



SAĞLIK AKADEMİSYENLERİ
DERNEĞİ



14.HSYK'23
&
5.iSG'23

14. ULUSLARARASI SAĞLIK VE HASTANE YÖNETİMİ

www.hsyk-antalya.org

&

5. ULUSLARARASI SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

www.isg-antalya.org

Kongresi

HYBRID Kongre

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Seval AĞÜN
Müzeyyen BAYDOĞRUL

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR,
PANELLER,
SÖZLÜ BİLDİRİLER

01-04 Kasım 2023
Simena Comfort Otel, Kemer,
Antalya - TÜRKİYE

BİLİMSEL ÖZET KİTAP

Organizasyon:



DÜNYA KONGRE, TURİZM VE ORGANİZASYON LTD. ŞTİ.

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



**14. Uluslararası
Sağlık ve Hastane Yönetimi
Kongresi**
www.hsyk-antalya.org



**5. Uluslararası
Sağlık Kuruluşlarında
İş Sağlığı ve Güvenliği
Kongresi**
www.isg-antalya.org

01-04 Kasım 2023

Simena Comfort Otel, Kemer, ANTALYA - TÜRKİYE

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

BİLİMSEL ÖZET KİTAPCIK

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Seval AĞÜN
(Kongre Başkanı)
Müzeyyen BAYDOĞRUL
(Kongre Sekreteri)

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR,
PANELLER,
SÖZLÜ BİLDİRİLER

Kongre Sekreteryası ve Organizasyon



BİLİMSEL KURUL

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kurumları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, Ankara-**TÜRKİYE**, Misafir Profesör, Pembroke North Carolina Üniversitesi, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**

Kongre Eş Başkanları

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Pembroke North Caroline Üniversitesi, Kurucu Rektör, **A.B.D**
Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İş Birliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, **UMMAN SULTANLIĞI**

Kongre Sekreteri

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

Düzenleme Kurulu

Mustafa ÇAKMAK, Düzenleme Kurulu Başkanı, Sağlık Akademisyenler Derneği, Başkan Yr, **TÜRKİYE**
Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Akademisyenleri Derneği, Üye, İstanbul, **TÜRKİYE**
MAG. FRITZ RACHER, FAIRWELL/ AVUSTURYA
Mahmut ÇAVUŞ, Sağlık Akademisyenler Derneği, Üye, **TÜRKİYE**
Arif TÜMOK, Sağlık Akademisyenler Derneği, Üye, **TÜRKİYE**
Hüseyin ÇAKMAK, Sağlık Akademisyenler Derneği, Üye, **TÜRKİYE**

Danışma Kurulu

Prof. Dr. Birkan TAPAN, İstanbul Demiroğlu Bilim Üniversitesi, **TÜRKİYE**
Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, **TÜRKİYE**
Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY, Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Abd, **TÜRKİYE**
Dr. Öğr. Üyesi D. Cem DİKMEN, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi SBF, Dekan Yard., **KIBRIS**

Bilim Kurulu

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, **TÜRKİYE**, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**
Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Pembroke North Caroline Üniversitesi, Kurucu Rektör, **A.B.D**
Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi **UMMAN SULTANLIĞI**
Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre Sağlığı Bölümü Başkanı, Başkan Üniversite Sağlık Merkezi, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimi, KAMC-RD, Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, Küresel Sağlık Bölümü, **ABD, SUUDI ARABİSTAN**
Prof. Dr. Haydar SUR, Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı, **TÜRKİYE**
Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**
Prof. Dr. Zakiuddin AHMED, Sağlıkta Paradigma, PharmEvo, Digital bakım, Hastanın Sesi Dernekleri Başkanı, Riphah Üniversitesi öğretim üyesi, **PAKİSTAN**
Prof. Dr. K. R. NAYAR, Santhigrini Sosyal Bilimler Araştırma Enstitüsü, Trivandrum, Kerela, **HİNDİSTAN**,
Prof. Dr. Martin RUSNÁK, Tırnava Üniversitesi Halk sağlığı Okulu, Slovakya, Uluslararası Nörotravma Araştırma Derneği Mütevelli Heyeti Başkanlığı **AVUSTURYA**

Prof. Dr. Paul Barach, Başkan, Uluslararası Danışma Kurulu, RIPHAH Sağlık Hizmeti İyileştirme ve Güvenliği Enstitüsü, Profesör, Wayne State Üniversitesi Kıdemli Danışmanı, Jefferson Halk Sağlığı Yüsekokulu, **PAKİSTAN**

Prof. Dr. Çağlar ÖZEL, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Dekan, **KIBRIS**

Prof. Dr. Feray GÖKDOĞAN, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dekan, **KIBRIS**

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

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

Prof. Dr. Birkan TAPAN, Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Müdürü, **TÜRKİYE**

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

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

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

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

Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR, Bursa Medicabil Hastanesi, Başhekim, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. Osman SAKA, Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**

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

Prof. Dr. Timothy L TAYLOR, MPH, Ph.D., Sağlık Bilimleri ve Sağlık Sistemleri Yöneticisi US DHHS, PHS, Hindistan Sağlık Hizmetleri, **ABD**

Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA Slovakya Bratislava'da Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkanı, **SLOVAKYA**

Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ, Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, **BOSNA HERSEK**

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

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

Doç. Dr. Kemal BOLAYIR, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Ameliyathane Bölüm Başkanı, **KIBRIS**

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

Doç. Dr. Yaman ZORLUTUNA, Bayındır Hastaneleri Tıbbi Direktörü ve Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE**

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

Dr. Öğr. Üyesi, Yannis Skalkidis, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dökümantasyon ve Kalite Birimi, **YUNANISTAN**

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

Dr. Öğr. Üyesi, Macide ARTAÇ, Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Üye, **KIBRIS**

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

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

Dr. Antonio CHIARENZA, Koordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan, Emilia-Romagna Bölgesel Ağı, **ITALYA**

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

Dr. Arild Aambø, Nakmi, Norveç Azınlıklı Sağlık Araştırmaları Derneği, Ulleval Üniversitesi Hastanesi, **NORVEÇ**

Dr. Dina BAROUDI, Deneyimli Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı, AMEOS Hastaneler ağı, Berlin, **ALMANYA**

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

Dr. Moza Al-Ishaq-PhD, MSc, DipIC, DipHM, RN, BSN, Hamad Tıp Kompleksi, **KATAR**

Dr. Özgür ÖZMEN, Özel Avrasya GOP Hastanesi, İşetme Direktörü Yardımcısı, Yön.Kurulu Üyesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

KONGRELERİMİZ **ORTAK** PROGRAMI

01 Kasım 2023 - Çarşamba

12:00 –
24:00

Kayıt ve Otele Yerleşme

14:00 –
17:00

KURS -1 / ETKİLİ SUNUM TEKNİKLERİ KURSU

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

18:30 –
19:30

Resmi Açılış, Karşılama Toplantısı ve Akşam Yemeği

20:30 –
21:30

KURS -2 / ACİL VE İLK YARDIM (Temel Eğitim) KURSU

Eğitimci: Uzm. Dr. Ayhan TABUR- SBÜ Gazi YAŞARGİL Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil ve İlk Yardım Uzmanı, Diyarbakır, TÜRKİYE

02 Kasım 2023 - Perşembe

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

09:00 –
10:00

Salon-1

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İş Birliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, **UMMAN SULTANLIĞI**

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

Prof. Dr. Donald A. DONAHUE, Maryland Baltimore Üniversitesi, Dünya Afet ve Acil Tıp Derneği Başkanı, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**

<p>10:00 – 11:15</p> <p>Ortak Konferans Salon-1</p>	<p>Konferans 1 = SAĞLIKTA AFET VE ACIL DURUM YÖNETİMİ, AFETLERİN HALK SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ</p> <p>Konferans 2 = SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇEVRE VE AFET YÖNETİMİ</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p>Prof. Dr. Donald A. DONAHUE, Maryland Baltimore Üniversitesi, Dünya Afet ve Acil Tıp Derneği Başkanı, AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ</p>
<p>Konuşmacılar</p>	<p>Soru "Eğer" değil, "Ne Zaman"- İşlevsel bir Zorunluluk Olarak Afet Riskinin Azaltılması ve Hazırlıklı Olmak</p> <p>Prof. Dr. Donald A. DONAHUE, Maryland Baltimore Üniversitesi, Dünya Afet ve Acil Tıp Derneği Başkanı, AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ</p> <p>Türkiye'nin Yıkıcı Güneydoğu Depreminin Halk Sağlığı Üzerindeki Akıbeti</p> <p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD</p> <p>Hastanelerde Acil Durum Hazırlıklarında Liderlik ONLINE</p> <p>Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İş Birliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, UMMAN SULTANLIĞI</p>
<p>11:15 – 11:30</p>	<p>Kahve Arası</p>
<p>11:30 – 12:30</p> <p>Ortak Konferans Salon-1</p>	<p>Konferans 3 = SAĞLIK HİZMETLERİNDE YENİLİKÇİ UYGULAMALAR, SAĞLIK FİNANSMANI VE SUNUMUNUN YENİDEN YAPILANDIRILMASI, KALİTE VE HASTA GÜVENLİĞİNİN ROLÜ</p> <p>Konferans 4 = AFET VE ACIL MÜDAHALE ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞABİLECEĞİ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ RİSKLERİ / AFET YÖNETİMİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ FAALİYETLERİNİN ÖNEMİ</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD</p>
<p>Konuşmacılar</p>	<p>Üst Düzey Sağlık Hizmeti Ünitesinde Kateter ile İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonunun Azaltılması: On Sekiz Aylık Kalite İslahatı</p> <p>Dr. Waleed MAZI, MD, Taif Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Müdürlüğü, Taif, SUUDİ ARABİSTAN</p> <p>Afetler- Sağlık Çalışanları İçin Zorlukları ONLINE</p> <p>Obradovic Z., Slijvo E, Ovcina A, Zilic A, Maestro D, Secic S, Cemic D Saraybosna Üniversitesi Sağlık Çalışmaları Fakültesi, Saraybosna, BOSNA HERSEK</p> <p>Yaşlı İnsanların Bakımı – Küresel Bir Sorun ONLINE</p> <p>Prof. Dr. Ursula TRUMMER, MSc, Sağlık ve Göç Merkezi Direktörü, AVUSTURYA</p>

	<p>Medical Point Gaziantep Hastanesi 6-13 Şubat 2023 Haftası Süreç Değerlendirmesi</p> <p>Ezgi SALAR, Medical Point Gaziantep Hastanesi, Gaziantep, Türkiye Murat GÖK, Medical Point Gaziantep Hastanesi, Gaziantep, Türkiye</p>
12:30 – 14:00	<p>Öğle Yemeği</p>
14:00 – 15:15 Ortak Konferans Salon-1	<p>Konferans 5 = LİDERLİK VE DEĞİŞİM YÖNETİM SİSTEMİNİN ÖNEMİ, GELECEĞİN SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ</p> <p>Konferans 6 = SAĞLIK KURULUŞLARINDA RİSK ANALİZLERİ VE RİSK YÖNETİMİ</p>
Oturum Başkanı	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD</p>
Konuşmacılar	<p>Suudi Arabistan da İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları; King Saud Bin Abdulaziz Üniversitesi Örneği</p> <p>Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre Sağlığı Bölümü Başkanı, Başkan Üniversite Sağlık Merkezi, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Okulu, Dekanı, Aile Hekimi, KAMC-RD, Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, Küresel Sağlık Bölümü, ABD, SUUDI ARABİSTAN</p> <p>Risk Azaltımına Yönelik Değerlendirme- Riske Hazırlık Stratejileri ONLINE</p> <p>Dr. Lubna MUSHTAQUE, Hasta Güvenliği ve Kalite Güvence Departmanı, Indius Haataneleri, Karaçi, PAKİSTAN</p> <p>Evrinsel Sağlık Sigortası, Sağlığın ve Göç Politikalarının Sosyal Belirleyicileri – Düzensiz Göç Örneği. ONLINE</p> <p>Prof. Dr. Ursula TRUMMER, MSc, Sağlık ve Göç Merkezi Direktörü, AVUSTURYA</p>
15:15 – 16:30 Ortak Konferans Salon-1	<p>Konferans 7 = SAĞLIK TURİZMİ BUGÜN VE YARIN,</p> <p>Konferans 8 = SAĞLIK KURULUŞLARINDA SAĞLIK ÇALIŞANI SAĞLIĞI- ULUSLARARASI DENEYİMLER</p>
Oturum Başkanı	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke, Kuzey Carolina Üniversitesi, ABD</p>
Konuşmacılar	<p>Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliği ONLINE</p> <p>Dr. Dina BAROUDI, Ameos Sağlık Ağı, ALMANYA</p> <p>Sağlık Turizminin Dünü, Bugünü ve Avrasya Hastaneleri</p> <p>Dr. Özgür Özmen- Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyesi, Öğretim Görevlisi, İstanbul, TÜRKİYE</p>

	<p><i>Pandemi Sonrası Dönemde Sağlık Turizminin Gelişimi: Kazakistan' ın Deneyimi</i> ONLINE</p> <p><i>Kairat Kazbekov1</i>, Rustam Albayev1, Nasrulla Shanazarov1, Kuralay Asilbekova1, Kunduz Beisenova1, <i>Adilkhan Akdauletov1</i> 1 RSE "Kazakistan Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı İşleri Dairesi Tıp Merkezi Hastanesi" PCV, Astana, KAZAKİSTAN</p>
16:30 – 16:45	<i>Kahve Arası</i>
16:45 – 18:00 Ortak Konferans Salon-1	<p>Konferans 9 = SAĞLIK HİZMETLERİNİ GELİŞTİRMEK İÇİN YAPISAL REFORMLAR SAĞLIK FİNANSMANINDA ÇAĞDAŞ YAKLAŞIMLAR VE YENİLİKLER- GERÇEK VERİLERLE STRATEJİ GELİŞTİRME, PAZARLAMANIN DİJİTALLEŞMESİ</p> <p>Konferans 10 = SAĞLIK MEVZUATI VE ETİK// SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA VE MARKA</p>
Oturum Başkanı	<i>Dr. Özgür ÖZMEN-</i> Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyesi, Öğretim Görevlisi, İstanbul, TÜRKİYE
Konuşmacılar	<p><i>Türkiye’deki Doktor Ödemelerinin Uluslararası Meslektaşlarıyla Karşılaştırılması: Üniversite Hastanesi Örneği</i> TAŞER Murat, Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri, Hastane Müdürü, TÜRKİYE <i>AKÇAY Gürbüz</i>, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, <i>Doç.Dr.</i>, Denizli, TÜRKİYE</p> <p><i>Hastanelerde Finansal Yönetim kapsamında Kamu Özel Ortaklığı Finansman modeli</i> ONLINE <i>Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK</i>, Sağlık ve Hastane Yönetimi, PPP ve HIS Danışmanı, Uluslararası Proje Yöneticisi, TÜRKİYE</p> <p><i>Doğal Afetlerde Hastanelerin Finansman Yönetimi</i> <i>Sevinç GÜLTEN</i>, Adana Şehir ve Eğitim Hastanesi, İdari ve Mali Hizmetler müdürü Adana, TÜRKİYE</p> <p><i>Sağlık Hizmetlerinde Dijital Pazarlama</i> <i>Dr. Öğr. Üyesi Semra BAYSAN</i>, İstanbul Rumeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, TÜRKİYE</p>
19:30 – 21:00	<i>Akşam Yemeği</i>
21:00 – 23:00 Salon-1	KURS -3 / İNSAN ODAKLI BAKIM’ DA MÜKEMMELLİYET SERTİFİKA PROGRAMI VE SON GÜNCELLEMELER
EĞİTİMCİ:	<i>İlkyay BAYLAM</i> , Planetree International, Direktör Yardımcısı, Kocaeli, TÜRKİYE

03 Kasım 2023 - Cuma

EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 1

HSYK

09:30 –

10:45

Salon-1

HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ, // KALİTE, HASTA GÜVENLİĞİ DENEYİMLER, KAZANIMLAR HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ // SAĞLIK SİSTEMLERİNDE DEĞER YARATMAK // KALİTE YÖNETİMİNİN ACIL DURUM AFET DURUMLARINA HAZIR BULUNUŞLUK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Oturum
Başkanı

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

Konuşmacılar

Afetzedelere Psikolojik Yaklaşım

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

Tıp Fakültesi Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürünün İncelenmesi **ONLINE**

Selma GÜRKAN, Kalite Yönetim Direktörü, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul
Betül Demirci, Hemşire, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İSTANBUL

Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde Hasta Güvenliği Uygulamaları: Yatarak Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hizmeti Alırken Düşen Hastalarda Düşme Kaynak Faktörlerinin İncelenmesi

Küçük Mihran¹, **Arman Neslihan**¹, Adıgüzel Emre², Sağlam Dursun Ali¹, Güngörer Bülent¹, Zengin Yalçındağ Ayşe¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Poliklinik Hastalarında Hasta Tatmini İncelemesi

Dr. Gülnur Mert- Kıbrıs Sağlık ve Toplum Bilimleri Üniversitesi Sosyal Ve Beşeri Bilimler Fakültesi, **KIBRIS**

Evde Sağlık Hizmetlerinde Verilen Diyabet Eğitiminin Diyabetli Bireylerin Özbakım Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi

Mehmet Sabri KIRIK- Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi / Diyarbakır / Türkiye
Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ- Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi / Dicle Üniversitesi / Diyarbakır / Türkiye
Leyla ZENGİN AYDIN- Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi / Dicle Üniversitesi / Diyarbakır / Türkiye
Levent BAYKA- Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi / Diyarbakır / Türkiye

Hastanelerde İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi'nin Önemi, Kullanımı ve İyileştirilmesi

Yeliz UZUNBAYIR- Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa Kalite Sorumlusu, İstanbul, **TÜRKİYE**

<p>İSG 09:30 – 10:45 Salon-2</p>	<p>SAĞLIK KURULUŞLARINDA KİMYASAL, FİZİKSEL VE PSİKOSOSYAL RİSK ETMENLERİ, STRES YÖNETİMİ // AFETLERDE SAĞLIK ÇALIŞANLARI SAĞLIĞI</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p><u>Elif Gamze BUDAK</u>- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, İl Kalite Koordinatörü, Ankara, TÜRKİYE</p>
<p>Konuşmacılar</p>	<p><u>Afet Bölgelerinde Çalışan Fizyoterapistlerin Psikolojik Durumları</u> ONLINE <u>Temel Aksu, Neriman,</u> Araştırma görevlisi doktor, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Antalya, Türkiye</p> <p><u>Hemşirelerin Afet Yönetimine İlişkin Uygulama Becerileri Algısı Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliliği</u> ONLINE <u>Sezer Avcı-</u> Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü Neşe Ataman Bor- Hakkâri Üniversitesi SBF Betül Kaplan- Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Nuriye Nesrin İPEKÇİ- Kilis 7 Aralık Üniversitesi SBF Tülay ORTABAĞ- İstanbul Topkapı Üniversitesi SBF</p> <p><u>Rize’ de Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Algılanan Sağlık Düzeyi, Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Hizmetlerine Ulaşım Sorunları</u> ONLINE <u>Prof. Dr. Leyla KARAOĞLU-</u> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi / Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Rize, Türkiye <u>Alp Güray-</u> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı / Rize / Türkiye</p> <p><u>Acil Servis Ressusitasyon Ünitesi De Göğüs Cerrahi Uzmanı ile Beraber Değerlendirilen Ağır Toraks Yaralanmaları Ve Toraks Yaralanmalı İş Kazaları</u> Op. Dr. Alper TABUR. Göğüs Cerrahi Uzmanı, Derince Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği. Kocaeli, TÜRKİYE <u>Uzm. Dr. Ayhan TABUR-</u> Gazi YAŞARGİL Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Eğitim Kliniği. Kayapınar, Diyarbakır, TÜRKİYE</p>
<p>10:45 – 11:15</p>	<p><i>Kahve Arası</i></p>
<p>EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 2</p>	
<p>İSTW 11:15 – 12:30 Salon-1</p>	<p>SAĞLIK HİZMETLERİNİ GELİŞTİRMEK İÇİN ALTERNATİF YÖNTEMLER, SAĞLIK SİSTEMLER, AFETLERDE ETKİN SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ SAĞLIKTA KURUMSAL PERFORMANS DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ, YALIN YÖNETİM VE GÖSTERGE YÖNETİMİ</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p><u>Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR,</u> Medicabil Hastanesi, Bursa, TÜRKİYE ONLINE</p>
<p>Konuşmacılar</p>	<p><u>Ameliyathanede Yalın Yaklaşım</u> ONLINE <u>Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR,</u> Medicabil Hastanesi, Bursa, TÜRKİYE ONLINE</p> <p><u>Halkla İlişkilerin Sağlık Sistemlerinin Güvensizliklerine Etkisi</u> ONLINE</p>

	<p><u>Elem ELOĞLU</u>, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE Ali ARSLANOĞLU – Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi ABD, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p><i>Bütüncül Tıp Yaklaşımının Sağlık Sistemine Katkısı Üzerine Görüş Analizi</i> <u>Dr. Öğr. Üyesi Sonçül AKBAL</u> – Kartal Koşuyolu Kalp Hastanesi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p><i>Afetlerde Sağlık Profesyonelleri ve Çözüm Ortaklarının Bütünleşik Çalışması: Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Örneği</i> <u>Dr. Öğr. Üyesi Hacer CANATAN</u>- İstanbul Şişli MYO, Ameliyathane Hizmetleri, İstanbul, Türkiye</p> <p><i>Dijitalleşme Sürecinde Sağlıkta Kalite Standartları Gösterge Yönetimi: Ankara Etilik Şehir Hastanesi Modeli</i> <u>Küçük Mihran1</u>, Arman Neslihan1, Sağlam Dursun Ali1, Güngörer Bülent1 1 Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye</p>
<p>İSG 11:15 – 12:30 Salon-2</p>	<p>SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AFETLERDE MARUZ KALDIĞI RİSKLER, KENTSEL ARAMA KURTARMA ÇALIŞMALARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ // SAĞLIK ÇALIŞANLARINA KARŞI MOBBING, STRES YÖNETİMİ/ TÜRKİYE 'DE AFETLER VE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ MEVZUATI, DEPREM SONRASI HASTA GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMADA ALTERNATİF YÖNTEMLER</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p><u>Prof. Dr. Özlem ÖRSAL</u>, ESOĞÜ – Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE</p>
<p>Konuşmacılar</p>	<p><i>Hemşirelik ve Hemşire Yardımcılığı Öğrencilerinin Profesyonel Değerlerinin Özelleştirmelere İlişkin Algıları Üzerinde Umutsuzluğun Düzenleyici Etkisi</i> <u>Prof. Dr. Özlem ÖRSAL</u>, Dr. Özgül ÖRSAL, Doç. Dr. Pınar DURU ESOĞÜ- Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE</p> <p><i>Hastanelerde Etkin İş Güvenliği Uygulamaları ve İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının İşletilmesi</i> <u>Ertan UZUNÇAKMAK</u>, Biyolog, A Sınıfı İSG Uzmanı, İSG Eğitici, Ordu Devlet Hastanesi, Ordu, TÜRKİYE</p> <p><i>Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hizmeti Alan Yatan Çocuk Hastalara Yönelik Düzenlenen Sinema Etkinliğine Dair Hasta ve Hasta Yakını Memnuniyetinin Belirlenmesi Ve Farklı Etkinlik Görüşlerinin Değerlendirilmesi</i> Küçük Mihran1, <u>Arman Neslihan1</u>, Adıgüzel Emre2, Sağlam Dursun Ali1, Güngörer Bülent1, Zengin Yalçındağ Ayşe1 1Ankara Etilik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye 2Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye</p> <p><i>Depremden Sonra Görülebilen Tıbbi Komplikasyonlar ve Fizyoterapi Rehabilitasyon Uygulamaları</i> <u>Temel Aksu, Neriman</u>, Araştırma görevlisi doktor, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Antalya, TÜRKİYE</p>

	<p><i>Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Kuruluşlarında, Çalışan Sağlığı ve Güvenliğinde Mevcut Durum</i> ONLINE <i>Yeşilgöz Pınar</i>, İstanbul Esenyurt Üniversitesi İstanbul TÜRKİYE</p>
12:30 – 14:00	Öğlen Yemeği
EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 3	
<p>HSYK 14:00 – 15:00 Salon-1</p>	<p>HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ, // KALİTE, HASTA GÜVENLİĞİ DENEYİMLER, KAZANIMLAR SAĞLIKTA BİLGİ SİSTEMLERİ, SAĞLIKTA BİLİŞİM VE YENİLİKÇİ UYGULAMALAR // SAĞLIK PAZARLAMASINDA DİJİTALLEŞME</p>
<p>Oturum Başkkanı</p>	<p>Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE</p>
<p>Konuşmacılar</p>	<p><i>Kan ve Kan Ürünlerinin Transferinde Dijitalleşme: Ankara Etlik Şehir Hastanesi Örneği</i> Küçük Mihran1, Akgün Hava1, Özgürlük İzzet1, Sağlam Dursun Ali1, Güngörer Bülent1 1Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye</p> <p><i>Temizlik ve Taşıma Hizmeti Çağrılarında QR Kod Uygulamaları</i> Yeşim AKAR- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/Kalite Yönetimi/ Ankara/Türkiye Uz. Dr. Dursun Ali SAĞLAM- Ankara Etlik Şehir Hastanesi/Koordinatör Başhekim Yardımcısı/ Ankara/Türkiye Doç. Dr. Bülent GÜNGÖRER- Ankara Etlik Şehir Hastanesi/Koordinatör Başhekim Ankara/Türkiye</p> <p><i>İl Kalite Koordinatörlüğünde Rehberlik Hizmetlerinin Değerlendirme Puanlarına Etkisi</i> Pınar KAHRAMAN EKİCİ- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/Kalite Yönetimi / Türkiye Yeşim AKAR- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/Kalite Yönetimi/Ankara/Türkiye Uzman Elif Gamze BUDAK- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/İl Kalite Koordinatörü/ Ankara/ Türkiye</p> <p><i>Kalite Yönetiminin Acil Durum Afet Durumlarına Hazır Bulunuşluk Düzeylerine Etkisi</i> Elif Gamze BUDAK, Uzman, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, İl Kalite Koordinatörü, Ankara, Türkiye Yeşim AKAR- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Kalite Yönetimi, Ankara, Türkiye Pınar KAHRAMAN EKİCİ- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Kalite Yönetimi, Türkiye</p> <p><i>Tele-Tıp Uygulamalarının Sağlık Profesyonelleri ve Sağlık Hizmetinden Faydalanan Katılımcılar Perspektifinden Değerlendirilmesi</i> Göksu Büşra, Dr. Öğr. Üyesi Baysan Semra, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE</p>

<p>İSG 14:00 – 15:00 Salon-2</p>	<p>İŞ KAZALARI, ANALİZİ, İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN ÖNEMİ AFET VE ACIL DURUMLARDA HASTANE TEKNİK BAKIM BİRİMİ İSG FAALİYETLERİ VE GÜVENLİK TEDBİRLERİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MESLEK HASTALIKLARI VE SEBEPLERİ SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE ENFEKSİYON GÖRÜLME SIKLIĞI, HİJYEN VE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p>Prof. Dr. Yaşar ÖZGÖK, SBÜ- Gülhane SMYO Müdürü Ankara, TÜRKİYE</p>
<p>Konuşmacılar</p>	<p><i>İş Kazaları, Analizi, İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Önemi</i> ONLINE <i>Şehmus Ünverdi</i>- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Çalışma Uzmanı, TÜRKİYE</p> <p><i>Hastanelerde Yangın Güvenliği Tasarımı</i> ONLINE <i>Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK</i>, Sağlık ve Hastane Yönetimi, PPP ve HIS Danışmanı, Uluslararası Proje Yöneticisi, TÜRKİYE</p> <p><i>Sağlık Çalışanlarında Afetlerde Biyolojik Riskler ve Enfeksiyonlar</i> <i>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı</i>, 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</p>
<p>15:00 – 15:15</p>	<p><i>Kahve Arası</i></p>
<p>EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 4</p>	
<p>HSYK 15:15 – 16:15 Salon-1</p>	<p>SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇEVRE, SAĞLIK PROFESYONELLERİ VE AFET YÖNETİMİ // SAĞLIK KURULUŞLARINDA İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ, ÖRGÜTSEL DAVRANIŞLAR // SAĞLIK HİZMETLERİNDE STRATEJİK YÖNETİM VE LİDERLİK</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p>Prof. Dr. Umut BEYLİK, SBÜ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE</p>
<p>Konuşmacılar</p>	<p><i>Afetlerde Gebe ve Lohusa Süreç Yönetimi</i> <i>Op. Dr. Duygu Umut ERASLAN</i>- Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p><i>Rize Merkez'de Çalışmakta Olan Sağlık Çalışanlarında Profesyonel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler</i> ONLINE <i>Alp Güray</i>- Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı / Rize / Türkiye Leyla Karaoğlu- Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı / Rize / Türkiye</p> <p><i>Kişilik Özellikleri ve Liderlik Kalıplarının Liderin Görev Odaklı ve İlişki Odaklı Davranışlarına Etkisi</i> <i>Dr. Özgül ÖRSAL</i>, Prof. Dr. Özlem ÖRSAL, Doç. Dr. Pınar DURU ESOĞÜ – Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE</p>

	<p><i>Türkiye’de Sağlık Yönetiminin İnsan Kaynakları Boyutu</i> ONLINE Dr. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, TÜRKİYE</p> <p><i>Diş Hekimlerinde Görülen Kas İskelet Problemleri Ve Çevresel Düzenlemelerinin Yönetimi</i> Temel Aksu, Neriman, Araştırma görevlisi doktor, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Antalya, TÜRKİYE</p>
<p>İSG 15:15 – 16:15 Salon-2</p>	<p>RADYOLOJİ ÜNİTELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI // SAĞLIK KURULUŞLARINDA PSİKOSOSYAL RİSK ETMENLERİ, STRES YÖNETİMİ // KALİTE VE HASTA GÜVENLİĞİNİN İYİLEŞTİRİLMESİNDE ALTERNATİF YÖNTEMLER // HASTANELERDE AFET VE ÇEVRE YÖNETİMİNDE SEKTÖRLERARASI İŞBİRLİĞİ</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p>Uzm. Dr. Ayhan TABUR, Acil Tıp Uzmanı, Diyarbakır Gazi YAŞARGİL EAH, Acil Tıp Eğitim Kliniği, TÜRKİYE</p>
<p>Konuşmacılar</p>	<p><i>Sağlık Hizmetleri Radyasyon Güvenliğinde Kalite Aracı Olarak Tanısal Referans Seviyelerinin (TRS) Önemi</i> ONLINE Dr. Öğr. Üyesi Uğur UĞRAK, Öğr.Gör.Dr. Fatih ORHAN; Prof. Dr. İ.Yaşar ÖZGÖK SBÜ GÜLHANE Sağlık MYO, Ankara, TÜRKİYE</p> <p><i>Sosyal Bir İş Sağlığı Tehdidi Olarak Sağlık Profesyonellerinde Nomofobi Düzeyi ve İş Yaşamında Yalnızlıkla Olan İlişkisi</i> ONLINE Dr. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, TÜRKİYE</p> <p><i>Afetlere Müdahale Görevinde Bulunan Sivil Toplum Kuruluşları Gönüllülerinin Motivasyon Değerlendirilmesi</i> Ramazan ÇALIŞIR- Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afet Yönetim Anabilim Dalı, Türkiye Özcan ERDOĞAN- Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afet Yönetim Anabilim Dalı, Türkiye Hacer CANATAN- İstanbul Şişli MYO, Ameliyathane Hizmetleri, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p><i>Radyasyon Doz Takibinde Bir Kalite Aracı Olarak Ulusal Tanısal Referans Seviyelerinin (TRS) Belirlenmesi:</i> <i>Türkiye Projesi</i> ONLINE Nihat Barış SEBİK, Doktora Öğrencisi, TC Sağlık Bakanlığı Proje Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara, TÜRKİYE</p>
<p>16:15 – 17:15</p>	<p>KURS-4 / SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNOVASYON KURSU</p>
<p>EĞİTİMCİ</p>	<p>Dr. Fatih ORHAN, SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, Ankara, TÜRKİYE</p>
<p>17:15 – 18:30</p>	<p>KURS-5 / ACİL VE AFET DURUMLARINDA SAĞLIK ÇALIŞANLARI (Afet Bilinçlendirme Eğitimi)</p>
<p>EĞİTİMCİ</p>	<p>Dr. Öğr. Üyesi Hacer CANATAN, Şişli MYO, Afet Yönetim Bilim Uzmanı, İstanbul, TÜRKİYE</p>

04 Kasım 2023 - Cumartesi

EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 5

Ortak Oturum 10:00 – 10:11 Salon-1	SAĞLIK SİSTEMLERİNİN GELECEĞİ- BEŞERİ SERMAYEYİ VE YENİLİĞİ DEĞERLENDİRMEK, HASTANELERDE RİSK YÖNETİMİ // DEPREM BÖLGESİNDE DEPREM SONRASI SAĞLIK ÇALIŞANLARI SAĞLIĞININ GÜÇLENDİRİLMESİ // SAĞLIKTA KALİTE GÜÇLENDİRİLMESİNDE BÖLGESEL ETKİNLİKLER / SAĞLIK FİNANSMANINDA ULUSLARARASI DENEYİMLER
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Birkan TAPAN , Demiroğlu Bilim Üniversitesi, SMYO Hastane Müdürü, İstanbul, TÜRKİYE ONLINE
Konuşmacılar	<p>Kahramanmaraş Depremi Sonrasında Deprem Bölgelerinde Görev Yapan Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve Risk Azaltma Önerileri ONLINE Prof.Dr. Serap ALTUNTAŞ, Dr.Öğr.Üyesi Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ, Nazlıhan EFE SAYAN, Hande DEMİRTAŞ, Ars. Gör. Bahar KULEYİN Bandırma 17 Eylül Üniversitesi, Balıkesir, TÜRKİYE</p> <p>Dış Referans Fiyatlandırmanın Revizyon Süresi Değişkenine Göre İlaç Fiyatları Üzerindeki Etkisinin Simülasyonu ONLINE Demirtaş Meriyem, İstanbul Medipol Üniversitesi, Dr., İstanbul, Türkiye Uslu Yeter, İstanbul Medipol Üniversitesi, Prof.Dr., İstanbul, Türkiye</p> <p>E-Nabız Sistemi Kullanıcılarının e-Nabız Sisteminin Oyunlaştırılmasına Yönelik Algı ve Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesi ONLINE Banu Fulya YILDIRIM- Dr. Öğr.Üyesi, İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü Demet SOYLU- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Bilgi ve Belge Yönetimi, Bilgi Yönetimi, TÜRKİYE</p> <p>Hemşirelerin Örgütsel Güç Mesafesi Algılarına göre Liderlik Yönelimleri ONLINE Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ, Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ, Ars. Gör. Bahar KULEYİN Bandırma 17 Eylül Üniversitesi, Balıkesir, Türkiye</p> <p>Afetlerde Etkin Sağlık Hizmetleri Yönetiminin Önemi ONLINE Uzm. Dr. Hayriye KÜLBAY – Uzman Aile Hekimi, İstanbul Ataşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, TÜRKİYE</p>

EŞ ZAMANLI SÖZLÜ SUNUMLAR – 6

Ortak Oturum 11:00 –11:45 Salon-1	SAĞLIK KURULUŞLARINDA RİSK YÖNETİMİ VE RİSK ANALİZİ // SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÖRGÜTSEL DAVRANIŞ YÖNETİMİ
Oturum Başkanı	Dt. Ayşe BOZKURT , Kadırlı İlçe Sağlık Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürü, Osmaniye, Kadırlı, TÜRKİYE

KONUŞMACILAR	<p><i>Bir Ağız ve Diş Sağlığı Hastanede Acil Servisinin Acil Polikliniğine Müracaat Eden Hastaların Retrospektif Olarak İncelenmesi</i> <u>Dt. Ayşe BOZKURT</u>, Kadiri İlçe Sağlık Müdürü, Osmaniye, TÜRKİYE Uzm. Dr. Ayhan TABUR, Acil Tıp Uzmanı, Diyarbakır Gazi YAŞARGİL EAH, Acil Tıp Eğitim Kliniği, TÜRKİYE Op. Dr. Alper TABUR, Göğüs Cerrahi Uzmanı, Derince Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği, Kocaeli, TÜRKİYE Öğr. Gör. Fatih ORHAN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, GSMYO, Ankara, TÜRKİYE</p> <p><i>Hastane Acil Servislerinde Risk Yönetimi Uygulamalarının Hasta ve Çalışan Güvenliği Bağlamında Değerlendirilmesi</i> Fatih ORHAN- SBÜ GSMYO, ANKARA <u>Ayhan TABUR</u>- SBÜ Diyarbakır Gazi YAŞARGİL EAH, DİYARBAKIR</p> <p><i>Sağlık Turizminde Yetkinlik Kriterleri ve Hiser Projesi</i> <u>Aynur BOZKURT SAKALLI</u>, Ödemiş Devlet Hastanesi, İzmir, TÜRKİYE Orhan ARSLAN, MedAssist A.Ş. Genel Müdürü, İstanbul, TÜRKİYE</p>
11:45 – 12:00	POSTER SUNUMLAR
SUNUCULAR	<p><i>Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanımına Dijital Yaklaşım</i> <u>Yeşim AKAR</u>- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Kalite Yönetimi, Ankara, Türkiye Uz.Dr. Dursun Ali SAĞLAM- Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Koordinatör Başhekim Yardımcısı, Ankara, Türkiye Dr.Öğr.Üyesi İzzet ÖZGÜRLÜK -Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Koordinatör Başhekim Yardımcısı, Ankara, Türkiye Bülent GÜNGÖRER- Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Koordinatör Başhekim, Türkiye</p> <p><i>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde Düzenlenen Pilates Etkinliğine Dair Çalışan Görüşlerinin Belirlenmesi</i> Küçük Mihran1, <u>Arman Neslihan1</u>, Adıgüzel Emre2, Sağlam Dursun Ali1, Güngör Bülent1 1Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, /2Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye</p>
12:00 – 12:30	KAPANIŞ KONUŞMALAR, SERTİFİKA TÖRENİ VE KAPANIŞ OTURUMU:
KAPANIŞ	<p><u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı</u>, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kurumları Kalite Koordinatörü, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, Ankara-TÜRKİYE, Misafir Profesör, Kuzey Karolina Pembroke Üniversitesi, ABD <u>Prof. Dr. Allen C. MEADORS, (Kongre Eş-Başkanı)</u>, Pembroke North Caroline Üniversitesi, Kurucu Rektör, A.B.D <u>Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN, Eş-Başkanı</u>, Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İş Birliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, UMMAN SULTANLIĞI</p>

14.HSYK 2023 & 5.İSG 2023

www.hsyk-antalya.org

www.isg-antalya.org

KONUŞMACI ÖZGEÇMİŞLERİ

**Prof. Dr.
H. Seval AKGÜN**



**Kongre
Başkanı**

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye

Başkent Üniversitesi Hastaneleri, Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite ve Akreditasyon Direktörü, İş Sağlığı, Güvenliği, Kalibrasyon, 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

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 SKI modellerinin sağlık ve eğitim kurumlarında kurulması ve yerleştirilmesi; EFQM modülü ve JCI akreditasyon standartları konusunda uzman, ISO 22000 Gıda güvenliği yönetimi sistemi, OHSAS 18001 İş sağlığı ve güvenliği, Sağlıkta Akreditasyon sistemi değerlendirmeleri, Hasta ve çalışan güvenliği, iç ve dış müşteri memnuniyet araştırmaları metodolojisi, sağlık personeli için problem çözme teknikleri gibi pek çok farklı konularda bilgi ve 40 yıllık deneyim sahibidir. Prof. Dr. Akgün' ün yayınlanmış 17(8'sı İngilizce) kitabı, 11 kitap bölümü ve 300'den fazla ulusal ve uluslararası makalesi ve 2500 uluslar arası atfı mevcuttur.



Prof. Dr. Allen C. MEADORS

Prof. Dr. Allen C. MEADORS,

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

Dr. Allen Coats Meadors, Birleşik Arap Emirlikleri ve Kuzey İtalya'da yüksek öğrenimde çalışan Amerikalı bir yüksek öğretim eğitmeni ve yöneticisidir. Üç ABD eyalet üniversitesinde başkan / rektör olarak görev yaptı. Penn State Altoona (Şubat 1994-Haziran 1999); Kuzey Karolina-Pembroke Üniversitesi (Temmuz 1999-Haziran 2009); ve Central Arkansas Üniversitesi (Temmuz 2009-Eylül 2011). NCAA Bölüm I, II ve III kurumlarının CEO'su olan az sayıdaki yüksek öğretim profesyonelinin 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 Inonovation, The Journal of Rural Health, Enrollment Management National Advisory Board gibi çeşitli ulusal danışma kurullarında görev yapmıştır. Parçası olduğu kurumlar için 100 milyon doların üzerinde dış kaynak toplanmasına yardımcı oldu. Yüzlerce öğrenciye yüksek lisans ve tez başkanlığı yaptı.



Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri

Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Tıp Doktoru, FRSC, MBA

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

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



**Prof. Dr. Zarema
OBRODOVIC**

Prof. Dr. Zarema OBRODOVIC,

Sağlık Araştırmaları Fakültesi Saraybosna Üniversitesi, Bosna Hersek

Zarema Obradović, Saraybosna Üniversitesi, Bosna ve Hersek Sağlık Araştırmaları Fakültesi'nde profesör. Başlıca ilgi alanları epidemiyoloji, sağlıkla ilişkili enfeksiyonlar ve bağışıklamadır. Uluslararası Sağlık Tüzüğü ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar için DSÖ tarafından Bosna Hersek Federasyonu ulusal 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 Tıbbi Derneği (ISTM) ve Avrupa Birliği'nin bir üyesidir. Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları (ESCMID).



**Prof. Dr. Donald A.
Donahue**

Prof. Dr. Donald A. Donahue,

Maryland Baltimore Üniversitesi, Amerika Birleşik Devletleri

Donald A. Donahue, Maryland Baltimore Üniversitesi'nde profesör ve Dünya Afet ve Acil Tıp Derneği'nin başkanıdır. Amerikan Sağlık Yöneticileri Koleji ve Kraliyet Halk Sağlığı Derneği üyesi olan Profesör Donahue, Lisans (Sosyoloji ve Siyaset Bilimi), MBA, Yüksek Lisans (Sağlık Hukuku) ve Sağlık Eğitimi alanında Doktora derecesine sahiptir. Amerikan Afet Tıbbi Akademisi, Team fEMR, One Health Lessons, High Alert Institute ve Society for Afet Medicine and Public Health'in yönetim kurullarında görev yapmaktadır, Dünya İnsani Forum Tıp ve Sağlık Programlama Kurulu'na eş başkanlık yapmaktadır ve öğretim üyesidir. Harvard Tıp Fakültesi Doktorları afet tıbbi bursuyla.

**Prof. Dr. Ursula
TRUMMER**

Prof. Dr. Ursula TRUMMER, MSc,

Sağlık ve Göç Merkezi Direktörü, Viyana, AVUSTURYA

Ursula Trummer, Ph.D Sosyoloji, MSc Organizasyonel Gelişim ve Danışmanlık, Mag. Siyaset Bilimi, Avusturya, Viyana Sağlık ve Göç Merkezi'nin Direktörü ve Trummer & Novak-Zezula OG'nin yönetici ortağıdır. Araştırmalarının odak noktası sağlık ve göç arasındaki bağlantı, sağlığın sosyo-ekonomik belirleyicileri ve sağlık hizmeti sunumunun hassas alanlarıdır. 1997 yılından bu yana yerelden küresel düzeye sağlık, göç ve sosyal kaynaştırma konularında disiplinler arası projeler geliştirmekte ve yürütmektedir. Avusturya'nın farklı üniversitelerinde ders vermekte ve Avrupa Komisyonu, DG SANTE ve DG Araştırma'da bağımsız uzman olarak görev yapmakta ve BM Uluslararası Göç Örgütü ile WHO'ya danışmanlık yapmaktadır. Avrupa Halk Sağlığı Derneği'nin (<https://eupha.org/>) ve Küresel Göç Sağlığı ve Kalkınma Araştırma Girişimi'nin (MHADRI <https://mhadri.org/>) aktif üyesidir ve Amsterdam Göçmen Dostu Hastaneler Bildirgesi'nin ortak yazarıdır. Farklı toplumlara ve topluluklara hizmet veren sağlık hizmeti sağlayıcılarının kurumsal gelişim konularını ele almaktadır.

Yayınlarda Yayınlar - c-hm



**Prof. Dr. Aysun
YILMAZLAR**

Prof. Dr. Aysun Yılmazlar

Özel Medicabil Hastanesi

Halen Bursa Medicabil Hastanesi'nde Başhekim olarak görev yapmaktadır. Başlıca ilgi alanı bölgesel anestezi ve özellikle ultrason eşliğinde bölgesel anestezi, hipotansif anestezi, omurga cerrahisinde nöromonitörizasyon, postoperatif analjezi, multimodal analjezi ve ortopedide her türlü nöroaksiyal bloklardır.

