dönemlerde tehlikeli atık miktarı beklenen stabilitesini korumamış dalgalanan artışlar yaşamıştır. Yaşanan bu değişimlerin sebepleri incelenmiş ve etkisi olan durumlar değerlendirilmiştir. Bu kapsamda belirlenen sebeplerden ilki; bazı total parenteral besleme ürünlerinin kullanım sırasında yırtılmasıdır. İlgili ürün hasta için hazırlanırken yüksek oranda (1/3) yırtılma- delinme nedeniye imha edilmektedir. Tek ürünün miktarı 1500 ml olduğu için tehlikeli atığa ciddi oranda etki etmektedir. Firma kusurlu ürün yerine yenisini yolladığı halde; tehlikeli atık miktarına etkisi ve bertarafı için ödenen ücret nedeniyle kalan ürünlerin tamamının değişimi yaptırılmış ve sebebe bağlı tehlikeli atık artışının önüne geçilmiştir. Diğer bir faktör yeniden dolumu yapılmayan toner kullanımı olarak belirlenmiştir. 2024- Ocak tarihi öncesinde birimler tarafından bitirilen tonerlerin boş olanı tekrar aynıyat birimi aracılığıyla firmaya gönderilerek dolumu sağlanmaktaydı. Sonrasında tonerlerin geri dolumuna yönelik şart bulundurmayan ihale ile alım yapılmış ve boş tonerler aynıyat birimi tarafından tehlikeli atık olarak ayrıştırılmıştır. Bu durum tehlikeli atığı artırmakta olup yeşil alımı destekleyen tersine lojistik faaliyetine aykırı olduğundan yeni yapılacak satın alımlarda göz önünde bulundurulacaktır. Tehlikeli atık miktar artışında etkisi saptanan son faktör 'torba' olarak kullanılabilen bir ilacın daha uygun olması gerçekteşiyle 'flakon' formunun kullanılmasıdır. Torba haliyle tanesi 10 grama imhaya giden ürün, boş flakon haliyle tanesi 180 gram olarak atılmaktadır. Sık kullanılan ilaç olması nedeniyle bu durum tehlikeli atık miktarını artıрма yönünde ciddi oranda etki etmektedir. Tıbbi atık miktar değişimleri üzerine yapılan takiplerde ise Hemodiyaliz Ünitesi'nde vaka başına düşen atık miktarının artışı incelenmiş ve kullanılan diyalizör markasının değiştirildiği tespit edilmiştir. Değişim nedeni önce kullanılan ürünün maliyetinin yeni alınan üründen yüksek olmasıdır. Oysa iki ürün arasında boş ve kullanılmış halleri totalinde 200 gr atık miktar farkı bulunmaktadır. Yeni ürünün kendinden kaynaklı olan bu artış, aylık ortalama 1000 seans yapılan hemodiyaliz biriminde 200 kg aylık tıbbi atık artışı olarak etki etmektedir.

Sonuç: Klasik satın alma yaklaşımı; kurumların çoğunda özellikle maliyet- fayda analizi kapsamında hala benimsenmektedir. Ancak hem çevre ve insan sağlığına olan etkisi hem de imhası için ödenen maliyetleri nedeniyle alımı yapılan malzemelerin atık alanındaki etkisi göz önüne alınmalı ve yeşil tedarik yönetim zinciri yaklaşımı önemsenmelidir.

Konuşmacı

HASTANELERDE GEBE OKULLARININ KURULMASI

Hikmet GÜRBÜZ,

Songür Sağlık ve Eğitim, Sağlık Eğitimcisi (E) , Ankara, **TÜRKİYE**

Özet

Sağlık Bakanlığınca çıkarılan 13.12.2024 tarih ve 32751 sayılı Resmi Gazete'de Yayınlanan GEBE OKULU VE DOğUMA HAZIRLIK HİZMETLERİNİN USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNETMELİK çerçevesinde Gebe bilgilendirme sınıfı/Gebe Okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezinde bulundurulması gerekli olan asgari araç gereç ve malzeme listesi" esas alınarak düzenlenmiştir. Bu sınıflarda eğitimin gerçekteşi ve etkili bir şekilde sürdürölmesi gereği ortadadır. Bu eğitimlerin başarılarının da iyi eğitimciler yanında etkili eğitim araçları bulundurulması gereği bulunmaktadır. Hastanelerimizin bu konuda tedarik çözüm ortaklarına ihtiyacı bulunmaktadır.

Etkili ve gerçekteşi eğitim araçlarının tanıtılması bu sunumla amaçlanmaktadır.

Konuşmacı

SAĞLIKLI HAYAT BİLGİSİ: SAĞLIK OKURYAZARLIĞINDA ULUSAL DÖNÜşÜM PROGRAMI

Eda şARA -

Yalova İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Yalova, TÜRKİYE

Özet : “Sağlıklı Hayat Bilgisi” projesi, toplumda sağlıkla ilgili bilgilerin doğru ve anlaşılır şekilde yayılmasını amaçlayan kapsamlı bir çalışmadır. Proje, hem bireylerin hem de sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığını artırarak, yanlış bilgilendirme kaynaklı sorunların önüne geçmeyi hedeflemektedir.

İlkokullarda seçmeli derslerle başlayan, halk eğitim merkezleri, belediyeler ve dijital platformlarla desteklenen bu proje; Türkiye'nin güncel ihtiyaçlarına göre geliştirilmiştir. Günümüzde sosyal medyada sıkça karşılaşılan yanıltıcı sağlık paylaşımları, geç müdahale edilen acil durumlar ve bilgi eksikliğiyle yaşanan ihmaller, projenin çıkış noktasını oluşturmaktadır.

Her yaş ve kesime hitap eden bu model; eğitim, teknoloji ve yerel katılımı bir araya getirerek, toplumun sağlık bilgisini güçlendirmeyi ve güvenilir bilgiye ulaşmayı kolaylaştırmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler : Sağlık okuryazarlığı, Doğru bilgi, Yanlış bilgiyle mücadele, Toplum sağlığı, Sağlık eğitimi, Dijital doğrulama, Sağlık iletişimi, Erken müdahale farkındalığı, Farkındalık eğitimi

Konuşmacı

HASTA DÜşMELERİ, DÜşMEYE RAMAK KALA OLAYLAR VE DÜZELTİCİ UYGULAMALARIN ANALİZİ

Selma GÜRKAN, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi /İstanbul / TÜRKİYE

Işık Tuğba, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi /İstanbul / Türkiye

Özet : Hastane ortamlarındaki düşmeler, özellikle hastanelerde yatan yaşlı bireyler başta olmak üzere, tüm hasta gruplarında hasta güvenliğini tehdit eden önemli istenmeyen olaylardır. Dünya Sağlık Örgütü hastane içi düşmeleri önenebilir bir hasta güvenliği sorunu olarak tanımlanmaktadır. Düşmeler; fiziksel yaralanmalara, hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetlerinde artışa ve hasta memnuniyetinde azalmaya yol açmaktadır.

Amaç:Bu çalışma, bir üniversite hastanesinde yatarak ve ayakta tedavi gören hastalarda gelişen düşme ile düşmeye ramak kala olaylara ilişkin düzeltici uygulamaların etkinliğini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı ve retrospektif nitelikte gerçekleştirildi.

Yöntem: Çalışmada, raporlanan düşme ve düşmeye ramak kala olaylara ilişkin hasta ve sağlık çalışan görüşlerine dayalı olarak geliştirilen düşme önleme stratejileri, hasta ve hasta yakınına verilen eğitimler, düşme sonrası uygulanan müdahaleler ile kök neden analizine dayalı olarak yürütölen düzeltici faaliyetlerin etkinliği değerlendirildi. Araştırmanın örneklemini, 01.01.2022 – 01.04.2025 tarihleri arasında hastanede yatarak ve ayakta tedavi gören, düşme ya da düşmeye ramak kala olay bildirimini yapılan toplam 105 hasta oluşturmaktadır. Veriler olay türü, olay anındaki düşme riski puanı, hastanın tedavi gördüğü servis, tanısı, verilen hemşirelik bakımı, hasta ve hasta yakınına yönelik eğitimler, düşme sonrası yapılan girişimler ve kök neden analizine göre uygulanan düzeltici önlemler gibi değişkenleri içeren, araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama formu aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada düşme önleme hasta ve sağlık çalışan görüşlerinin alınması için nitel veri toplama aracı olarak hazırlanan anketler kullanıldı. Anketlerin uygulanması öncesi, kurum yönetiminden onay alındı. Verilerin analizinde Jamovi istatistik yazılımı kullanıldı. Veri analizde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden yararlanıldı.

Bulgular:Raporlamaların %89,5 düşme, %10,5' düşmeye ramak kaladır. Hastaların %55,2'si erkek, %44,8'i kadın olup, yaş ortalaması 67,5'tir. %2,9'u ayakta hastadır. Hastaların %53,3'ü refakatçi nezaretinde izlenmekte, %58,2'si dahili, %19'u cerrahi, %8,6'sı psikiyatri ve %14'ü kardiyoloji servislerinde takip edilmektedir. Olayların %42,9'u 2022, %29,5 2023, %20,0'si 2024 %7,6'sı 2025 yılında gerçekleşmiştir.

Düşmelerin %52,4'ü hastaneye yatıştan sonraki ilk üç gün içinde, %21'i 04:01-08:00 saatleri arasında gerçekleşmiştir. Olayların %56,2'si oda içinde, %25,7'si tuvalette ve %2,9'u koridorda meydana gelmiştir. Düşme sonucu hastaların %25,7'sine radyolojik tetkik yapılmış, %10,7'sinde hafif yaralanma, %3'ünde müdahale gerektiren yaralanma oluşmuş, %2'si fraktür nedeniyle opere edilmiş ve taburculukları gecikmiştir. Hastaların %96,2'sinin düşme öncesi düşme risk puanı yüksek olup, tamamında hasta ve ailesine standart düşme önleme uygulamaları eğitimi verilmiştir. Olaylar %91,4'ü hasta ve ailelerinin eğitim ve yönergelere uymaması, %8,6'sı ekipman kaynaklı nedenlerden kaynaklanmıştır. Hasta ve çalışan görüşlerine dayalı iyileştirme çalışmaları sonucunda, 2024 yılında düşme olaylarında 2023 yılına göre %45,45 azalma sağlanmıştır.

Sonuç: Çalışmada düşme olaylarının büyük çoğunluğunun hasta ve yakını eğitimi eksikliği ya da yönergelere uyumsuzluğu sonucu gerçekleştiği belirlenmiştir. İlk üç gün ve gece-sabah saatlerinde düşmelerin daha sık olduğu belirlenmiştir. Standart protokollerin uygulanması düşme riskini azaltmakla birlikte, hasta ve yakınlarının aktif katılımı olmadan bu uygulamaların etkinliği sınırlı kalmaktadır.Düşme olaylarının önlenmesinde hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının aktif katılımı büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının, hasta ve hasta yakınlarının eğitimi sadece bilgilendirme ile sınırlı kalmamalı, davranış değişikliği oluşturunacak şekilde yapılandırılmalıdır.

Düşme önleme stratejilerinde yüksek düşme riskli hastalarda bireysel bakım planlarında hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanı iş birliği esas alınmalıdır.Hasta ve çalışanlarda düşme önleme eğitimlerinin güçlendirilmesi, bakım süreçlerine hasta ve refakatçi katılımının artırılması, düşme kök neden analizlerinin düzenli ve etkin yapılması düşme oranlarının azaltılmasında önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği, düşme önleme, hemşirelik bakımı, risk yönetimi, hasta ve yakını eğitimi.

Konuşmacı

POST-OP SEZARYEN SONRASI BAKIM SÜREÇLERİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ

Beril KAYCI,

Özel Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa, Hemşire, İstanbul, Türkiye

Sezaryen sonrası bakım süreçleri, annenin hızlı ve sağlıklı bir şekilde iyileşmesini sağlamak için büyük önem taşır. Bu süreçte, ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde ağrı yönetimi, mobilizasyon, beslenme ve sıvı alımı gibi temel konular ön plandadır. Ayrıca, enfeksiyon riskinin önlenmesi, yara bakımının doğru şekilde yapılması ve annenin genel sağlık durumunun düzenli olarak izlenmesi gerekmektedir. Lohusalık sürecinde meydana gelebilecek fiziksel ve duygusal değişiklikler göz önünde bulundurularak, anneyi destekleyici eğitimler verilmelidir. Özellikle doğum sonrası depresyon belirtileri ve annenin ruhsal sağlığına yönelik rehberlik, sürecin sağlıklı ilerlemesi için kritik bir rol oynar. Bununla birlikte, sezaryen sonrası bakım sadece hastane süreciyle sınırlı kalmamalıdır. Annenin eve döndükten sonra günlük yaşam aktivitelerine nasıl adapte olacağı, emzirme süreci, cinsel yaşam ve doğum kontrolü gibi konularda bilgilendirilmesi önemlidir. Hafif egzersizler, pelvik taban kaslarını güçlendirme çalışmaları ve dengeli beslenme, annenin daha hızlı toparlanmasına katkı sağlar. Ayrıca, anne ve bebek arasındaki bağı güçlendirecek destekleyici yaklaşımlar benimsenmelidir. Sezaryen sonrası bakım süreci, sadece fiziksel iyileşmeye değil, aynı zamanda annenin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına da odaklanarak bütüncül bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

Konuşmacı

YETİŞKİNLERDE KÜNT TORAKS TRAVMANIN KAPSAMLI YÖNETİMİ: HASTANE ÖNCESİ MÜDAHALEDEN İLERİ CERRAHİ MÜDAHALELERE

Dr. Alper TABUR, SBÜ - Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Kocaeli, TÜRKİYE

Özet: Künt torasik travma (KTT), travmayla ilişkili hastane yatışlarının önemli bir bölümünü oluşturur ve dünya çapında morbidite ve mortaliteye, özellikle araç çarpışmaları, düşmeler ve fiziksel saldırılar gibi yüksek enerjili mekanizmalarda önemli bir katkıda bulunmaya devam eder. Kalp, akciğerler ve büyük damarlar dahil olmak üzere torasik boşluğun kritik anatomik yapıları göz önüne alındığında, tansiyon pnömotoraks, masif hemotoraks ve kardiyak tamponad gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonları azaltmak için hızlı tanıma ve etkili müdahale esastır.

Bu kapsamlı inceleme, yetişkinlerde KTT'nin yönetimi için kanıta dayalı, multidisipliner bir çerçeve sağlamayı ve hastane öncesi müdahaleden acil servis resüsitasyonuna ve ileri cerrahi müdahalelere kadar uzanan bir süreci kapsamayı amaçlamaktadır. Ana odak alanları arasında epidemiyolojik örüntüler ve risk sınıflandırması, ATLS prensipleri tarafından yönlendirilen yapılandırılmış acil protokoller, E-FAST ve BT gibi tanısal görüntüleme yöntemlerinin kullanımı ve ECMO, REBOA, VATS ve resüsitatif torakotomi gibi kritik müdahalelerin zamanında uygulanması yer almaktadır. Yaşlı hastaların ve altta yatan kardiyopulmoner hastalığı olanların karşılaştığı benzersiz risklere özel dikkat gösterilmektedir. Mevcut en iyi uygulamaların sentezi, künt torasik travmada sağ kalımı ve uzun vadeli fonksiyonel sonuçları iyileştirmede entegre travma sistemlerinin, hızlı triyajın, erken travma ekibi aktivasyonunun ve sürekli sağlayıcı eğitiminin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler : künt toraks travmaları, göğüs cerrahi, acil tıp

Konuşmacı

YETİŞKİNLERDE KÜNT KARIN TRAVMASI: ERKEN TANI VE CERRAHİ KARAR ALMA İÇİN ENTEGRE BİR YAKLAŞIM

Ayhan TABUR –

Gazi Yaşargil eğitim araştırma hastanesi acil servisi Diyarbakır, TÜRKİYE

Özet: Künt karın travması (KAT), yetişkin travma hastalarında sıklıkla motorlu taşıt çarpışmaları, düşmeler ve doğrudan darbeler gibi yüksek enerjili mekanizmalardan kaynaklanan önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. KAT'nin sinsi doğası -genellikle dış belirtilerden yoksundur- erken tanı için bir zorluk oluşturur ve sonuçları optimize etmek için yapılandırılmış, multidisipliner bir yaklaşım gerektirir.

Bu inceleme, yetişkinlerde KAT'nin değerlendirilmesi ve yönetimi için entegre bir çerçeve sunarak erken tanıma, risk sınıflandırması ve kanıta dayalı cerrahi karar vermeyi vurgular. Hastane öncesi bakımla başlayarak, makale hemodinamik değerlendirmenin, hızlı nakil ve alıcı travma merkezleriyle etkili iletişimin önemini vurgular. Acil serviste, ATLS ilkeleri tarafından yönlendirilen yapılandırılmış resüsitasyon, acil cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar ile cerrahi olmayan yönetime uygun hastalar arasında ayırım yapmak için E-FAST ve kontrastlı BT gibi tanı araçlarının zamanında kullanımıyla eşleştirilir. Operatif kararlar, klinik bulgular ve görüntüleme sonuçlarının bir kombinasyonu tarafından yönlendirilir ve stabil olmayan hastalar için acil laparotomiye ve anjiyoembolizasyon ve tanısal laparoskopi gibi modaliteler aracılığıyla stabil bireylerde konservatif tedavi fırsatlarının genişletilmesine vurgu yapılır. Yaşlılar ve antikoagülan tedavi görenler de dahil olmak üzere yüksek riskli popülasyonlara ve gecikmiş kanama, abdominal kompartman sendromu ve sepsis gibi potansiyel olarak ölümcül komplikasyonlara özel dikkat gösterilir.

Genel olarak, makale disiplinler arası iş birliği ve sistem düzeyinde hazırlıkla desteklenen esnek, hastaya özgü yönetim yollarına olan ihtiyacı vurgular. Travma sistemleri ve teknolojileri geliştikçe, künt abdominal travmada sağ kalımı ve uzun vadeli sonuçları iyileştirmede zamana duyarlı ve klinik olarak entegre bir yaklaşım önemli olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Künt abdominal travma, acil tıp,

Konuşmacı

HASTANE KAPASİTE ARTIRIMLARINDA ERİŞİBİLİRLİK VE GÜVENLİK UNSURLARININ ÖNEMİ: BETİMLEYİCİ BİR ÇALIŞMA

Amaç: Bu çalışma ile mevcut sağlık tesislerinde gerçekleştirilen kapasite artırımlarında erişilebilirlik ilkelerinin göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamak amaçlanmıştır. Günümüzde sağlık hizmetlerine olan talebin artmasıyla birlikte sağlık tesislerinin sayısı artmakta ve mevcut hastanelerde kapasite genişletme çalışmaları yaygınlaşmaktadır. Hastane tasarımları hasta, çalışan ve tesis güvenliğinin ön planda tutulması gereken yapılardır. Mevcut kalite ve akreditasyon sistemleri uygulamaları da bu gereklilikleri vurgulamaktadır. Ancak bu genişletmelerin yalnızca fiziksel büyüme olarak değil, aynı zamanda erişilebilirlik, güvenlik ve kullanıcı dostu tasarım kriterleriyle birlikte ele alınması gerekmektedir.

Yöntem: Çalışma betimleyici bir yaklaşımla gerçekleştirilmiştir. Mevcut hastanelerdeki yatak kapasiteleri, mimari yapılar ve sağlık hizmetlerinin verildiği alanların erişilebilirlik durumları incelenmiş; ulusal ve uluslararası kalite ve akreditasyon standartları doğrultusunda değerlendirmeler yapılmıştır. Ayrıca içten büyüyen hastane yapılarının teknik ve işlevsel dönüşümleri sürecinde karşılaşılan risk faktörleri dikkate alınmıştır.

Bulgular:Kapasite artırımı amacıyla yapılan yapısal değişikliklerde erişilebilirlik kriterlerinin zaman zaman göz ardı edildiği tespit edilmiştir. Özellikle yeni kliniğe dönüştürülen alanlarda elektrik ve gaz sistemlerinin yetersizliği, yangın güvenliği donanımlarının eksikliği ve afet durumlarına yönelik müdahale kapasitesinin düşük olması dikkat çekmektedir. Ayrıca tuvalet kapasiteleri, merdiven ve rampa sistemleri, yönlendirme elemanları, yüzey kaplamaları, pencere yerleşimleri ve aydınlatma unsurlarında da erişilebilirlik açısından yetersizlikler olduğu görülmüştür.

Sonuç:Hastanelerin yalnızca kapasite açısından değil, erişilebilirlik ve güvenlik açısından da geliştirilmesi gerekmektedir. İçten büyüyen hastanelerde yapılan dönüşümlerde kullanıcı ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması, hasta, çalışan ve tesis güvenliği açısından büyük önem taşımaktadır. Sağlıkta Kalite Standartları doğrultusunda yapılan tasarımlarda; görsel, işlevsel ve teknik erişilebilirlik özelliklerinin bütüncül olarak ele alınması, sürdürülebilir ve güvenli sağlık yapılarının inşası için temel bir gerekliliktir. Bu bağlamda, kapasite artışlarının planlama aşamasında multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kapasite artırımı, Hasta, Çalışan ve Tesis güvenliği, İçten büyüme, Erişilebilirlik,

Konuşmacı

AYAKTAN TEDAVİ KURULUŞLARINDA HASTA GÜVENLİĞİ: GÖRÜNMEYEN RİSKLER, GÖZ ARDI EDİLEN GERÇEKLER

İşil YERLİKAYA,

EMPCLINICS Kalite Müdürü – İstanbul, TÜRKİYE

Amaç: Bu çalışma, Türkiye’de ayakta sağlık hizmeti sunan bağımsız tedavi kuruluşlarında hasta güvenliğine ilişkin yapısal ve yönetsel riskleri ortaya koymayı ve bu alandaki düzenleyici eksikliklerin hasta güvenliği üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Gözlemsel analiz ve mevcut yasal düzenlemelerin incelenmesiyle, ayakta tedavi kuruluşlarının hasta güvenliği bağlamında sahip olduğu yapısal eksiklikler ele alınmıştır. Ayrıca ilgili sağlık mevzuatları ile uygulamalar karşılaştırılarak nitel bir değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular: Ayaktan tedavi sunan kuruluşlarda eczacı, enfeksiyon kontrol sorumlusu ve kalite birimi gibi temel rollerin mevzuat kapsamında zorunlu tutulmaması; ilaç güvenliği, enfeksiyon önleme ve hizmet kalitesinde ciddi açıklar doğurmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği süreçlerinin dış hizmetle yürütülmesi ve çoğu kuruluşta personel yetkinliğinin yetersizliği, hasta güvenliği risklerini artırmaktadır. Bu kuruluşların denetim mekanizmalarının süreç odaklı değil, daha çok belge bazlı işlediği görülmektedir.

Sonuç: Türkiye’de ayakta tedavi hizmet sunumunun yaygınlaşması, bu alanın hasta güvenliği açısından yeniden yapılandırılmasını gerekli kılmaktadır. Mevzuat, yalnızca hizmet sunum koşullarıyla sınırlı kalmayıp, güvenlik ve kalite standartlarını da kapsayacak şekilde güncellenmeli; denetim ve izleme süreçleri güçlendirilmelidir. Ayaktan sağlık hizmeti alan bireylerin güvenliği, bütüncül sağlık sistemi perspektifi içinde önceliklendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ayaktan tedavi, Hasta güvenliği, Sağlık hizmet kalitesi, Sağlık mevzuatı

Konuşmacı

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE GÜVENLİ OKSİJEN UYGULAMASINDA HEMŞİRELERİN BAKIM YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

AMAÇ: Oksijen tedavisi, yenidoğanda yaşamı sürdürmek için gerekli olup, yanlış ya da kontrolsüz uygulandığında oksijen toksisitesi ve prematüre retinopatisi gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Güvenli oksijen uygulamasında hedef doyumluk aralıklarının belirlenmesi ve sürekli izlenmesi, hasta güvenliğinin temel bileşenlerinden biridir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin, oksijen tedavisinin güvenli sınırlar içinde yürütülmesinde aktif rol alması gerekmektedir. Bu durum rehberlerde hasta güvenliği kültürünün bir parçası olarak vurgulanmaktadır. Bu nedenle güvenli oksijen uygulamaları, hemşirelerin bilgi ve yaklaşımıyla doğrudan ilişkilidir. Bu çalışma hemşirelerin güvenli oksijen uygulamasına yönelik bakım pratiklerini ve farkındalık düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde görev yapan 31 hemşireyle online anket uygulanarak yürütülmüştür. Araştırmacılar tarafında literatür taraması yapılarak oluşturulan anket ile veriler toplanmıştır. Anket, sosyodemografik bilgiler, eğitim durumu, oksijen tedavisine yönelik bilgi düzeyi ve bakım uygulamalarını içermektedir. Verilerin analizi Microsoft Excel programında % olarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışma verileri incelendiğinde çalışanların yaş ortalaması en çok 30-35 yaş (%29; n=9) aralığındadır. Yenidoğan yoğun bakımda çalışma yılı %54,8'nin (n=17) ile 0-5 yıl aralığında olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %51,6'sının (n=16) daha önceden oksijen tedavisi eğitimi aldığı ve eğitim kaynaklarının NRP, YDYB sertifikası ve hizmetiçi eğitimler olduğunu belirtmişlerdir. Hemşireler, hastaya %35 (n=11) ile en çok 3 saatte bir pozisyon verdiğini ve en iyi pozisyon şeklinin %29 (n=9) ile prone pozisyonu olduğunu belirtmişlerdir. Oksijen tedavisi alan bebeklerde yapılan en çok hemşirelik bakımında ise; hemşirelerin %96,8'i (n=30) vital bulgu ve aspirasyon ihtiyacı kontrolü, %93,5'i (n=93,5) pozisyon değişikliği yaptıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin % 93,5'i (n=29) retinopati (ROP) gelişimi ile oksijen tedavisi arasında ilişki olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %64,5'i (n=20) oksijen tedavi uygulamalarında kendilerini yeterli hissetmesine karşın %96,8'i (n=30) tekrar eğitim almak istediklerini ifade etmişlerdir. Yenidoğan hemşireleri ünitelerinde oksijen uygulamalarının daha güvenli hale gelmesi için; küvöz içi oksijen veren ve oksijen sensörlerinin aktif olduğu daha fazla küvözün bulunmasını, ventilatör cihazlarının değişimindeki fiziksel zorluğun azaltılması ve ekipman eksikliklerinin giderilmesi olarak belirtmişlerdir.

SONUÇ: Hemşirelerin güvenli oksijen uygulamalarına yönelik farkındalığı genel olarak yüksek olsa da eğitim ve rehberlere erişimde eksiklikler mevcuttur. Kalite standartları gereği yenidoğanda uygun oksijen tedavisi rehberinde belirtilen uygulamalar ile ilgili birim içi bilgilendirmelerle düzenli hizmet içi eğitimlerin uygulamalı yapılması ve karar süreçlerinde hemşirelerin daha aktif rol alması önerilmektedir.

Konuşmacı

SANTIPMOBILE SANKO ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE MOBİL SAĞLIK UYGULAMASI: HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU – University of Health Sciences (SBÜ), Hamidiye Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, İstanbul, TÜRKİYE

Hilal GÖVER – University of Health Sciences (SBÜ), Hamidiye Institute of Health Sciences, Department of Health Management, İstanbul, TÜRKİYE

GİRİŞ : SANKO Üniversitesi Hastanesi, 1996 yılında Gaziantep'te kurulmuş modern tıbbi altyapıya ve güçlü akademik kadroya sahip bir üniversite hastanesidir. Kağıtsız hastane ve dijital dönüşüm vizyonu ile sağlıkta teknoloji kullanımını teşvik etmektedir. Bu doğrultuda geliştirilen SanTIPMobile uygulaması, hemşirelik süreçlerinden klinik veri takibine kadar birçok işlevi mobil ortamda gerçekleştirebilen bir yazılım olarak dikkat çekmektedir.

AMAÇ : Bu çalışmanın amacı, SanTIPMobile uygulamasının hastane içi hemşirelik süreçlerine katkılarını ortaya koymak, hasta güvenliğine ve personel verimliliğine etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM : Sistem özellikleri ve kurum içi kullanım verileri esas alınarak analiz edilmiştir. Hemşirelik modülleri, ileri form kullanımı ve HBYS entegrasyonu değerlendirildi. Veriler içerik analizi yöntemi ile yorumlandı.

BULGULAR : SanTIPMobile; hasta takibi, ilaç uygulaması, laboratuvar/radyoloji istemleri, konsültasyon, diyet planlama gibi birçok işlemi mobil ortama taşımaktadır. HBYS entegrasyonu sayesinde anlık veri akışı sağlanmakta, hemşirelerin hasta başı veri girişi kolaylaşmakta ve hatalı girişler azalmaktadır. Ayrıca yapay zeka desteğiyle süreçler daha da hızlanmaktadır.

SONUÇ : SanTIPMobile, sağlık hizmetlerinde dijitalleşmeyi destekleyen etkili bir araçtır. Personel iş yükünü azaltmakta, hasta güvenliğini artırmakta ve hastane süreçlerinin daha verimli yönetilmesini sağlamaktadır. Kağıtsız hastane hedefi doğrultusunda önemli bir adımdır.

Konuşmacı

GELİŞİM GERİLİĞİ OLAN BEBEKLERDE ANNELERİN FİZİK TEDAVİYE YAKLAŞIMI

Arslandoğlu, Ali¹, **Göver, Hilal²**

Doç.Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD İstanbul, TÜRKİYE

Amaç: Bu çalışmanın amacı gelişim geriliği olan (miadında veya miadından önce doğmuş) bebeklerin annelerinin fizik tedavi sürecinde tedaviye yaklaşımını değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı-yapılandırılmış sorular yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak katılımcılara yöneltilmiştir. Araştırma 4 soru başlığından oluşmaktadır. Her soru kendi içinde alt sorular barındırmaktadır. Alınan cevaplar nitel araştırma analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 7 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş aralığı 30-42 yaş arasındadır. Katılımcıların hepsi evlidir. Katılımcılardan 6 kişi lisans, 1 kişi lise mezunudur. 4 anne şu an çalışıyor, 3 anne ise şu an çalışmıyor. Katılımcılardan biri İK biriminde çalışıyor, biri anaokulu öğretmeni, biri halkla ilişkiler uzmanı ve diğeri ise kimya mühendisidir. Çocuğu olduktan sonra bırakan annelerden biri bankacı ve diğeri ise üniversitede başhekim asistanı olduğunu belirtti. Katılımcıların hepsi ruh hallerinin etkilendiklerini beyan etmişlerdir ve kendilerini suçlamışlardır. Ev egzersizlerinde tüm katılımcılar motive olduklarını beyan etmişlerdir. Katılımcılardan 6 kişi çevre ile etkileşimlerde bir değişiklik olmadığını belirtti. 1 tanesi ise kendisini soyutladığını beyan etmiştir. Tüm katılımcılar eşleri tarafından desteklendiklerini beyan etmişlerdir. Katılımcıların 6'sı tedavi süresince mesleklerini yapmadılar.

Sonuç: Katılımcılar, bu tedavi sürecinden hep etkilenmişler ama motivasyonları hep yüksekmiş. Eş desteğinin önemi hep vurgulandı. Etkili, motive ve empati kurabilen bir sağlık çalışanının tedavi süresince çok önemli olduğu vurgulandı. Ayrıca annenin bu süreçte çalışmaması süreci kolaylaştırdı.

Anahtar Kelimeler: Gelişim Geriliği, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Psiko-sosyal Durum, Prematüre Bebek

Konuşmacı

Sağlıkta Dijital Dönüşüm: Dört Farklı Teknoloji Odaklı Hastane Modelinin SWOT Analizi ile Karşılaştırılması

Dr. Serdal KEÇELİ, Milli Savunma Üniversitesi As.Sağ.Mrkz. İstanbul, TÜRKİYE

Özet:

Sağlık sektöründe dijital dönüşüm, hasta bakım kalitesini artırmak, operasyonel verimliliği sağlamak ve sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmek adına önemli bir paradigma değişimi sunmaktadır. Bu çalışmada, dijital dönüşümün somut birer uygulama örneği olan dört teknoloji odaklı hastane modeli — *Dijital Hastane, Akıllı Hastane, Yapay Zekâ Destekli Hastane ve IoT Entegre Hastane* — SWOT analizi yöntemiyle sistematik olarak karşılaştırılmıştır.

Her bir hastane türü, kendi içinde farklı teknolojik altyapılar, klinik uygulamalar ve yönetim stratejileri barındırmaktadır. SWOT analizine göre Dijital Hastaneler hasta verilerine hızlı erişim ve süreç otomasyonu ile öne çıkarken, Akıllı Hastaneler gerçek zamanlı karar desteği ve kaynak yönetimi açısından avantaj sağlamaktadır. Yapay Zekâ Destekli Hastaneler, klinik doğruluk ve tahmine dayalı sağlık hizmetlerinde güçlü yönler sunarken; IoT Entegre Hastaneler sürekli hasta izleme ve otomasyon olanaklarıyla dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, bu modellerin her biri yüksek yatırım maliyeti, veri güvenliği riskleri ve etik/regülasyonel zorluklar gibi çeşitli zayıf yön ve tehditler de barındırmaktadır.

Çalışma, sağlık kurumlarının dijital dönüşüm süreçlerinde hangi hastane modelinin hangi koşullarda daha uygun olduğunu değerlendirmelerine katkı sağlamayı hedeflemektedir. Ayrıca politika yapıcılar, hastane yöneticileri ve teknoloji sağlayıcıları için stratejik bir rehber niteliği taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dijital Hastane, Akıllı Hastane, Yapay Zekâ, IoT, SWOT Analizi, Dijital Sağlık Dönüşümü

Konuşmacı

BİR DEVLET HASTANESİNDE KAREKOD UYGULAMASI İLE YÖNETİCİYE ULAŞILABİLİRLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

AMAÇ: Günümüz sağlık sistemi kamu yönetimi anlayışında, yönetim faaliyetlerinde hesap verebilirlik, şeffaflık, iletişim gibi kavramlar problem çözüm tekniklerinde anahtar konumundadır. Bu anlayışın getirdiği açık yönetim kavramı düşünüldüğünde çalışan ve yönetici arasındaki mesafeyi kaldırmak, kamu hizmetinin kalitesini artırıp bunu tüm sağlık çalışanlarına hissettirmek hastane yönetim başarısının gerçekleştirilmesini sağlamak esas amaç olmalıdır. Bu çalışmada bilimsel bir eğitim programı sırasında kullanılan karekod uygulaması ile yöneticiye ulaşılabilirlik durumu incelenmiştir. Başhekim ve sağlık bakım hizmetleri müdürünün konuşmacı olarak katılım sağladığı “En sık yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri” konulu oturumunda; “yüz yüze problem çözme”, “sesli düşünme” ve “geriye dönük soru sorma” yöntemlerinin kullanıldığı görüşme tarzında gerçekleştirildi. Acil servis hemşireleri yöneticiye direk sorular sorarak ve sorunlarını iletebildiği oturumda acil serviste yaşanan problemler ve çözüm önerilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma Antalya ilinde bir devlet hastanesinde 6-7 Şubat tarihlerinde yapılan acil hemşireliği günleri bilimsel eğitim programı sırasında yapıldı. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anket formu kullanılmıştır. Anket formu, çalışanların sosyodemografik bilgileri, acil biriminde yaşadıkları sorunların ve çalışanların çözüm önerilerinin incelendiği 6 açık suçlu sorudan oluşmaktadır. Anket, çalışma öncesi beş hemşireye uygulanmış, anketin anlaşılabilirliği, soruların açık ve net olması değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Hazırlanan anket karekod sistemine entegre edilerek gönüllülük esasıyla doldurmak isteyen çalışanlara uygulanmıştır. Çalışmanın evrenini bahsi geçen bilimsel programa katılım sağlayan ve acil servis ünitesinde görev yapan toplam 200 sağlık çalışanı oluşturdu. Örneklemini ise eğitim programına katılan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 48 sağlık çalışanı oluşturdu. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş ve tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda acil çalışanlarına ait veriler Microsoft Excel programında düzenlenmiş ve analiz edilmiştir. Microsoft Excel programında tanımlayıcı istatistiklerle (n, %, ortalama vb) analiz edilen veriler eğitimin son oturumunda sunum haline getirilerek çalışanların katılımıyla hastanenin başhekim ve başhemşiresine sunulmuştur.

BULGULAR: Çalışanların %79,2'nin (n=38) lisans mezunu olduğu, 45 çalışanın devlet hastanesi acil servis çalışanı olduğu belirlenmiştir. Çalışanlar acil serviste çalışırken yaşadıkları sorunlar Tablo 1 de gösterilmiştir. Bu sonuçlara göre en sık yaşadıkları sorunun “hasta kaynaklı iletişim problemi” olduğunu belirtmişlerdir (%18,57; n=13). İkinci olarak ise “triyaj alanının etkin ve doğru kullanılmamasından kaynaklı” problem yaşadıklarını (%11,42; n=8) ve “hasta yakınları tarafından darp edilme/güvenlik riski” (%11,42; n=8) olarak ifade etmişlerdir. Çalışanların belirtmiş oldukları sorunlar için yazdıkları çözüm önerileri Tablo 2 de belirtilmiştir. Bu tabloya göre çalışanları %12,85'i (n=9) güvenlik önlemlerinin artırılması gerektiğini, %10'u (n=7) ise “Trijay sisteminin etkin ve doğru uygulanması” olarak belirtmişlerdir.