Çeşitli kitap bölümlerinin editör, yardımcı editörü ve yazar olarak görev yaptı ve başta Rejyonal Anestezi, Postoperatif Analjezi ve Ortopedik Anestezi olmak üzere Türkçe ve İngilizce olarak 60'ın üzerinde makale yayınladı. Yurt içi ve yurt dışında konferanslar vermiş ve atölye çalışmalarını yönetmiştir. Ayrıca ulusal ve uluslararası birçok bilimsel toplantının düzenleme komitesinde yer almıştır. Ulusal Anestezi Derneği ve Ulusal Rejyonal Anestezi Derneği, Avrupa Rejyonal Anestezi Derneği, Avrupa Ortopedik Anestezi ve Ağrı Tıbbı dahil olmak üzere birçok derneğin üyesidir. Türkiye'de Ortopedik Anestezi Komitesi başkanlığını yürütmektedir.

Geçtiğimiz altı yıl boyunca Ameliyathane ve Hastane Yönetimi, Medikal Turizm ve Yalın Hastane'de bazı Kalite İyileştirme Süreçlerini de koordine etti.

Kuruluşundan bu yana görev yaptığı Bursa Medicabil Hastanesi bünyesinde "Yalın Sağlık Enstitüsü"nü kuruluşuna öncülük etti. Yalın Hastane (Medicabil Örnekleri) kitabının yazarıdır.



**Prof. Dr. Haydar
SUR**

Prof. Dr. Haydar SUR,

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

1961 yılında Konya'da doğdu. 1986'da İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Muş İlinde Sağlık Müdür Yardımcısı olarak mecburi hizmetini tamamladı. 1988'de Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi'nde başışıklama ve bulaşıcı hastalıklarla savaş konularıyla ilgili görevler aldı. 1989'da İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nde görevlendirildi ve 2 yıl kesintiyle 1996'ya kadar Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. 1994 yılında London School of Hygiene and Tropical Medicine'dan Halk Sağlığı Yüksek Lisansı, 1996'da İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden Halk Sağlığı Doktorası derecelerini aldı. 1996'da Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi'nde Sağlık Yönetimi Bölümü'ne Yardımcı Doçent olarak atandı. 1998'de Halk Sağlığı Doçentliği, 2003'te Sağlık Yönetimi Profesörlüğü derecelerini elde etti. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 14 yılın tamamında Bölüm Başkanı, sekiz yılında Dekan Yardımcısı, bir yılında Vekil Dekan olarak görev yaptı.

2009 yılında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin kurucu dekanı olarak atandı. Aynı fakültede 2014 yılına kadar Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı ve Fakülte Dekanı olarak görev yaptı.

2014 yılında Biruni Üniversitesi'nde Rektör Yardımcısı, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı olarak 2 yıl görev aldı.

2016 yılında Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığı görevini yürüttü.

2018 yılından itibaren Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı ve Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığı görevlerini yürütmektedir.

Halk Sağlığı Anabilim Dalı içinde özellikle Sağlık Yönetimi, Sağlık Politikaları ve Sistemleri, Epidemiyoloji ve Biyoistatistik alanlarında çalışmalarını sürdürmektedir. Günümüze kadar 13 değişik üniversitede toplam 36 ders başlığında lisans, yüksek lisans ve doktora dersleri vermiştir. Halen uluslararası indekslere girmiş 47 makalesi ve yaklaşık 200 ulusal yayını bulunmaktadır. 28 kitapta editör ve/veya bölüm yazarı olarak yer almıştır.



**Doç. Dr. Ali
ARSLANOĞLU**

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

1973 yılında Çankırı da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara da tamamladı. GATA Sağlık Astsb. Hazırlama ve Sınıf okulunu bitirmiştir. Anadolu Üniversitesini 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**

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

İstanbul Tıp Fakültesinden 1991 yılında mezun oldum. Üç yıl pratisyen hekim olarak Sağlık Bakanlığında çalıştıktan sonra Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığı yaptım. Uzman olarak Van, Denizli ve Muğla illerinde çalıştım. Eş zamanlı olarak yaklaşık 12 yıl hastane idareciliği ve il yöneticiliği yaptım. Son 3 yıldır Pamukkale Üniversitesi Pediatri Kliniğinde Öğretim üyesi olarak çalışmaktayım. Tıp yanında bilişim de üniversite başlangıcından itibaren ikinci uğraş alanım oldu. Bu konuda bana bu merakı aşıl原因an merhum Prof. Dr. Hilmi SABUNCUOĞLU hocama müteşekkirim. 1985 İstanbul Tıp Fakültesinde Biyoistatistik ve Bilgisayar dersinde kendisinden ilk derslerimi aldım. Sonraki yıllarda bilgisayarla ilgili başlıca projelerim şunlardır:

- ✓ 1986 yılında Apple II ile tanışma.
- ✓ 1988 ilk 8086 işlemcili, monokrom ekranlı PC satın alma.
- ✓ QBASIC ile HIZLI OKUMA PROGRAMI kodlama ve teslimi.
- ✓ 1990 yılında yayınlı uğraşan arkadaşlarım sayesinde Mac ile tanışma.
- ✓ 1991 ilk renkli bilgisayar, Windows ile tanışma.
- ✓ PC Tools ile Professional Write ve Professional File yazılımlarının Türkçe menülere kavuşturulmasının tamamlanması.
- ✓ 1994 yılında uzmanlık eğitimine başladığımda ilk klinik amaçlı bilgisayarı alımı.
- ✓ Peşinden aynı kurumda ilk projeksiyon cihazının alınması ve konvansiyonel slayt filmlerinin kaldırılması.
- ✓ Servisteki bilgisayarda Visual Basic ile kodlanan çalışan pek çok sorgulama yazılımının derlenmesi.
- ✓ 1994-1996 yıllarında iki yıl süreyle üniversite hocalarına PC donanım ve yazılım kullanma eğitimi.
- ✓ 1998 yılında Visual Basic derleyici ve Access veri tabanı ile Patoloji Laboratuvarı yazılımının yapılması.
- ✓ 1999 yılında bir özel kliniğe Microsoft Access yazılımı ile hasta kayıt ve performans hesaplamalarını yapan entegre bir yazılımın teslimi.
- ✓ 2002 yılında hastanede Hastane Bilgi Yönetim Sistemini kurulması.
- ✓ 2005-2007 yıllarında “ilk yerli PACS program projesine” danışmanlık.
- ✓ 2006 yılında Servergazi Devlet Hastanesinde Pardus Linux ile İtranet ve web sitesinin PhpNuke ile kurulumu ve 7 yıl süreyle güncelleme.
- ✓ Pardus işletim sistemi dağıtım gönüllüsü oldum; Ulusal ve uluslararası kongrelerde bizzat CD dağıtım.
- ✓ 2010 yılında çalıştığımız hastanede yükselen lisanslama maliyetlerini azaltmak için veri tabanlarının Linux işletim sistemine aktarımı.
- ✓ 2012 yılında bir ildeki tüm hastanelerde, yasal ve teknik zorunluluklar olmayan tüm yazılımları açık kaynak yazılıma dönüştürme projesi.
- ✓ 2013 yılında açık kaynak yazılımla tele tıp projesi.

Akademisyenlik hayatım başladıktan sonra birikimimi öğrencilerimin eğitimi için değerlendirmeye devam etmekteyim.



**Dr. Öğr. Üyesi Bilal
AK**

Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK

1952 yılında Ayaş'ın İlhan Köyü'nde doğmuştur. İlk ve ortaokulu Ayaş'ta, Liseyi Ankara Yıldırım Beyazıt Lisesinde bitirmiştir. Yüksek öğrenimi Sağlık İdaresi Yüksekokulu'nu birincilikle bitirerek tamamlamıştır.1975 yılında Sağlık Bakanlığı İstanbul Şişli Çocuk Hastanesi'nde müdür muavinliği, Merzifon Askeri Hava Hastanesi'nde sağlık subayı olarak hastane yöneticiliği, İnebolu Devlet Hastanesi ve Karabük Devlet Hastanelerinde hastane müdürlüğü görevlerinden sonra Ocak 1980 yılında Sağlık İdaresi Yüksekokulu'na öğretim görevlisi ve müdür yardımcısı olarak atanmıştır.1982 yılında YÖK kanunu ile Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğüne bağlanan okulda öğretim görevliliğine devam etmiştir.

1976 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü'nde yüksek lisans programını,1983 yılında TÜBİTAK ve ODTÜ'nin ortaklaşa düzenlediği Mikrobilgisayarlar Lisans Üstü Yaz Okulu'nu ve 1987 yılında Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Doktora Programını bitirmiştir. Aynı yıl yardımcı doçent olmuş ve 2002 yılına kadar Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu'nda öğretim üyesi ve akademik yönetici olarak görev yapmıştır. YÖK'nun 38. maddesine göre Sağlık Bakanlığı'nda Bakanlık baş müşavirliği, APK Sağlık Projeleri Genel Koordinatörlüğü, İdari ve Mali İşler Başkan vekilliği ve Gevher Nesibe Eğitim Enstitüsü'nde müdür vekilliği yapmıştır. Bu dönemde Helikopter-Uçak ve Deniz ambulans projesinin proje yöneticiliğini yapmış ve bu sistemin Türkiye'ye kazandırılmasını sağlamıştır. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı'nda üç dönem sağlık sektörü üyesi olarak çalışmış ve TOBB'nin sağlık sektörünün kuruluşunda görev almış ve 15 yıl sektör başkan yardımcılığı yapmıştır. DPT'nin TAC projesi kapsamında Türkiye-Sudan Hastanesi'nin genel ve mimarî proje yöneticiliğini yapmıştır.

Türkiye'de ilk defa Sağlık ve Hastane Bilgi Sistemleri dersini lisans seviyesinde HÜ, Sağlık İdaresi Yüksekokulu'nda programa almış ve bu dersi yürütmüştür. DATESEL şirketinin yazılımlarına hastanelerde fonksiyonel ilişkiler ve iş akışları konularında katkı vermiştir. Hastane bilişimi konusunda makaleleri ve Ahmet Yesevi Üniversitesi'nce yayımlanmış dijital kitabı vardır. DPT'deki çalışmalarda sağlık enformasyonu konusuna katkı vermiştir. 2003 yılında emekli olmuş ve Altı Bilişim şirketini kurarak HBYS yazılımları konusunda çalışmalara başlamış ve sekiz hastaneyi otomasyona geçirmiştir. Daha sonra Çözüm Bilgisayar'da genel müdürlük yapmış, takiben Tepe Teknoloji, Tepe International, Alman COMBU Grup, EES ve Eroğlu Bilişim şirketlerinde genel müdür danışmanlığı yapmıştır. Bu süreç de 140'a yakın hastane'nin otomasyona geçiş projelerini yönetmiştir. Bu arada Tıp Bilişimi ve Akademik Bilişim kongreleri ve İstanbul Bilişim Zirvesi başta olmak üzere sağlık ve hastane bilişimi ile ilgili bildiriler sunmuş ve öğretim üyeliği yaptığı Hacettepe, Ankara, Gazi, Toros ve Biruni Üniversitelerinde hastane yönetimi, sağlık sistemleri ve sağlık bilişimi konularında dersler vermiştir. İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Bilişimi Kulübü ve Avrupa Tıp Öğrencileri Birliği üyelerine tıp bilişimi ve dijital hastaneler konusunda konferanslar vermiş ve kongrelerinde konuşmacı olarak katkılar vermiştir. 2011 yılından beri Kayseri, Etlik ve Bilkent Şehir hastanesi projelerinde hastane planlaması ve operasyonları kilit personeli olarak çalışmıştır. Ankara Ostim'de ELMES Yazılım Bilişim ve Arge Şirketi'nin ortağıdır ve genel koordinatörlüğünü yapmaktadır.

ABD, İngiltere, Almanya, Fransa, İtalya, İsviçre, Japonya, Rusya, Azerbaycan ve Irak'ta mesleki çalışmalar yapmıştır. Sağlık ve Hastane Yönetimi konusunda çeşitli kitapları, uluslararası kitaplarda 20'ye yakın bölüm yazarlığı ve çok sayıda uluslararası ve ulusal kongrelerde bildirileri bulunmaktadır.



**Dr. Öğr. Üyesi
Hacer CANATAN,**

Dr. Öğr. Üyesi Hacer CANATAN,
ŞİŞLİ MYO, İstanbul, TÜRKİYE

1990 yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu, Haseki Kardiyoloji Enstitüsünde KVC hemşiresi ve Türk Silahlı Kuvvetlerinin yönetim kadrolarında 20 yıl boyunca uzman hemşire olarak görev aldı. Sağlık yönetimi, sağlık hukuku, afet yönetimi alanlarında yüksek lisans; işletme alanında doktorasını tamamladı.

Doktora tezi; "Hastanelerde Afet Merkezli Risk Yönetimi: Güvenli Hastane Uygulama ve araştırması" Ulusal ve uluslararası hakemli dergilerde birçok makale yayını yanı sıra alanla ilgili çalışmaları devam etmektedir.

1999 yılında gerçekleşen Kocaeli depreminde, Gölcük Deniz Hastanesinde görev alıp, 40 gün boyunca sahada çalışmış, saha sonra afet yönetimi ile ilgili birtakım eğitimler olarak sivil toplum kuruluşlarına katılıp gönüllü olarak çalışmıştır.

2011 yılında, ekibi ile, Van Erciş depreminde ve en son 2023 Kahramanmaraş depremlerinde görev almıştır. Halen sivil toplum kuruluşları ile çalışmaları devam etmektedir.

Gönüllü afet eğitimlerinin yanı sıra AFAD'da afet gönüllüsü ve İstanbul Orman Genel Müdürlüğünde orman yangınlarına karşı gönüllüsü olarak hizmet vermektedir.



**Uzm. Dr. Ayhan
TABUR**

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

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



Dr. Fatih ORHAN

Dr. Fatih ORHAN,
SBÜ GÜLHANE Sağlık MYO, Ankara, TÜRKİYE

GATA'da askeri lise eğitimini müteakip, 1993-2016 yılları arasında, TSK Askeri Sağlık Sistemi içerisinde, yurt içi ve yurt dışında; Sağlık Astsubayı olarak, idari, taktik ve stratejik kademede birçok görev icra etmiştir. NATO KFOR görevi, Askeri Hastaneler Kalite Koordinatörlüğü, Saymanlık ve Hastane Etik Kurul Üyeliği bunlardan bazılarıdır. Atatürk Üniversitesi Afet ve Acil Durum Yönetimi Ön Lisans, Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi bölümünde lisans, Gazi Üniversitesi Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında yüksek lisans ve yine Gazi Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında doktora eğitimlerini tamamlamıştır. 2013-2016 yılları arasında GATA SAMYO'da Askeri Öğretim Görevlisi olarak görev yapmıştır. 2016 yılı sonrasında ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane SSMYO'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. Özgür ÖZMEN

Dr. Özgür ÖZMEN,

Öğretim Görevlisi, 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. 2019 yılında Yönetim Organizasyon Alanında başladığı 2.Doktorasına İstanbul Haliç Üniversitesi'nde devam etmektedir. 2011-2013 yılları arasında Girne Amerikan Üniversitesi Muhasebe Bölüm Başkanlığı görevini yürüttü. 2011-2013 yılları arasında Girne Amerikan Üniversitesi'nde Operasyon Yönetimi, Örgütsel Davranış, Muhasebeye Giriş, İleri Muhasebe, Örgütsel Teoriler, İnsan Kaynakları, Liderlik, Aile Şirketleri Yönetimi, Turizm Muhasebesi, Hukuk Muhasebesi derslerini vermiştir. 2013 yılından beri Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyeliği bulunmaktadır. Avrasya Hastaneleri İşletme Direktör Yardımcısı olarak görev yapmaktadır. Aynı zamanda 2013 Yılı itibarıyla Nişantaşı Üniversitesi'nde Öğretim Görevlisi olarak Lisans ve Lisansüstü düzeydeki derslerden Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim, Sağlık Kurumlarında Bilgi İşlem Yönetimi derslerini vermektedir.

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

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

Öğrenim Durumu: PhD Devam



Dt. Ayşe BOZKURT

Dt. Ayşe BOZKURT

Kadirli İlçe Sağlık Müdürlüğü, TÜRKİYE

İlk-orta ve liseyi Kadirli de okudum. Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nden mezun oldum. Kamu çalışanı olarak devam ediyorum.

14.HSYK & 5.İSG 2023

www.hsyk-antalya.org

www.isg-antalya.org

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**

Afet; insanlar için fiziksel, ekonomik, sosyal ve çevresel kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen, etkilenen topluluğun yerel imkân ve kaynaklarını kullanarak baş edemeyeceği doğal, teknolojik veya insan kökenli olaydır. Maalesef, Türkiye topraklarının önemli bir bölümü aktif deprem kuşağı içerisinde. Ülkemiz, deprem bilimi açısından riskli kabul edilen beş dereceli deprem bölgesine ayrılmıştır. En riskli birinci derece deprem bölgesi olup, nüfusumuzun yaklaşık %45' i bu bölgede yaşamaktadır. Asrın felaketi olarak tanımladığımız Güneydoğu Anadolu'daki 6 Şubat depremlerinin yaraları henüz kurumadı. Bu çok şiddetli depremlerde 15 milyon insan etkilendi, binlerce bina yerle bir oldu, en az 60. 000 insanımızı kaybettik, 150 binden fazla yaralı, binlerce engelli ortada kaldı... Şehirler, hayatlar yıkıldı.

Sağlık hizmetleri ve hastane yönetiminin gelecek yıllardaki gündeminde olası İstanbul depremi de düşünüldüğünde etkin acil ve afet yönetimi olmalıdır. Afetlerin verebileceği zararların minimuma indirilmesi için afet öncesi yapılması gereken çalışmalara daha çok önem verilmeli, afetler konusunda duyarlı olunması gerekmektedir. Araştırmalar, afet sırasında hastane öncesi sağlık hizmeti yürüten sağlık çalışanlarının mesleğe bağlı ölüm oranının ortalamasının iki katından fazla olduğunu göstermiştir. Ölümcül olmayan mesleğe bağlı yaralanma ve hastalık sıklığının ise, ulusal ortalamasının beş katından fazla olabileceği bildirilmiştir. Bu sunumda konunun önemi vurgulanacaktır.

Prof. Dr. Allen C. MEADORS,

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

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRİ,

Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İş Birliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB ve Tıp Eğitimi ve Enformasyon Bölüm Başkanı, **UMMAN SULTANLIĞI**

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

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

Prof. Dr. Donald A. DONAHUE,

Maryland Baltimore Üniversitesi, Dünya Afet ve Acil Tıp Derneği Başkanı, **AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ**

02 Kasım 2023

14.HSYK & 5.İSG 2023

KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ

TÜRKİYE YIKICI KAHRAMANMARAŞ DEPREMINİN HALK SAĞLIĞI ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

Prof. Dr. Seval AKĐÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,

Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite, Akreditasyon,

İŞ Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Sağlığı Birimleri Direktörü, TÜRKİYE,

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

Afetlerin farklı sonuçları mevcuttur. Binlerce, milyonlarca insanın ölümü, yüksek maliyetler, büyük ekonomik ve politik etkiler, sosyal ve psikolojik bozukluklar, altyapının tahrip olması, konutların hasar görmesi, mülk kaybı ve genel olarak sosyal yaşamın bozulması gibi durumları kapsayabilir. Tüm bunların arasında kişilerin sağlığına ve hayatına zarar verebilecek sonuçlar hayati önem taşımaktadır. Afet sonrasında afet bölgesinde yaşayan herkes uygun sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyar. Afetler, yaralanmalarla hayatta kalanların fiziksel sağlıklarını bozmakta, kronik hastalıkları ađırlaŐtırmakta ve sağlık hizmetlerine erişimi azaltmaktadır.

Richter ölçeğine göre 7,8 büyüklüğündeki yıkıcı deprem, merkez üssü Kahramanmaraş'ın Pazarcık ilçesinde olmak üzere Türkiye'nin güneyinde 6 Şubat sabahı erken saatlerde (4.17) meydana geldi. Depremden, yaklaşık 1,8 milyonu Suriyeli mülteci olmak üzere yaklaşık 14 milyon kişinin yaşadığı Adıyaman, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Osmaniye, Gaziantep, Malatya, Şanlıurfa, Diyarbakır, Elazığ ve Adana illeri etkilendi.

AFAD'ın verilerine göre Türkiye'de 58 bin 400'den fazla kişi hayatını kaybetti, on binlerce kişi de yaralandı. (107.204'ten fazla kişi). Depremlerden kaynaklanan doğrudan hasarın 34,2 milyar ABD doları (Türkiye'nin 2021 GSYH'sinin yüzde 4'üne eşdeğer) olduğu tahmin ediliyor. Bununla birlikte, kurtarma ve yeniden inşa maliyetleri çok daha yüksek, hatta potansiyel olarak iki kat daha büyük olacak ve ekonomik aksaklıklardan kaynaklanan GSYİH kayıpları da depremlerin maliyetini artırması bekleniyor. Depremlerden en çok etkilenen illerin yer aldığı bölgeler aynı zamanda Türkiye'deki en yüksek yoksulluk oranlarına sahiptir ve ülkedeki toplam GKSS'lerin neredeyse yüzde 50'sini oluşturuyor. Sadece barınma açısından bakacak olursak, bu deprem sonucu 1,25 milyon kişi geçici olarak evsiz kalmıŐtır.

Depremlere karşı afet müdahalesi, önlemeden çok tıbbi tedaviye benzer, ancak müdahalenin bazı yönleri, müdahalede bulunanların daha fazla yaralanmasını sınırlamaya ve depremin ikincil etkilerini kontrol etmeye çalıştıkları üçüncül korumaya benzetilebilir. Bu nedenle, afetlerden sonra, hemen kurtarma ve erken tıbbi tedavi, birincil yaralanmaların (örneğin, yara komplikasyonları, kronik nörolojik sakatlıklar) sekellerini azaltacaktır. Yeterli yiyecek, su ve barınmanın sağlanması, özellikle hassas yaş gruplarındaki ve önceden hastalıkları olan kişilere yardımcı olacaktır. Etkili çevre kontrol önlemleri ikincil çevre sağlığı sorunlarını önler. Uzun vadeli tehlikelerin tanımlanması ve kontrolü (örneğin molozdaki asbest) kronik sağlık etkilerini azaltır. Bu sunumda Türkiye Hükümeti'nin ve insani yardım aktörlerinin asrın depreminin hemen ardından başlayan müdahalelerini ve bu dönemde sağlık hizmetlerini nasıl koordine ettiklerini ele alacağım.

Konuşmacı _____

SORU "EĞER" DEĞİL, "NE ZAMAN"- İŞLEVSEL BİR ZORUNLULUK OLARAK AFET RİSKİNİN AZALTILMASI VE HAZIRLIKLI OLMAK

Prof. Dr. Donald A. DONAHUE,

Maryland Baltimore Üniversitesi, Dünya Afet ve Acil Tıp Derneği Başkanı,
AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ

Konuşmacı _____

HASTANELERDE ACİL DURUM HAZIRLIKLARINDA LİDERLİK

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,

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

Konuşmacı _____

YAŞLI İNSANLARIN BAKIMI – KÜRESEL BİR SORUN

Prof. Dr. Ursula TRUMMER, MSc,

Sağlık ve Göç Merkezi Direktörü, Viyana, **AVUSTURYA**

Konuşmacı _____

EVRENSEL SAĞLIK SİGORTASI, SAĞLIĞIN VE GÖÇ POLİTİKALARININ SOSYAL BELİRLEYİCİLERİ – DÜZENSİZ GÖÇ ÖRNEĞİ.

Prof. Dr. Ursula TRUMMER, MSc,

Sağlık ve Göç Merkezi Direktörü, Viyana, **AVUSTURYA**

Konuşmacı

SUUDI ARABİSTAN DA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞI UYGULAMALARI; KİNG SAUD BİN ABDULAZİZ ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞI

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

Konuşmacı

ÜST DÜZEY SAĞLIK HİZMETİ ÜNİTESİNDE KATETER İLE İLİŞKİLİ İDRAR YOLU ENFEKSİYONUNUN AZALTIILMASI: ON SEKİZ AYLIK KALİTE İSLAHLATI

Mazi, Waleed¹, Althumali, Maryam², Bondad, Mylene³ ve Alzahrani, Turkey⁴.

1 ve 2: Taif Sağlık İŞleri, Taif Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Departmanı Müdürlüğü, Taif, Suudi Arabistan Krallığı

3 ve 4: Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Departmanı, Kral Abdülaziz İhtisas Hastanesi, Taif, Suudi Arabistan Krallığı.

Amaç: Hastane, Amerikan Sağlık Hizmetleri Epidemiyolojisi Derneği/Amerikan Bulaşıcı Hastalıklar Derneği (SHEA/IDSA) temel önerilerini üst düzey sağlık hizmeti ünitesinde (HDU) uygulayarak 2022 yılı sonuna kadar kateter ilişkili idrar yolu enfeksiyonu (CAUTI) insidans oranının %50'sini azaltmayı hedeflemiŐtir.

Yöntem: Suudi Arabistan Krallığı'ndaki Taif Kral Abdülaziz İhtisas Hastanesi'nin HDU'sunda Ocak 2022'den Haziran 2023'e kadar prospektif bir çalışma yapılmıştır. Hastane uygulamaları ile SHEA/IDSA temel önerileri arasında bir fark analizi yapılmıştır. Projenin başında Kotter ve Rathgebers'in deĐiŐen davranış modeli uygulanmıştır. Örgün eğitim ve CAUTI'nin önlenmesi Ulusal Strateji Modeli kullanılarak uygulanmıştır. Gözlem ve istatistiksel veri analizi US-NHSN kılavuzları kullanılarak gerçekleştirilmiŐtir.

Sonuç: Genel CAUTI insidansı oranı, 2022 yılının ilk yarısında kullanım oranında sırasıyla 2023 yılının ilk yarısına kıyasla 0,79'dan 0,94'e (*P* değeri 0,0001) önemli bir artış olmasına rağmen 7,07-'den 3,57/1000 üriner kateter gününe düŐmüŐtür. Demet CAUTI önleminin uyum oranı iyileştirilmiş ve %90'ın üzerinde sürdürülmüŐtür. 18 aylık bir süre boyunca deĐiŐken davranış ve SHEA/IDSA'nın CAUTI önleme modellerinin kombinasyonunu takiben CAUTI insidans oranında azalma gözlenmiştir. Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonları azaltmak için uygulamak mümkün olabilir.

Nihai Yargı: DeĐiŐen davranıŐın ve SHEA/IDSA temel önerilerinin önleme modellerinin kombinasyonunun CAUTI insidans oranını azaltmada yararlı olduğunu ve diğer sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonları azaltmak için uygulanmasının mümkün olabileceği varsayılmıŐtır.

Konuşmacı

AFETLER- SAĞLIK ÇALIşANLARI İÇİN ZORLUKLARI

Obradovic Z., Slijvo E, Ovcina A, Zilic A, Maestro D, Secic S, Cemic D
Saraybosna Üniversitesi Sağlık Çalışmaları Fakóltesi, Saraybosna, BOSNA HERSEK

Özet

Uluslararası Sağlık Yönetmeliği 2005 (IHR), uluslararası öneme sahip bir toplum sağlığı krizi, "bu Tüzükte belirtildiği gibi, belirlenen olağanüstü bir olay" olarak tanımlanmaktadır: (i) hastalığın uluslararası yayılması yoluyla diğer Devletler için bir halk sağlığı riski oluşturması ve (ii) potansiyel olarak koordineli bir uluslararası müdahale gerektirmesi". Bu tür olaylar doğal ve insan kaynaklı felaketler ve acil durumlar olabilmektedir. Bu acil durumlar bulaşıcı hastalıkların salgınları, radyoaktif ve kimyasal acil durumlar veya tsunami, deprem, sel ve kasırga gibi doğal afetleri içerebilmektedir. Acil durum yönetimi, itfaiyeciler, polis, tüm profillerden sağlık çalışanları, kurtarıcılar, inşaat işçileri, gönüllüler vb. gibi çok sayıda farklı kuruluş arasında yakın koordinasyon ve iş birliğini içermektedir. Farklı sağlık çalışanı kategorileri farklı risklere maruz kalmaktadır, ancak çoğu zaman sınırlı kaynaklarla, uzun çalışma saatleri boyunca ve beslenme ve dinlenme için yeterli koşullar olmadan çalışmaktadırlar. Hepsi görevlerini yerine getirirken çeşitli tehlikelere maruz kalmaktadır, bu nedenle her şeyden önce sağlıklarına nasıl dikkat edeceklerini ve kendilerini nasıl koruyacaklarını bilmeleri önemlidir. Gelecekteki bazı afetlere düzgün şekilde hazırlanmak ve müdahale etmek için, müdahaleye katılması beklenen tüm çalışanlar, ekipleri içinde açıkça tanımlanmış rol ve sorumluluklarla sahadaki tehlikelerin ve risklerin temel değerlendirmesi ve yönetimi, kişisel güvenlik ve afetler sırasında hastalıkların, yaralanmaların ve olayların raporlanması konusunda eğitilmelidir.

Anahtar Kelimeler: afetler, sağlık hizmetleri, iş sağlığı

Konuşmacı

RİSK AZALTIMINA YÖNELİK DEğerLENDİRME- RİSKE HAZIRLIK STRATEJİLERİ

Dr. Lubna MUSHTAQUE, Hasta Güvenliği ve Kalite Güvence Departmanı,
Indius Hastaneleri, Karaçi, PAKİSTAN

Konuşmacı

SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIşAN GÜVENLİĞİ

Dr. Dina BAROUDI, Aneos Sağlık Ağı, ALMANYA

Konuşmacı

MEDICAL POINT GAZİANTEP HASTANESİ 6-13 ŞUBAT 2023 HAFTASI SÜREÇ DEĞERLENDİRMESİ

Ezgi SALAR, Medical Point Gaziantep Hastanesi, Gaziantep, Türkiye
Murat GÖK, Medical Point Gaziantep Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

Amaç: Çalışmanın amacı 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremlerde, depremin merkez üssünde yer alan hastanemize başvuran hastaların demografik verilerinin, hastane yönetim süreçlerinin ve sonuçlarının incelenmesidir.

Yöntem: Hastanemiz acil servisine deprem sonrası başvuran hastaların tıbbi verileri; retrospektif olarak dosya taraması yöntemi ile değerlendirildi. Hastaların başvuru tarih ve saatleri, yaş, cinsiyet, triyaj kodları, tanıda kullanılan görüntüleme yöntemleri, uygulanan tedaviler, yatış durumu, yatış süresi, cerrahi işlem verileri çalışıldı. Hastane süreç yönetimi ile ilgili veriler; kurul komite toplantı tutanakları, personel görüşmeleri ve otomasyon kayıtları üzerinden değerlendirildi.

Bulgular: Hastanemize depremden sonraki ilk 5 günde deprem ilişkili 247 başvuru oldu. Başvuruların 121'i (%59) ilk depremden sonraki ilk 24 saatlik zamanda meydana geldi. İkinci 24 saatlik zaman aralığında; 46 (19%) başvuru oldu. Takip eden günlerde başvuru sayısı azaldığı gözlemlendi. Hastanemize başvuran hastaların 123'ü (50%) ayakta tedavi edilirken, 77'si (31%) servis şartlarında ve 47'si (19%) yoğun bakımda tedavi altına alındı.

Depremden 3 saat sonra binanın deprem dayanıklılık testini yapan firma ile görüşülerek gerekli kontrollerin ilgili mühendisler tarafından yapılması sağlandı, nükleer tıp/radyasyon onkolojisi ve gama kufe üniteleri gerekli mühendis onayı alınmadığından kapatılarak, diğer alanlar aktif olarak kullanılmıştır. İK müdürlüğü tarafından tüm personeller aranarak durum bilgileri alınmış, buna göre ihtiyaç tespitleri ve çalışma vardiya programları oluşturulmuştur. Başhekimlik tarafından hekimler aranarak depremlle ilişkili mağduriyet durumuna göre hastaneye çağırılmış ve çalışma çizelgeleri oluşturularak planlama yapılmıştır. Depremde evi hasar gören, kalacak yerleri olmayan personeller hastaneye davet edilmiştir. Ayrıca enkaz alanlarından ayrılmayan personellere ihtiyaca göre yardımlar dağıtılmıştır. Tıbbi sarf ve ilaç stokları süreç boyunca kontrol edilmiş, stokla ilgili sıkıntı yaşanmamıştır.

Acil serviste kabul edilen tüm hastalar değerlendirilerek kayıt altına alınmış ve sonrasında gerekli işlemleri yapılarak takibi sağlanmıştır. Kimliksiz gelen 18 yaşaltı 2 (biri bilinci kapalı biri bir yaş civarı), 18 yaş üstü bir kişi aile ve sosyal politikalar bakanlığı ile koordineli çalışarak yakınlarına teslim edilmiştir. Taburculuğu yapılan hastalar da AFAD tarafından uygun görülen yerlere transfer edilmiştir

Artçı depremlerin devam etmesiyle üst katlarda tedirgin olan hastalar, alt katlara alınmış, hastane ana giriş alanına geçici servise çevrilmiş, acil serviste geçici ameliyathane oluşturulmuştur.

Otelcilik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından düzenlemeler yapılarak, personel ve yakınları haricinde günlük ortalama 300 kişiye barınma imkânı sağlanmıştır.

10 gün süren doğalgaz kesintisi nedeni ile elektrikli ısıtıcılar ve yemekhanede kullanılmak üzere sanayi tüpleri temin edilmiştir. Bir hafta boyunca günlük 3 öğün olmak üzere yaklaşık 10.000 kişiye yemek dağıtılmıştır.

Sonuç: Deprem sonrası, etkilenen bölgede bulunan hastanelerde en yoğun başvurular ilk 48 saat içinde gerçekteşmektedir.

Hekim, yardımcı sağlık personeli ve diğer personellerin çalışma düzeni, bina ve mevcut kaynakların (teknik, otelcilik, destek vs.) kullanımı olası hasta yoğunluğu ve personellerin depremden etkilenim durumları göz önüne alınarak departman bazlı düzenlenmelidir. Tıbbi cihaz ve radyasyon alan kontrolleri düzenli yapılmalı, artçıların devam etmesi nedeniyle planlama dahilinde ölçümlerin devam etmesi gerekmektedir. Bir hafta sonunda yapılan saha kontrol çalışmasında; bina hasarları saptanarak raporlanmış, diğer şubelerimizden gelen teknik/destek ekip ile birlikte boya-sıva vs. onarımı gerçekteştirilmış, zayı olan ürün tespiti yapılmış, buna göre maliyet analizleri gerçekteştirilmıştir.

SAĞLIK TURİZMİNİN DÜNÜ, BUGÜNÜ VE AVRASYA HASTANELERİ

Dr. Özgür Özmen - Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyesi, Öğretim Görevlisi, İstanbul, TÜRKİYE

İnsanlar artık sağlık sorunlarını çözerken, yalnızca kendi ülkelerindeki doktorları ya da sağlık kuruluşlarını değil; en iyi şartları en uygun şekilde sunan ülkeleri ve kurumları değerlendiriyor. Bu durum son yıllarda büyük bir yükseliş gösteren sağlık turizmini öne çıkarıyor. Dünyada önemli bir paya sahip olan sağlık turizmde Türkiye, birçok Avrupa ülkesini geride bırakarak bu alandaki gücünü ortaya koymaktadır.

TÜİK Verilerine Göre

2021 yılında 670.730 kişi sağlık hizmeti almış ve buradan elde edilen gelir 1.726.973 ABD doları tutarında gerçekleşmiştir.

2022 yılında toplam 1.258.382 kişi sağlık hizmeti almak için ülkemize gelmiş ve buradan elde edilen gelir 2.119.059 ABD doları tutarında gerçekleşmiştir.

2023'ün ilk iki çeyreğinde toplam 746.290 kişi sağlık hizmeti almak için ülkemize gelmiş ve buradan elde edilen gelir 1.033.942 ABD doları tutarında gerçekleşmiştir.

Uluslararası hastaların en çok tercih ettiği klinik branşlar sırasıyla; Kadın Hastalıkları, İç Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Tıbbi Biyokimya, Genel Cerrahi, Diş Hekimliği, Ortopedi ve Travmatoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Kulak-Burun-Boğaz şeklinindedir.

İstanbul sağlık turizmi için vazgeçilmez bir durak!

Sahip olduğu coğrafi, tarihi ve ticari eşiz özellikleriyle İstanbul dünyanın buluştuğu bir durak konumundadır. Dünya ülkeleri artık İstanbul'u yükselen uluslararası tedavi merkezi olarak tanımaktadır. Coğrafi konumu itibari ile Asya, Avrupa ve Afrika gibi 3 büyük kıtanın odak noktasında bulunan Türkiye, sahip olduğu iyi yetişmiş hekim ve sağlık çalışanı, ulaşım kolaylığı, birçok ülkeye vizesiz seyahat imkânı ve yüksek sağlık teknolojisi sayesinde bu amaca emin adımlarla ilerlerken, 3 kıtayı birbirine bağlayan bir köprü özelliği taşımaktadır. İstanbul ayrıca Türkiye'nin sağlık başkenti olarak da göze çarpmaktadır.

Avrasya Hastaneleri, sahip olduğu medikal kaynaklarını, beş yıldızlı otel konforuyla birleştirerek, uluslararası hastalara sağlık hizmeti sunmaktadır. Tedavi için ülkemize gelen hastaların İstanbul'a ayak basmasından, evine uğurlanana kadar ihtiyaç duyabileceği her türlü hizmet; uzman sağlık personeli ve destek ekibi tarafından karşılanmaktadır. Avrasya Hastaneleri olarak yaptığımız analiz sonuçlarına göre yurtdışından gelen hastalarımız çoğunlukla onkolojik cerrahi, beyin cerrahisi, kalp-damar cerrahisi ve kardiyak girişimler, ortopedik cerrahi, genel cerrahi, obezite cerrahisi, plastik ve estetik cerrahi, göz ve diş hastalıkları bölümlerinden hizmet almışlardır.

Güven ve hizmet kalitesiyle Avrasya Hastanesi

Avrasya hastanelerinin 25 yıla dayanan tecrübesi, alanında uzman profesyonellerden oluşan kadrosu, son teknoloji ile donatılmış hastaneleriyle Türkiye'nin önde gelen sağlık markalarından biridir. Sağlık turizmi için önemli bir merkez haline gelen Avrasya Hastaneleri, sunduğu hizmetler ile hasta memnuniyeti odaklı çalışmalar yürütmektedir. Daha kaliteli ve daha kısa zamanda hizmet almak, yüksek sağlık teknolojilerine ulaşmak, sağlık hizmeti maliyetini düşürmek gibi birçok sebep uluslararası hastaların Avrasya Hastaneleri'ni tercih etmesinde etkili olmuştur.

Avrasya Hastaneleri, sağlıkta hasta odaklı üstün hizmet anlayışını benimsiyor ve 'Hiçbir şey insan ve sağlık kadar önemli değildir' ilkesiyle bir şifa kapısı haline geliyor. Güven ile inşa ettiğimiz güçlü bağlarımız ve yüksek hizmet kalitemizle de sağlık turizmde önemli gelişmeler kat ettik.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi

PANDEMİ SONRASI DÖNEMDE SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞİMİ: KAZAKİSTAN' IN DENEYİMİ

Kairat Kazbekov1, Rustam Albayev1, Nasrulla Shanazarov1, Kuralay Asilbekova1, Kunduz Beisenova1, ***Adilkhan Akdauletov1***

1 RSE "Kazakistan Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı İşleri Dairesi Tıp Merkezi Hastanesi" PCV, Astana, KAZAKİSTAN

Giriş

Medical travel yayınına göre, pandemi öncesi dönemde küresel medikal turizm endüstrisinin hacminin yılda yaklaşık 30 milyon seyahat olduğu tahmin ediliyordu ve Google arama motoru her gün yurtdışında tedavi konusunda 138 milyon bilgi talebi kaydediyordu. Ne yazık ki, COVID-19 koronavirüs enfeksiyonu pandemisiyle ilişkili kısıtlamalar dünya çapında medikal turizm endüstrisini olumsuz etkiledi ve medikal turist akışını önemli ölçüde azalttı. COVID-19 koronavirüs enfeksiyonu, PCV'deki (Hastane) RSE "Kazakistan Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı İşleri Müdürlüğü Tıp Merkezi Hastanesi" nde medikal turizmin gelişimi üzerinde de somut bir etkiye sahip olmuştur.

Çalışmanın amacı: astanede medikal turizmin gelişimi ve pandemi sonrası dönemde yabancı hasta sayısındaki değişim üzerine yürütölen faaliyetlerin göstergelerini ve sonuçlarını incelemek.

Materyaller ve yöntemler

Çalışmayı yürötmek için, pandemi sonrası dönemdeki faaliyetlerin yanı sıra, son 5 yıldaki (2019-2023) yabancı hasta sayısına ilişkin verilerin istatistiksel ve retrospektif analizini ve bunların faaliyetlerin uygulanmasının sonuçlarına bağımlılığını analiz ettik.

Analiz verilerine göre, pandemi döneminde (2020-2021) yabancı hasta sayısının pandemi öncesi seviyeye (2019) göre %76 veya 4 kat azaldığı, bunun da yalnızca tedavi için koşulsuz davetiye bulunması nedeniyle sınırı geçme fırsatı olan yabancı hastalara tıbbi hizmet sunulmasıyla ilişkili olduğu anlaşılmaktadır.

Pandemi sonrası dönemde yabancı hasta sayısını artırmak amacıyla Hastane, yabancı hastaların çekiciliğini ve hizmetini iyileştirmek için bir dizi özel önlem öngören Medikal Turizm Geliştirme Konseptine uygun olarak "Sağlık Burada" programını geliştirmiş ve benimsemiştir. Eylemler üç ana yönde uygulanmıştır:

1. Metodolojik ve organizasyonel süreçlerin iyileştirilmesi;
2. Medikal turistlerin ilgisini çekmeye yönelik mekanizmaların dönüştürölmesi;
3. İmaj çekiciliğinin ve personel motivasyonunun iyileştirilmesi.

"Sağlık Burada" programının uygulanması sürecinde pazarlama politikası araçları gözden geçirilmiş, medikal turist donörü ölkelerde hedefe yönelik reklamlar geliştirilmiştir, yabancı hastalara refakat etme ve hizmet alma süreçleri iyileştirilmiş, hizmet yelpazesi önemli ölçüde genişletilmiş ve tedavi sonrası yabancı hastalardan aktif geri bildirim alınmaya başlanmıştır.

Sonuçlar; "Sağlık Burada" programının uygulanması nedeniyle pandemi sonrası dönemde (2022-2023) yabancı hasta sayısı pandemi dönemi göstergelerine (2020-2021) kıyasla 15 kat, pandemi öncesi döneme (2019) kıyasla ise 4 kat artmıştır.

Sonuçlar; "Sağlık Burada" programı tarafından sağlanan önlemlerin uygulanması, medikal turizmin geliştirilmesine yönelik doğru yaklaşımlar, bu yönün hızlı bir şekilde geri kazanılmasına izin verdi ve pandemi sonrası dönemde yabancı medikal turistlerin önemli bir girişini sağladı.

Anahtar Kelimeler: Medikal turizm, yabancı hasta, COVID-19 koronavirüs enfeksiyonu, pandemi sonrası dönem, "Sağlık Burada" programı.

Konuşmacı

TÜRKİYE' DEKİ DOKTOR ÖDEMELERİNİN ULUSLARARASI MESLEKTAşLARIYLA KARŐLAŐTIRILMASI: ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

TAŞER Murat, Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri, Hastane Müdürü, Denizli, TÜRKİYE
AKÇAY Gürbüz, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Doç. Dr., Denizli, TÜRKİYE

Giriş: Düşük ve orta gelirli ülkelerde doktor maaşlarının yetersiz olması iş doyumunu, motivasyonu ve performansı olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık sektöründe yetişmiş insan kaynağının azlığı göz önünde bulundurulduğunda bu durum, çalışanları ek gelir arayışlarına ve etik olmayan davranışlara itmekte, ayrıca ülkeler arası beyin göçüne yol açmaktadır. Literatür incelendiğinde, politika yapıcılarının maliyetleri azaltmak ve kaliteyi artırmak için en çok tercih ettiği yolun maaşları azaltmak, performans dayalı ek ödeme sistemlerine ağırlık vermek olduğu görülmektedir. Performans sistemleri, nicelik olarak verilen hizmet sayısında artışa yol açmaktadır. Ancak nitelik olarak bakım kalitesinin düştüğü ve gereksiz istemi yapılan hizmetlerin arttığı da gözlenmektedir. Amerika'da yapılan çalışmalar, bu şekilde israfa yol açan hizmetlerin toplam harcamaların %33'üne ulaştığını belirtmektedir.

Amaç: Bu noktadan yola çıkılarak çalışmada sağlık sektörünün en önemli insan kaynağı olan doktor ücretlerinin dünya geneli ve Türkiye'deki durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçlar, farklı yöntemlerle karşılaştırılarak Türkiye'deki uzman doktorların uluslararası meslektaşlarına göre maaş ve diğer ek ödeme dengeleri ortaya konmuştur.

Yöntem: Veri olarak Türkiye'de bir üniversite hastanesinde çalışan 200'den fazla uzman doktorun geriye dönük 5 yıllık ücretleri kullanılmıştır. Hasta bakılmayan bölümler kapsam dışı bırakılmıştır. Uluslararası ücretlerin karşılaştırılabilirliği için literatürde de sıklıkla kullanılan ortak para birimini dönüştürme ve ulusal asgari ücrete oranlama yöntemleri takip edilmiştir.