SONUÇ: Acil hemşirelerinin yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik yeni bir yaklaşımla çalışanların motivasyonlarını yükseltme odaklı yüz yüze problem çözme tekniği kullanılmıştır. Yapılan bu uygulama ile çalışanların yöneticiye direk ulaşılabilirliğinin sağlanması sırasında endişe kaygı duymadan sorunlarını ifade edebilmeleri sağlanmıştır. Değerlendirmeler sırasında Başhekim ve başhemşirenin şeffaf ve çözümçüler yaklaşımı ile çalışanların kendilerini rahat ifade etmeleri sağlanmıştır. Bu uygulamanın Hümanist ve hizmetkar yönetici modelini desteklediği çalışan katılımlı yönetim sisteminde çalışanların kendilerini daha rahat daha güvende hissederek ifade etmeleri sonucuna varılmıştır. Bu çalışmanın daha fazla çalışanla yapılarak bu uygulamanın geliştirilebileceği düşünülmektedir.

Konuşmacı

HEKİMLERİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI VE TIBBİ MALPRAKTİS: SAĞLIK HUKUKU BAĞLAMINDA BİR DEĞERLENDİRME

Eda ŞARA,

Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri, Yalova, **TÜRKİYE**

Özet

Bu çalışma, sağlık hukuku çerçevesinde hekimlerin hukuki, cezai ve disiplin sorumluluklarını; aynı zamanda bu sorumlulukların temel dayanaklarından biri olan tıbbi malpraktis olgusunu incelemektedir. Malpraktisin unsurları, ortaya çıkış nedenleri ve sağlık hizmetleri üzerindeki etkileri değerlendirildikten sonra, hekimlerin çeşitli hukuk disiplinleri bağlamında karşı karşıya kaldıkları sorumluluk türleri açıklanmıştır. Özel ve kamu hukukundaki ayırım üzerinden, sözleşmeye dayalı sorumluluk, haksız fiil, ceza ve disiplin süreçleri irdelenmiş; kamu görevlisi ve özel hekimler arasındaki hukuki farklılıklar vurgulanmıştır. Eser, hasta hakları, mesleki etik ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından, malpraktis ve sorumluluk kavramlarının birlikte ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi malpraktis, hekim sorumluluğu, sağlık hukuku, ceza sorumluluğu, disiplin hukuku, hasta hakları.

Giriş: Sağlık Hukuku ve Hekimlik Mesleği Bağlamında Sorumluluk

Sağlık hukuku, bireylerin yaşam ve beden bütünlüğü haklarının korunmasına odaklanan, kamu sağlığının idamesi için düzenleyici çerçeve sunan bir hukuk disiplinidir. Sağlık hizmetlerinin niteliği gereği yüksek risk taşıması, bu alandaki meslek mensuplarına yönelik sorumluluk kurallarının ayrı bir dikkatle düzenlenmesini zorunlu kılmaktadır (Köse, 2014). Bu bağlamda hekimlerin mesleki faaliyetlerinden doğan hukuki yükümlülükler, yalnızca bireysel hasta-hasta yakını ilişkisiyle sınırlı olmayıp; aynı zamanda toplumsal düzenin korunması, kamu yararı ve hasta haklarının güvence altına alınması yönüyle de geniş bir etki alanına sahiptir.

Tıbbi Malpraktis: Tanım, Unsurlar ve Hukuki Niteliği

Tıbbi malpraktis (medical malpractice), hekim ya da sağlık personelinin mesleki bilgi ve deneyimini, tıbbi standartlara uygun biçimde kullanmaması sonucu hastaya zarar vermesi durumudur (World Medical Association, 2020). Hukuken malpraktis, üç temel unsurun birlikte gerçekleşmesiyle oluşur: tıbbi standardın ihlali, zarar ve illiyet bağı. Bu unsurların varlığı halinde, hekimin hem hukuki hem cezai hem de mesleki sorumluluğu doğabilmektedir (Yılmaz, 2018).

Malpraktis; hatalı tanı, yanlış tedavi, yetersiz bilgilendirme, aydınlatılmış onamın alınmaması gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Bu tür eylemler, Türk Borçlar Kanunu (TBK) ve Türk Ceza Kanunu (TCK) başta olmak üzere, sağlık mevzuatı ve etik kurallar çerçevesinde değerlendirilir. Nitekim malpraktis, sadece bireysel bir kusurdan ibaret olmayıp, sistemsel eksikliklerin ve denetimsizliklerin de sonucudur.

Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu

1. Özel Hukuk Sorumluluğu : Özel hukuk kapsamında hekimlerin sorumluluğu, genellikle sözleşmeye dayalı olarak veya haksız fiil temelli olarak ortaya çıkar (Bayındır, 2007). Özel hastanelerde çalışan hekimlerle hasta arasında doğrudan sözleşme ilişkisi kurulduğundan, burada vekâlet sözleşmesi hükümleri uygulanır. Hekimin özen yükümlülüğüne aykırı davranması, ihmal veya bilgi eksikliği nedeniyle hastaya zarar vermesi durumunda, TBK m.49 uyarınca tazminat sorumluluğu doğar.

Hekim ile hasta arasında açık bir sözleşmenin bulunmadığı durumlarda ise haksız fiil hükümleri gündeme gelir. Özellikle acil müdahale ya da kamu hastanelerindeki uygulamalarda bu tür sorumluluk önem kazanmaktadır.

2. Kamu Hukuku Sorumluluğu : Kamu hastanelerinde görev yapan hekimlerle hastalar arasında doğrudan bir sözleşme ilişkisi bulunmamaktadır. Bu nedenle, kamu görevlisi hekimlerin verdikleri zararlardan dolayı idare sorumlu tutulur; ancak hekimin kişisel kusuru varsa, bu durumda haksız fiil sorumluluğu doğabilir ve adli yargıda dava açılabilir (Canbolat, 2009).

Cezai Sorumluluk : Hekimin cezai sorumluluğu, ancak kanunda açıkça suç olarak tanımlanmış bir fiilin işlenmesi ve bu fiilin hekime yüklenebilir olması halinde ortaya çıkar. Ceza hukuku açısından malpraktis genellikle taksirle adam öldürme (TCK m.85) veya yaralama (TCK m.89) kapsamında değerlendirilir (Şenocak, 1998). Taksir, öngörülebilir ve önlenabilir bir sonucun dikkatsizlik veya tedbirsizlik nedeniyle ortaya çıkmasıdır.

Kamu hekimleri için cezai sorumluluk, aynı zamanda görev suçları ve mesleki etik ihlaller bağlamında da önem kazanmaktadır. Ceza sorumluluğu yalnızca fiilin tipik ve hukuka aykırı olmasıyla değil, hekimin kusurluluğuyla da doğrudan ilişkilidir.

Disiplin Sorumluluğu : Kamu görevlisi olan hekimler, meslek etiğine veya hizmet içi kurallara aykırı hareket etmeleri halinde disiplin sorumluluğu ile karşı karşıya kalabilirler. Disiplin yaptırımları, uyarma, kınama, maaş kesimi, kademe ilerlemesinin durdurulması ve memuriyetten çıkarma gibi idari cezalardır (Sancakdar, 2007). Bu yaptırımlar, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu ile Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği çerçevesinde uygulanmaktadır.

Hekim hakkında yürütülen disiplin soruşturmaları, hem mesleki hem de etik standartların korunması bakımından önem taşır. Tıbbi hatalar, bilgilendirme eksikliği, onam alınmaması, yetkisiz müdahale gibi nedenlerle hekimler hakkında disiplin süreçleri işletilebilmektedir.

Değerlendirme ve Sonuç : Malpraktis olgusu, modern sağlık sistemlerinde yalnızca bireysel hataların değil, sistemsel zafiyetlerin de sonucu olarak değerlendirilmelidir. Bu çerçevede hekimlerin sorumluluğu, yalnızca bir hukuk normuna aykırılıkla sınırlı kalmamakta; aynı zamanda etik, mesleki ve toplumsal sorumluluk boyutlarıyla da şekillenmektedir.

Sağlık hukukunun temel amacı, hem hastaların haklarını güvence altına almak hem de sağlık çalışanlarının çalışma güvencelerini korumaktır. Hekimlerin hukuki sorumluluklarının net bir biçimde belirlenmesi, tıbbi müdahalelerde güven ortamını pekiştirecek, malpraktis vakalarının azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Etkili bir denetim mekanizması, sürekli eğitim programları ve açık bir yasal çerçeve ile sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenlik artırılabilir.

Konuşmacı

ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİNİN MAVİ KOD UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Onur Hanbeyoğlu, Alpaslan Hanbeyoğlu, Gökhan Urhan, Ayşe AZAK BOZAN, Mehmet Kaan POYRAZ, Mehmet Buğra BOZAN

*Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elazığ, TÜRKİYE

Özet

Amaç: Hastanelerin Mavi Kod uygulamalarındaki temel amaç, kardiyopulmoner arrest halinde hastaya en kısa sürede ulaşarak gerekli tıbbi müdahalelerin yapılmasını sağlayabilmek için acil durum çağrı ve yönlendirme sistemlerini oluşturmaktır. Tüm dünyada tek ve aynı renk kodu kullanılmaktadır. Bu çalışmada Mavi Kod uygulamaları, kardiyopulmoner resüsitasyonda uygulamaları, erken tıbbi müdahalenin hayatta kalma ve taburculuk oranlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: 1 Ocak 2019-1 Eylül 2024 tarihleri arasında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi'nde Mavi Kod çağrısı verilen hastaların kayıtlı verileri ve Mavi Kod Bildirim Formları etik kurul onayı alındıktan sonra retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların demografik verileri, aritmi varyasyonları, mortalite nedenleri, taburcu olma oranları ve mavi kod ekibinin olay yerine varış süreleri ile mavi kod çağrılarının gerçekliği gibi birçok parametre incelendi.

Bulgular: Yaklaşık 5 yıllık veriler incelendiğinde 437 mavi kod alarmının verildiği tespit edildi. Bu çağrıların 85'inin gerçek dışı mavi kod çağrısı olduğu tespit edildi. Mavi kod ekibinin sahaya varış süresi 1.7 ± 1.1 dakika olarak ölçüldü. En fazla mavi kod çağrısı veren servislerin onkoloji servisi (%36) ve kardiyoloji servisi (%22) olduğu tespit edildi. Mavi kod verilen hastalardan 180 kişi (%51.13) exitus olmuştur. Asistoli, mavi kod ekibinin kardiyak arrest durumlarında en çok saptadığı ritimdi (%46.3).

Sonuç: Mavi Kod uygulaması eğitilmiş personeller tarafından etkin ve hızlı bir biçimde uygulandığında sağkalım oranlarını arttırdığını düşünmekteyiz. Kardiyak arrest gerçekleşecek hastayı önceden tahmin edebilmek zor olsa da kardiyak arrest durumlarında insan faktörüne bağlı hataları ve olumsuzlukları en aza indirebilmek ve sağlık profesyonellerinin farkındalığını arttırmak için bu çalışmamızın yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Mavi kod, kardiyak arrest, hayatta kalma oranları

Konuşmacı

GÖĞÜS CERRAHİSİNDE YAPAY ZEKA UYGULAMALARI

Dr. Alper TABUR – Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs cerrahi Kliniği-İzmit-Kocaeli, TÜRKİYE

Özet : Yapay zeka (YZ), son yıllarda sağlık hizmetlerinin dijital dönüşümünde öncü bir teknoloji haline gelmiş ve özellikle cerrahi branşlarda yenilikçi uygulamaların önünü açmıştır. Göğüs cerrahisi, akciğer, plevra, mediasten ve göğüs duvarı gibi kompleks anatomik yapıların cerrahi tedavisini kapsayan, yüksek hassasiyet ve karar verme becerisi gerektiren bir uzmanlık alanıdır. Bu alanda YZ'nin kullanımı, tanısallık doğruluğun artırılması, hasta güvenliğinin sağlanması ve klinik sonuçların iyileştirilmesi açısından giderek daha önemli bir hâl almaktadır. Yapay zeka tabanlı sistemler, özellikle bilgisayarlı tomografi (BT) ve pozitron emisyon tomografisi (PET-CT) gibi ileri görüntüleme yöntemlerinde, akciğer nodüllerinin tespiti ve malignite riskinin değerlendirilmesinde yüksek başarı oranları göstermektedir. Ayrıca YZ destekli 3D modelleme ve segmentasyon teknikleri, cerrahların preoperatif planlamalarını daha hassas bir şekilde yapmalarına olanak tanımaktadır. Operatif aşamada robotik sistemlerle entegre çalışan YZ algoritmaları, cerrahi hassasiyeti artırırken, postoperatif dönemde ise komplikasyon risk tahminleri, vital bulguların takibi ve klinik karar destek sistemleriyle hasta izlemine iyileştirmektedir. Patoloji ve moleküler tanı alanlarında YZ, dijital biyopsi görüntülerinden malign hücreleri saptayarak, genetik düzeyde hedefe yönelik tedavi kararlarını desteklemektedir. Bu bağlamda, YZ'nin göğüs cerrahisine entegrasyonu yalnızca teknik bir gelişme değil, aynı zamanda hasta merkezli ve kişiselleştirilmiş tıbbi yaklaşımların güçlenmesini sağlayan çok boyutlu bir dönüşüm süreci olarak değerlendirilmektedir. Bu makalede, göğüs cerrahisi alanında YZ uygulamaları çok yönlü olarak ele alınmakta; mevcut kullanım alanları, avantajları, sınırlılıkları ve gelecek perspektifleri kapsamlı bir şekilde incelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zeka, Göğüs Cerrahisi, Robotik Cerrahi, Klinik Karar Destek.

Konuşmacı

DIŞ HEKİMLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN ÇALIŞMA ALANI RİSK DEĞERLENDİRME BECERİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİ "BOLU DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ"

Songül Yorgun, Necati Bükecik, Şeyda Karabörk
BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bl. Öğretim Üyesi /Bolu

Özet

Amaç : Bu çalışmanın temel amacı, Bolu Diş Hekimliği Fakültesi 3. sınıf öğrencilerinin Sağlıkta Kalite Standartları dersi sonrasında, diş hekimliği çalışma alanlarındaki potansiyel riskleri (genel çalışma alanları, elektrik, yangın ve acil durum, radyasyon, psikososyal, kimyasal, ergonomik ve biyolojik riskler) belirleme ve değerlendirme düzeylerini saptamaktır. Ayrıca, öğrencilerin farklı klinik ve laboratuvar ortamlarındaki riskleri ayırt etme ve işlem bazlı riskleri değerlendirme yetkinliklerini de incelemek amaçlanmaktadır.

Yöntem : Bu çalışma, Bolu Diş Hekimliği Fakültesi 3. sınıf öğrencilerinin çalışma alanlarındaki potansiyel riskleri tanımlama ve değerlendirme becerilerini incelemek amacıyla yürütülen tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Araştırma evrenini, 2024-2025 eğitim-öğretim yılında fakültenin 3. sınıfında öğrenim gören tüm öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır ve tüm öğrencilerin katılımı sağlanmıştır(n=101).

Veri toplama aracı olarak, Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) prensipleri ve diş hekimliği uygulamalarına özgü risk faktörleri temel alınarak araştırmacılar tarafından geliştirilen yapılandırılmış bir risk değerlendirme formu kullanılmıştır. Bu form, öğrencilerin eğitim aldıkları ve uygulama yaptıkları 11 farklı bölümü (genel değerlendirme, radyoloji, cerrahi, endodonti, ortodonti, periodontoloji, protetik, pedodonti, restoratif, entegre klinik bölümleri ile öğrenci staj laboratuvarı/Fantom) kapsamaktadır.

Risk değerlendirme sürecinde, öğrenciler takım çalışması prensibiyle gruplara ayrılmış ve her bir grup belirlenen bölümlerde aşağıdaki risk kategorilerini dikkate alarak potansiyel tehlikeleri ve riskleri tanımlamışlardır: genel çalışma alanları, elektrik, yangın ve acil durum, radyasyon, psikososyal, kimyasal, ergonomik ve biyolojik riskler. Öğrencilerden, her bir risk kategorisi için tanımladıkları potansiyel tehlikelerin olasılığını ve şiddetini dikkate alarak nitel bir risk değerlendirmesi yapmaları istenmiştir. Risk değerlendirme formunda, her bir risk için "düşük", "orta" ve "yüksek" şeklinde derecelendirme yapabilecekleri bir skala sunulmuştur.

Elde edilen veriler, tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Her bir risk kategorisi ve bölüm için belirlenen risk sayıları ve yüzdeleri hesaplanmıştır. Öğrencilerin farklı bölümlerdeki riskleri belirleme düzeyleri karşılaştırılmıştır. Ayrıca, öğrencilerin risk değerlendirme sürecindeki genel performansları ve dikkat ettikleri hususlar nitel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular : Çalışmaya, Bolu Diş Hekimliği Fakültesi 3. sınıfında öğrenim gören tüm öğrenciler (n=101) takım çalışması esasına göre katılım sağlamıştır. Öğrenciler, öğrenci staj laboratuvarı (Fantom) dahil olmak üzere toplam 11 farklı bölümde risk değerlendirmesi yapmışlardır.

Yapılan risk değerlendirmeleri sonucunda, öğrenciler tarafından en sık belirlenen risk kategorileri tehlike tanımlı, risk tanımlı, alınması gereken önlemler, risk düzeyleri %80 üzerinde belirlenmiştir. Öğrencilerin risk değerlendirme formlarındaki nitel analizleri, birimler arasındaki farklılıkları ve gerçekleştirilen işlemlere özgü riskleri dikkate alabildiklerini göstermiştir.

Sonuç : Bolu Diş Hekimliği Fakültesi 3. sınıf öğrencilerinin Sağlıkta Kalite Standartları dersi kapsamında gerçekleştirdikleri çalışma alanı risk değerlendirme uygulaması, öğrencilerin risk belirleme becerilerinin önemli ölçüde geliştiğini göstermiştir. Öğrenciler, farklı klinik ve laboratuvar ortamlarındaki çeşitli riskleri tanımlayabilmiş ve birim farklılıklarına dikkat edebilmişlerdir.

Sağlıkta Kalite Standartları dersinin diş hekimliği müfredatında yer alması ve uygulamalı çalışmalarla desteklenmesi, öğrencilerin mesleki yaşamlarında karşılaşacakları risklere karşı daha bilinçli ve hazırlıklı olmalarını sağlayacaktır. Bu çalışma, diş hekimliği eğitiminde risk değerlendirme becerilerinin geliştirilmesinin önemini vurgulamakta ve benzer uygulamaların diğer diş hekimliği fakültelerinde de yaygınlaştırılması önerilmektedir. Bolu Diş Hekimliği Fakültesi'ndeki bu uygulama, yükseköğretim kurumlarında bu dersin uygulanması açısından bir ilk olma özelliği taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler; Risk, Sağlıkta Kalite Standartları, Öğrenci

Konuşmacı

ACIL TIPTA YAPAY ZEKA: UYGULAMALAR, ZORLUKLAR VE GELECEK PERSPEKTİFLERİ

Ayhan TABUR -

Acil Tıp Kliniği, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır/TÜRKİYE

Özet: Acil tıp, yüksek riskli, zaman kısıtlı ve yoğun hasta yüküyle karakterize edilen bir sağlık branşıdır. Bu bağlamda, klinik karar destek sistemleri, hızlı ve doğru müdahalelerin sağlanmasında kritik bir rol oynamaktadır. Son yıllarda, yapay zeka (YZ) ve makine öğrenimi (MÖ) teknolojilerinin sağlık hizmetlerine entegrasyonu hız kazanmış ve acil tıpta da bu teknolojilerin kullanımı artmıştır. YZ, insan benzeri bilişsel işlevleri yerine getirebilen sistemleri ifade ederken, MÖ, verilerden öğrenerek tahminler yapabilen algoritmaların geliştirilmesini amaçlar. Acil tıpta bu teknolojiler, hasta triyajından görüntüleme analizlerine, klinik karar destek sistemlerinden kaynak yönetimine kadar geniş bir yelpazede uygulanmaktadır.

Acil Tıpta Yapay Zeka Uygulama Alanları

1. **Hasta Triage ve Önceliklendirme:** YZ tabanlı sistemler, hastaların şikayetlerini analiz ederek aciliyet derecelerini belirleyebilir ve bu sayede sağlık personelinin kaynakları daha etkin kullanmasını sağlar. Örneğin, karar ağaçları, destek vektör makineleri ve rastgele orman algoritmaları, triyaj sınıflandırmasında yüksek doğruluk oranları elde etmiştir.
2. **Görüntüleme Analizi:** YZ algoritmaları, radyolojik görüntülerdeki anormallikleri tespit ederek, özellikle travma ve inme gibi durumlarda erken müdahale için fırsatlar sunar. Derin öğrenme teknikleri, beyin kanaması ve abdominal travma gibi durumların tespitinde yüksek doğruluk oranlarına ulaşmıştır.
3. **Klinik Karar Destek Sistemleri:** YZ, hastaların geçmiş verilerini analiz ederek, olası tanılar ve tedavi seçenekleri hakkında önerilerde bulunabilir. Ensemble yöntemleri ve derin öğrenme modelleri, hastalık tahminlerinde yüksek başarı oranları sergilemiştir.
4. **Kaynak Yönetimi ve İş Gücü Planlaması:** YZ, hasta akışını ve personel yükünü analiz ederek, acil servislerdeki tıkanıklıkları önlemeye yardımcı olabilir. Bu sayede, kaynakların etkin kullanımı ve hizmet kalitesinin artırılması hedeflenmektedir.

Zorluklar ve Etik Sorunlar : YZ'nin acil tıpta uygulanması, bazı zorlukları da beraberinde getirmektedir:

- **Veri Kalitesi ve Standartları:** YZ sistemlerinin etkinliği, kullanılan verilerin kalitesine bağlıdır. Ancak, sağlık verileri genellikle eksik, hatalı veya standartlara uymayan nitelikte olabilir. Bu durum, model performansını olumsuz etkileyebilir.
- **Şeffaflık ve Hesap Verebilirlik:** YZ algoritmalarının karar süreçleri genellikle "kara kutu" olarak kabul edilir, bu da klinik kararların izlenebilirliğini zorlaştırır. Bu durum, klinik güveni ve hasta güvenliğini etkileyebilir.
- **Etik ve Hukuki Sorunlar:** YZ'nin kararları, hasta güvenliği ve gizliliği açısından riskler taşıyabilir. Ayrıca, YZ'nin klinik kararlar üzerindeki etkisi, sorumluluk ve hesap verebilirlik konularında belirsizliklere yol açmaktadır.

Sonuç : YZ ve MÖ teknolojilerinin acil tıpta kullanımı, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma potansiyeline sahiptir. Ancak, bu teknolojilerin etkin ve güvenli bir şekilde uygulanabilmesi için veri kalitesinin iyileştirilmesi, algoritmaların şeffaflığının sağlanması ve etik standartların belirlenmesi gerekmektedir. Gelecekte, YZ'nin acil tıpta daha geniş bir şekilde entegrasyonu, sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir ve etkili olmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler : Acil Tıp, Yapay Zeka (YZ), Makine Öğrenmesi (MÖ)

Konuşmacı

YAPAY ZEKA DESTEKLİ KİŞİSELLEŞTİRİLMİŞ AĞIZ SAĞLIĞI EĞİTİMİ

Dt. Ayşe BOZKURT,

Diş Hekimi, Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü, İl Kalite Koordinatörlüğü, Osmaniye, TÜRKİYE

ÖZET: Bu metin, yapay zekanın yetişkin bireyler için ağız sağlığı eğitiminde nasıl devrim yaratabileceğini ve kişiselleştirilmiş öğrenme süreçlerine nasıl katkı sağladığını açıklamaktadır. Yapay zeka (YZ), bireylerin sağlık geçmişi, yaşam tarzı, genetik yatkınlıkları gibi verileri analiz ederek, özelleştirilmiş eğitim planları ve geri bildirimler sunar. Bu süreçte dijital takip sistemleri, oyunlaştırma yöntemleri ve erken uyarı mekanizmaları etkili rol oynar.

1. Veri Temelli Kişiselleştirme: YZ, dijital uygulamalar ve sensörlerle bireylerin ağız sağlığı verilerini toplar ve analiz eder. Bu sayede kişiye özel eğitim planları oluşturur. Eğitim içerikleri, bireyin bilgi düzeyine göre adapte olur ve sürekli yenilenir.

2. Gerçek Zamanlı Geri Bildirim: Fırçalama süresi, etkinliği ve diş ipi kullanımı gibi alışkanlıklar YZ tarafından izlenir ve eksik kalan yönler hakkında anında öneriler sunulur. Bu geri bildirimler, bireylerin davranış değişikliği göstermesine yardımcı olur.

3. Oyunlaştırma Stratejileri: YZ, kullanıcıların motivasyonunu artırmak için görev bazlı ödüller, rozetler ve ilerleme takip sistemleri sunar. Sosyal etkileşim ve rekabet yoluyla katılım teşvik edilir.

4. Risk Analizi ve Erken Teşhis: YZ, kullanıcıların alışkanlıklarına göre çürük, diş eti hastalıkları ve ağız kanseri gibi riskleri analiz eder. Biyometrik verilerle entegrasyon sayesinde daha doğru sağlık tahminleri yapılır ve gerekli yönlendirmeler sağlanır.

5. Görsel ve Video Temelli Eğitim: YZ, diş fırçalama ve ip kullanımı gibi konuları 3D modelleme ve interaktif videolarla öğretir. Görsel içerikler, öğrenme sürecini destekler.

Sonuç olarak, YZ destekli eğitim sistemleri bireylerin ağız sağlığı alışkanlıklarını geliştirerek hem bireysel hem de toplumsal düzeyde daha sağlıklı bir yaşamın önünü açar.

Konuşmacı

TIBBİ HATALAR VE HUKUKSAL SONUÇLARI

Av. Gürkan ARIKAN,

HAKSAD Derneği, Üye, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET: Bu sunumda, tıbbi malpraktis (tıpta hata) kavramı hukuki boyutlarıyla ele alınmıştır. Malpraktis; hekimin bilgi, beceri veya özen eksikliği nedeniyle hastaya zarar vermesi durumudur. Sunumda, hekimin tıbbi uygulamalarda uyması gereken özen yükümlülüğü, hastayı bilgilendirme zorunluluğu ve aydınlatılmış onam süreci ayrıntılı biçimde açıklanmıştır. Ayrıca hasta-doktor arasındaki hukuki ilişkinin vekâlet ya da eser sözleşmesine dayalı olabileceği vurgulanmış, tıbbi müdahalenin hukuka uygun sayılabilmesi için hastanın açık rızasının alınmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir.

Sunumda malpraktis davaları hem cezai hem de hukuki sorumluluk yönünden değerlendirilmiş; ceza sorumluluğuna ilişkin taksirle yaralama, taksirle öldürme ve görevi kötüye kullanma suçlarına değinilmiştir. Hukuki sorumluluk ise maddi ve manevi tazminat talepleri bağlamında ele alınmıştır. Ayrıca sorumluluğu ortadan kaldıracabilecek durumlar ile illiyet bağının varlığı üzerinde durulmuş ve hekimlerin zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ile ilgili yasal düzenlemelere de yer verilmiştir.

Konuşmacı

DIŞ ÇÜRÜKLERİ VE PERİODONTAL HASTALIKLAR: NEDENLERİ, BELİRTİLERİ VE ÖNLENMESİ

Dt. Ayşe BOZKURT,

Diş Hekimi, Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü, İl Kalite Koordinatörlüğü, Osmaniye, TÜRKİYE

Özet

Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar, dünya çapında en yaygın ağız sağlığı problemleridir. Bu durumlar, yalnızca dişlere zarar vermekle kalmaz, aynı zamanda genel sağlığı doğrudan etkiler. Diş çürükleri ve periodontal hastalıkların bakteriler, çevre ve genetik faktörler gibi etkenlerle şekillenen nedenlerini anlamak, bu hastalıkların etkili bir şekilde önlenmesi ve tedavi edilmesi için gereklidir. Diş çürükleri, ağızda asit üreten bakterilerin (özellikle *Streptococcus mutans* ve *Lactobacillus* türleri) şekerler ve asidik gıdalarla etkileşime girerek asidik bir ortam yaratması ve bu ortamın diş minesinin bozulmasına, nihayetinde çürüğün oluşmasına yol açmasıyla meydana gelir. Periodontal hastalıklar ise diş plağının birikmesiyle başlar, bu da diş etinde iltihaba yol açar. Tedavi edilmezse, bu iltihap dişlerin destekleyici yapılarında (periodontal ligament ve kemik) hasara yol açarak diş hareketliliği ve kaybına neden olabilir.

Bu makale, diş çürükleri ve periodontal hastalıkların nedenlerini, belirtilerini ve gelişimini ayrıntılı bir şekilde incelemektedir. Her iki hastalığın da bakteriyel biyofilm, bağışıklık yanıtı ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu geliştiği gösterilmektedir. Diş çürükleri, bakterilerin şekerli gıdalarla etkileşime girmesiyle oluşturduğu asidik ortamda oluşurken, periodontal hastalıklar lokal inflamasyonla başlayıp, doku tahribatına ve nihayetinde diş kaybına yol açar. Makale ayrıca periodontal hastalıkların diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, solunum yolu enfeksiyonları, Alzheimer hastalığı ve romatoid artrit gibi sistemik sağlık durumlarıyla bağlantısını vurgular ve bu hastalıkların tedavi ve yönetiminde ağız sağlığının önemine dikkat çeker. Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar arasındaki ilişki, mikroorganizmalardan bağışıklık yanıtına kadar karmaşık biyolojik süreçleri içerir.

Makale, koruyucu diş hekimliğinin hem bireysel hem de toplum düzeyinde nasıl uygulanabileceğini tartışmaktadır. Diş çürükleri ve periodontal hastalıkların önlenmesi için önemli önlemler arasında iyi ağız hijyeni uygulamak, düzenli diş muayeneleri yapmak, sağlıklı bir diyet takip etmek, sigara içmeyi bırakmak ve florürlü diş macunu kullanmak bulunmaktadır. Daha geniş çapta, içme suyuna flor eklenmesi, okullarda ağız sağlığı eğitimi yaygınlaştırılması, halk sağlığı kampanyaları düzenlenmesi ve ağız sağlığına yönelik farkındalık artırılması gibi toplumsal çabalar bu hastalıkların yayılmasını engellemeye yardımcı olabilir. Florürlü diş macunu kullanımı ve içme suyuna flor eklenmesi, diş çürükleri oranlarını önemli ölçüde düşürürken, periodontal hastalıkların erken tanı ve tedavisi daha karmaşık sağlık sorunlarının önlenmesine yardımcı olabilir.

Ayrıca, diş çürükleri ve periodontal hastalıkların genel sağlıkla etkileşimi de göz önünde bulundurulmalıdır. Periodontal hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, inme, diyabet, solunum yolu hastalıkları ve erken doğum gibi sağlık sorunlarıyla güçlü bir şekilde ilişkilidir ve bu durumları kötüleştirir. Özellikle periodontal hastalıklar, diyabeti kontrol etmeyi zorlaştırarak kan şekeri seviyelerinin kontrolünü olumsuz etkileyebilir. Dahası, bu hastalıklar bağışıklık sistemini zayıflatır, vücutta inflamasyonu artırabilir ve kronik hastalıkların gelişmesine yol açabilir. Bu nedenle, ağız sağlığının daha geniş sağlık politikalarına entegre edilmesi, halk sağlığını iyileştirmek için kritik öneme sahiptir.

Sonuç olarak, diş çürükleri ve periodontal hastalıklar, küresel sağlık açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir. Ancak, etkili önleme stratejileri ve halk sağlığı politikaları ile bu hastalıkların prevalansı büyük ölçüde azaltılabilir. Ağız sağlığına yönelik farkındalığı artırmak, toplum temelli eğitimler uygulamak ve sağlık politikalarını güçlendirmek, genel halk sağlığını iyileştirmenin yanı sıra sağlık harcamalarını azaltabilir ve yaşam kalitesini artırabilir. Hem diş hekimliği hem de genel sağlık alanında daha fazla araştırma ve politika geliştirilmesi, diş çürükleri ve periodontal hastalıkların yükünü daha da azaltacaktır. Ağız sağlığı, genel sağlık yönetiminin bir parçası olarak kabul edilmelidir ve tüm sağlık profesyonellerinin iş birliği gerektirir. Ağız sağlığını iyileştirmek, güçlü toplumsal eğitim ve halk sağlığı politikalarıyla mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Diş çürüğü, periodontal hastalıklar, bakteriyel biyofilm, inflamasyon, sistemik hastalıklar, koruyucu diş hekimliği, halk sağlığı, floridasyon, ağız hijyeni, diyet ve beslenme, kan şekeri kontrolü, kardiyovasküler hastalıklar

Konuşmacı

HATALARDAN ÖĞRENİYORUZ: ATIK YÖNETİMİ SÜRECİ

Dr. Öğr. Üyesi Alparslan Kapisız, **Uzm. Hem. Elif BAŞ**, Uzm. Dr. Zakire Uslu, Pol. Sor. Fatma Eren
Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Trabzon, Türkiye

ÖZET

Giriş: Hata, tüm organizasyonlarda kaçınılmaz olarak yapılan, hedeften kusurlu oranda sapmaya neden olan dolayısıyla planlanan amaca ulaşımı tehlikeye atan bireysel eylemler ya da kararlardır. Hatalar yarattığı birçok olumsuz duygunun yanı sıra, kontrolü ve yönetimi yapıldığında doğal öğrenmeyi sağlayan değerli süreçleri içerir. Hata yönetim kültürü; ortaya çıkan hatayı kabullenmeyi, şeffaf şekilde paylaşımını, tespiti ve çözümünde hızlı karar alma süreçlerini özetle hatadan yararlanarak örgütsel süreçlere katkı sağlamayı amaçlar. Bununla birlikte bilginin paylaşımı ve analizi, etkili iyileştirme faaliyetlerinin oluşturulmasına katkı sağlamaktadır.

Amaç: Çalışmamızın amacı; atık yönetimi sürecinde karşılaşılan sorunları hata yönetim kültürü kapsamında ele almak ve değerlendirmektir.

Yöntem: Bilişim sistemleri temelinde ve birim bazlı takibi yapılan tıbbi- tehlikeli atık türlerinde kullanıcıya ait olumsuz faktörler belirlenerek irdelenecektir.

Bulgular: Sağlık hizmeti veren hastanelerde kullanılan bilişim sistemlerinin bir çoğu kayıt işleme esasına dayalı işlevsel düzey bilgi sistemleri niteliğindedir. Oysa toplanan verilerden yararlanmak amacıyla bilgi sistemlerinin taktik veya stratejik kararlar içeren yönetim- stratejik düzey bilişim sistemleri olarak değerlendirilmesi gerekir. Bu kapsamda etkin atık yönetimi olarak başlatılan çalışmamızda verilerin işlenmesine yönelik kullandığımız sistemde, verilerdeki sapmaların açıklanabildiği takip sisteminin eksikliği fark edilmiştir. Bu durum etkin yapıldığı düşünülen atık çalışmasının sunumu esnasında gereken analiz edici bilgileri içermemesi nedeniyle eksik kalmış ve takip grafiklerine açıklama butonları eklenmiş değişiklikler eş zamanlı olarak kayıt altına alınmıştır. Öte yandan laboratuvarında atık miktarını artırmaya da etki eden 'kontamine kültür', 'hemolizli veya pıhtılı numune' oranları dikkat çekmiştir. Birçok birimden gönderilen idrar ve kan kültürlerinde kontaminasyon oranları, hemolizli veya pıhtılı numune alımlarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Haftalık yapılan toplantılarda paydaşlarla sebeplerin tartışılması, malzeme değişimi yapılması, eğitimlerin güncel bilgilerle yenilenmesi ve geri dönüşlerin birim bazlı yapılması ile oranlar her alanda azaltılmıştır. Bununla birlikte tehlikeli atık miktarına yüksek oranda etkisi olan parasetamol etken maddeli ilaç flakonları, 'Atıktan Dönüşüme' isimli çalışmamızda kullanılmak üzere biriktirilmeye başlanmıştır. Flakonlar klor tablet solüsyonu ile temizlenerek aksesuar olarak hazırlanmaktadır. Toplanan flakonlar çalışma öncesinde çeşit olarak belirtilmediğinden bir çok ilaç flakonu biriktirilmiş ve sorunlu alanlar olduğu saptanmıştır. Buna göre; antibiyotik etkili ilaçlar tam sulanması beklenmeden çekilmiş ve uygulanmış, ilacın erimesi için gereken süre beklenmemiştir. Ayrıca sıvı formda olan ilaçların tamamının setten akışı sağlanamamış, atılan parasetamol flakonlarının içinde 5-10 ml arasında ilaç dozu kalmıştır. Saptanan hatalar ve ilaç hatalarının önemi ilgili çalışanlarla paylaşılmış, doz kaybının hasta için oluşturduğu riskler tartışılmıştır. Sonuç olarak toplanan flakonlarda sorunun devam etmediği gözlemlenmiştir. Son olarak numune alım birimlerinde tam idrar tetkiki ve idrar kültürü istemi yapılan hastalardan iki ayrı numune kabı ile idrar toplandığı belirlenmiştir. Hastalara verilen iki adet numune alım kabı, önceliğin hangisine verilmesi gerektiğiyle ilgili karmaşa yaratmakta ve kontamine sonuçlanan alımlara neden olmaktadır. İlgili durumun çözümü için steril ve vakumlu numune bardakları kullanıma sunulmuştur. Böylece hastalardan alınan tek bir numune ile iki örnek de çalışılabilmekte, kontaminasyon oranı düşürülmekte ve hasta başı tek idrar kabı ile tıbbi atık miktarı azaltılmaktadır.