Bulgular: Doktorların 2023 yılı ortalama aylık geliri 3500 Euro'dur. Doktor ödemelerinin sadece %37'sinin maaştan oluştuğu görülmektedir. Bu oran Sahra altı Afrika ülkelerindeki değerlere benzerlik göstermektedir. Asgari ücret karşılaştırmasında özellikle maaşın yıllar içinde ulusal asgari ücret karşısında değer kaybettiği gözlenmiştir. Avrupa ülkelerinin incelendiği bir araştırmada, en düşük/yüksek doktor ücreti asgari ücretin 1.3/9.7 katlarıdır. Çalışmamızdaki doktor maaşları asgari ücretin 3.35 katıdır. Diğer ödemelerle oran 9.08'e ulaşmaktadır. Ancak unutulmamalıdır ki çalışmadaki ücret ortalamaları uzman doktorlara aittir ve pratisyen hekimleri kapsamamaktadır. Mevcut durum incelenmesinden sonra son 5 yılın verileri incelenmiştir. Sonuçlara göre yıllar içinde Türkiye'deki uzman doktor ücretleri azalmıştır. Özellikle Pandemi döneminde maaş harici ek gelirler keskin bir şekilde düşmüştür. Pandemi etkisinin geçmesi ve ek ödeme yönetmeliği değişiklikleriyle fazla çalışmaya bağlı ek gelirler tekrar artmıştır. Maaşlardaki düşüş 2023 yılı itibariyle düzelerek 2018 seviyesine gelmiştir.

Sonuç: Türkiye'de kamuda çalışan doktor maaşları Avrupa'daki diğer ülkelere göre düşüktür. Düşüklük ek gelir kalemleri ile kapatılmaya çalışılmaktadır. Ancak bu durum her zaman olumlu sonuç vermemektedir. Pandemide sağlık çalışanları büyük fedakarlıklarla çalışmalarına rağmen ek gelirleri azalmıştır. Çözüm olarak sunulan performans sisteminin modernize edilmesi ve indikatörlerinin değiştirilmesi gerekmektedir. Bu durum birçok ülkede yaşanan bir sorundur. Performans sistemi doğru kullanıldığında hizmet kalitesini iyileştirmektedir. Sonuç olarak yapılması gereken hekim ücretlerinde ek ödemelerin payı azaltılarak esas kazanç ağırlığının maaşa verilmesidir. Maařlar asgari ücret veya kiři başına düşen GSÝH rakamı ile orantılı olmalıdır. Aksi taktirde düşük ücret, meslek seçiminde doktorluğu geride bırakacaktır. Azalan hekim sayısına bağlı olarak mevcut doktorların iř yükü artacak, hastaya ayrılan zaman düşecektir. Sağlık hizmeti kalitesi insanları tatmin etmeyecek seviyelere gelecektir. Düşük ücretler beyin göçünü hızlandıracak, bazı uzmanlık dallarının tercih edilmemesine ve bu alanlardaki sağlık hizmetinin yüksek rakamlara kamu dışında verilmesine yol açacaktır. Ayrıca bilimsel olmayan yöntemlere başvuruyu arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Doktor maaşları; sağlık hizmetlerinde performans için ödeme, üniversite hastanesi; ücret karşılaştırması.

HASTANELERDE FİNANSAL YÖNETİM KAPSAMINDA KAMU ÖZEL ORTAKLIğI FİNANSMAN MODELİ

Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK, Sağlık ve Hastane Yönetimi, PPP ve HIS Danışmanı, Uluslararası Proje Yöneticisi, TÜRKİYE

Hastane işletmeleri, amaçlarını etkili, verimli, ekonomik, kaliteli, ulaşılabilir ve şaffaf bir şekilde yerine getirmek zorundadırlar. Bunun için hastaneler profesyonel hastane yöneticilerinin yönetiminde hastanelerin planlaması, örgütlenmesi, işlerin yapılması, denetimi ve raporlaması görevlerini yerine getirmektedirler. Onlar, bu görevlerin yerine getirilmesinde hastane işletmelerinin kaynakları olarak insan kaynakları, finansman, tıbbi cihaz-makine- teçhizat, tıbbi sarf malzemeleri, zaman, yer ve bina vb kullanılmaktadırlar. Bu üretim kaynaklarının tedariki finansman kaynağı sayesinde yapılmaktadır.

Sağlık hizmetleri finansmanı; paranın sağlık sektöründeki faaliyetleri finanse etmek için nasıl hareket geçirilmesi ve nasıl kullanılmasını içermektedir. Sağlık hizmetleri yönetiminin temel amacı toplumunun sağlık statüsünün yükseltilmesi ve sağlığın geliştirilmesidir. Sağlık hizmetleri finansmanı bu amaca ulaşmada önemli bir araçtır.

Sağlık hizmetleri finansmanı için çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Bu yöntemler;

Kamu Gelirleri (Vergilere dayalı sistem)

Zorunlu Kamu Sigortası

Özel Sigorta

Çepten Yapılan Ödemeler

Tıbbi Tasarruf Hesabı

Toplum Tabanlı Sağlık Sigortası

şartlı Nakit Transferi

Mikro Bankacılık,

Kamu Özel Ortaklığı olarak sıralanmaktadır.

Kamu Özel İş birliği Modeli, kamu hizmeti olarak nitelendirilen ancak, devletin tümüyle çekilmek istemediği ve devletin katılımı olmaksızın özel sektörün tek başına sunmaktan çekindiği hizmetlere özel sektörün katılımını sağlamaktır. Böylece devletlerin temel çıkması haline gelen finansman sorununu aşmak devletin sunacağı mal ve hizmetlerin, yapım işlerinin bütçe yetersizliği nedeniyle ertelenmesinin veya yapılamamasının önüne geçmek amacıyla kullanılmaktadır.

Dünya genelinde ölkelerin altyapı hizmetlerine ihtiyaç artmaktadır. Nüfus artışı, şehirleşme ve doğal yıpranma gibi nedenlerle; uzun dönemli ekonomik büyümeye zemin hazırlayan hastane, havalimanı, köprü ve yol gibi altyapı yatırımlarına giderek daha fazla harcama yapılmaktadır. Gelişen ölkeler eskimiş altyapı yatırımlarını yenileme ihtiyacı duyarken, gelişmiş ölkeler altyapı şebekesini genişletmek istemektedirler. Ama bilhassa gelişmekte olan ölkelerde kamu finansman yapıları bu alt yapı harcamalarını karşılamada yetersiz kalmaktadır.

Günümüzde ölkelerin yönetimleri devlet için ek finansman sağlamak ve kamu hizmetlerinin bütçenin sürdürülebilirliğine olumsuz etki etmeden yürütülebilmesine olanak sağlamak amacıyla çeşitli mali politikaları denemektedirler. Son yıllarda sağlık ekonomisinin finans kaynakları çeşitli içinde kamu özel ortaklığı veya bir başka deyişle yap-kirala-işlet-devret denilen bir model birçok alt yapı projelerinde uygulanmaktadır. Türkiye'de sağlık sektörü başta olmak üzere birçok sektörde bu model uygulanmaktadır. Bu modelin yararları, olumsuzlukları ve riskleri konusunda hala önemli tartışalar yapılmaktadır.

DOĞAL AFETLERDE HASTANELERİN FİNANSMAN YÖNETİMİ

Sevinç GÜLTEN, Adana Şehir ve Eğitim Hastanesi, İdari ve Mali Hizmetler m¼d¼r¼ Adana, TÜRKİYE

Özet

Ülkemizin yaşamış olduğu asrın felaketi olarak değerlendirilen 6 Şubat depremi Sağlık hizmetleri açısından da bir d¼n¼m noktası olmuştur. Doğal afet hallerinde gerekli sağlık hizmetinin planlanması ve sunulması kadar, aynı zamanda bu olađan¼řt¼ durumda sunulan sağlık hizmetlerinin finansmanı da oldukça önemlidir.

Ülkemizde doğal afetlerde sağlık hizmetlerinin finansmanı devlet tarafından karşılanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin tabiatı gereği; ¼telenemez, ertelenemez olmasının yanı sıra olađan¼řt¼ h¼l durumlarında ne zaman kime ne kadar sağlık hizmeti verileceğini afet sonrası ¼ng¼rmek sıklıkla m¼mk¼n değildir. Kamu sağlık tesislerinde mevzuat gereği 60 g¼n stokla çalışması gerektiği d¼ř¼n¼ld¼đ¼nde afet durumunda sağlık tesislerindeki teşhis ve tedavide kullanılacak ilaç, sarf ve medikal ekipman ihtiyaını karşılamak y¼netimler açısından oldukça g¼c¼ olmaktadır. Doğal afetlerden kaynaklı olağan dış sağlık ihtiyaçları sonucunda sunulan sağlık hizmetleri aynı zamanda Sağlık tesisi b¼teleri için ¼ng¼r¼lemeyen olađan¼řt¼ harcamalardır. İdarelerce oluşturulan hastane afet planları, organizasyon şemalarında yer alan ve afet durumlarında g¼sterilmesi gereken planlama, lojistik, operasyon ve finansman y¼netimi gibi faaliyetleri içermektedir. Afet sonrası finansman y¼netimi, afetzedelerin tedavisi sonucunda oluşan masrafların finansmanı ve muhasebeleştirilmesini içermektedir. Doğal afetlerde ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinin finansmanında beklenmedik zorlukların oluşmaması için afet planlaması önemlidir. Afet sonrası ¼r¼n temini ve ¼r¼n tedarikinde de birçok sorun yaşanmaktadır. Sağlık hizmet sunumunda kullanılacak ilaç, sarf ve diğer malzemelerin hızlı bir şekilde temini gerekmektedir. İdarelerin bu noktada kamu kaynaklarını mevzuatı çerçevesince en hızlı şekilde kullanması gerekmektedir.

Sonuç olarak; Afetler sonrası çıkarılan derslere g¼re planlama yapılmalı, mevzuat açısından olađan¼řt¼ durumlarda Sağlık tesislerine finansal açıdan esneklik tanınması ile ilgili kanuni d¼zenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca konu ile ilgili derinlemesine bilimsel araştırmalar yapılarak verimli sonuçlar elde edilebilecek modeller ortaya koyulmalıdır.

Afetler sonrası oluşan olađan¼řt¼ durumda sağlık hizmetlerinin planlanması ve bunlarla ilgili gerekli d¼zenlemelerin yapılması kadar aynı zamanda bu olađan¼řt¼ durumlarda sunulan sağlık hizmetlerinin finansmanı oldukça önemlidir. Yapılacak yasal d¼zenlemelerle afet sonrası hastanelerde sunulacak sağlık hizmetinin kesintisiz devam etmesi için ekstra bir kaynak ayırma gerekliliği ortadadır.

Anahtar Kelimeler: afetlerde hastane finansmanı

Konuşmacı

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DİJİTAL PAZARLAMA

Dr. Öğretim Üyesi Semra BAYSAN, İstanbul Rumeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, İstanbul, TÜRKİYE

Özet

Sağlık hizmetleri sunucularının hastalar, danışanlar ve müşterileriyle iletişim kurma ve onlara değer sunma yolları DİJİTAL PAZARLAMA ile baştan aşağı değişmekte. Artık, daha etkili, daha hızlı ve yeni teknolojilerin kullanımını gerektiren, kişiselleştirilmiş yaklaşımlar ve gelişmeler var. Değişen istekler, arzular ve ihtiyaçların çok hızlı karşılanma beklentisi hatta, bekleneni vermemen yetmediği, beklenenin de ötesinin sunulmasının istendiği bir dönemdeyiz.

“Tek bedenin” herkese hatta gruplara dahi uymadığı bu dönemde dijital pazarlama ve paralel evrenler, Metaverse (sanal evren), ChatCPT gibi gelişmiş araçlar, yöntemler ve teknolojilerin eş zamanlı ve entegre biçimde kullanılması ve ölçülebilmesi iş hedeflerine erişimi kolaylaştırıyor. Dijital pazarlamanın kullanımında başarı hemen gelmeyebilir ama denemek beklemekten daha iyi olacaktır. Sadece kutunun dışında değil, fiziksel dünyanın dışında da düşünmek, denemek, uygulamak gerekli. Böylece, milyarlarca insanın çevrim içi olduğu çok büyük bir pazarda, ideal ve mükemmel olan hedef kitleyi belirlemek, daha maliyet etkin, lazer odaklı ve seçici olunabilir. Üstelik, bir yayın ya da reklam yapıldığında anında geri bildirim, anında düzeltme, anında sonuç almak da mümkün.

Herşeyin dijital olduğu bu ortamlarda iz sürmek ve ölçmek daha kolay, sürekli control ile daha iyisi için ufak değişiklikler düzetmeler, ayarlamalar yapılabilir. Neden alıyorlar, nasıl davranış değiştiriyorlar sorularının cevapları da bulunabiliyor.

Sonuçta, sağlık hizmetleri sunucularının hedef kitleleri ve/veya potansiyel “müşterileri” tüm dijital kanallarda ve her cihazdalar. Hizmet sunucularının onlarla etkileşim kurması gerekli.

Gelen kutusundan sosyal ağlara, dizüstü bilgisayarlardan, tabletler, akıllı telefonlaa, giyilebilir cihazlara sürekli hareket eden günümüzün tüketicilerinin beklentisi hizmet alacakları kurumların da onlarla birlikte aynı yerlerde olmasını, sorunsuz ve kendilerine entegre bir şekilde deneyim ve hizmet sunmalarını bekliyorlar.

İşte bunları gerçekleştirmek ve hedef kitlelerde davranış değişikliği yaratarak, onların “ilgili” kurum ya da kuruluştan hizmeti alması “Stratejik Dijital Pazarlama” ile mümkün. Bu konudaki strateji ve taktikler, detaylar bu bölümde katılımcılar ile paylaşılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Dijital Pazarlama, Paralel Evren, ChatGTP, Metaverse

03 Kasım 2023

14.HSYK & 5.İSG 2023

KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ

Konuşmacı

TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN İNCELENMESİ

Selma GÜRKAN, Kalite Yönetim Direktörü, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul

Betül Demirci, Hemşire, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İSTANBUL

ÖZET

Amaç: Çalışma, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürünü algılama düzeylerini ve hasta güvenliği konusundaki tutum ve davranışlarını değerlendirmek, güvenlik raporlama sistemi iyileştirme noktalarının belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapıldı. AraŐtırmada veri toplamada "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" uygulanarak sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Eylül 2023 tarihinde planlanarak yapıldı. Araştırmanın evrenini hasta ile teması olan bölümlerde çalışan hekimler dahil sağlık çalışanları olarak belirlenen 278 kişi oluŐturdu. Araştırmanın örneklemini anketi dolduran 103 sağlık çalışanı oluŐturdu. AraŐtırmada, veri toplama aracı olarak "Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi" kullanılmıştır. Veriler SPSS programında analiz edildi; sayısal değerler, sayı ve yüzde dağılımı kullanıldı.

Bulgular: AraŐtırmaya katılanların %75,73 kadın, %43'ü 20-30 yaş aralığında, %34'ü 2-5 yıl arasında kurumda çalışmaktadır. %56'sı önlisans, %27'si lisans mezunudur.

Sağlık çalışanlarının cevapları değerlendirildiğinde, karşılanma düzeyi olarak en yüksek olarak %83.25 "hasta güvenliği daha fazla iş yağmaktan daha öncelikli bir ilkedir", % 74,27 "Hasta güvenliğini geliştirme çalışmalarına aktif olarak katılırız", %74,76'sı "Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz.", % 71,12 "uyguladığımız prosedür ve sistemler hata oluşmasını önlemede başarılıdır" 70,39 "Hasta güvenliğini geliştirmek için deđiŐiklikler yaptıktan sonra bunların etkinliğini değerlendiririz" belirlenmiştir.

Hasta güvenliği kültürü alt alanlarından olumlu yanıt oranı yüksek olanlar "Hataların raporlanma sıklığı" %86,73, "'güvenliğin kapsamlı algılanması %77,42, "Hatalar hakkında geri bildirim ve iletişim" %76,05, "Üniteler içinde ekip çalışması" %75,97, Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme %72,16 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmanın yapıldığı hastanede, hasta güvenliği kültüründe sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği kültürü, sağlık çalışanları, güvenlik raporlama sistemi.

Konuşmacı

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ'NDE HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI: YATARAK FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HİZMETİ ALIRKEN DÜŞEN HASTALARDA DÜŞME KAYNAK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ

Küçük Mihran1, Arman Neslihan1, Adıgüzel Emre2, Sağlam Dursun Ali1, Güngörer Bülent1, Zengin Yalçındağ Ayşe1

1Ankara Etlık Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye / 2Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Düşme, Şiddetli vurma ya da maksatlı hareketlerin dışında ani, kontrol edilemeyen, istemsiz bir Şekilde vücudun bir yerden başka bir yere ya da diğer nesnelere doğru hareket etmesidir. Tüm dünyada hasta güvenliğini tehdit eden önemli unsurlardan birisi hasta düşmeleridir. Hasta düşmeleri hastanın yarananmasına hatta ölümine neden olmaktadır.

AMAC: Bu çalışma, yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon sürecinde hastanede düşen hastaların düşme nedenlerinin belirlenerek, önleyici-iyileŐtirici faaliyetlerin yapılması ve hasta güvenliğinin artırılması amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: 1 Ocak-15 Eylül 2023 tarihleri arasında Ankara Etlık Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde yatan hastalarda gerçekteŐen 112 düşme vakasına ait kök-neden analizleri retrospektif olarak incelenmiŐtır. 0-18 yaş arası çocuk hastalar için "Harizmi II Düşme Riski Ölçeği", 18 yaş üstü hastalar için "İtaki II Düşme Riski Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler yüzdeler olarak hesaplanmıştır.

BULGULAR: Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında gerçekteŐen düşme bildirim sayısı 112'dir. Düşen hastaların tamamı yatan hasta, tamamının düşme risk ölçeği puanı 10 ve üzeri, tamamı birden fazla kez düşme eğitimi almıştır. Hastaların %100'ünde de eğitim yöntemi olarak "yüzyüze eğitim yöntemi" kullanılmıştır. Hasta düşmelerinde yaş gruplarına göre dağılıma bakıldığında; 0-10 yaş arası %8,92 (10 kişi), 11-20 yaş arası %19,65 (22 kişi), 21-30 yaş arası %13,40 (15 kişi), 31-40 yaş arası %8,03(9 kişi), 41-50 yaş arası %7,14(8 kişi), 51-60 yaş arası %8,03(9 kişi), 61-70 yaş arası %13,40 (15 kişi), 71-80 yaş arası %19,65(22 kişi), 81 ve üzeri %1,78(2 kişi) olduğu görölmektedir. Hastaların %51,79 (58 kişi)'u "kadın", %48,21(54 kişi)'i "erkektir". Hastaların %98,22 (110 kişi)'sine "klinikten", %1,78(2 kişi)'ine "rehabilitasyon alanından" düşme bildirimi yapılmış olup, %51,78(58 kişi)'i "hasta odasında", %23,21(26 kişi)'i "koridorda", %15,17(17 kişi)'si "banyo/tuvalette" düşmüŐtür. Düşme kök-neden analizlerinde ana kaynak faktör incelendiğinde; %88,39'unun "Hasta/hasta yakını kaynaklı faktör" olduğu; %5,35'inin "Personel kaynaklı faktör", %4,46'sının "Ekipman kaynaklı", %1,80'inin "Çevresel Kaynaklı" faktör olduğu belirlenmiŐtır. Hasta/hasta yakını ana kaynak faktöre ait alt kaynak faktör analizi yapıldığında ise %38,38'inin "Refakatçi ihmali/dikkatsizliği", %25,2'inin "Hasta dikkatsizliği, aceleciliği", %21,21'inin "EĞitim eksikliği/yetersizliği", %15,16'sının ise "Diğer (biliŐsel ve fizyolojik durum deĐiŐikliĐi, iletişim engeli)" olduğu belirlenmiŐtır.

SONUÇ : Düşme bildirimi yapılan tüm hastaların yüksek risk grubunda olduğu, düşme ile ilgili eğitimi birden fazla kez yüz yüze eğitim yöntemiyle aldığı, düşen hastaların en çok 11-20 ve 71-80 yaş aralığında olduğu görölmektedir. Kadın hastaların erkek hastalardan daha fazla düŐtüĐü, düşmelerin en çok hasta odalarında yaŐandıĐı belirlenmiŐtır. Yaşanan düşmelerin ana kaynak faktörünün hasta/hasta yakını kaynaklı olduğu, alt kaynak faktörünün ise refakatçi ihmali/dikkatsizliği olduğu tespit edilmiŐtır. İyileştirme/önleme faaliyeti olarak; hasta ve refakatçi eğitimleri sıklıkla artırılmıŐ, özellikle depremzede hastalarda fiziksel deĐiŐimi kabullenmeye yönelik psiko-sosyal destek süreçleri sağlanmıştır. Hasta ve refakatçilerine yönelik düşmenin önemine dair broőür çalışması gerçekteŐirilmıŐtır. Refakatçilerin ihmali ve dikkatsizliklerinin nedenlerinin, psiko-sosyal gereksinimlerinin tespit edilerek giderilmeye çalışılması, refakatçiye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi (akran eğitimleri, deneyim paylaŐımı vb) hasta güvenliğinde bütüncül yaklaşım için önerilir.

ANAHTAR KELİMELE: Düşme, fizik tedavi, hasta/hasta yakını

POLİKLİNİK HASTALARINDA HASTA TATMİNİ İNCELEMESİ

Dr. Gülnur Mert- Kıbrıs Sağlık Ve Toplum Bilimleri Üniversitesi Sosyal Ve Beğeri Bilimler Fakültesi, KIBRIS

zet:

Hasta tatmini, sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirme sürecinde kullanılan önemli bir lt olmuştur. Bazı sağlık kuruluşları kendi performanslarını değerlendirmek adına rutin olarak hasta tatmini ile ilgili veriler toplamakta ve bunları analiz etmektedir. Ayrıca hasta tatminin sağlık kurumları arasında hizmet kalitesi karşılaştırılmasındaki kullanımı gittikçe önem kazanmaktadır. Bu araştırmada Bingöl’de bulunan bir devlet hastanesi polikliniklerinden 2010 yılında ayaktan sağlık hizmeti alan erişkin hastaların algılanan hasta tatmin düzeylerini belirlemek, hastaların hasta tatmin düzeylerinin bazı özelliklere göre anlamlı farklılıklar gösterip göstermediğini açıklamak amaçlanmıştır. Araştırma evrenini Eylül – Ekim 2010 tarihleri arasında poliklinik sağlık hizmetleri almaya gelen hastalardan oluşmuştur. Araştırmada 385 hastaya anket uygulanarak araştırma verisi elde edilmiştir. Hasta tatmini ölüm anketinde 5’li Likert leğinden yararlanmıştır. Yani ankete cevap veren 385 hasta 25 madde açısından algıladıkları hasta tatmini düzeyini 5 seçenekli bir ölçek üzerinde belirtmiştir (5= çok tatmin, 1 = hiç tatmin değil). Araştırmada 6 hasta tatmini boyutu incelenmiştir. Bunlar; ulaşılabilirlik, bekleme süresi, personel davranışı, hasta bilgilendirme, hastaneyi başkasına tavsiye etmedir. Araştırma sonunda hasta tatmini boyutlarında ortalama skorların yaklaşık 1,51 ile 3,84 arasında değişmekte olduğu anlaşılmıştır. Cerrahi poliklinikler (cerrahi branşlar) ve dahiliye polikliniklerden (dahili branşlar) hizmet alan hastaların 5 hasta tatmini boyutuna ait algıladıkları tatmin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. 6 hasta tatmini boyutu arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hasta Tatmini, Poliklinik Hastaları, Kalite Yönetimi

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE VERİLEN DİYABET EĞİTİMİNİN DİYABETLİ BİREYLERİN ÖZBAKIM AKTİVİTELERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Mehmet Sabri KIRIK - Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye
Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ- Atatürk Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Dicle Üniversitesi, Türkiye
Leyla ZENGİN AYDIN- Atatürk Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Dicle Üniversitesi, Türkiye
Levent BAYKA- Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

Özet:

Amaç: Bu araştırma, evde sağlık hizmetlerinde verilen diyabet eğitiminin diyabetli bireylerin özbakım aktivitelerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma retropektif tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemleri Ocak 2022- 30 Haziran 2022 tarihleri arasında Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi evde bakım birimine kayıtlı, diyabet tanısı almış ve evde bakım hizmetleri kapsamında diyabet eğitimini almış hastalar oluşturmuştur. Diyabet eğitimi alanlarında uzman bir diyabet hemşiresi tarafından verilmiştir. Veri toplama araçları; hastalara ait Sosyo-demografik Bilgi Formu ve Diyabet Öz Bakım Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistiksel yazılım programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistikler, yüzdelik ve ortalama \pm standart sapma (SS) ile gösterilmiştir. Hataların eğitim öncesi ve eğitim sonrası özbakım aktivitelerinin karşılaştırılmasında bağımlı gruplarda Student t testi uygulanmıştır. Çalışmanın etik onayı alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 73.04 \pm 11.18 olduğu, %73.8'i kadın olduğu, %64.6'sı evli olduğu, %67.7'si okur-yazar olmadığı, %83.1'i çalışmadığı, %61.5'i gelir giderden az olduğu, %61.5'i 11 yıl ve üzeri diabet hastası olduğu, %58.5'i oral antidiyabetik tedavi aldığı, %60'ı ailede diabet hastası olduğu ve %44.6'sı birinci derece yakını diabet hastası olduğu ve %86.2'si daha önce diabet eğitimi almadığı belirlenmiştir. Hastaların diyabet özbakım aktivite puanları eğitim öncesi (78.86 \pm 16.54), eğitim sonrası (94.46 \pm 20.87) ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonucunda evde sağlık hizmetlerinde verilen diyabet eğitim sonrası diyabetli bireylerin özbakım aktivite puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir. Diyabet eğitiminin özellikle hastaneden taburculuk sonrası mutlaka evde bakım hizmetleri kapsamında devamlı eğitimlerin sürdürölmesi önerilmektedir. Evde bakım hizmetleri kapsamında diyabet eğitimlerinin etkisinin daha büyük örneklemlerde incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, diyabet eğitimi, öz bakım, öz bakım gücü.

HASTANELERDE İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİM SİSTEMİ'NİN ÖNEMİ, KULLANIMI VE İYİLEŞTİRİLMESİ

Yeliz Uzunbayır - Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa Kalite Sorumlusu, İstanbul, TÜRKİYE

Özet

“Önce zarar verme” sağlık hizmetinin en temel prensibidir. SKS Hastane Versiyon 6.1'e göre **Hasta Güvenliği**; Hizmet alan tüm paydaşların zarar görmelerine yol açabilecek ve önceden öngörülebiilen tüm tehlikeleri, kabul edilebilir bir düzeyde risk seviyesinde tutmak için alınabilecek tedbir ve iyileştirme faaliyetleridir.

DSÖ Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planı 2021 yılında Yetmiş Dördüncü Dünya Sağlık Asamblesi tarafından “sağlık hizmetlerinde kimsenin zarar görmediği, her hastanın her zaman, her yerde güvenli ve saygılı bakım aldığı bir dünya” vizyonuyla kabul edildi (WHO web sitesi). Bu Planın 2021-2030 yılları arasında uygulanması hedeflenmektedir.

Güvenli sağlık hizmeti almak tüm hastaların temel hakkıdır. Sağlık Bakanlığı Ulusal Hasta Güvenliği Hedeflerinden biri olan **Hatalardan Öğrenme** kültürünün geliştirilmesi hataların gelecekte tekrar etme riskini azaltarak risklere karşı daha dikkatli olunmasını sağlar. Bu amaçla İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi hasta ve çalışanların güvenliğini tehdit edebilecek, gerçekleşmeden fark edilen (ramak kala) veya gerçekleşen istenmeyen olayların bildirilmesi, izlenmesi ve önlemlerin alınması için kullanılmaktadır. Hasta güvenliği ile ilgili istenmeyen olaylar; ilaç güvenliği, cerrahi güvenlik, laboratuvar güvenliği, transfüzyon güvenliği, tesis güvenliği, düşmeler, radyasyon güvenliği, bilgi güvenliği gibi konularda gelişebilir. Çalışan güvenliği ile ilgili istenmeyen olaylar; şiddete maruz kalma, kesici delici alet yaralanması, tesis güvenliği, radyasyon güvenliği, mesleki enfeksiyonlar, kan ve vücut sıvıları ile temas gibi konularda gelişebilir.

Avrasya Hastaneleri Kalite Yönetim Sistemi'nde grup olarak *her bir problemin iyileştirme için bir fırsat olduğu* düşüncesi yer almaktadır. İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi problemin asıl nedenine, sistem ve süreçlere odaklanır. Bildirim formları dijital ortamda doldurulmakta olup tüm çalışanların erişimine açıktır. Çalışanların kendilerini güvende hissetmeleri için kişisel bilgiler gizli tutulmakta ve IP adresi, lokasyon bilgisi, kişi adı gibi hiçbir kişisel bilgi veri tabanına kaydedilmemektedir. Sisteme yapılan her bildirim için kök neden analizi yapıpı tespit edilen uygunsuzluklara yönelik gerekli düzeltici ve iyileştirici faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Yapılan iyileştirmeler hakkında ilgili çalışanlar bilgilendirilerek süreç dahil edilmektedir.

Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa 2022 yılı Ocak-Eylül ayları arasında İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi'ne iletilen “Hasta Güvenliği” ve “Çalışan Güvenliği” ile ilgili bildirimler analiz edildiğinde Hasta Güvenliği ile ilgili %69, Çalışan Güvenliği ile ilgili %31 oranında bildirim yapıldığı görölmektedir.

2023 yılı Ocak-Eylül ayları arasında İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi incelendiğinde önceki yıla göre bildirim sayısının %59 oranında arttığı gözlemlenmiştir. “Hasta Güvenliği” ve “Çalışan Güvenliği” ile ilgili bildirimler analiz edildiğinde Hasta Güvenliği ile ilgili %55, Çalışan Güvenliği ile ilgili %45 oranında bildirim yapıldığı görölmektedir.

Tüm bildirimlerin Kök Neden Analizi yapılarak iyileştirme çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Çalışanların farkındalığını arttırmak için eğitimler arttırılmış, gerçekleşen ve gerçekleşmeden fark edilen tüm olayların Sisteme bildirilmesi için çalışanlar teşvik edilmiştir.

Konuşmacı

KALİTE YÖNETİMİNİN ACİL DURUM AFET DURUMLARINA HAZIR BULUNUŞLUK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

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

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

Pınar KAHRAMAN EKİCİ/Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/Kalite Yönetimi/ Ankara/Türkiye

Giriş: Acil durum ve afetler önceden belirlenemeyen münferit şekilde ortaya çıkabilecek Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının iş ve işlemlerini oldukça etkileyen durumlardır. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından yayınlanan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Sürüm 6.1' de, Kurumsal Hizmetler boyutu, Acil Durum Afet Yönetimi, Risk Yönetimi bölümünde, Destek Hizmetleri boyutu, Tesis Yönetimi, Malzeme ve Cihaz Yönetimi bölümlerinde Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının yapması gerekenler belirlenmiştir.

Amaç: Sağlıkta Kalite Standartlarının Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında, Acil Durum Afet Yönetimine katkısının ortaya çıkarılması, kurumların afetlere hazır bulunuşluk düzeylerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kalite Yönetim sisteminin uygulanmasında rehber rolünde olan SKS setleri incelenmiş Acil Durumlara Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Acil Durum Afet konusunda yapması gereken hazırlıkların neler olduğu incelenmiş ve SKS standartlarının katkıları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Standartlar incelendiğinde Acil Durum Afet yönetimi bölümüne ait 14 standart 67 değerlendirme ölçütü bulunduğu görülmektedir. Bu standartların;

- 4 standart, 32 değerlendirme ölçütünün beyaz, mavi, pembe ve kırmızı kodlar ile ilgili olduğu,
- 4 standart, 12 değerlendirme ölçütünün plan, kroki, görev ve yetki ve doküman hazırlığı ile ilgili olduğu,
- 3 standart, 14 değerlendirme ölçütünün yangın ile ilgili olduğu,
- 1 standart ve 1 değerlendirme ölçütünün deprem ile ilgili olduğu,
- 1 standart ve 1 değerlendirme ölçütünün çalışanlara eğitim verilmesi ile ilgili olduğu,
- 1 standart ve 1 değerlendirme ölçütünün risk değerlendirme ile ilgili olduğu görülmektedir.

Risk Yönetimi bölümüne ait olarak 5 standart 13 değerlendirme ölçütü yaşanabilecek bütün risklere karşı tedbir alınmasını sağlamıştır.

Tesis Yönetimi bölümünde yer alan standartlarda su tesisatından, elektrik aksamına, acil çıkışların etkin şekilde gerçekleştirilmesinin yöntemleri detaylı şekilde açıklanmıştır.

Sonuç: SKS standartlarının sağlık kurum ve kuruluşlarında yaşanacak acil durumlar ve afetler için hazırlık yaptırdığı, yaşanacak olumsuzluklarda izlenecek yol ve yöntemin ne olacağı konusunda önderlik yaptığı görülmektedir. SKS standartları, başlık bazında bütün risklerin tespit edilerek üzerinde çalışılması için konuları belirlemiştir. "Afet ve acil durum yönetimine ilişkin risk değerlendirmesi yapılmalıdır." standart maddesinde risk değerlendirmesinin;

Yangın / Deprem / Sel, toprak kaymaları / Salgınlar / Terör eylemleri, savaş / Göç

Endüstriyel patlama / Radyolojik, nükleer ve kimyasal kazalar, volkanik patlama

Siklon (tayfun, kasırga), hortum / Yıldırım düşmesi konularını kapsamaması istenmiştir.

Benzer şekilde Hastane Afet ve Acil Durum Planı oluşturulması istenmiş, hastanelerin olası afet durumlarında hangi bölgeleri aktif hale getirecekleri, kriz masasını oluşturma şekillerinden, morg alanını nerelere planlayacakları, tahliye planları, depo yönetiminden mutfak hizmetlerine kadar afet durumunda yapılacakların planlanması, kayıt altına alınması ve belirli periyotlarda tatbikatlar yapılması istenmektedir. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının bu şekilde hazır halde bulundurulmaları, gerçekleştirilecek acil durumlarda yapılacak iş ve işlemlerin çalışanlar tarafından bilinmesi, malzeme ve cihaz yönetiminin, depo yönetiminin, tesis yönetiminin sağlanmasını beraberinde getirecek, acil durumlarda hızlı bir şekilde organize olunmasını ve kargaşayı engelleyecek biçimde planlamaların yapılmasını sağlayacaktır.

AFETZEDELERE YAKLAşIMIN PSİKOLOJİK İNCELİKLERİ

Prof. Dr. Haydar SUR,

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Öğretim Üyesi TÜRKİYE

Felaketten sonra insanlar ya durumu kabullenip toparlanma ve yeniden başlama sürecine girer ya da sıkışıp kalır. Çoğu insan iyileşecek ve önceki işlevselliğine geri dönecektir ancak çok sayıda insan da, başlangıçta sıkıntılı düşünceler, duygular ve fiziksel semptomlar yaşayacak ve riskli davranışlarda bulunabilecektir. Travmatik olayları anlamak ve kabul etmek kolay değildir. Çoğu çocuk ise, hatta travmaya maruz kalanlar bile, oldukça dirençli çıkar ve durumu atlama metanet gösterir. Bu sürecin yönetilmesi gerekmektedir ve bazı iletişim stratejileri ve psikoloji teknikleri çok işe yarar.

Afetlere hazırlık ve afetler esnasında müdahale çalışmaları içerisinde en az fiziksel sağlık kadar sağlığın mental yönüne de eğilmek gerekmektedir. Müdahale edenler afetzedelerin güvenliğini kazanırsa, yardım ve tedavi görenlerin kaygıları azalır, daha iyi fiziksel ve duygusal sonuçlar elde edilebilir. Yardım eden, öncelikle kişinin bilinçli veya bilinçsiz olmasına bakmadan hemen bir umut, güvenlik, sakinlik ve bağılılık duygusu sağlamaya çalışmalıdır. Yüksek stresli, tehlikeli bir durumda, beyinde çoğu bilginin işlenmesi bilinçaltında gerçekleşmektedir ve bilinçaltımız manzaraları, kokuları ve sesleri hatırlayabilmektedir. Müdahalede bulunurken kişinin gözünün içine bakmalı, sakin kalmalı ve herhangi bir şok veya panik ifade etmekten kaçınmalıdır. Müdahale eden profesyonelin kendisini yönetebilmesi kritik bir önem taşır. Sözel olmayan ipuçları çoğu zaman sözlerimizle çelişebilir, bu nedenle profesyonel kontrol altında kalmalı ve kendi beden dilinin farkında olmalıdır. Bir kişiyi bizi dinlemesi veya harekete geçmesi için ikna edeceksek önce güvenliğini kazanmamız gerekir. Sakinleştirici bir ortam oluşturma sorumluluğu yardım edendedir.

Konuşurken ifadelerin olumlu tarafından ilerlemek daha yararlı olmaktadır. Örneğin, “Ölmeyeceksin” gibi olumsuz söylem yerine “Kurtulacaksın” gibi olumlu bir dil kullanılmalıdır. Tedavi veya yardım sağlarken ne yaptığımızı ve ne beklemleri gerektiğini onlara bildirirsek, insanlar sakin kalabilmekte, doğruyu söylediğimize inanırlarsa, talimatlarımıza uyum gösterme olasılıkları daha yüksek olmaktadır. Güven verici olmaya çalışırken gerçekçi olmayan sözler verilmemelidir. Afetzedeler bizi ciddiye almak için önce bizim onları gerçekten umursadığımızı bilmek istemektedir.

AMELİYATHANEDE YALIN YAKLAşIM

Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR, Yalın ve Kalite Koordinatörü, Başhekim,
Medicabil Hastanesi, Bursa, TÜRKİYE

Ameliyathaneler bir hastanenin önemli kaynak alanları olduğundan hastane yöneticileri ameliyathane için kaynak planlamasını ve yönetimini doğru yapmalıdır. Bu nedenle ameliyathanelerin yalın yönetimi önem arz eder. Ameliyathanelerde multidisipliner bir çalışma sergilenir. Başta pek çok cerrahi branaşa mensup cerrahlar olmak üzere anesteziistler, anestezi teknisyen ve teknikerleri, ameliyat hemşireleri, sekreter, ameliyathane sorumlusu, ameliyathane teknikeri, hasta bakım personeli, temizlik personeli, eczacı ve yardımcısı, gereğinde ise radyoloji teknisyeni, biyomedikal ve teknik servis görevlileri, sterilizasyon görevlileri bu multidisipliner dünyanın önemli kişileri olarak ameliyathanede yer alırlar. 7/24 hizmet veren ameliyathaneleri 7/24 aynı standartta hizmet vermesi gerekir, bu ayrıntı unutulmamalıdır. Ameliyat olacak olan hastanın yatağından kalkıp ameliyat olduktan sonra tekrar yatağına varıncaya kadar veya ameliyat sonrası yoğun bakıma gidecekse yoğun bakım yatağına varıncaya kadar olan sürecin israflara yol açmadan verimli geçmesi yalın ameliyathane süreci açısından önemlidir. Hastanın ameliyat olduğu süre (yani anestezisi verilip uyutulup, uyandırılana kadar olan süre) haricinde geçen süre hakettiğinden uzun ise burada bir zaman israfı vardır. Bir süreçte zaman gibi diğer israfların olup olmadığını gemba, gembutsu ve gembuğı yapmak kadar bu sürecin değer akış haritasını çıkarmak da yararlı olur.

Bir hastanın hastane kapısından girişinden, tedavi olduktan sonra hastaneden çıkana kadar geçirdiği süreç veya ameliyat olacak olan hastanın yatağından kalkıp ameliyat olduktan sonra tekrar yatağına gelinceye kadar olan sürecin haritalanması örnek verilebilir. Hastane içerisinde o kadar çok süreç vardır ki yalın sağlığın temeli bu süreçlerin mevcut değer akış haritalarının süreç sahipleri tarafından çıkartılması; ardından değer yaratmayan adımların ayıklanması ile gelecek durum haritalarının çizilmesi gereklidir.

Değer akış haritası nedir?

Bir sürecin başından sonuna kadar hizmeti tamamlaması için gerekli olan katma değer yaratan veya yaratmayan tüm faaliyetleri gösteren bir görsel akış haritasıdır.

Bir değer akış haritasına bakınca sürecin içinde yapılan ancak sürece değer katmayan faaliyetler çok net bir şekilde bulunur ve görülebilir. Değer katmayan faaliyetler yalının sekiz israfıdır. Bir sürecin değer akış haritalamasıyla mevcut durum gözler önüne serilir. İlk aşamada sürecin iyileştirilecek kısımları belirlenir ve iyileştirildikten sonra ise gelecek durum haritası çizilir. Süreçte yapılan işlerin ve iş akışının kolayca anlaşılmasını sağlayan ve süreci görsel hale getiren diyagramdır. Organizasyonel hedeflere göre sürecin hangi aşaması değiştirilmeli, hangi aşamaları desteklenmeli ve hangi adımlar ortadan kaldırılmalı gibi kararlar alınabilir.

Ameliyathanede yalın yönetimin sağlıklı olabilmesi için ameliyathane sürecinde etkin ve birbirini tamamlayan aşağıdaki ana başlıklar göz önünde bulundurmak gerekir:

- Çalışanlar (Anesteziist, anestezi teknisyen ve teknikerleri, cerrahlar, ameliyathane sorumlusu ve hemşireleri, eczacı ve yardımcısı, hasta bakım görevlileri ve temizlik görevlilerinin sayı, yetkinlik, eğitim ve kariyer gelişimleri, manuel ve dijital kayıtlar)

- Tesis (Ameliyathanenin yasal ve yapısal özellikleri, mevcut tıbbi araç, gereç ve malzemelerin verimliliği, ilaçların ikamesi, temizlik ve tekstil malzemeleri, atık yönetimi, ısı-nem-havalandırma koşulları)

- Hastalar (transporthu, günlük ameliyat listesi, ameliyat ve anestezi güvenliği)

Hastanenin ameliyathane işleyiş prosedür ve kılavuzu yardımıyla tüm ameliyathane çalışanlarının standart ve ortak dil, davranış ile hizmet vermesi sağlanır ve zaman içinde çalışanlar tarafından yapılan yalın iyileşmelerle bu prosedür ve kılavuzda revizyonlar yapılır. Böylelikle süreç dinamik bir yapı kazanır. Kazien'in daima iyiye felsefesi yaşanmış olur.

Ameliyathanede yapılacak her yalın iyileşme ameliyathanenin verimliliğini önemli derecede olumlu etkiler. Özellikle değer akış haritalarının çıkarılmasıyla, sürecin gözlemlenmesiyle tespit edilecek israfların düzeltilmesi esastır.

AFET BÖLGELERİNDE ÇALIşAN FİZYOTERAPİSTLERİN PSİKOLOJİK DURUMLARI

Temel Aksu, Neriman, Araştırma görevlisi doktor, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Antalya, Türkiye

Giriş: Afetler insanları sarsan, örseleyen, birçok açıdan çaresiz bırakan, kişilerin normal yaşamlarını aniden, beklenmedik bir şekilde kesintiye uğratarak yaşamlarının altüst olmasına neden olan travmatik olaylardır. Doğal afetler, özellikle de depremler sıklıkla büyük hasara yol açar ve büyük kayıplara ve ekonomik kayıplara yol açar. Deprem en korkutucu, en yıkıcı ve kontrol edilemeyen afetlerden biridir.

Amaç: Bu makalenin amacı afet bölgelerinde çalışan fizyoterapistlerin yaşayabilecekleri psikolojik problemleri derlemektir.

Yöntem: Ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinde 11 ilin etkilendiği iki büyük deprem (ülke saati ile 04:17'de Mw7.7 (odak derinlik=8,6 km), 13:24'te Mw7.6 (odak derinlik=7 km) büyüklüğünde) ile birlikte büyük çaplı travmatik bir olay meydana gelmiştir. Yaşanan bu felaket ve art arda yaşanan sayısız artçı depremler sonucunda 50 binden fazla insan hayatını kaybetmiş, 51.581 kişi yaralanmıştır. Deprem ölüme, kırıklara ve/veya çıkıklara yaralanmaya ve yeni amputasyonlara, ortopedik ameliyatlara, yara enfeksiyonlarına ve debridmanlara, deri greftlerine, yüz ve beyin yaralanmalarına neden olmaktadır. Afet sonrası bu hassas gruba yönelik rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması önemli konular arasındadır. Afet dış ortamlarda bu yaralanmalar genellikle optimal sonuçlar için rehabilitasyon müdahalesini gerektirir. Afet yardımı ve insani yardım ortamlarında fizyoterapistlerin rolleri ve deneyimleri yeterince tanımlanmamıştır. Bu deprem ortamlarında rehabilitasyon hizmetlerinin kritik rolünü ve fizyoterapistlerin yaşayabilecekleri psikolojik problemleri vurgulamaktadır.

Bulgular: Sağlık çalışanları depremler, tsunamiler, yangınlar, sel baskınları, kazalar, savaşlar, silahlı çatışmalar, terör, fiziksel şiddet, cinsel istismar gibi travmatik olaylar yaşayan kişilere sağlık hizmetleri sunarken travmaya dolaylı olarak maruz kalan ve travma sonrası stres belirtilerini yaşama açısından riskli gruplardır. Mesleği icabı travma yaşamış insanlara yardım edenler fizyoterapistler de travma yaşayan insanlara yakınlaşmalarında ötürü, onların travma hikayelerine şahit olmalarından dolayı kendilerini çaresiz ve mutsuz hisseder. Fizyoterapistler, mesailerini bedensel, duygusal ve zihinsel enerji harcayarak tamamlarlar. Özellikle kriz durumlarında, çalışma sürelerinin uzaması, aşırı iş yükü, tehlikeli çalışma ortamı gibi etkenler bu enerji biçimlerinin aşırı derecede harcanmasına neden olarak tükenmişlik Sendromu için risk oluşturabilir. Son dönemde yaşanılan depremler, sağlık sistemi üzerinde bir kriz oluşturduğundan tükenmişlik riski barındırmaktadır. Felaket sonrası rehabilitasyon hizmeti sağlayan fizyoterapistler sıklıkla Travma Sonrası Stres Bozukluğu, depresyon ve diğer psikolojik bozukluklar riskine zemin hazırlayan yürek burkan durumlara tanık olurlar. Depremlerden sonra sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi ve psikolojik durumu üzerine yapılan çalışmlar, Travma Sonrası Stres Bozukluğu prevalansının yüksek olduğunu göstermiştir. Literatüre göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu, madde kullanımı ve anksiyete bozuklukları da dahil olmak üzere diğer zihinsel bozukluklara yol açabilir, günlük yaşam performansını etkileyebilir, kişinin sağlık performansını tehlikeye atabilir ve son olarak zihinsel sağlık bozuklukları ve fiziksel hastalık riskini artırabilir. Bu nedenle afete müdahalenin psikolojik sonuçları kronik ruhsal hastalıklara doğru ilerleyebilir ve bunun sonucunda kişinin iş performansını olumsuz yönde etkileyebilir.

Sonuç: Deprem bölgesinde çalışan fizyoterapistler, yüksek bir psikolojik problem yaşama riskine sahiptir. Bu nedenle afetlere müdahalede görev alan fizyoterapistlerin afet öncesi ve sonrasında ruh sağlığı bozuklukları açısından taramadan geçmesi, stres yönetimi, psikolojik dayanıklılık, duygu ve duygularını nasıl ifade edecekleri konusunda gerekli eğitimleri almaları gerekmektedir.

HEMŞİRELERİN AFET YÖNETİMİNE İLİŞKİN UYGULAMA BECERİLERİ ALGISI ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Sezer Avcı- Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü
Neşe Ataman Bor- Hakkâri Üniversitesi SBF
Betül Kaplan- Hasan Kalyoncu Üniversitesi Meslek Yüksekokulu
Nuriye Nesrin İPEKÇİ- Kilis 7 Aralık Üniversitesi SBF
Tülay ORTABAĞ- İstanbul Topkapı Üniversitesi SBF

Özet:

Çalışmanın amacı; Hemşirelerin Afet Yönetimine İlişkin Uygulama Becerileri Algısı Ölçeği'nin (HAYİUBAÖ) Türkçe'ye uyarlamasını yapmak, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin kanıt aramaktır. Araştırmanın örneklemini 300 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada, araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik soruları içeren anket formu ile Putra, Petpichetchian ve Maneewat (2011) tarafından geliştirilen HAYİUBAÖ kullanıldı. Hemşirelerin Afet Yönetimine İlişkin Uygulama Becerileri Algısı Ölçeği yapı geçerliği analizine yönelik öncelikle belirlenen her bir maddenin Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) için uygun olup olmadığı değerlendirildi. Bu doğrultuda KMO ve Bartlett testleri kullanıldı. Örnekleme büyüklüğünün değerlendirilmesi için **KMO değeri 0.917 olarak hesaplandı. Bartlett testi sonucu ise $\chi^2=1921.874$, sd: 105 p.** Hemşirelerin Afet Yönetimine İlişkin Uygulama Becerileri Algısı Ölçeği 15 sorudan oluşmakta olup 5'li likert tipindedir. Puanlama, "Bu ifadedeki uygulamaların hiçbirini yapamam=0", "Bu ifadedeki uygulamaları yapabilmenin zor olduğunu düşünüyorum=1", "Kararsızım=2", "Bu ifadedeki uygulamaları verilen talimatları takip ederek yapabilirim =3" ve bu ifadedeki uygulamaları kendi kendime yapabilirim=4" şeklindedir. Ölçeğin tümünde Cronbach α güvenilirlik katsayısı **0.952** (tekrar test=0.959) olarak saptandı. Ölçek alt boyutlarından **Faktör 1'e (Yanıt Aşaması)** bakıldığında, alınabilecek en düşük değer 0, en yüksek değer ise 20 olup bu çalışma için puan ortalaması 16.53 \pm 4,13 olarak bulundu. Faktör 1 Cronbach α güvenilirlik katsayısı **0.963** olarak saptandı. Ölçek alt boyutlarından **Faktör 2'ye (Hazırlık Aşaması)** bakıldığında, alınabilecek en düşük değer 0, en yüksek değer ise 20 olup bu çalışma için puan ortalaması 13.34 \pm 4,12 olarak bulundu. Faktör 2 Cronbach α güvenilirlik katsayısı **0.882** olarak saptandı. Ölçek alt boyutlarından **Faktör 3'e (İyileşme Aşaması)** bakıldığında, alınabilecek en düşük değer 0, en yüksek değer ise 20 olup bu çalışma için puan ortalaması 14.71 \pm 4,26 olarak bulundu. Faktör 3 Cronbach α güvenilirlik katsayısı **0.905** olarak saptandı. Ölçeğin ilk ölçümü ile ikinci ölçüm arasında pozitif yönde yüksek düzeyde güçlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0.769, p

RİZİ' DE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIşANLARININ ALGILANAN SAĞLIK DÜZEYİ, RİSKLİ SAĞLIK DAVRANIşLARI VE SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAşIM SORUNLARI

Prof. Dr. Leyla KARAOĞLU- Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi / Halk Sağlığı Ana Bilimdalı, Rize, Türkiye

Alp Güray- Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı / Rize / Türkiye

Özet

Giriş: Rize merkezde görev yapan sağlık personelinin kendi sağlık düzeyleri, riskli sağlık davranışları ve sağlık hizmetlerine ulaşımlarına ilişkin bilgi yetersizdir. Görevi toplumun sağlığını korumak olan sağlık çalışanlarının sağlık ihtiyaçlarını saptamak önemlidir.

Amaç: Araştırmanın amacı Rize merkez ilçede çalışmakta olan sağlık çalışanlarının algılanan sağlık düzeyini, riskli sağlık davranışlarını ve sağlık hizmetlerine ulaşım sorunlarını saptamaktır.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipteki araştırmanın evreni Rize merkezde her üç basamakta çalışan ve hasta ile yüzyüze temas eden, hekim, hemşire, ebe ve diğer yardımcı sağlık personelinden oluşan 1739 kişidir. Çok aşamalı nüfusa orantılı küme örnekleme yöntemiyle 457 çalışan araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler gözetim altında anket uygulanarak 15 Mart- 30 Haziran 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket formunda sosyodemografik özellikler, kronik hastalıklar, mesleki sağlık sorunu yaşama ve rapor alma, sağlık hizmetine ulaşım, alkol/sigara kullanımı, beslenme, fizik aktivite özelliklerine ilişkin sorular yer almıştır. Veri girişi ve analizi SPSS 21 programı ile yapılmış, analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma için gerekli resmi izinler ve etik onay alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %27,8'i erkek, %72,2'si kadındır, yaş ortalaması 32.7±0,4 yıldır. Katılımcıların %35,7'si hekim, %51,2'si hemşire/ebe, %9,6'sı teknisyen ve %3,5'i diğer sağlık personelinden oluşmaktadır. Çalışanların %54,3'ü sağlık düzeyini iyi, %38,1'i orta, %7,7'si kötü olarak değerlendirmiştir. Sağlık düzeyini kötü olarak değerlendirme kronik hastalığı olanlarda, üçüncü basamakta çalışanlarda, eğitim, idarecilik, araştırma yapma ve hizmet sunma gibi dört ayrı görevi birlikte yürütenlerde, gelirinden memnun olmayanlarda ve mali sorunları olanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Rize merkezde görev yapan sağlık personelinin sadece yarısı sağlık düzeyini iyi olarak değerlendirmiştir. Kronik sağlık sorunu ve riskli sağlık davranışları yaygın olan çalışanlar, sağlık hizmetine ulaşmada zorluk da yaşamaktadırlar. Çalışanları mesleklerine göre gruplandırarak ya da farklı basamaklardaki farklı ihtiyaçlara göre planlayarak sağlığı koruma ve geliştirme programları uygulanması, çalışan sağlığı birimlerinin faaliyete geçirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan sağlık düzeyi, riskli sağlık davranışları, sağlık hizmetlerine ulaşım sorunları

ACIL SERVİS RESSUSİTASYON ÜNİTESİ DE GÖĞÜS CERRAHI UZMANI İLE BERABER DEĞERLENDİRİLEN AĞIR TORAKS YARALANMALARI VE TORAKS YARALANMALI İŞ KAZALARI

Op. Dr. Alper TABUR. Göğüs Cerrahi Uzmanı, Derince Şehir Hastanesi Göğüs Cerrahi Kliniği. Kocaeli, TÜRKİYE

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

Özet

Acil Servis Resusitasyon Ünitesi de Göğüs Cerrahi Uzmanı ile beraber değerlendirilen ağır toraks yaralanmaları ve toraks yaralanmalı iş kazaları

Giriş ve Amaç: Acil Servis Resusitasyon Ünitesinde Acil Tıp Uzmanı ve Göğüs Cerrahi Uzmanı ile beraber tedavi edilmek üzere değerlendirilen ağır göğüs travmalı vakalar ve hayatı tehdit eden yabancı cisim aspirasyonu vakalarını incelemeyi ve bu vakalar içinde iş kazalarının dağılımını görmeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Triyaj sistemine göre kırmızı alan hastası olarak kabul edilerek ressusitasyon ünitesine alınan ve göğüs cerrahi konsültasyonu istenen hastalar geriye dönük olarak 6 aylık bir sürede incelendi. Hastaların tanı kodları, yaralanma şekli incelendi. Göğüs cerrahi uzmanı ile değerlendirilme gerekliliği olan hastalar tespit edildi. Göğüs Cerrahi Uzmanı tarafından yapılan girişimler ile tedavi ve taburculuk seyri, klinik özellikleri incelendi. İş kazası ve çalışan güvenliğini ilgilendiren tanı kodu olan hastaların bu gurup içindeki yerine bakıldı.

Bulgular: Acil Serviste ressusitasyon ünitesine alınan ve göğüs cerrahi uzmanı tarafından müdahale edilmiş olan 25 hastaya ulaşıldı. Hastaların 19'u erkek 6'sı dişi cinsiyete sahipti. 10 hasta yabancı cisim aspirasyonuna bağlı olarak solunum yolu tıkanıklığı mevcuttu.2 hastada özofagus da yabancı cisim vardı ve solunum yoluna bası yapmaktaydı. Genel anestezi altında bronkoskopi ile yabancı cisimler çıkarıldı ve yoğun bakım yatışı verildi. Bronkoskopi yapılan hastaların 9 erkek 3 ü dişi cinsiyete sahipti. 9 hasta 18 yaş altındaydı. 1 hasta 65 yaş üstünde idi.5 hasta ya Spontane Pnömotoraks tanısı konuldu ve su altı drenaj tüpü uygulandı.1 hasta plevral efüzyon tanısı konulmuştu ve lokal anestezi altında su altı drenaj tüpü uygulanmıştı. 4 hasta Ateşli silahla ile yaralanma sonucu akciğerde ve göğüs duvarında doku harabiyeti mevcuttu. 2 hastada Bıçak, kılıç gibi kesici delici aletler ile temasa bağlı Hemorajik Pnömotoraks mevcuttu. 1 hasta Trafik kazası na bağlı seri kot kırığı ve Hemorajik Pnömotoraks mevcut iken 1 hasta İş kazası na bağlı seri kot kırığı ve Pnömotoraks mevcuttu. 1 hasta 65 yaş üstü diğer 12 hastanın 18-65 yaş aralığında olduğu tespit edildi. Cerrahi müdahaleler yaklaşık 40-120 dakika arasında sürdü.

Sonuç: Acil serviste özellikle ressusitasyon ünitesinde göğüs Cerrahi uzmanı ve acil tıp uzmanının iş birliği içinde tedavi etmesi gereken ve hayati tehlike riski içeren hastalıklar ile her an karşılaşılmaktadır. Göğüs cerrahi uzmanının müdahalesini gerektiren ağır yaralanmaların olduğu iş kazaları öncelikle Resusitasyon ünitesinde Acil Tıp Uzmanı tarafından karşılanmakta ve Göğüs Cerrahi Uzmanı ile iş birliği içerisinde tedavisi tamamlanmaktadır. İş kazalarına bağlı veya diğer nedenlerle oluşan toraks yaralanmalarında ve yabancı cisim aspirasyonlarında mortalite ve morbiditeyi azaltmak amacıyla daha fazla sayıda ve ayrıntılı çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Resusitasyon Ünitesi, Göğüs Cerrahi, İş kazası

Konuşmacı

HALKLA İLİŞKİLERİN SAĞLIK SİSTEMLERİNİN GÜVENSİZLİKLERİNE ETKİSİ

Elem ELOĞLU, Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Ali ARSLANOĞLU – Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, SBF. Sağlık Yönetimi ABD, TÜRKİYE

Özet: Sağlık sistemlerine duyulan güveni etkileyen birçok farklı unsur bulunmaktadır. Bu güvenle birlikte sağlık sistemine güvensizlik de ön plana çıkmaktadır. Bu çalışmada halkla ilişkilerin sağlık sistemlerinin güvensizliği üzerindeki etkisini saptanmak amaçlanmıştır. Araştırmada, halkla ilişkilerin sağlık sistemlerinin güvensizliklerine etkisinin cinsiyet, yaş, medeni durum, hastane tercihi, öğrenim durumu değişkenleri özelinde değerlendirilmiştir. Bu çalışma kesitsel ve tamamlayıcı türde bir çalışmadır. Veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Çalışmada Halkla İlişkiler ve Sağlık Sistemlerine Güvensizlik ölçekleri kullanılmıştır. Araştırma Türkiye’de bir sağlık kuruluşunda tedavi gören 384 hastayla yürütülmüştür. Elde edilen bulgular IBM SPSS 26 programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız Örneklem T Testi, One Way Anova Testi, Korelasyon ve Regresyon analizleri yapılmıştır. Araştırma sonucunda halkla ilişkilerin sağlık sistemlerinin güvensizliği ile arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Yapılan regresyon analizinde ise halkla ilişkilerin sağlık sistemlerinin güvensizliğine negatif yönde etkilemektedir. Sonuç itibarıyla, sağlık sistemlerine yönelik olumlu bakış açısının halkla ilişkiler vasıtasıyla pekiştiği görülmüş ve çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık sistemlerine güvensizlik, halkla ilişkiler, güven, sağlık hizmetleri

Konuşmacı

BÜTÜNCÜL TIP YAKLAŞIMININ SAĞLIK SİSTEMİNE KATKISI ÜZERİNE GÖRÜŞ ANALİZİ

Dr. Öğr. Üyesi Songül AKBAL – Kartal Koşuyolu Kalp Hastanesi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul, TÜRKİYE

Özet:

Amaç: Bütüncül (Holistik) Tıp Uygulamaları, sağlığın bütününe kapsayan bir sağlık yaklaşımı olmaktadır. Bütüncüleyici tıp, Amerikan sağlık krizine potansiyel bir çözüm olarak ortaya çıkmıştır. Hasta merkezli, iyileşme odaklı, terapötik ilişkiyi vurgulayan, geleneksel ve alternatif tıp kaynaklı terapötik yaklaşımları kullanan bakım sağlar. Başlangıçta tüketici talebiyle yönlendirilen bütüncüleştirici tıbbın insanları bütün olarak anlamaya ve yaşam tarzı değişikliğine yardımcı olmaya gösterdiği ilgi, artık ekonomimizi iflasa sürükleyen kronik hastalık salgınına çözüm bulma stratejisi olarak kabul edilmiştir.

Yöntem: Alanında uzman ve akademik çalışmaları devam eden bir Prof. dr., iki Doç. dr. ve 3 uzman hekime yarı yapılandırılmış 10 soru ve demografik özellikleri ile ilgili sorular sorularak ses kaydı ile görüşleri alınmıştır. Maxquda analiz ile analiz edilerek sonuçlar yorumlanmıştır.

Sonuç: Hekimler bütüncül, destekleyici ve tamamlayıcı tıbbın hastalar açısından olumlu sonuçlarını belirtmişler ve hasta teğhis tedavi sürecindeki katkılarından dolayı kişilerin sağlıklı yaşam sürmesine katkıda bulunmuşlardır. Hekimler bütüncül bakış açısının teğhis ve tedavi sürecinde hem toplum sağlığına olumlu sonuçları olacağını hemde sağlık sistemine maliyetinin azaltacağını belirtmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Bütüncül tıp, holistik tıp

AFETLERDE SAĞLIK PROFESYONELLERİ VE ÇÖZÜM ORTAKLARININ BÜTÜNLEŞİK ÇALIŞMASI: KAHRAMANMARAŞ VE HATAY DEPREMLERİ ÖRNEĞİ

Dr. Öğr. Üyesi Hacer CANATAN- İstanbul Şişli MYO, Ameliyathane Hizmetleri, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Yakın tarihte yaőadığımız ve 11 ilin etkilendiği Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri sonrası yayınlanan raporda, toplam 42 hastanemiz ağır ve orta hasarlı olarak belirtilmiştir. Maddi olarak 4,3 milyar dolar hasarla beraber,50 binden fazla cankayı,100 binin üzerinde yaralı olması yaőanılan afetin boyutu hakkında genel bir bilgi sunmaktadır. Yaşanan tarihte, doğa afetleri, heyelanlar, patlamalar, su baskınları, salgınlar vb. olmuştur ve olmaya devam edecektir. Tüm yaşanan afetler oldukça büyük kayıplara neden olmuştur. Yapılan hazırlıkların etkinliğine, çalışma ekiplerinin birbirine olan pozitif etkisine göre bu kayıplar önemli ölçüde kontrol edilebilir seviyede yönetilebilir olacaktır.

AMAÇ: Gönüllü sağlık profesyonellerinin ve çözüm ortaklarının yaşanan afet esnasında bütünüŐik çalıŐmasının önemini anlatılmasıdır. Bu Şekilde yapılan çalışmalar, depremin olumsuz etkisine karşı her bir grubun baş edebilme gücünü artıracaktır. Afetlerde tüm paydaŐların çalışma modeli önerisi niteliğini taşıyacaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma verileri, depremin ilk anından itibaren belirli aralıklarla toplanmıştır. İlk ziyaret; 20 Şubat- 6 Mart 2023 tarihleri arasında sahada arama ve kurtarma faaliyetleri esnasında olmuştur. İkinci ziyaret; depremden 2 ay sonra, bir İstanbul itfaiyesinde görevli Afet Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi, bir özel vakıf üniversitesinde görevli Prof Dr Sosyal Hizmetler Uzmanı, bir özel vakıf üniversitesinde görevli Dr öğretim Üyesi Afet Yönetim Anabilim Dalı Başkanı, bir vakıf üniversitesinde görevli Ameliyathane Hizmetleri Program başkanı/ Afet Yönetim Bilim Uzmanı' n dan oluşan 4 kişilik ekip ile yüz yüze yapılan 11 bölge ziyareti Şeklinde olmuştur. Üçüncü ziyaret, 19-24 Nisan tarihleri arasında Ramazan Bayramı döneminde yapılmıştır. Dördüncü ziyaret 29-30 Eylül 2023 tarihinde Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'nin düzenlemiş olduğu "Deprem ve Dirençli Kentler: Hatay İçin Çözüm ArayıŐı" isimli bu çalıŐtayda görev Şeklinde olmuştur. Bununla beraber ulusal / uluslararası güncel raporlar taranmıŐ elektronik veri tabanlarından ve basılı kaynaklarından da yararlanılmıŐtır. Bu çalışma, hem saha analizi, hem bilimsel çalışma, hem de afetin ilk günlerinde hazırlanan raporların incelendiği doküman analizidir. Yazar kendi yaşadığı ve görev aldığı afetlerde yaőadıklarının analizini de çalışmaya katkı olarak eklemiŐtir.

BULGULAR: Öncelikle incelenen rapordaki binlerce can kaybı ile beraber sağlık tesislerinde büyük yıkımlar olduğu, sağlık çalışanlarının kendilerinin ve ailelerinin ciddi yara aldığı, bu depremde tüm sağlık çalışanlarının kendi birincil kayıplarına rağmen alandan ayrılmayıp, görev tanımlarının çok üstünde bir gayret sarf ettikleri görülmüştür. Destek illerden gelen tüm ekiplerin bölgeye ulaŐmak için toplu bir Şekilde yola çıktıkları, bu olağanüstü zor koŐullarda, ciddi bir psikososyal yük altında güçleri bitene kadar bıkmadan çalıştıkları izlenmiŐtir. İl giden ekiplerin yaptıkları ihtiyaç analizine göre sonradan gelecek ekiplere planlama ve yönlendirmeler yaptıkları ifade edilmiştir. İncelenen raporlara ait detaylar makale içerisinde ayrıntılı olarak verilmiştir.

SONUÇ: Afetlerde görev alan resmi görevliler ve gönüllü ekiplerin birlikte ihtiyaç analizlerine göre bütünüŐik çalışmalarının çok önemli olduğu görülmüştür. Bu afette yaşanan olumsuz deneyimlerin öğretici bir ders niteliğinde görülerek hızlı bir Şekilde düzeltici önleyici faaliyetleri baŐlatmak için kılavuz olacağı öngörülmektedir. Yaşanan her deneyimin ilgili makamlara raporlanması ve hızlıca önlemlerin alınması afetlere karşı daha dayanıklı ekiplerin ortaya çıkmasını sağlayacaktır. Afetlerden önce yapılacak her türlü önleyici çalışmaların ve risk analizlerinin yapılması tekrar aynı senaryoların yaőanmamasına adına oldukça anlamlıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık ekipleri, deprem, arama ve kurtarma, bütünüŐik yönetim

DİJİTALLEŞME SÜRECİNDE SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI GÖSTERGE YÖNETİMİ: ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ MODELİ

Küçük Mihran1, Arman Neslihan1, Sağlam Dursun Ali1, Güngörer Bülent1
1 Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

Özet

GİRİŞ: Göstergeler; bir konunun sayışlaştırılması ve ölçülebilir hale getirilmesiyle, o konuda iyileştirme faaliyeti yapılmasına katkı sağlayan, performans ölçümü ve kalite iyileştirme amacı ile kullanılan en önemli araçlardır.

Kamu-Özel İşbirliğiyle yapılan ve 28.09.2022 tarihinde faaliyete geöen Ankara Etlik Şehir Hastanesi 4.050 adet yatak, 1.000 adet poliklinik, 125 adet Ameliyathane, 699 adet Yoğun Bakım yatak sayısına sahiptir.

AMAÇ: Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında belirlenen göstergelerin izlenmesi sürecinin tamamen dijital olarak yürütülmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM: Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında "GGİ04.02 Mümkün olan her gösterge için bilgi yönetim sistemi kullanılmalı, verilerin doğru ve kaliteli olarak elde edilmesine yönelik tedbirler alınmalıdır." Standardına yönelik Kasım-Aralık 2022 tarihleri arasında SBYS (Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi) üzerinden gösterge verilerinin alınabilmesi için, her bir göstergeye yönelik (alt göstergelerde dahil) olması gereken parametrelere dair analiz raporları hazırlanmıştır. Ocak-Şubat 2023'te dijital alt yapı çalışmaları başlatılmış olup, Mart 2023'te Kalite Birimi ve SBYS yetkilileri bir araya gelerek, verilerin arka planda nerelerden çekileceği, ana gösterge ve alt göstergelerin formüllerine göre verilerin nasıl hesaplanacağı, hesaplanan verilerin ve oranların ekrana nasıl yansıyacağı üzerine çalışmalar yapmıştır. Yazılımsal süreçlerle eş zamanlı olarak, takip edilen her bir göstergenin kartı doküman kodu verilerek, sistem entegrasyonu için SBYS yetkililerine teslim edilmiştir. Gösterge kartları kullanıcılar için Gösterge Modülünde "yardım" butonu içerisine ekletilmif ve doküman numarası verilen veri toplama formları sisteme entegre ettirilmiştir. Nisan 2023 itibariyle talep edilen göstergelere "Gösterge Modülü"nden ulaşılabilmifdir.

Mart 2023 'te Sağlık Bakanlığı tarafından Gösterge Yönetimi Rehberi (Sürüm 2.3) yayınlanmış ve "1.4. Gösterge Kartlarının Oluşturulması bölümüne 'Gösterge kartları elektronik ortamda oluşturulmalı ve gösterge yönetim sürecinin tamamı dijital ortamda izlenmelidir." maddesi eklenmiştir.

BULGULAR: Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kalite Yönetim Birimi tarafından Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında 104 gösterge ve 180 alt göstergenin takip edilmesi zorunludur. Göstergelerin %81,73'ü (85 adet), alt göstergelerin %75,55'i (136 adet) dijital olarak takip edilebilmektedir.

SONUÇ: Gösterge Yönetimi Rehberi (Sürüm 2.3) yayınlanmadan önce Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kalite Yönetim Birimi tarafından takip edilecek göstergelerin tamamen dijital olarak alınabilmesi için gerekli alt yapı çalışmaları başlatılmıştır. Sağlıkta Kalite Standartları kapsamında takip edilen gösterge verilerinin SBYS'den dijital olarak alınması ile kullanıcıların sistem girişlerinin önemini fark etmesi, veri akışının tamamen dijital olması sağlanmıştır. Dijital alınamayan göstergeler için de alt yapı çalışmaları devam etmektedir.

ANAHTAR KELİMELELER: Gösterge, dijitalleşme, kalite

Konuşmacı

AFETLERDE ETKİN SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİNİN ÖNEMİ

Uzm. Dr. Hayriye KÜLBAY – Uzman Aile Hekimi, İstanbul Ataşehir İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, TÜRKİYE

Özet:

Afet, çoğu zaman insanın kontrolü dışında olan, ölüm, yaralanma ve hastalıklara yol açan şiddetli olaylardır. Afetlere hazır olmak için afet yönetimi gerekir.

Afet yönetimi; afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması açısından çok önemli bir organizasyon işidir. Afetlere hazırlıklı olmak için önceden afet planları yapılmalıdır. Afet yönetimi başlıca örgütlenme, planlama, alarm sistemi ve kriz yönetimi kurma, toplumu hazır ve bilinçli kılma, alt yapının dayanıklı hale getirilmesi ve yasal düzenlemeler başlıca konulardır ve güncelleme çalışmalarını içerir.

Afetler öncesinde ve afet süreçlerinde sağlık hizmetlerinin yönetimi afet öncelikli alanlardan biridir ve bu konuda profesyonel sağlık ekibinin ve ekipmanların sağlanması için titizlikle yürütülecek çalışmalar gerekmektedir.

Sonuç olarak afetler yaygınlık, ölümcüllük, sakatlanma ve ekonomik kayıpları ile önemli ve öncelikli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde de afetlere sık rastlanmaktadır ve kayıplar çok olabilmektedir. Ekonomiyi etkileyen büyük etkileri de olmaktadır. Ülkemizde afet yönetimi ile ilgili yönetmelikler bulunmaktadır (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri ile Afetler ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri yönetmelikleri)

Olası afet risklerinin azaltılması, kaçılmaz afetlerde kayıp ve zararların azaltılması için afet yönetimi çalışmalarına öncelik verilmesi ülkemiz için de olmazsa olmaz sayılacak ve geliştirilmesine önemle eğilinmesi gerekli konulardan biridir.

Konuşmacı

SOSYAL BİR İŞ SAĞLIĞI TEHDİDİ OLARAK SAĞLIK PROFESYONELLERİNDE NOMOFOBİ DÜZEYİ VE İŞ YAŞAMINDA YALNIZLIKLA OLAN İLİŞKİSİ

Dr. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR - T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, TÜRKİYE

Özet: Yalnızlığın arttığı, fiziki sosyalleşmenin azaldığı günümüz internet /teknoloji çağının bir salgın gibi gittikçe çoğalan hastalığı olarak nitelendirilen Nomophobia (No-mobile-phone phobia) yani mobil telefonda yoksun kalma korkusu (King vd. ,2014:2). Diğer bir adıyla telefon bağımlılığı da kavram olarak iş sağlığını da tehdit eder duruma gelmiştir (Yıldırım &Kişioğlu, 2018: 1).

Bu yeni sosyal ve duygusal sorun yalnızlığın mı nomofobiyi tetiklediği yoksa nomofobinin mi insanı gittikçe yalnızlaştırdığı ve demografik açıdan değişiklik gösterip göstermediği gibi soruları da beraberinde aklı getirmektedir.

Bu çalışma; sağlık yönetiminde insan gücü niteliğinin ve insan kaynaklarının verimliliğinin artırılması amacıyla sağlık sisteminde düzeltici önleyici faaliyetlere ilham olması açısından evren olarak belirlenen Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde çalışan sağlık profesyonelleri üzerinde iş yaşamında yalnızlık ve nomofobi düzeyi araştırılmış ve iş yaşamında yalnızlığın nomofobi düzeyi üzerinde etkisi olup olmadığına kendi örneklem düzeyinde bakılmıştır. Örneklem düzeyinde katılımcıların %46,92'sinin iş yaşamında yalnız hissettiği, %50,70'inin ise nomofobik olduğu tespit edilmiştir. **Anahtar**

Kelimeler: Nomofobi, İş Sağlığı, Sağlık Yönetimi

Konuşmacı

HASTANELERDE ETKİN İŞ GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI VE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURULLARININ İŞLETİLMESİ

Ertan UZUNÇAKMAK, Biyolog, A Sınıfı İSG Uzmanı, İSG Eğitcisi, Ordu Devlet Hastanesi, Ordu, TÜRKİYE

Çok Tehlikeli Sınıf olarak tanımlanmış olan hastanelerde, iş sağlığı ve güvenliği kanunu uygulamaları ve sağlık çalışanlarında sıkça görölen iş kazalarının deneyimlere dayalı olarak aktarımını sağlamayı amaçlamaktadır.

İş güvenliği çalışmalarına başarken öncelikle farkındalık yaratmak, genel kavramları açıklamak ve eğitimler aracılığı ile çalışanların konu üzerinde düşünmesini sağlamak amaçlanmıştır. İş güvenliği kavramının unsurları olan ortam ölçümleri, ortam gözetimleri, kurulların oluşturulması ve risk analizleri gibi çalışmalara öncelik verilmiştir. İş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi için gerekli çalışmaları yaparak değerlendirilmesi sağlanmıştır. Sağlık çalışanlarında görölen iş kazalarının bazı yıllara göre karşılaştırması yapılmış ve bazı ilginç iş kazaları ile ilgili deneyimlerden bahsedilmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı tüm işyerleri için ortak olarak hazırlanmıştır. Hastanelerde yapılan özel uygulamalar ve alınacak önlemler ile güvenli bir çalışma ortamı yaratmak için yapılması gerekenler, deneyimler ve örnek olaylarla birlikte sunulmuştur.

İş sağlığı ve güvenliği kanununa göre çok tehlikeli sınıfta yer alan hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği kurullarının teşekkölü ve doğru şekilde işletebilmesi de son derece önemlidir. Kanuna göre her ay toplanması gereken kurulda ele alınması gereken konular ve doğru uygulamalardan bahsedilecektir.

Anahtar kelimeler: Hastaneler, iş güvenliği, iş kazası, kurullar

Konuşmacı

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK KURULUŞLARINDA, ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE MEVCUT DURUM

***Yeşilqöz Pınar**, İstanbul Esenyurt Üniversitesi İstanbul TÜRKİYE

Sağlık sektörü sağladığı istihdam açısından hizmet sektöründeki en önemli çalışma alanlarından biri olarak yer almaktadır. Dünyadaki ekonomik ve demografik yapıdaki değişikliklere bağlı olarak sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç artmakta ve sektör giderek büyümektedir. Sağlık alanındaki hizmet ihtiyacının artması ve hizmetin çeşitlenmesi, bir yandan sağlık sektöründe çalışan sağlık personeli sayısının hızla artışına yol açarken diğer taraftan bu alanda çalışanların sağlık ve güvenlik konularına ilgerinin çekmesine yol açmıştır.

Sağlık çalışanlarının, çalıştıkları ortamların ve çalışma koşullarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır, bunun için öncelikle çalışma ortamlarında sağlığı bozan etmenlerin iyi bilinmesi, korunma önlemlerinin alınması ve bu etmenlere yönelik bilgilendirmenin yapılması gereklidir. Ayrıca sağlık işletmelerini diğer işletmelerden ayıran birçok özellik bulunmaktadır. Sağlık kurumlarında 24 saat aralıksız hizmet verilmesi, uzmanlaşma seviyesinin yüksek olması, işlevsel bağımlılığın fazla olması ve sunulan hizmet sırasında yapılan hataların kişilerin sakatlanmasına ve ölümlere neden olabilecek olması diğer işletmelerden farklı kılmaktadır.

Konuşmacı

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HİZMETİ ALAN YATAN ÇOCUK HASTALARA YÖNELİK DÜZENLENEN SİNEMA ETKİNLİĞİNE DAİR HASTA VE HASTA YAKINI MEMNUNİYETİNİN BELİRLENMESİ VE FARKLI ETKİNLİK GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Küçük Mihran1, Arman Neslihan1, Adıgüzel Emre2, Sağlam Dursun Ali1, Güngörer Bülent1, Zengin Yalçındağ Ayşe1

1Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

2Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Hastaneye yatma süreci hem aile hem de çocuk için oldukça stresli bir deneyimdir. Hastanede yatan çocuklar bilinmeyen ortam, bu ortamda bulunan tanımadıkları kişiler, bilinmeyen araç-gereçler, korkutucu sesler ve kokular nedeniyle farklı duygular yaşarlar.

AMAÇ: Uzun süreli yatan pediatrik fizik tedavi ve rehabilitasyon hastaları için gerçekleştirilen sinema etkinliğine dair görüşlerin belirlenmesi, çocuk hastalar yararına düzenlenecek yeni etkinlikler için önerilerin alınması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Pediatri Kliniği'nde yatan ve ailesi tarafından katılmasına izin verilen çocuk hastalar, refakatçileri ile birlikte her cumartesi öğleden sonra olarak belirlenen sinema günlerinde hemşireleri tarafından konferans salonuna davet edilerek etkinliğe katılmaları sağlanmış, etkinlik esnasında çocuklara pasta, patlamış mısır vs gibi ikramlar da yapılmıştır. Sinema etkinliği 07.01.2023-01.07.2023 tarihleri arasında düzenlenmiştir.

Etkinlik sonrası hasta yakınlarından ve 15 yaş üstü yatan hasta çocuklardan ilk kez sinema etkinliğine katılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 79 katılımcıya yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır. Verilerin toplanması sosyodemografik sorular ve sinema etkinliği ile ilgili sorulardan oluşan görüşme formu kullanılmıştır. Veriler, yüzdelik ve ortalama olarak hesaplanmıştır. Açık uçlu sorulara, birden fazla cevap verilmiştir.

BULGULAR: Ankete katılanların %6,32'si (5kişi) "15 yaş üstü yatan hasta", %93,68'i (74kişi) "hasta yakını"dır. Hasta yakınlarının %62,17'si (46kişi) "anne", %16,21'i (12kişi) "baba", %21,62'si (16kişi) "diğer akraba"dır. Katılımcıların yaş ortalaması 35,13'tür. Eğitim durumları incelendiğinde; %2,53'ünün (2kişi) "Okuryazar değil", %6,32'sinin (5kişi) "Okuryazar", %22,79'unun (18kişi) "İlkokul", %27,85'ünün (22kişi) "Ortaokul", %32,93'sinin (26kişi) "Lise", %6,32'sinin (5Kişi) "Üniversite" olduğu belirlenmiştir.

"Hastanemizde Düzenlenen Sinema Etkinliğinden Memnun Kaldınız Mı?" sorusuna %88,61'i (70kişi) "Evet", %8,86'sı (7kişi) "Kısmen", %2,53'ü (2kişi) "Hayır"; "Sizce Çocuklar İçin Düzenlenen Bu Etkinlik Hangi Sıklıkla Yapılmalı?" sorusuna %86,08'i (68kişi) "Haftalık", %11,38'i (9kişi) "Günlük"; "Eğer Hastanemizde Misafiriniz Olursanız Bir Sonraki Etkinliğimize Çocuğunuzun Katılmasına İzin Verir Misiniz?" sorusuna %92,41'i (73kişi) "Evet", %2,53'ü (2kişi) "Hayır" cevabı vermiştir.

"Sizce Hastanemizde Tedavi Görmekte Olan Hastalarımız İçin Ne Tür Etkinlikler Yapılabilir?" sorusunu 44 kişi cevaplamıştır. Beyan edilen 72 önerinin %23,61'i (17öneri) "Oyun alanında etkinlikler", %23,61'i (17öneri) "Gösteri etkinlikleri (palyaço, tiyatro, kukla)", %12,50'si (9öneri) "Zeka geliştirici-eğitici öğretici etkinlikler", %11,11'i (8öneri) "Gezi etkinlikleri (piknik, müze)", %9,72'si (7 öneri) "Eğlenceli etkinlikler (müzik, balon, yüz boyama)", %6,94'ü (5öneri) "Resim, boyama gibi sanatsal etkinlikler", %4,16'sı (3öneri) "Sportif etkinlikler", %4,16'sı (3öneri) "Hep çizgi film/animasyon filmi olsun", %2,77'si (2öneri) "Hayvanlarla etkileşim etkinliği", %1,38'i (1öneri) "Ağaç dikim etkinliği" olarak belirlenmiştir.

SONUÇ: Etkinliğe katılanların çoğunluğunun memnun kaldığı, etkinliğin haftalık olarak yapılmasını belirttiği, çoğunluğun bir sonraki etkinliğe katılacağını ifade ettiği tespit edilmiştir. Sinema etkinliği sonrası yapılabilecek etkinlik olarak en çok oyun alanı etkinlikleri ve gösteri etkinlikleri önerisi belirtilmiştir. Hasta çocuklara yönelik yapılacak etkinlik planlamalarında, hasta memnuniyeti açısından, belirlenen görüşlerin dikkate alınarak yapılması önerilir.

ANAHTAR KELİMELELER: Sinema, çocuk hasta, fizik tedavi

DEPREMDEN SONRA GÖRÜLEBİLEN TIBBİ KOMPLİKASYONLAR VE FİZYOTERAPİ REHABİLİTASYON UYGULAMALARI

Temel Aksu, Neriman , Araştırma görevlisi doktor, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Antalya, TÜRKİYE

Giriş: Depremler insanlığı etkileyen en yıkıcı doğal afetlerden biridir. Şiddetli depremler çok sayıda ölüme ve travmatik yaralanmaya neden olmaktadır. Ayrıca diyabet, kalp hastalıkları ve astım gibi kronik rahatsızlıklar deprem sonrasında daha da kötüleşebilir.

Amaç: Bu derlemenin amacı depreme bağlı tıbbi komplikasyonları ve buna yönelik uygulanabilecek fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarını tartışmaktır.

Yöntem: Fizyoterapistler oluşabilecek muhtemel engellerini önlemek ve azaltmak için depremezde bireylere yönelik çalışan sağlık ekibi içerisinde yer almakta akut hasta yönetiminde önemli rol üstlenmektedir. Fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları mortalite oranlarının azaltılması ve daha kısa süreli hastane yatışı gibi klinik sonuçlar ile ilişkilidir.

Bulgular: Depremle ilişkili en yaygın kas-iskelet sistemi yaralanmaları yırtılmalar, kırıklar ve yumuşak doku ezilmeleri veya burkulmalarıdır. Depremden sonraki haftada akut miyokard enfarktüsünün ve kardiyak aritmilerin görölme sıklığı artmaktadır. Büyük depremlerden sonra göğüs yaralanmaları oldukça sık görülebilmektedir. Uzmanlar, felaket ve iyileşmenin farklı aşamalarının zihinsel sağlık sorunlarıyla ne kadar ilişkili olduğunu açıklamışlardır. Tüm doğal afetler arasında en yüksek intihar oranları depremlerle ilişkilidir. Depremlerden sonra en sık görülen nörolojik yaralanmalardan biri omurga travmasıdır. Depremlerden sonra sık görülen diğer nörolojik sorun ise travmatik kafa travmasıdır. Çocuklar ve yaşlılar deprem sırasında genellikle yetişkinlere göre daha yüksek yaralanma ve ölüm riski altındadır. Afetlerden sağ kurtulanların ciddi akciğer hastalıklarına yakalanma riski oldukça yüksektir. Pulmoner komplikasyonlar; toz ve partiküllerin solunması, su ve su kaynaklı patojenlerin aspirasyonu, göğüs travmaları, pulmoner tromboembolizm, solunum semptomlarının neden olduğu psikolojik etkiler ve bulaşıcı solunum hastalıklarıdır. Asbest, mezotelyoma veya asbestoza neden olabilen bilinen bir kanserojendir. Deprem nedeniyle pek çok binanın çökmesi nedeniyle asbest liflerinin havaya salınması, afetzedeleri ve kurtarma ekiplerini soluma riskiyle karşı karşıya bırakmış olabilir. Akciğer hastalıkları da dahil olmak üzere tüm bulaşıcı hastalıklar genellikle felaketlerin ardından ortaya çıkar. Hastaların ağrı nörobilimi, nefes alma teknikleri ve gevşeme gibi ağrı yönetimi yöntemleri hakkında eğitilmesi, ağrı ve kaygının azalmasında etkilidir. Hastaların ağrı yönetiminde kullanılan teknikler arasında transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu, kinezyobantlama ve eğitim stratejileri en etkin yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Mobilizasyon aktiviteleri hem solunum hem de kas-iskelet fonksiyonunu optimize etmek için kullanılan bir müdahaledir. Mobilizasyon aktiviteleri ile immobilizasyon komplikasyonları azaltılmakta ve fiziksel fonksiyon optimize edilmektedir. Literatürde açıklanan solunum fizyoterapisi müdahaleleri arasında derin solunum egzersizleri, aerosol tedavisi, aktif öksürük manevraları ve insentif spirometri yer almaktadır.

Sonuç: Deprem sonrasında kas-iskelet sistemi, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi ve zihinsel hastalıklar görülebilmektedir. Depremlerdeki bu hastalıklar, morbidite ve mortalitenin ana nedenlerinden biridir. Deprem bu sistemlere etkilerine karşı fizyoterapi ve rehabilitasyon programları düzenlenmelidir. Afete hazırlık ve müdahale ekiplerinin bu sorunların farkında olması çok önemlidir. Güçlü afet hazırlık planları ve rehabilitasyon programları oluşturulmalı ve uygun ve dayanıklı sağlık tesisleri ile karakterize edilmelidir.

KAN VE KAN ÜRÜNLERİNİN TRANSFERİNDE DİJİTALLEŞME: ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ ÖRNEĞİ

Küçük Mihran1, Akgün Hava1, Özgürlük İzzet1, Sağlam Dursun Ali1, Güngörer Bülent1
1ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Giriş: Dijital hastaneler hasta memnuniyetine, bakımına, hasta güvenliğine dikkat eden hastanelerdir. Sağlık kuruluşlarında kullanılan bilişim teknolojileri, hasta bakıcısından idarecisine, doktorundan mekanik birim çalıőanına varıncaya dek çoğu personelin iş yükünü hafifletmektedir.

AMAÇ: Kan ve kan ürünlerinin beklemeden talep edilen birime güvenli transferinin sağlanarak, çalışan iş yükünü azaltarak çalışan memnuniyeti arttırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastanemizde yatan hastaya kan ve kan ürünü ihtiyacı olduğu durumlarda SBYS (Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi) üzerinden hasta kan grubuna uygun ürünü ve miktarı Kan Transfüzyon Merkezi'nden hasta adına elektronik olarak talep edilir.

Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde taşıma ve nakil işlemleri ile her türlü hizmet talebi için MYM (Merkezi Yardım Masası)'ndan telefonla talep açılır. Hastaya ihtiyacı olan kan ürünlerinin SBYS'den talebi yapıldıktan sonra çapraz karőılaőtırma uygunluğu bilgisi verildiğinde, talepte bulunan sağlık görevlisinin ayrıca Kan Transfüzyon Merkezi'nden ilgili birime 999 MYM'ndan nakil/taşıma talebinde de bulunması gerekmektedir. Mevcut durumun sağlık çalışanlarında iş yükünü arttırdığı, MYM'na telefonla ulaőtımda aksaklıklar söz konusu olduğu durumlarda kan ürününün birime ulaőtma süresinin uzadığının tespiti ile, kan ürünlerinin çapraz karőılaőtırma testi sonrası ivedilikle talep edilen birime transferinin sağlanabilmesi ve çalışan iş yükünün azaltılması amacıyla SBYS ekranına "Kan Porter Talep Et" butonu oluőturulmuőtur.

Hasta adına talep edilen kan ürünü, çapraz karőılaőtırma testleri esnasında SBYS ekranında "rezerv kan ürünü" olarak görülmektedir. Çapraz karőılaőtırma testi sonucu "uygun" bilgisi gelen kan ürününün birime transferi için SBYS programı içerisinde bulunan "Klinik" veya "Hemşirelik" modülüne entegre "Kan Porter Talep Et" butonu tıkladığında, MYM'na otomatik olarak transfer talebi düőtmektedir. MYM'na düőtten talep içeriği kan ürünlerinin güvenli transferine uygun olarak "Hastanın yattığı kule, kat, oda mahal numarası, birim ismi, hasta kimlik numarası, adı soyadı, tarih ve talep eden kullanıcı bilgileri" Şeklinde düzenlenmiştir. Böylece kan ürünü transfer süreci SBYS ekranından dijital olarak yapılmaktadır.