Sonuç: Klasik hata yaklaşımında yer alan cezalandırma temelli uygulama hatalarının sadece üstünü kapatarak sorunun sürekli devamına zemin hazırlamaktadır. Çalışma ortamları yapısı gereği hata faktörünü bünyesinde barındırma özelliği gösterir. Bu kapsamda; örgütlerde hatalardan ders çıkararak tekrarını önleyen hata yönetim kültürü geliştirilmeli ve yöneticiler hatalara sistem yaklaşımını benimsemelidir.

Konuşmacı

SAĞLIK KURUMLARINDA YALIN YÖNETİM KAPSAMINDA TEMİZLİK HİZMETLERİNİN PLANLANMASI VE UYGULANMASI

Hatice SAYILAN, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Direktörü, İstanbul, **TÜRKİYE**

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

Giriş : Temizlik hizmetleri, sağlık kurumlarında enfeksiyon kontrolü, hasta memnuniyeti ve güvenli çalışma ortamı açısından hayati

öneme sahiptir. Ancak temizlik süreçlerinde zaman kaybı, kaynak israfı ve standart dışı uygulamalar gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu bağlamda, yalın yönetim ilkeleri kullanılarak temizlik hizmetlerinin yeniden yapılandırılması, kaliteyi verimliliği ve hasta güvenliğini artırmayı hedeflemektedir. Bu çalışma, sağlık kurumlarında temizlik hizmetlerinin yalın yönetim çerçevesinde nasıl planlandığını ve uygulandığını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Amaçlar

- Temizlik hizmetlerinde karşılaşılan verimsizlikleri tespit etmek,
- Yalın yönetim uygulamaları ile bu süreçleri iyileştirmek,
- 5S, değer akış haritası ve standart iş gibi yalın araçların etkisini değerlendirmek,
- Temizlik hizmetlerinde kalite, hız ve hasta memnuniyeti açısından gelişmeleri ortaya koymak.

Yöntem : Çalışma, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülen yalın yönetim uygulamasına dayanmaktadır. Öncelikle mevcut temizlik süreçleri gözlemlenmiş, görev dağılımı ve zaman yönetimi analiz edilmiştir. Değer akış haritaları çıkarılarak katma değersiz işlemler belirlenmiş, ardından 5S yöntemi uygulanarak temizlik ekipmanları ve alan düzenlemeleri yapılmıştır. Ayrıca, standart iş tanımları oluşturulmuş birim yönetici ve sorumlularına yalın yönetim eğitimi, temizlik personeline uygulama eğitimleri verilmiştir. Uygulama öncesi ve sonrası veriler karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular : Uygulama sonucunda temizlik sürecinde birçok iyileşme sağlanmıştır. Temizlik sürelerinde %18 oranında azalma görülürken, malzeme kullanımında %25 tasarruf sağlanmıştır. Ayrıca temizlik kaynaklı hasta şikayetlerinde %40 oranında düşüş kaydedilmiştir. Görsel düzenlemeler sayesinde kontrol kolaylaşmış, temizlik personelinin iş motivasyonunda artış gözlemlenmiştir. Süreçlerin standardize edilmesi, kalite kontrolünü kolaylaştırmış ve temizlik hizmetlerini sürdürülebilir hale getirmiştir.

Sonuç : Sağlık kurumlarında temizlik hizmetlerinin yalın yönetim ilkeleriyle planlanması, yalnızca süreçlerin hızlandırılmasını değil; aynı zamanda hasta güvenliği, personel verimliliği ve kaynak yönetimi açısından da büyük faydalar sağlamaktadır. Yalın araçların etkin biçimde uygulanması ile temizlik hizmetleri daha sistematik, ölçülebilir ve geliştirilebilir hale gelmektedir. Bu yaklaşım, diğer sağlık kuruluşlarında da yaygınlaştırılabilir ve sürdürülebilir kalite yönetimine önemli katkılar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Yalın yönetim, temizlik hizmetleri, sağlık yönetimi, 5S, değer akış haritası, süreç iyileştirme, hasta güvenliği, kalite kontrol

Konuşmacı

SAĞLIK EĞİTİMİNDE GÖRSEL OKURYAZARLIK VE ETKİLEŞİMLİ ÖĞRENME İLE TIBBİ ATIK FARKINDALIĞININ ARTIRILMASI

Songül Yorgun, Şeyda Karabörk, Süleyman Özşarı
BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bl. Öğretim Üyesi /Bolu

ÖZET : Amaç: Bu çalışma, "Sağlık Alanında Eğitim Gören Öğrenciler Arasında Tıbbi Atık Farkındalığının Geliştirilmesi" projesi (2024-SOS-6.12-0006) kapsamında düzenlenen çok yönlü bir eğitim panelinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Sıfır atık vizyonuyla tasarlanan etkinlik, görsel ve etkileşimli stratejiler aracılığıyla tıbbi atık yönetimine yönelik farkındalığı, sorumluluğu ve davranış değişikliğini iyileştirmeye odaklanmıştır.

Yöntem: Geleneksel ve yaratıcı eğitim bileşenlerini kapsayan sanatla iç içe olan panelde uzman konuşmaları, müzikal tiyatro gösterisi, alandaki profesyonellerle (hemşireler ve hastane atık yöneticileri) yapılan video röportajları ve öğrenciler tarafından oluşturulan bir sergi yer almaktadır/alıdır. Etkinlik sonrasında katılımcılara karekod uygulaması ile uygulanan memnuniyet anketine verilen nitel ve nicel geri bildirimler tanımlayıcı olarak analiz edildi.

Bulgular: Anket sonuçları katılımcıların yüksek oranda panelden memnuniyet duyduğunu gösterdi. Müzikal tiyatro performansının tıbbi atık yönetimine olan dikkati, hafızayı ve duygusal katılımı önemli ölçüde artırdığı belirtildi. Sergide yer alan afişler/posterler katılımcıların tıbbi atık türlerini ve doğru bertaraf uygulamalarını somut olarak kavramsallaştırmalarına yardımcı olan görsel okuryazarlığın güçlü araçları olarak vurgulandı. Katılımcılar, özellikle hastane atık yönetimi gibi karmaşık konular için uygulamalı, gerçek yaşam örneklerinin ve görsellerin eğitim gücünün önemine dikkat çekerek bu tarz uygulamaların devam ettirilmesi gerektiğine dair isteklerini belirttiler.

Sonuç: Bilimsel içeriği duygusal olarak yankı uyandıran ve görsel açıdan zengin eğitim stratejileriyle etkili bir şekilde birleştiren panel, görsel okuryazarlığı ve öğrenci merkezli yaklaşımların (tiyatro, sanatsal ifade ve multimedya sunumları gibi) tıbbi atık konusunda farkındalık yaratmada güçlü araçlar olduğunu göstermiştir. Bulgularımız, sıfır atık ilkeleriyle uyumlu davranış değişikliğini teşvik etmek için sağlık eğitimi ortamlarında benzer modellerin tekrarlanması desteklemektedir. Gelecekteki etkinliklerde daha kısa, etkileşimli oturumların olduğu, daha net iletişim stratejileri ve daha yapılandırılmış etkinlik sonrası süreçler yer alması gerektiği ve daha geniş daha geniş paydaş katılımına (örneğin belediyeler, geri dönüşüm firmaları) ihtiyaç duyulduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi atık, görsel okuryazarlık, eğitim

Konuşmacı

YALIN YÖNETİM VE ALTI SİGMA YÖNTEMLERİNİN SAĞLIK KURUMLARINDA KALİTEYİ ARTIRMAK İÇİN UYGULANMASI: SÜREÇ İYİLEŞTİRME VE HATA AZALTMA STRATEJİLERİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ENTEGRASYONU

Halenur Şahin – Antalya Şehir Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
Ahmet Oğuzhan DEMİR – Antalya Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Koordinatörü
Berna Doman – Antalya Şehir Hastanesi KVC Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi

Giriş: Sağlık hizmetleri, sürekli değişen ve yüksek risk içeren bir yapıya sahiptir. Bu dinamik yapı içerisinde kalite yönetimi, süreçlerin etkin

ve güvenli şekilde işlemesi açısından büyük önem taşır. Yalın Yönetim, israfları ortadan kaldırarak değer üretmeye odaklanırken, Altı Sigma, hata ve sapmaları istatistiksel yöntemlerle minimize etmeyi amaçlar. Bu iki yöntemin birlikte uygulanması, hasta güvenliği ve hizmet kalitesinde önemli kazanımlar sağlayabilir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Antalya Şehir Hastanesi’nde Yalın Yönetim ve Altı Sigma yöntemlerinin entegrasyonu ile gerçekleştirilen süreç iyileştirme çalışmalarını incelemek, uygulamaların hasta güvenliği, hata oranları ve genel hizmet kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma, nitel bir eylem araştırması olup, Antalya Şehir Hastanesi’nin yoğun bakım ve klinik servislerinde yürütülmüştür. Klinik personel ile birlikte belirlenen hedef süreçlerde Yalın Yönetim’in değer akış analizi, Altı Sigma’nın ise DMAIC (Tanımla, Ölç, Analiz Et, İyileştir, Kontrol Et) metodolojisi kullanılarak kalite odaklı müdahaleler planlanmış ve uygulanmıştır.

Bulgular:

- Hasta kabul ve tedavi süreçlerindeki gereksiz adımlar kaldırılmış, işlem sürelerinde düşüş gözlemlenmiştir.
- İlaç güvenliği süreçlerinde Altı Sigma ile yapılan analizler sonucunda hata oranlarında azalma sağlanmıştır.
- Klinik çalışanlar, uygulanan yöntemlerin karar alma süreçlerini kolaylaştırdığını ve hasta güvenliğine katkı sunduğunu ifade etmiştir.
- Yalın yöntemle zaman ve kaynak verimliliği artırılmış, Altı Sigma ile kalite düzeyi ölçülebilir hale gelmiştir.

Sonuç: Yalın Yönetim ve Altı Sigma’nın birlikte uygulanması, sağlık kurumlarında süreçlerin daha etkili, hatasız ve hasta odaklı hale getirilmesini sağlamaktadır. Antalya Şehir Hastanesi örneğinde bu iki yaklaşım, hasta güvenliğini artırmış, çalışan memnuniyetini yükseltmiş ve kaynakların daha etkin kullanılmasına katkı sunmuştur. Bu yöntemlerin sürdürülebilir şekilde uygulanması, sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmanın yanı sıra kurumsal gelişimi de destekleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Yalın Yönetim, Altı Sigma, Sağlık Hizmetleri, Süreç İyileştirme, Hata Azaltma, Hasta Güvenliği, Kalite Yönetimi.

Konuşmacı

VARDİYALAR ARASINDA HEMŞİRELERİN SBAR TEKNİĞİ İLE HASTA TESLİMLERİNİN İNCELENMESİ: BİR NİTEL DURUM ANALİZİ

Esra KELLEÇİ,

SANKO Üniversitesi Hastanesi, Gaziantep, TÜRKİYE

ÖZET

GİRİŞ : Sağlık hizmetlerinde kullanılan ve önerilen SBAR iletişim tekniğinin, hasta teslimlerinde kullanılmasının iletişime bağlı tıbbi hataların önlenmesinde ve hasta güvenliğinin sağlanmasında etkili olduğu belirtilmektedir.

AMAÇ : Bu çalışmanın amacı yönetici hemşirelerin vardiyalar arası hasta teslimi için kullanılan SBAR tekniği ile ilgili uygulamalarının ve düşüncelerinin belirlenmesidir.

YÖNTEM : Tanımlayıcı tipte ve kesitsel olarak uygulanan çalışmanın evrenini 15 Mart – 15 Haziran 2025 tarihleri Türkiye’nin Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde bulunan bir özel hastanenin yataklı servislerinde çalışan 20 sorumlu hemşire oluşturmuştur. Teslimlerde SBAR tekniği kullanılmaktadır.

Örnekleme, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm sorumlu hemşireler dahil edilmiştir. Veriler, literatür doğrultusunda hazırlanan “SBAR Tekniği ile Hasta Teslimlerinin İncelenmesi “ne yönelik görüşme yapılmıştır. Görüşmelerden elde edilen nitel verilerin analizinde, içerik analizi yöntemi kullanılarak temalar oluşturulmuştur.

BULGULAR : Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 25-45 arası olup %80’i kadın, %25 nin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastanede 07:30-19:30 ve 19:30-07:30 şeklinde iki vardiya bulunmaktadır. Hasta tesliminin en fazla oranda “Yatak başında – Sözlü” %100 olarak yapıldığı, %100 kaydedildiği, %100 oranında kayıt için SBAR tekniğinin kullanıldığı bildirilmiştir.

SONUÇ : Hemşirelerin neredeyse tamamının hasta tesliminin önemli olduğunu düşündüğü ve pozitif hasta güvenliği kültürüne sahip oldukları söylenebilir. Bunun yanında teslim için standart bir form olarak SBAR kullanılması gerekliliği nedeniyle sorumlu hemşirelerin görüşmelerinden; “ Hasta güvenliği açısından bilgilerin kayıtlı ve ulaşılabilir olması, Eğitici rolü, Ekip arkadaşları ile iletişimi güçlendirmesi, Hızlı ve sıralı teslim vermeye katkı sağlaması” temaları elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler : Hasta güvenliği, Hemsire nöbet teslimi, Sbar iletişim tekniği, iletişim hataları

Konuşmacı

Etik Karar Verme Becerilerinin Simülasyonla Geliştirilmesi: Hemşirelik Eğitimi Çerçevesinde Konuya Bütüncül Bakış

Öğr. Gör. Dr. Sercan KÜRKÜ, Öğr. Gör. Dr. Fatih Orhan, Dr. Öğr. Üyesi Fırat Seyhan

SBÜ – Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu, Ankara, TÜRKİYE

Özet

Amaç: Hemşirelik mesleği, hastaların güvenliğini sağlamak ve kaliteli bakım sunmak için etik karar verme becerilerini geliştirmeyi gerektirir. Klinik ortamda karşılaşılan çok boyutlu etik sorunlar, hemşirelerin yalnızca teknik bilgiyle değil, güçlü bir etik muhakeme yetkinliğiyle donatılmasını zorunlu kılar. Bu bildirinin amacı, hemşirelik eğitiminde simülasyon yöntemlerinin etik karar verme süreçlerine katkılarını incelemek ve bu katkıları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma, ulusal ve uluslararası literatürde etik karar verme modelleri ile simülasyon temelli öğretim yöntemleri arasındaki ilişkiyi analiz etmek amacıyla yapılmıştır. Etik karar verme ve simülasyon uygulamaları literatür taraması ile derlenmiş ve bulgular sentezlenmiştir. Ayrıca, simülasyon senaryolarının etik karar süreçlerinde nasıl bir etki yarattığına dair teorik ve uygulamalı veriler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan incelemeler, simülasyon yöntemlerinin etik ikilemleri güvenli ve yapılandırılmış bir ortamda deneyimleme fırsatı sunduğunu göstermektedir. Simülasyonun, hemşirelerin etik duyarlılık, eleştirel düşünme ve profesyonel sorumluluk düzeylerini geliştirdiği bulgulanmıştır. Hemşirelik eğitiminin simülasyonla desteklenmesi, öğrencilerin etik ilkelere uygun davranışları pratiğe dökme becerilerini artırmaktadır. Ayrıca, simülasyon içeriklerinin deontoloji, faydacılık, erdem etiği, özerklik, adalet gibi etik kuramlara dayandırılarak eğitim sürecine entegre edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Sonuç: Hemşirelik eğitiminde simülasyon temelli yaklaşımlar, öğrencilerin etik karar verme becerilerini geliştirmede önemli bir araçtır. Bu eğitim süreci, sadece teknik bilgi değil, aynı zamanda etik sorumlulukları ve profesyonel davranışları içermelidir. Hemşirelik müfredatlarında simülasyon içeriğinin etik ilke ve değerlerle zenginleştirilmesi, hemşirelerin klinik kararlar alırken etik ilkelere uygun hareket etmelerini sağlar. Hemşirelik eğitiminde etik kodların simülasyonla bütünleştirilmesi, profesyonel gelişimi destekler ve hasta güvenliğini artırır.

Anahtar Kelimeler: Etik Karar Verme, Simülasyon, Hemşirelik Eğitimi, Etik İlkeler, Profesyonel Sorumluluk

Konuşmacı _____

YAPAY ZEKA DESTEKLİ SAĞLIK TURİZMİNİN GELECEĞE YOLCULUĞU

Aynur BOZKURT SAKALLI –

Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü, Atılım Üniversitesi, Ödemiş Devlet Hastanesi, İzmir-TÜRKİYE

Özet

Bu çalışma, yapay zekâ (YZ) teknolojilerinin sağlık turizmi üzerindeki etkilerini ele almaktadır. Günümüzde sağlık turizmi giderek dijitalleşmekte; hasta ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki etkileşim teknolojik altyapılarla yürütülmektedir. Yapay zekâ, tanı koyma, tedavi planlaması, hasta yönlendirme, dil engellerinin aşılması, veri analizi ve operasyonel süreçlerde etkili çözümler sunmaktadır. Bu dönüşüm, hasta deneyimini iyileştirmenin yanı sıra sağlık hizmetlerinin kalite, erişilebilirlik ve verimliliğini de artırmaktadır. Ancak, veri güvenliği, etik ilkeler ve uluslararası mevzuata uyum gibi konular hâlâ çözüm beklemektedir. Bu çalışma, YZ temelli uygulamaların güncel durumu ve gelecekteki potansiyelini bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zekâ, Sağlık Turizmi, Dijital Sağlık Tele Tıp

24 Mayıs 2025

19.QPS'25 & 2.NPS'25

Konuşmacı Sunum Özetleri :

Konuşmacı _____

HEMODİYALİZ ÜNİTESİNDE HASTA TAKİP SÜRECİNDE YENİ UYGULAMA ÖRNEĞİ: BOX SİSTEMİ

Mahir ÜNLÜ - Gül ÜLKÜ - Hakan ULU - Aybüke KOCABIYIK - Gülcan EMİR

ÖZET

AMAÇ : Hemodiyaliz (HD), kanın vücut dışına alınıp makine yardımıyla yapay filtreden geçirilerek zararlı maddeler ve fazla sıvıdan temizlenmesinin ardından vücuda geri verilmesi işlemidir. Bu işlem sırasında ani gelişen hipoksiler görülmektedir. Bu nedenle hastalarda yakın takip gerekebilir. Hemodiyaliz ünitelerinde yakın takip için hasta başı monitörizasyonu ve merkezi monitarizasyon yöntemi uygulaması kullanılmaktadır. Hemodiyaliz ünitelerinde hastaların mahremiyeti diğer önemli bir konudur. Hasta hakları yönetmeliğinde hasta mahremiyetine yer verilmiştir. Diyaliz uygulanan hastalarının takip süreçlerinde yeni bir uygulama olan box sisteminin kullanılmasının uygulamada hasta takibinde yaşanan deneyimlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kepez devlet hastanesinde 10 yataklı hemodiyaliz ünitesi bulunmaktadır. Hemodiyaliz ünitesinde hasta odaları ayrı ayrı cam bölmeli olarak tasarlanmıştır. Bu tasarıma box sistemi adı verilmiştir. 1 adet kardiyopulmoner resistüstasyon (CPR) odası mevcuttur. Hasta odasında bir hasta yatağı, 1 monitör, 1 hemodiyaliz cihazı, 1 adet televizyon, 1 adet malzeme dolabı ve atık kovaları bulunmaktadır. Acil müdahaleler için her hasta odasında aspirasyon ve oksijen sistemi mevcuttur. Hasta dolaplarında o sırada hemodiyaliz yapılan hastanın ihtiyaç duyabileceği tıbbi gereçler yer almaktadır. Dolabın bir bölümü acil durum kitine ayrılmıştır. Bu sistemle hastaların tek kişilik odalarda perde sistemi olmadan takiplerinin yapılması planlanmıştır.

BULGULAR: Kepez devlet hastanesinde bulunan box sisteminin tek kişilik odalardan oluşmasıyla hasta mahremiyeti sağlanmaktadır. Box odaları kapılı ve mahremiyet duvarı olması sayesinde hekimin hasta muayenesinde hasta haklarında bahsedilen hasta mahremiyeti ve haysiyeti korunmuş bulunmaktadır. Box odasında bulunan monitör sürekli ölçüm almakta ve merkezi monitör sistemine yansıtılmaktadır. Böylece gelişebilecek ani hipotansiyon ve hipoksiye karşı hemşirenin hızlı müdahalesini sağlamaktadır. Merkezi monitör sistemi orta alanda hemşirelerin dikkatini çekecek şekilde görünür konumdadır. Box odalarında tıbbi malzeme dolabı bulunmaktadır. Bu malzemeler o odada yatan hastaya özel kullanılmaktadır. Atık kutuları odanın içinde hastadan en uzak köşede yer almaktadır. Hastaların yaşam kalitesini artırmak için hemodiyaliz ünitemizde kütüphane ve box sistemi odalarda televizyon bulunmaktadır. Böylece hastaların diyaliz sırasında oluşan fiziksel ve psikospiritüel ağrısını dinlenerek kitap okuyup veya televizyon izleyerek azaltabilmektedir. Box sistemiyle hasta diğer hastaların gürültüsünden uzakta kalarak konforun rahatlatma evresini gerçekleştirmektedir. Hemodiyaliz hemşireleri box sistemi sayesinde hastaların ihtiyaçlarını daha yakından gözlemleyip bireysel eğitimlerini planlamaktadırlar.

SONUÇ: Türkiye’de 850 adet hemodiyaliz merkezi bulunmaktadır. Bu diyaliz merkezleri perdeli sistem ile mahremiyeti korumaktadır. Diyaliz hastalarında ani gelişen değişimlerin olması sebebi ile bu sisteminin hastayı görme ve takip etme amacı ile daha avantajlı olduğu düşünülmektedir. Hastanemizde uygulamaya başlanan box sistemi ile hasta mahremiyetinin korunması, merkezi monitor sistemi ile hastalarda gelişen ani değişikliklerin erken tespit edilebilmesi ve hastaların vital bulgularının yakın takibinin yapılması açısından önemli bir uygulama olmuştur. Hastalar arası malzeme alışverişinin önlenmesi her hastaya kullanılan malzemenin hasta odasında bulunması ve hastaya özel olması malzemelerin temizlik ve dezenfeksiyon sürecinde oluşabilecek aksaklıkların giderilmesi için önemli bir uygulama olmuştur. Kurulan bu sistem ile hastaların yakın takibinin yapılmasının daha hızlı olmaktadır. Bireysel alan oluşturma ile konfor alanlarının olması ile olası enfeksiyon riskinin ortadan kaldırılmaktadır. Bu sebeple bu sistemin tüm Türkiye’de uygulama alanının artırılması önerilmektedir.

Konuşmacı

HEMŞİRE BAKIM PLANLARININ KARAR DESTEK SİSTEMLERİNE ENTEGRASYONUNDA HEMŞİRELERİN YAKLAŞIMI VE İYİ UYGULAMA ÖRNEĞİ

Ayşe SAN - Çiğdem KALINBACAK - Gülcan EMİR - Funda ÖZTÜRKAN ERDEK

*Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

AMAÇ: Hasta bakım kalitesinin artırılması ve hasta güvenliğinin sağlanması kritik bir konudur. Hemşire karar destek sistemleri, klinik karar süreçlerini en iyi şekilde kullanarak bakım planlarının etkin yönetilmesini sağlar. Dijital hastane sistemlerine entegre edilen hemşirelik bakım planları, hemşirelerin karar alma süreçlerini destekleyerek kaliteli hasta odaklı bakım sunmalarına olanak tanır. Bu çalışmada hemşire bakım planlarının karar destek sistemlerine entegrasyonunda hemşirelerin uygulama ile ilgili görüşleri değerlendirilmiştir. Bu uygulama ile doğru hemşirelik tanısı seçimi ve uygun hasta yaklaşımı ile hasta bakım kalitesinin artırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmacılar tarafından NANDA hemşirelik tanılarının sağlık bilgi yönetim sistemi(SBYS) kullanılarak karar destek sistemine entegre edilmesi sağlanmıştır. Yoğunbakım ünitelerinde kullanıma başlanarak sistemin uygulanabilirliği denendikten sonra sistemin çalışanlar tarafından kullanılmaya başlanması sağlanmıştır. Uygulama sürecinde çalışanların deneyimleri ve sistemin kullanılabilirliği değerlendirilmiştir. Araştırmada anket tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Araştırmayı kabul eden klinik ve yoğunbakımlarda çalışan 300 çalışana anket uygulanmıştır. Verilerin analizi Microsoft Excel programında tanımlayıcı istatistiklerle (n, %, ortalama) analiz edilmiştir.

BULGULAR: Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde; %51.33'nün (n=154) 25-34 yaş ortalamasında, %83'nün (n=249) lisans mezunu, %32,3'ünün (n=97) mesleki deneyimi 6-9 yıl aralığında, %52'sinin (n=156) klinik çalışanı olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Karar destek sistemini aktif kullanım durumları incelendiğinde; %80'nin(n=241) Bilgisayar ve karar destek sistemi kullanımı ile ilgili eğitim almak istediği, %79,7'si (n=239) Karar destek sistemine günlük giriş yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların %82,7'si (n=248) Karar destek sistemi ile bakım planlarına yönlendirildiğinde yeterli hemşirelik tanısına ulaşabildiklerini ifade etmiştir.

Karar destek sistemi kullanımında yaşanan sorunlar değerlendirildiğinde; %75'i (n=225) bilgisayar donanım yetersizliği olduğunu ifade etmiştir. Karar destek sistemleri ve hemşirelik bakımı entegrasyonu incelendiğinde katılımcıların %54,3'ü (n=163) SBYS ' de tanımlanmış hemşire bakım planları, girişimleri, uygulama ve sonuçlarını yeterli bulmuş, %60.3'ü (n=181) Karar destek sistemlerinin hasta bakımında daha bilinçli kararlar alınmasına yardımcı olduğunu belirtmişlerdir.

SONUÇ: Hemşirelik bakım planlarının karar destek sistemine entegre edilmesi ile geliştirilen hemşire karar destek sistemi, hasta bakım kalitesini artırmakta ve hemşirelerin karar süreçlerini desteklemektedir. NANDA hemşirelik tanılarını temel alan bu sistem, hemşirelik uygulamalarında zaman tasarrufu sağlarken, hasta güvenliği ve bakım etkinliğini artırmaktadır. Bu uygulama bir çok alanda uygulanmakta fakat bizim çalışmamızla hemşirelerin karar destek sistemini kullanırken hastanın tanısı konulduğu anda sistem hemşirelik tanısı, uygulama ve yapılacak olan girişimlere yönlendirmekte, açıklama alanında farklı uygulama ve girişimlere izin vermektedir. Uygulama yapan çalışan dışında başka kullanıcı tarafından değiştirilip müdahalesi yapılamamaktadır. "Hastalık yoktur hasta vardır" bakış açısıyla açıklama alanının hastaya özgü girişimler ve notlar için hemşireye özel hale gelmesi fark yaratmıştır. Hemşirelerin Karar destek sistemlerini aktif kullanması ile hasta bakım kalitesinin olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir.

Konuşmacı

FELAKETİ ALGILAYAN KENTLER: RİSK YÖNETİMİNİ YÖNETEN SİSTEMLER

Eda ŞARA,

Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri, Yalova, **TÜRKİYE**

Özet: Felaketi Algılayan Kentler: Risk Yönetimini Yöneten Sistemler adlı bu proje, afet anlarında kent güvenliğini sağlamak amacıyla yapay zekâ destekli, çok katmanlı ve mobil entegre bir müdahale altyapısı sunmaktadır. Kamera, mikrofön, çevresel sensörler ve panik butonları gibi bileşenlerden elde edilen veriler analiz edilerek, gerçek zamanlı alarm seviyeleri tanımlanır. Sistem, Sağlık Bakanlığı, AFAD, belediyeler ve acil hizmetlerle entegre çalışmakta; uydu destekli iletişim ve FMEA tabanlı kriz yönetimi ile kesintisiz müdahale sağlamaktadır. Proje, Türkiye'de ilk kez bu kapsamda kurumlar arası eşgüdümü ve topluma yönelik rehberliği aynı platformda birleştirmektedir.

Uygulamalar: Kritik Kalkan projesi, kentsel alanlarda acil durumlara anında müdahale edilmesini sağlamak amacıyla, kamuya açık alanlara entegre edilmiş akıllı acil durum butonları, çoklu sensör sistemleri ve yapay zekâ destekli analiz platformlarını kapsar. Bu sistemler; sağlık, güvenlik ve afet durumlarında en yakın ekiplerin olay yerine yönlendirilmesini sağlar. Uygulama, Sağlık Bakanlığı Komuta Kontrol Merkezleri (KKM) ile doğrudan entegredir ve 112 sisteminin etkinliğini artırmak için kullanılmaktadır. Ayrıca, mobil uygulama ve engelsiz erişim özellikleri ile herkesin kullanımına açıktır. Beklenen Sonuçlar:Acil müdahale süresinde ortalama %35'e varan bir azalma,Olayların yanlış bildirim oranlarında ciddi bir düşüş,Engelli ve yaşlı bireylerin sisteme daha hızlı erişimi,Toplumda farkındalık artışı ve bireysel güvenlik hissinin güçlenmesi,Kurumlar arası koordinasyonun iyileştirilmesi ve veri temelli kriz yönetimi olanaklarının genişletilmesi. Bu sonuçlar, sistemin hem yerel hem de ulusal düzeyde ölçeklenebilir olduğunu ve kriz anlarında kamu güvenliğini artıran etkili bir araç haline gelebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet Yönetimi, Yapay Zekâ, Akıllı Kentler, Acil Müdahale, Gerçek Zamanlı Veri

Konuşmacı

SAĞLIK BİLİŞİM SİSTEMLERİ İÇİN RAG YÖNTEMİ VE BÜYÜK DİL MODELLERİ KULLANILARAK GELİŞTİRİLEN YAPAY ZEKA DESTEKLİ ETKİLEŞİMLİ YARDIM ASİSTANI

Hasan Gürol AKSU - Bilmed Bilgisayar ve Yazılım A.Ş.

Birol Tırak - Bilmed Bilgisayar ve Yazılım A.Ş.

Erkan Şahin - Bilmed Bilgisayar ve Yazılım A.Ş.

Vahid Nasiry - Bilmed Bilgisayar ve Yazılım A.Ş.

Muhammet Baki Öztel - Bilmed Bilgisayar ve Yazılım A.Ş.

Serhat Özekes - Marmara Üniversitesi, Teknoloji Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü

Giriş: BilMedical Hastane Bilgi Yönetim Sistemi, sağlık profesyonellerinin çalışmalarını optimize eden kapsamlı bir dijital yönetim sistemidir. Sistemin önemli bileşenlerinden ikisi Doktor Modülü ve Doktor Order Modülüdür. Doktor Modülü, hasta bakımını dijital ortamda yönetmeye, hasta bilgilerini kaydetmeye, muayene formları ve tetkik istekleri oluşturmaya olanak sağlarken, tıbbi

dokümantasyon süreçlerini kolaylaştırır. Doktor Order Modülü ise elektronik hasta tabelası yönetimi, ilaç, diyet ve bakım talimatları girişi, laboratuvar ve radyoloji isteklerini kapsar. Sistemin temel amacı, hasta bakım süreçlerini dijitalleştirerek ilaç güvenliğini artırmak ve sağlık profesyonellerinin iş verimliliğini yükseltmektir.

Amaç : Yapay zeka destekli etkileşimli yardım asistanı geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın amacı, BilMedical Hastane Bilgi Yönetim Sistemi'nin doktor modülü ve doktor order modülü kullanımlarını kolaylaştırmak ve sağlık profesyonellerine bağlamsal, anlık ve doğru destek sağlamaktır. Sistem, sağlık alanında kullanıcıların klinik süreçler ve veri girişlerine ilişkin karmaşık işlemlerini kolaylaştırmayı, böylece iş verimliliğini ve kullanıcı memnuniyetini artırmayı hedeflemektedir.

Yöntem : Retrieval-Augmented Generation (RAG) yaklaşımı temel alınmıştır. Bu yöntem kapsamında kullanım kılavuzlarından elde edilen metinler anlamlı ve semantik bütünlüğü korunarak küçük parçalara ayrılmış, her bir parçaya benzersiz tanımlayıcılar atandıktan sonra büyük dil modelleri için vektör tabanlı semantik embedding çıkarımı yapılmıştır. Sayısal biçimde temsil edilen bu parçalar, yüksek performanslı bir vektör veritabanında indekslenmiş ve böylece bilgi çağırma süreçleri optimize edilmiştir. Model geliştirme aşamasında uygun büyük dil modelleri seçilmiş ve sağlık bilişim sistemine özgü terminoloji ve iş akışları dikkate alınarak domain-specific adaptasyon sağlanmıştır. Sistem, metin tabanlı sorguları anlamak ve ilgili kullanım kılavuzu içeriklerinden bağlamsal olarak doğru cevapları oluşturmak için derin öğrenme tabanlı doğal dil işleme teknikleri ile donatılmıştır.

Bulgular : Bulgular, sistemin doktor ve doktor order modülü içerisindeki hasta muayene formları, ilaç ve tetkik istekleri gibi karmaşık klinik girdilerde kullanıcılara doğru ve anlık rehberlik sağlayabildiğini göstermiştir. Yapay zeka modeli, kullanıcı sorularını semantik olarak analiz ederek ilgili kullanım kılavuzundan en uygun içeriği çağırarak ve detaylı açıklamalarla desteklemektedir. Ayrıca sistem performansı, klinik kullanım senaryoları ve kullanıcı geri bildirimleri ışığında sürekli iyileştirilme süreçlerine tabi tutulmaktadır.

Sonuç : Geliştirilen yapay zeka destekli etkileşimli yardım asistanı sağlık bilişim sistemlerinin kullanılabilirliğini ve sağlık profesyonellerinin iş süreçlerine adaptasyonunu önemli ölçüde iyileştirmiştir. Bu sayede hem klinik veri girişlerinde hata oranı azalmış hem de kullanıcıların dijital sistemlerle etkileşimi daha verimli ve etkili hale gelmiştir. Ayrıca bu yaklaşım, sağlık sektöründe yapay zeka destekli kullanıcı destek çözümlerinin yaygınlaşması için önemli bir örnek teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zeka Destekli Yardım Asistanı, Büyük Dil Modelleri (LLM), Retrieval-Augmented Generation (RAG), Sağlık Bilişim Sistemleri

Konuşmacı

MAKİNE ÖĞRENİMİ YAKLAŞIMIYLA SAĞLIK TESİSİ YÖNETİMİNDE ÖNGÖRÜLEBİLİRLİK

SALKI Ali Kemal, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü, Trabzon, **TÜRKİYE**
KAPISIZ Alparslan, Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Trabzon, **TÜRKİYE**

Giriş: Sağlık tesislerinde enerji verimliliği ve atık yönetimi, operasyonel sürdürülebilirlik ve çevresel etkilerin azaltılması açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, bir kamu hastanesine ait günlük veri setleri üzerinden, elektrik tüketimi ve tıbbi atık üretiminin tahminine yönelik iki ayrı makine öğrenimi modeli geliştirilmiştir.

Amaç: Çalışmanın amacı, geçmiş verilere dayalı olarak elektrik tüketimi (kWh) ve tıbbi atık üretimi (kg) miktarlarının ileriye yönelik günlük düzeyde tahminini sağlayarak, hastane yönetiminde karar destek süreçlerine katkı sunmaktır.

Yöntem: Elektrik tüketimi modeli için 30 aylık, günlük elektrik tüketim verileri kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler arasında günlük hava durumu parametreleri (sıcaklık, nem, rüzgar hızı, yağış miktarı), hafta sonu veya resmi tatil bilgisi yer almaktadır. Tıbbi atık tahmin modelinde ise 36 aylık tıbbi atık üretim verisi ile benzer şekilde zamansal değişkenler ve tatil bilgileri girdi olarak kullanılmıştır. Her iki modelde de karar ağacı tabanlı, yüksek doğruluk sağlayan XGBoost (Extreme Gradient Boosting) algoritması tercih edilmiştir. Veriler, temizleme ve ön işleme adımlarından geçirilmiş ve modeller, eğitim-test ayrımı yapılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Elektrik tüketimi modeli, ortalama mutlak hata (MAE), kök ortalama kare hata (RMSE) ve determinasyon katsayısı (R^2) metrikleri ile test edilmiş ve R^2 değeri 0.89 olarak bulunmuştur. Tıbbi atık modeli için elde edilen R^2 değeri ise 0.85 olup, atık miktarının ve enerji tüketiminin tahminlerinde modellerin başarılı olduğunu göstermektedir. Değişken önem sıralaması analizinde dış ortam sıcaklığı, tatil durumu ve tarih parametresi önemli etkenler olarak öne çıkmıştır.