BULGULAR: 1 Ocak-31 Ağustos 2023 tarihleri arasında, çapraz karőılaőtırma testi sonrası Kan Transfüzyon Merkezi'nden, 46.094 adet kan ürünü çıkıőtı yapılmıőt olup, bu taleplerin transfer iőlemi "Kan Porter Talep Et" butonu ile gerçekeőtmiőtir.

SONUÇ: Kan ürünlerinin çapraz karőılaőtırma testi sonrası birime transfüzyonu SBYS'de ilgili butona tıklanarak gerçekeőtirilmesiyle sağlık çalışanlarının iş yükü azaltılmıőt, kan ürününün birime hızlı transferi saėlanmıőtir, çapraz karőılaőtırma testi sonrası kan ürününün Kan Transfüzyon Merkezi'nde bekleme süresi azalmıőtir. Bu tip entegrasyonların tüm taşıma/nakil talepleri için gerçekeőtirilmesi önerilir.

ANAHTAR KELİMELE: Kan ürünü, dijitalleőtme, kalite

Konuşmacı

TEMİZLİK VE TAşIMA HİZMETİ ÇAĞRILARINDA QR KOD UYGULAMALARI

Yeşim AKAR - Ankara İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼/Kalite Y¼netimi/ Ankara/T¼rkiye

Uz.Dr. Dursun Ali SAğLAM- Ankara Etlık Şehir Hastanesi/Koordinat¼r Başhekim Yardımcısı/
Ankara/T¼rkiye

Doç.Dr. B¼lent G¼NG¼RER- Ankara Etlık Şehir Hastanesi/Koordinat¼r Başhekim Ankara/T¼rkiye

Giriş: Şehir Hastaneleri ¼st d¼zey sağlık hizmetlerinin verildiği, kamu ¼zel iş birliği ile hizmet sunan, farklı uygulamaları barındıran, entegre sağlık tesisleridir. Kamp¼s biçiminde yapılanmanın olduğu ve yatak kapasitesinin y¼ksek olarak planladığı Şehir Hastanelerinde taşıma, temizlik hizmetlerinin gerçekteştirilmesi, arıza bildirimleri ve taleplerin etkin Şekilde yerine getirilmesi amacıyla Merkezi Yardım Masası (MYM) kurulmuştur. MYM ¼zerinden oluşturulan taleplerin sonuçlandırılma s¼releri takip edilebilmekte ve MYM'nin performansı ¼lç¼lebilmektedir. MYM başvuruları d¼hili telefonla veya bilgisayar ¼zerinden intranet ortamından gerçekteştirilebilmektedir.

Amaç: Ankara Etlık Şehir Hastanesi temizlik ve taşıma hizmetlerinde MYM çağrılarının QR kod kullanılarak uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi.

Y¼ntem: Ankara Etlık Şehir Hastanesinde temizlik ve taşıma hizmetlerinde MYM'den talep oluşturulma s¼reci değerlendirilmiş, pilot uygulama Şeklinde koroner anjiyo ¼nitesinden aılacak temizlik hizmetleri çağrılarının QR kod kullanılarak gerçekteştirilmesi planlanmıştır. Bu işlem için QR kod oluşturulmuş, k¼¼k, cepte taşınabilecek Şekilde QR kodlar hazırlanmış ve çalışanlara eğitim verilmiştir. QR kodlar; "Acil Taşıma Talebi", "Acil Temizlik Talebi", "Derhal Kan Numunesi Taşıma Talebi" ve "Derhal Oda Destek Talebi" Şeklinde hazırlanmıştır. QR kodlar herhangi bir uygulamaya gerek kalmadan, sadece okutularak çağrı aılacak Şekilde planlanmıştır. Uygulama ¼ncesi d¼hili telefonla ve bilgisayar ¼zerinden aılınan çağrılarının s¼re ¼lç¼mleri yapılış ve uygulama sonrası cep telefonuna okutulan QR kod ile aılınan çağrılar değerlendirilmiştir. Talep açma işlemleri her bir çağrı s¼reci için 10'ar defa incelenmiş, yapılan iş ve işlemler, bekleme s¼releri değerlendirilerek tablolaştırılmış ve ortalamaları alınarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Mevcut sistemde MYM ¼zerinden talep, hemşire deskinden, hemşire veya doktor odasından, sekretarya alanından, bilgisayar veya telefon bulunan alanlardan gerçekteştirilebilmektedir.

MYM'den talep aabilmek için;

- D¼hili telefonla aılınan çağrılarda; Telefon bulunan bir alana giderek, arayan kişinin kullanıcı kodunu veya T¼rkiye Cumhuriyeti kimlik numarasını girmesi gerekmektedir sonrasında çağrı sırasına alınarak sıra kendine geldiğinde temizlik hizmeti talebinde bulunduğunu dile getirmesi ve çağrı işlemini oluşturma kişinin konuyu yazılı hale getirmek için sisteme giriş yapması gerekmektedir. Bu işlem ortalama olarak 210 saniye s¼rmektedir.
- Bilgisayardan intranet ¼zerinden aılınan çağrılarda; Bilgisayar bulunan bir alana giderek, talep açacak kişinin kullanıcı kodunu girerek sisteme giriş yapması MYM sekmesi ¼zerinden talep işlemlerini oluşturması, talebi sisteme yazması gerekmektedir. Bu işlem ortalama 180 saniye s¼rmektedir.
- QR kod kullanarak talep aabilmek için; Kişi bulunduğu yerden cep telefonunu açarak QR kodu okutarak telefonu kapatması gerekmektedir, çağrı otomatik olarak oluşmaktadır. Bu işlem ortalama 17 saniye s¼rmektedir.

Sonuç: Teknolojik alt yapının ve hizmet kalitesinin y¼ksek olduğu hastanede Hastane Y¼netiminin teknolojiyi kullanarak, kullanıcı dostu, işlem s¼relerinin kısalmasını sağlayan uygulamalar oluşturmaları, hastalara ayrılan s¼releri artırmaya ve çalışanların işlem s¼relerini kısaltmaya katkı sağlamaktadır.

Pilot uygulama ile anjiyo ¼nitesinde başlatılan bu uygulamada; d¼hili telefonla yapılan talep açma işlemlerinin ortalama olarak 210 saniye, bilgisayar ¼zerinden yapılan talep açma işlemlerinin 180 saniye, cep telefonu ile QR kod kullanılarak oluşturulan talep açma işlemlerinin 17 saniye s¼rd¼ę¼ tespit edilmiştir. Uygulama değerlendirildiğinde; QR kod kullanılarak talep açma işleminin s¼re bakımından diğer işlemlere g¼re yaklaşık 10 kat azalttığı g¼r¼lm¼řt¼r. Uygulamanın bir başka boyutu olarak, alanların geniş olduğu hastanede çalışanların bulunduğu yerden, hasta başından, koridordan, d¼hili telefon veya bilgisayara ulaşma zorunluluğu olmadan, daha fazla adım atmak zorunda kalmadan talep açabilmesi uygulamanın etkinliğini artırmakta, çalışan memnuniyetine katkı sağlamaktadır.

Sonuç olarak, anjiyo kliniğinde pilot uygulama olarak gerçekteştirilen bu çalışmanın hastane genelinde uygulanabileceği d¼ř¼n¼lmektedir.

Konuşmacı

E-NABIZ SİSTEMİ KULLANICILARININ E-NABIZ SİSTEMİNİN OYUNLAŞTIRILMASINA YÖNELİK ALGI VE MOTİVASYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Banu Fulya YILDIRIM- Dr. Öğr.Üyesi, İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü

Demet SOYLU- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Bilgi ve Belge Yönetimi, Bilgi Yönetimi, TÜRKİYE

Özet: Sağlık bilgi sistemleri, sağlık tesislerinin iş akışlarının ve kurumsal verilerin yönetilmesinde aktif olarak kullanılan sistemlerden biridir. Sağlık bilgi sistemlerinin etkinliğinin ve verimliliğinin artırılması; kullanıcı-odaklı hizmet tasarımı, hasta katılımının artırılması, sistem kullanıcılarının beklenti ve gereksinimlerinin karşılanması ile mümkün olabilmektedir. Sağlık bilgi sistemlerinin etkinliğini ve verimliliğini artıracak yöntemlerden biri de oyunlaştırmadır (Swacha, 2016). E-Nabiz sistemine entegre edilmiş bir oyunlaştırmaya uygulamasının, sistemin uzun süreli ve etkin kullanımını sağlamada önemli bir katkısının olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda, e-Nabiz sistemine entegre edilmiş bir oyunlaştırmaya uygulamasının tasarımı ve sistemin daha etkin kullanımına yönelik çalışmaların yapılması önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada sağlık sistemi kullanıcılarının kişisel bilgi sistemi olan e-Nabiz sisteminin oyunlaştırmaya yönelik motivasyonlarının ve algı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında nitel araştırma yöntemlerinden betimleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler yüz yüze anket yapılarak toplanmıştır. Ankete Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenci olan 166 kadın ve 122 erkek olmak üzere 288 kişi katılım sağlamıştır. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Oyun Motivasyonu anketi için hesaplanan Cronbach α katsayısı 0.961 ve E-Nabiz sisteminin Oyunlaştırılması anketi için 0.969 olarak hesaplanmıştır. İki ölçeğin bir arada değerlendirildiği Cronbach α katsayısı ise 0.974 olarak hesaplanmıştır. Bu katsayılar ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Günlük hayatta oyunlaştırmaya uygulamaları daha çok mobil cihazlar üzerinden indirilmekte ve kullanılmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların e-Nabiz sistemine en çok mobil cihazlar üzerinden giriş yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. E-Nabiz Sisteminin oyunlaştırmaya anketine verilen yanıtlarda mobil cihaz ile erişim sağlayanlar ile dizüstü bilgisayardan erişim sağlayanlar arasında anlamlı bir fark meydana gelmiştir ($p=0.001$). E-Nabiz sistemine giriş sıklığı açısından ele alındığında, her gün e-Nabiz sistemine giriş yapan kullanıcıların Oyun Motivasyonu anketindeki önermelere daha olumlu bakış açısıyla yaklaştığı tespit edilmiştir. Her gün e-Nabiz sistemine giren katılımcıların oranı, arada sırada giren katılımcıların oranı arasında istatistiksel açıdan bulunan anlamlı fark da bu sonucu desteklemektedir ($p=0.026$).

Oyunlaştırmaya uygulamaları ve oyunlara dönük bireylerin bilgi düzeyi, ilgili teknolojilerin kullanımı konusundaki hazırbulunuşluk düzeylerini etkilemektedir. Bu çalışma kapsamında da oyunlaştırmaya uygulamaları hakkında bilgi sahibi olan katılımcıların e-Nabiz sistemine oyunlaştırmaya ilişkin daha olumlu bir algı ve bakış açısına sahip olduğu ortaya konulmuştur. Katılımcıların bilgi düzeyleri arasında istatistiksel açıdan bilgi sahibi olan katılımcılar açısından tespit edilen farklılık da bu bulguyu desteklemektedir ($p=0.000$). Katılımcıların %84'ü e-Nabiz sistemi üzerinden oyunlaştırmaya uygulamasını kullanmak istediklerini belirtmişlerdir. Çalışma sonucunda katılımcıların çoğunluğunun e-Nabiz sisteminin oyunlaştırmaya uygulamasında yüksek motivasyona ve olumlu algıya sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların çoğunluğunun dijital oyunlarda en çok ödül sistemi ile motive olduğu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmanın ulusal ve uluslararası alanyazında kişisel sağlık bilgi sistemlerinin oyunlaştırmaya yönelik çalışmalara ve geliştirilebilecek modellere yol göstereceği düşünülmektedir.

REFERANSLAR

Swacha, J. (2016). Gamification in enterprise information systems: What, why and how. *Proceedings of the Federated Conference on Computer Science and Information Systems*, 8, 1229-1233. doi:10.15439/2016F460

TELE-TIP UYGULAMALARININ SAĞLIK PROFESYONELLERİ VE SAĞLIK HİZMETİNDEN FAYDALANAN KATILIMCILAR PERSPEKTİFİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Göksu Büşra, *Dr. Öğretim Üyesi Bayşan Semra*,

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

Amaç:

Gelişen teknoloji ile birlikte sağlık sektöründe tele-tıp uygulamaları önemli rol oynamaktadır. İstanbul ilinde bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan sağlık profesyonelleri ve sağlık hizmetinden faydalananlar tarafından tele-tıp uygulamalarının değerlendirilmesi araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Yöntem: Araştırma, İstanbul ilinde bulunan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 185 sağlık profesyoneli ve sağlık hizmetinden faydalanan 304 katılımcıyı kapsamaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında “Sağlık Sektöründe Tele-tıp Uygulamalarına İlişkin Boyutlar: Sağlık Hizmetinden Yararlanan Katılımcıların Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma” başlıklı tez çalışmasından yararlanılmıştır. Ölçek, 10 adet demografik bilgiler ve açık uçlu sorular içeren formun yanı sıra katılımcıların Tele-tıp uygulamalarına ilişkin görüşlerini belirlemek amaçlı olarak düzenlenen ve 22 ifadeden oluşan 5’li likert yapıdaki ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğe ilişkin yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach’s Alfa testi kullanılmış ve elde edilen alfa katsayısı ölçek bütünü için $\alpha=,894$ olarak tespit edilmiştir. Yapılan faktör analizi sonucunda maddelerin dört boyut altında toplandığı görülmüş ve bu boyutlar, içerikleri dikkate alınarak Memnuniyet, Erişim ve Etkinlik, Güven, Mahremiyet adlarını almıştır.

Bulgular: Sağlık profesyonellerinin Tele-tıp alt boyutlarına ilişkin görüşlerini ifade eden boyut ortalamaları incelendiğinde, Mahremiyet algısı için ortalama yüksektir. En düşük ortalama ise Güven boyutu için tespit edilmiştir. Hizmet alanların ortalamaları içerisinde sağlık profesyonellerinin aksine en düşük ortalama Mahremiyet boyutuna aittir ($\bar{X}= 2,62 \pm ,92$). Benzer şekilde sağlık profesyonelleri için sisteme Güven en düşük seviyede iken hizmet alanlar için Güven boyutu ortalaması ($\bar{X}= 3,47 \pm ,98$) ikinci en yüksek ortalama olarak kendini göstermektedir. Hizmet alanlar için Tele-tıp uygulamalarının Erişim ve Etkinlik özelliği en yüksek ortalamaya sahip olup ($\bar{X}= 3,54 \pm 1,08$) bu ortalama sağlık profesyonelleri ile benzer şekilde oluşmuştur.

Sonuç: Sağlık profesyonellerinin Tele-tıp uygulamalarına ilişkin değerlendirmeleri, sağlık hizmetinden faydalananlara kıyasla daha olumlu düzeydedir. Sağlık profesyonellerinin Tele-tıp uygulamalarına karşı daha yakın olmaları, görevleri itibarıyla sağlık hizmetlerinde meydana gelen gelişmeleri takip etmeleri ve sistemin içinde aktif rol oynamaları ile yorumlanabilir. Sağlık profesyonelleri unvanlarına bağlı olarak farklı değerlendirmelere yapabilmektedir. Bunun sebebi ise görevleri itibarıyla kullandıkları sistemlerin farklılaşmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Sağlık Profesyonelleri, Tele-tıp

Konuşmacı

İŞ KAZALARI, ANALİZİ, İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN ÖNEMİ

Sehmuő Ünverdi- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İŞ Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Çalışma Uzmanı, Ankara, TÜRKİYE

Özet: İŞ Kazası; 6331 Sayılı İŞ Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Kanununda “İş yerinde veya için yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olay”, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından “Belirli bir zarara ya da yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olay” ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından ise “Önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, makinaların, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olay” şeklinde tanımlanmaktadır. Kaza istatistiklerine bakıldığında, genel olarak tüm sektörlerde benzer kazalar olduğu görölmektedir. ILO tarafından yayınlanan verilere göre her yıl iőle ilgili kaza ve hastalıklar sonucunda 2,3 milyondan fazla kişinin hayatını kaybettiği ve 320 milyondan fazla iş kazasının meydana geldiği tahmin edilmektedir. Ülkemizde ise 2022 yılında yayınlanan SGK verilerine göre 588.823 iş kazasında 1.517 çalışan hayatını kaybetmiştir. Oysa bu ölümlerin birçoğu basit tedbirlerle kolaylıkla önlenebilir. Bu kazalarının önlenmesi için, kazaların kök nedenlerini belirlemeli, kazaları araştirmalı, analiz etmeli, raporlamalı ve gerekli önlemleri almalıyız.

Konuşmacı

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA AFETLERDE BİYOLOJİK RİSKLER VE ENFEKSİYONLAR

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

Özet: Biyolojik riskler sağlık çalışanlarında yalnızca afetlerde değil, her zaman önemli bir mesleki risk faktörüdür. Her yıl dünyada yaklaşık 320.000 çalışan, viral, bakteriyel, böcek ve hayvanların neden olduğu bulaşıcı hastalıklardan ölmektedir. Bu ölümlerin büyük bölümü gelişmekte olan ülkelerde olmasına rağmen, yaklaşık 5.000 ölüm Avrupa Birliği ülkelerinde görölmektedir. Afetlerde sağlık çalışanları için biyolojik riskler dahada önem taşımaktadır. Afetin ilk günlerinde bulaşıcı hastalık salgınları beklenmez, ilk bir ay içerisinde endemik olarak görölen hastalıklar, bir ay sonra da uzun kuluçka süreli hastalıklar ve bölgede görölmeyen dışarıdan taşınan hastalıklar sorun oluşturabilir. Nüfusun yoğunluğu, yer değiştirmesi, su, kanalizasyon, elektrik gibi alt yapının zarar görmesi sonucu sağlıklı su ve besine ulaşılamaması, birincil sağlık hizmetlerinin sürdürülememesi gibi risk faktörleri salgınlara yol açabilir. Afet alanında delici-kesici alet yaralanmaları konusunda dikkatli olunması ve temel hijyen kurallarına uyulması gerekir. Bir diğer biyolojik risk faktörü solunum yoluyla bulaşan hastalıklardır. İnfluenza, SARS-COVID-19, MERS, kızamık, boğmaca gibi etkenler bölgedeki afet öncesi prevalansına bağlı olarak afet sonrası artış gösterebilir. Toplumda sıklığı artış gösteren bir hastalık varsa sağlık çalışanları arasında da artması muhtemeldir. Üstelik afet nedeniyle uzun çalışma saatleri, soğuk mevsimlerde barınma ihtiyacının yeterli olarak sağlanamaması, beslenme koşullarının değişmesi ve stres gibi faktörler enfeksiyon hastalıklarına zemin hazırlar. Bu sunumda özellikle afetlerde sağlık çalışanlarını tehdit eden biyolojik riskler, enfeksiyonlar ve korunma yöntemleri tartışılacaktır.

HASTANELERDE YANGIN GÜVENLİĞİ TASARIMI

Dr. Öğr. Üyesi Bilal AK, Sağlık ve Hastane Yönetimi, PPP ve HİS Danışmanı, Uluslararası Proje Yöneticisi, TÜRKİYE

Özet;

Modern hastane organizasyonlarında yönetime yardımcı olmak, koordinasyon sağlamak, denetim vb konularda faliyette bulunan idari ve tıbbi komiteler yer almaktadır.

Gelişmiş ölkelerde bir hastanenin güvenilir olması, hasta muayene, teşhis, tedavi ve hasta bakımı hizmetlerinde kalite sağlamak ve değerlemek için oluşturduğu komitelerle ve bu komitelerin başarılı çalışmasıyla ölçölmektedir. Hastanelerde denetim amacı ile birçok tıbbi ve idari komite ve standartlar oluşturulmuştur.

Hastane örgütlerinde yer alan idari komitelerden birisi de güvenlik komitesidir. Hastaneler çok sayıda taraf ile iş ilişkileri içindedirler. Onun sıkı kontrolü gerektiren karmaşık bir çevresi vardır. Çok çeşitli bileşenlerle ilişkiler çeşitli riskleri ve tehlikeleri de içerirler. Hasta yakınları ve ziyaretçileri, ticari ilişkileri yürüten kişiler vb binlerce kişi hastane sirkölasyonu içinde yer alırlar. Bundan dolayı hastanenin tümünde genel ve bütün poliklinik, klinik, teşhis üniteleri, depolar, ısı merkezleri gibi yerlerde özel etkili güvenlik ve risk politikalarına ve prosedürlerine sahip olması gerekmektedir. Güvenlik komitesi; hasta ziyaretçileri, hastalar ve personelle ilgili bütün tehlikeleri (riskleri) ortaya çıkarabilmesi ve raporlayabilmesi için denetleme programlarının geliştirilmesinde ve korunmasında yönetime yardımcı olması amacı ile kurulmuştur. Hastanelerde hasta güvenliği, iş ve işyeri güvenliği ön planda tutularak oluşabilecek bütün kazalar ve zararlar komite tarafından incelenmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır.

Güvenlik komitesinin görevleri arasında çıkabilecek yangınları önleme gibi konular bulunmaktadır. Komite kazalara açık olan yerleri önceden belirleyebilmeli ve önlemlerini alabilmelidir.

Hastaneler hastalara şifa dağtan yerlerdir ama aynı zamanda tehlikeli ve riskli kuruluşlardır. WHO tehlikeyi; “bir nesne ya da belli koşulların, etkenlerin insan sağlığı ve çevre için olumsuzluk içermesi” şeklinde tanımlarken Riski ise; “sonucun olumsuz olma ihtimali veya bu olasılığı ortaya çıkaran faktör” olarak tanımlamıştır. Risklerin başarılı bir şekilde yönetilmesi gereklidir. Risk yönetimi, risklere karşı en doğru kontrol faaliyetlerini belirleyip bunları en iyi şekilde uygulamaktır. Hastanelerde enfeksiyon, tehlikeli atık kazaları, gürültü, radyasyon, tehlikeli kimyasal maddelere bağlı riskler, allerji, ergonomik, elektrik çarpmasına bağlı çalışanların yaralanması ve yangın gibi birçok risk söz konusudur.

Hastanelerde yangın çok rastlanılan bir olaydır. Dolayısı ile hastane yöneticilerinin ve sağlık planlamacılarının hastanelerde yangın güvenliği tasarımına çok önem vermeleri gereklidir.

Hastanelerde yangın güvenliği tasarımında amaç; hastanelerin yangın güvenliği ve yangından korunması için yapılması gereken tesisat ve sistemleri, uygulama öncesinde belirlemeye yöneliktir. Uygulama tasarımları tamamlandığında binada yangın güvenliği ve yangından korunma için yapılmış olan sistemleri ortaya koymak ve ilgili kesimlerin onayına sunmaktır. Ayrıca bu stratejinin amacı orijinal konsept dizaynı geliştirerek projelerin yangın güvenliği açısından sonuç aşamasına varmasını sağlamaktır. Bu nedenle tasarımda yeterli, güçlü ve güvenli yangın ve can güvenliği stratejilerinden bahsedilmelidir. Bu stratejilerin amacı; can ve yangın güvenliğini sağlamak ve işletme aksamalarını en az düzeyde indirebilmek için önerilerde bulunmaktır.

Hastanelerde yangın güvenliği tasarımının içeriğinde tasarım ve yapım süreciyle ilgili konulara değinmekte, işletme-bakım vb aşamalara değinmemektedir. Dolayısı ile tasarım; uygulama tasarımı aşamasında tüm kesimlerin yapacağı çalışmalar yönünden yapılması gerekenleri listelemektedir. Tasarımda yapılmış olarak belirtiler uygulamalar, tasarım malzeme seçimi, montaj, işletme vb gereklerin hepsinin yerine getirileceği düşünöldüğünden yapılmış olarak belirtilmiştir.

Yangın stratejisinin oluşturulan elemanlar;

-Yapısal önlemler

- Kullanım sınıflandırması ve numaraları
- Kaçış prosedürleri ve kaçış yolları
- Yangından korunma sistemleri
- Yangın alarm ve uyarı sistemleri
- Duman kontrol sistemleri
- Yangın servisi ulaşım olanakları
- Yangın güvenliği işletme ve yönetim gerekleri olarak sıralanmıştır.

Hastanelerde yangın güvenliği tasarımının metodolojisinde tasarım; çizimler ve hesaplamalar gibi mühendislik tasarımlarının detaylı bir şekilde hazırlanması için tüm disiplinleri ilgilendiren yangın güvenliği konularını ortaya koymak için hazırlanmaktadır. Tasarımda, performans amaçlı tasarımı eğilimi olmadan "Hükümleri yerine getirme (Deemed-to-satisfy) yaklaşımı benimsenmektedir.

Yangın Güvenliği ve yangından korunma için yapılacak uygulamalar geçerli yerel ve yabancı standartlara uygun olacaktır. Alınacak önlemlerin saptanmasında yerel yönetmelikler, sistem tasarım standardı olarak NFPA standartları dikkate alınmaktadır.

Sonuç olarak yangın güvenliği tasarımda can ve mal güvenliğinin sağlanması için ön plana çıkan uygulamalar belirlenecektir. Can güvenliği gereklerinden olan, hastanelerin kısa sürede ve güvenli bir biçimde boşaltılabilmesi için gerekli olan kaçış, boşaltma ve çıkış olanakları, standartların gerektirdiği biçimde düzenlenecektir.

AFETLERDE GEBE VE LOHUSA SÜREÇ YÖNETİMİ

Op. Dr. Duygu Umur ERASLAN- Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, İstanbul, TÜRKİYE

Afetlerde en çok etkilenen ve savunmasız olan spesifik gruplar arasında gebe ve lohusa kadınlar yer almaktadır. Afet durumunda yaşanan olumsuz şartlar ve koşullar nedeniyle gebe kadınlar perinatal bakım almada, lohusa kadınlar ise postpartum dönemde bakım hizmetlerine ulaşmada zorluklar yaşayabilmektedir. Afet sonrası stres düzeyi arttığı için gebelik ve doğum komplikasyonları da artmaktadır.

Artış Yaşanabilecek Durumlar;

- Maternal-perinetal mortalite
- Erken doğum riski
- Fetal gelişme geriliği-düşük doğum ağırlığı
- Enfeksiyonlar
- Spontan düşüklükler
- Kronik hastalıklarda kötüleşme
- Psikolojik stres
- Emzirme sorunları
- Hijyen ve beslenme sorunları
- İstenmeyen gebelikler

Koruyucu Önlemler;

- Sağlıklı ve izole barınma koşullarının sağlanması
- Sağlıklı içme ve kullanma suyu
- Uygun gıdaya erişim
- Çevresel toksinlere ve hava kirliliğine maruziyetin engellenmesi (maske kullanımı)
- Riskli gebeliklerin uygun merkeze yönlendirilmesi
- Aşı programı ilaç desteğinin eksiksiz devam ettirilmesi
- Aile planlaması hizmetlerinin devamı
- Psikolojik destek
- Emzirme teşviki

Hastaneler afet yönetimi içinde özel bir öneme sahip olmakla birlikte afet ve acil durumlarda hastanelerin zarar görebilirliğinin azaltılması, sağlık hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi, kapasitelerinin artırılması can kayıplarının azaltılmasında ve hayatın normalleşmesinde önemli ölçüde belirleyicidir.

Hastanemiz afet ve acil durum yönetimini geliştirmek, afet durumlarında zamanında, hızlı ve etkili müdahaleyi sağlamak amacıyla **Hastane Afet ve Acil Durum Planı**'nı (HAP) her yıl ve ihtiyaç halinde güncellemektedir. Tatbikat hedefleri arasında, özellikle ameliyathaneden ve doğumhaneden gebe, lohusa, bebek tahliyelerinin başarıyla gerçekleştirilmesi bulunmaktadır. Bu amaca uygun olarak "Triyaj Alanları" oluşturulup süreç değerlendirilmekte, hastaların sevk işlemleri gerçekleştirilmekte, bölümlere özgü "Müdahale Operasyon Prosedürleri" hazırlanmakta ve buna istinaden çalışanlara eğitimler verilmektedir.

Konuşmacı

RİZE MERKEZ'DE ÇALIşMAYTA OLAN SAĞLIK ÇALIşANLARINDA PROFESYONEL YAşAM KALİTESİ VE İLİşKİLİ FAKTÖRLER

Alp Güray- Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Türkiye
Leyla Karaoğlu -Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Türkiye

Giriş: Sağlık çalışanları mesleklerinin özü gereği insanlara yardım eder, hastalarının hayatlarına dokunur, empati kurar ve merhamet duyar. Yardım edebilme sağlık çalışanlarına mesleki tatmin sağlar. Ancak hastaların yaşadığı travma, çalışanlarda sekonder travmaya (eşduyum yorgunluğu), hastaların sorunlarını çözmeye yetersizlik ve umutsuzluk duygularıyla kendini gösteren tükenmişliğe neden olabilmektedir.

Amaç: Rize il merkezinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının profesyonel yaşam kalitesi ve ilişkili faktörleri saptamaktır.

Yöntem: Kesitsel analitik tipteki araştırmanın evreni Rize merkezde her üç basamakta çalışan ve hasta ile yüzyüze temas kuran hekim, hemşire, ebe ve diğer sağlık personelinden oluşan 1739 kişidir. Evrenden çok aşamalı nüfusa orantılı küme örnekleme yöntemiyle 457 çalışan araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler gözetim altında anket uygulanarak 2023 Mart-Haziran aylarında toplanmıştır. Anket formunda çalışanların sosyodemografik özellikleri, çalışma yaşamına ilişkin özellikler, iş stresi ile ilgili sorular, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (ÇYKÖ) ve COVID-19 deneyimleri dahil olmak üzere stresli yaşam olaylarına ilişkin sorular yer almıştır. Ölçeğin orjinalinde belirlenmiş ortalama puanlar; mesleki tatmin için 37, tükenmişlik için 22, eşduyum yorgunluğu için ise 13'tür. Orjinalinde ölçekten alınan puanlar düşük orta yüksek olarak gruplandırılmıştır; 33 puan altı düşük mesleki tatmini, 27 puan üzeri yüksek tükenmişliği ve 17 puan üzeri yüksek eşduyum yorgunluğunu göstermektedir. Veri girişi ve analizi SPSS 21 programı ile yapılmıştır. Analizlerde Ki-kare, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve lojistik regresyon testleri kullanılmıştır. Araştırma için Rize İl Sağlık Müdürlüğü ve hastane başhekimliklerinden resmi izin, Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %27,8'i erkek, %72,2'si kadındır, yaş ortalaması 32.7±0,4 yıldır. Katılımcıların %35,7'si hekim, %43,1'i hemşire, %8,1'i ebe, %9,6'sı teknisyen ve %3,5'i diğer grubu içerisinde toplanan fizyoterapist, psikolog, diyetisyen ve sosyal hizmet uzmanlarıdır. Mesleki tatmin, tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu ortalama puanları sırasıyla 30.8±0,4, 22.8±0,3, 14.4±0,3 olarak bulunmuştur. Çalışanların %56,7'sinin mesleki tatmin düzeyi düşük saptanmıştır (<33puan). Çalışanların %22,5'i yüksek düzeyde tükenmişlik (>27puan), %35,2'si yüksek düzeyde eşduyum yorgunluğu (>17puan) yaşamaktadır. Mesleki tatminin düşük olmasına etki eden primer bağımsız değişkenler; kamuda çalışma (OR=4.1), gelirden memnun olmama (OR=3.5), iş yerinin güvenli olmadığını düşünme (OR=3.3), iş yerinde riskler hakkında bilgilendirilmeme (OR=1.9) ve birlikte çalıştığı arkadaşlarına güvenmemedir (OR=1.8). Çocuk sayısının her bir artışının mesleki tatmini %20 düzeyinde arttırmaktadır (OR=0.8). Tükenmişliğe etki eden primer bağımsız değişkenler; sağlık düzeyinin kötü olarak algılanması (OR=4.1), iş yerinde riskler hakkında bilgilendirilmeme (OR=2.1), kurs ve kongre gibi eğitim faaliyetlerine katılma imkanının yetersizliği (OR=1.8) ve çalışma hayatında çalışma olmasdır (OR=1.8). Yüksek düzeyde eşduyum yorgunluğuna etki eden primer bağımsız değişkenler; hekim, hemşire ya da ebe olmak (OR=3.7), kamuda çalışmak (OR=2.5), iş yükünün fazla olması (OR=2.7), sağlık düzeyinin kötü olarak algılanması (OR=2.5), iş yerinde riskler hakkında bilgilendirilmeme (OR=2.0), kadın olma (OR=1.8) ve mali sorunlar yaşamaktır (OR=1.7).

Sonuç: Rize Merkez'de çalışmakta olan sağlık personelinin yaridan çoğu yardım etme görevinden yeterli düzeyde tatmin olmamakta, yaklaşık beşte biri istirahat izni ya da tıbbi danışmanlık gerektirecek düzeyde eşduyum yorgunluğu yaşamaktadır. Mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunu kişisel özellikler ile birlikte iş stresi, çalışma koşulları ve stresli hayat olaylarının da belirlediği gözlenmiştir. Sağlık çalışanlarının profesyonel yaşam kalitesini arttırmak için iş yükü ve iş stresini azaltmaya, yaşam koşullarını iyileştirmeye yönelik programların ivedilikle başlatılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Profesyonel yaşam kalitesi, tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu, mesleki tatmin, sağlık çalışanları

Konuşmacı

KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE LİDERLİK KALIPLARININ LİDERİN GÖREV ODAKLI VE İLİŐKI ODAKLI DAVRANIŞLARINA ETKİŐİ

Dr. Özgöl ÖRSAL, Prof. Dr. Özlem ÖRSAL, Doç. Dr. Pınar DURU
ESOGÜ – Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE

ÖZET

Hemşirelerin kişilik yapıları, liderlik kalıpları, görev odaklı ve ilişki odaklı lider davranışlarını tanıyabilmeleri yalnızca kendisini ve çalıştığı örgütü değil, hasta ve yakınlarını, aynı zamanda da toplumu etkilemesi çalışmanın yapılma gerekçesidir. Bu çalışma; 5 faktör kişilik özellikleri ve liderlik kalıplarının (erkek olmak, evli olmak, vb) liderin görev odaklı ve ilişki odaklı davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla bir üniversite hastanesinde çalışan 254 hemşireyle yapılmıştır. Çalışmada kişilik özelliklerini belirlemek için Goldberg'in Beş Faktör Kişilik Ölçeği ve liderlik davranışlarını tanımak için Ohio Üniversitesi tarafından geliştirilen Lider Davranışını Tanıma Anketi kullanılmıştır. Çok değişkenli regresyon modelinde 5 faktör kişilik özellikleri ve liderlik kalıplarıyla “Liderin ilişki odaklı Davranışı” toplam varyansın %17,7’sini, “Liderin Görev odaklı Davranışı” toplam varyansın %20,8’ini ve “Lider Davranışını Tanıma Anketi” toplam varyansın %19,3’ünü açıklamaktadır (herbiri için; $p < 0,05$). Beş faktör kişilik özellikleri ve liderlik kalıpları liderin görev odaklı ve ilişki odaklı davranışlarını etkilemektedir. Beş Büyük kişilik özelliği ve liderlik davranışını ele alan, sadece lider hemşireler arasında yapılan, öncül, aracı ve moderatör tasarımlı, farklı zamanlarda veri toplanmasına izin veren, eğitim programları oluşturan, çok değişkenli ve güçlü nicel çalışmaların yapılmasını önermekteyiz.

Konuşmacı

TÜRKİYE’ DE SAĞLIK YÖNETİMİNİN İNSAN KAYNAKLARI BOYUTU

Dr. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, TÜRKİYE

Tıp tarihi insanlık tarihi ile yaşıttır. İnsanlık tarihinde; şaman ve şifacı gibi birçok farklı isimle anılan hekimler ile sürdürülmeye başlayan sağlık hizmetleri; tarihin doğal akışı içerisinde, pozitif bilimlerin artması, tedavisi mümkün olmayan birçok hastalığın günden güne tedavisinin mümkün hale gelmesi ile tanı ve tedavi yapan hekim ve uzman hekimin yanı sıra; tanıya ve tedaviye yardımcı birçok alanda uzmanlık gerektiren farklı sağlık mesleklerinin oluşmasını da gerekli kılmıştır. Çalışmada Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluş tarihi olan 1923 yılından 2023 yılına kadar geçen 100 yıllık süreçte sağlık mesleklerinin tarihçesi, çeşitlenmesi ve mevzuattaki yerleri retrospektif ve kesitsel olarak incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda Türkiye’de 6 meslekle başlayan sağlık mesleklerinin 2023 yılı itibarı 39 sağlık meslek mensubu ve sağlık alanında çalışan 12 diğer meslek mensubunun da içinde bulunduğu 51 ayrı spesifik alana sahip sağlık profesyoneli ile yürütüldüğü ortaya konulmuştur. Çalışma da bu sağlık mesleklerinin Türkiye’deki tarihsel süreci ve hukuki alt yapısının sistematik değerlendirmesi yapılmıştır.

DIŞ HEKİMLERİNDE GÖRÜLEN KAS İSKELET PROBLEMLERİ VE ÇEVRESEL DÜZENLEMELER

Temel Aksu, Neriman, Araştırma görevlisi doktor, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Antalya, Türkiye

Diş hekimleri lokalize ve dar bir alanda çalışmaları, tekrar edici ve güç sarf ettirici hareketlerde bulunmaları, kas iskelet sisteminde mekanik stres oluşturan teknik aletler kullanmaları ve sürekli belli bir pozisyonda durmaları nedeniyle ağrı açısından risk altındaki meslek çalışanları arasındadır. Günlük yaşam aktivitesi sırasında yapılan zorlayıcı hareketler, maruz kalınan fizyolojik travmalar, dinlenme olmaksızın yapılan egzersizler yanında, çalışma ortamında kullanılan teknik aletler, statik postür, hassas çalışma, uzun tedavi süresi, yaş, doğal olmayan çalışma pozisyonları ve beden kitle indeksi kas iskelet sistemine bağlı ağrılarda etken önemli faktörlerdir. Diş hekimlerinde, karpal tünel sendromunu da içeren üst ekstremitte kas iskelet rahatsızlığı görölme sıklığı yüksektir. Kas iskelet rahatsızlıkları omuzlarda, boyunda, sırt ve bel bölgesinde, el, bilek ve dirseklerde ağrıyla ortaya çıkmaktadır. Çalışmayla ilişkili kas iskelet rahatsızlığının yansırsa, sebepsiz yorgunluk, uyku bozuklukları, huzursuzluk gibi durumlara da rastlanmaktadır. Diş hekimliğinde ergonomi tekniklerinin uygulanmasıyla, postural bozukluklar önlenerek; kas dengesizlikleri, kas nekrozları ve omurga disk dejenerasyonu gibi patolojik değişikliklerin ortaya çıkması engellenebilmektedir. Ayrıca, bilişsel ve fiziksel stres azaltılıp, diş hekimliği ile ilişkili mesleki rahatsızlıklar da önlenerek, üretkenlik artırılır, böylece hem hekim hem de hasta için daha iyi kalite ve konfor sağlanmış olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından diş hekimliği tedavilerine uluslararası ergonomik standart getirilmiştir. Bu standartta anahtar husus, doğru çalışma postürünün benimsenmesidir. Bu standartta belirtildiği üzere mümkün olduğu kadar çok oturarak çalışıldığında, bacaklarda ve pelviste yorgunluk hissi azalmaktadır.

Diş hekimlerinde sıklıkla desteksiz oturma sonucunda lumbal lordozda düzleşme görölmektedir. Kemik altyapı omurgaya daha az desteklik sağlamakta ve omurga; arkadaki kaslar, ligamentler ve bağ dokusu tarafından desteklenmekte ve dokulara gerilime, iskemi oluşmasına ve tetik noktası oluşumuna sebebiyet verebilmektedir. Lumbal eğrideki bu düzleşme aynı zamanda, omur diskinin çekirdeğinin arkaya yani omuriliğe doğru hareketine sebep olmaktadır. Zamanla, diskin arka duvarı zayıflamaya başlamakta ve disk hernisi (fitik) meydana gelebilmektedir. Bu sebeple, hekimin en uygun lumbal lordoz pozisyonunu sağlayabilecek durumda olması gerekmektedir.

Ergonomik çalışma ortamı sağlanarak, basit önlemler alınarak, düzenli egzersizler yapılarak, daha sağlıklı ve verimli çalışmaya imkan verilebilmektedir. Bu sayede, diş hekimlerinde çalışmayla ilişkili kas iskelet rahatsızlığı ve bel ağrıları ortaya çıkma riski azaltılabilir. Bunun için aşağıda ele alınan konuların önemi büyüktür. Yapılacak ergonomik, çevresel düzenlemeler ve önerilen egzersiz programları şu şekildedir:

*Oturma Postürü, Diş Hekimi Koltuğu Ergonomisi, Hasta Koltuğu Ergonomisi, Kol Destekleri
Kalça Eklemini Açısını Amak, Arka Desteğinin Ayarlanması, Çok Düşük Koltuk Yüksekliğinden Kaçınmak
Kısa Çalışma Mesafesinden Kaçınmak, Büyütme Sistemleri, Baş Desteğinin Ayarlanması, Alet Seçimi
Pedalin Konumu, Aydınlatma ve Reflektörün Konumu, Çalışma Saatlerinin Ayarlanması, Kısa Aralar
Esneme Hareketleri, Güçlendirme Egzersizleri

Diş hekimleri, çalışma koşulları nedeni ile stres ve ağrı açısından risk altındaki meslek çalışanları arasındadır. Ergonominin diş hekimliğinde başarılı bir şekilde uygulanmasıyla, üretkenlik ve verim artırılabilir, hastalık ve sakatlıklardan korunulabilir. Çalışma ortamının ergonomik olmaması durumunda çalışma kaynaklı iskelet kas rahatsızlıkları görülebilir. Uygun postür ve pozisyon stratejilerinin uygulanması, ergonomik alet ve ekipmanların kullanılması, ergonomik koşullarla ilgili düzenlemelerin yapılması (gürültü, aydınlatma, hasta birikimi, aletler ve dinlenme yerleri vb.), operasyonlar sırasında dört-elli diş hekimliği konseptinin uygulanması, hasta muayeneleri arası sürenin artırılması, esneme hareketleri için sık sık ara verilmesi, güçlendirme egzersizlerinin yapılması, düzenli egzersizin yaşamın bir parçası haline getirilmesi, dengeli beslenme, ağrı ve stresle başa çıkma yöntemlerinin öğrenilmesi, diş hekiminin çalışmasını kolaylaştıracak, daha dengeli kas iskelet sistemine kavuşmasını, üretkenliğin artırılmasını, daha güvenli çalışma alanı oluşturulmasını, kas iskelet rahatsızlıklarının önlenmesini, mesleğin uzun yıllar başarılı ve sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesini sağlayacaktır.

HEMŞİRELERİN ÖRGÜTSEL GÜÇ MESAFESİ ALGILARINA GÖRE LİDERLİK YÖNELİMLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ, Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ, *Arő. Gör. Bahar KULEYİN*
Bandırma 17 Eylül Üniversitesi, Balıkesir, Türkiye

Giriş: Güç mesafesi, gücü az olanların değer yargılarıyla oluşur ve gücün dağılımı güçlü bireylerin davranış ve bakış açılarıyla oluşturulmaktadır. Bu bakış açılarına göre yüksek ve düşük olmak üzere güç mesafesi boyutu deęiőmektedir. Bireylerin iletiőimi, karar verme ve uygulayabilme düzeylerini etkilediği görölen güç mesafesinin çalışanların liderlik davranışları, yönelimleri üzerinde de etkili olabileceği düşünölmektedir. Yönetimin daha güçlü olduğu, güç mesafesinin yüksek olduğu, çalışanlarına baskıcı davranan örgüt kültürlerinde liderlik yönelimleri de farklı olabilmektedir.

Amaç: Bu çalışma, yönetim basamaklarının (üst, orta ve alt kademe yönetici hemşireler) olduğu ve çok farklı liderlik becerileri olan hemşirelerin, hemşirelik literatüründeki boşluğu doldurmak için hemşirelerin örgütsel güç mesafesi algılarına göre liderlik yönelimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma, tanımlayıcı-ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilmiőtir. Örneklemi 128 hemşire oluşturmuőtur. Araştırma verilerini toplamak için; Tanıtıcı Özellikleri Formu, Örgütsel Güç Mesafesi Ölçeği (ÖGM-Ö) ve Liderlik Yönelimleri Ölçeği (LİY-Ö) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Gruplar arası farkın belirlenmesinde parametrik ve parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki ise pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin örgütsel güç mesafesi ölçeği en yüksek puan ortalamasını gücü kabullenme (2,89±0,61), en düşük puan ortalamasını ise gücü meőrulaőtırma alt boyutundan (1,76±0,54) aldıkları belirlenmiştir. Liderlik yönelimleri ölçeği puan ortalamaları ise toplam ölçekte ve tüm alt boyutlarda yüksek bulunmuştur. Ancak en yüksek puanı insana yönelik liderlik alt boyutundan (34,50±3,29), en düşük puanı ise dönüőümsel-politik liderlik alt boyutundan (30,40±3,80) aldıkları belirlenmiştir. Ayrıca, ÖGM-Ö ölçeğinin güce razı olma alt boyutu ile LİY-Ö ölçeği toplam puanı ($r=-0,177$, $p=0,046$) ile dönüőümsel-politik liderlik alt boyutu ($r=-0,205$, $p=0,021$) arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırma sonucuna göre hemşirelerin, yönetici hemőirelerinin gücünü kabullenme algısına fazlaca sahip oldukları ve bu nedenle çoğunun yönetici olmak istemediği belirlenmiştir. Buna karőın çalışmaya katılan hemşirelerin liderlik yönelimleri literatürdeki benzer çalışmalara kıyasla yüksektir. Ayrıca, literatürle benzer olarak hemşirelik mesleğinin değası gereği hasta ve insanla doğrudan etkileşimde olduğu için insana yönelik liderlik yönelimleri yüksek bulunmuştur. Hemşireler algıladıkları güç mesafesini, kendi geliőimleri ve liderlik becerilerine de yansıtıkları belirlenmiştir.