Sonuç: XGBoost algoritmasına dayalı tahminleme modelleri ile hem elektrik tüketimi hem de tıbbi atık üretimi için yüksek doğrulukla öngörüler elde edilmiştir. Bu çalışma, sağlık tesislerinde veri temelli kaynak yönetimi ve sürdürülebilirlik planlamaları açısından yenilikçi bir yaklaşım sunmaktadır. Gelecekte, modellerin farklı hastaneler üzerinde uygulanması ve gerçek zamanlı sistemlere entegrasyonu planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: makine öğrenimi, yapay zeka, model, enerji, atık, tahmin

Konuşmacı

İLAÇ YÖNETİM DOSYASININ DİJİTALLEŞTİRİLMESİ VE KLİNİK ORTAMDA PİLOT UYGULAMA: ANTALYA ŞEHİR HASTANESİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ DENEYİMİ

Şahin Halenur – Antalya Şehir Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Demir Ahmet Oğuzhan – Antalya Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Koordinatörü

Doman Berna – Antalya Şehir Hastanesi Kvc Yoğun Bakım Sorumlu Hemşire

Demir Yasin Alihan – Gazi Üniversitesi / Bilgisayar Mühendisliği

Giriş: Hastanelerde kullanılan ilaçlar, genellikle yüksek riskli, etkileşim potansiyeli yüksek ve hassas doz ayarlamaları gerektiren ajanlardır. Geleneksel ilaç takip sistemleri, manuel kayıt hatalarına ve zaman kaybına neden olabilmektedir. Bu nedenle dijital çözümlere olan ihtiyaç giderek artmaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Antalya Şehir Hastanesi'nde ilaç yönetim süreçlerini dijitalleştirmek, klinik karar destek mekanizmalarını güçlendirmek ve özellikle yüksek riskli ilaçların güvenli kullanımını artırmaktır.

Yöntem: Geliştirilen web tabanlı İlaç Yönetim Sistemi sayesinde sağlık çalışanları; ilaç etken maddesi, dozu, etkileşimleri, risk düzeyi, ışık ve soğuk zincir gereksinimleri gibi birçok parametreye göre ilaçları filtreleyebilmekte, hızlı erişim sağlayabilmektedir. Pilot uygulama, Yoğun Bakım Ünitesi'nde gerçekleştirilmiş ve sistem kullanıcılarına kısa süreli eğitim verilmiştir.

Uygulama tanıtımı: **Ana Sayfa Arayüzü**

Ana sayfa, kullanıcıların en sık kullandığı işlevlere hızla ulaşabilmesini sağlayan sade ve işlevsel bir yapıda tasarlanmıştır. **Arama Alanı;Serbest Metin Arama:** İlaç ismi, etken madde ile arama yapılabilir. **Otomatik Tamamlama:** Yazılan harflere göre öneriler sunar, zaman kazandırır.**En Çok Aranılan 3 İlaç** Sistem, kullanım verilerine göre yoğun bakım ünitesinde en sık aranan üç ilacı buraya sabitler.Bu ilaçlara tek tıkla ulaşım sağlanabilir. **Özellikli İlaçların Doz Hesaplayıcıları; Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin, İnsülin** gibi ilaçlar için hızlı doz hesaplama modülü.

İlaç Arama Sayfası: Bu ekran, detaylı arama ve filtreleme işlemleri için geliştirilmiştir. **Arama Çubuğu;** Etken madde, ilaç ismi ya da kullanım endikasyonuna göre detaylı arama yapılabilir. **Etiket Seçimi ve Filtreleme Paneli;**Çoklu seçim yapılabilir. Örneğin: *“Riskli ilaç” + “Soğuk zincir”* etiketleri birlikte seçilebilir.**Filtrelenmiş İlaç Listesi** Seçilen kriterlere uygun ilaçlar, tablo şeklinde listelenir. Her satırda ilaç adı, risk durumu ve hızlı erişim butonu bulunur.

İlaç Detay Sayfası: Her ilaca özel olarak açılan bu sayfa, tüm klinik bilgileri tek yerde toplar. İçerik Alanları: **Genel Bilgiler Işık Hassasiyeti BilgisiSoğuk Zincir GerekliliğiRiskli İlaç İbares:** **Narkotik/Psikotrop Özelliği Besin Etkileşimiİlaç Etkileşimleri Benzer İsimde/Okunuşta İlaçlar**

Sonuçlar: Uygulama sonrasında yapılan değerlendirmelerde:

1.Yüksek riskli ilaçların (örneğin: Adrenalin) doz bilgilerine ulaşım kolaylaşmış ve uygulama hataları azalmıştır. 2.Klinik personel, sistemin özellikle etkileşim uyarıları ve dozaj önerileri açısından pratik olduğunu belirtmiştir. 3.Görsel tabanlı arayüz sayesinde kullanım kolaylığı sağlanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Dijital ilaç yönetimi sistemleri, klinik karar destek sürecinde vazgeçilmez araçlar haline gelmektedir. Antalya Şehir Hastanesi örneğinde olduğu gibi, sahadan gelen gerçek verilerle sistemin etkinliği artırılabilir ve ulusal düzeyde yaygınlaştırılması sağlanabilir.

Konuşmacı

ÖĞRENCİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI: BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖRNEĞİ

Prof. Dr. Yasemin Yıldırım Usta / BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bl. Öğretim Üyesi /Bolu

Doç. Dr. Nevin Çıtak Bilgin / BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bl. Öğretim Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Karakaş / BAİBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bl. Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Birgül Cerit Öğr. Gör. Songül Yorgun / BAİBÜ Mehmet Tanrıkulu SHMYO / Bolu

Öğr. Gör. Songül Yorgun / BAİBÜ Mehmet Tanrıkulu SHMYO / Bolu

Amaç: Sağlık hizmeti sunan tesisler, yalnızca hasta bakımı değil, aynı zamanda sağlık eğitimi gören öğrencilere uygulama ve staj ortamı sağlama işlevini de üstlenmektedir. Bu bağlamda, özellikle hemşirelik öğrencilerinin güvenli ve sağlıklı ortamlarda uygulama yapmaları büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, sağlık tesislerinde staj yapan öğrencilerin sağlık izlemi ve güvenliğine yönelik yürütülen uygulamaları tanımlamaktır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileriyle yürütülmüştür. Öğrenciler, her yıl İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) eğitimi almakta; ayrıca, Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) çerçevesinde çalışan sağlığına yönelik eğitim ve izlemlerden geçirilmektedir. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında stajyerler de çalışanlar gibi değerlendirilmekte, bu nedenle kurumsal altyapının sistematik biçimde öğrencilere yönelik sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürütmesi gerekmektedir.

Bulgular: Üniversitede, öğrencilerin sağlığı ve güvenliği için yıllık çalışma planları hazırlanmakta; periyodik sağlık taramaları, kişisel koruyucu donanım kullanımı, risk değerlendirmeleri, eğitim programları (örneğin öğrenci sağlığı güvenliği, klinik risk yönetimi), olay bildirim ve geri bildirim süreçleri yürütülmektedir. Ayrıca, kesici-delici alet yaralanmaları, istenmeyen olaylar ve iş kazalarına yönelik bilgilendirme materyalleri ile formlar dijital ortamda erişime sunulmuştur. Bu uygulamalar sonucunda, kesici-delici alet yaralanmalarında azalma, bildirim sıklığında ise anlamlı artış gözlemlenmiştir. Üç gün süren kapsamlı hastane oryantasyon eğitimlerinin, SKS uygulamaları açısından etkin olduğu değerlendirilmiştir.

Sonuç: Öğrenci sağlığı ve güvenliğine yönelik sistematik uygulamalar, yalnızca yasal yükümlülüklerin yerine getirilmesini değil, aynı zamanda klinik ortamlarda güvenli bir öğrenme alanı oluşturulmasını da sağlamaktadır. Öğrencilerin risk planlarına birim bazlı dahil edilmesi, güvenlik kültürünün gelişmesine katkı sunmaktadır. Bu doğrultuda, sağlık tesislerinin öğrenci ve stajyerlere yönelik sağlık gözetimi ve risk yönetimi çalışmalarını sürekli ve kapsamlı biçimde yürütmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci sağlığı ve güvenliği, Sağlıkta Kalite Standartları, stajyer eğitimi, iş sağlığı ve güvenliği.

Konuşmacı

ANTALYA ŞEHİR HASTANESİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN İLAÇ UYGULAMALARINDA HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice ERDEM YÜZBAŞIOĞLU - Halenur ŞAHİN - Fatma ÖZCAN
TC Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Hasta güvenliği, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık hizmetleri sunumunda önlenabilir zararların en aza indirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde sağlık hizmetlerinde yaşanan teknolojik ve bilimsel gelişmeler, artan hasta yükü ve karmaşık bakım süreçleri, özellikle yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği risklerini artırmaktadır. Bu risklerin başında ise ilaç hataları gelmektedir. İlaç hataları, ilaç yönetim sürecinin tüm aşamalarında meydana gelebilmekte ve genellikle insan hataları, yetersiz eğitim ve iletişim eksikliklerinden kaynaklanmaktadır. Hemşirelerin güvenli ilaç uygulamalarına ilişkin bilgi, farkındalık ve sorumluluk düzeyleri, hasta güvenliği kültürünün yerleşmesinde belirleyici faktörler arasında yer almaktadır. **Amaç:** Bu çalışma, Antalya Şehir Hastanesi'nde görev yapan yoğun bakım hemşirelerinin ilaç uygulamaları sürecinde hasta güvenliği kültürüne ilişkin farkındalık, tutum ve yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma kapsamında, hemşirelerin ilaç hatalarını önlemeye yönelik bilgi ve sorumluluk düzeyleri incelenerek; hasta güvenliğini artırmaya yönelik uygulamaların belirlenmesi ve güvenli ilaç uygulamalarının yaygınlaştırılmasına katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma niteliğindedir. Araştırmanın örneklemi, Ocak–Mart 2025 tarihleri arasında Antalya Şehir Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırma, belirtilen birimlerde çalışmaya katılmayı kabul eden ve gönüllülük esasına göre veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 160 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Google Form aracılığıyla çevrim içi ortamda toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak "Hemşirelere İlişkin Kişisel Bilgi Formu" ve "İlaç Yönetiminde Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçek, 14 maddeden oluşan ve 7 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14, en yüksek puan ise 98 olup, toplam puan arttıkça hasta güvenliği kültürünün de yükseldiği gözlemlenmektedir. Elde edilen veriler, SPSS 21.0 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu 18-29 yaş aralığında (%63,1), kadın (%69,4), lisans mezunu (%78,8) ve 1-5 yıl arasında mesleki deneyime sahiptir (%43,1). İlaç güvenliği ve uygulamalarına yönelik eğitim programlarına katılım oranı yüksek olup (%84,3), katılımcıların %96,4'ü hizmet içi eğitim aldığını belirtmiştir. Bu çalışmada hemşirelerin söz konusu ölçekten elde ettikleri toplam puan ortalaması 86,03±7,62 olarak bulunmuş olup, bu sonuç yüksek düzeyde bir hasta güvenliği kültürünü yansıtmaktadır. Araştırma bulgularına göre, hemşirelerin yaşı ve toplam çalışma süresi ile ilaç yönetiminde hasta güvenliği kültürü puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca, ilaç güvenliği ve/veya ilaç uygulamaları konusunda eğitim alan hemşirelerin ilaç yönetiminde hasta güvenliği kültürü puanlarının, eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: İlaç hataları, hasta güvenliğini tehdit eden önemli sorunlardan biridir. Hemşireler arasında güvenli ilaç uygulamalarına yönelik güçlü bir kültürün oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünün düzenli olarak değerlendirilmesi, hemşirelere yönelik güvenli ilaç uygulamaları konusunda hizmet içi eğitim düzenlenmesi ilaç hatalarının azaltılmasına ve hasta güvenliğinin artırılmasına önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler : Hasta Güvenliği, İlaç Güvenliği, İlaç Yönetimi, Hemşirelik, Yoğun Bakım

24 Mayıs 2025

19.QPS'25 & 2.NPS'25

Poster Sunum Özetleri :

2. BASAMAK BİR DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞANLARININ EL HİJYENİ UYUM VE İNAÇ VE UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Funda ÖZTÜRKAN ERDEK - Habibe Özkaraalp - Ayla ZAĞRA - Gülcan EMİR - Hatice ÇABADAK

* Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

ÖZET

AMAÇ: Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar hastaların sağlık bakımı alırken edindikleri enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlar yatan tüm hastalar için önemli mortalite ve morbidite nedenlerindendir. Sağlık bakımı ile ilgili enfeksiyonların ortaya çıkmasında ve salgın hastalıkların yayılmasında rol oynayan en önemli bulaş yolu ellerdir. El hijyeni hem hastanelerde hem de günlük yaşamda bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemenin en etkili , kolay ve ucuz olan bir yoldur. Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının el hijyenine uyum ve inanç değerlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır

YÖNTEM: Bu çalışma hastanemizde poliklinik hizmeti ve yataklı tedavi birimlerinde görev yapan hemşire, ebe, hekim, teknisyen, yardımcı personel ve temizlik personellerinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma, El Hijyeni İnanç Ölçeği (EHİÖ) ve El Hijyeni Uygulama Envanteri (EHUE) kullanılarak kesitsel bir tasarımla gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri 2024 yılı Nisan, Mayıs, Haziran ve Temmuz ayları arasında toplanmıştır. Bu çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler IBM SPSS Statistics 21.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmının toplam katılımcı sayısı 231’dir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %50,2’sinin hemşire, %20’sinin sekreter, %11’i temizlik personeli, %6,1’i ebe, %3,9’u hasta bakım elemanı ve % 2,2’si doktor olarak belirlendi. Katılımcıların %85,7’sinin kadın, % 14,3’ünün erkek olduğu; öğrenim durumları değerlendirildiğinde %73,2’si lisans, %15,2’si lise, %6,1’nin yüksek lisans, %3,3 ilkokul ve %2,2 si ilkokul olduğu görülmüştür. Kurumda çalışma yılı değerlendirildiğinde %46,3’ü 5-15 yıl, %44,6’sı 1,5 yıl, %6,1’i 15-25 yıl ve %3 ‘ü 25 yıl olarak tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının el hijyeni inanç ölçeği puan ortalaması $86 \pm 9,85$ (Min=28-Max=110) ve el hijyeni uygulama envanteri puan ortalamasının 67 ± 5 (Min=38-Max=70) olduğu belirlendi. Cinsiyete göre el hijyeni inanç ölçeği puan ortalaması değerlendirildiğinde kadınlarda el hijyeni inanç ölçeği ortalama puanı $85 \pm 9,9$ (min:28,Max:108), erkeklerde $88 \pm 9,1$ (min:70,Max:110) ve el hijyeni uygulama envanteri puan ortalamasının kadınlarda $67 \pm 5,2$ (Min=38-Max=70) erkeklerde ise $68 \pm 3,64$ (Min=53-Max=70) olduğu tespit edilmiştir. Meslek guruplarına göre değerlendirildiğinde EHUE ve EHİÖ’ de anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$) Sağlık çalışanlarının el hijyeni inanç ölçeğinde en yüksek puan verdikleri maddelerin “el hijyeni eğitimi müfredatın önemli bir parçası olarak düşünülür” ($4,79 \pm 0,52$), tuvaletten sonra elleri temizlemek enfeksiyon hastalığı bulaşma riskini azaltır ($4,78 \pm 0,63$), önermesi olduğu, en az puan verdikleri maddenin ise “işim yoğun olduğunda, el hijyenini gerçekleştirmektense işimi tamamlamak daha önemlidir” ($1,97 \pm 1,38$) olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının el hijyeni uygulama envanterine bakıldığında en yüksek puan verdikleri maddelerin “tuvalete gittikten sonra ($4,97 \pm 0,34$), kan ve vücut sıvılarına temas ettikten sonra ($4,97 \pm 0,42$)” olduğu, en az puan verdikleri maddenin ise “izolasyon uygulanan hastanın odasına girmeden önce ($4,69 \pm 0,81$), hastayla temastan önce ($4,70 \pm 0,71$)” olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada sağlık çalışanlarının öz bildirimleri doğrultusunda verdikleri cevaplara göre el hijyeni sağlanmasına inandıkları, uygulamayı çoğunlukla yaptıkları sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmalarda cinsiyet farklılığı açısından kadınların el hijyeni uyum oranının erkeklere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu çalışma sonucuna göre kadınların el hijyeni sağlanmasına inançları ve uygulama envanteri erkeklere daha az olarak belirlenmiştir. Çalışanların en çok ve en az puan verdikleri konulara bakıldığında el hijyenini kendilerini koruma ya yönelik yaptıkları anlaşılmaktadır. Bu sebeple dünya sağlık örgütünün önerileri doğrultusunda 5 durumda el hijyeni endikasyonlarına uyulmalı hem hastayı hem sağlık çalışanını koruyacak şekilde el hijyeni uygulanmalıdır. Bu nedenle çalışanlara yönelik kurum içinde periyodik olarak daha fazla el hijyeni faaliyetleri ve etkinliklerin düzenlenmesinin el hijyeni inanç ve uyumunu arttıracığı düşünülmektedir.

Konuşmacı

VERİLERİN DİLİYLE GÜVENLİK: BİR DEVLET HASTANESİNDE 5 YILLIK DÜŞME VE AMELİYATHANE İSTENMEYE OLAY BİLDİRİMLERİ

Seher GİRİŞKEN - Yasemin KARANFİL - Nilüfer KARACA ŞİMŞEK - Ayşe ŞAN - Gülcan EMİR - Funda ÖZTÜRKAN ERDEK

*Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

ÖZET

Bu çalışmada, bir devlet hastanesinde beş yıllık dönemde düşme ve ameliyathane kaynaklı istenmeyen olay bildirimlerinin analiz edilerek, hasta ve çalışan güvenliği açısından risk oluşturan durumların belirlenmesi ve bu risklere yönelik önleyici yaklaşımlara katkı sağlanması amaçlanmıştır.

METERYAL METOD: Bu çalışma, bir devlet hastanesinde 2020–2024 yılları arasında istenmeyen olay bildirim sistemi üzerinden yapılan bildirimlerin(düşme, ameliyathane) retrospektif olarak incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Veriler, hastane kalite yönetim birimi tarafından kayıt altına alınan ve Sağlık Bilgi Yönetim Sisteminde bulunan İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi(İOBS) üzerinden online ortamda bildirimlerden elde edilmiştir.

Hasta sayıları, çalışan personel sayıları, ameliyat sayıları ve hastaneye giriş yapan bütün hasta sayıları Türkiye Sağlıkta Kalite Göstergeleri (TÜR-GÖS) verilerinden 2020–2024 yılları arasında girilen verilerin retrospektif olarak incelenmesiyle elde edilmiştir.

2020–2024 arasında düşen hasta sayısı belirgin bir dalgalanma göstermiştir (min: 19, max: 29).

1.Düşme Olayları ve Hasta Sayısı ilişkisi. Aynı dönemde hastaneye giriş yapan hasta sayısında %45’lik (2020 Yılı n:1.450.122) (2024 Yılı n:2.195.848’e)ciddi bir artış gözlenmiştir. Hasta sayısındaki artışa rağmen düşen hasta sayısında paralel bir artış gözlenmemiştir.

2. Ameliyathaneden Yapılan Bildirimler : Ameliyathane kaynaklı istenmeyen olay bildirimini 2020 yılında yalnızca 1 adet iken, 2024'te bu sayı 91'e yükselmiştir. Bu ciddi artış, farkındalığın ve bildirim kültürünün geliştiğini göstermektedir.

2020 Yılında ameliyat sayısı n:7377, 2024 yılı n:11367 ameliyat sayıları da artış göstermiştir. Ancak bildirim sayısındaki artış, oran bazında daha yüksektir.

3. Personel Sayısı ve Personel Düşmeleri : Çalışan sayısı 2020 Yılında n:14.912 iken, 2024 Yılında %43 n:21.462 yükselmiştir. Ancak personel düşme sayıları sabit kalmıştır (n:6–7 arasında)

Bu yapılan araştırmada hasta düşmesi verileri hastane genelinde risk yönetimi önlemlerinin ve düzeltici önleyici faaliyetlerin verimli etkin olduğunu göstermektedir. Çalışan düşmelerinin verileri çalışan güvenliği uygulamalarının sürdürülebilirliğini ve etkili önleyici tedbirlerin varlığını göstermektedir. Ameliyathane verilerinde farkındalığın ve güvenin somut yansımaları görülmektedir.. Beş yıllık süreçte yapılan detaylı analizler, hastanemizde hasta ve çalışan güvenliğine yönelik uygulamaların yalnızca var olmadığını, aynı zamanda sürdürülebilir ve etkili biçimde yönetildiğini ortaya koymaktadır. Sürekli izleme mekanizmalarının güçlendirilmesi: İstenmeyen olay bildirim verileri ve diğer güvenlik göstergeleri düzenli olarak izlenip analiz edilmeli; bu veriler doğrultusunda riskli süreçlere yönelik proaktif iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.

===== 0 =====

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

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

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

Prof. Dr. Allyson Hall, Kongre Eş-Başkanı,

Alabama Birmingham Üniversitesi, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**

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

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

Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, Kongre Bilimsel Kurul Başkanı,

Alabama Birmingham Üniversitesi, **ABD**



www.qps-antalya.com/en
19TH QPS'25
International Congress On
Quality in Healthcare Accreditation and Patient Safety



www.nps-antalya.com.tr/en
2ND NPS'25
International Congress on
Patient Safety in Nursing Services

May 21-24, 2025

TransAtlantik Otel&SPA, Kemer, ANTALYA / TÜRKİYE

Editors:

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

Presentation Abstracts;

Conferences, Panels,
Oral Presentations,
Presentation Abstracts

ABSTRACT BOOK



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

HEALTHCARE ACADEMICIAN JOURNAL'S SUPPLEMENT

ISSN: 2148-7472 / ISSN (Online): 2636-7572



UAB SCHOOL OF
HEALTH PROFESSIONS
The University of Alabama at Birmingham

QPS-2025

19TH INTERNATIONAL CONGRESS
ON QUALITY IN HEALTHCARE
ACCREDITATION
AND PATIENT SAFETY
www.qps-antalya.com/en

NPS-2025

2ND INTERNATIONAL CONGRESS
ON PATIENT SAFETY IN NURSING
SERVICES
www.nps-antalya.com.tr/en

May, 21-24, 2025

TransAtlantik Otel & SPA, Göynük, Kemer, Antalya/Türkiye

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

ABSTRACT BOOK

EDİTÖRLER

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

PRESENTATION ABSTRACTS

CONFERENCES, PANELS,
ORAL PRESENTATIONS, PRESENTATION
ABSTRACTS

CONGRESS SECRETARIAT & ORGANIZATION



19TH QPS 2025 & 2ND NPS 2025

www.qps-antalya.com/en

www.nps-antalya.com.tr/en

SCIENTIFIC COMMITTEE ;

President of the Congress

Prof. Dr. Seval AKGÜN,

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

Congress Co- Chairs:

Prof. Dr. Allyson HALL, Congress Co-Chair, University of Alabama at Birmingham, **USA**

Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Congress Co-Chair, Director University HealthCenter, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (**KSAUH**), Visiting Professor Emory, USA and Consultant Family Medicine, **MNGHA**

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Congress Co-Chair, Founding Rector, UNC-Pembroke, University of North Carolina, **USA**

Assoc. Prof. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, University of Alabama at Birmingham, Faculty Member, **USA**

Congress Secretary :

Müzeyyen BAYDOĞRUL, Health Academicians Association, Vice President, Ankara, **TÜRKİYE**

Organizing Committee

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

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

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

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

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

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

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

Advisory board

Prof. Dr. Birkan TAPAN , Demiroğlu Istanbul Science University, Istanbul, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. İsmail ÜSTEL, Freelance consultant, Ankara / **TÜRKİYE**

Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Health Sciences University, Department of Health Management, Istanbul, **TÜRKİYE**

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

Dr. Lecturer Özgür ÖZMEN, Private Avrasya GOP Hospital, Deputy Business Director, Board Member, Nişantaşı University, Istanbul, **TÜRKİYE**

Dr. Fatih ORHAN, SBU Gulhane Health Vocational School, Lecturer, Ankara, **TÜRKİYE**

Science board

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

Prof. Dr. Allyson HALL, The University of Alabama at Birmingham / **UNITED STATES OF AMERICA**

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

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

Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Director University HealthCenter, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (**KSAUH**), Visiting Professor Emory, USA and Consultant Family Medicine, **MNGHA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Prof. Dr. İmran AKPEROV, Rector, IMBL University, **RUSSIA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAĞÇECİK, Dean of the Faculty of Health Sciences, İstanbul Sebhattin Zaim University,, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. Umut BEYLİK, President of the Türkiye Institute for Quality and Accreditation in Health Services – TÜSEB / TUSKA, Ankara, **TÜRKİYE**

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

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

Assoc. Prof. Dr. Aziz Ahmet SUREL, Coordinator / Chief Physician, Ankara City Hospital, **TÜRKİYE**

Assoc. Prof. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN, PhD, The University of Alabama at Birmingham, **USA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dr. Cansu AKGÜN TEKGÜL, LLM, PhD, Legal counsel , data privacy consultant LLM, PhD, CIPP/E European School Net Brussels, Belgium , Başkent University Adjunct lecturer, **TÜRKİYE, GERMANY**

Dr. Dina BAURODI, Anesthesiology, Quality and Patient Safety Departments, Berlin, **GERMANY**

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

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

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

19TH QPS 2025 & 2ND NPS 2025

www.qps-antalya.com/en

www.nps-antalya.com.tr/en

Congress Program :

May, 21, 2025 - Wednesday

09:00 – 24:00	REGISTRATION
14:30-17:00	COURSE – 1 : EFFECTIVE PRESENTATION TECHNIQUES <i>Instructor: Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU</i> , University of Health Sciences (SBÜ), Department of Health Management, Istanbul, TÜRKİYE
18:30–19:30	Welcome Cocktail
20:30–21:30	PANEL : RECENT UPDATES AND CHALLENGES IN PRIVATE HOSPITALS (HALL-1) <i>Instructor: Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU & Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN-</i>
20:30–21:30	COURSE – 2 : EMERGENCY AND FIRST AID (Basic Training) COURSE (HALL-2) <i>Instructor: Specialist Dr. Ayhan TABUR</i> – University of Health Sciences (SBÜ) Gazi YAŞARGİL Teaching and Research Hospital, Emergency and First Aid Specialist, Diyarbakır, TÜRKİYE

May, 22, 2025 - Thursday

09:00 – 10:30	OFFICIAL OPENING and OPENING SPEECHES
	Prof. Dr. Seval AKGÜN, <i>Congress Chair</i>, President of the Health Academicians Association, Quality Director of Başkent University Hospitals and affiliated Health and Educational Institutions, Coordinator of Occupational Health, Safety, and Environmental Units, TÜRKİYE, Adjunct Professor, UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA Prof. Dr. Allen C. MEADORS, <i>Congress Co-Chair</i>, Founding Rector, UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA Assoc. Prof. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, University of Alabama at Birmingham, Faculty Member, USA Prof. Dr. Allyson HALL, <i>Congress Co-Chair</i>, University of Alabama at Birmingham, USA Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, <i>Congress Co-Chair</i>, Director University HealthCenter, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAUH), Visiting Professor Emory, USA and Consultant Family Medicine, MNGHA Prof. Dr. Behzat ÖZKAN, Ministry of Health of the Republic of Türkiye, Provincial Director of Health in Antalya, Antalya, TÜRKİYE Assoc. Prof. Dr. Bayram DEMİR, Türkiye President of the Institute for Healthcare Quality and Accreditation – TÜSEB/ TUSKA, Ankara, TÜRKİYE Assoc. Prof. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL, General Director of Public Health, Ministry of Health of the Republic of Türkiye, TÜRKİYE
10:30 – 11:30	“THE FUTURE OF QUALITY AND PATIENT SAFETY IN HEALTHCARE: HOW CAN WE MOVE FORWARD BEYOND 2030? //INNOVATIONS IN PATIENT SAFETY PROGRAMS AND INNOVATIVE APPROACHES TO QUALITY IMPROVEMENT IN HEALTHCARE”
Conference 1:	
Chair	Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI , MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Director University HealthCenter, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAUH), Visiting Professor Emory, USA and Consultant Family Medicine, MNGHA
Speakers	Leadership in healthcare Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Director University HealthCenter, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAUH), Visiting Professor Emory, USA and Consultant Family Medicine, MNGHA Patient-Centered Care Dr. Amani Al-Muallem, Consultant and Trainer, Family Medicine, Medical Education, SAUDI ARABIA The Importance of Intensive Care Information Management Systems in Improving Healthcare Quality Orhan SARAÇOĞLU, AKGÜN, Regional Sales Manager, Ankara, TÜRKİYE Detection of Adverse Events with the Global Trigger Tool: The Case of Specialized Hospitals in Mongolia [ONLINE] Lkhagvasuren B¹, Sarnai Ts¹, Khurelbaatar N², Enkhtsog I³, Ariuntungalag Ts³, Sarangoo E³, Battur L^{4*} Graduate School, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar, MONGOLIA Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar, MONGOLIA National Dermatology Center, Ulaanbaatar, MONGOLIA Department of Public Health Policies, Ministry of Health, Ulaanbaatar, MONGOLIA

11:30 – 11:45	Coffee Break
11:45 - 12:30 Conference 2:	WHAT ARE THE LATEST INNOVATIVE MODELS AND UPDATES IN PATIENT SAFETY PROGRAMS, CLINICAL RISK MANAGEMENT AND QUALITY IMPROVEMENT INNOVATIONS?
Chair	<u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair,</u> President of the Health Academicians Association, Quality Director of Başkent University Hospitals and affiliated Health and Educational Institutions, Coordinator of Occupational Health, Safety, and Environmental Units, TÜRKİYE , Adjunct Professor, UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA
Speakers	<i>The Future of Healthcare Quality and Patient Safety: Innovations in Patient Safety Programs and Innovative Approaches in Healthcare Quality Improvement</i> <u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair,</u> President of the Health Academicians Association, Quality Director of Başkent University Hospitals and affiliated Health and Educational Institutions, Coordinator of Occupational Health, Safety, and Environmental Units, TÜRKİYE, Adjunct Professor,, UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA <i>One of the Risks Related to Patient Safety in Medical Tourism: Continuity of Care</i> [ONLINE] <u>Dr. Claudia Mika,</u> Temos International Healthcare Services Accreditation Institute, GERMANY <i>Healthcare-Associated Infections – Where Are We Today?</i> [ONLINE] <u>Zarema Obradovic,</u> Ema Pindzo, Jasmina Hrnjica-Bajramovic, Armin Kukic University of Sarajevo, Faculty of Health Sciences, Sarajevo, BOSNIA AND HERZEGOVINA <i>From Procedure to Strategy: The Silent Transformation of Quality in Healthcare</i> <u>Cihan ERARSLAN,</u> Healthcare Quality Specialist, SKSPro Project Manager, AKCE Software, Technology, R&D Industry and Trade Inc., Samsun, TÜRKİYE
12:30 – 14:00	Lunch
14:00 – 15:00 Conference 3:	HIGH-IMPACT LEADERSHIP IN THE REAL WORLD OF HEALTHCARE // HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT FOR QUALITY IN HEALTHCARE // CLINICAL LEADERSHIP AND HEALTHCARE SYSTEMS IMPROVEMENT AS A WORKFORCE DEVELOPMENT INTERVENTION
Chair	<u>Assist. Prof. Dr. Özgür ÖZMEN-</u> Avrasya Hospitals Board Member, İstanbul, TÜRKİYE
Speakers	<i>Leadership in Action: Strengthening the Culture of Quality and Safety Through Strategic Hospital Committee Management in Low- and Middle-Income Countries (LMICs)</i> [ONLINE] <u>Dr. Anila Kazmi</u> – Head of Patient Safety and Quality Assurance (PSQA) Department, Sindh Institute of Urology and Transplantation (SIUT), Karachi, PAKISTAN Mr. Maaz Ali Naqvi – Deputy Head of PSQA Ms. Rabia Zehra – PSQA Specialist Ms. Hooria Akbar – PSQA Technical Analyst <i>Value-Based Purchasing Processes in Public Healthcare Institutions</i> <u>Sevinç GÜLTEN</u> – Director of Administrative and Financial Services, Adana City Training and Research Hospital, Adana, TÜRKİYE <i>The Importance of Accreditation in Health Tourism</i> <u>Sevda CIVELEK,</u> Temos-International TÜRKİYE, İstanbul, TÜRKİYE
15:00 – 15:30	Coffee Break
15:30 – 16:30 Conference 4:	DISCUSSION ON CLINICAL AND ADMINISTRATIVE KEY PERFORMANCE INDICATORS (KPIs) USED IN NURSING SERVICES IN PUBLIC AND PRIVATE HOSPITALS IN TÜRKİYE AND AROUND THE WORLD / PATIENT SAFETY IN NURSING SERVICES//PERSON-CENTERED CARE SYSTEMS: FROM THEORY TO PRACTICE
Chair	<u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair,</u> President of the Health Academicians Association, Quality Director of Başkent University Hospitals and affiliated Health and Educational Institutions, Coordinator of Occupational Health, Safety, and Environmental Units, TÜRKİYE , Adjunct Professor, UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA
Speaker	<i>Digital Health, The Future of Nursing and Patient Care, Shaping the Future of Nursing</i> <u>Prof. Dr. Seval AKGÜN</u> – Congress President, President of the Association of Health Academicians, Director of Quality at Başkent University Hospitals and Affiliated Health and Education Institutions, Coordinator of Occupational Health, Safety and Environmental Units, TÜRKİYE; Visiting Professor, University of North Carolina at Pembroke (UNC-P), USA <i>Development of an AI-Powered Interactive Support Assistant for Health Information Systems Using the RAG Method and Large Language Models</i> <u>H. Gürol AKSU</u>¹, Birol Tırak¹, Erkan Şahin¹, Muhammet Baki Öztel¹, Vahid Nasiry¹, Serhat Özkes²

	¹ Bilmed Computer and Software Inc., R&D Center, 34758 Kozyatağı, Istanbul, TÜRKİYE ² Marmara University, Faculty of Technology, Department of Computer Engineering, Maltepe, Istanbul, TÜRKİYE The Role of Artificial Intelligence in Human Resources Management in Healthcare Services: A Systematic Review [ONLINE] Dr. Harika ŞEN , Dr. Fatih Orhan, Dr. Firat Seyhan University of Health Sciences – Gülhane Vocational School of Health Services, Ankara, TÜRKİYE Considering Cumulative Dose in Medicine Use Bahadır ÖZKAN , Vademecum, Istanbul, TÜRKİYE		
16:30 – 18:00 Conference 5:	[WEBINAR KONFERANS] : “THE FUTURE OF HEALTHCARE AND EMERGING MEGATRENDS: IMPLICATIONS FOR HEALTHCARE DELIVERY AND QUALITY IMPROVEMENT”		
Chair	Assoc. Prof. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL , University of Alabama at Birmingham, Faculty Member, USA		
Speakers	Patient Experience in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review Geoffrey Silvera1 , Yara Abou Harb 2 2-American University of Beirut, LEBANON AI-based simulation for addressing emergency overcrowding. Khalid Y. Aram1 ; Bunyamin Ozaydin2; Orhun Vural2; Abdulaziz Ahmed2. 1: Emporia State University // 2: UAB., USA Building learning health system capacity: leveraging lessons from an evaluation of a SEPSIS Clinical Decision Support Tool Allyson Hall 1 , The University of Alabama at Birmingham, USA Leveraging Community Engagement as a Healthcare Mega Trend: Culturally Tailored Education to Transform Lung Cancer Screening Disparities" Soumya Niranjana , The University of Alabama at Birmingham, USA "Unlocking Insights: Text Mining Applications in Healthcare Simulation Literature" Erin Blanchard 1 , Michelle Brown 1, Beratiye Oner 2 1 The University of Alabama at Birmingham , 2 Lokman Hekim University, USA Do's and Don'ts of Discharge Efficiency: A Systematic Literature Review David McCollum1 , Megan Woods1,Ferhat D. Zengul1,Megan M.Bell, Timothy M. Peters1, Kierstin K. Kennedy 1 1-University of Alabama at Birmingham, USA		
	19:00 – 20.30		
	Dinner		
	21:00 – 22:30		
	COURSE / ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTHCARE COURSE Dr. Fatih ORHAN , Gülhane Health Vocational School, Health Sciences University Lecturer, Ankara, TÜRKİYE Assoc. Prof. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL , University of Alabama, USA		
	May 23, 2025 - Friday		
	09:00 – 10:30	STANDARDS FOR QUALITY IN HEALTHCARE AND ACCREDITATION, HEALTHCARE QUALITY STANDARDS // (HQS VERSION-6), TUSKA ACCREDITATION STANDARDS, ACCREDITATION SPECIFIC TO NURSING SERVICES (MAGNET) AND INTERNATIONAL STANDARDS	
	Chair	Assoc. Prof. Dr. Bayram DEMİR , Türkiye President of the Institute for Healthcare Quality and Accreditation – TÜSEB/ TUSKA, Ankara, TÜRKİYE	
	Speakers	Prof. Dr. Haydar SUR , Dean, Faculty of Medicine; Head, Department of Public Health; Head, Department of Health Management, Faculty of Health Sciences; Üsküdar University, TÜRKİYE Assoc. Prof. Dr. Bayram DEMİR , President, Institute for Quality and Accreditation in Health Services – TUSKA / TÜSEB, TÜRKİYE Behlül ÜNVER , General Manager, USHAŞ – International Health Services Inc., Ankara, TÜRKİYE Dr. Fatih SEYRAN , President, International Health Tourism Institute, Ankara, TÜRKİYE	
	10:30 – 10:45	Coffee Break	
10:45 – 12:00	QPS: Hall1	NPS: Hall2	
Concurrent Sessions and Oral Presentations -1	The Future of Patient Safety, Technology for System Integration and Continuity of Healthcare Services: Experiences and Challenges, Clinical Diagnosis, Clinical Risk Analysis, and Risk Management Strategies	Clinical Risk Management Programs / Integration of Clinical Management into Nurse and Patient Safety Programs // Incorporating Innovation and Systems Thinking into Healthcare Education and the Continuity of Training	

Chair	<u>Prof. Dr. Haydar SUR</u> – Dean of the Faculty of Medicine, Head of the Department of Public Health, Head of the Department of Health Management at the Faculty of Health Sciences, Üsküdar University, TÜRKİYE	<u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair</u> , President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network TÜRKİYE, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA
Speakers	The Impact of Digitalization and Patient Experiences on Health <u>Prof. Dr. Haydar SUR</u> – Dean of the Faculty of Medicine, Head of the Department of Public Health, Head of the Department of Health Management at the Faculty of Health Sciences, Üsküdar University, TÜRKİYE Waste Management Starts in the Procurement Processes Ass.Prof.Dr.Alparslan KAPISIZ, <u>Nurse Elif BAŞ</u>, Hafize ÇİL Chief Physician of Trabzon Fatih State Hospital, TÜRKİYE <u>The Perspective of Unit Quality Officers on Quality Management Unit Staff: A Case Study from a Training and Research Hospital</u> Ali ARSLANOĞLU, Assoc. Prof., University of Health Sciences (SBÜ), Hamidiye Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, TÜRKİYE <u>Merve TULÜ</u>, University of Health Sciences (SBÜ), Hamidiye Institute of Health Sciences, Department of Health Management, Istanbul, TÜRKİYE	Establishment of Maternity Schools in Hospitals <u>Hikmet GÜRBÜZ</u>, Health Educator, Songür Health and Education, Ankara, TÜRKİYE Patient Falls, Near Miss Incidents, and Analysis of Corrective Practices [ONLINE] <u>Selma GÜRKAN</u> – Maltepe University Faculty of Medicine Hospital, Istanbul, TÜRKİYE Işık TUĞBA – Maltepe University Faculty of Medicine Hospital, Istanbul, TÜRKİYE Healthy Life Literacy: A National Transformation Program in Health Literacy <u>Sara EDA</u>, Yalova Provincial Health Directorate, Emergency Health Services, Yalova, TÜRKİYE
12:00-14:00	Lunch	
14:00-15:00	<u>QPS</u> : Hall1	<u>NPS</u> : Hall2
Concurrent Sessions and Oral Presentations- 2	Developing a Culture of Patient Safety, Patient-Centered Care: Enhancing Leadership and Professionalism of Nurses and Caregivers Through the Patient's Perspective	Updates in Patient Safety Programs and Innovation in Quality Improvement: Translating Evidence and Person-Centered Care into Practice for Patient and Family-Engaged Care / Patient Safety and Risk Management
Chair	<u>Dr. Halil İbrahim AKBAY</u> , Van Yüzüncü Yıl University Dursun Odabaş Medical Center, Van, TÜRKİYE	<u>Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU</u> , Health Sciences University, Department of Health Management, TÜRKİYE
Speakers	<i>Comprehensive Management of Blunt Thoracic Trauma in Adults: From Prehospital Intervention to Advanced Surgical Procedures</i> <u>Dr. Alper TABUR</u>, SBÜ – Kocaeli City Hospital, Thoracic Surgery Clinic, Kocaeli, TÜRKİYE <i>Blunt Abdominal Trauma in Adults: An Integrated Approach for Early Diagnosis and Surgical Decision-Making</i> <u>Ayhan TABUR</u> – Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Emergency Department, Diyarbakır, TÜRKİYE <i>Improving Post-Operative Care Processes After Cesarean Section</i> <u>Beril KAYCI</u>, Nurse, Private Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa, Istanbul, TÜRKİYE <i>The Importance of Accessibility and Safety in Hospital Capacity Increases: A Descriptive Study [ONLINE]</i> <u>Assoc. Prof. Dr. Süleyman ÖZSARI</u>, Chief Physician, BAİBÜ İzzet Baysal Training and Research Hospital Lecturer Songül YORGUN, BAİBÜ– Mehmet Tanrikulu Vocational School of Health Services, Bolu, TÜRKİYE	<i>Patient Safety in Outpatient Care Facilities: Hidden Risks and Overlooked Realities</i> <u>Işıl YERLİKAYA</u>, Quality Manager, EMPCLINICS – Istanbul, TÜRKİYE <i>Evaluation of Nurses' Care Approaches in Safe Oxygen Administration in the Neonatal Intensive Care Unit</i> <u>Semenay GEYLANİ</u>, Ayşe ŞAN, Meral SOYLU YİĞİTBAŞI, Fatma YABACI, Gülcan EMİR, Hamdi OĞRAĞ Republic of Türkiye Ministry of Health, Antalya Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE <i>SANTIPMOBILE: A Mobile Health Application for Nursing Practices at SANKO University Hospital</i> <u>Aslıhan TABUR</u>, SANKO University Hospital, Gaziantep, TÜRKİYE <i>Mothers' Approach to Treatment in Infants with Developmental Delay</i> Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU, SBÜ, Hamidiye Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Istanbul, TÜRKİYE

		Hilal GÖVER , SBÜ, Hamidiye Institute of Health Sciences, Department of Health Management, Istanbul, TÜRKİYE
15:00 – 16:00	QPS: Hall1	NPS: Hall2
Concurrent Sessions and Oral Presentations: 3	Risk Management in Nursing Services, Risk Management, Ethics, and Legislation // Design and Implementation of Successful Performance Improvement Projects in Nursing Services	Mechanisms and Strategies to Reduce Medical Errors / Medical Errors and Legal Issues, Patient and Data Security, Problem-Solving Methods for Improving Clinical Quality
Chair	Prof. Dr. Birkan TAPAN , Hospital Director, Vocational School of Health Services, Demiroğlu Bilim University, Istanbul, TÜRKİYE	Dr. Ahmet ACIPAYAM , Republic of Türkiye Ministry of Health, Antalya City Hospital, Deputy Chief Physician, Antalya, TÜRKİYE
Speakers	Digital Transformation in Healthcare: A Comparative SWOT Analysis of Four Different Technology-Oriented Hospital Models Dr. Serdal KEÇELİ, National Defense University, Military Medical Center, Istanbul, TÜRKİYE Evaluating Manager Accessibility Through QR Code Implementation in a State Hospital Funda ÖZTÜRKAN ERDEK, Ceren ÇALIK, Gülcan EMİR, Ramazan GÜRKAN Republic of Türkiye Ministry of Health, Antalya Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE An Evaluation of Physicians' Legal Liability in the Context of Medical Malpractice and Its Impact on Patient Safety SARA EDA, Yalova Provincial Health Directorate, Emergency Health Services, Yalova, TÜRKİYE Evaluation of Blue Code Applications at Elazığ Fethi Sekin City Hospital [ONLINE] Onur HANBEYOĞLU*, Alpaslan Hanbeyoğlu*, Gökhan Urhan*, Ayşe AZAK BOZAN*, Mehmet Kaan POYRAZ*, Mehmet Buğra BOZAN* *Elazığ Fethi Sekin City Hospital, Elazığ, TÜRKİYE	Medical Errors and Their Legal Consequences Av. Gürkan ARIKAN, Member of HAKSAD Association, Ankara, TÜRKİYE Developing Risk Assessment Skills for Dental Students in Their Work Area: The Case of Bolu Faculty of Dentistry [ONLINE] Songül YORGUN, Necati Bükecik, Şeyda Karabörk Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, BAİBÜ, Bolu, TÜRKİYE Artificial Intelligence in Emergency Medicine: Applications, Challenges, and Future Perspectives Specialist Dr. Ayhan TABUR, SBÜ – Emergency Medicine Clinic, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır, TÜRKİYE Artificial Intelligence Applications in Thoracic Surgery Dr. Alper TABUR, Kocaeli City Hospital, Thoracic Surgery Clinic, İzmit, Kocaeli, TÜRKİYE AI-Enhanced Personalized Oral Health Education Dentist Ayşe BOZKURT, Dentist, Osmaniye Provincial Health Directorate, Provincial Quality Coordination, Osmaniye, TÜRKİYE
16:00 – 16:30	<i>Coffee Break</i>	
16:30 – 17:30	QPS: Hall1	NPS: Hall2
Concurrent Sessions and Oral Presentations -4	Infrastructure and Design in Infection Control // Control in Infection Prevention and Clinical Risk Management: Methods // Clinical Waste Management // Control and Prevention of Healthcare-Associated Infections	Six Sigma and Lean Management Strategies in Healthcare Services, Clinical Risk Management Strategies in Healthcare Services, Incentive and Motivation Strategies for Performance Improvement
Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair , President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network TÜRKİYE, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA	Specialist Dr. Ayhan TABUR, Emergency Medicine Specialist, Diyarbakır Gazi YAŞARGİL Training and Research Hospital, Emergency Medicine Training Clinic, TÜRKİYE Dentist Ayşe BOZKURT, Osmaniye Provincial Health Directorate, Osmaniye, TÜRKİYE

Speakers	Gum Diseases and Dental Caries: Etiology, Clinical Symptoms, and Preventive Approaches <u>Dt. Ayşe BOZKURT</u>, Dentist, Osmaniye Provincial Health Directorate, Provincial Quality Coordinator, TÜRKİYE Learning from Mistakes: The Waste Management Process Asst. Prof. Dr. Alparslan Kapisız, <u>Specialist Nurse Elif BAŞ</u>, Dr. Zakire Uslu, Unit Supervisor Fatma Eren Trabzon Fatih State Hospital, Trabzon, TÜRKİYE Planning and Implementation of Cleaning Services within Lean Management in Healthcare Institutions <u>Hatice SAYILAN</u>, Quality Director, Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, TÜRKİYE Assoc.Prof.Dr. Ali ARSLANOĞLU, University of Health Sciences,Department of Health Management, TÜRKİYE Enhancing Awareness of Medical Waste through Visual Literacy and Interactive Learning in Health Education [ONLINE] <u>Songül YORGUN</u>, Şeyda Karabörk, Süleyman Özsarı Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Bolu Abant İzzet Baysal University,Bolu,TÜRKİYE	Implementation of Lean Management and Six Sigma Methods in Healthcare Institutions to Improve Quality: Integration of Process Improvement and Error Reduction Strategies into Healthcare Services Halenur Şahin – Director of Nursing Services, Antalya City Hospital <u>Ahmet Oğuzhan Demir</u> – Intensive Care Coordinator, Antalya City Hospital Berna Doman – Chief Nurse of Cardiovascular Surgery ICU, Antalya City Hospital Examining Nurse-to-Nurse Handover Using the SBAR Technique Between Shifts: A Qualitative Case Analysis <u>Esra KELLEÇİ</u> – SANKO University Hospital, Gaziantep, TÜRKİYE Developing Ethical Decision-Making Skills Through Simulation: A Holistic Perspective within the Framework of Nursing Education [ONLINE] <u>Lec.Dr. Sercan Kürklü</u>, Lecturer Dr. Fatih Orhan, Assist. Prof. Dr. Firat Seyhan University of Health Sciences – Gülhane Vocational School of Health Services, Ankara, TÜRKİYE The Future Journey of Artificial Intelligence-Supported Health Tourism <u>Aynur BOZKURT SAKALLI</u> – Health Tourism Coordination, Atılım University, Ödemiş State Hospital, İzmir, TÜRKİYE	
	19:00 – 21:00	DINNER	
	21:00 – 23:30	GALA NIGHT	
	May, 24, 2025 - Saturday		
	09:30 - 10:30 Chapter-1	Best Practices in Quality Improvement in Healthcare Services (Hall-1)	
Modöratör:	<u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair</u> , President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network TÜRKİYE, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA		
Speakers	A New Practice Example in Patient Monitoring in the Hemodialysis Unit: The BOX System <u>Mahir ÜNLÜ</u>, Gül ÜLKÜ, Hakan ULU, Aybüke KOCABIYIK, Gülcan EMİR Antalya Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE Nurses’ Perspectives on the Integration of Nursing Care Plans into Decision Support Systems: A Good Practice Example <u>Ayşe SAN</u>, Çiğdem KALINBACAK, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK Antalya Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE Disaster-Aware Cities: Systems Managing Risk Management <u>Eda ŞARA</u> – Yalova Provincial Health Directorate, Emergency Health Services, Yalova, TÜRKİYE Digitalization of the Medication Management File and Pilot Implementation in a Clinical Setting: Experience from the Intensive Care Unit of Antalya City Hospital Halenur ŞAHİN – Director of Nursing Services, Antalya City Hospital, TÜRKİYE <u>Ahmet Oğuzhan DEMİR</u> – Intensive Care Coordinator, Antalya City Hospital, TÜRKİYE Berna DOMAN – Head Nurse, Cardiovascular Surgery ICU, Antalya City Hospital, TÜRKİYE Yasin Alihan DEMİR – Computer Engineering, Gazi University, TÜRKİYE		
	10:30 – 10:45	Coffe Break	
	10:45 – 11:30 Chapter-2	Best Practices in Quality Improvement in Healthcare Services (Hall-1)	
	Modöratör:	<u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair</u> , President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network TÜRKİYE, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA	

Speakers	<i>Evaluation of Patient Safety Culture in Medication Practices of Intensive Care Unit Nurses at Antalya City Hospital</i> <i>Hatice ERDEM YÜZBAŞIOĞLU</i>, Halenur ŞAHİN, Fatma ÖZCAN Republic of Türkiye, Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE <i>Predictability in Healthcare Facility Management Using a Machine Learning Approach</i> <i>Ali Kemal SALKI</i> – Trabzon Provincial Health Directorate, Trabzon, TÜRKİYE Alparslan KAPISIZ – Trabzon Fatih State Hospital, Trabzon, TÜRKİYE <i>Student Health and Safety Practices: The Case of Bolu Abant İzzet Baysal University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing</i> [ONLINE] <i>Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA</i> – Faculty Member, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Bolu Abant İzzet Baysal University, Bolu, TÜRKİYE Assoc. Prof. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN – Faculty Member, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Bolu Abant İzzet Baysal University, Bolu, TÜRKİYE Dr. Mehmet KARAKAŞ – Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences Bolu Abant İzzet Baysal University, Bolu, TÜRKİYE Prof. Dr. Birgül CERİT, Lect. Songül YORGUN – Mehmet Tanrikulu Vocational School of Health Services, Bolu Abant İzzet Baysal University, Bolu, TÜRKİYE
11:30 - 13:00	CLOSING SPEECHES & CERTIFICATE CEREMONY & PLAQUE AWARD CEREMONY
	<i>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair</i>, President of the Health Academicians Association, Quality Director of Başkent University Hospitals and affiliated Health and Educational Institutions, Coordinator of Occupational Health, Safety, and Environmental Units, TÜRKİYE, Visiting Professor, UNC-Pembroke, University of North Carolina, USA <i>Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Congress Co-Chair</i>, Director University HealthCenter, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAUH), Visiting Professor Emory, USA and Consultant Family Medicine, MNGHA <i>Assoc.Prof. Dr. Ferhat Devrim Zengül, PhD,MBA,MAcc</i>,University of Alabama, Health Services Administration,USA
	POSTER PRESENTATIONS
	<i>Evaluation of Hand Hygiene Compliance, Beliefs, and Practices of Employees in a Secondary-Level Public Hospital</i> <i>Funda ÖZTÜRKAN ERDEK</i>, Habibe ÖZKARAALP, Ayla ZAĞRA, Gülcan EMİR, Hatice ÇABADAK Antalya Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE <i>Safety Through Data: Five-Year Analysis of Fall and Unwanted Operating Room Incident Reports in a Public Hospital</i> <i>Seher GİRİSKEN</i>, Yasemin KARANFİL, Nilüfer KARACA ŞİMŞEK, Ayşe ŞAN, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK, Gülcan EMİR Antalya Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

SPEAKER BIOGRAPHIES:



Prof. Dr. H. Seval
AKGÜN MD, PhD

Congress Chair

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

President, Health Academician Society, TÜRKİYE

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

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

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

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

Evaluator, European Commission,

TÜBİTAK, Health Sciences Research Group (SBAG) advisory board member

Board of Trustees and Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University ITALY/USA

Professor Akgun is a Professor of Public Health in Baskent University School of Medicine and University of North Carolina-Pembroke, USA with more than 35 years of strong experience in data management, statistical analyses, quality and accreditation in health care, patient safety and epidemiological studies including the assessment of burden of diseases and health and nutritional status indices. She is also a quality expert and serving Baskent University as their Chief Quality Officer for the 10 hospitals, 16 hemodialysis centers that belong to the University since 1997. During the past 20 plus years, Professor Akgun has been serving as a consultant in health sector reform projects, system assessments, and quality in health care, accreditation, gap analyses and performance measurements.

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

She has also worked as an epidemiologist at WHO/EURO Health Care Policies office, responsible from Central Asian Republic countries and accumulated considerable experience performing data management, system assessment, capacity building and performance measurements of variety of healthcare facilities in Azerbaijan, Kyrgyzstan and Kazakhstan. She serves a number of European, Turkish and international organizations as their advisor on public health, migrant health, quality in health care and patient safety and system development, data management and evaluation and monitoring and delivered hundreds of workshops and seminars on quantitative research design, implementation and analysis, Burden of Disease methodology, quality in health care and accreditation, patient safety and performance improvement to multiple health professional groups in Azerbaijan, India, Saudi Arabia, Jordan, Kuwait, Germany, Pakistan and some other countries. In her recent experiences;

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.

She worked as a lecturer for the University of Oklahoma Health Sciences Center at its master programs on quality and accreditation in healthcare for Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia (KSA). She was a consultant for AGI Consulting, LLC, Oklahoma and assisted more than 30 hospitals and 20 universities in KSA, Kazakhstan, Jordan and TÜRKİYE during their institutional and program accreditation in higher education and Joint Commission International Accreditation (JCIA) processes for hospitals.

Professor Akgun carried out a project for the Turkish Ministry of Health calculating the burden of 486 diseases and sequels on the economics of the healthcare system in the country in collaboration with the WHO. She performed another major project to assess and calculate the epidemiological and economic impact of Hepatitis B and C Viruses in TÜRKİYE with Turkish Ministry of Health and also completed a similar project on the epidemiological and economic impact of Hepatitis C Virus on healthcare systems in 16 Eastern European countries for CEPS, Brussels. She worked as a project manager for Oklahoma University, School of Public Health and AGI Consulting, LLC, for the development of 5- years strategic plan for rural health development program, Al Gharbia Medical Region Abu Dhabi, United Arab Emirates in the year 2010.

Dr. Akgün is also an experienced in; 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, 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.

She was Coordinator, Turkish Health and Nutrition Survey 2016-2019,

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,

Member of Management Committee, and head of Public Health standards and principles in another COST project "ADAPT" Member of Management Committee, Country Representative "Adapting European health systems to diversity", Member of Management Committee of COST 18238, Burden of Disease Network, Country Expert on **Equi-Health Project Fostering Health Provision for Migrants and MIPEX Health Strand and Country Reports**

Principal Investigator; Leveraging real-world data for rapid evidence-based response to COVID-19 –UnCover EU project, Networking of existing EU and international cohorts of relevance to COVID-19. SC1-PHE-CORONAVIRUS-2020-2E

She has PhD in Community Nutrition (Netherlands) and Fellowship on Quality in Health Care (USA, Oklahoma University) and been selected as an evaluator in 2000, to evaluate the proposals submitted in response to the call EU F5-F7 Frameworks, Food Quality and Safety, Public Health, EIT-Health and Nutrition, COST, HORIZON 2020-HADEA-HEALTH, EU4HEALTH and Marie Curie by the European Union Commission and since then evaluating many EU projects under different topics for European Commission, Canadian Research Institute, LaCaixa-Spain Research Institute, Romanian Scientific Institute etc.

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 250 presentations to a wide range of audiences world-wide. She is also a prolific writer and has to her credit more than 300 scientific articles, around 2500 international citations and 17 books (8 in English) and 11 book chapters in such topics as quality and accreditation in health care, healthcare management, health system assessment and design, strategic planning and data.



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.

Assoc. Prof. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, 	<u>Ferhat Zengul, Ph.D., MBA, MAcc</u> is a full-time Associate Professor in the Department of Health Services Administration, School of Health Professions (SHP) at the University of Alabama at Birmingham (UAB). Prior to joining the Health Care Management Program, he worked as a financial/managerial accountant at UAB Hospital Finance and UABHS Facilities Planning and Capital Projects Office. He has over ten years of experience in the financial management of capital projects. Dr. Zengul's overarching research goal is improving organizations' financial health and peoples' health and quality of life through data analytics and multidisciplinary approaches. To achieve this goal, his research focuses on three interest areas: 1) Accounting, Finance, and Data/Text Analytics, 2) Healthcare Management, and Informatics, 3) Infrastructure Projects. He is particularly interested in applying machine learning approaches in developing predictive models for the financial and clinical performance research domain. He has used data/text mining techniques in a variety of disciplines such as accounting, finance, informatics, and clinical research domains. Dr. Zengul is a Certified Revenue Cycle Specialist from Healthcare Financial Management Association. He has been teaching courses such as Accounting and Finance for Healthcare, Healthcare Economics, Finance, Revenue Cycle Management, Business Intelligence, Statistics, and Ethics both in undergraduate and masters and doctoral programs.
 Prof. Dr. Zarema OBRODOVIC	<u>Prof. Dr. Zarema OBRODOVIC,</u> Faculty for Health Studies University of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina Zarema Obradović, full professor at Faculty of Health Studies, University of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina. The main areas of interest are epidemiology, healthcare associated infections and immunization. She was the national coordinator for Federation of Bosnia and Herzegovina by WHO for International Health Regulations and Noncommunicable Diseases. Also, she was a member of the Expert Group of the Federal Ministry of Health for the Control of Infectious Diseases, and the Coordinator for the Implementation of Mandatory Immunization Programs and for the Control of HIV / AIDS and TB. So far, she has published 237 scientific-professional papers, 7 books and 5 manuals. She participated in the organization and actively at a large number of domestic and international scientific conferences, often as an invited lecturer and introductory speaker. She is the President of the Section of Epidemiologists of the Federation of B&H, a corresponding member of the BHAAAS (Bosnia and Herzegovina American Academy of Arts and Sciences), a member of the International Society of Travel Medicine (ISTM) and the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID).
Assoc.Prof. Dr. Büyamin ÖZAYDIN, PhD 	<u>Bunyamin Ozaydin, PhD</u> is an Assistant Professor in the Department of Health Services Administration and Scientist at School of Medicine Informatics Institute. He has a Master's Degree in Electrical Engineering and a PhD in Computer Engineering. Prior to his faculty appointment, he has worked in the Departments of Ophthalmology and Anesthesiology in various informatics roles for almost a decade. He mainly teaches in the Graduate Programs in Health Informatics focusing on systems analysis and design, databases, and various courses in the Data Analytics track. Dr. Ozaydin's research interests include data infrastructures that enable data mining and analytics for health research and application of machine learning techniques in healthcare.
 Prof. Dr. Haydar SUR	<u>Prof. Dr. Haydar SUR,</u> Üsküdar University, SBF – Dean, SBF, Health Management- TÜRKİYE He was born in 1961 in Konya. He graduated from Istanbul Faculty of Medicine in 1986. He completed his compulsory service as Assistant Health Director in Muş Province. In 1988, he took duties in the Ministry of Health Central Organization, General Directorate of Primary Health Care Services, Department of Infectious Diseases, related to immunization and combating infectious diseases. He was appointed to the Istanbul Health Directorate in 1989 and served as the Deputy Director until 1996, with an interruption of 2 years. He received his MA in Public Health from the London School of Hygiene and Tropical Medicine in 1994, and his PhD in Public Health from the Institute of Health Sciences of Istanbul University in 1996. In 1996, he was appointed as Assistant Professor to the Department of Health Management at Marmara University, Faculty of Health Education. He obtained the degrees of Associate Professor of Public Health in 1998 and Professor of Health Management in 2003. He served as Head of Department for all 14 years, Deputy Dean for eight years, and Deputy Dean for one year at Marmara University Faculty of Health Sciences. He was appointed as the founding dean of Istanbul University Faculty of Health Sciences in 2009. He served as the Head of the Department of Health Management and the Dean of the Faculty until 2014 at the same faculty. In 2014, he worked at Biruni University for 2 years as the Vice Rector, the Dean of the Faculty of Health Sciences and the Head of the Health Management Department. In 2016, he served as the Dean of the Faculty of Health Sciences at Üsküdar University and the Head of the Department of Health Management. Since 2018, he has been serving as the Dean of Üsküdar University Faculty of Medicine and Head of the Health Management Department. He continues his studies in the Department of Public Health, especially in the fields of Health Management, Health Policies and Systems, Epidemiology and Biostatistics. He has given undergraduate, graduate and doctorate courses in 36 different courses in 13 different universities until today. Currently, he has 47 articles in international indexes and nearly 200 national publications. He has been involved in 28 books as an editor and/or chapter writer.

 Assoc. Prof. Ali ARSLANOĞLU	<u>Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU,</u> Health Sciences University, Department of Health Management, TÜRKİYE ALİ ARSLANOĞLU was born in 1973 in the district of Kurşunlu in Çankırı. After completing his primary and secondary education in Ankara, he graduated from GATA Health NCO Preparatory and Classroom School. ALİ ARSLANOĞLU, After completing his university education at Eskişehir Anadolu University, Faculty of Economics, he completed his master's degree at Marmara University, Institute of Social Sciences and he did his doctorate in the Institution of Social Sciences, Department of International Quality Management in Haliç University. Since 1998, he has been working on quality management systems. He has many studies on health quality, accreditation and patient safety. T. C. Ministry of Health of TÜRKİYE TÜRKİYE Institutes of Health director of the Institute for Quality and Accreditation in Health inspector and educator. He is inspector and educator of TÜRKİYE Healthcare Quality and Accreditation Institute, T.R Health Institutes of TÜRKİYE. He has published 4 books and many articles. He is currently working as a Lecturer at the Department of Health Management at the University of Health Sciences.
 Assoc. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY	<u>Assoc. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY</u> Pamukkale University, Denizli, TÜRKİYE After graduating from Istanbul Faculty of Medicine in 1991, I worked as a general practitioner at the Ministry of Health for three years. I then specialized in Pediatrics and worked as a pediatric specialist in the provinces of Van, Denizli, and Muğla. During this period, I also served as a hospital administrator and provincial manager for approximately 12 years. Currently, I am a faculty member in the Pediatrics Clinic at Pamukkale University. During my medical education, I developed an interest in informatics. In 1985, I was introduced to Biostatistics and Computer courses at Istanbul Faculty of Medicine and started developing projects in this field. I worked on projects related to my first computer, Apple IIe (1986), and an 8086 processor PC (1988). From 1990-1999, I developed software and delivered applied software solutions in the healthcare field. In 2002, I implemented a Hospital Information Management System in the hospital, and from 2005-2007, I provided consulting for a local PACS program. In 2012, I led the spread of open-source software systems across local hospitals. In my academic career, I continue to pass on my knowledge and experience to my students.
 Dr. Ayhan TABUR	<u>Dr. Ayhan TABUR,</u> Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır, Türkiye I was born in Adana in 1973. I started at Cumhuriyet University Faculty of Medicine in 1990 and graduated in 1996 as a Practitioner and started to work in primary health care services in the Provincial Organization of the Ministry of Health in Kırklareli. In 2008, I started to work as an assistant in the Department of Emergency Medicine on behalf of the Ministry of Health under the umbrella of Ege University, and in 2013, I started to work as an Emergency Medicine Specialist at the Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Health Sciences University. I am still working in the same institution.
DR.Öğr.Üyesi Halil İbrahim AKBAY 	<u>Asst. Prof. Dr. Halil İbrahim AKBAY</u> Van Yüzüncü Yıl University, Faculty of Medicine, Van, TÜRKİYE I completed my undergraduate medical education at Gazi University Faculty of Medicine between 2007 and 2013. I started my residency training in 2013 at Konya Meram Faculty of Medicine and continued it at Yüzüncü Yıl University between 2016 and 2018, where I successfully completed my specialization. For the past two years, I have also been serving as an Occupational Physician and Occupational Health and Safety Specialist (Class C) within my affiliated institution. I will be serving as an evaluator for the Ministry of Health's Healthcare Quality Standards (certification process is currently ongoing). Since 2021, I have been working as an Assistant Professor in the Department of Medical Biochemistry at Van Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine.
 Dr. Fatih ORHAN,	<u>Dr. Fatih ORHAN,</u> SBÜ GÜLHANE Health Vocational School, Ankara, Following the military high school education in GATA, between 1993-2016, within the Turkish Armed Forces Military Health System, domestically and abroad; As a Health Petty Officer, he performed many duties at administrative, tactical and strategic levels. NATO KFOR duty, Military Hospitals Quality Coordinator, Treasurer and Hospital Ethics Committee Membership are some of these. He completed his associate degree in Disaster and Emergency Management at Atatürk University, his bachelor's degree in Public Administration at Anadolu University, his master's degree in Gazi University's Department of Hospital Management, and his doctorate in Gazi University's Department of Health Institutions Management. He served as a Military Instructor at GATA SAMYO between 2013-2016. After 2016, he has been working as a Lecturer in the Health Institutions Management Program at Gülhane SMYO, University of Health Sciences. His main areas of interest are healthcare management, quality, accreditation, patient safety, risk management, innovation and medical ethics. He has served as an organizing and scientific committee member in many national and international congresses and has received over ten international scientific committee awards. He has many academic works related to his field, as well as being the editor of journals and books, especially the Journal of Health Academics.



Dr. Özgür ÖZMEN

Assist. Prof. Dr. Özgür ÖZMEN,

Instructor / Board Member of Avrasya Hospitals, Istanbul, Turkey

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

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

Papers presented at international/national scientific meetings.

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



**Dtg. Ayşe
BOZKURT**

Dt. Ayşe BOZKURT,

Kadirli District Health Directorate, Osmaniye, Kadirli

I studied primary, secondary and high school in Kadirli.

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

Opening Speeches:

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair,

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

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

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

Assoc. Prof. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL,

University of Alabama at Birmingham, Faculty Member, USA

Prof. Dr. Allyson HALL, Congress Co-Chair,

University of Alabama at Birmingham, USA

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

Director University HealthCenter, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAUH), Visiting Professor Emory, USA and Consultant Family Medicine, MNGHA

Prof. Dr. Behzat ÖZKAN,

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

Assoc. Prof. Dr. Bayram DEMİR,

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

Assoc. Prof. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL,

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

May, 22, 2025
19th QPS'25 & 2nd NPS'25

SPEAKER PRESENTATION SUMMARIES:

Speaker _____

The Future of Healthcare Quality and Patient Safety: Innovations in Patient Safety Programs and Innovative Approaches in Healthcare Quality Improvement

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

It is a great pleasure to talk on “ *The Future of Healthcare Quality and Patient Safety: Innovations in Patient Safety Programs and Innovative Approaches in Healthcare Quality Improvement*” with you today as we explore the future of healthcare quality and patient safety—a topic that lies at the heart of sustainable, resilient, and human-centered healthcare systems.

We are witnessing a powerful transformation driven by digitalization, artificial intelligence, big data analytics, and personalized care models. Yet, beyond the technology, it is our unwavering commitment to safety culture, continuous improvement, and patient-centeredness that will shape the healthcare systems of tomorrow.

In modern patient safety programs, we are moving from passive incident reporting to proactive risk management, predictive analytics, and learning healthcare systems. AI-powered monitoring tools now enable early detection of clinical deterioration, while real-time decision support improves safety at the point of care.

In the realm of healthcare quality improvement, multidisciplinary collaboration, experience-based design, and dynamic feedback systems are becoming key drivers of change. Quality is no longer just about metrics—it's about empowering professionals and transforming the culture of care.

Let us not forget: delivering safe and high-quality care is not only about policies or protocols—it's about leadership, transparency, and a culture of shared learning.

As we move forward, our responsibility is to integrate innovation with ethics, evidence, and empathy—building healthcare systems that are not only smart, but truly safe.. In this presentation, Prof. Seval will share the innovative approaches in Healthcare Quality and Patient Safety.

Speaker _____

Leadership in healthcare

Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Director University HealthCenter, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (**KSAUH**), Visiting Professor Emory, USA and Consultant Family Medicine, **MINGHA**

Speaker _____

Patient-Centered Care

Dr. Amani Al-Muallem,
Consultant and Trainer, Family Medicine, Medical Education, **SAUDI ARABIA**

Speaker _____

THE IMPORTANCE OF INTENSIVE CARE INFORMATION MANAGEMENT SYSTEMS IN IMPROVING HEALTHCARE QUALITY

Orhan SARAÇOĞLU,

AKGÜN, Bölge Satış Yöneticisi, Ankara, TÜRKİYE

Intensive Care Units (ICUs) are places where human lives can change within seconds, where instantaneous decisions have a major impact on outcomes, and where critical decision-making is most frequently observed in hospitals. The recent pandemic we experienced has been one of the most significant examples of this.

So, what is an Intensive Care Information Management System?

An Intensive Care Information Management System (ICIMS) is a digital infrastructure that ensures patient data in intensive care units is recorded, monitored, and analyzed in a systematic and secure electronic environment. Through this system, patient conditions can be monitored in real time, treatment processes can be optimized, and medical errors can be minimized. Physicians and healthcare staff can easily access patients' laboratory results, vital signs, and medication information, enabling faster and more effective decision-making. Furthermore, by analyzing the collected data, healthcare policies can be developed, and resource management can become more efficient. As a result, ICIMS enhances both patient safety and the overall quality of healthcare services.

For these reasons, the digitalization of intensive care units will reduce workload, eliminate bureaucratic obstacles, provide real-time healthy data flow from devices through IoT infrastructure, and enable critical data to be presented to healthcare workers at the right time with the support of artificial intelligence.

Stay strong with knowledge in critical moments of life! Uninterrupted data flow, secure decision support! Every second matters, every piece of data can save a life.

Speaker _____

DETECTING ADVERSE EVENTS WITH THE GLOBAL TRIGGER TOOL: IN CASE SPECIALIZED HOSPITAL OF MONGOLIA

Lkhaqvasuren B¹, Sarnai Ts¹, Khurelbaatar N², Enkhtsog I³, Ariuntungalag Ts³, Sarangoo E³, Battur L^{4*}

1 Graduate School, Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar, Mongolia

2 Mongolian National University of Medical Sciences, Ulaanbaatar, Mongolia

3 National Center for Dermatology, Ulaanbaatar, Mongolia

4 Department of Public Health Policy, Ministry of Health, Ulaanbaatar, Mongolia

Abstract

Objective: Aim this study determined the incidence of adverse events (AEs) among patients admitted to a specialized hospital in Mongolia.

Method: A retrospective review of total hospital discharge records from three hospitals in Mongolia was conducted by doctors in 2023. The Global Trigger Tool (GTT) was employed to identify AEs, using a random sample of monthly hospital records from patients admitted to these hospitals. Setting: We used the Global Trigger Tool (GTT), which is a random sample of twice a monthly hospital records from patients admitted to three hospitals. Participants: The study was conducted where a random sample of 720 hospital records randomly selected from all hospitals.

Results: Eight patient records were missing, leaving a total of 712 records for analysis. Furthermore, out of the total number of records reviewed, 51 records included a 30-day hospital readmission. A total of 774 triggers were documented, resulting in the identification of 711 adverse events (AEs). Among these, 368 events were categorized as E-I, indicating serious or potentially harmful outcomes. A proportion of the identified AEs led to permanent disability or death. The frequency of AEs was found to be directly proportional to the number of triggers, with a maximum of seven triggers observed per patient. Notably, over 50% of the AEs unanimously identified by all physicians were associated with drug-related triggers.