Konuşmacı

SAĞLIK HİZMETLERİ RADYASYON GÜVENLİĞİNDE KALİTE ARACI OLARAK TANISAL REFERANS SEVİYELERİNİN (TRS) ÖNEMİ

Dr. Öğr. Üyesi Uğur UĞRAK, Öğr.Gör.Dr. Fatih ORHAN; Prof. Dr. İ.Yaşar ÖZGÖK
SBÜ GÜLHANE Sağlık MYO, Ankara, TÜRKİYE

Giriş:

İyonize radyasyon teknolojileri sağlık hizmetlerinde tanı ve tedavi aşamalarında yılarca başarılı bir şekilde kullanılmaktadır. Bu teknolojinin insan hayatına katkısının yanında göz önünde bulundurulması gereken riskler literatürde oldukça tartışılmaktadır. Türkiye’de iyonize radyasyon ile çalışan sağlık personeline yönelik tarama ve x-ray maruziyet takipleri yapılmaktadır. Ancak bu veriler optimizasyon sürecinde yetersiz kalmaktadır. Bu çalışmada bir kalite ve radyasyon izleme aracı olarak tanısal referans seviyelerinin (TRS) öneminin ve kavramsal çerçevesinin açıklanması hedeflenmektedir.

Materyal Metot: Bu araştırmada konu ile ilgili olan çalışmalara ulaşabilmek amacıyla “DRL”, “Diagnostic Referans Level” “Radiation Safety” “ICRP” ve “IAEA” “Healthcare” “Patient Safety” anahtar kelimeleri ve kombinasyonları ile arama yapılarak ilgili akademik çalışmalar doğrultusunda derleme çalışması yapılmıştır.

Bulgular: Tanısal radyasyon seviyeleri (TRS) Avrupa’daki birçok ülke tarafından yıllardır optimizasyon ve kalite aracı olarak kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalar sonunda tanısal referans seviyelerinin kullanımının radyasyon optimizasyonunda aktif olarak kullanıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca tanısal referans seviyelerinin kullanımının hasta ve çalışanların maruz kaldığı radyasyon seviyelerinde düşüş sağladığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Sağlık hizmetlerinde tanısal referans seviyelerinin önemli bir kalite ve radyasyon optimizasyon aracı olduğu değerlendirilmektedir. Sağlık yönetici ve profesyonellerinin hasta ve çalışan radyasyon güvenliğini artırmak amacı ile tanısal referans seviyelerini kalite aracı olarak kullanmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Radyasyon Güvenliği, Hasta Güvenliği, Tanısal Referans Seviyeleri, Kalite

HEMŐİRELERİK VE HEMŞİRE YARDIMCILIĞI ÖĞRENCİLERİNİN PROFESYONEL DEĞERLERİNİN ÖZELLEŞTİRMELERE İLİŞKİN ALGILARI ÜZERİNDE UMUTSUZLUĞUN DÜZENLEYİCİ ETKİSİ

Prof. Dr. Özlem ÖRSAL, Dr. Özgöl ÖRSAL, Doç. Dr. Pınar DURU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE

Özet

Amaç: Bu çalışmada öğrenci hemşirelerin profesyonel değerlerinin özelleştirmelere ilişkin algıları üzerinde umutsuzluk düzeylerinin düzenleyici etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Kesitsel tipte olan çalışma, üç farklı okulun (1 özel sağlık meslek lisesi, 1 devlet sağlık meslek lisesi, 1 sağlık bilimleri fakóltesi) 270 (%81,5) son sınıf öğrencisiyle tamamlandı. Çalışmada Hemşirelerin Profesyonel Deđerleri Ölçeği, Hemşirelerin Özelleştirmelere İlişkin Algı Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Üniversitede okuyan hemşirelik öğrencilerinin özelleştirmelere ilişkin algıları (genel özelleştirme, sağlıkta özelleştirme, özelleştirmelerin hemşireliğe etkisi dâhil) devlet lisesi ve özel lisede okuyan öğrencilerden kötüdür. Öğrenciler arasında gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı, umut ve umutsuzluk seviyeleri arasında fark bulunmamaktadır. Öğrencilerin genel özelleştirmelere, sağlıkta özelleştirmelere ve özelleştirmelerin hemşireliğe etkisine ilişkin olumlu algıları arttıkça, profesyonel değerleri olan insan onuru, sorumluluk ve harekete geçmeye daha fazla önem vermekte, ancak motivasyon kayıpları artmaktadır. Hemşirelik ve hemşire yardımcılığı öğrencilerinin profesyonel değerleri özelleştirmelere ilişkin algılarını etkilemekte ve bu etkide umutsuzluk düzeylerine göre değişmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Umutsuzluğun yüksek olduğu durumlarda öğrencilerin profesyonel değerleri özelleştirmelere ilişkin algıları üzerinde daha güçlü bir etkiye sahiptir. Özelleştirmelerin hemşirelik öğrencilerini ele alarak değerlendirildiği çalışmalar sınırlıdır. Profesyonel değerlerin ve umudun özelleştirmeler ışığında ele alınması ileri de yapılacak çalışmalara rehber olacağı için sağlık politikacılarına, yöneticilerine ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşire, hemşirelik öğrencisi, özelleştirme, profesyonel değer, umutsuzluk

Konuşmacı

AFETLERE MÜDAHALE GÖREVİNDE BULUNAN SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI GÖNÜLLÜLERİNİN MOTİVASYON DEĞERLENDİRİLMESİ

Ramazan ÇALIŞIR -Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, fet Yönetim Anabilim Dalı, Özcan ERDOĞAN -Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afet Yönetim Anabilim Dalı, **Hacer CANATAN-** İstanbul Şişli MYO, Ameliyathane Hizmetleri, İstanbul, TÜRKİYE

GİRİŞ: Yaşanan Marmara depremleri, ölkemizin hem afet yönetimi hem de afetlere müdahalede sivil toplum kuruluşlarının rollerini doğrudan etkilemiştir. Gönüllülerin afet hazırlığına katılımı, bir toplumun afet azaltma kaynaklarının etkili bir bileşenidir. Afetlerde kamusal hizmetlerinin ulaşmadığı birçok yerde gönüllü faaliyetlerle toplumsal krizler ya da sorunlar kolaylıkla çözülebilmektedir. Gönüllü kaynaklarının afet yönetiminde katkıları göz önüne alınarak gönüllülük hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve gönüllülük vurgusu yapılması gerekliliğini ortaya çıkmıştır. Gönüllülerin motivasyon kaynaklarının bilinmesi ve geliştirilmesi gelecekte meydana gelebilecek afetlere karşı daha dirençli bir toplumun oluşturulabilmesi açısından son derece büyük bir önem arz etmektedir.

AMAÇLAR: Gönüllü motivasyon envanterinin afetlere müdahale amacıyla Sivil Toplum Kuruluşlarında gönüllü olarak görev alan bireylerle uygulanması ve afetlerde gönüllü olarak görev alan bireylerin motivasyonlarını etkileyen unsurların belirlenmesidir. Bu sayede katılımı ve motivasyonu yüksek gönüllülük politikaları geliştirilerek devamlılığının sağlanması ile elde edilen veriler ilgili kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları için bir kılavuz niteliği taşıyacaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Araştırma evrenini, Ocak 2023 -Kasım 2023 tarihleri arasında Marmara bölgesinde kurulmuş ve aktif olarak faaliyet gösteren farklı ekonomik, demografik ve kültürel yapıda üyeleri bulunan, afetlerde arama kurtarma faaliyetlerinde aktif olarak görev alan Sivil Toplum Kuruluşları oluşturmaktadır. Evren 808 kişidir. Araştırma örnekleme girecek Dernek gönüllüsü üye sayısı evreni bilinen örneklem hesabı ile 473 kişi olarak bulunmuştur. Araştırmanın verileri Dernek Tanıtım Formları, Derneğe üye Gönüllülerle görüşülerek AKBF (Anket Katılımcı Bilgi Formu) ve GME (Gönüllü Motivasyon Envanteri) kullanılarak yüz yüze ve online görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya %29,2'si (n=138) kadın ve %70,8'i (n=335) erkek olmak üzere toplam 473 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 39,62±10,59'dur. Yapılan analiz sonucunda katılımcıların Gönüllü Motivasyon Envanteri' nin değerler alt boyutundan aldıkları ortalama puan 24,87±3,75'dir. Araştırmaya katılan katılımcıların %41,4'ü (n=196) İHH(İnsan Hak ve Hürriyetleri İnsani Yardım Vakfı) ,%31,5'i (n=149) MAGAME(Mahalle Afet Gönüllüleri Acil Müdahale Ekibi), %16,1'i (n=76) BKSAR(Birleşik Arama Kurtarma Derneği) ve %11,0'i (n=52) MAKUD(Motosikletli Arama Kurtarma ve Destek Derneği) derneğine üyedir. Bu katılımcıların %38,3'ü (n=181) derneğe bağımlı olmadan gönüllü olarak görev aldığını; %61,7'si ise (n=292) gönüllü olarak görev almadığını, katılımcıların %36,4'ü (n=172) 1 yıldan az, %28,3'ü (n=134) 1-3 yıl, %19,7'si (n=93) 4-8 yıl, %6,6'sı (n=34) 8-10 yıl, %9,1'i (n=43) ise 10 yıldan fazla süredir derneğe üye olduğu bulunmuştur.

Üye olunan dernekler incelendiğinde, katılımcıların %22,1'i (n=39) hayvanlarla ilgili bir derneğe üye olduğunu, %65,5'i (n=116) insani yardım ile ilgili bir derneğe üye olduğunu ve %12,4'ü ise (n=22) diğer derneğlere üye olduğu ve GME (Gönüllü Motivasyon Envanterinde) her bir alt boyutun pozitif yönde değişiminin sonucu olumlu etkilediği bulunmuştur.

SONUÇ: Kamu çalışanları ile özel sektörde ve kendi işinde çalışanlar arasında, kamu çalışanları lehine anlamlı farklılık saptanmıştır. Afet yaşama deneyimi olan kişilerin gönüllülük motivasyonlarının daha yüksek olduğu görölmüştür. Sivil toplum kuruluşlarında motivasyonu artırıcı politikaların uygulanmasının çalışmaları olumlu etkilediği, bu sebeple de motivasyonu artırıcı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

(Bu çalışma birinci sırada yer alan yazarın Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalında yapılan tezinden üretilmiştir) ORCID NO: 0000-0002-2908-7803

RADYASYON DOZ TAKİBİNDE BİR KALİTE ARACI OLARAK ULUSAL TANISAL REFERANS SEVİYELERİNİN (TRS) BELİRLENMESİ: TÜRKİYE PROJESİ

Nihat Barış SEBİK, Doktor adayı, TC Sağlık Bakanlığı Proje Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara, TÜRKİYE

Özet

Radyasyon Dozu Takibinde Bir Kalite Aracı Olarak Ulusal Tanı Referans Seviyelerinin (TRS) Belirlenmesi: Türkiye Projesi

Giriş: Günümüzde iyonize radyasyon kullanılarak yapılan görüntüleme yöntemleri sayesinde tanı ve teşhis süreçleri kolaylaşmaktadır. Ancak bilindiği üzere iyonlaştırıcı radyasyon, iyonlaşabilen atomlardan veya iyonlaşabilen moleküllerden elektron koparmak için yeterli enerji taşıyan kuantumlara sahip olan bir elektromanyetik radyasyon türüdür. Bu sebeple kullanımı tanı ve teşhis için önemli avantaj sağlarken diğer bir yandan da radyasyon ürettiği için bazı riskler de içerebilmektedir. Bu çalışmanın amacı öncelikle hastane ve il bazlı olarak başlayıp devamında tüm Türkiye genelinde bir Tanı Referans Seviyesi belirleyecek yazılımı geliştirmek, hastaların ilgili çekim sonrası maruz kaldıkları radyasyon doz miktarını belirleyebilmek ve belirlenecek Tanı Referans Seviyesi sayesinde bu çalışmayı optimizasyon süreci ile genişletmektir.

Materyal Metot: Bu çalışmada öncelikle literatürde konu ile ilgili en önemli kaynaklar arasında olan Uluslararası Radyasyondan Korunma Komitesi'nin tavsiyelerinin yer aldığı ICRP 135 (International Commission on Radiological Protection) dokümanı incelenmiştir. Ayrıca doz yönetim sistemine sahip ülkelerin mevcutta yürüttüğü çalışmalar detaylı olarak araştırılmıştır.

Bulgular: Radyasyon dozu üreten cihazlarda optimizasyon yapabilmek için öncelikle Tanı Referans Seviyesi belirlemek önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde bazı Avrupa ülkelerinin bu değerleri hesapladığı görülmektedir. Hesaplanan değerler sonrası yapılacak karşılaştırmalar ve bazı değişiklikler ile hastaların ilgili çekimler sonrasında maruz kaldıkları doz miktarlarında iyileştirme yapabilmek mümkündür.

Sonuç: Sağlık hizmetlerinde tanı ve teşhis aşamasında rutin koşullarda hastanın maruz kaldığı dozun veya tıbbi görüntüleme için belirli bir radyolojik prosedürde uygulanan radyofarmasötik miktarının söz konusu prosedür için alışılmadık derecede yüksek veya alışılmadık derecede düşük olup olmadığını belirlemek için tıbbi görüntülemede kullanılan bir seviye olan Tanı Referans Seviyesinin belirlenmesi temel hedeftir. Bu kapsamda geliştirilecek bir uygulama ile hastaların ilgili çekim sonrası maruz kaldıkları doz miktarı, cihaz bazlı tipik değerler, il bazlı Tanı Referans Seviyesi ve daha sonra ülke bazlı Tanı Referans Seviyesi değerinin belirlenmesi sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Güvenliği, Tanı Referans Seviyeleri, TRS, Kalite, Doz Yönetim Sistemi

04 Kasım 2023

14.HSYK & 5.İSG 2023

KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ

Konuşmacı

KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ SONRASINDA DEPREM BÖLGELERİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN YAŞADIKLARI SORUNLAR VE RİSK AZALTMA ÖNERİLERİ

Prof.Dr. Serap ALTUNTAŞ, Dr.Öğr.Üyesi Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ, Nazlıhan EFE SAYAN, Hande DEMİRTAŞ, **Ars.Gör. Bahar KULEYİN**

*Bandırma 17 Eylül Üniversitesi, Balıkesir, TÜRKİYE

Giriş: Afet dönemlerinde sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması hemőirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Türkiye deprem bölgesinde yer alan bir ülkedir. Yakın tarihte gerçekleşen Kahramanmaraş merkezli depremden etkilenen insanlar hem fiziksel hem de psikolojik olarak sağlık hizmetlerine büyük ihtiyaç duymuŐtur. Türkiye'de 10 ili etkileyen ve yaklaşık 50 bin kişinin hayatını kaybettiği bu depremde hemşireler sağlık hizmetlerinin sunumunda büyük rol oynamıŐtır.

Amaç: Bu çalışma, Türkiye'nin Kahramanmaraş ili ve çevresinde meydana gelen depremlerden etkilenen bölgede görev yapan hemşirelerin deneyimlerini ve önerilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak 130 hemşire örneklemi ile yapılmıştır. Veriler; tanıtıcı özellikler formu ve literatür doğrultusunda hazırlanmıŐ hemşirelerin deprem sonrası dönemde yaşadıkları sorunlar ve önerilerini değerlendirmeye yönelik çevrim içi anket yöntemiyle toplanmıştır. Elde edilen veriler sayı ve yüzde ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin büyük çoğunluğunun Türkiye'nin farklı illerinden (n=54, %41,5) geçiçi olarak (n=54, %41,5) veya çeşitli kurumlardan gönüllü olarak (n=46, %35,4) geldikleri görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin çoğunun (n=97, %74,6) bu bölgede hizmet vermeye devam etmek istedikleri saptanmıştır. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun çaresizlik, öfke ve umutsuzluk (n=63, %48,5), anksiyete gibi ruh sağlığı sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin çoğunlukla afet yönetimi konusunda daha kapsamlı eğitim programlarının verilmesini (n=47, %36,2), afet hemőireliėi konusunda uzmanlaŐmanın artırılması (n=42, %32,3), hemşirelerin afet farkındalığı/duyarlılığının artırılması ve afet yönetim birimlerinde afet deneyimi olan hemşireler istihdam edilmesi (n=34, %26,2) gerektiğini önermiŐlerdir.

Sonuç: Hemşirelerin depremden etkilenen bölge genelindeki hastanelerde gönüllü veya geçiçi olarak acil hemşiresi, ilk yardım ve triyaj hemşiresi olarak görev yaptıkları ve bölgede hizmet vermeye devam etmek istedikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin öncelikle bireysel düzeyde psikolojik sorunlar yaşadıkları, hemşirelik hizmetleri bağlamında ise bölgede görev yaptıkları dönemde en çok yönetsel ve organizasyonel sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Bu sorunlar ışığında hemşireler, afete daha etkin hazırlık yapabilmeleri için eğitim programları ve organizasyonlarla yetkinliklerinin artırılması, hemşirelerin yönetsel becerilerinin ve psikolojik baş etme becerilerinin geliştirilmesini önermiŐlerdir.

DİŞ REFERANS FİYATLANDIRMANIN REVİZYON SÜRESİ DEĞİŞKENİNE GÖRE İLAÇ FİYATLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN SİMÜLASYONU

Demirtaş Meryem, İstanbul Medipol Üniversitesi, Dr., İstanbul, Türkiye
Uslu Yeter, İstanbul Medipol Üniversitesi, Prof.Dr., İstanbul, Türkiye

Özet

Giriş: Küresel ekonomik krizden beri ölkeler bütçe sıkıntısı ile baş etmek için sağlık hizmetlerinin de maliyet kalemlerini azaltma eğilimine gitmişlerdir. Sağlık harcamaları içerisinde, ilaç harcamalarının, büyük bir yer kaplaması nedeniyle, ilaç harcamalarını kontrol etmek için, fiyatlandırma ve geri ödeme politikaları kullanılmaktadır. Fiyatlandırma politikalarından, dış referans fiyatlandırma, en yaygın kullanılan politikalardan biridir.

Amaç: Bu alışmada, Türkiye ve birçok dünya ölkesinde ilaç fiyatlandırmasında kullanılan dış referans fiyatlandırma politikalarının, 2015-2020 yılları arasındaki ilaç fiyatları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışmada, ölkelerine -revizyon süresi, kullanılan kaynak ölkeler, referans fiyat belirlerken kullanılan hesaplama metodu ve jenerik ilaç etkisi özelliklerine- göre ayrıık olay simölasyon modeli kullanılarak önce temel senaryo modeli oluşturulmuştur. Daha sonra, revizyon süresi değişkeni senaryosuna göre beş alt simölasyon senaryosu ele alınmıştır. Simölasyon Visual Studio Code editörü kullanılarak Python yazılım diliyle yazılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Sonuç olarak, jenerik ilaç etkisinin tüm ölkeler için %42 azalışla en hızlı fiyat düşüőüne sebep olduğu, revizyon süresi ve kaynak ölkeler sepeti arttııkça ilaç fiyat düşüőlerinin arttığı gözlemlenmiştir. Türkiye için simölasyon değerlendirildiğinde temel senaryo ve revizyon süresi senaryosu çalıştırıldığında Türkiye'nin aldığı başlangıç referans fiyat değeri ile 10 yıl sonra oluşan referans fiyat değeri arasında fark bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Ayrıık Olay Simölasyonu, Dış Referans Fiyatlandırma, Fiyatlandırma

Konuşmacı

İL KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜNDE REHBERLİK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRME PUANLARINA ETKİSİ

Pınar KAHRAMAN EKİCİ - Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/Kalite Yönetimi/Ankara/Türkiye

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

Uzman Elif Gamze BUDAK- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü/İl Kalite Koordinatörü/ Ankara/ Türkiye

Giriş: 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmeliğin amir hükmü gereği; İldeki sağlık kurum ve kuruluşlarında kaliteli hizmet sunumunun sağlanması amacıyla; hasta ve çalışan güvenliğini, memnuniyetini esas alan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) çerçevesinde Bakanlık adına ildeki iş ve işlemleri yürütmek ve koordine etmek üzere kurulmuştur. Koordinatörlüğe bağlı hizmet veren Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının kalite çalışmalarını değerlendirmek, verimlilik çalışmalarını koordine etmek, klinik kalite uygulamalarına rehberlik etmek, hedeflere ulaşma noktasında koordinasyon sağlamak önemli görevleri arasındadır.

Amaç: İl Kalite Koordinatörlüğünde Kalite Yönetim Sistemi çalışmalarının açıklanması ve Sağlık hizmeti verilen kuruluşlara olan katkıların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 2022 yılı içerisinde Sağlık kuruluşlarına yapılan rehberlik ziyaretleri incelenmiş, rakamsal olarak veriler derlenmiş ve rehberlik ziyaretlerinin Sağlık Kuruluşlarının Kalite Yönetim Sistemlerine olan katkıları yorumlanmıştır.

Bulgular: İl Kalite Koordinatörlüklerinin kendilerine bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına rehberlik etmek konusundaki misyonu oldukça önemlidir.

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

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına rehberlik ziyaretlerinin yapılması; Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığının değerlendirme takvimi açıklamasından sonra eksikliklerin belirlenerek iyileştirme çalışmalarına ivme kazandırılması amacıyla kurumun değerlendirme öncesi ziyaret edilmesi veya Bakanlık değerlendirmesi olmayan zamanlarda bir önceki yıl Sağlıkta Kalite Standartları değerlendirme puanı en düşük olan Sağlık Kurum ve Kuruluşundan başlanmak üzere plan dâhilinde gerçekleştirilmektedir.

2022 yılı içerisinde İl Sağlık Müdürlüğü İl Kalite Koordinatörlüğüne bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarından 305'una (76 Hastane, 26 Ağız Dış Sağlığı Merkezi, 21 Diyaliz Merkezi, 34 Evde Sağlık Birimi, 148 112 Komuta Merkezi) rehberlik ziyaretinde bulunulmuştur. Kalite yönetim süreçleri ile ilgili değerlendirmeler yapılmış, Sağlıkta Kalite Standartlarının ilgili Sağlık Kuruluşunda etkin uygulanabilmesi mevcut uygulamalar değerlendirilmiş, tespit edilen eksiklik ve uygunsuzluklara yönelik yol gösterilmiştir.

Sağlıkta Kalite Değerlendirme puanları incelendiğinde Ankara'da yer alan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının değerlendirme puanlarına rehberlik ziyaretlerinin katkıları Kurum ve Kuruluş isimleri gizli tutularak gösterilmiş, tablolar oluşturulmuş ve yıllara göre tablo üzerinde gösterilmiştir. 2022 yılı rehberlik ziyaretlerinin, sağlık kurum ve kuruluşlarının değerlendirme puanlarına anlamlı bir şekilde katkı sağladığı, değerlendirmesi gerçekleşen sağlık kurum ve kuruluşlarının %52'sinin değerlendirme puanının olumlu etkilendiği, Ankara ilinde 37 sağlık kuruluşunun değerlendirme puanının 95 ve üzerinde olduğu görülmüştür.

Sonuç: Kalite Yönetimi sürekli iyileşme ve gelişme gerektiren bir sistemdir. Bu sistemin uygulanmasında Standartların oluşturulması, duyurulması bakımından Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı, standartların ilgili kuruluşlarda uygulanmasının takibi ve kontrolü rehberliği bakımından İl Kalite Koordinatörlüğü, standartların uygulanmasından ilgili Sağlık Kurum ve Kuruluşları sorumludur. Kalite çalışmalarının etkili ve efektif şekilde uygulanmasında İl Kalite Koordinatörlüklerinin önemi büyüktür. 2022 yılında toplam 305 sağlık kurum ve kuruluşuna rehberlik ziyaretinde bulunulduğu, rehberlik ziyaretlerinin sağlık kurum ve kuruluşlarının değerlendirme puanlarına katkı sağladığı düşünülmüştür.

Konuşmacı

BİR AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI HASTANEDE ACIL SERVİSİNİN ACIL POLİKLİNİĞİNE MÜRACAAT EDEN HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Dr. Ayşe BOZKURT, Kadirli İlçe Sağlık M¼d¼r¼. Osmaniye, T¼RKİYE

Uzm. Dr. Ayhan TABUR. Acil Tıp Uzmanı. Diyarbakır Gazi YAŞARGİL EAH, Acil Tıp Eğitim Kliniği, Op. Dr. Alper TABUR. G¼ė¼s Cerrahi Uzmanı, Derince Şehir Hastanesi G¼ė¼s Cerrahi Kliniği. Kocaeli, T¼RKİYE

¼ėr. G¼r. Dr. Fatih ORHAN. Sağlık Bilimleri ¼niversitesi, GSMYO, Ankara, T¼RKİYE

¼zet: Bu metin, acil ağız ve diş Őikayetleri ile bir Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'nin Acil Servisi'ne başvuran hastaların retrospektif bir incelemesini ele almaktadır. Bu alışma, bu t¼r hastalar için gerçekleştirilen prosed¼rleri inceleyerek ve olası sistemik acil komplikasyonlara dikkat çekerek bilimsel bilgiye katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. İnceleme, iki farklı konumda, biri Şehir merkezinin diőında bulunan hastaneye ait, diğeri ise Şehir merkezinde yer alan ağız ve diş sağlığı acil polikliniklerinin ¼ aylık bir d¼nemini kapsar.

Konuşmacı

HASTANE ACIL SERVİSLERİNDE RİSK Y¼NETİMİ UYGULAMALARININ HASTA VE ÇALIŞAN G¼VENLİĐİ BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih ORHAN- SB¼ GSMYO, ANKARA

Ayhan TABUR- SB¼ Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH, DİYARBAKIR

Acil servisler, hastaların acil tıbbi m¼dahaleye ihtiyaç duyduğu kritik bir sağlık hizmeti sunumu alanını temsil eder. Bu hizmetlerin sağlıklı bir Şekilde işlemesi hem hasta g¼venliėini hem de sağlık çalışanlarının g¼venliėini en ¼st d¼zeyde korumayı gerektirir. Bu bağlamda hazırlanan bu çalışma ile acil servislerdeki risk y¼netimi uygulamalarının hasta ve çalışan g¼venliėi ¼zerindeki kilit rol¼n¼n incelenmesi amaçlanmıştır. Acil servis risk y¼netimi, sağlık hizmetlerinin sunulduğu bu kritik alanda hayati bir ¼neme sahiptir. Acil servislerde risk y¼netiminin ¼nemine dair ana noktalar; hataların azaltılması, malpraktis ve hukuki sorumlulukların azaltılması, veri toplama ve iyileştirme s¼releri, personel ve ekip iş birliği geliştirme, kaynakların daha verimli kullanımı başlıklarında incelenebilir. Acil servislerde uygulanan b¼t¼nleřik risk y¼netimi stratejileri ile oluşabilecek riskler minimize edilebilir.

Acil servislerdeki uzun bekleme s¼releri, iletişim sorunları, yetersiz personel ekip ve iş birliği sorunları hasta g¼venliėi açısından risk oluşturan unsurlardandır. Saldırılar, y¼ksek iş y¼k¼: işyeri ekipmanları ve malzemelerinin yetersizliği ve iletişim sorunları ise çalışan g¼venliėi ihlalleri açısından ¼n plana çıkan hususlardır.

Bu alışma, acil servislerdeki risk y¼netimi uygulamalarının hasta ve çalışan g¼venliėi açısından hayati bir ¼neme sahip olduğunu bilimsel olarak desteklemektedir. Bu nedenle, sağlık kuruluşları, risk y¼netimi stratejilerini iyileştirmeye ve bu uygulamaları daha yaygın bir Şekilde benimsemeye odaklanmalıdır.

Sonuç olarak, acil servis risk y¼netimi, hasta g¼venliėi ve sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak için vazgeçilmez bir araçtır. Bu nedenle sağlık kuruluşları, acil servislerde risk y¼netimine odaklanmalı, s¼rekli iyileştirme çabalarını teşvik etmeli ve çalışanlarını bu ¼nemli konuda eğitmeye devam etmelidir.

SAĞLIK TURİZMİNDE YEKİNLİK KRİTERLERİ VE HİSER PROJESİ

Aynur BOZKURT SAKALLI,

Ödemiş Devlet Hastanesi, Sağlık Turizmi Koordinatörü, İzmir, TÜRKİYE

“Aracı” kelime anlamı olarak; Bir konuyu bir araya getiren, anlaşmayı sağlayan kimse, arabulucu. Bir malı üreticiden alarak aldatmaya şeytan ve bundan kazanç elde eden kimse şeklinde ürünler. Buna dayanarak aracılık belgesi 'Mal ve hizmet alımlarında Satıcı ve istihdamı kazanç elde etmek amacıyla bir araya getiren yasalara uygun olarak yapılanmasını tamamlamış ve bu aracılık hizmetini yapabilme yetkisine sahip kuruluşlar' olarak tanımlanabilir

Tarih boyunca sağlık sorunlarını çözmek amacıyla insanlar başka illere bölgeye veya ülkeye seyahatler düzenlemiş çözüm aramıştır. Sağlık Turizmi aracı kuruluşunu ; “ sağlık hizmeti sağlayacağı sağlık kuruluşları ile resmi anlaşmaları olan ve kanunen yapılanmasını tamamlanmış ve Sağlık bakanlığınca yetkilendirilmiş Sağlık turistine bir bütün halinde hizmeti sunarak ülkemize gelmesini sağlayan bundan kazanç elde eden kuruluş” olarak tanımlayabiliriz.

14/9/1972 tarihli ve 1618 sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu uyarınca işletme belgesi alan A grubu seyahat acentalar (Kaynak: 13 Temmuz 2017 tarih ve 30123 sayılı resmî gazete)

Sağlık Turizmi Acentalarının kuruluş şartları 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve Ek 11 inci maddesi 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname çıkmıştır.

SAĞLIK TURİZMİ ARACI KURULUŞU YETKİNLİK KRİTERLERİ

1. 14/9/1972 tarihli ve 1618 sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu uyarınca alınmış A Grubu seyahat acentası işletme belgesi sahibi olmak.
 2. Uluslararası sağlık turizmi yetki belgesine sahip en az 3 sağlık tesisi ile protokol imzaladığını belgelemek. Bu protokol, aracı kuruluşun uluslararası sağlık turizmi yetki belgesini almasının ardından yürürlüğe girecektir.
 4. Çağalara bakacak personelin dışında, yabancı dil bilen en az 2 personel daha istihdam etmek.
 5. Yabancı dil yeterliliği için aŐađdaki belgelerden en az birine sahip olmak;
 - a. Yabancı Dil Yeterlik Düzeyi Belirleme Sınavında yüz üzerinden en az altmış beş puan almış olmak.
 - b) Avrupa Dil Portföyündeki B2 dil seviyesini gösteren, hizmetin verileceği uluslararası sağlık turistinin dilinden veya İngilizce'den bir belgeye sahip olmak.
 - c) Çifte vatandaşlık kimliğine sahip olanların Türk dilinden Avrupa Dil Portföyünde B2 dil seviyesini gösteren bir belgesi vardır.
 - d) Mütercim Tercümanlık bölümünden lisans düzeyinde mezun olduğuna dair belgeye sahip olmak.
 6. Aracı kuruluş, aŐađdaki hususları yerine getireceğini yazılı olarak taahhüt etmelidir.
 - a. Türkçe ve İngilizce zorunlu olmak üzere en az 3 dili destekleyen bir web sitesine sahip olmak,
 - b. Sağlık turistine, tüm seyahatini kapsayacak şekilde seyahat sigortası yaptırmak.
 - c. Sağlık turistinin almak istediği sağlık hizmetine uygun olan sağlık tesislerini, sağlık turistinin tıbbi bilgi ve / veya belgelerini önceden sağlık tesisine ileterek araştırmak,
 - d. Sağlık turisti komplikasyon sigortası yaptırmış olmak
 - e. Sağlık turistinin alacağı sağlık hizmeti ücreti ile ilgili sağlık tesisinden bilgi alarak uluslararası sağlık turistine yaklaşık hizmet bedeli ve ödeme şartları hakkında bilgi vermek.
 - f) Sağlık turistine ülkemizdeki seyahat, pasaport, şehir içi ulaşım, iletişim, konsolosluk işlemleri gibi konularda bilgi vermek,
 - g. Faaliyetleri sırasında uluslararası sağlık turistine ait elde ettiği her türlü bilgi hususunda, 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uygun bir şekilde hareket etmek.
- Bu yönetmelikle Sağlık Bakanlığı Aracı kuruluşların; oluşturacağı kadro, Sağlık Turisti ile ilgili olarak iletişim zinciri(çağrı merkezi sistemi), dil sorunu ve kişisel haklarına yönelik düzenlemeyi yönetmeliğin 3-4-5 maddelerinde belirtmiştir.. Konaklama ve transfer ile ilgili olarak düzenlemeye gitmemiş 14/9/1972 tarihli ve 1618 sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği kanununda belirtilen maddeleri ilk hali ile aynen kabul etmiş yönetmeliğin ilk maddesi olarak yayınlamıştır.

POSTER SUNUMLAR

GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ KULLANIMINA DİJİTAL YAKLAŞIM

Yeşim AKAR- Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Kalite Yönetimi, Ankara, Türkiye

Uz.Dr. Dursun Ali SAĞLAM- Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Koordinatör Başhekim Yardımcısı, Ankara,

Dr.Öğr.Üyesi İzzet ÖZGÜRLÜK -Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Koordinatör Başhekim Yardımcısı,

Bülent GÜNGÖRER- Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Koordinatör Başhekim, Ankara, Türkiye

Giriş: Sağlıkta Kalite Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı tarafından oluşturulan, Sağlıkta Kalite Standartlarının (SKS)nb Ameliyathane Hizmetleri bölümünde yer alan “Cerrahi uygulamaların güvenliği sağlanmalıdır” standart maddesi, “Genel, bölgesel ve lokal anestezi ile yapılan tüm operasyonlarda Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi (GCKL) kullanılmalıdır” değerlendirme ölçütünden hareketle hastanelerde GCKL doldurulmaktadır. GCKL cerrahi işlemlerde uygulanan belirli kontrolleri içeren bir listesidir. Bu liste, cerrahi ekibin güvenli ve etkili bir şekilde operasyon yapmasını sağlamak için kullanılır. Kontrol listesi, cerrahi prosedürün her aşamasında uygulanan adımları içerir ve hataları önlemek ve potansiyel riskleri azaltmak için tasarlanmıştır. GCKL; “Klinikten Ayrılmadan Önce”, “Anestezi Verilmeden Önce”, “Ameliyat Kesisinden Önce”, “Ameliyattan Çıkmadan Önce” olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. GCKL lokal/genel anestezi ile ameliyathanede gerçekleştirilen bütün girişimler için doldurulmalıdır.

Amaç: Ankara Etlik Şehir Hastanesinde GCKL kullanımının sistem üzerinden gerçekleştirilmesinin uygulanabilirliği ve kazanımlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: GCKL'nin SBYS üzerinden uygulanabilmesi için, planlamalar yapılmış, liste Sağlık Bilgi Yönetim Sistemine (SBYS) entegre edilmiş, listenin bir aşama doldurulmadan diğerine geçilmesine engel olacak şekilde uygulanmasına karar verilmiş, altyapı çalışmaları gerçekleştirilmiş ve çalışanlara eğitim verilmiştir.

Uygulamada, bütün bölümlerin sırası ile doldurulması sağlanmaktadır. Mevcut durumun kazanımları ve sınırlılıkları sayı, oran kullanılarak değerlendirilmiştir.

SKS, “SAH07.03 Güvenli cerrahi kontrol listesi hasta dosyasında muhafaza edilmelidir” maddesini karşılamak amacıyla Tıbbi Kayıt Arşiv Prosedürü içerisinde dijital olarak arşivlenecek dokümanlar tanımlanmış ve GCKL'nin bu şekilde arşivleneceği prosedürde açıklanmıştır.

Bulgular: Hastanede 125 ameliyat masası bulunmaktadır. 4050 yataklı hastanede, 11 branşta cerrahi klinik bulunmaktadır. 2023 yılı ameliyat verileri incelendiğinde ocak ayında 6129, Şubat 5766, Mart 6971, nisan 6128, mayıs 7209, haziran 6231, temmuz ayında 7175, ameliyat yapıldığı görülmüştür.

Ameliyatı gerçekleştirilecek hastanın GCKL işlemleri klinikte başlamaktadır. Klinik tarafından hasta ameliyathaneye gönderilmeden önce SBYS üzerinden, hemşire tarafından “Klinikten Ayrılmadan Önce” bölümü doldurulur. Diğer bölümlerde aynı şekilde ilgili işlem yapılmadan, ameliyathanede bulunan ekranlar üzerinden önce GCKL'nin ilgili bölümü doldurularak, gerekli işlem basamağına geçilir.

Bir bölüm doldurulmadan diğerine geçilmesine engel olunmasından dolayı GCKL'de bölümler sırası ile doldurulmaktadır. Uygulamanın başlangıcında klinikte veya ameliyathanede doldurulmayan bölüm olduğunda, diğer bölümler kendi alanları ile ilgili GCKL'yi dolduramadıkları için işleme başlayamamış, ilgili bölümün GCKL'yi doldurmalarını sağlamaya çalışmışlardır. Bu süreç başlangıçta zorlayıcı olsa da bu şekilde bölümler arasında otokontrol gelişmiş ve bir süre sonra sistem sorunsuz bir şekilde uygulanabilir hale gelmiştir.

Sonuç: Günlük ortalama 217 lokal-genel ameliyatın yapıldığı Hastanede, GCKL'nin sistem üzerinden doldurulması ile günlük 217 kâğıt basılmamış ve dijitalleşmeye katkı sağlanmıştır. 2023 yılı ilk yedi ayına ait verilerin sonuçlarına bakıldığında 45.609 ameliyat gerçekleştirildiği görülmektedir. SKS maddesi gereği kullanıma zorunluluğu olan GCKL sayısının 45.609 olduğu, bu kadar kâğıt basılması ve hasta dosyalarında yer alması gerektiği düşünüldüğünde kâğıt tasarrufu ve arşiv dosyalarında yer kaplaması bakımından uygulamanın verimli sonuçlar doğurduğu görülmektedir.

Uygulama ile dijitalleşme, GCKL işlemlerinin kolaylaştırılması ve kâğıt tasarrufu sağlama amaçlanmış, aynı zamanda da “Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Uygun Kullanım Oranı” göstergesinin kolaylıkla takip edilmesi sağlanmıştır. Göstergenin takibinin sistemsel olarak gerçekleştirilmesi ile bütün basamakların kontrolü sistem üzerinden değerlendirilebilmekte, aksaklıklar kule, klinik bazında değerlendirilebilmekte, kök neden analizleri yapılabilmektedir. Hastanede GCKL'nin dijital kullanımın etkin olarak gerçekleştirildiği görülmüştür. HİMS uygulaması planlanan Hastanede dijital uygulamalar alt yapı çalışmalarına katkı sağlamaktadır.

ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ'NDE DÜZENLENEN PİLATES ETKİNLİĞİNE DAİR ÇALIŞAN GÖRÜŞLERİNİN BELİRLENMESİ

Küçük Mihran1, **Arman Neslihan1**, Adıgüzel Emre2, Sağlam Dursun Ali1, Güngörer Bülent1
1Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye / 2Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

GİRİŞ: Kurumsal açıdan sosyal etkinlik, çalışanın işyerinde bulunmaktan ve çalışmaktan keyif almasını sağlayan her türlü etkinlik ve uygulamayı tanımlamaktadır. Bu etkinlikler kişisel olabileceği gibi kolektif nitelikli de olabilmektedir. Amaç; çalışanın işyerinde sıkıcı, zorlayıcı ve istenmeyen bir işyeri ortamı yerine eğlenerek, keyif alarak ve dolayısıyla motive olarak çalışmasını mümkün kılacak etkinlikleri geliştirmek ve uygulamaktır.

AMAÇ: Bu çalışma; çalışanların motivasyonlarının artması, keyifli çalışma ortamı sağlanması amacıyla düzenlenen pilates etkinliğine katılan çalışanların memnuniyet durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde çalışanlara yönelik 17.01.2023 tarihi itibarıyla "Pilates Etkinliği" başlatılmıştır. Haftada iki gün öğle arası 30 dakika, hastane spor salonunda gerçekleştirilmesi planlanan etkinliğe 25 çalışan katılmıştır. Pilates etkinliği hastanemizde görevli eğitimli fizyoterapist liderliğinde yapılmaktadır. Verilerin toplanmasında sosyodemografik sorular ve pilates etkinliği ile ilgili sorulardan oluşan görüşme formu kullanılmıştır. Veriler, yüzdelik ve ortalama olarak hesaplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 34,6'dır. Katılımcıların tamamı kadın olup, tamamı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde görev yapmaktadır. Pilates derslerine katılanların %76'sı (19 kişi) "fizyoterapist", %16'sı (4 kişi) "hemşire", %4'ü (1 kişi) idareci, %4'ü (1 kişi) personel şefidir. Katılımcıların %88'i "lisans mezunu", %12'si "lisans üstü eğitim mezunudur".

Katılımcılara sorulan "Pilates etkinliği gün ve saatleri sizin için uygun mu?" sorusuna %92'si (23 kişi) "Evet", %8'i (2 kişi) "Kısmen" cevabı vermiştir. "Sizce pilates etkinliği ne sıklıkta olmalıdır?" sorusunu %60'ı (15 kişi) "Haftada 2 gün", %40'ı (10 kişi) "Haftada 3 gün" olarak cevaplamıştır. "Pilates Etkinliğinin uygulama zamanı (30 dakika) sizce yeterli midir?" sorusuna katılımcıların %84'ü (21 kişi) "Evet", %12'si (3 kişi) "Hayır", %4'ü (1 kişi) "Kısmen" cevabı vermiştir. "Egzersizlerin zorluk derecesi sizin için uygun muydu?" sorusuna %100'ü "evet" cevabını vermiştir. "Hastanemizde düzenlenen pilates etkinliğinden memnun kaldınız mı?" sorusunu ise %100'ü "Evet" olarak yanıtlamıştır. 12 kişiden görüş ve öneri alınmış olup, yanıtların %66,66'sı (8 görüş) "Teşekkür", %16,66'sı (2 görüş) "Bu tarz etkinliklerin artması", %8,34'ü (1 görüş) "Çok memnun olduğumu", %8,34'ü (1 görüş) "Devamını talep ettiklerini" belirtmiştir.

SONUÇ: Etkinliğe katılan çalışanların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışanlara yönelik düzenlenen etkinliklerin, çalışanların motivasyonlarını arttırdığı ve kurum kültürünü geliştirdiği gerçeği göz önünde bulundurulduğunda; bu tip etkinliklerin hastane yönetimleri tarafından artırılması, çalışanların katılımının sağlanması için idari destek verilmesi önerilir.