Conclusion: The incidence of adverse events in specialized hospitals in Mongolia appears to be relatively high. The Global Trigger Tool methodology to be an effective method for measuring patient safety and could be an important tool for future patient safety initiatives in Mongolia.

Key words: Adverse Events, Patient Safety, Hospital, Mongolia

Speaker

PATIENT SAFETY IN MEDICAL TOURISM

Dr. Claudia Mika,

Temos International Healthcare Services Accreditation Institute, **GERMANY**

Abstract:

Introduction : Medical tourism - the practice of traveling across borders to receive medical care - has seen significant growth in recent years, driven by rising healthcare costs, long waiting times, the globalization of healthcare services, and other factors. While it offers potential benefits such as cost savings, access to specialized procedures, and reduced wait times, medical tourism also presents challenges to patient safety that require close examination and international attention.

Objectives : The presentation explores key patient safety aspects in the context of medical tourism, emphasizing risks associated with continuity of care, standards of clinical practice, travel-related health risks, and legal aspects.

Methods : International literature and data from Temos International Healthcare Accreditation projects were evaluated regarding patient safety-related challenges in medical tourism. The main aspects were grouped and summarized. The presentation will focus on four major patient safety-related risk groups.

Results : One of the patient safety-related risks in medical tourism refers to continuity of care.

Patients who receive care in one country and follow up in another may miss information or have incomplete information due to fragmented and/or limited access to medical records.

Limited interoperability between different health IT systems makes it difficult to access patient histories, test results, and prescriptions across borders.

Poor care coordination and gaps between pre-treatment, treatment, and post-treatment care increase the risk of complications, readmissions, or adverse outcomes. Communication barriers, cultural and language differences, further exacerbate these risks.

A second group of patient safety-related aspects in medical tourism refers to clinical practice standards, including but not limited to protocols for diagnosis, treatment, and hygiene, affecting the consistency and predictability of outcomes.

Patients traveling to regions with different microbial environments or where multidrug-resistant organisms are more prevalent may face additional health risks.

A third category of risks that needs attention is travel-related health risks for medical tourists. This includes but is not limited to the risk of deep vein thrombosis and pulmonary embolism after long-haul flights, especially post-surgery, which increases the risk of blood clots, infections, wound healing issues, and other complications.

Legal and ethical issues are to be considered for medical travelers, too. Patients harmed abroad may have few or no options for malpractice claims due to differing legal systems and jurisdictional limitations, as legal systems often do not extend protections to foreign patients or are difficult to access from abroad.

Conclusion : While cross-border care can offer important benefits to patients and improve access to timely medical services, it brings significant logistical, legal, clinical, and ethical challenges.

It requires proactive measures, including international regulatory alignment, improved communication across providers, and strong accreditation mechanisms. Healthcare providers, policy-makers, and accrediting bodies must collaborate to strengthen patient protection frameworks and build a globally consistent culture of safety in medical tourism.

Speaker

From Procedure to Strategy: The Silent Transformation of Quality in Healthcare

Cihan ERARSLAN,

Healthcare Quality Specialist, SKSPro Project Manager, AKCE Software, Technology, R&D Industry and Trade Inc., Samsun, **TÜRKİYE**

Abstract:

In many healthcare institutions, quality systems are often maintained merely as a compilation of documented practices. However, these standards possess the potential to directly transform how an organization develops strategies, interacts with its employees, and delivers services. The SAS (Standards for Accreditation in Healthcare), when internalized beyond being a technical compliance process, fulfills its true function. Achieving sustainable quality without detaching from daily routines transforms not only procedures but also decision-making processes. The mental thresholds, structural limitations, and practical obstacles that stand in the way of this transformation are the most critical determinants of whether the process becomes temporary or permanent.

Speaker

HEALTH CARE-ASSOCIATED INFECTION – WHERE ARE WE NOW?

Zarema Obradovic, Ema Pindzo, Jasmina Hrnjica-Bajramovic, Armin Kukic
University of Sarajevo, Faculty of Health Studies, Sarajevo, **Bosnia and Herzegovina**

Abstract

Healthcare-associated infections are among the most common adverse events that occur in the context of healthcare provision. They have a long history and occur in all settings where healthcare is provided. These infections harm patients, visitors and healthcare workers and represent a significant burden on healthcare systems, including the associated increased costs. Today, many of these infections are caused by multidrug-resistant microorganisms. According to new data, on average, out of every 100 patients in acute care hospitals, seven patients in high-income countries (HICs) and 15 patients in low- and middle-income countries (LMICs) will acquire at least one HAI during their hospital stay.

The results of a survey conducted in 2022-2023 in the 28 countries of the European Union and the European Economic Area and three countries/territories of the Western Balkans show that eight out of 100 patients acquired at least one HAI during their stay in acute care hospitals.

This problem is particularly relevant in intensive care units where it is estimated that almost one third of patients acquire an HAI, with an incidence that is two to 20 times higher in LMICs than in HICs, especially among infants. One in four cases of sepsis treated in hospital is healthcare-associated, and this increases to almost half of all sepsis cases treated in adult intensive care units.

Based on data from 2022-2023, the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) estimates that 4.8 million episodes of HAI occur each year in patients admitted to acute care hospitals in the European Economic Area. The global number of antibiotic-resistant HAIs is estimated at 136 million per year.

To improve the situation, the goal is that by 2030, everyone who uses or provides healthcare is safe from associated infections. Achieving the minimum requirements for infection prevention defined by the World Health Organization should be a priority for all countries and healthcare institutions in order to provide protection and safety to patients, healthcare workers, families and visitors, while at the same time contributing to the reduction of antimicrobial resistance.

We are witnessing the daily development of medical technologies, the introduction of AI and robotics in healthcare, and the application of new disinfection methods (Far UVC). It is necessary, in addition to their other effects, to monitor their impact on HAI.

Conclusion: Healthcare-associated infections represent a significant medical and public health problem, the solution of which requires a serious approach and the involvement of the wider community.

Keywords: healthcare-associated infections, healthcare system, infection prevention and control

Speaker

Leadership in Action: Driving a Culture of Quality and Safety Through Strategic Hospital Committee Management in LMIC Healthcare

Dr. Anila Kazmi, Head of Department, Patient Safety & Quality Assurance, (Patient Safety & Quality Assurance) PSQA, Sindh Institute of Urology & Transplantation (SIUT)

Mr. Maaz Ali Naqvi – Deputy Manager (Patient Safety & Quality Assurance) PSQA

Ms. Rabia Zehra – Associate (Patient Safety & Quality Assurance) PSQA

Ms. Hooria Akbar – Technical Analyst (Patient Safety & Quality Assurance) PSQA

*Sindh Institute of Urology & Transplantation (SIUT), Karachi, **PAKISTAN**

Abstract

Background: This Quality Improvement (QI) initiative aimed to embed a culture of patient safety and quality in a public sector hospital in a Low- and Middle-Income Country (LMIC).

Methods: Key hospital committees were revitalized using the Donabedian Model (Structure-Process-Outcome) and the PDSA (Plan-Do-Study-Act) cycle. Committee performance and efficiency were evaluated using an in-house innovation, a custom Likert scale checklist.

Results: The structured approach led to improved functionality and accountability of patient safety committees, creating a ripple effect on overall hospital safety practices.

Recommendations: Hospitals should prioritize structured, well-led patient safety and quality committees. Even in resource-limited settings, applying simple frameworks and tools can drive lasting improvements and embed a culture of safety into daily operations.

Conclusion: What began as a one-year project has now evolved into a sustainable, integrated process, demonstrating the impact of strategic committee management in strengthening quality and safety in resource-limited settings.

Establishing and sustaining structured committee operations not only embedded accountability but also created a reliable engine for continuous improvement in patient safety and quality outcomes.

Speaker _____

Value-Based Purchasing Processes in Public Healthcare Institutions

Sevinç GÜLTEN –

Director of Administrative and Financial Services, Adana City Training and Research Hospital, Adana, TÜRKİYE

ABSTRACT

Value-based purchasing refers to a strategic procurement approach in which decisions are guided not solely by cost considerations, but by the overall value, quality, and benefit a product or service delivers to the end user. This paradigm encourages consumers to evaluate offerings in terms of long-term advantages and comprehensive utility, rather than focusing on immediate price savings.

Fundamentally, this strategy rests on the premise that customers attribute greater importance to attributes such as quality, durability, performance, and brand reputation over mere cost efficiency. For instance, a consumer may consciously forgo a lower-priced alternative in favor of a more reliable and enduring product that promises superior value over time. In this context, organizations are prompted to develop marketing strategies that emphasize the distinct and value-adding characteristics of their offerings.

In conclusion, value-based purchasing enables firms to shift from price-driven competition toward a value-creation-oriented model. This transition not only fosters enhanced customer loyalty and reinforces brand equity, but also contributes to the attainment of a more sustainable and enduring competitive advantage.

Speaker _____

The Importance of Accreditation in Health Tourism

Sevda CİVELEK,

Temos-International TÜRKİYE, Istanbul, TÜRKİYE

Abstract:

Accreditation is an independent evaluation process that certifies healthcare institutions operate in accordance with specific quality and safety standards. For hospitals, it brings significant advantages such as institutional efficiency, international recognition, and enhanced patient safety. For patients, it ensures access to safer, more effective care where their rights are respected. In the context of medical tourism, accreditation serves as a key indicator of trust for international patients. In countries like Türkiye, where health tourism is rapidly growing, accreditation plays a vital role in increasing global competitiveness and supporting long-term success.

Keywords: Accreditation, Medical Tourism, Quality.

Digital Health, The Future of Nursing and Patient Care, Shaping the Future of Nursing

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

The rapid progress in the health sector is significantly supported by technological innovations. In this context, it is unimaginable for healthcare institutions providing diagnostic and treatment services to stay distant from technological advancements. Digital Health is rapidly becoming an indispensable part of a comprehensive approach to quality care development. It gives care providers the competitive edge needed to meet patient and families' increasing awareness of quality care delivery. The medical profession has long been concerned with whether the care given to, and perceived as being good for the patient actually achieves its goal, or at least does more good than harm. Within this context patient safety is crucial, since it can potentially influence both patients' health status and medical outcome. The current, old processes are not working anymore. The system is unmanageable and unusable, full of mistakes and errors, founded on empiricism rather than evidence of efficacy and is way too expensive. Therefore, promoting patient safety goes hand-in-hand with digital health. A whole new science has grown up around patient safety and digital health to try to explain the many circumstances, situations and occurrences that can put patients at risk. It may not be a single issue that causes the problem, but a combination of factors. Patient Safety and Digital Health in Nursing are the cornerstone of high-quality health care. Much of the work defining patient safety and digital health practices that prevent harm have focused on negative outcomes of care, such as mortality and morbidity. For instance Artificial Intelligence (AI) applications in healthcare, developed within the scope of digitalization, are used to support diagnosis, treatment, and predictions in various medical situations by identifying meaningful relationships in raw data. These applications span from disease diagnosis to patient evaluation, treatment method determination, clinical decision-making, and health maintenance. AI algorithms can also analyze large amounts of data through electronic health records for disease prevention and diagnosis. In recent years, there have been numerous examples of AI applications in healthcare. Nurses are the largest group of healthcare providers in the world offering direct patient care and critical staff to the surveillance and coordination that reduce such adverse outcomes. In the past, we have often viewed nursing's responsibility in patient safety in narrow aspects of patient care, for example, avoiding medication errors and preventing patient falls. While these dimensions of safety remain important within the nursing purview, the breadth and depth of patient safety and quality improvement are far greater. The most critical contribution of nursing to patient safety, in any setting, is the ability to coordinate and integrate the multiple aspects of quality within the care directly provided by nursing, and across the care delivered by others in the setting.

Digital health in nursing is transforming healthcare by integrating technology to enhance patient care, improve health outcomes, ensure patient safety, streamline workflows, and support clinical decision-making. The key areas where digital health is impacting nursing:

1. Electronic Health Records (EHRs)

Streamlined Documentation: EHRs simplify documentation, allowing nurses to access patient records, track health trends, and share data with other healthcare providers.

Improved Coordination: EHRs promote coordinated care, especially for patients with complex or chronic conditions, by giving the healthcare team a comprehensive view of the patient's history.

2. Telehealth and Remote Patient Monitoring

Access to Care: Telehealth expands access, especially for patients in rural or underserved areas, enabling nurses to conduct virtual consultations and follow-ups.

Continuous Monitoring: Remote monitoring devices, like wearables and mobile apps, help nurses track patients' vital signs and symptoms in real time, allowing for timely intervention when necessary.

3. Mobile Health Applications and Wearables

Self-management Support: Nurses encourage patients to use mobile apps to track their medication adherence, physical activity, and symptoms, empowering them to manage their health proactively.

Data Collection: Wearables provide valuable data on patients' lifestyle and health metrics, which nurses can use to tailor care plans.

4. Clinical Decision Support Systems (CDSS)

Evidence-Based Guidance: CDSS tools provide real-time, evidence-based guidance at the point of care, supporting nurses in making informed decisions and reducing the risk of errors. **Alert Systems:** CDSS often include alerts for medication interactions, abnormal lab results, or deterioration in a patient's condition, ensuring quick response to emerging issues.

5. Artificial Intelligence (AI) and Predictive Analytics

Predictive Health Models: AI and analytics can predict patient outcomes, like readmission risks or deterioration, helping nurses identify high-risk patients and intervene early. **Personalized Care Plans:** AI can analyze large datasets to personalize care plans based on individual patient data, leading to better health outcomes.

6. Robotics and Automation

Patient Assistance: Robots can assist in patient transport, lifting, and even dispensing medication, reducing physical strain on nurses. **Automation of Routine Tasks:** Automation tools streamline routine tasks, like documentation and inventory management, giving nurses more time for direct patient care.

7. Education and Training

Simulation-Based Training: Digital simulations provide interactive training for nurses, enhancing their clinical skills and improving their readiness for real-world scenarios. **Continuing Education:** Online platforms and virtual reality tools offer nurses continuous learning opportunities to keep up with advancements in healthcare.

8. Patient Engagement and Education

Enhanced Communication: Digital tools, such as patient portals, improve communication between nurses and patients, helping patients stay informed and involved in their care.

Education and Support: Apps and online resources enable nurses to educate patients on managing their conditions and improving their lifestyle, supporting self-care.

Digital health in nursing empowers healthcare providers to deliver high-quality, efficient, and patient-centered care. By embracing these technologies, nurses play a crucial role in advancing digital health and transforming patient outcomes. In this presentation Prof. Seval Akgun will discuss the importance of digital health in nursing, and key areas of digital transformation in nursing care.

Speaker _____

AI-Powered Interactive Assistance Assistant for Health Informatics Systems Using the RAG Method and Large Language Models

H. Gürol AKSU¹, Birol Tırak¹, Erkan Şahin¹, Muhammet Baki Öztel¹, Vahid Nasiry¹, Serhat Özokes²

¹ Bilmed Computer and Software Inc., R&D Center, 34758 Kozyatağı, Istanbul, TÜRKİYE

² Marmara University, Faculty of Technology, Department of Computer Engineering, Maltepe, Istanbul, TÜRKİYE

Abstract

Introduction: BilMedical Hospital Information Management System is a comprehensive digital management system that optimizes the work of healthcare professionals. Two of the system's key components are the Doctor Module and Doctor Order Module. The Doctor Module enables the management of patient care in a digital environment, recording patient information, and creating examination forms and test requests, while facilitating medical documentation processes. The Doctor Order Module covers electronic patient chart management, entry of medication, diet, and care instructions, as well as laboratory and radiology requests. The system's primary objective is to digitalize patient care processes to enhance medication safety and improve healthcare professionals' work efficiency.

Objective: This study aims to develop an AI-powered interactive assistance assistant to facilitate the use of the Doctor Module and Doctor Order Module of the BilMedical Hospital Information Management System, providing healthcare professionals with contextual, real-time, and accurate support. The system intends to simplify complex clinical workflows and data entries for users in the healthcare domain, thereby increasing work efficiency and user satisfaction.

Method: The Retrieval-Augmented Generation (RAG) approach was adopted. Within this method, texts obtained from user manuals were segmented into small chunks while preserving meaningfulness and semantic integrity. Each chunk was then assigned a unique identifier, followed by vector-based semantic embedding extraction for large language models. These numerically represented chunks were indexed in a high-performance vector database, optimizing information retrieval processes. Suitable large language models were selected during the model development phase, and domain-specific adaptation was applied by considering healthcare informatics system terminologies and workflows. The system is equipped with deep learning-based natural language processing techniques to understand text-based queries and generate contextually accurate answers from relevant user manual content.

Findings: The findings demonstrated that the system can provide users with accurate and real-time guidance for complex clinical inputs such as patient examination forms, medication, and test requests within the Doctor and Doctor Order Modules. The AI model semantically analyses user questions to retrieve the most appropriate content from the related user manual and supports it with detailed explanations. Furthermore, system performance undergoes continuous improvement based on clinical use scenarios and user feedback.

Conclusion: The developed AI-powered interactive assistance assistant has significantly improved the usability of health informatics systems and the adaptation of healthcare professionals to their workflows. As a result, the error rate during clinical data entry has decreased, and user interaction with digital systems has become more efficient and effective. Additionally, this approach serves as an important example for the proliferation of AI-supported user assistance solutions in the healthcare sector.

Keywords: AI-Powered Assistance Assistant, Large Language Models (LLM), Retrieval-Augmented Generation (RAG), Health Informatics Systems

The Role of Artificial Intelligence in Human Resources Management in Healthcare Services: A Systematic Review

Dr. Harika SEN, Dr. Fatih Orhan, Dr. Firat Seyhan

University of Health Sciences – Gülhane Vocational School of Health Services, Ankara, TÜRKİYE

Aim

The implementation of artificial intelligence (AI) technologies in the healthcare sector has fundamentally transformed not only the field of medicine but also the discipline of management. For this reason, AI applications have become one of the most prominent and widely debated topics in contemporary working life. This systematic review was conducted to examine and synthesize the findings regarding the role of AI applications within the context of human resource management (HRM) in healthcare services.

Method : A comprehensive search was conducted in three major databases—ScienceDirect (n=486), PubMed (n=301), and Web of Science (n=868). A total of 1655 studies were initially identified. Following the application of predefined eligibility criteria, 17 studies were included and synthesized. A systematic search and review typology was utilized throughout the evaluation process. The PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) checklist was used to guide and ensure the transparency and rigor of the research process.

Findings : Studies on the implementation of artificial intelligence (AI) technologies in the healthcare sector have revealed significant findings across various dimensions, including human resource management, organizational performance, digital maturity, employee training, policy alignment, and ethical accountability. Research conducted particularly in developing countries has indicated that AI applications may enhance social innovation and environmental awareness in healthcare institutions. However, it has also been observed that the intended outcomes of technological investments may not be achieved in the absence of sufficient managerial guidance and employee engagement during digital transformation processes.

In the reviewed literature, algorithmic human resource management was shown to provide strategic advantages in decision-making processes. Nevertheless, concerns have been raised regarding trust erosion when such systems are not supported by principles of fairness, transparency, and ethics. Furthermore, it was found that employees' awareness of AI, their level of knowledge, and exposure to technology directly affect their attitudes toward and acceptance of AI applications.

Conclusion : The integration of AI-based applications into the healthcare sector has been found to structurally transform human resource management. This transformation is not confined to technical systems alone but must be addressed in conjunction with employee training, managerial competencies, ethical regulations, and adaptive policy frameworks. The sustainable impact of AI in healthcare depends on improving employees' digital literacy, raising managerial awareness, fostering interdisciplinary collaboration, and establishing flexible and inclusive governance structures.

Keywords: Artificial Intelligence, Human Resource Management, Healthcare Services

Cumulative Dose Management in Drug Administration

Bahadır ÖZKAN,

Vademecum, İstanbul, TÜRKİYE

ABSTRACT : Enhancing rational drug use through Integration of cumulative dose data into clinical decision-making

Objective: Rational drug use requires not only adherence to daily dose limits but also careful consideration of cumulative doses administered over the course of treatment. Monitoring cumulative exposure is essential to prevent toxicity and ensure patient safety. This study aims to support clinicians in the drug ordering process by integrating patient-specific cumulative dose data—sourced from the Hospital Information Management System (HIMS) and Laboratory Information Management System (LIMS)—to mitigate the risk of overdose.

Methods: Administered doses, recorded by active pharmaceutical ingredient, are stored within the HIMS. These values are transferred to the drug ordering module via an internally developed Application Programming Interface (API). Upon initiation of a new drug order, the system automatically compares the proposed dose against the patient's historical cumulative dose data. The framework relies exclusively on doses actually administered to the patient. When cumulative dose thresholds are exceeded, real-time alerts are generated through the Clinical Decision Support System (CDSS). These alerts notify prescribers of potential overdose risk, allowing for timely adjustment of the treatment plan. Notifications are accessible at multiple clinical workstations and visible to physicians, pharmacists, and nurses, ensuring coordinated awareness.

Results: Implementation of cumulative dose tracking within clinical workflows has strengthened the foundation for rational drug use and improved patient safety. The system provides a shared informational platform for healthcare providers, fostering a multidisciplinary approach to medication safety and reducing the incidence of dose-related errors.

Keywords: Clinical decision support system, rational drug use, cumulative dose, patient safety, HIMS integration

WEBINAR CONFERENCE : “THE FUTURE OF HEALTHCARE AND EMERGING MEGATRENDS: IMPLICATIONS FOR HEALTHCARE DELIVERY AND QUALITY IMPROVEMENT”

Speaker _____

Patient Experience in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review

Geoffrey Silvera1, Yara Abou Harb 2
2-American University of Beirut, **LEBANON**

Speaker _____

AI-based simulation for addressing emergency overcrowding.

Khalid Y. Aram1; Bunyamin Ozaydin2; Orhun Vural2; Abdulaziz Ahmed2.
1: Emporia State University // 2: UAB., **USA**

Speaker _____

Building learning health system capacity: leveraging lessons from an evaluation of a SEPSIS Clinical Decision Support Tool

Allyson Hall 1, The University of Alabama at Birmingham, **USA**

Speaker _____

Leveraging Community Engagement as a Healthcare Mega Trend: Culturally Tailored Education to Transform Lung Cancer Screening Disparities"

Soumya Niranjana, The University of Alabama at Birmingham, **USA**

Speaker _____

"Unlocking Insights: Text Mining Applications in Healthcare Simulation Literature"

Erin Blanchard 1, Michelle Brown 1, Beratiye Oner 2
1 The University of Alabama at Birmingham , 2 Lokman Hekim University, **USA**

Speaker _____

Do's and Don'ts of Discharge Efficiency: A Systematic Literature Review

David McCollum1, Megan Woods1, Ferhat D. Zengul1, Megan M.Bell, Timothy M. Peters1, Kierstin K. Kennedy 1
1-University of Alabama at Birmingham, **USA**

COURSE : **ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTHCARE COURSE**

Dr. Fatih ORHAN, Gülhane Health Vocational School, Health Sciences University (SBÜ), Lecturer, Ankara, **TÜRKİYE**
Assoc. Prof. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, University of Alabama, **USA**

May, 23, 2025
19th QPS'25 & 2nd NPS'25

SPEAKER PRESENTATION SUMMARIES:

Speaker _____

Prof. Dr. Haydar SUR, Dean, Faculty of Medicine; Head, Department of Public Health; Head, Department of Health Management, Faculty of Health Sciences; Üsküdar University, TÜRKİYE

Assoc. Prof. Dr. Bayram DEMİR,

President, Institute for Quality and Accreditation in Health Services – TUSKA / TÜSEB, TÜRKİYE

Behlül ÜNVER,

General Manager, USHAŞ – International Health Services Inc., Ankara, TÜRKİYE

Dr. Fatih SEYRAN,

President, International Health Tourism Institute, Ankara, TÜRKİYE

Speaker _____

The Impact of Digitalization and Patient Experiences on Health

Prof. Dr. Haydar SUR – Dean of the Faculty of Medicine, Head of the Department of Public Health, Head of the Department of Health Management at the Faculty of Health Sciences, Üsküdar University, TÜRKİYE

Speaker _____

THE PERSPECTIVE OF UNIT QUALITY MANAGERS TOWARDS QUALITY MANAGEMENT UNIT EMPLOYEES: A TRAINING RESEARCH HOSPITAL APPLICATION

Ali Arslanoğlu – 1-Associate Professor, University of Health Sciences (SBÜ), Hamidiye Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Istanbul, TÜRKİYE

Merve Tülü – 2-University of Health Sciences, Hamidiye Institute of Health Sciences, Department of Health Management, Istanbul, TÜRKİYE

Objective: The aim of this study is to determine the perspectives of unit quality officers on quality management unit employees.

Method: Qualitative research method was used in the study. Semi-structured questions prepared by the researchers were directed to the participants using face-to-face interview technique. The research consists of 6 questions covering sociodemographic characteristics and 7 semi-structured questions. The answers were evaluated with qualitative research analysis method.

Findings: 14 people participated in the study. The age range of the participants was between 25-50 years. Eight (57.14%) of the participants were female and 6 (42.85%) were male. 4 (28.57%) were single and 10 (71.42%) were married. Of the participants, 6 (42.85%) were undergraduate, 6 (42.85%) were postgraduate, and 2 (14.28%) were associate degree graduates. The duration of their service as unit quality officer varies between 1-15 years. Among the participants, 5 (35.7%) were nurses, 2 (14.3%) were physicians, 2 (14.3%) were health technicians, 2 (14.3%) were engineers, 1 (7.15%) was a social worker, 1 (7.15%) was a permanent worker, and 1 (7.15%) was a pharmacist. Four of the participants think that the employees working in the quality management unit are generally knowledgeable and familiar with the functioning and procedures. Two of the participants stated that they would like to see more of them in the field. Four of the participants stated that the role and function of the quality management unit in the hospital is to ensure the applicability and continuity of the standards. The participants stated that the problems they encountered while working with the employees in the quality management unit were that they were unprofessional, had different approaches, were prejudiced, critical, had communication problems and were rarely in the field. Participants would like to see quality management unit employees in the field more often and have quality management unit employees from different professions. Participants want quality management unit employees to be meritorious, from different professions and with the ability to communicate effectively.

Conclusion: Participants want to work in the quality management unit with people who are able to communicate well with the employees, with whom they can work together in the field, who are not critical, who are not prejudiced, who are professional, who have a good command of the operating procedures and who have a high level of knowledge.

Keywords : Quality Management Unit Employees, Unit Quality Officers, Collaboration

WASTE MANAGEMENT STARTS AT THE PURCHASING PROCESS

Assit. Prof. Dr. Alparslan Kapisız, **N.S. Elif Baş**, Hafize Çil
Trabzon Fatih State Hospital, Trabzon, Turkey

Introduction: Medical and hazardous wastes, known as types of waste produced from healthcare, are disposed of with specific methods. In addition to the risk they pose due to their infectious nature, they are usually disposed of by the 'incineration' method, which results in the release of mercury, methane gas, ash and dioxide end products that are harmful to the environment and human health. Therefore, the first two steps of the waste management hierarchy, namely 'Prevention' and 'Reduction', are of great importance. In addition to the factors related to patients and staff in the amount of waste, the purchasing and supply policy adopted by the institution is also quite effective. Classical purchasing management is based on the product containing high quality at a suitable price, in the right place and time. However, 'Green Supply Chain Management', which focuses on the environment and human health, includes new policies required to ensure environmental sustainability.

Purpose: The purpose of our study is to evaluate our hospital's purchasing approach in terms of waste management.

Method: The reasons for the periodic increase in medical and hazardous wastes, which are monitored with the support of information systems, will be determined and the effect of the adopted purchasing management approach will be evaluated.

Findings: The factors affecting the increase in hazardous wastes have been determined. The reason for the increase in hazardous wastes during the beginning of the waste management study and the ongoing 4 months is the meticulous provision of correct separation practices. The data supporting the issue is that hazardous waste deliveries were made in units where no hazardous waste production was seen in previous periods and parallel to the decrease in the amount of medical waste. However, in the following periods, the amount of hazardous waste did not maintain its expected stability and experienced fluctuating increases. The reasons for these changes were examined and the situations that had an effect were evaluated. The first of the reasons determined within this scope is that some total parenteral nutrition products tear during use. The relevant product is destroyed due to a high rate of tearing and perforation (1/3) while being prepared for the patient. Since the amount of a single product is 1500 ml, it seriously affects hazardous waste. Although the company sent a new one instead of the defective product; all of the remaining products were replaced due to their effect on the amount of hazardous waste and the fee paid for its disposal, and the increase in hazardous waste due to the reason was prevented. Another factor was determined as the use of toners that were not refilled. Before January 2024, the empty toners finished by the units were sent back to the company via the inventory unit and refilled. Afterwards, a purchase was made through a tender that did not include a condition for the refilling of toners and the empty toners were separated as hazardous waste by the inventory unit. This situation increases hazardous waste and will be taken into consideration in new purchases since it is contrary to the reverse logistics activity that supports green purchasing. The last factor that was determined to have an effect on the increase in the amount of hazardous waste is the use of a drug that can be used as a 'bag' in the 'vial' form on the grounds that it is more convenient. The product that is sent to disposal in the bag form for 10 grams is thrown away in the empty vial form for 180 grams. Since it is a frequently used drug, this situation has a serious effect on increasing the amount of hazardous waste. In the follow-ups on changes in the amount of medical waste, the increase in the amount of waste per case in the Hemodialysis Unit was examined and it was determined that the dialyzer brand used was changed. The reason for the change was that the cost of the previously used product was higher than the newly purchased product. However, there is a 200 gr difference in the total amount of waste between the empty and used versions of the two products. This increase, which is due to the new product itself, affects the hemodialysis unit, where an average of 1000 sessions are performed monthly, as an increase of 200 kg of monthly medical waste.

Conclusion: The classical purchasing approach is still adopted in most institutions, especially within the scope of cost-benefit analysis. However, the impact of the purchased materials on the waste area should be taken into consideration due to both their impact on the environment and human health and the costs paid for their disposal, and the green supply management chain approach should be taken into consideration.

Establishing Prenatal Education Classes in Hospitals

Hikmet GÜRBÜZ,

Health Educator, Songür Health and Education, Ankara, **TÜRKİYE**

Abstract

This study is structured in accordance with the provisions set forth in the Regulation on the Procedures and Principles of Prenatal Education and Birth Preparation Services, published by the Ministry of Health in the Official Gazette dated December 13, 2024, and numbered 32751. The regulation outlines the minimum required equipment and materials for prenatal education classes, prenatal schools, and counseling centers for birth preparation.

It is evident that education provided in these classes must be conducted in a realistic and effective manner. The success of such programs not only depends on well-qualified instructors but also necessitates the use of effective educational tools. In this context, hospitals require the support of reliable supply partners to meet these needs.

This presentation aims to introduce and promote effective and realistic educational materials used in prenatal education.

Speaker

Healthy Life Literacy: The National Transformation Program in Health Literacy

Eda SARA -

Yalova İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Yalova, TÜRKİYE

The “Healthy Life Literacy” project is a comprehensive initiative aimed at promoting the accurate and comprehensible dissemination of health-related information within society. The project seeks to enhance health literacy among both individuals and healthcare professionals in order to prevent issues stemming from misinformation.

Starting with elective courses in primary schools and supported by public education centers, municipalities, and digital platforms, the project has been developed in line with Turkey’s current needs. The prevalence of misleading health-related content on social media, delayed responses to emergencies, and negligence due to lack of information are among the main motivations behind this initiative. Designed to appeal to all age groups and segments of society, this model integrates education, technology, and local participation to strengthen public knowledge about health and facilitate access to reliable information.

Keywords : Health literacy, Accurate information, Combating misinformation, Public health, Health education, Digital verification, Early intervention awareness, Health communication, Awareness training ,

Speaker

Analysis Of Patient Falls, Near- Fall Events And Corrective Practices

Gurkan Selma, Maltepe University Faculty of Medicine Hospital /Istanbul / Türkiye

Isik Tugba, Maltepe University Faculty of Medicine Hospital /Istanbul / Türkiye

Introduction:Falls in hospital settings are important undesirable events that threaten patient safety in all patient groups, especially elderly individuals in hospitals. The World Health Organization defines falls in hospitals as a preventable patient safety problem. Falls lead to physical injuries, prolonged hospital stays, increased treatment costs, and decreased patient satisfaction.

Objective:This study was conducted descriptively and retrospectively to evaluate the effectiveness of corrective practices regarding falls and near-fall events in inpatients and outpatients receiving treatment in a university hospital.

Methods: In the study, fall prevention strategies developed based on patient and healthcare professional opinions regarding reported falls and near-fall events, training given to patients and their relatives, interventions implemented after falls, and the effectiveness of corrective actions carried out based on root cause analysis were evaluated.

The sample of the study consists of a total of 105 patients who were inpatients and outpatient between 01.01.2022 and 01.04.2025 and who were reported to have fallen or near-fall events.

Data were collected through a data collection form developed by the researchers, which includes variables such as the type of event, fall risk score at the time of the event, the service where the patient was treated, diagnosis, nursing care provided, training for the patient and the patient's relative, interventions made after the fall, and corrective measures applied according to the root cause analysis. In the study, surveys prepared as a qualitative data collection tool were used to obtain the views of patients and healthcare professionals on fall prevention. Approval was obtained from the institution management before the surveys were applied. Jamovi statistical software was used in the analysis of the data. Descriptive statistical methods were used in the data analysis.

Findings: 89.5% of the reports are falls and 10.5% are near falls. 55.2% of the patients are male, 44.8% are female, and the average age is 67.5. 2.9% are outpatients. 53.3% of the patients are monitored under the supervision of a companion, 58.2% are in internal medicine, 19% in surgery, 8.6% in psychiatry, and 14% in cardiology services. 42.9% of the incidents occurred in 2022, 29.5% in 2023, 20.0% in 2024 and 7.6% in 2025.

52.4% of the falls occurred within the first three days after hospitalization, 21% between 04:01-08:00. 56.2% of the incidents occurred in the room, 25.7% in the toilet, and 2.9% in the hallway. As a result of the fall, 25.7% of the patients underwent radiological examinations, 10.7% had minor injuries, 3% had injuries requiring intervention, 2% underwent surgery due to fractures, and their discharge was delayed.

96.2% of the patients had a high fall risk score before the fall, and all of them received standard fall prevention practices training. 91.4% of the incidents were due to patients and their families not complying with the training and instructions, and 8.6% were due to equipment-related reasons. As a result of improvement studies based on patient and employee opinions, a 45.45% decrease in fall incidents was achieved in 2024 compared to 2023.

Conclusion: It was determined in the study that the majority of fall incidents occurred due to lack of patient and family education or non-compliance with the instructions. It was determined that falls were more frequent in the first three days and at night and in the morning hours. Although the implementation of standard protocols reduces the risk of falling, the effectiveness of these practices is limited without the active participation of the patient and their relatives. The active participation of patients, relatives and healthcare professionals is of great importance in preventing falls. The education of healthcare professionals, patients and their relatives should not be limited to informing only, but should be structured in a way that will create behavioral changes. In fall prevention strategies, patient, relative and healthcare professional cooperation should be the basis for individual care plans for patients with high fall risk. Strengthening fall prevention training for patients and staff, increasing patient and companion participation in care processes, and conducting regular and effective fall root cause analyses are recommended to reduce fall rates.

Keywords: Patient safety, fall prevention, nursing care, risk management, patient and relative education.

Speaker

Comprehensive Management of Blunt Thoracic Trauma in Adults: From Prehospital Intervention to Advanced Surgical Procedures

Dr. Alper TABUR, SBÜ – Kocaeli City Hospital, Thoracic Surgery Clinic, Kocaeli, TÜRKİYE

Abstract: Blunt thoracic trauma (BTT) accounts for a significant portion of trauma-related hospitalizations and remains a major contributor to morbidity and mortality worldwide, particularly in high-energy mechanisms such as vehicular collisions, falls, and physical assaults. Given the thoracic cavity's critical anatomical structures—including the heart, lungs, and great vessels—rapid recognition and effective intervention are essential to reduce life-threatening complications like tension pneumothorax, massive hemothorax, and cardiac tamponade.

This comprehensive review aims to provide an evidence-based, multidisciplinary framework for the management of BTT in adults, spanning the continuum from prehospital response through emergency department resuscitation to advanced surgical interventions. Key focus areas include epidemiologic patterns and risk stratification, structured emergency protocols guided by ATLS principles, utilization of diagnostic imaging modalities such as E-FAST and CT, and timely deployment of critical interventions including ECMO, REBOA, VATS, and resuscitative thoracotomy.

Special attention is given to the unique risks faced by elderly patients and those with underlying cardiopulmonary disease. The synthesis of current best practices underscores the importance of integrated trauma systems, rapid triage, early trauma team activation, and continued provider training in improving survival and long-term functional outcomes in blunt thoracic trauma.