ANAHTAR KELİMELER: Pilates, çalışan, görüş

===== 0 =====

SERTİFİKA TÖRENİ VE KAPANIŞ OTURUMU:

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

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

Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN, Eş-Başkanı, Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İş Birliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, **UMMAN SULTANLIĞI**



14th HSYK'23
&
5th ISG'23

14th

INTERNATIONAL CONGRESS ON HEALTHCARE AND HOSPITAL MANAGEMENT

www.hsyk-antalya.org/en

& **5th**

INTERNATIONAL CONGRESS ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

www.isg-antalya.org/en

HYBRID Congress

November, 01-04, 2023

EDITORS

Prof. Dr. Seval AKGÜN
Müzeyyen BAYDOĞRUL

Simena Comfort Hotel, Kemer,
Antalya- TÜRKİYE

PRESENTATION SUMMARIES

PLENARY PRESENTATIONS,
WORKSHOPS,
ORAL AND POSTER PRESENTATIONS

**ABSTRACT
BOOK**

Organization:



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



www.hsyk-antalya.org



www.isg-antalya.org

November 01-04, 2023

Simena Comfort Otel, Kemer, ANTALYA - TÜRKİYE

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

ABSTRACT BOOK

EDITORS

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

PRESENTATION ABSTRACTS

CONFERENCES, PANELS,
ORAL PRESENTATIONS,
POSTERS AND
PRESENTATION ABSTRACTS

CONGRESS SECRETARIAT & ORGANIZATION



SCIENTIFIC COMMITTEE

Congress Chair

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Professor of Public Health and Medicine, Chief Quality Officer, Director, Occupational health and Safety and Environmental Health Departments, Baskent University Hospitals Network, Adjunct Professor, University of North Carolina-Pembroke, USA, President, Health Care Academician Society- Ankara/, **TÜRKİYE**

Congress Co-Chairs

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Pembroke North Caroline University, Founding Rector, **USA**
Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, World Health Organization, Head of Cooperation Center for Quality and Patient Safety, Head of Department of Otorhinolaryngology and Medical Education and Information at Sultan Qaboos University Faculty of Medicine, **Sultanate of Oman**

Congress Secretariat

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

Organizing Board ;

Mustafa ÇAKMAK, President of Organizing Board, Health Care Academicians Society, Vice President, Ankara, **TURKEY**

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

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

MAG. FRITZ RACHER, Member, FAIRWELL / **AUSTRIA**

Hüseyin ÇAKMAK, Member / **TURKEY**

Arif TÜMOK, Member of Health Care Academicians Society, Ankara, **TURKEY**

Advisory Committee ;

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

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

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

Assist. Prof. Dr. D. Cem DİKMEN, International Cyprus University, Vice-Dean of Faculty of Medical Sciences, **THE TURKISH REPUBLIC OF NORTHERN CYPRUS**

Scientific Committee ;

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

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

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

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

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

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

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

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

Prof. Dr. Martin RUSNÁK, 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. Çağlar ÖZEL, Cyprus International University, Faculty of Law, Dean, **CYPRUS**

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

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

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

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

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

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

Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, Faculty of Medicine, Department of Physiology, **TÜRKİYE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Assist. Prof. Dr. Youssa H. AlJazairy, BDS, MSc. Assoc. Dr. Aesthetic Surgeon, Restorative Dental Department, Faculty of Dentistry, King Saud University, Riyadh, **SAUDI ARABIA**
Specialist Dr. Ayhan TABUR, SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, **TÜRKİYE**
Dr. Antonio CHIARENZA, Coordinator, World Health Organization, Patient-Oriented Hospitals Project, President, Emilia-Romagna Regional Network, **ITALY**
Dr. Aliah H Abdulghaffar, FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ, General Surgery Specialist, King Abdulaziz Hospital and Cancer Center, CBAHI Hospital Auditor, Jeddah, **SAUDI ARABIA**
Dr. Arild Aambø, Nakmi, Norwegian Minorities Health Research Society, Ullevaal University Hospital, **NORWAY**
Dr. Dina BAROUDI, Senior Consultant Anesthesia, Quality and Patient Safety Specialist, AMEOS Hospitals Network, Berlin, **GERMANY**
Dr. Fatih ORHAN, Health Sciences University GÜLHANE Vocational School of Health, Lecturer, **TÜRKİYE**
Dr. Moza Al-Ishaq-Ph.D., MSc, DipIC, DipHM, RN, BSNHamad Medical Corporation, **QATAR**
Dr. Özgür ÖZMEN, Avrasya Hospital, GOP, İstanbul, **TÜRKİYE**

14. International Congress on Healthcare and Hospital Management
www.hsyk-antalya.org

5. International Congress on Occupational Health and Safety
www.isg-antalya.org

CONGRESS **JOINT** PROGRAM

01 November 2023 - Wednesday

12:00 – 24:00 Registration and Check-in

14:00 – 17:00

COURSE -1 / EFFECTIVE PRESENTATION TECHNIQUES COURSE

Educator: Assoc. Prof. Ali ARSLANOĞLU, University of Health Sciences, Department of Health Management, İstanbul, TURKEY

18:30 – 19:30

Official Opening, Welcome Cocktail and Dinner

20:30 – 21:30

COURSE -2 / IMMEDIATE AND FIRST AID (Basic Training) COURSE

Educator: Medical Specialist Dr. Ayhan TABUR - Gazi Yaşargil Education Research Hospital, Diyarbakır, TÜRKİYE

02 November 2023- Thursday

09:00 – 10:00

Hall-1

OFFICIAL OPENING CEREMONY (Joint Conference)

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

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

	<p><u>Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI</u>, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Saudi Arabia Public Health Association President, Chairman of Public and Environment Health Department, University Health Center Director, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Consultant Family Medicine, KAMC-RD, Emory University Adjunct Professor, Global Health Department, U.S.A, SAUDI ARABIA</p> <p><u>Prof. Dr. Donald A. DONAHUE</u>, University of Maryland Baltimore, President of the World Association for Disaster and Emergency Medicine, UNITED STATES OF AMERICA</p> <p><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 TURKEY, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA</p>
<p>10:00 – 11:15 Joint Conference Hall-1</p>	<p>Conference 1 = EMERGENCY AND DISASTER MANAGEMENT IN HEALTHCARE, THE CONSEQUENCES OF DISASTERS ON PUBLIC HEALTH</p> <p>Conference 2 = DISASTER AND ENVIRONMENT MANAGEMENT IN HEALTHCARE</p>
<p>Chair</p>	<p><u>Prof. Dr. Donald A. DONAHUE</u>, University of Maryland Baltimore, President of the World Association for Disaster and Emergency Medicine, UNITED STATES OF AMERICA</p>
<p>Speakers</p>	<p><i>The Question is not “If” but “When”- Preperedness and Disaster Risk Reductions: An Operational Imperative</i></p> <p><u>Prof. Dr. Donald A. DONAHUE</u>, University of Maryland Baltimore, President of the World Association for Disaster and Emergency Medicine, UNITED STATES OF AMERICA</p> <p><i>Public Health Consequences of the Devastating Earthquake in Southeastern Turkey</i></p> <p><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 TURKEY, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA</p> <p><i>Leadership in Emergency Preperedness in the Hospitals ONLINE</i></p> <p><u>Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI</u>, World Health Organization, Head of Cooperation Center for Quality and Patient Safety, Head of Department of Otorhinolaryngology and Medical Education and Information, Sultan Qaboos University Faculty of Medicine, SULTANATE OF OMAN</p>
<p>11:15 – 11:30</p>	<p><u>Coffee Break</u></p>

<p>11:30 – 12:30</p> <p>Joint Conference Hall-1</p>	<p>Conference 3 = INNOVATIVE PRACTICES IN HEALTHCARE INSTITUTIONS, THE RECONSTRUCTION OF HEALTHCARE FINANCING AND ITS PRESENTATION, THE ROLE OF QUALITY AND PATIENT SAFETY</p> <p>Conference 4 = POSSIBLE RISKS THAT DISASTER AND EMERGENCY CARE WORKERS MAY COME ACROSS/THE IMPORTANCE OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY PRACTICES IN DISASTER MANAGEMENT</p>
<p>Chair</p>	<p><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 TURKEY, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA</p>
<p>Speakers</p>	<p><i>Reducing Catheter-Associated Urinary Tract Infection in High Dependency Unit: An Eighteen-Month Quality Improvement</i> <u>Dr. Waleed MAZI, MD</u>, Taif Directorate for Infection Prevention and Control, Taif, SAUDI ARABIA</p> <p><i>Disasters – A Challenge for Healthcare Workers</i> ONLINE <u>Obrağovic Z.</u>, Sljivo E, Ovcina A, Zilic A, Maestro D, Secic S, Cemic D University of Sarajevo Faculty of Health Studies, Sarajevo, BOSNIA AND HERZEGOVINA</p> <p><i>Care for Older People – a global challenge</i> ONLINE <u>Prof. Dr. Ursula TRUMMER, MSc</u>, Director of the Center for Health and Migration, Vienna, AUSTRIA</p> <p><i>Medical Point Gaziantep Hospital the Week of 6-13 February 2023 Process Evaluation</i> <u>Ezgi SALAR</u>, Medical Point Gaziantep Hospital, Gaziantep, TURKEY Murat GÖK, Medical Point Gaziantep Hospital, Gaziantep, TURKEY</p>
<p>12:30 – 14:00</p>	<p style="text-align: center;"><u>Lunch</u></p>
<p>14:00 – 15:15</p> <p>Joint Conference Hall-1</p>	<p>Conference 5 = LEADERSHIP AND THE IMPORTANCE OF THE CHANGE MANAGEMENT SYSTEM, THE FUTURE OF HEALTHCARE SERVICE MANAGEMENT</p> <p>Conference 6 = RISK ANALYSIS AND RISK MANAGEMENT IN HEALTHCARE INSTITUTIONS</p>
<p>Chair</p>	<p><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 TURKEY, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA</p>

Speakers	<p><u>Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI</u>, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Saudi Arabia Public Health Association President, Chairman of Public and Environment Health Department, University Health Center Director, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Consultant Family Medicine, KAMC-RD, Emory University Adjunct Professor, Global Health Department, U.S.A, SAUDI ARABIA</p> <p><i>Risk Assessment to Risk Mitigation-Strategies of Risk Preparedness</i> ONLINE</p> <p><u>Dr. Lubna MUSHTAQUE</u>, Hasta Güvenliği ve Kalite Güvence Departmanı, Indius Haataneleri, Karaçi, PAKİSTAN</p> <p><i>Universal Health Coverage, Social determinants of Health, and Migration policies – the case of Irregular Migration</i> ONLINE</p> <p><u>Prof. Dr. Ursula TRUMMER, MSc</u>, Director of the Center for Health and Migration, Vienna, AUSTRIA</p>
15:15 – 16:30 Joint Conference Hall-1	<p>Conference 7 = THE TODAY AND TOMORROW OF HEALTH TOURISM</p> <p>Conference 8 = THE HEALTH OF HEALTHCARE WORKERS IN HEALTHCARE INSTITUTIONS – INTERNATIONAL EXPERIENCES</p>
Chair	<p><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 TURKEY, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA</p>
Speakers	<p><i>Employee Safety at Healthcare Facilities</i> ONLINE</p> <p><u>Dr. Dina BAROUDI</u>, Ameos Health Network, ALMANYA</p> <p><i>Past, Present Of Health Tourism And Avrasya Hospitals</i></p> <p><u>Dr. Özgür ÖZMEN</u> - Avrasya Hospitals Group Board Member, Lecturer, Istanbul, TÜRKİYE</p> <p><i>Medical Tourism Development In The Post-Pandemic Period: Experience Of Kazakhstan</i> ONLINE</p> <p><u>Kairat Kazbekov1</u>, Rustam Albayev1, Nasrulla Shanazarov1, Kuralay Assilbekova1, Kunduz Beisenova1, Adilkhan Akdauletov1 1 RSE “Medical Center Hospital of the President’s Affairs Administration of the Republic of Kazakhstan” on REU, Astana, KAZAKHSTAN</p>
16:30 – 16:45	<u>Coffee Break</u>
16:45 – 18:00 Joint Conference Hall-1	<p>Conference 9 = STRUCTURAL REFORMS TO IMPROVE HEALTH CARE - CONTEMPORARY APPROACHES AND INNOVATIONS IN HEALTH FINANCE / STRATEGY DEVELOPMENT WITH REAL DATA, DIGITALIZATION OF MARKETING</p>

	Conference 10 = HEALTH LEGISLATION AND ETHICS // MARKETING AND BRAND IN HEALTH CARE
Chair	<u>Dr. Özgür ÖZMEN</u> - Avrasya Hospitals Group Board Member, Lecturer, Istanbul, TÜRKİYE
Speakers	<p><i>A Comparison Of Physician Payments In Turkey With Their International Counterparts: The Case Of A University Hospital</i> TAŞER Murat, Pamukkale University Hospitals, Hospital Manager, Denizli, <u>AKÇAY Gürbüz</u>, Pamukkale University Faculty of Medicine, Assoc. Prof. Dr., Denizli, TÜRKİYE</p> <p><i>Public Private Partnership Financing model within the scope of Financial Management in Hospitals</i> ONLINE <u>Assist. Prof. Dr. Bilal AK</u>, Health and Hospital Management, PPP and HIS Consultant, International Project Manager, TÜRKİYE</p> <p><i>Financial Management of Hospitals in Natural Disasters</i> <u>Sevinç GÜLTEN</u>, Adana City and Training Hospital, Administrative and Financial Services manager, Adana , TÜRKİYE</p> <p><i>Digital Marketing in Healthcare</i> <u>Assist. Prof. Dr. Semra BAYSAN</u>, Istanbul Rumeli University, Faculty of Health Sciences, Head of Health Management Department, Istanbul, TÜRKİYE</p>
19:30 – 21:00	Dinner
21:00 – 23:00 Hall-1	COURSE -3 / PEOPLE-CENTERED CARE EXCELLENCE CERTIFICATE PROGRAM AND LATEST UPDATES
EDUCATOR :	<u>İlkay BAYLAM</u> , Planetree International, Deputy Director, Kocaeli, TÜRKİYE
03 November 2023 - Friday	
CONCURRENT SESSIONS – 1	
HSYK 09:30 – 10:45 Hall-1	PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY, QUALITY, PATIENT SAFETY EXPERIENCES AND GAINS, PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY CULTURE, CREATING VALUE IN HEALTH SYSTEMS, THE EFFECT OF QUALITY MANAGEMENT ON EMERGENCY DISASTER READINESS LEVELS
Chair	<u>Prof. Dr. Haydar SUR</u> , Üsküdar University, Dean of Faculty of Medicine, Head of Public Health Department, SBF - Head of Health Management Department, Istanbul, TÜRKİYE
Speakers	<i>Psychological Approach to Disaster Victims</i>

	<p><u>Prof. Dr. Haydar SUR</u>, Üsküdar University, Dean of Faculty of Medicine, Head of Public Health Department, SBF - Head of Health Management Department, Istanbul, TÜRKİYE</p> <p><i>Investigation Of The Patient Safety Culture Of Healthcare Workers in The Faculty Of Medicine Hospital</i> ONLINE</p> <p><u>Selma GÜRKAN</u>, Quality Management Director, Maltepe University Faculty of Medicine Hospital, Istanbul Betül Demirci, Nurse, Maltepe University Faculty of Medicine Hospital, İSTANBUL</p> <p><i>Patient Safety Practices İn Ankara Etlik City Hospital: Investigation Of Fall Source Factors İn Patients Who Fall While Receiving İnpatient Physical Therapy And Rehabilitation Services</i> Küçük Mihran1, <u>Arman Neslihan1</u>, Adıgüzel Emre2, Sağlam Dursun Ali1, Güngörer Bülent1, Zengin Yalçındağ Ayşe1 1Ankara Etlik City Hospital, Ankara, Türkiye / 2Ankara City Hospital Ankara, Türkiye</p> <p><i>Patient Satisfaction Study İn Polyclinic Patients</i> <u>Dr. Gülnur Mert</u> - Cyprus Health and Social Sciences University Faculty of Social Sciences and Humanities, TRNC</p> <p><i>The Effect Of Diabetes Education Given İn Home Health Services On Self-Care Activities Of Individuals With Diabetes</i> <u>Mehmet Sabri KIRIK</u> - Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu State Hospital, Diyarbakır, TÜRKİYE Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ- Atatürk Faculty of Health Sciences, Dicle University, Diyarbakır, Turkey Leyla ZENGİN AYDIN- Atatürk Faculty of Health Sciences, Dicle University, Diyarbakır, Turkey Levent BAYKA- Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu State Hospital, Diyarbakır, Türkiye</p> <p><i>Importance, Use and Improvement of Adverse Event Reporting System in Hospitals</i> <u>Yeliz Uzunbayır</u>- Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa Quality Officer, TÜRKİYE</p>
<p>İSG 09:30 – 10:45 Hall-2</p>	<p>CHEMICAL, PHYSICAL AND PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS, STRESS MANAGEMENT IN HEALTH CARE INSTITUTIONS HEALTH OF HEALTH WORKERS DURING DISASTER</p>
<p>Chair</p>	<p><u>Elif Gamze BUDAK</u>, Expert,- Ankara Provincial Health Directorate, Provincial Quality Coordinator, Ankara, TÜRKİYE</p>

Speakers	<p><i>Psychological Conditions of Physiotherapists Working in Disaster Areas</i> ONLINE <u>Temel Aksu, Neriman</u>, Research assistant doctor Institution: Akdeniz University Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Antalya, TÜRKİYE</p> <p><i>Turkish Validity And Reliability Of The Nurses' Perception Of Practice Skills Regarding Disaster Management Scale</i> ONLINE <u>Sezer Avcı</u>- Hasan Kalyoncu University, Nursing Department Neşe Ataman Bor- Hakkâri University Betül Kaplan- Hasan Kalyoncu University Vocational School Nuriye Nesrin İPEKÇİ- Kilis 7 Aralık University Tülay ORTABAĞ- Istanbul Topkapı University</p> <p><i>Perceived Health Status, Health Risk Behaviors, And Problems In Accessing To Health Services Among Healthcare Professionals In Rize</i> ONLINE Prof. Dr. Leyla KARAOĞLU- Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine / Department of Public Health, Türkiye <u>Alp Güray</u>- Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine, Department of Public Health / Rize / Turkey</p> <p><i>Severe thoracic injuries and work accidents with thoracic injuries evaluated in the Emergency Department by a Chest Surgeon Specialist</i> Op. Dr. Alper TABUR, Thoracic Surgeon. Derince City Hospital Thoracic Surgery Clinic. Derince, KOCAELİ, TÜRKİYE <u>Dr. Ayhan TABUR</u> – Gazi Yaşargil Training and Research Hospital Emergency Service, Diyarbakır, TÜRKİYE</p>
10:45 – 11:15	Coffee Break
CONCURRENT SESSIONS – 2	
HSYK 11:15 – 12:30 Hall-1	ALTERNATIVE METHODS TO IMPROVE HEALTH SERVICES, HEALTH SYSTEMS, EFFECTIVE HEALTH SERVICES MANAGEMENT DURING DISASTER, CORPORATE PERFORMANCE EVALUATION METHODS IN HEALTH, LEAN MANAGEMENT AND INDICATOR MANAGEMENT
Chair	<u>Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR</u> , Anesthesiology and Intensive Care Specialist, Quality and Lean Health Coordinator, Chief Physician, Private Medicabil Hospital, Bursa, TÜRKİYE ONLINE
Speakers	<i>Lean Approach in the Operating Room</i> ONLINE <u>Prof. Dr. Aysun YILMAZLAR</u> , Anesthesiology and Intensive Care Specialist, Quality and Lean Health Coordinator, Chief Physician, Private Medicabil Hospital, Bursa, TÜRKİYE ONLINE

	<p><i>The Effect Of Public Relations On The Distrust Of Health Systems ONLINE</i> <u>Elem ELOĞLU</u>, Faculty of Health Sciences, Health Management, Istanbul Sabahattin Zaim University, Istanbul, TÜRKİYE Assoc. Prof Dr. Ali ARSLANOĞLU, University of Health Sciences, Department of Health Management, TÜRKİYE</p> <p><i>Opinion analysis on the contribution of the holistic medicine approach to the health system</i> <u>Dr. Sonqül AKBAL</u> – Kartal Koşuyolu Heart Hospital, Istanbul, TÜRKİYE</p> <p><i>Integrated Work of Health Professionals and Solution Partners in Disasters: The Example of Kahramanmaraş and Hatay Earthquakes</i> <u>Assoc. Prof. Dr. Hacer CANATAN</u> - Istanbul Şişli Vocational School, Operating Room Services, Istanbul, TÜRKİYE</p> <p><i>Quality Standards İndicator Management İn Health During The Digitalization Process: Ankara Etlik City Hospital Model</i> <u>Küçük Mihran</u>¹, Arman Neslihan¹, Sağlam Dursun Ali¹, Güngörer Bülent¹ ¹ Ankara Etlik City Hospital, Ankara, TÜRKİYE</p> <p><i>The Importance of Effective Health Service Management in Disasters</i> ONLINE <u>Specialist Dr. Hayriye KÜLBAY</u> - Istanbul Ataşehir District Health Directorate, Istanbul, TÜRKİYE</p>
<p>iSG 11:15 – 12:30 Hall-2</p>	<p>RISKS TO WHICH HEALTH WORKERS ARE EXPOSED DURING DISASTERS, IN URBAN SEARCH AND RESCUE WORKS OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY // MOBING AGAINST HEALTH WORKERS, STRESS MANAGEMENT, DISASTERS AND OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY LEGISLATION IN TURKEY, ALTERNATIVE METHODS TO ENSURE PATIENT SAFETY AFTER THE EARTHQUAKE</p>
<p>Chair</p>	<p><u>Prof. Dr. Özlem ÖRSAL</u>, ESOGU, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, Türkiye</p>

Speakers	<p><i>The Moderating Effect of Hopelessness on the Nursing and Assistant Nursing Students' Perceptions of Privatizations Regarding Professional Values</i> Prof. Dr. Özlem ÖRSAL, Dr. Özgül ÖRSAL Assoc. Prof. Dr. Pinar DURU Eskisehir Osmangazi University, Eskisehir, TÜRKİYE</p> <p><i>Effective Occupational Safety Practices and Operation of Occupational Health and Safety Committees in Hospitals</i> Ertan UZUNÇAKMAK, Biologist, Class A OHS Specialist, OHS Trainer, Ordu State Hospital, Ordu, TÜRKİYE</p> <p><i>Determining Patient and Patient Relative Satisfaction With the Cinema Event Organized for Child Patients Receiving Physical Therapy and Rehabilitation Services and Evaluation Of Different Event Opinions</i> Küçük Mihran¹, Arman Neslihan¹, Adıgüzel Emre², Sağlam Dursun Ali¹, Güngörer Bülent¹, Zengin Yalçındağ Ayşe¹ ¹Ankara Etlik City Hospital, Ankara, TÜRKİYE, ²Ankara City Hospital, Türkiye</p> <p><i>Medical Complications and Physiotherapy Rehabilitation Practices That May Occur After the Earthquake</i> Temel Aksu, Neriman, Research assistant doctor Institution: Akdeniz University Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Antalya, TÜRKİYE</p> <p><i>The Current Situation Regarding Occupational Health and Safety in Healthcare Institutions in the World and in Turkey</i> ONLINE *Yeşilgöz Pınar, İstanbul Esenyurt University, İstanbul, TÜRKİYE</p>
12:30 – 14:00	Öğlen Yemeği
CONCURRENT SESSIONS – 3	
HSYK 14:00 – 15:00 Hall-1	PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY, QUALITY, PATIENT SAFETY EXPERIENCES, GAINS // INFORMATION SYSTEMS IN HEALTH, INFORMATICS IN HEALTH AND INNOVATIVE APPLICATIONS METHODS IN HEALTH FINANCE
Chair	Assoc. Prof Dr. Ali ARSLANOĞLU , University of Health Sciences, Department of Health Management, TÜRKİYE

Speakers	<p><i>Digitalization In the Transfer Of Blood and Blood Products: The Example Of Ankara Etlik City Hospital</i> <u>Küçük Mihran1</u>, Akgün Hava1, Özgürlük İzzet1, Sağlam Dursun Ali1, Güngörer Bülent1 1Ankara Etlik City Hospital, Ankara, TÜRKİYE</p> <p><i>QR Code Applications In Cleaning And Transportation Service Calls</i> <u>Yeşim AKAR-</u> Ankara Provincial Health Directorate, Quality Management, Ankara, TÜRKİYE Specialist Dr. Dursun Ali SAĞLAM- Ankara Etlik City Hospital, Coordinator Deputy Chief Physician, Ankara, Turkey Associate Professor. Bülent GÜNGÖRER- Ankara Etlik City Hospital, Coordinator Chief Physician Ankara, Türkiye</p> <p><i>Quality Management In Emergency Disaster Situations Impact On Readiness Levels</i> <u>Pınar KAHRAMAN EKİCİ</u> - Ankara Provincial Health Directorate/Quality Management/Ankara/Turkey Yeşim AKAR- Ankara Provincial Health Directorate/Quality Management/Ankara/Türkiye Expert Elif Gamze BUDAK- Ankara Provincial Health Directorate/Provincial Quality Coordinator/ Ankara/ Turkey</p> <p><i>Quality Management In Emergency Disaster Situations Impact On Readiness Levels</i> <u>Elif Gamze BUDAK</u>, Expert, - Ankara Provincial Health Directorate, Provincial Quality Coordinator, Ankara, TÜRKİYE Yeşim AKAR- Ankara Provincial Health Directorate, Quality Management, Ankara, Türkiye Pınar KAHRAMAN EKİCİ- Ankara Provincial Health Directorate, Quality Management, Ankara, Türkiye</p> <p><i>Tele-Tıp Uygulamalarının Sağlık Profesyonelleri Ve Sağlık Hizmetinden Faydalanan Katılımcılar Perspektifinden Değerlendirilmesi</i> Gökü Büşra, <u>Dr. Öğretim Üyesi Baysan Semra</u>, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE</p>
İSG 14:00 – 15:00 Hall-2	WORK ACCIDENTS, ANALYSIS, IMPORTANCE IN TERMS OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY, HOSPITAL TECHNICAL MAINTENANCE UNIT OHS ACTIVITIES AND SECURITY MEASURES IN DISASTER AND EMERGENCY SITUATIONS, OCCUPATIONAL DISEASES AND THEIR CAUSES IN HEALTH WORKERS, FREQUENCY OF INFECTION IN HEALTH PROFESSIONALS, HYGIENE AND SAFETY PRECAUTIONS
Chair	<u>Prof. Dr. Yaşar ÖZGÖK</u> , Gülhane Training and Research Hospital, Ankara, TÜRKİYE

Speakers	<p><i>Occupational Accidents, Analysis, Importance Of Occupational Accidents In Terms Of Occupational Health and Safety</i> ONLINE <u>Şehmus Ünverdi-</u> T.R. Ministry of Labor and Social Security, General Directorate of Occupational Health and Safety, Labor Expert, TÜRKİYE</p> <p><i>Fire Security Design in Hospitals</i> ONLINE <u>Assist. Prof. Dr. Bilal AK,</u> Health and Hospital Management, PPP and HIS Consultant, International Project Manager, TÜRKİYE</p> <p><i>Occupational Diseases and Their Causes in Healthcare Workers Infection Prevalence, Hygiene and Safety Measures in Health Professionals</i> <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 TURKEY, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA</p>
15:00 – 15:15	<u>Coffee Break</u>
CONCURRENT SESSIONS – 4	
<p>HSYK 15:15 – 16:15 Hall-1</p>	<p>ENVIRONMENT, HEALTH PROFESSIONALS AND DISASTER MANAGEMENT IN HEALTH CARE // HUMAN RESOURCES MANAGEMENT IN HEALTH CARE ORGANIZATIONS, ORGANIZATIONAL BEHAVIOR STRATEGIC MANAGEMENT AND LEADERSHIP IN HEALTH SERVICES</p>
Chair	<u>Prof Dr. Umut BEYLİK,</u> University of Health Sciences, Ankara, TÜRKİYE
Speakers	<p><i>Pregnant and Postpartum Process Management During Disaster</i> <u>Op. Dr. Duygu Umut ERASLAN-</u> Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa Gynecology and Obstetrics Specialist, Istanbul, TÜRKİYE</p> <p><i>Professional Quality of Life and Related Factors in Healthcare Workers Working in Rize Center</i> ONLINE <u>Alp Güray-</u> Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine Department of Public Health / Rize / Türkiye Leyla Karaoğlu- Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine, Department of Public Health / Rize / Turkey</p> <p><i>The Effect Of Personality Traits And Leadership Patterns On “Initiating Structure And Consideration Behaviors” Of The Leader</i> <u>Dr. Özgül ÖRSAL,</u> Prof. Dr. Özlem ÖRSAL, Assoc. Prof. Dr. Pınar DURU Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE</p> <p><i>Human Resources Dimension Of Health Management In Turkey</i> ONLINE <u>Dr. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR</u> - TR. Ministry of Health General Directorate of Health Services, Ankara, TÜRKİYE</p>

<p>İSG 15:15 – 16:15 Hall-2</p>	<p>OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY PRACTICES IN RADIOLOGY UNITS, PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS, STRESS MANAGEMENT IN HEALTH INSTITUTIONS, ALTERNATIVE METHODS TO IMPROVE QUALITY AND PATIENT SAFETY, INTER SECTORAL COOPERATION IN DISASTER AND ENVIRONMENTAL MANAGEMENT IN HOSPITALS</p>
<p>Chair</p>	<p>Dr. Hakan USTA, Trabzon Provincial Health Directorate, Provincial Health Director, Trabzon, TÜRKİYE</p>
<p>Speakers</p>	<p><i>The Importance of Diagnostic Reference Levels (DRK) as a Quality Tool in Healthcare Radiation Safety</i> ONLINE * Assist.Prof.Dr.Uğur UĞRAK, Lect.Dr. Fatih ORHAN; Prof.Dr. İ.Yaşar ÖZGÖK * GÜLHANE Health Vocational School, Ankara, TÜRKİYE</p> <p><i>The Level of Nomophobia in Health Professionals as a Social Occupational Health Threat and Its Relationship with Loneliness in Work Life</i> ONLINE Dr. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR - T.R. Ministry of Health General Directorate of Health Services, Ankara, TÜRKİYE</p> <p><i>Assessing The Motivation Of Volunteers Of Civil Society Organizations Participating In A Disaster Relief Task</i> Ramazan Çalışır- Bezmialem Vakıf University, Institute of Health Sciences, Department of Disaster Management, Turkey Özcan Erdoğan- Bezmialem Vakıf University, Institute of Health Sciences, Department of Disaster Management, Turkey Hacer Canatan- İstanbul Şişli Vocational School, Operating Room Services, İstanbul, TÜRKİYE</p> <p><i>Determination of National Diagnostic Reference Levels (DRL) as a Quality Tool in Radiation Dose Monitoring: Türkiye Project</i> Nihat Barış SEBİK, TR Ministry of Health Project Development Department, Ankara, TÜRKİYE</p>
<p>16:15 – 17:15</p>	<p>COURSE - 4 / INNOVATION IN HEALTHCARE</p>
<p>EDUCATOR :</p>	<p>Dr. Fatih ORHAN, Health Sciences University GÜLHANE Vocational School of Health, Ankara, TÜRKİYE</p>
<p>17:15 – 18:30</p>	<p>COURSE - 5 / HEALTH WORKERS IN EMERGENCY AND DISASTER SITUATIONS (Disaster Awareness Training)</p>
<p>EDUCATOR :</p>	<p>Assist. Prof. Dr. Hacer CANATAN, Şişli MYO, Afet Yönetim Bilim Uzmanı, İstanbul, TÜRKİYE</p>
<p>04 November 2023 - Saturday</p>	
<p>CONCURRENT SESSIONS – 5</p>	
<p>Joint Session 10:00 – 10:45 Hall-1</p>	<p>THE FUTURE OF HEALTH SYSTEMS - ASSESSING HUMAN CAPITAL AND INNOVATION, RISK MANAGEMENT IN HOSPITALS, STRENGTHENING THE HEALTH OF HEALTH WORKERS AFTER THE EARTHQUAKE IN THE</p>

	EARTHQUAKE AREA, REGIONAL EVENTS IN STRENGTHENING QUALITY IN HEALTH, INTERNATIONAL EXPERIENCES IN HEALTH FINANCE
Chair	Prof. Dr. Birkan TAPAN , Demiroğlu Bilim University, Vocational School of Health, Hospital Manager, İstanbul, TÜRKİYE ONLINE
Speakers	<p><i>Problems Experienced By Nurses Serving in the Region Affected by Kahramanmaraş Earthquake in Turkey and Nurses' Risk Reduction Recommendations</i> ONLINE</p> <p>Prof. dr. Serap ALTUNTAŞ, Asist. Prof. Dr. Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ, Nazlıhan EFE SAYAN, Hande DEMİRTAŞ, Research Assistant. Bahar KULEYİN, *Bandırma 17 Eylül University, Balıkesir, TÜRKİYE</p> <p><i>Simulation Of External Reference Pricing Effect On Drug Prices In Line With Revision Period Variable</i> ONLINE</p> <p>Demirtaş Meryem, İstanbul Medipol University, Dr., İstanbul, TÜRKİYE Uslu Yeter, İstanbul Medipol University, Prof.Dr., İstanbul, Türkiye</p> <p><i>Determination of Perception and Motivation Levels of E-Nabız System Users towards Gamification of e-Nabız System</i> ONLINE</p> <p>Banu Fulya YILDIRIM - Assist. Prof. Dr. İstanbul 29 Mayıs University, Faculty of Letters, Department of Information and Document Management, TÜRKİYE Demet SOYLU- Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Humanities and Social Sciences, Information and Document Management, Information Management, TURKEY</p> <p><i>Leadership Orientations According to Nurses' Perceptions of Organizational Power Distance</i> ONLINE</p> <p>Assist. Prof. Dr. Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ, Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ, Research Assistant Bahar KULEYİN Bandırma 17 Eylül University, Balıkesir, TÜRKİYE</p>
Joint Session 10:45 – 11:20 Hall-1	RISK MANAGEMENT AND RISK ANALYSIS IN HEALTH CARE INSTITUTIONS // ORGANIZATIONAL BEHAVIOR MANAGEMENT IN HEALTH CARE ORGANIZATIONS
Chair	Dentist Ayşe BOZKURT , Kadırlı District Health Directorate, Health Director, Dentist, Osmaniye, TÜRKİYE
Speakers	<p><i>Retrospective Examination of Patients Who Presented to the Emergency Polyclinic of an Oral and Dental Health Hospital.</i></p> <p>Dt. Ayşe BOZKURT, Kadırlı District Health Director. Kadırlı, Osmaniye, TÜRKİYE Specialist. Dr. Ayhan TABUR. Emergency Medicine Specialist. Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Emergency Medicine Training Clinic. Kayapınar, Diyarbakır</p> <p>Op. Dr. Alper TABUR, Thoracic Surgeon. Derince City Hospital Thoracic Surgery Clinic. Derince, KOCAELİ</p> <p>Dr. Fatih ORHAN, Health Sciences University GÜLHANE Vocational School of Health, Ankara, TÜRKİYE</p>

	<p><i>Evaluation of Risk Management Practices in Hospital Emergency Departments in the Context of Patient and Employee Safety</i> Dr. Fatih ORHAN, Health Sciences University GÜLHANE Vocational School of Health, Ankara, TÜRKİYE <i>Specialist Dr. Ayhan TABUR</i> – Health Sciences University, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, TÜRKİYE</p> <p><i>Competence Criteria in Health Tourism and Hiser Project</i> <i>Aynur BOZKURT SAKALLI</i>, Ödemiş State Hospital, İzmir, TÜRKİYE</p>
11:20 – 11:40	THE POSTERS
Speakers	<p><i>Digital Approach To Use Of Safe Surgery Checklist</i> <i>Yeşim AKAR</i>- Ankara Provincial Health Directorate, Quality Management, Ankara, Türkiye Specialist Dr. Dursun Ali SAĞLAM- Ankara Etlik City Hospital, Deputy Chief Physician Coordinator, Ankara, Turkey Dr. Lecturer İzzet ÖZGÜRLÜK -Ankara Etlik City Hospital, Coordinator Deputy Chief Physician, Ankara, Turkey Bülent GÜNGÖRER- Ankara Etlik City Hospital, Coordinator Chief Physician, Ankara, Türkiye</p> <p><i>Determination Of Employee Opinions On The Pilates Event Held At Ankara Etlik City Hospital Physical Therapy And Rehabilitation Hospital</i> KÜÇÜK MİHRAN¹, <i>ARMAN NESLİHAN¹</i>, ADİGÜZEL EMRE², SAĞLAM DURSUN ALI¹, GÜNGÖRER BÜLENT¹ ¹Ankara Etlik City Hospital, Ankara, Türkiye ²Ankara City Hospital, Ankara, Türkiye</p>
11:40 – 12:00	CERTIFICATION CEREMONY AND CLOSING SESSION :
CLOSING	<p><i>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair</i>, President of Health Care Academicians Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network TURKEY, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA</p> <p><i>Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN, Co-Chair</i>, World Health Organization, Head of Cooperation Center for Quality and Patient Safety, Head of Department of Otorhinolaryngology and Medical Education and Information, Sultan Qaboos University Faculty of Medicine, <i>SULTANATE OF OMAN</i></p>

14th HSYK 2023 & 5th İSG 2023

www.hsyk-antalya.org

www.isg-antalya.org

SPEAKER BIOGRAPHIES



**Prof. Dr. H.
Seval AKGÜN
MD, PhD**

Congress Chair

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

President, Health Academician Society, TURKEY

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

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

Coordinator of Calibration Laboratory, Facility Management and Employee Health Clinics at 10 hospitals within the Network

Auditor, National Accreditation System, School of Medicine, Turkey

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

Evaluator, European Commission,

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

Board of Trustees, 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 Turkey); Central Asia (Kyrgyzstan, Kazakhstan and Azerbaijan) and Europe including projects supported by World Bank, EU and WHO on system reform and evaluation of alternative care delivery models and mechanisms, performance assessment, hospital surveying, patient care outcomes assessment, migrant health, burden of disease among many more such projects.

She has also worked as an epidemiologist at WHO/EURO Health Care Policies office, responsible from Central Asian Republic countries and accumulated considerable experience performing data management, system assessment, capacity building and performance measurements of variety of healthcare facilities in Azerbaijan, Kyrgyzstan and Kazakhstan. She serves a number of European, Turkish and international organizations as their advisor on public health, migrant health, quality in health care and patient safety and system development, data management and evaluation and monitoring and delivered hundreds of workshops and seminars on

quantitative research design, implementation and analysis, Burden of Disease methodology, quality in health care and accreditation, patient safety and performance improvement to multiple health professional groups in Azerbaijan, India, Saudi Arabia, Jordan, Kuwait, Germany, Pakistan and some other countries. In her recent experiences;

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 Turkey 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 Turkey with Turkish Ministry of Health and also completed a similar project on the epidemiological and economic impact of Hepatitis C Virus on healthcare systems in 16 Eastern European countries for CEPS, Brussels. 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. Rashid bin Khalfan Al Abri
Co-Chair

Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, MD, FRSC, MBA, Co-Chair
Professor and Senior Consultant ORL-ENT Division, Department of Surgery, Head Medical Education and Informatics Department, College of Medicine and Health Sciences, Director, WHO Collaborating Center for Quality and Patient safety Training, MoH, Sultan Qaboos University Hospital, SULTANATE OF OMAN

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



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

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

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

The Van Buren, Arkansas native has a varied background that is deeply rooted in health care administration and education. As an Air Force officer from 1969-1973, he served in the Medical Service Corps as a health administrator. After his service commitment, he was a health care administrator for Blue Cross and Blue Shield in Topeka, Kansas. Later, he served as the assistant director of Health for Kansas City, Mo., and a health consultant involved in designing, developing, organizing, marketing and implementing health care programs in the Midwest and Western United States. In 1977, Dr. Meadors was assistant professor and program director for Southern Illinois University. He recruited students and faculty, served as the students' counselor, coordinated with appropriate state and federal agencies and taught health management.

In 1982, Dr. Meadors became associate professor and director in the Division of Health Administration at the University of Texas at Galveston. He left that position several years later to become the first executive director of the Northwest Arkansas Radiation Therapy Institute in his home state of Arkansas. It was his responsibility to build this free-standing radiation therapy facility from the ground up. In his first year, more than \$3.5 million was raised, and eight months later, the facility was debt-free. Dr. Meadors returned to higher education as professor and chair of the Department of Health Administration at the University of Oklahoma, and later served as the dean of the College of Public Health at O.U. from 1989-90. In 1990, Dr. Meadors became the first dean of the College of Health, Social and Public Services at Eastern Washington University. He also held the faculty rank of professor.

After his tenure at Eastern Washington University, Dr. Meadors became the CEO of Penn State Altoona. Under his leadership, enrollment increased, fundraising improved and intercollegiate sports revived. In fact, Penn State Altoona grew from the fifth largest to the second largest campus during his tenure.

His success as an educator and university administrator is the reason the UNC Board of Governors elected him Chancellor; the University of Central Arkansas appointed him President and the United Arab Emirates appointed him the Executive Director of

their Higher Education Coordination Council. Dr. Meadors has written and spoken extensively on health care issues with over 50 publications and 500 presentation related to health care and higher education.

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

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

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

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



**Prof. Dr. Zarema
OBRODOVIC**

Prof. Dr. Zarema OBRODOVIC

Faculty for Health Studies University of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

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



**Prof. Dr. Donald
A. Donahue**

Prof. Dr. Donald A. Donahue

Maryland Baltimore University, USA

Dr. Donald A. Donahue is a professor with University of Maryland Baltimore and president of the World Association for Disaster and Emergency Medicine. A fellow of the American College of Healthcare Executives and Royal Society for Public Health, Professor Donahue holds a BSc (Sociology and Political Science), an MBA, an MS (Health Law), and a Doctorate in Health Education. He serves on the boards of the American Academy of Disaster Medicine, Team fEMR, One Health Lessons, High Alert Institute, and the Society for Disaster Medicine and Public Health, co-chairs the World Humanitarian Forum Medical and Health Programming Board, and is faculty with the Harvard Medical Faculty Physicians fellowship in disaster medicine.

**Prof. Dr. Ursula
TRUMMER**

Prof. Dr. Ursula TRUMMER, MSc

Director of the Center for Health and Migration, Vienna, AUSTRIA

Ursula Trummer, Ph.D Sociology, MSc Organisational Development and Counselling, Mag. Political Science, is Director of the Center for Health and Migration, Vienna, Austria, and Executive Partner of Trummer & Novak-Zezula OG. Her research focus is on the nexus of health and migration, socio-economic determinants of health, and

vulnerable spaces of health care provision. She has been developing and conducting interdisciplinary projects on health, migration, and social inclusion since 1997 from local to global level. She lectures at different Austrian universities and acts as independent expert to the European Commission, DG SANTE and DG Research, and as consultant to the UN International Organisation for Migration and the WHO. She is active member of the European Public Health Association (<https://eupha.org/>) and the Global Migration Health and Development Research Initiative (MHADRI <https://mhadri.org/>), and Co-author of the Amsterdam Declaration on Migrant friendly Hospitals, addressing issues of organisational development of health care providers serving diverse societies and communities.
Publications at Publications - c-hm



**Prof. Dr. Aysun
YILMAZLAR**

Prof. Dr. Aysun Yilmazlar

Özel Medicabil Hastanesi, Bursa, TÜRKİYE

She is currently a Chief of Pychian at Medicabil Hospital in Bursa, Turkey. She is giving anesthesia for all types of orthopaedic surgeries. Her main area of interest is regional anesthesia and especially ultrasound-guided regional anesthesia, hypotensive anesthesia, neuromonitorization for spine surgery, postoperative analgesia, multimodal analgesia and all type of neuroaxial blocks for orthopedics. She was the editör,co-editor and author of several book chapters, and published over 60 articles in Turkish and English, mainly on Regional Anesthesia, Postoperative Analgesia and Orthopaedic Anesthesia. She has lectured and presented workshops nationally and internationally. She has also been part of the organising committee of several scientific nationally and internationally meetings. She is member of several society including National Anesthesia Society and National Regional Anesthesia Society, European Society of Regional Anesthesia, European Orthopaedic Anesthesia and Pain Medicine. She is presedent of Orthopaedic Anesthesia Committe in Turkey. During the past six years she also coordinated some Quality Improvement Processes at the OR and Hospital Management, Medical Tourism and Lean Hospital. She initiated the foundation of “Lean Healthcare Institute” within the Medicabil Hospital in Bursa, where she has been working since its inception.



**Prof. Dr. Haydar
SUR**

Prof. Dr. Haydar SUR,

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

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



**Assoc. Prof.
Ali
ARSLANOĞLU**

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 Halic University. Since 1998, he has been working on quality management systems. He has many studies on health quality, accreditation and patient safety. T. C. Ministry of Health of Turkey Turkey Institutes of Health director of the Institute for Quality and Accreditation in Health inspector and educator. He is inspector and educator of Turkey Healthcare Quality and Accreditation Institute, T.R Health Institutes of Turkey. He has published 4 books and many articles. He is currently working as a Lecturer at the Department of Health Management at the University of Health Sciences.



**Assoc. Prof. Dr.
Gürbüz AKÇAY**

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

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

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

- 1) Introducing the Apple IIe in 1986.
- 2) 1988 purchase of the first 8086 processor, monochrome display PC.
- 3) Delivery of SPEED READ PROGRAM encoded with QBASIC.
- 4) In 1990, thanks to my friends who were dealing with broadcasting, I met Mac.
- 5) 1991 first color computer, meet with Windows.
- 6) Completion of bringing Professional Write and Professional File software to Turkish menus.
- 7) Purchase of a clinical computer for the clinic where I started my specialization training in 1994.
- 8) Subsequently, the purchase of the first projector in the same institution and the removal of conventional slide films.
- 9) Compilation of many querying software coded with Visual Basic on the computer in the service.
- 10) Training of using PC hardware and software for two years in 1994-1996 to university professors.
- 11) Compilation of Pathology Laboratory software in 1998.

- 12) Delivery of an integrated software that performs patient registration and performance calculations with Microsoft Access software to a private clinic in 1999.
- 13) Establishing the Hospital Information Management System in the hospital in 2002.
- 14) Consulting the “first domestic PACS program project” in 2005-2007.
- 15) In 2006, the Intranet and website were installed with PhpNuke and updated for 7 years in Servergazi State Hospital with Pardus Linux.
- 16) I became a Pardus operating system distribution volunteer; CD distribution in national and international congresses.
- 17) Transfer of databases to Linux operating system in order to reduce the rising licensing costs in the hospital where we worked in 2010.
- 18) The project of converting all software without legal and technical obligations into open source software in all hospitals in a province in 2012.
- 19) Telemedicine project with open source software in 2013.