Keywords: blunt toraks trauma ,toraks surgeryt, emergency medicine

Speaker

Blunt Abdominal Trauma in Adults: An Integrated Approach for Early Diagnosis and Surgical Decision-Making

Ayhan TABUR –

Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Emergency Department, Diyarbakır, TÜRKİYE

Abstract

Blunt abdominal trauma (BAT) is a significant cause of morbidity and mortality among adult trauma patients, frequently resulting from high-energy mechanisms such as motor vehicle collisions, falls, and direct blows. The insidious nature of BAT—often lacking external signs—poses a challenge for early diagnosis and necessitates a structured, multidisciplinary approach to optimize outcomes. This review provides an integrated framework for the evaluation and management of BAT in adults, emphasizing early recognition, risk stratification, and evidence-based surgical decision-making. Beginning with prehospital care, the article highlights the importance of hemodynamic assessment, rapid transport, and effective communication with receiving trauma centers. In the emergency department, structured resuscitation guided by ATLS principles is paired with timely use of diagnostic tools such as E-FAST and contrast-enhanced CT to differentiate between patients who require immediate surgical intervention and those eligible for non-operative management. Operative decisions are guided by a combination of clinical findings and imaging results, with emphasis on prompt laparotomy for unstable patients and expanding opportunities for conservative treatment in stable individuals through modalities like angioembolization and diagnostic laparoscopy. Special attention is given to high-risk populations, including the elderly and those on anticoagulant therapy, as well as to potentially fatal complications such as delayed hemorrhage, abdominal compartment syndrome, and sepsis. Overall, the article underscores the need for flexible, patient-specific management pathways supported by interdisciplinary collaboration and system-level readiness. As trauma systems and technologies evolve, a time-sensitive and clinically integrated approach remains essential in improving survival and long-term outcomes in blunt abdominal trauma.

Keyword: blund abdominal trauma, emergency medicine

Speaker

IMPROVEMENT OF POST-OP CARE PROCESSES AFTER CESAREAN SECTION

Beril Kaycı,

Private Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa, Nurse, Istanbul, TÜRKİYE

Post-operative care after a cesarean section is crucial for ensuring the mother's rapid and healthy recovery. In the first 24 hours after surgery, key aspects such as pain management, mobilization, nutrition, and fluid intake take priority. Additionally, preventing infection, proper wound care, and regular monitoring of the mother's overall health are essential. Considering the physical and emotional changes that occur during the postpartum period, mothers should receive supportive education. Providing guidance on postpartum depression symptoms and mental well-being plays a critical role in ensuring a smooth recovery process.

However, post-cesarean care should not be limited to the hospital stay. It is important to educate mothers on adapting to daily life at home, breastfeeding, sexual health, and contraception. Light exercises, pelvic floor strengthening activities, and a balanced diet contribute to a faster recovery. Furthermore, supportive approaches that strengthen the bond between mother and baby should be encouraged. Post-cesarean care should adopt a holistic approach that focuses not only on physical healing but also on the psychological and social needs of the mother.

Speaker

The Importance of Accessibility and Safety in Hospital Capacity Increases: A Descriptive Study

Assoc. Prof. Dr. Süleyman ÖZSARI, Chief Physician, BAİBÜ İzzet Baysal Training and Research Hospital
Lecturer Songül YORGUN, BAİBÜ– Mehmet Tanrikulu Vocational School of Health Services, Bolu, TÜRKİYE

Abstract

Purpose: This study aims to emphasize that accessibility principles should not be overlooked in capacity expansions carried out in existing healthcare facilities. With the increasing demand for healthcare services today, the number of healthcare facilities is growing, and capacity expansion efforts in existing hospitals are becoming more common. Hospital designs are structures where patient, staff, and facility safety must be prioritized. Current quality and accreditation system practices also highlight these requirements. However, such expansions should not be addressed solely as physical growth but should also consider accessibility, safety, and user-friendly design criteria.

Method: The study was conducted using a descriptive approach. The bed capacities, architectural structures, and accessibility conditions of service areas in existing hospitals were examined and evaluated in line with national and international quality and accreditation standards. Additionally, risk factors encountered during the technical and functional transformation processes of internally growing hospital structures were considered.

Findings: It was determined that accessibility criteria are sometimes neglected in structural changes made for capacity expansion. In particular, deficiencies were observed in newly converted clinical areas regarding electrical and gas systems, lack of fire safety equipment, and inadequate emergency response capacities. Furthermore, issues related to accessibility were identified in toilet capacities, stair and ramp systems, wayfinding elements, surface coatings, window placements, and lighting features.

Conclusion: Hospitals must be developed not only in terms of capacity but also in terms of accessibility and safety. Considering user needs in transformations made within internally growing hospitals is of great importance for the safety of patients, staff, and the facility. In designs conducted in accordance with Healthcare Quality Standards, it is essential to address visual, functional, and technical accessibility features in an integrated manner. In this context, it is recommended that capacity increases be evaluated with a multidisciplinary approach during the planning phase to build sustainable and safe healthcare structures.

Keywords: Capacity expansion, Patient, Staff and Facility safety, Internal growth, Accessibility

Speaker

Patient Safety in Outpatient Treatment Facilities: Invisible Risks, Overlooked Facts

İşıl YERLİKAYA,
EMPCLINICS Quality Management – İstanbul, TÜRKİYE

Purpose: This study aims to reveal the structural and administrative risks related to patient safety in independent treatment facilities providing outpatient healthcare services in Turkey and to evaluate the effects of regulatory deficiencies in this area on patient safety.

Method: The structural deficiencies of outpatient treatment facilities in terms of patient safety were addressed through observational analysis and examination of existing legal regulations. In addition, a qualitative assessment was made by comparing relevant health legislations and practices.

Findings: The fact that basic roles such as pharmacist, infection control officer and quality unit are not made mandatory within the scope of the legislation in outpatient treatment facilities creates serious gaps in drug safety, infection prevention and service quality. The execution of occupational health and safety processes by external services and the inadequacy of personnel competence in most institutions increase patient safety risks. It is observed that the control mechanisms of these institutions are not process-oriented but rather document-based.

Conclusion: The widespread provision of outpatient treatment services in Turkey necessitates the restructuring of this area in terms of patient safety. Legislation should be updated to include not only service delivery conditions but also safety and quality standards; auditing and monitoring processes should be strengthened. The safety of individuals receiving outpatient health services should be prioritized within the perspective of a holistic health system.

Keywords: Patient Safety in Outpatient Care Facilities: Unseen Risks, Overlooked Facts

EVALUATION OF NURSES' CARE APPROACHES IN SAFE OXYGEN APPLICATION IN THE NEWBORN INTENSIVE CARE UNIT

Semenay GEYLANI, Ayşe ŞAN, Meral SOYLU YİĞİTBAŞI, Fatma YABACI, Gülcan EMİR, Hamdi OĞRAĞ
Republic of Türkiye Ministry of Health, Antalya Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

ABSTRACT

AIM: Oxygen therapy is necessary to sustain life in the newborn, and when administered incorrectly or uncontrolledly, it can lead to serious complications such as oxygen toxicity and retinopathy of prematurity. Determining and continuously monitoring target saturation ranges in safe oxygen administration is a key component of patient safety. In the neonatal intensive care unit, nurses must take an active role in ensuring that oxygen therapy is carried out within safe limits. This is emphasized in the guidelines as part of the patient safety culture. Therefore, safe oxygen practices are directly related to the knowledge and approach of nurses. This study was conducted to evaluate nurses' care practices and awareness levels regarding safe oxygen administration.

METHOD: This study was conducted by applying an online survey to 31 nurses working in the Neonatal Intensive Care Unit. Data was collected with a survey created by the researchers by conducting a literature review. The survey includes sociodemographic information, educational status, knowledge level and care practices regarding oxygen therapy. The analysis of the data was analyzed as a percentage in the Microsoft Excel program.

RESULTS: When the study data is examined, the average age of the employees is mostly in the range of 30-35 years (29%; n = 9). It was observed that 54.8% (n=17) of working years in neonatal intensive care were in the range of 0-5 years. They stated that 51.6% of the nurses (n=16) had previously received oxygen therapy training and that their training sources were NRP, YDYB certificate and in-service training. Nurses stated that they positioned the patient at most every 3 hours with 35% (n=11) and that the best position was the prone position with 29% (n=9). The most common nursing care provided to babies receiving oxygen therapy is; 96.8% (n=30) of the nurses stated that they checked vital signs and suctioning needs, and 93.5% (n=29) stated that they made position changes. 93.5% (n=29) of the nurses stated that there was a relationship between the development of retinopathy (ROP) and oxygen therapy. Although 64.5% (n=20) of the nurses felt competent in oxygen therapy applications, 96.8% (n=30) stated that they wanted to receive training again. To make oxygen administration safer in neonatal nurse units; They stated that the availability of more incubators that provide oxygen within the incubator and where oxygen sensors are active will reduce the physical difficulty in changing ventilator devices and eliminate equipment deficiencies.

CONCLUSION: Although nurses' awareness of safe oxygen practices is generally high, there are deficiencies in access to training and guides. In accordance with quality standards, it is recommended that regular in-service training be provided with in-unit information about the practices specified in the guide for appropriate oxygen therapy in newborns, and that nurses take a more active role in decision-making processes.

MOBILE HEALTH APPLICATION AT SANTIPMOBILE SANKO UNIVERSITY HOSPITAL: NURSING APPLICATIONS

Tabur, Aslihan 1,

1 SANKO University Hospital, Gaziantep, TÜRKİYE

INTRODUCTION : SANKO University Hospital is a university hospital with modern medical infrastructure and strong academic staff established in 1996 in Gaziantep. It encourages the use of technology in health with the vision of paperless hospital and digital transformation. The SanTIPMobile application developed in this direction draws attention as a software that can perform many functions from nursing processes to clinical data tracking in a mobile environment.

PURPOSE : The aim of this study was to reveal the contributions of SanTIPMobile application to in-hospital nursing processes and to evaluate its effect on patient safety and staff productivity.

METHOD : System features and in-house usage data were analysed. Nursing modules, advanced form use and HIS integration were evaluated. The data were interpreted by content analysis method.

RESULTS : SanTIPMobile carries many transactions such as patient follow-up, medication application, laboratory/radiology requests, consultation, diet planning to the mobile environment. Thanks to the HIS integration, instant data flow is ensured, nurses' data entry per patient becomes easier and incorrect entries are reduced. In addition, processes are further accelerated with the support of artificial intelligence.

CONCLUSION : SanTIPMobile is an effective tool that supports digitalisation in healthcare. It reduces staff workload, increases patient safety and enables more efficient management of hospital processes. It is an important step towards the goal of a paperless hospital.

MOTHER'S APPROACH TO PHYSICAL THERAPY IN BABIES WITH DEVELOPMENTAL DELAYS

Arslanoğlu, Ali¹, Göver, Hilal²

1. Assoc. Dr., Health Sciences University, Hamidiye Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Istanbul, TURKEY

2. Health Sciences University, Hamidiye Institute of Health Sciences, Department of Health Management Istanbul, TURKEY

Objective: The aim of this study is to evaluate the approach of mother's of babies with developmental delay (born at term and pre-term) to treatment during the physical therapy process.

Method: The research used a quality research method. Semi-structured questions prepared by the researchers were directed using a face-to-face interview machine. The research consists of 4 question headings. Each question contains sub-questions within itself. The answers received were evaluated with the qualitative research analysis method.

Findings: The study included 7 participants. The age range of the participants was between 30-42 years old. All participants were married. 6 of the participants had a bachelor's degree and 1 had a high school degree. 4 mothers were currently working, and 3 were not. One of the participants worked in the HR department, one was a kindergarten teacher, one was a public relations specialist, and the other was a chemical engineer. One of the mothers who left after having a child stated that she was a banker and the other was a chief physician assistant at the university. All participants stated that their moods were affected and they blamed themselves. All participants stated that they were motivated during the home exercises. 6 of the participants stated that there was no change in their interactions with the environment. 1 of them stated that they had isolated themselves. All participants stated that they were supported by their spouses. 6 of the participants did not practice their professions during the treatment period.

Conclusion: Participants were always affected by this treatment process, but their motivation was always high. The importance of spousal support was always emphasized that an effective, motivated and empathetic healthcare Professional was very important during the process. In addition, in fact that the mother was not working during this proces made the process easier.

Keywords: Developmental Delay, Physical Therapy & Rehabilitation, Psychosocial Status, Pre-mature Babies

Digital Transformation in Health: Comparison of Four Different Technology-Oriented Hospital Models with SWOT Analysis

Dr. Serdal KEÇELİ

National Defense University, Military Medical Center, Istanbul, TÜRKİYE

Abstract: Digital transformation in the healthcare sector offers an important paradigm shift to improve the quality of patient care, operational efficiency and access to healthcare services. In this study, four technology-driven hospital models - Digital Hospital, Smart Hospital, Artificial Intelligence Assisted Hospital and IoT Integrated Hospital - which are concrete examples of digital transformation are systematically compared through SWOT analysis.

Each type of hospital has different technological infrastructures, clinical practices and management strategies. According to the SWOT analysis, Digital Hospitals stand out with fast access to patient data and process automation, while Smart Hospitals provide advantages in terms of real-time decision support and resource management. AI-Enabled Hospitals offer strengths in clinical accuracy and predictive healthcare, while IoT Integrated Hospitals stand out with continuous patient monitoring and automation capabilities. However, each of these models also harbors various weaknesses and threats, such as high investment costs, data security risks, and ethical/regulatory challenges.

The study aims to contribute to health institutions' assessment of which hospital model is more appropriate under which conditions in digital transformation processes. It also serves as a strategic guide for policy makers, hospital managers and technology providers.

Keywords: Digital Hospital, Smart Hospital, Artificial Intelligence, Iot, SWOT Analysis, Digital Health Transformation

EVALUATION OF REACHABILITY TO THE MANAGER USING QR CODE APPLICATION IN A PUBLIC HOSPITAL

Funda ÖZTÜRKAN ERDEK, Ceren ÇALIK, Gülcan EMİR, Ramazan GÜRKAN
Republic of Türkiye Ministry of Health, Antalya Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Abstract

AIM: In today's health system public management approach, concepts such as accountability, transparency and communication in management relations are key in problem solving techniques. Considering the open management concept brought by this understanding, the main goal should be to eliminate the distance between employees and managers, to increase the quality of public service and to make all healthcare professionals feel this, and to ensure hospital management success. In this study, the accessibility of the manager via the QR code application used during a scientific training program was examined. In the session titled "The most frequently encountered problems and solution suggestions", where the chief physician and the health care services manager participated as speakers; It was conducted in an interview style using "face-to-face problem solving", "thinking out loud" and "retrospective questioning" methods. The aim of the session, where emergency room nurses could ask direct questions to the manager and convey their problems, was to evaluate the problems experienced in the emergency department and solution suggestions.

METHOD: This study was carried out during the emergency nursing days scientific training program held on 6-7 February in a public hospital in Antalya. A survey form prepared by the researchers was used as a data collection tool. The survey form consists of 6 open questions that examine the sociodemographic information of the employees, the problems they experience in the emergency unit and the solution suggestions of the employees. The survey was administered to five nurses before the study, the clarity of the survey and the clarity of the questions were evaluated and the necessary arrangements were made. The prepared survey was integrated into the QR code system and applied to employees who wanted to fill it in on a voluntary basis. The population of the study consisted of a total of 200 healthcare professionals who participated in the mentioned scientific program and worked in the emergency service unit. The sample consisted of 48 healthcare professionals who attended the training program and agreed to participate in the study. No sample selection was made in the study and it was aimed to reach the entire universe. In line with the purpose of the research, data of emergency workers were organized and analyzed in Microsoft Excel program. The data analyzed with descriptive statistics (n, %, average, etc.) in the Microsoft Excel program were made into a presentation in the last session of the training and presented to the chief physician and head nurse of the hospital with the participation of the employees.

RESULTS: It was determined that 79.2% (n=38) of the employees had a bachelor's degree and 45 employees were public hospital emergency service employees. The problems experienced by employees while working in the emergency department are shown in Table 1. According to these results, they stated that the most common problem they experienced was "patient-related communication problem" (18.57%; n=13). Secondly, they stated that they had problems "due to not using the triage area effectively and correctly" (11.42%; n=8) and "risk of being beaten by patient relatives/security risk" (11.42%; n=8). The solution suggestions written by the employees for the problems they stated are shown in Table 2. According to this table, 12.85% (n=9) of the employees stated that security measures should be increased, and 10% (n=7) stated that "Effective and correct implementation of the triage system".

CONCLUSION: A face-to-face problem solving technique focused on increasing the motivation of employees was used with a new approach to solving the problems experienced by emergency nurses. With this application, employees are able to express their problems without worrying while being directly accessible to the manager. During the evaluations, the transparent and solution-oriented approach of the of the Chief Physician and Chief Nurse enabled the employees to express themselves comfortably. It has been concluded that in the employee participation management system, where this practice supports the Humanist and servant manager model, employees express themselves more comfortably and feel safe. It is thought that this practice can be improved by conducting this study with more employees.

An Evaluation of Physicians' Legal Liability in the Context of Medical Malpractice and Its Impact on Patient Safety

Eda ŞARA,
Yalova Provincial Health Directorate, Emergency Health Services, Yalova, TÜRKİYE

Abstract

This study examines the legal, criminal, and disciplinary responsibilities of physicians within the framework of health law, along with the phenomenon of medical malpractice, which forms one of the main foundations of these responsibilities. After evaluating the elements of malpractice, its causes, and its impacts on healthcare services, the types of responsibilities that physicians face in various legal disciplines are explained. Through the distinction between private and public law, contractual liability, torts, criminal and disciplinary processes are examined, and the legal differences between public and private practitioners are highlighted. The work emphasizes the importance of addressing the concepts of malpractice and responsibility together in terms of patient rights, professional ethics, and the sustainability of the healthcare system.

Speaker

EVALUATION OF THE BLUE CODE APPLICATIONS OF ELAZIĞ FETHİ SEKİN CITY HOSPITAL

Onur Hanbeyoğlu, Alpaslan Hanbeyoğlu, Gökhan Urhan, Ayşe AZAK BOZAN, Mehmet Kaan POYRAZ, Mehmet Buğra BOZAN
*Elazığ Fethi Sekin City Hospital, Elazığ, TÜRKİYE

Purpose: The main purpose of hospitals' Code Blue applications is to create emergency call and guidance systems in order to reach the patient as soon as possible in case of cardiopulmonary arrest and to ensure that the necessary medical interventions can be performed. A single and same color code is used all over the world. This study aimed to evaluate Blue Code applications, their applications in cardiopulmonary resuscitation, and the survival and discharge rates of early medical intervention.

Material and Methods: The recorded data of patients who were given a Blue Code call at Elazığ Fethi Sekin City Hospital between January 1, 2019 and September 1, 2024 and the Blue Code Notification Forms were analyzed retrospectively after obtaining ethics committee approval. Many parameters such as patients' demographic data, arrhythmia variations, mortality causes, discharge rates, arrival times of the Blue Code team to the scene and the reality of the Blue Code calls were examined.

Results: When approximately 5 years of data were examined, it was determined that 437 code blue alarms were given. It was determined that 85 of these calls were fake code blue calls. The arrival time of the code blue team to the field was measured as 1.7 ± 1.1 minutes. It was determined that the services that gave the most code blue calls were the oncology service (36%) and the cardiology service (22%). Of the patients given the code blue, 180 people (51.13%) exited. Asystole was the rhythm detected most by the code blue team in cardiac arrest cases (46.3%). **Conclusion:** We believe that the Code Blue application increases survival rates when applied effectively and quickly by trained personnel. Although it is difficult to predict the patient who will have cardiac arrest, we believe that this study will be useful in minimizing errors and negativities due to the human factor in cardiac arrest cases and in increasing the awareness of healthcare professionals.

Keywords: Code Blue, cardiac arrest, survival rates

Speaker

Artificial Intelligence Applications in Thoracic Surgery

Dr. Alper TABUR,

Kocaeli City Hospital, Thoracic Surgery Clinic, Izmit, Kocaeli, TÜRKİYE

Abstract : Artificial intelligence (AI) has become a leading technology in the digital transformation of healthcare in recent years, particularly facilitating innovative applications in surgical specialties. Thoracic surgery, which involves the surgical treatment of complex anatomical structures such as the lungs, pleura, mediastinum, and chest wall, requires high precision and decision-making skills. The use of AI in this field is increasingly important for enhancing diagnostic accuracy, improving patient safety, and optimizing clinical outcomes. AI-based systems, especially advanced imaging techniques such as computed tomography (CT) and positron emission tomography-computed tomography (PET-CT), have shown high success rates in detecting lung nodules and assessing malignancy risks. Additionally, AI-supported 3D modeling and segmentation techniques enable surgeons to perform more precise preoperative planning. During surgery, AI algorithms integrated with robotic systems enhance surgical precision, while in the postoperative period, they improve patient monitoring by predicting complication risks, tracking vital signs, and supporting clinical decision-making systems. In the fields of pathology and molecular diagnostics, AI aids in detecting malignant cells from digital biopsy images and supports treatment decisions based on genetic targeting. In this context, the integration of AI into thoracic surgery is not only a technological advancement but also a multidimensional transformation process that strengthens patient-centered and personalized medical approaches. This article comprehensively examines AI applications in thoracic surgery, covering current areas of use, advantages, limitations, and future perspectives.

Keywords: Artificial Intelligence, Thoracic Surgery, Robotic Surgery, Clinical Decision Support.

Speaker

Medical Errors and Their Legal Consequences

Av. Gürkan ARIKAN,

Member of HAKSAD Association, Ankara, TÜRKİYE

This presentation addresses the concept of medical malpractice from a legal perspective. Malpractice refers to situations in which a physician causes harm to a patient due to lack of knowledge, skill, or diligence. The presentation elaborates on the physician's duty of care in medical practice, the obligation to inform the patient, and the process of obtaining informed consent. It also emphasizes the legal nature of the physician-patient relationship, which may be based on a mandate (proxy) or a contract for work, and highlights that a medical intervention is considered lawful only if the patient's explicit consent has been obtained.

The presentation examines malpractice cases in terms of both criminal and civil liability. Criminal liability includes offenses such as negligent injury, negligent homicide, and misconduct in public office. Civil liability is addressed through compensation claims for both pecuniary and non-pecuniary damages. Additionally, it discusses circumstances that may eliminate liability and the requirement of a causal link between the malpractice and the resulting harm. The presentation also outlines the legal regulations concerning compulsory professional liability insurance for physicians.

Speaker

Developing Risk Assessment Skills for Dental Students in Their Work Area: The Case of Bolu Faculty of Dentistry

Sonçül YORGUN, Necati Bükcek, Şeyda Karabörk

Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, BAİBÜ, Bolu, TÜRKİYE

Objective: The primary objective of this study is to determine the level at which third-year students of Bolu Faculty of Dentistry can identify and evaluate potential risks in dental work environments following the "Healthcare Quality Standards" course. These risks include general workplace hazards, electrical risks, fire and emergency risks, radiation, psychosocial, chemical, ergonomic, and biological hazards. Additionally, the study aims to assess students' competencies in distinguishing between risks in different clinical and laboratory settings and evaluating procedure-based risks.

Method : This is a descriptive and cross-sectional study conducted to examine the ability of third-year students at Bolu Faculty of Dentistry to identify and evaluate potential risks in their work environments. The study population consists of all third-year students enrolled in the 2024–2025 academic year. Participation was voluntary, and all students took part in the study (n=101).

As a data collection tool, a structured risk assessment form developed by the researchers was used. This form was based on the principles of Healthcare Quality Standards (HQS) and specific risk factors related to dental practices. It covered 11 different sections where students receive training and conduct practice (general assessment, radiology, surgery, endodontics, orthodontics, periodontology, prosthodontics, pedodontics, restorative, integrated clinics, and the student internship laboratory/Fantom).

During the risk assessment process, students were divided into groups according to the principle of teamwork. Each group was assigned to evaluate specific departments by identifying potential hazards and risks in the following categories: general work environment, electrical, fire and emergency, radiation, psychosocial, chemical, ergonomic, and biological risks. Students were asked to perform a qualitative risk assessment by considering the likelihood and severity of the identified hazards in each risk category. The risk assessment form included a scale for rating each risk as "low," "medium," or "high."

The data collected were analyzed using descriptive statistical methods. The number and percentage of risks identified in each department and risk category were calculated. Students' abilities to identify risks across different sections were compared. Additionally, their overall performance and the factors they paid attention to during the risk assessment process were qualitatively evaluated.

Results : All third-year students at Bolu Faculty of Dentistry (n=101) participated in the study based on teamwork principles. They conducted risk assessments in 11 different sections, including the student internship laboratory (Fantom).

As a result of the risk assessments, the most frequently identified categories by the students were hazard identification, risk definition, preventive measures, and risk levels, with over 80% accuracy. Qualitative analysis of the students' risk assessment forms demonstrated their ability to recognize differences between departments and to identify risks specific to certain procedures.

Conclusion : The risk assessment activity conducted by third-year students of Bolu Faculty of Dentistry as part of the Healthcare Quality Standards course significantly improved their ability to identify potential workplace hazards. Students successfully identified various risks in different clinical and laboratory environments and recognized differences between departments.

Incorporating the Healthcare Quality Standards course into the dentistry curriculum and supporting it with practical applications can help students become more aware and better prepared for the risks they may encounter in their professional careers. This study highlights the importance of developing risk assessment skills in dental education and recommends that similar practices be adopted in other faculties of dentistry. The implementation of this course at Bolu Faculty of Dentistry also represents a pioneering example within higher education institutions.

Key words: Risk, Quality Standards in Healthcare, Student

Speaker

Artificial Intelligence and Personalized Oral Health Education

Dentist Ayşe BOZKURT,

Dentist, Osmaniye Provincial Health Directorate, Provincial Quality Coordination, Osmaniye, TÜRKİYE

Abstract: This text explains how artificial intelligence (AI) can revolutionize oral health education for adults and contribute to personalized learning processes. AI analyzes data such as individuals' medical histories, lifestyles, and genetic predispositions to provide customized educational plans and feedback. Digital monitoring systems, gamification strategies, and early warning mechanisms play an effective role in this process.

Data-Based Personalization: AI collects and analyzes individuals' oral health data using digital applications and sensors. Based on this information, personalized educational plans are created. The educational content adapts to the individual's knowledge level and is continuously updated.

Real-Time Feedback: Habits such as brushing duration, effectiveness, and flossing are monitored by AI, which offers immediate suggestions for improvement. This feedback helps individuals adopt healthier behaviors.

Gamification Strategies: To enhance user motivation, AI provides task-based rewards, badges, and progress tracking systems. Social interaction and competition are encouraged to boost engagement.

Risk Analysis and Early Detection: AI analyzes risks such as cavities, gum diseases, and oral cancer based on users' habits. With the integration of biometric data, more accurate health predictions can be made, and users can be guided accordingly.

Visual and Video-Based Education: AI uses 3D modeling and interactive videos to teach topics like brushing and flossing. Visual content supports the learning process effectively.

In conclusion, AI-powered educational systems enhance individuals' oral health habits and pave the way for a healthier life both on personal and societal levels.

Artificial Intelligence in Emergency Medicine: Applications, Challenges, and Future Perspectives

Dr. Ayhan TABUR,

SBÜ – Emergency Medicine Clinic, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır, TÜRKİYE

Abstract

Introduction : Emergency medicine is a high-risk, time-sensitive discipline characterized by intensive patient volume and the need for rapid clinical decision-making. In this context, clinical decision support systems play a critical role in ensuring timely and accurate interventions. In recent years, the integration of artificial intelligence (AI) and machine learning (ML) technologies into healthcare services has accelerated, with increasing applications in the field of emergency medicine. While AI refers to systems capable of mimicking human cognitive functions, ML aims to develop algorithms that learn from data and make predictions. These technologies are being applied in a broad spectrum of emergency medical functions, including patient triage, imaging analysis, clinical decision-making, and resource management.

Applications of Artificial Intelligence in Emergency Medicine

1. **Patient Triage and Prioritization:**
AI-based systems can analyze patients' complaints to determine the urgency of care, enabling healthcare providers to allocate resources more efficiently. Decision trees, support vector machines, and random forest algorithms have demonstrated high accuracy in triage classification.
2. **Medical Imaging Analysis:**
AI algorithms detect abnormalities in radiological images, offering opportunities for early intervention, especially in trauma and stroke cases. Deep learning techniques have achieved high performance in detecting intracranial hemorrhages and abdominal trauma.
3. **Clinical Decision Support Systems:**
AI can analyze patient history and clinical data to suggest potential diagnoses and treatment options. Ensemble methods and deep learning models have shown significant success in disease prediction and risk stratification.
4. **Resource Management and Workforce Planning:**
AI can evaluate patient flow and staff workload to mitigate congestion in emergency departments. This contributes to more efficient use of resources and improved quality of service delivery.

Challenges and Ethical Considerations

The implementation of AI in emergency medicine also presents a series of challenges:

- **Data Quality and Standards:**
The performance of AI systems is highly dependent on the quality of input data. However, healthcare data are often incomplete, erroneous, or lack standardization, which may negatively impact model outcomes.
- **Transparency and Accountability:**
Many AI algorithms operate as "black boxes," making it difficult to trace or justify clinical decisions. This lack of interpretability can undermine trust and patient safety.
- **Ethical and Legal Issues:**
AI-driven decisions raise concerns regarding patient privacy, safety, and informed consent. Additionally, there are unresolved issues concerning accountability and liability when AI systems influence clinical outcomes.

Conclusion : AI and ML technologies hold significant promise in enhancing the quality of emergency medical care. However, for these systems to be applied safely and effectively, improvements in data quality, algorithm transparency, and the establishment of robust ethical frameworks are essential. In the future, broader integration of AI into emergency medical practice is expected to make healthcare services more accessible, efficient, and patient-centered.

Keywords: Emergency Medicine, Artificial Intelligence (AI), machine learning (ML)

Dental Caries and Periodontal Diseases: Causes, Symptoms, and Prevention

Dt. Ayşe BOZKURT,

Dentist, Osmaniye Provincial Health Directorate, Provincial Quality Coordinator, TÜRKİYE

Abstract

Dental caries and periodontal diseases are the most common oral health problems worldwide. These conditions not only harm the teeth but also have a direct impact on overall health. Understanding the causes of dental caries and periodontal diseases, which are influenced by factors like bacteria, the environment, and genetics, is essential for effective prevention and treatment. Dental caries occur when acid-producing bacteria in the mouth (especially *Streptococcus mutans* and *Lactobacillus* species) interact with sugars and acids in food, creating an acidic environment that causes tooth enamel to break down, eventually leading to cavities. Periodontal diseases begin with the buildup of dental plaque, which causes gum inflammation. If left untreated, this inflammation can lead to damage to the supporting structures of the teeth, such as the periodontal ligament and bone, resulting in tooth mobility and loss.

This article examines in detail the causes, symptoms, and development of dental caries and periodontal diseases. It shows that both conditions result from an interaction of bacterial biofilm, the immune response, and environmental factors. Dental caries are caused by an acidic environment produced by bacteria interacting with sugary foods, while periodontal diseases begin with local inflammation that leads to tissue destruction and, ultimately, tooth loss. The article also highlights the connection between periodontal diseases and systemic health conditions, such as diabetes, cardiovascular diseases, respiratory infections, Alzheimer's disease, and rheumatoid arthritis, stressing the importance of maintaining oral health when treating and managing these diseases. The relationship between dental caries and periodontal diseases involves complex biological processes, from microorganisms to immune responses.

The article also discusses how preventive dentistry can be applied both individually and at the community level. Important measures to prevent dental caries and periodontal diseases include practicing good oral hygiene, having regular dental check-ups, eating a healthy diet, quitting smoking, and using fluoride toothpaste. On a larger scale, community efforts like adding fluoride to drinking water, promoting oral health education in schools, running public health campaigns, and increasing awareness about oral health can help reduce the spread of these diseases. The use of fluoride toothpaste and the fluoridation of drinking water can significantly reduce dental caries rates, while early diagnosis and treatment of periodontal diseases can prevent more severe health problems.

Additionally, the interaction of dental caries and periodontal diseases with overall health should be considered. Periodontal diseases are strongly linked to cardiovascular diseases, stroke, diabetes, respiratory diseases, and premature birth, and they can worsen these conditions. In particular, periodontal diseases can negatively affect diabetes by making it harder to control blood sugar levels. Moreover, these diseases can weaken the immune system, increase inflammation throughout the body, and contribute to the development of chronic diseases over time. Therefore, including oral health in broader health policies is critical for improving public health.

In conclusion, dental caries and periodontal diseases represent a significant global health issue. However, with effective prevention strategies and public health policies, the prevalence of these diseases can be greatly reduced. Raising awareness about oral health, implementing community-based education, and strengthening health policies will not only improve overall public health but also reduce healthcare costs and improve quality of life. More research and policy development in both dentistry and general health are needed to further reduce the burden of dental caries and periodontal diseases. Oral health should be considered as part of overall health management, requiring cooperation among all healthcare professionals. Improving oral health will be possible with strong support for community-based education and public health policies.

Keywords: Dental caries, periodontal diseases, bacterial biofilm, inflammation, systemic diseases, preventive dentistry, public health, fluoridation, oral hygiene, diet and nutrition, blood sugar control, cardiovascular diseases

WE LEARN FROM MISTAKES: THE WASTE MANAGEMENT PROCESS

Assit. Prof. Dr. Alparslan Kapisız, **N.S. Elif Bas**, M.D. Zakire Uslu, R.N. Fatma Eren
Trabzon Fatih State Hospital, Trabzon, Turkey

Introduction: Errors are individual actions or decisions that are inevitably made in all organizations, causing deviations from the target at an imperfect rate, thus endangering the achievement of the planned goal. In addition to the many negative emotions that errors create, they also include valuable processes that provide natural learning when controlled and managed. Error management culture aims to accept the error that occurs, share it transparently, detect and resolve it quickly, and contribute to organizational processes by utilizing errors. In addition, sharing and analyzing information contributes to the creation of effective improvement activities.

Purpose: The purpose of our study is to address and evaluate the problems encountered in the waste management process within the scope of error management culture.

Method: Negative user factors will be determined and examined in medical-hazardous waste types that are tracked on a unit basis and based on information systems.

Findings: Most of the information systems used in hospitals providing health services are functional level information systems based on record processing. However, in order to benefit from the collected data, information systems should be evaluated as management-strategic level information systems that include tactical or strategic decisions. In this context, in our study initiated as effective waste management, it was noticed that the system we used for data processing lacked a tracking system that could explain the deviations in the data. This situation remained incomplete due to the fact that it did not include the necessary analytical information during the presentation of the waste study, which was thought to be done effectively, and explanation buttons were added to the tracking graphics and the changes were recorded simultaneously. On the other hand, the rates of 'contaminated culture' and 'hemolyzed or clotted sample', which also affected the increase in the amount of waste in the laboratory, attracted attention. It was determined that the contamination rates and hemolyzed or clotted sample collections were at high levels in urine and blood cultures sent from many units. The rates were reduced in every area by discussing the reasons with the stakeholders in the weekly meetings, making material changes, renewing the trainings with up-to-date information and making the feedbacks on a unit basis. In addition, vials containing paracetamol, which has a high impact on the amount of hazardous waste, have begun to be collected for use in our study called 'From Waste to Transformation'. The vials are cleaned with chlorine tablet solution and prepared as accessories. Since the collected vials were not specified as types before the study, many vials of medication were collected and it was determined that there were problematic areas. Accordingly; antibiotic-active medications were withdrawn and applied without waiting for complete dilution, and the time required for the medication to dissolve was not waited. In addition, not all of the liquid medications could be ensured to flow from the set, and 5-10 ml of medication remained in the discarded paracetamol vials. The errors detected and the importance of medication errors were shared with the relevant employees, and the risks posed by dose loss for the patient were discussed. As a result, it was observed that the problem did not continue in the collected vials. Finally, it was determined that urine was collected from patients who were asked for a complete urine test and urine culture at the sample collection units with two separate sample containers. The two sample collection containers given to patients create confusion regarding which one should be given priority and cause collections that result in contamination. Sterile and vacuum sample cups were introduced to solve the relevant situation. Thus, two samples can be studied with a single sample taken from patients, the contamination rate is reduced and the amount of medical waste is reduced with a single urine container per patient.

Conclusion: The punishment-based application in the classical error approach only covers up errors and paves the way for the continuation of the problem. Work environments inherently contain the error factor. In this context, an error management culture that learns from errors and prevents their recurrence should be developed in organizations, and managers should adopt a system approach to errors.

Speaker

Planning and Implementation of Cleaning Services within the Scope of Lean Management in Healthcare Institutions

Hatice SAYILAN, Quality Director, Koşuyolu High Specialization Training and Research Hospital, TÜRKİYE
Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU, University of Health Sciences, Department of Health Management, TÜRKİYE

Abstract : Cleaning services play a critical role in healthcare institutions with respect to infection control, patient satisfaction, and ensuring a safe working environment. Nevertheless, challenges such as time inefficiencies, resource wastage, and non-standardized practices are frequently observed in these processes. This study aims to demonstrate how cleaning services can be restructured and optimized through the application of lean management principles, thereby improving quality, efficiency, and patient safety. The research outlines the planning and implementation of cleaning services within a healthcare setting under the lean management framework.

Objectives: The primary objectives of this study are to:

- Identify inefficiencies in current cleaning service processes,
- Improve these processes using lean management methodologies,
- Assess the effectiveness of lean tools such as 5S, value stream mapping, and standardized work,
- Highlight improvements in terms of quality, speed, and patient satisfaction.

Methodology : This study is based on the implementation of lean management practices in a public training and research hospital. Initially, existing cleaning processes were observed and analyzed in terms of task distribution and time management. Value stream maps were developed to identify non-value-adding activities. Subsequently, the 5S methodology was applied to organize cleaning equipment and physical spaces. Standard work definitions were developed, and training sessions on lean management were conducted for unit managers and supervisors, while hands-on training was provided for cleaning staff. A comparative analysis of pre- and post-implementation data was conducted to assess the impact of the interventions.

Findings : The implementation of lean management principles resulted in significant improvements in the cleaning services process. There was an 18% reduction in cleaning times and a 25% decrease in material usage. Additionally, patient complaints related to cleaning services were reduced by 40%. Visual management tools facilitated better control, and an increase in employee motivation was reported. The standardization of processes contributed to enhanced quality control and helped ensure the sustainability of cleaning services.

Conclusion : The planning of cleaning services based on lean management principles in healthcare institutions offers more than just process acceleration; it also significantly contributes to patient safety, staff productivity, and efficient resource utilization. When effectively applied, lean tools enable cleaning services to become more systematic, measurable, and continuously improvable. This approach can be replicated in other healthcare institutions, providing a substantial contribution to sustainable quality management practices.

Keywords : Lean management, cleaning services, healthcare management, 5S, value stream mapping, process improvement, patient safety, quality control

Speaker

Enhancing Awareness of Medical Waste through Visual Literacy and Interactive Learning in Health Education

Songül YORGUN, Şeyda Karabörk, Süleyman Özseri
Lecturer, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Bolu Abant İzzet Baysal University, Bolu, TÜRKİYE

Objective: This study aims to evaluate the effectiveness of a multifaceted educational panel organized within the scope of the project titled "*Enhancing Medical Waste Awareness Among Students Receiving Education in the Field of Health.*" (2024-SOS-6.12-0006) Designed with a zero-waste vision, the event focused on improving awareness, responsibility, and behavioral change regarding medical waste management through visual and interactive strategies.

Method: The panel, which incorporated both traditional and creative educational components interwoven with art, included expert talks, a musical theatre performance, video interviews with field professionals (such as nurses and hospital waste managers), and an exhibition created by students. Following the event, qualitative and quantitative feedback collected via a QR code-based satisfaction survey was descriptively analyzed.

Results: Survey results indicated a high level of participant satisfaction with the panel. The musical theatre performance was reported to significantly enhance attention, memory, and emotional engagement regarding medical waste management. Posters featured in the exhibition were highlighted as powerful tools of visual literacy that helped participants concretely conceptualize types of medical waste and appropriate disposal practices. Participants emphasized the importance of practical, real-life examples and visuals—particularly for complex topics such as hospital waste management—and expressed a strong desire for similar educational implementations in the future.

Conclusion: The panel effectively combined scientific content with emotionally resonant and visually rich educational strategies, demonstrating that visual literacy and student-centered approaches (such as theatre, artistic expression, and multimedia presentations) are powerful tools for raising awareness about medical waste. Our findings support the replication of similar models in health education settings to promote behavior change aligned with zero-waste principles. It was concluded that future events should include shorter, more interactive sessions, clearer communication strategies, and more structured post-event processes, as well as broader stakeholder involvement (e.g., municipalities, recycling companies).

Keywords: Medical waste, Visual literacy, Education

Speaker

The Integration of Lean Management and Six Sigma Methods into Healthcare Services to Improve Quality in Healthcare Institutions

Halenur Şahin – Antalya Şehir Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Ahmet Oğuzhan Demir – Antalya Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Koordinatörü

Berna Doman – Antalya Şehir Hastanesi KVC Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi

Introduction: Healthcare services are characterized by a constantly changing and high-risk structure. Within this dynamic environment, quality management plays a crucial role in ensuring that processes function efficiently and safely. **Lean Management** focuses on creating value by eliminating waste, while **Six Sigma** aims to minimize errors and variations through statistical methods. The combined implementation of these two approaches can yield significant improvements in patient safety and service quality. **Objective:** This study aims to examine the process improvement initiatives carried out through the integration of Lean Management and Six Sigma methods at **Antalya City Hospital**, and to evaluate the impact of these practices on patient safety, error rates, and overall service quality.

Method: The research is a **qualitative action study** conducted in the intensive care and clinical service units of Antalya City Hospital. Target processes were identified in collaboration with clinical staff. Quality-focused interventions were planned and implemented using **Value Stream Mapping** from Lean Management and the **DMAIC (Define, Measure, Analyze, Improve, Control)** methodology from Six Sigma.

Findings:

- Unnecessary steps in patient admission and treatment processes were eliminated, resulting in reduced processing times.
- Analyses conducted using Six Sigma in medication safety processes led to a decrease in error rates.
- Clinical staff reported that the applied methods facilitated decision-making processes and contributed to patient safety.
- Time and resource efficiency were improved through Lean methods, while quality levels became measurable through Six Sigma.

Conclusion: The combined application of Lean Management and Six Sigma enables healthcare institutions to make their processes more effective, error-free, and patient-centered. In the case of Antalya City Hospital, these approaches enhanced patient safety, increased employee satisfaction, and contributed to the more efficient use of resources. Sustainable implementation of these methods will not only improve quality in healthcare services but also support institutional development.

Keywords : Lean Management, Six Sigma, Healthcare Services, Process Improvement, Error Reduction, Patient Safety, Quality Management

Speaker

EXAMINING NURSES' PATIENT HANDOVERS BETWEEN SHIFTS USING THE SBAR TECHNIQUE: A QUALITATIVE CASE ANALYSIS

Esra KELLEÇİ

SANKO University Hospital, Gaziantep, TÜRKİYE

INTRODUCTION : It is stated that the SBAR communication technique, which is used and recommended in healthcare services, is effective in preventing communication-related medical errors and ensuring patient safety during patient handovers.

OBJECTIVE : The aim of this study is to determine the practices and perspectives of nurse managers regarding the use of the SBAR technique for patient handovers between shifts.

METHOD : This descriptive and cross-sectional study was conducted between March 15 and June 15, 2025, and included 20 nurse managers working in the inpatient units of a private hospital located in the Southeastern Anatolia Region of Turkey. The SBAR technique is used during handovers in this hospital.

The sample consisted of all nurse managers who voluntarily agreed to participate in the study. Data was collected through interviews conducted with a form developed consistent with the literature, focusing on "Examining Patient Handovers Using the SBAR Technique." The qualitative data obtained from the interviews was analyzed using content analysis, and the themes were formulated.

RESULTS : The nurses participating in the study were between 25 and 45 years of age, 80% were female, and 25% had a bachelor's degree. The hospital runs on a two-shift schedule: 07:30–19:30 and 19:30–07:30. It was reported that patient handovers were conducted "At the bedside – Orally" in 100% of cases, were recorded in 100% of cases, and that the SBAR technique was used in 100% of the documentation.

CONCLUSION : It can be concluded that all nurses consider patient handovers to be important and that they possess a positive patient safety culture. In addition, due to the necessity of using SBAR as a standard form for handovers, interviews with nurse managers revealed the following themes: "Ensuring information is recorded and accessible for patient safety," "Educational role," "Enhancing communication with team members," and "Contributing to fast and structured handovers."

Keywords : Patient safety, Nurse shift handover, Sbar communication technique, communication errors

Speaker

Developing Ethical Decision-Making Skills Through Simulation: A Holistic Perspective within the Framework of Nursing Education

Lec.Dr. Sercan Kürklü, Lecturer Dr. Fatih Orhan, Assist. Prof. Dr. Firat Seyhan
University of Health Sciences – Gülhane Vocational School of Health Services, Ankara, TÜRKİYE

Abstract

Aim: Ethical decision-making skills are fundamental pillars of person-centered, safe, and quality care in the nursing profession. The multifaceted ethical dilemmas encountered in clinical practice require nurses to be equipped not only with technical knowledge but also with strong ethical reasoning competencies. The aim of this paper is to examine the contributions of simulation methods to the ethical decision-making process in nursing education and to evaluate these contributions through a holistic approach.

Method: This study analyzes the relationship between ethical decision-making models and simulation-based teaching methods as defined in national and international literature. The literature was reviewed, and findings were synthesized regarding the contribution of simulation to the ethical decision-making process. Additionally, theoretical and practical data on how simulation scenarios influence ethical decision-making were evaluated.

Findings: The findings show that simulation methods offer students the opportunity to experience ethical dilemmas in a structured and safe environment. Simulation was found to support the development of students' ethical sensitivity, critical thinking, and professional responsibility. Integrating simulation-based approaches into nursing education enhances students' ability to practice ethical decision-making. Moreover, it is emphasized that simulation content should be based on ethical theories such as deontology, utilitarianism, virtue ethics, autonomy, and justice, and should be systematically integrated into the curriculum.

Conclusion: Simulation-based approaches in nursing education are a significant tool for developing students' ethical decision-making skills. This educational process should not only focus on technical knowledge but also include ethical responsibilities and professional behaviors. Enriching nursing curricula with simulation content based on ethical principles and values ensures that nurses make ethical decisions in clinical settings. The integration of ethical codes with simulation in nursing education supports professional development and enhances patient safety.

Keywords: Ethical Decision-Making, Simulation, Nursing Education, Ethical Principles, Professional Responsibility

Speaker

The Journey of Artificial Intelligence-Supported Health Tourism to the Future

Aynur BOZKURT SAKALLI -

Health Tourism Coordination Unit, Atılım University, Ödemiş State Hospital, İzmir, TÜRKİYE

Abstract : This study examines the effects of artificial intelligence (AI) technologies on health tourism. Today, health tourism is increasingly becoming digital; the interaction between patients and healthcare providers is carried out through technological infrastructures. Artificial intelligence offers effective solutions in diagnosis, treatment planning, patient referral, overcoming language barriers, data analysis and operational processes. This transformation not only improves patient experience but also increases the quality, accessibility and efficiency of healthcare services. However, issues such as data security, ethical principles and compliance with international legislation still await solutions. This study evaluates the current status and future potential of AI-based applications from a holistic perspective.

Keywords: Artificial Intelligence, Health Tourism, Digital Health, telemedicine.

May, 24, 2025
19th QPS'25 & 2nd NPS'25

SPEAKER PRESENTATION SUMMARIES:

Speaker _____

NEW APPLICATION EXAMPLE IN PATIENT MONITORING PROCESS IN HEMODIALYSIS UNIT: BOX SYSTEM

Mahir ÜNLÜ, Gül ÜLKÜ, Hakan ULU, Aybüke KOCABIYIK, Gülcan EMİR
Antalya Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

SUMMARY

AIM: Hemodialysis (HD) is the process of taking blood out of the body, passing it through an artificial filter with the help of a machine, cleaning it from harmful substances and excess fluid, and then returning it to the body. Sudden hypoxia is observed during this process. Therefore, patients may require close monitoring. In hemodialysis units, bedside monitoring and central monitoring methods are used for close monitoring. Patient privacy is another important issue in hemodialysis units. Patient privacy is included in the patient rights regulation. The aim was to evaluate the experiences in patient follow-up using the box system, which is a new application in the follow-up processes of patients undergoing dialysis.

METHOD: Kepez state hospital has a 10-bed hemodialysis unit. In the hemodialysis unit, patient rooms are designed with separate glass partitions. This design is called the box system. There is 1 cardiopulmonary resuscitation (CPR) room. The patient room contains a patient bed, 1 monitor, 1 hemodialysis device, 1 television, 1 equipment cabinet and waste bins. There is a suction and oxygen system in each patient room for emergency interventions. The patient cabinets contain medical supplies that the patient undergoing hemodialysis may need. One compartment of the closet is reserved for the emergency kit. With this system, it is planned to monitor patients in single rooms without a curtain system.

RESULTS: The box system in Kepez State Hospital consists of single rooms, ensuring patient privacy. Since the box rooms have doors and privacy walls, the patient's privacy and dignity, as mentioned in the patient rights, are protected during the doctor's examination. The monitor in the box room constantly takes measurements and is reflected in the central monitoring system. Thus, it enables the nurse to intervene quickly against possible sudden hypotension and hypoxia. The central monitor system is in a visible position in the middle area to attract the attention of nurses. There is a medical supply cabinet in the box rooms. These materials are used specifically for the patient in that room. Waste bins are located in the corner of the room farthest from the patient.

In order to increase the lives of patients, our hemodialysis unit has spare parts and box system portable television. Thus, patients can reduce their physical and psychospiritual pain during dialysis by resting, reading a book or watching television. With the Box system, the patient stays away from the noise of other patients and achieves the relaxation phase of comfort. Thanks to the box system, hemodialysis nurses can observe the needs of patients more closely and plan their individual training.

CONCLUSION: There are 850 hemodialysis centers in Türkiye. These dialysis centers protect privacy with a curtain system. Due to the sudden changes in dialysis patients, this system is thought to be more advantageous for seeing and monitoring the patient. The box system, which has been implemented in our hospital, has become an important application in terms of protecting patient privacy, early detection of sudden changes in patients with the central monitoring system, and close monitoring of patients' vital signs. Preventing the exchange of materials between patients, ensuring that the materials used for each patient are in the patient room and that they are specific to the patient has become an important practice in eliminating any disruptions that may occur during the cleaning and disinfection process of the materials. With this established system, close monitoring of patients becomes faster. By creating individual areas and providing comfort zones, the risk of possible infection is eliminated. For this reason, the classification of the application of this site is different throughout Türkiye.

Nurses' Perspectives on the Integration of Nursing Care Plans into Decision Support Systems: A Good Practice Example

Ayşe ŞAN - Çiğdem KALINBACAK - Gülcan EMİR - Funda ÖZTÜRKAN ERDEK

*Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

ABSTRACT

AIM: Improving the quality of patient care and ensuring patient safety is a critical issue. Nurse decision support systems enable effective management of care plans by making best use of clinical decision processes. Nursing care plans integrated into digital hospital systems enable nurses to provide quality patient-centered care by supporting their decision-making processes. In this study, nurses' opinions regarding the integration of nurse care plans into decision support systems were evaluated. With this application, it is aimed to increase the quality of patient care by choosing the correct nursing diagnosis and appropriate patient approach.

METHOD: The researchers integrated NANDA nursing diagnoses into the decision support system using the health information management system (HIMS). After the applicability of the system was tested by using it in intensive care units, the system was started to be used by the employees. During the implementation process, the experiences of the employees and the usability of the system were evaluated. In the research, data was collected using the survey technique. A survey was administered to 300 employees working in clinics and intensive care units who accepted the research. Data were analyzed with descriptive statistics (n, %, average) in Microsoft Excel program.

RESULTS: When the demographic characteristics of the participants are examined; It was determined that 51.33% (n=154) were between the average age of 25-34, 83% (n=249) had a bachelor's degree, 32.3% (n=97) had professional experience between 6-9 years, and 52% (n=156) were clinical employees. When the participants' active use of the decision support system is examined; 80% (n=241) stated that they wanted to receive training on the use of computers and decision support systems, and 79.7% (n=239) stated that they log in to the decision support system daily. 82.7% (n=248) of the participants stated that they could reach adequate nursing diagnosis when directed to care plans through the decision support system. When the problems encountered in the use of decision support systems are evaluated; 75% (n=225) stated that there was a lack of computer hardware. When decision support systems and nursing care integration were examined, 54.3% (n=163) of the participants found the nurse care plans, interventions, practices and results defined in the HSMS sufficient, and 60.3% (n=181) stated that decision support systems helped make more informed decisions in patient care.

CONCLUSION: The nurse decision support system, developed by integrating nursing care plans into the decision support system, increases the quality of patient care and supports the decision processes of nurses. This system, based on NANDA nursing diagnoses, saves time in nursing practices and increases patient safety and care effectiveness. This practice is applied in many areas, but in our study, while nurses use the decision support system, as soon as the patient is diagnosed, the system directs the nursing diagnosis, application and interventions to be made, and allows different applications and interventions in the field of explanation. It cannot be changed or intervened by any user other than the employee who made the application. With the perspective of "There is no disease, there is only the patient", it made a difference that the explanation area became specific to the nurse for patient-specific interventions and notes. It is thought that the quality of patient care will be positively affected by nurses' active use of decision support systems.

Disaster-Aware Cities: Systems Managing Risk Management

Eda ŞARA –

Yalova Provincial Health Directorate, Emergency Health Services, Yalova, TÜRKİYE

Abstract: The project "Disaster-Perceiving Cities: Systems That Manage Risk Governance" presents an AI-supported, multilayered, and mobile-integrated intervention infrastructure designed for urban disaster response. Data collected via cameras, microphones, environmental sensors, and panic buttons is analyzed to define real-time alarm levels. The system is integrated with the Ministry of Health, AFAD, municipalities, and emergency services, ensuring uninterrupted communication through satellite backup and FMEA-based crisis management. For the first time in Turkey, this project combines inter-agency coordination and citizen guidance within a unified, intelligent platform.

Applications: The "Critical Shield" project encompasses smart emergency buttons, multi-sensor systems, and AI-powered analysis platforms integrated into public spaces to enable immediate response to emergencies in urban areas. These systems facilitate the dispatch of the nearest teams to the scene during health, safety, and disaster situations. The application is directly integrated with the Ministry of Health's Command and Control Centers (CCC) and is utilized to enhance the effectiveness of the 112 emergency system. Additionally, with its mobile application and accessible features, it is available for use by everyone.

Expected Outcomes:

- Up to 35% reduction in average emergency response time
- Significant decrease in false incident reports
- Faster access to the system for individuals with disabilities and the elderly
- Increased public awareness and a strengthened sense of personal safety
- Improved inter-agency coordination and expanded opportunities for data-driven crisis management

These outcomes demonstrate that the system is scalable at both local and national levels and can become an effective tool for enhancing public safety during crises.

Development of an AI-Powered Interactive Support Assistant for Health Information Systems Using the RAG Method and Large Language Models

Hasan Gürol AKSU¹, Birol TIRAK¹, Erkan ŞAHİN¹, Vahid NASIRY¹, Muhammet Baki ÖZTEL¹, Serhat ÖZEKES²

¹ Bilmed Computer and Software Inc., TÜRKİYE

² Marmara University, Faculty of Technology, Department of Computer Engineering, TÜRKİYE

Introduction:

BilMedical Hospital Information Management System is a comprehensive digital management system that optimizes the work of healthcare professionals. Two of the system's key components are the Doctor Module and Doctor Order Module. The Doctor Module enables the management of patient care in a digital environment, recording patient information, and creating examination forms and test requests, while facilitating medical documentation processes. The Doctor Order Module covers electronic patient chart management, entry of medication, diet, and care instructions, as well as laboratory and radiology requests. The system's primary objective is to digitalize patient care processes to enhance medication safety and improve healthcare professionals' work efficiency.

Objective: This study aims to develop an AI-powered interactive assistance assistant to facilitate the use of the Doctor Module and Doctor Order Module of the BilMedical Hospital Information Management System, providing healthcare professionals with contextual, real-time, and accurate support. The system intends to simplify complex clinical workflows and data entries for users in the healthcare domain, thereby increasing work efficiency and user satisfaction.

Method: The Retrieval-Augmented Generation (RAG) approach was adopted. Within this method, texts obtained from user manuals were segmented into small chunks while preserving meaningfulness and semantic integrity. Each chunk was then assigned a unique identifier, followed by vector-based semantic embedding extraction for large language models. These numerically represented chunks were indexed in a high-performance vector database, optimizing information retrieval processes. Suitable large language models were selected during the model development phase, and domain-specific adaptation was applied by considering healthcare informatics system terminologies and workflows. The system is equipped with deep learning-based natural language processing techniques to understand text-based queries and generate contextually accurate answers from relevant user manual content.

Findings: The findings demonstrated that the system can provide users with accurate and real-time guidance for complex clinical inputs such as patient examination forms, medication, and test requests within the Doctor and Doctor Order Modules. The AI model semantically analyses user questions to retrieve the most appropriate content from the related user manual and supports it with detailed explanations. Furthermore, system performance undergoes continuous improvement based on clinical use scenarios and user feedback.

Conclusion: The developed AI-powered interactive assistance assistant has significantly improved the usability of health informatics systems and the adaptation of healthcare professionals to their workflows. As a result, the error rate during clinical data entry has decreased, and user interaction with digital systems has become more efficient and effective. Additionally, this approach serves as an important example for the proliferation of AI-supported user assistance solutions in the healthcare sector.

PREDICTABILITY IN HEALTHCARE FACILITY MANAGEMENT THROUGH A MACHINE LEARNING APPROACH

SALKI Ali Kemal, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü, Trabzon, TÜRKİYE

KAPISIZ Alparslan, Trabzon Fatih Devlet Hastanesi, Trabzon, TÜRKİYE

Abstract:

Introduction: Energy efficiency and waste management in healthcare facilities are of critical importance in terms of operational sustainability and reducing environmental impacts. In this study, two separate machine learning models were developed to predict electricity consumption and medical waste generation based on daily datasets from a public hospital.

Objectives: The aim of this study is to contribute to decision support processes in hospital management by enabling daily-level predictions of electricity consumption (kWh) and medical waste production (kg) based on historical data.

Methods: For the electricity consumption model, 30 months of daily electricity consumption data were used. Independent variables included daily weather parameters (temperature, humidity, wind speed, precipitation), and public holiday or weekend indicators. For the medical waste prediction model, 36 months of medical waste data and similar temporal variables including holidays were used as input. In both models, the XGBoost (Extreme Gradient Boosting) algorithm, a decision tree-based method known for high accuracy, was employed. The data underwent cleaning and preprocessing stages, and models were evaluated using train-test splits.

Results: The electricity consumption model was evaluated using mean absolute error (MAE), root mean square error (RMSE), and coefficient of determination (R^2), with the R^2 found to be 0.89. For the medical waste model, an R^2 value of 0.85 was obtained, indicating successful prediction performance. Variable importance analysis revealed that outdoor temperature, holiday status, and date parameters were key influencing factors.

Conclusion: Prediction models based on the XGBoost algorithm yielded highly accurate forecasts for both electricity consumption and medical waste production. This study presents an innovative approach to data-driven resource management and sustainability planning in healthcare facilities. In the future, the models are planned to be applied to different hospitals and integrated into real-time systems.

Keywords: machine learning, artificial intelligence

Digital Transformation of Medication Management: A Pilot Study in the ICU of Antalya City Hospital

Halenur ŞAHİN - Antalya Şehir Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Ahmet Oğuzhan DEMİR - Antalya Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Koordinatörü

Berna DOMAN - Antalya Şehir Hastanesi KVC Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi

Yasin Alihan DEMİR - Gazi Üniversitesi/Bilgisayar Mühendisliği

Introduction: Medications used in hospitals are often high-risk agents that require precise dose adjustments and have a high potential for interactions. Traditional medication tracking systems can lead to manual recording errors and time loss. Therefore, the need for digital solutions is steadily increasing.

Objective: The aim of this study is to digitalize medication management processes at Antalya City Hospital, strengthen clinical decision support mechanisms, and enhance the safe use of high-risk medications in particular.

Method : Through the developed web-based Medication Management System, healthcare professionals can filter and access medications based on multiple parameters such as active ingredient, dosage, interactions, risk level, and requirements for light or cold chain storage. The pilot implementation was conducted in the Intensive Care Unit, and a brief training was provided to system users.

Application Overview:

Home Page Interface

The homepage is designed to be simple and functional, allowing users to quickly access the most frequently used features.

- **Search Area**
 - *Free Text Search:* Allows search by drug name or active ingredient.
 - *Auto-Complete:* Offers suggestions based on typed letters, saving time.
 - *Top 3 Most Searched Drugs:* Based on usage data, the system pins the three most searched drugs in the ICU for quick access with a single click.
- **Special Drug Dose Calculators**
 - Quick dose calculation modules for drugs like Adrenaline, Noradrenaline, Dopamine, and Insulin.

Drug Search Page

This screen is developed for detailed search and filtering processes.

- **Search Bar:**
 - Allows detailed searches by active ingredient, drug name, or indication.
- **Tag Selection and Filtering Panel:**
 - Multiple selections are supported. For example: “High-risk drug” + “Cold chain” tags can be selected together.
- **Filtered Drug List:**
 - Medications matching selected criteria are listed in a table format. Each row displays the drug name, risk status, and a quick access button.

Drug Detail Page

A dedicated page for each drug gathers all clinical information in one place.

- **Content Sections:**
 - General Information
 - Light Sensitivity
 - Cold Chain Requirement
 - High-Risk Drug Label
 - Narcotic/Psychotropic Properties
 - Food Interactions
 - Drug Interactions
 - Look-Alike/Sound-Alike Medications

Results:

Post-implementation evaluations revealed that:

1. Access to dosage information for high-risk drugs (e.g., Adrenaline) became easier, reducing administration errors.
2. Clinical staff found the system particularly practical in terms of interaction alerts and dosage suggestions.
3. The visual-based interface improved ease of use.

Conclusion and Recommendations:

Digital medication management systems are becoming indispensable tools in clinical decision support. As demonstrated in the Antalya City Hospital case, system effectiveness can be enhanced through real-world data from the field, and the model can be scaled for nationwide implementation.

EVALUATION OF PATIENT SAFETY CULTURE IN MEDICATION APPLICATIONS OF INTENSIVE CARE NURSES OF ANTALYA CITY HOSPITAL

Hatice ERDEM YÜZBAŞIOĞLU - Halenur ŞAHİN - Fatma ÖZCAN –
TR Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Introduction: Patient safety is defined by the World Health Organization (WHO) as minimizing preventable harms in the provision of health services. Today, technological and scientific developments in health services, increasing patient loads and complex care processes increase patient safety risks, especially in intensive care units. Medication errors are at the forefront of these risks. Medication errors can occur at all stages of the medication management process and are generally caused by human errors, inadequate training and lack of communication. The knowledge, awareness and responsibility levels of nurses regarding safe medication practices are among the determining factors in establishing a patient safety culture.

Objective: This study was conducted to evaluate the awareness, attitudes and approaches of intensive care nurses working at Antalya City Hospital regarding patient safety culture during the medication administration process. Within the scope of the study, it is aimed to determine the practices to increase patient safety and contribute to the dissemination of safe medication practices by examining the knowledge and responsibility levels of nurses regarding the prevention of medication errors.

Method: This study is a descriptive and cross-sectional research. The sample of the study consists of nurses working in the intensive care units of Antalya City Hospital between January and March 2025. The research was conducted with 160 nurses who agreed to participate in the study in the specified units and filled out the data collection forms completely on a voluntary basis. Data were collected online via Google Form. "Personal Information Form Regarding Nurses" and "Patient Safety Culture Scale in Medication Management" were used as data collection tools. This scale is a 7-point Likert-type scale consisting of 14 items. The lowest score that can be obtained from the scale is 14, and the highest score is 98, and it is observed that patient safety culture increases as the total score increases. The obtained data were analyzed using the SPSS 21.0 program.

Findings: The majority of the healthcare professionals participating in the research were between the ages of 18-29 (63.1%), female (69.4%), had a bachelor's degree (78.8%), and had 1-5 years of professional experience (43.1%). The participation rate in training programs on medication safety and practices was high (84.3%), and 96.4% of the participants stated that they had received in-service training. In this study, the total mean score obtained by nurses from the scale in question was found to be 86.03 ± 7.62 , which reflects a high level of patient safety culture. According to the research findings, a positive and significant relationship was found between the age and total working hours of nurses and patient safety culture scores in medication management ($p < 0.05$). In addition, it was determined that the patient safety culture scores of nurses who received training on medication safety and/or medication administration were significantly higher than those of nurses who did not receive training ($p < 0.05$).

Conclusion: Medication errors are one of the important problems that threaten patient safety. It is of great importance to establish a strong culture among nurses regarding safe medication administration. In this context, regular evaluation of patient safety culture in health institutions and organizing in-service training for nurses regarding safe medication administration will contribute significantly to reducing medication errors and increasing patient safety.

Keywords : Patient Safety, Medication Safety, Medication Administration, Nursing, Intensive Care

Student Health and Safety Practices: The Case of the Nursing Department at Bolu Abant İzzet Baysal University Faculty of Health Sciences

Prof. Dr. Yasemin Yıldırım Usta, Assoc. Prof. Dr. Nevin Çitak Bilgin, Asst. Prof. Dr. Mehmet Karakaş, Prof. Dr. Birgül Cerit, Lecturer Songül Yorgun, ** Mehmet Tanrıku Vokasional School of Health Services, Bolu Abant İzzet Baysal University (BAİBÜ), Bolu, Türkiye

Objective: Healthcare institutions serve not only as service providers but also as training environments for students in various health-related disciplines. Ensuring a safe and healthy environment is particularly critical for nursing students during clinical training. This study aims to describe the practices implemented to monitor and protect the health and safety of students during their internships or clinical placements in healthcare settings.

Method: This descriptive study was conducted with nursing students at the Faculty of Health Sciences, Bolu Abant İzzet Baysal University. Students receive annual occupational health and safety (OHS) training, and additional health monitoring and educational activities are carried out in accordance with the Healthcare Quality Standards (HQS). According to the Turkish Occupational Health and Safety Law No. 6331, interns are regarded as employees in terms of health surveillance and OHS training. Therefore, it is essential for universities to systematically manage infrastructure, training, notifications, and monitoring activities for students.

Findings: Annual work plans are developed for student health and safety, including periodic health screenings, use of personal protective equipment, risk assessments, training programs (such as student health and safety, risk management, and clinical risk management), as well as incident reporting and feedback mechanisms. Educational materials and reporting forms related to sharp-object injuries and workplace accidents are made available online. As a result of these applications, a decrease in sharp-edged injuries and a significant increase in the frequency of reporting were observed. Three-day orientation programs on HQS have also been found to be effective in increasing student safety awareness.

Conclusion: Systematic implementation of student health and safety practices not only fulfills legal obligations but also creates a safer learning environment within clinical settings. Including students and interns in unit-based risk plans contributes to fostering a culture of safety. It is recommended that healthcare facilities continue and expand comprehensive health surveillance and risk management programs specifically tailored for students and interns.

Keywords: Student health and safety, Healthcare Quality Standards, internship training, occupational health and safety.

THE POSTER ABSTRACTS :

*Speaker****Evaluation of Hand Hygiene Compliance, Beliefs, and Practices of Employees in a Secondary-Level Public Hospital***

Funda ÖZTÜRKAN ERDEK, Habibe ÖZKARAALP, Ayla ZAĞRA, Gülcan EMİR, Hatice ÇABADAK
Antalya Kepez State Hospital, Antalya, **TÜRKİYE**

SUMMARY

AIM: Healthcare-associated infections are infections that patients acquire while receiving healthcare. These infections are important causes of mortality and morbidity for all hospitalized patients. The most important means of transmission that plays a role in the emergence of healthcare-related infections and the spread of epidemics is hands. Hand hygiene is the most effective, easy and inexpensive way to prevent the spread of infectious diseases both in hospitals and in daily life. This study aimed to evaluate the compliance and belief values of healthcare workers in hand hygiene.

METHOD: This study was carried out with the participation of nurses, midwives, physicians, technicians, auxiliary personnel and cleaning personnel working in the outpatient clinic service and inpatient treatment units in our hospital. Çalışma, El Hijyeni İnanç Ölçeği (EHİÖ) ve El Hijyeni Uygulama Envanteri (EHUE) kullanılarak kesitsel bir tasarımla gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri 2024 yılı Nisan, Mayıs, Haziran ve Temmuz ayları arasında toplanmıştır. Veriler IBM SPSS Statistics 21.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

FINDINGS: The total number of participants of the research is 231. It was determined that 50.2% of the healthcare professionals participating in the study were nurses, 20% were secretaries, 11% were cleaning staff, 6.1% were midwives, 3.9% were patient care staff and 2.2% were doctors. 85.7% of the participants were women and 14.3% were men; When their education status was evaluated, it was seen that 73.2% had undergraduate degrees, 15.2% had high school degrees, 6.1% had master's degrees, 3.3% had primary school education and 2.2% had primary school. When the years of working in the institution were evaluated, it was determined that 46.3% had 5-15 years, 44.6% had 1-5 years, 6.1% had 15-25 years and 3% had 25 years. It was determined that the average score of healthcare professionals on the hand hygiene belief scale was 86 ± 9.85 (Min=28-Max=110) and the average score on the hand hygiene practice inventory was 67 ± 5 (Min=38-Max=70). When the average score of the hand hygiene belief scale is evaluated according to gender, the average score of the hand hygiene belief scale is 85 ± 9.9 (min: 28, Max: 108) in women, 88 ± 9.1 (min: 70, Max: 110) in men, and the average score of the hand hygiene practice inventory is 67 ± 5.2 (Min = 38-Max = 70) in women and 67 ± 5.2 (Min = 38-Max = 70) in men. It was found to be 68 ± 3.64 (Min=53-Max=70). When evaluated according to occupational groups, no significant difference was seen in EHUE and EHİÖ ($p > 0.05$). It was determined that the items that healthcare professionals gave the highest score on the hand hygiene belief scale were "Hand hygiene training is considered an important part of the curriculum" (4.79 ± 0.52), cleaning hands after going to the toilet reduces the risk of infectious disease transmission (4.78 ± 0.63), and the item they gave the least score was "When my work is busy, it is more important to complete my work than to perform hand hygiene" (1.97 ± 1.38). When the hand hygiene practice inventory of healthcare professionals was examined, it was determined that the items they gave the highest score to were "after going to the toilet (4.97 ± 0.34), after contact with blood and body fluids (4.97 ± 0.42)", and the items they gave the least score to were "before entering the room of the isolated patient (4.69 ± 0.81), before contact with the patient (4.70 ± 0.71)".

CONCLUSION: In this study, it was concluded that healthcare professionals believed in providing hand hygiene and mostly practiced it, according to the answers they gave in line with their self-reports. Studies have found that women's hand hygiene compliance rate is higher than men in terms of gender differences. According to the results of this study, women's beliefs and practice inventory in providing hand hygiene were determined to be less than men. When we look at the issues that the employees gave the most and least points to, it is understood that they do hand hygiene to protect themselves. For this reason, in line with the recommendations of the World Health Organization, hand hygiene indications should be followed in 5 cases and hand hygiene should be applied to protect both the patient and the healthcare worker. For this reason, it is thought that periodically organizing more hand hygiene activities and events for employees within the institution will increase hand hygiene belief and compliance.

SAFETY IN THE LANGUAGE OF DATA: FALL AND OPERATING ROOM REQUEST INCIDENT REPORTS IN A STATE HOSPITAL OVER A 5-YEAR STUDY

Seher GİRİŞKEN, Yasemin KARANFİL, Nilüfer KARACA ŞİMŞEK, Ayşe ŞAN, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK, Gülcan EMİR
Antalya Kepez State Hospital, Antalya, **TÜRKİYE**

SUMMAR

AIM: This study aims to analyze reports of falls and operating room-related adverse events in a state hospital over a five-year period, to determine the situations that pose a risk to patient and employee safety, and to contribute to preventive approaches to these risks.

MATERIAL METHOD: This study was conducted by retrospectively examining the notifications (falls, operating room) made through the adverse event notification system in a public hospital between 2020 and 2024. The data were obtained from the online notifications through the Adverse Event Notification System (IAS) recorded by the hospital quality management unit and located in the Health Information Management System. The number of patients, the number of working personnel, the number of surgeries and the number of all patients entering the hospital were obtained by retrospectively examining the data entered between 2020 and 2024 from the Türkiye Health Quality Indicators (TÜR-GÖS) data.

RESULTS: The number of patients who fell between 2020 and 2024 showed a significant fluctuation (min: 19, max: 29).

Relationship between Fall Events and Number of Patients. In the same period, a significant increase of 45% (2020 n: 1,450,122) (2024 n: 2,195,848) was observed in the number of patients admitted to the hospital. Despite the increase in the number of patients, no parallel increase was observed in the number of patients who fell.

2. Notifications Made from Operating Rooms While there was only 1 adverse event notification originating from the operating room in 2020, this number increased to 91 in 2024. This significant increase shows that awareness and notification culture have improved. The number of surgeries in 2020 was n:7377, and in 2024, n:11367, the number of surgeries has also increased. However, the increase in the number of notifications is higher in terms of rate.

Number of Staff and Staff Falls While the number of staff was n:14,912 in 2020, it increased by 43% n:21,462 in 2024. However, the number of staff falls remained constant (n:6–7)

In this study, patient fall data show that risk management measures and corrective preventive actions are effective throughout the hospital. Employee fall data show the sustainability of employee safety practices and the existence of effective preventive measures. Concrete reflections of awareness and trust are seen in the operating room data. Detailed analyses conducted over a five-year period reveal that patient and employee safety practices in our hospital not only exist, but are also managed sustainably and effectively. Strengthening continuous monitoring mechanisms: Adverse event notification data and other safety indicators

should be regularly monitored and analyzed; proactive improvement efforts should be carried out for risky processes in line with this data.

Keywords : Patient safety, Adverse Event, Fall, Employee, Operating Room

19th QPS'25 & 2nd NPS'25

CLOSING CEREMONY AND CERTIFICATES:

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

Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, Kongre Eş- Başkanı,
Alabama Birmingham Üniversitesi, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**

Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Congress Co-Chair, Director University HealthCenter, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (**KSAUH**), Visiting Professor Emory, USA and Consultant Family Medicine, **MNGHA**