**Asst. Prof. Üyesi
Bilal AK**

Asst. Prof. Üyesi Bilal AK

He was born in İlhan Village of Ayaş in 1952. He completed primary and secondary school in Ayaş and high school in Ankara Yıldırım Beyazıt High School. He completed his higher education by graduating from the School of Health Administration with the first rank. He was appointed to the School of Health Administration as a lecturer and assistant principal. He graduated from the Graduate School of Business Administration at Istanbul University in 1976, from the Microcomputers Graduate Summer School jointly organized by TUBITAK and METU in 1983, and from the Gazi University Social Sciences Institute Business Administration Doctorate Program in 1987. He became an assistant professor in the same year and worked as a lecturer and academic administrator at Hacettepe University School of Health Administration until 2002. According to the 38th article of YÖK, he worked as the chief advisor of the Ministry in the Ministry of Health, the General Coordinator of APK Health Projects, the Deputy Chairman of Administrative and Financial Affairs and the deputy director of the Gevher Nesibe Training Institute. During this period, he was the project manager of the Helicopter-Airplane and Sea ambulance project and ensured that this system was brought to Turkey. He worked as a member of the health sector for three terms at the Prime Ministry State Planning Organization and took part in the establishment of the health sector of TOBB and served as the vice president of the sector for 15 years. He was the general and architectural project manager of Turkey-Sudan Hospital within the scope of DPT's TAC project. For the first time in Turkey, he took the Health and Hospital Information Systems course at the undergraduate level at HU, School of Health Administration and conducted this course. He contributed to the software of DATESEL company on functional relations and workflows in hospitals. He has articles on hospital informatics and a digital book published by Ahmet Yesevi University. He contributed to the subject of health information in the studies at DPT. He retired in 2003 and started to work on HIMS software by founding Altı Bilişim company and automated eight hospitals. Later, he worked as a general manager at Çözüm Bilgisayar, then he worked as a general manager consultant at Tepe Teknoloji, Tepe International, German COMBU Group, EES and Eroğlu Bilişim companies. During this process, he managed the automation transition projects of nearly 140 hospitals. In the meantime, he presented papers on health and hospital informatics, especially in Medical Informatics and Academic Informatics congresses and Istanbul Informatics Summit, and lectured on hospital management, health systems and health informatics at Hacettepe, Ankara, Gazi, Toros and Biruni Universities, where he was a lecturer. He gave conferences on medical informatics and digital hospitals to the members of the Medical Informatics Club of Izmir University of Economics and the European Medical Students' Association, and contributed as a speaker at their congresses. Since 2011, he has worked as a key staff in hospital planning and operations in Kayseri, Etlik and Bilkent City hospital projects. He is the partner and general coordinator of ELMES Software IT and R&D Company in Ankara Ostim. He has worked in the USA, England, Germany, France, Italy, Switzerland, Japan, Russia,

Azerbaijan and Iraq. He has several books on Health and Hospital Management, authored nearly 20 chapters in international books, and presented papers in many international and national congresses.



**Dr. Öğr. Üyesi
Hacer
CANATAN,**

Assist. Prof. Dr. Hacer CANATAN,
ŞİŞLİ Vocational School, İstanbul, Türkiye

She graduated from Istanbul University Florence Nightingale Nursing School in 1990, worked as a CVD nurse at Haseki Cardiology Institute and as a specialist nurse in the management staff of the Turkish Armed Forces for 20 years. Master's degree in health management, health law, disaster management; He completed his doctorate in business administration.

Doctoral thesis; "Disaster-Centered Risk Management in Hospitals: Safe Hospital Practice and Research"

In addition to publishing many articles in national and international peer-reviewed journals, his studies on the field continue.

During the Kocaeli earthquake in 1999, he worked at Gölcük Naval Hospital and worked in the field for 40 days. After the field, he received some training on disaster management and joined non-governmental organizations and worked as a volunteer. In 2011, he took part with his team in the Van Erciş earthquake and most recently in the 2023 Kahramanmaraş earthquake. He still continues to work with non-governmental organizations.

In addition to volunteer disaster training, he serves as a disaster volunteer at AFAD and a volunteer against forest fires at the Istanbul General Directorate of Forestry.



**Uzm. Dr. Ayhan
TABUR**

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

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



**Dr. Fatih
ORHAN,**

Dr. Fatih ORHAN,
SBÜ GÜLHANE Health Vocational School, Ankara, Türkiye

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 SSMYO, 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**

Dr. Özgür ÖZMEN,

**Instructor / Board Member of Avrasya Hospitals, Istanbul, Turkey
Education Status: PhD Continuation**

He graduated from the European University of Lefke, Faculty of Language and Literature in 2003. He completed his MBA at the University of East London in 2006. He completed his 1st PhD in Business Finance at Middlesex School of Management in 2009. He is continuing his 2nd PhD, which he started in the field of Management Organization in 2019, at Istanbul Haliç University. Between 2011 and 2013, he served as the Head of the Accounting Department at Girne American University. Between 2011-2013, he taught Operations Management, Organizational Behavior, Introduction to Accounting, Advanced Accounting, Organizational Theories, Human Resources, Leadership, Family Business Management, Tourism Accounting, Legal Accounting at Girne American University. He has been a Board Member of Avrasya Hospitals since 2013. He is working as the Deputy Director of Avrasya Hospitals. At the same time, as a lecturer at Nişantaşı University as of 2013, he is lecturing on Health Institutions Management, Financial Management in Health Institutions, Information Processing Management in Health Institutions.

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

Papers presented at international / national scientific meetings

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



**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.

14.HSYK & 5.İSG 2023

www.hsyk-antalya.org

www.isg-antalya.org

Opening Speeches

Prof. Dr. Seval AKGÜN, 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, TURKEY, Professor of Public Health, School of Medicine, Başkent University, Adjunct Professor, UNC-P, Pembroke, University of North Carolina, **USA**

Disaster; It is a natural, technological or anthropogenic event that causes physical, economic, social and environmental losses for people, affects communities by stopping or interrupting normal life and human activities, and which the affected community cannot cope with using local means and resources. Unfortunately, a significant part of Türkiye's territory is in the active earthquake zone. Our country is divided into five earthquake zones that are considered risky in terms of earthquake science. It is the most risky first degree earthquake region and approximately 45% of our population lives in this region. The wounds of the February 6 earthquakes in Southeastern Anatolia, which we define as the disaster of the century, have not dried yet. In these very severe earthquakes, 15 million people were affected, thousands of buildings were destroyed, we lost at least 60,000 people, more than 150 thousand injured, thousands of disabled people were left behind... Cities and lives were destroyed.

Considering the possible Istanbul earthquake, effective emergency and disaster management should be on the agenda of health services and hospital management in the coming years. In order to minimize the damage that disasters can cause, more importance should be given to the work that needs to be done before the disaster, and awareness about disasters is necessary. In addition, research has shown that the occupational mortality rate of healthcare workers performing pre-hospital healthcare during disasters is more than twice the average. It has been reported that the frequency of non-fatal occupation-related injuries and illnesses may be more than five times higher than the national average. In this presentation, the importance of the subject will be emphasized.

Prof. Dr. Allen C. MEADORS

Co-Chair, Emeritus Chancellor, University of North Carolina at Pembroke, **USA**

Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN

Co-Chair, World Health Organization, Head of Cooperation Center for Quality and Patient Safety, Head of Department of Otorhinolaryngology and Medical Education and Information, Sultan Qaboos University Faculty of Medicine, **Sultanate of Oman**

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

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

Prof. Dr. Donald A. DONAHUE

University of Maryland Baltimore, President of the World Association for Disaster and Emergency Medicine, **UNITED STATES OF AMERICA**

November, 02, 2023

14th HSYK 2023 & 5th İSG 2023

SPEAKER PRESENTATION SUMMARIES

PUBLIC HEALTH CONSEQUENCES OF DEVASTATING EARTHQUAKE IN SOUTHERN TÜRKİYE

Prof. Dr. Seval AKGÜN,

Chair of the Congress, President of the Health Care Academic 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, USA

Different consequences of disasters have been known well. They can encompass the death of so many people, high costs over time, great economic and political impacts, social and psychological disorders, destruction of infra-structure, damage to the residential houses, loss of properties, and generally the disruption of social life in societies. Among all these, the consequences that may harm the people's health and lives are vital. Following a disaster, a significant number of people need proper healthcare. Disasters reduce the physical health of survivors with injuries, intensifying chronic diseases and decreasing access to the health services.

A devastating earthquake of 7.8 on the Richter scale hit Southern Türkiye in the early hours of 6 February (4.17 a.m.), with its epicenter in the Pazarlık district of Kahramanmaraş province. The earthquake affected the neighboring provinces of Adıyaman, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Osmaniye, Gaziantep, Malatya, Şanlıurfa, Diyarbakır, Elazığ and Adana where about 14 million people reside including about 1,8 million Syrian refugees.

More than 58,400 people in Türkiye had lost their lives and tens of thousands were injured, according to AFAD. The earthquakes struck while trapped inside buildings as they collapsed. More than 107,204 people were injured. Direct damages from the earthquakes are estimated at US\$34.2 billion (equivalent to 4 percent of Türkiye's 2021 GDP). However, recovery and reconstruction costs will be much larger, potentially twice as large, and that GDP losses associated to economic disruptions will also add to the cost of the earthquakes. The regions that include the provinces most affected by the earthquakes also have some of the highest poverty rates in Türkiye and host more than 1.7 million Syrians under Temporary Protection (SuTP) comprising almost 50 percent of total SuTPs in country. It is estimated that more than 1.25 million people have been rendered temporarily homeless.

Disaster response to earthquakes is more akin to medical treatment than to prevention, but some aspects of the response may be likened to tertiary prevention in that those responding seek to limit further injury and to control the secondary effects of the earthquake. Prompt rescue should improve the outcome of victims, and early medical treatment should lessen the sequelae of the primary injuries (e.g., wound complications, chronic neurological disabilities). Provision of adequate food, water, and shelter should especially help people in vulnerable age groups and those with pre-existing diseases. Effective environmental control measures should prevent secondary environmental health problems. Identification and control of long-term hazards (e.g., asbestos in rubble) should reduce chronic health effects. In this presentation I will discuss the Government of Türkiye's and humanitarian actors' response to the earthquakes began immediately after the disaster struck and how they coordinated the health care services during this period.

Speaker _____

THE QUESTION IS NOT “IF” BUT “WHEN”- PREPEREDNESS AND DISASTER RISK REDUCTIONS: AN OPERATIONAL IMPERATIVE

Prof. Dr. Donald A. DONAHUE,

University of Maryland Baltimore, President of the World Association for Disaster and Emergency Medicine, **UNITED STATES OF AMERICA**

Speaker _____

LEADERSHIP IN EMERGENCY PREPEREDNESS IN THE HOSPITALS

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI,

World Health Organization, Head of Cooperation Center for Quality and Patient Safety, Head of Department of Otorhinolaryngology and Medical Education and Information, Sultan Qaboos University Faculty of Medicine, **SULTANATE OF OMAN**

Speaker _____

CARE FOR OLDER PEOPLE – A GLOBAL CHALLENGE

Prof. Dr. Ursula TRUMMER, MSc,

Director of the Center for Health and Migration, Vienna, **AUSTRIA**

Speaker _____

UNIVERSAL HEALTH COVERAGE, SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH, AND MIGRATION POLICIES – THE CASE OF IRREGULAR MIGRATION

Prof. Dr. Ursula TRUMMER, MSc, Director of the Center for Health and Migration, Vienna, **AUSTRIA**

Speaker

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

Speaker

REDUCING CATHETER-ASSOCIATED URINARY TRACT INFECTION IN HIGH DEPENDENCY UNIT: AN EIGHTEEN-MONTH QUALITY IMPROVEMENT

Mazi, Waleed1., Althumali, Maryam², Bondad, Mylene³ and Alzahrani, Turkey⁴.

1 and 2: Taif of Health Affairs, Taif Directorate for Infection Prevention and Control Department, Taif, Kingdom of Saudi Arabia

3 and 4: Infection Prevention and Control Department, King Abdulaziz Specialist Hospital, Taif, Kingdom of Saudi Arabia.

Objective: The hospital aimed to reduce 50% of catheter-associated urinary tract infection (CAUTI) incidence rate by the end of 2022 by applying the Society Healthcare Epidemiology of America / Infectious Diseases Society of America (SHEA/IDSA) basic recommendations in high dependency unit (HDU).

Method: A prospective study was conducted in the HDU of King Abdulaziz Specialist Hospital, Taif in the Kingdom of Saudi Arabia from January 2022 to June 2023. A gap analysis was assessed between the hospital practices and the SHEA/IDSA basic recommendations. The Kotter and Rathgebers' changing behavior model was applied at the beginning of the project. Formal education and prevention of CAUTI were applied using the National Strategy Model. Surveillance and statistical data analysis were carried out using US-NHSN guidelines.

Results: The overall CAUTI incidence rate declined from 7.07- to 3.57/1000 urinary catheter days despite of significant increase in the utilization ratio from 0.79 to 0.94 (P value 0.0001) during the first half of 2022 compared to the first half of 2023, respectively. The compliance rate of the bundle CAUTI prevention was improved and sustained above 90%. A CAUTI incidence rate reduction was observed following the combination of the changing behavior and SHEA/IDSA of CAUTI prevention models over an 18-month period. It could be possible to apply it to reduce healthcare-associated infections.

Conclusion: We assumed the combination of the changing behavior and the SHEA/IDSA basic recommendations prevention models are useful in reducing the CAUTI incidence rate and it could be possible to apply it to reduce other healthcare-associated infections.

Speaker

DISASTERS – A CHALLENGE FOR HEALTHCARE WORKERS

Obradovic Z., Sljivo E, Ovcina A, Zilic A, Maestro D, Secic S, Cemic D

University of Sarajevo Faculty of Health Studies, Sarajevo, BOSNIA AND HERZEGOVINA

Abstract : International Health Regulations 2005 (IHR), a public health emergency of international concern is defined as “an extraordinary event which is determined, as provided in these Regulations: (i) to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and (ii) to potentially require a coordinated international response” Such events may be natural and manmade disasters and emergencies These emergencies included outbreaks of infectious diseases, radiation and chemical emergencies or natural disasters such as tsunami, earthquakes, floods and cyclones..Emergency management involves close coordination and cooperation between a large number of different organizations such as: firefighters, police, health workers of all profiles, rescuers, construction workers, volunteers, etc. Different categories of healthcare workers are exposed to different risks, but most often they work with limited resources, over working hours and without adequate conditions for nutrition and rest. All of them are exposed to various dangers during the performance of their duties, so it is first and foremost important that they know how to take care of their health and protect themselves. In order to prepare and respond adequately in some future disasters, all workers who are expected to be involved in the response should be trained in basic assessment and management of hazards and risks in the field with clearly defined roles and responsibilities within their team, on personal safety and on the reporting of illnesses, injuries and incidents during disasters

Key words: disasters, healthcare, occupational health

Speaker

RISK ASSESSMENT TO RISK MITIGATION-STRATEGIES OF RISK PREPEREDNESS

Dr. Lubna MUSHTAQUE, Hasta Güvenliği ve Kalite Güvence Departmanı, Indius Haataneleri, Karaçi, PAKİSTAN

Speaker

EMPLOYEE SAFETY AT HEALTHCARE FACILITIES

Dr. Dina BAROUDI, Ameos Health Network, ALMANYA

MEDICAL POINT GAZIANTEP HOSPITAL THE WEEK OF 6-13 FEBRUARY 2023 PROCESS EVALUATION

Ezgi SALAR, Medical Point Gaziantep Hospital, Gaziantep, **TURKEY**

Murat GÖK, Medical Point Gaziantep Hospital, Gaziantep, **TURKEY**

Purpose: The aim of the study is to examine the demographic data, hospital management processes and results of the patients who applied to our hospital located at the epicenter of the earthquake in Kahramanmaraş, which occurred on February 6, 2023.

Method: The medical data of patients who presented to our hospital's emergency department after the earthquake were retrospectively evaluated. The study examined the patients' admission date and times, age, gender, triage codes, imaging methods used for diagnosis, administered treatments, admission status, length of stay, and surgical procedure data. Data related to hospital process management were assessed through committee meeting records, staff interviews, and automation records.

Findings: In the first 5 days following the earthquake, there were a total of 247 earthquake-related admissions to our hospital. Out of these, 121 (59%) occurred within the first 24 hours after the initial earthquake. In the second 24-hour period, there were 46 (19%) admissions. The number of admissions decreased in the following days. Among the patients who came to our hospital, 123 (50%) received outpatient treatment, while 77 (31%) were treated as inpatient and 47 (19%) were placed in the intensive care unit. Three hours after the earthquake, discussions were held with the company responsible for conducting the earthquake resilience test of the building, and necessary checks were carried out by the relevant engineers. Due to a engineering consultation, the nuclear medicine/radiation oncology and gamma knife units were closed, while other areas remained in active use.

The Human Resources department contacted all personnel to gather information about their current conditions, and based on this, needs assessments and work shift schedules were created. The hospital management contacted physicians based on earthquake-related hardship situations, called them to the hospital, and created work schedules accordingly. Personnel whose homes were damaged in the earthquake and had nowhere to stay were invited to the hospital. Additionally, assistance was distributed to personnel who couldn't leave the disaster areas, as needed. Medical supplies and medication stocks were regularly monitored throughout the process, and there were no issues with stock shortages.

All patients admitted to the emergency department were evaluated, documented, and subsequently provided with necessary care and follow-up. Two individuals under the age of 18 who arrived without identification (one unconscious and one approximately one year old) were handed over to their relatives in coordination with the Ministry of Family and Social Policies. Discharged patients were transferred to locations approved by AFAD.

As aftershocks continued, patients on upper floors who were anxious were moved to lower floors, and the hospital's main entrance area was converted into a temporary service area. A temporary operating room was set up in the emergency department.

Through arrangements made by the Hospitality Services Department, accommodation was provided for approximately 300 people daily, excluding staff and their families. Industrial gas cylinders were procured for use during the 10-day natural gas outage, and electric heaters were provided. For one week, approximately 10,000 meals were distributed daily, consisting of three meals a day.

Result: Following the earthquake, the most intense hospital admissions in the affected region occur within the first 48 hours.

The work schedules of physicians, auxiliary healthcare personnel, and other staff, as well as the utilization of building and existing resources (technical, hospitality, support, etc.), should be organized on a departmental basis, taking into consideration the possible patient influx and the impact of the earthquake on staff. Regular checks of medical equipment and radiation areas should be carried out, and measurements should continue as part of the planning due to ongoing aftershocks.

After a field inspection conducted one week later, building damages were identified and reported. Repairs, including painting and plastering, were carried out with the assistance of technical/support teams from our other branches. Lost items were identified, and cost analyses were performed accordingly.

PAST, PRESENT OF HEALTH TOURISM AND AVRASYA HOSPITALS

Dr. Özgür ÖZMEN - Avrasya Hospitals Group Board Member, Lecturer, Istanbul, TÜRKİYE

While people are now solving their health problems, they are not only looking to doctors or health institutions in their own country; it evaluates the countries and institutions that offer the best conditions in the most appropriate way. This situation highlights health tourism, which has shown a great rise in recent years. In health tourism, which has a significant share in the world, Turkey demonstrates its power in this field, leaving many European countries behind.

According to TUIK'S Data

In 2021, 670,730 people received health services and the income generated from this amounted to 1,726,973 USD.

In 2022, a total of 1,258,382 people came to our country to receive health services and the income obtained from this amounted to 2,119,059 US dollars.

In the first two quarters of 2023, a total of 746,290 people came to our country to receive health services and the income obtained from here amounted to 1,033,942 USD.

The clinical branches most preferred by international patients are; These are Gynecology, Internal Medicine, Ophthalmology, Medical Biochemistry, General Surgery, Dentistry, Orthopedics and Traumatology, Infectious Diseases, Ear-Nose-Throat.

Istanbul is an indispensable stop for health tourism!

With its unique geographical, historical and commercial features, Istanbul is a stop where the world meets. World countries now recognize Istanbul as a rising international treatment center. Turkey, which is at the focal point of 3 large continents such as Asia, Europe and Africa due to its geographical location, is taking firm steps towards this goal thanks to its well-trained physicians and healthcare workers, ease of transportation, visa-free travel to many countries and high health technology. It has the feature of a bridge. Istanbul also stands out as the health capital of Turkey.

Istanbul Avrasya Hospitals offers healthcare services to international patients by combining its medical resources with the comfort of a five-star hotel. All kinds of services that patients who come to our country for treatment may need, from the moment they set foot in Istanbul until they are sent home; It is covered by expert healthcare personnel and support team. According to the results of our analysis as Istanbul Avrasya Hospitals, our patients coming from abroad mostly received services from oncological surgery, brain surgery, cardiovascular surgery and cardiac interventions, orthopedic surgery, general surgery, obesity surgery, plastic and aesthetic surgery, ophthalmology and dental diseases departments.

Istanbul Avrasya Hospital with its trust and service quality

Istanbul Avrasya Hospitals is one of the leading main stream healthcare brands in Turkey with its 25 years of experience, a staff of expert professionals, and hospitals equipped with the latest technology. Istanbul Avrasya Hospitals, which has become an important center for health tourism, carries out studies focused on patient satisfaction with the services it offers. Many reasons such as receiving better quality service in a shorter time, access to high health technologies, and reducing the cost of healthcare services have been effective in international patients choosing Istanbul Avrasya Hospitals. Istanbul Avrasya Hospitals adopt a patient-oriented superior service approach in health and becomes a gateway to healing with the principle of 'Nothing is as important as people and health'. We have made significant progress in health tourism with our strong ties built with trust and high service quality.

Keywords: HEALTH TOURISM

MEDICAL TOURISM DEVELOPMENT IN THE POST-PANDEMIC PERIOD: EXPERIENCE OF KAZAKHSTAN

Kairat Kazbekov1, Rustam Albayev1, Nasrulla Shanazarov1, Kuralay Assilbekova1, Kunduz Beisenova1, **Adilkhan Akdauletov1**

1 RSE “Medical Center Hospital of the President’s Affairs Administration of the Republic of Kazakhstan” on REU, Astana, KAZAKHSTAN

Introduction: According to the “Medical travel” publication, the global medical tourism industry had about 30 million trips per year and Google registered 138 million searches per day for information on medical treatment abroad, during the pre-pandemic period. Unfortunately, restrictions due to the COVID-19 coronavirus infection pandemic have negatively influenced the medical tourism industry worldwide, significantly reducing the flow of medical tourists. The COVID-19 had a tangible impact on the medical tourism development at the RSE “Medical Center Hospital of the President’s Affairs Administration of the Republic of Kazakhstan” on REU, Astana, Kazakhstan (the Hospital).

Goal of the study

To study the indicators and outcomes of the ongoing medical tourism activities at the Hospital and the change in the number of international patients in the post-pandemic period.

Data and methods

In order to conduct the study, the activities in the post-pandemic period, as well as statistical and retrospective analysis of the data on the number of international patients for the last 5 years (2019-2023) and their dependence on the results of the implementation of activities were performed.

According to the analysis, it follows that) the number of international patients decreased by 76% in the pandemic period (2020-2021) or 4 times relative to the pre-pandemic level (2019), which is due to the provision of medical services only to international patients who had the opportunity to cross the border due to the availability of an unconditional invitation for treatment.

The Hospital, in accordance with the Medical Tourism Development Concept developed and adopted the “Health is Here” program, which has specific activities to improve the attraction and service of international patients in order to increase the number of international patients in the post-pandemic period. The activities were made in three directions:

1. improvement of methodological and organizational processes;
2. transformation of mechanisms for attracting medical tourists;
3. improvement of image attractiveness and staff motivation.

Implementation of the “Health is Here” program had revised marketing policy tools, improved targeted advertising in medical tourist donor countries, and the processes of accompanying and servicing international patients, significantly expanded the range of services, and additionally introduced active feedback from international patients after treatment.

Results: In the post-pandemic period (2022-2023), the number of international patients increased 15-fold compared to the pandemic period (2020-2021) and 4-fold compared to the pre-pandemic period (2019) due to the implementation of the “Health is Here” program.

Conclusions: The implementation of activities provided by the “Health is Here” program, correct approaches to the medical tourism development allowed to quickly restore this direction and provided a significant inflow of international medical tourists in the post-pandemic period.

Key words: Medical tourism, international patient, COVID-19 coronavirus infection, postpandemic period, “Health is Here” program.

A COMPARISON OF PHYSICIAN PAYMENTS IN TURKEY WITH THEIR INTERNATIONAL COUNTERPARTS: THE CASE OF A UNIVERSITY HOSPITAL

TAŞER Murat, Pamukkale University Hospitals, Hospital Manager, Denizli, TÜRKİYE

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

Introduction: Inadequate physician salaries in low and middle-income countries negatively affect job satisfaction, motivation and performance. Considering the scarcity of trained human resources in the health sector, this situation pushes employees to seek additional income and unethical behaviors, and also leads to brain drain between countries. A review of the literature reveals that the most preferred way for policy makers to reduce costs and improve quality is to reduce salaries and emphasize performance-based additional payment systems. Performance systems lead to an increase in the number of services provided in terms of quantity. However, it is also observed that the quality of care decreases and unnecessary requested services increase. Studies in the United States indicate that such wasteful services account for 33% of total expenditures.

Objective: Based on this point, this study aims to determine the situation of physician salaries, the most important human resource of the health sector, in Turkey and worldwide. The results obtained were compared with different methods and the salary and other additional payment balances of specialist doctors in Turkey compared to their international counterparts were revealed.

Method: We used 5 years of retrospective salaries of more than 200 specialist physicians working in a university hospital in Turkey as data. Departments without patient care were excluded. In order to compare international wages, the common currency conversion and the ratio to the national minimum wage, which are frequently used in the literature, were followed.

Findings: The average monthly income of doctors in 2023 was 3500 Euros. It is seen that only 37% of doctors' payments consist of salaries. This ratio is similar to the values in sub-Saharan African countries. In the minimum wage comparison, it was observed that especially the salary has lost value against the national minimum wage over the years. In a study of European countries, the lowest/highest doctor's salary is 1.3/9.7 times the minimum wage. Physician salaries in our study are 3.35 times the minimum wage. With other payments, the ratio reaches 9.08. However, it should not be forgotten that the average salaries in the study belong to specialist doctors and do not include practitioners. After analyzing the current situation, the data of the last 5 years were analyzed. According to the results, specialists' salaries in Turkey have decreased over the years. Especially during the pandemic period, additional income other than salary decreased sharply. After the pandemic subsided and the additional payment regulation was changed, additional incomes due to overwork increased again. The decline in salaries leveled off by 2023 and reached the 2018 level.

Conclusion: The salaries of doctors working in the public sector in Turkey are low compared to other countries in Europe. The low salaries are tried to be compensated with additional income items. However, this situation does not always yield positive results. During the pandemic, although healthcare professionals worked with great sacrifices, their additional income decreased. The performance system offered as a solution needs to be modernized and its indicators need to be changed. This is a problem in many countries. When used correctly, the performance system improves service quality. As a result, what needs to be done is to reduce the share of additional payments in physicians' salaries and to give the weight of the main earnings to the salary. Salaries should be proportional to the minimum wage or GDP per capita. Otherwise, low wages will leave medicine behind in the choice of profession. Due to the decreasing number of doctors, the workload of existing doctors will increase and the time allocated to patients will decrease. Health service quality will reach levels that will not satisfy people. Low wages will accelerate brain drain, leading to a lack of preference for certain specialties and the outsourcing of health services in these fields to the public sector at high prices. It will also increase the use of unscientific methods.

Keywords: Physician salaries; pay for performance in healthcare; university hospital; wage comparison.

PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIP FINANCE MODEL WITHIN THE SCOPE OF FINANCIAL MANAGEMENT IN HOSPITALS

Assist. Prof. Dr. Bilal AK, Health and Hospital Management, PPP and HIS Consultant, International Project Manager, TÜRKİYE

Abstract

Hospital businesses must fulfill their goals in an effective, efficient, economical, high-quality, accessible and transparent manner. For this purpose, hospitals carry out the planning, organization, work, supervision and reporting duties of hospitals under the management of professional hospital managers. They use human resources, financing, medical devices-machinery-equipment, medical consumables, time, place and building, etc. as the resources of hospital enterprises in fulfilling these duties. The supply of these production resources is made possible thanks to the financing source.

Healthcare financing; It includes how money is mobilized and used to finance activities in the health sector. The main purpose of health services management is to raise the health status of the society and improve health. Health care financing is an important tool in achieving this goal.

Various methods are applied for healthcare financing.

These methods;

- Public Revenues (Tax-based system)
 - Compulsory Public Insurance
 - Special insurance
 - Out-of-Pocket Payments
 - Medical Savings Account
 - Community Based Health Insurance
 - Conditional Cash Transfer
 - Micro Banking,
 - Public Private Partnership
- are listed as.

The Public Private Partnership Model is to ensure the participation of the private sector in services that are considered public services, but which the state does not want to withdraw from completely and the private sector is reluctant to provide on its own without the participation of the state. Thus, it is used to overcome the financing problem, which has become the main impasse of the states, and to prevent the goods, services and construction works to be offered by the state from being postponed or not carried out due to insufficient budget.

The need for infrastructure services in countries around the world is increasing. Due to reasons such as population growth, urbanization and natural wear; More and more spending is being made on infrastructure investments such as hospitals, airports, bridges and roads, which pave the way for long-term economic growth. While developing countries need to renew their outdated infrastructure investments, developed countries want to expand their infrastructure network. But especially in developing countries, public financing structures are insufficient to meet these infrastructure expenses.

Today, governments of countries are trying various financial policies in order to provide additional financing for the state and to enable public services to be carried out without negatively affecting the sustainability of the budget. In recent years, a model called public private partnership, or in other words build-lease-operate-transfer, has been implemented in many infrastructure projects among the types of financial resources of the health economy. This model is applied in many sectors in Turkey, especially the health sector. There is still significant debate about the benefits, drawbacks and risks of this model.

FINANCIAL MANAGEMENT OF HOSPITALS IN NATURAL DISASTERS

Sevinç GÜLTEN, Adana City and Training Hospital, Administrative and Financial Services manager, Adana, TÜRKİYE

Abstract:

The February 6 earthquake, which is considered as the disaster of the century that our country has experienced, has also been a turning point in terms of health services. In addition to planning and providing the necessary health services in cases of natural disasters, financing of the health services provided in this extraordinary situation is also very important.

In our country, the financing of health services in case of natural disasters is covered by the state. In addition to the fact that health services can not be postponed or due to their nature, it is impossible to predict when and how much health care will be provided to whom in cases of emergency after a disaster. Considering that public health facilities must work with stock for 60 days in accordance with the legislation. Although it is very difficult for managements to meet the need for medicines, consumables and medical equipment to be used in diagnosis and treatment in health facilities in case of disaster. Health services provided as a result of extraordinary health needs arising from natural disasters are also unforeseen extraordinary expenses for health facility budgets. Hospital disaster plans created by administrations include activities such as planning, logistics, operation and financial management, which are included in the organization charts and must be shown in disaster situations. Post-disaster financial management includes financing and accounting for expenses incurred as a result of the treatment of disaster victims. Disaster planning is important to avoid unexpected difficulties in financing health services in natural disasters and emergencies. There are also many problems in product supply and procurement after disasters. Medicines, consumables and other materials to be used in health service delivery need to be supplied quickly. At this point, administrations must use public resources as quickly as possible within the framework of the legislation.

In Conclusion; plannings should be made according to the lessons learned after disasters, and legal regulations should be made to provide financial flexibility to health facilities in extraordinary situations in terms of legislation. In addition, in-depth scientific research on the subject should be conducted and models that can yield productive results should be developed. Plannings and making the necessary arrangements for health services in emergency situations after disasters is also very important, as is the financing of health services provided in these extraordinary situations. It is obvious that it is necessary to allocate an extra resource to ensure that the health services to be provided in hospitals after the disaster continue uninterrupted with the legal regulations to be made.

Keywords: hospital financing in disasters

Speaker

DIGITAL MARKETING IN HEALTHCARE

Assist. Prof. Dr. Semra BAYSAN, Istanbul Rumeli University, Faculty of Health Sciences, Head of Health Management Department, İstanbul, TÜRKİYE

Abstract,

The way healthcare providers communicate with and deliver value to patients, clients and customers is completely changing with DIGITAL MARKETING. There are now personalized approaches and developments that are more effective, faster and require the use of new technologies. We are in a period where changing demands, desires and needs are expected to be met very quickly, and it is not enough not to deliver what is expected, but it is desired to offer more than what is expected.

In this era where "one size" does not fit everyone or even groups, the simultaneous and integrated use and measurement of advanced tools, methods and technologies such as digital marketing and parallel universes, Metaverse (virtual universe), ChatCPT makes it easier to achieve business goals. Success in the use of digital marketing may not come immediately, but trying will be better than waiting. It is necessary to think, try and apply not only outside the box, but also outside the physical world. Thus, in a huge market where billions of people are online, identifying the ideal and perfect target audience can be more cost-effective, laser-focused and selective. Moreover, it is possible to get instant feedback, instant corrections and instant results when a publication or advertisement is made.

In these environments where everything is digital, it is easier to track and measure, and with constant control, small changes, corrections and adjustments can be made for the better. Answers to the questions of why they buy it and how they change their behavior can also be found.

After all, healthcare providers' target audiences and/or potential "customers" are on all digital channels and on every device. It is necessary for service providers to interact with them.

Today's consumers, who are constantly moving from the inbox to social networks, from laptops to tablets, smartphones and wearable devices, expect the institutions from which they will receive service to be in the same places with them, to offer experiences and services in a seamless and integrated way.

It is possible to achieve these and create behavioral changes in the target audiences and for them to receive service from the "relevant" institution or organization with "Strategic Digital Marketing". The strategies, tactics and details on this subject will be shared with the participants in this section.

Keywords: Digital Marketing, Parallel Universe, ChatGTP, Metaverse

November, 03, 2023
14th HSYK 2023 & 5th İSG 2023
SPEAKER PRESENTATION SUMMARIES

Speaker _____

INVESTIGATION OF THE PATIENT SAFETY CULTURE OF HEALTHCARE WORKERS IN THE FACULTY OF MEDICINE HOSPITAL

Selma GÜRKAN, Quality Management Director, Maltepe University Faculty of Medicine Hospital, Istanbul

Betül Demirci, Nurse, Maltepe University Faculty of Medicine Hospital, İSTANBUL

SUMMARY

Purpose: The study was conducted in a descriptive manner in order to evaluate the patient safety culture perception levels of healthcare professionals working at Maltepe University Faculty of Medicine Hospital and their attitudes and behaviors towards patient safety, and to determine the improvement points of the safety reporting system. In the study, "Hospital Survey on Patient Safety Culture" was applied to collect data and the results were evaluated.

Method: The research was conducted as a descriptive and cross-sectional study at Maltepe University Faculty of Medicine Hospital in September 2023. The population of the research consisted of 278 people identified as healthcare professionals, including physicians working in departments that have contact with patients. The sample of the research consisted of 103 healthcare professionals who filled out the survey. In the research, "Patient Safety Culture Hospital Survey" was used as a data collection tool. Data were analyzed in SPSS program; numerical values, number and percentage distribution were used.

Findings: 75.73% of the survey participants are women, 43% are between the ages of 20-30, and 34% have been working in the institution for 2-5 years. 56% have an associate degree and 27% have a bachelor's degree.

When the answers of healthcare professionals are evaluated, the highest level of satisfaction is 83.25%, "patient safety is a priority principle over getting more work", 74.27%, "We actively participate in studies to improve patient safety", 74.76%, "In this unit, We are informed about errors that occur.", 71.12% "the procedures and systems we implement are successful in preventing errors from occurring", 70.39% "We evaluate their effectiveness after making changes to improve patient safety".

Among the patient safety culture sub-domains, those with a high positive response rate are "Frequency of reporting errors" 86.73%, "Comprehensive perception of safety 77.42%", "Feedback and communication about errors" 76.05%, "Teamwork within units"% 75.97, Organizational learning and continuous development was determined as 72.16%.

Result: In the hospital where the research was conducted, it was determined that the awareness level of healthcare professionals in patient safety culture was high.

Key Words: Patient safety culture, healthcare professionals, safety reporting system.

PATIENT SAFETY PRACTICES IN ANKARA ETLİK CITY HOSPITAL: INVESTIGATION OF FALL SOURCE FACTORS IN PATIENTS WHO FALL WHILE RECEIVING INPATIENT PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION SERVICES

Küçük Mihran1, Arman Neslihan1, Adıgüzel Emre2, Sağlam Dursun Ali1, Güngörer Bülent1, Zengin Yalçındağ Ayşe1

1Ankara Etlık City Hospital, Ankara, Türkiye / 2Ankara City Hospital Ankara, Türkiye

INTRODUCTION : It is a sudden, uncontrollable, involuntary movement of the body from one place to another or towards other objects, other than falling, violent hitting or purposeful movements. One of the important factors that threaten patient safety all over the world is patient falls. Patient falls cause patient injury or even death.

PURPOSE : This study was conducted to determine the causes of falls of patients who fell in the hospital during the inpatient physical therapy and rehabilitation process, to carry out preventive-remedial activities and to increase patient safety.

METHOD : Root-cause analyzes of 112 fall cases that occurred in patients hospitalized at Ankara Etlık City Hospital Physical Therapy and Rehabilitation Hospital between January 1 and September 15, 2023 were retrospectively examined. "Harizmi II Fall Risk Scale" was used for pediatric patients between the ages of 0-18, and "Itaki II Fall Risk Scale" was used for patients over 18 years of age. Data are calculated as percentages.

RESULTS : The number of fall reports between the dates of the research was 112. All of the patients who fell were inpatients, all had a fall risk scale score of 10 or above, and all had received fall training more than once. "Face to face education method" was used as the education method in 100% of the patients. When looking at the distribution of patient falls according to age groups; 8.92% (10 people) between the ages of 0-10, 19.65% (22 people) between the ages of 11-20, 13.40% (15 people) between the ages of 21-30, 8% (8%) between the ages of 31-40, 03(9 people), 7.14%(8 people) between the ages of 41-50, 8.03%(9 people) between the ages of 51-60, 13.40%(15 people) between the ages of 61-70, 71- It is seen that it is 19.65% (22 people) between the ages of 80 and 1.78% (2 people) over 81 years of age. 51.79% (58 people) of the patients are "female" and 48.21% (54 people) are "male". 98.22% (110 people) of the patients were reported to have fallen in the "clinic", 1.78% (2 people) were reported to have fallen in the "rehabilitation area", 51.78% (58 people) were reported to have fallen in the "patient room", % 23.21 (26 people) fell in the "corridor" and 15.17% (17 people) fell in the "bathroom/toilet". When the main source factor in fall root-cause analyzes is examined; 88.39% of them were "Factors originating from the patient/patient's relative"; It was determined that 5.35% was "Personnel-related factor", 4.46% was "Equipment-related factor", and 1.80% was "Environmental-related" factor. When the sub-source factor analysis of the main source factor of the patient/patient's relative was made, 38.38% said "Attendant negligence/carelessness", 25.2% said "Patient carelessness, haste", 21.21% said "Lack of education". /impairment", and 15.16% were determined to be "Other (cognitive and physiological status change, communication disability)".

CONCLUSION : It is seen that all patients who were reported to have fallen were in the high risk group, they received education about falls more than once through face-to-face education, and the patients who fell were mostly between the ages of 11-20 and 71-80. It was determined that female patients fell more than male patients and that most of the falls occurred in patient rooms. It has been determined that the main source factor of falls is the patient/patient's relative, and the sub-source factor is the attendant's negligence/carelessness. As a recovery/prevention activity; Patient and companion trainings were increased, and psycho-social support processes were provided, especially for earthquake victims, to accept physical change. A brochure was prepared for patients and their companions regarding the importance of falling. Determining the reasons for the negligence and carelessness of the companions and their psycho-social needs and trying to meet them, organizing training programs for the companions (peer training, experience sharing, etc.) are recommended for a holistic approach to patient safety. **KEYWORDS:** Fall, physical therapy, patient/patient's relative

PATIENT SATISFACTION STUDY IN POLYCLINIC PATIENTS

Dr. Gülnur Mert - Cyprus Health and Social Sciences University Faculty of Social Sciences and Humanities, TRNC

Abstract

Patient satisfaction has become a key criterion by which the quality of health care services is evaluated. Many health care organizations routinely collect and monitor patient satisfaction data for internal assessments of their own performance. There is also a growing emphasis on using patient satisfaction data to compare the service quality among health care organizations. The purposes of this study are to measure and analyze patient satisfaction levels of the adult / mature patients received outpatient health care services from a public hospital in Bingöl in 2010; to investigate the relationships among patient satisfaction dimensions; to analyze differences of patient satisfaction by patients' some socio-demographic variables. Study universal is the patients who received health services from hospital polyclinics in September 2010 – October 2010. 385 patients were reached. The study data was gathered by using the questionnaire. 5 point scale (Likert Scale) was used in patient satisfaction measurement questionnaire (1= all dissatisfaction, 5= all satisfaction). The questionnaire has 25 items about patient satisfactions and patients got their answers related on these items. This study investigated 6 patient satisfaction dimensions: accessibility, waiting times for services, physical environment in the waiting place, personnel's behaviors, patient information, someone else to recommend the hospital. It was found at late of study that mean scores of patient satisfaction dimensions are about 1,51-3,84. There are significant differences between perceived 5 patient satisfaction dimensions scores of outpatients who used health services from surgery medicine polyclinics (surgery branches) and outpatients who used health services from internal medicine polyclinics (internal branches). It was explored that there were significant positive correlations among all 6 patient satisfaction dimensions. Keywords: Patient Satisfaction, Outpatients, Quality Management

Keywords: Patient Satisfaction, Polyclinic Patients, Quality Management

THE EFFECT OF DIABETES EDUCATION GIVEN IN HOME HEALTH SERVICES ON SELF-CARE ACTIVITIES OF INDIVIDUALS WITH DIABETES

Mehmet Sabri KIRIK - Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu State Hospital, Diyarbakır, TÜRKİYE
Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ- Atatürk Faculty of Health Sciences, Dicle University, Türkiye
Leyla ZENGİN AYDIN- Atatürk Faculty of Health Sciences, Dicle University, Türkiye
Levent BAYKA - Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu State Hospital, Diyarbakır, Türkiye

Abstract:

Aim: This study was conducted to examine the effect of diabetes education provided in home health services on the self-care activities of individuals with diabetes.

Method: The study was carried out as a retrospective descriptive study. The sample of the study consisted of patients who were registered to Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu State Hospital home care unit between January 1, 2022 and June 30, 2022, diagnosed with diabetes and received diabetes education within the scope of home care services. Diabetes education was given by a diabetes nurse who is an expert in the field. Data collection tools; Socio-demographic Information Form and Diabetes Self-Care Scale were used. The data of the study were evaluated using SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences) statistical software programme. Data were presented with descriptive statistics, percentages and mean \pm standard deviation (SD). Student's t test in dependent groups was used to compare the self-care activities of before and after the training. Ethical approval of the study was obtained.

Findings: The mean age of the patients who participated in the study was 73.04 ± 11.18 years, 73.8% were female, 64.6% were married, 67.7% were illiterate, 83.1% were not working, 61.5% had income less than expenditure, 61.5% had diabetes mellitus for 11 years or more, 58.5% received oral antidiabetic treatment, 60% had diabetes in the family, and 44.6% had diabetes mellitus in the first family. 5% had diabetes for 11 years or more, 58.5% received oral antidiabetic treatment, 60% had a family history of diabetes, 44.6% had a first-degree relative with diabetes, and 86.2% had not received diabetes education before. When the diabetes self-care activity scores of the patients were compared before (78.86 ± 16.54) and after (94.46 ± 20.87) training, a statistically significant difference was found ($p < 0.05$).

Conclusion and Recommendations: As a result of the study, it was determined that there was a statistically significant increase in the self-care activity scores of individuals with diabetes after diabetes education given in home health services. It is recommended that diabetes education should be continued within the scope of home care services, especially after discharge from the hospital. It is suggested that the effect of diabetes education within the context of home care services should be examined in larger samples.

Keywords: Diabetes, diabetes education, self-care, self-care power.

IMPORTANCE, USE AND IMPROVEMENT OF ADVERSE EVENT REPORTING SYSTEM IN HOSPITALS

Yeliz Uzunbayır - Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa Quality Officer, İstanbul, TÜRKİYE

Abstract

"First of all do not harm" is the most basic principle of healthcare. Patient Safety according to SKS Hospital Version 6.1; These are precautions and improvement activities that can be taken to keep all foreseen hazards that may cause harm to all stakeholders receiving the service at an acceptable risk level.

The WHO Global Patient Safety Action Plan was adopted by the Seventy-Fourth World Health Assembly in 2021 with the vision of "a world where no one is harmed in healthcare and every patient receives safe and respectful care, anytime, anywhere" (WHO website). This Plan is aimed to be implemented between 2021-2030.

Receiving safe healthcare is the fundamental right of all patients. Developing a culture of Learning from Mistakes, which is one of the National Patient Safety Goals of the Ministry of Health, reduces the risk of repeating mistakes in the future and enables people to be more careful about risks. For this purpose, the Adverse Event Reporting System is used to report, monitor and take precautions about undesirable events that may threaten the safety of patients and employees, that are noticed before they occur (near misses) or that occur. Adverse events related to patient safety; It can develop in issues such as drug safety, surgical safety, laboratory safety, transfusion safety, facility safety, falls, radiation safety, information security. Undesirable events related to employee safety; It may develop due to issues such as exposure to violence, sharp object injuries, facility security, radiation safety, occupational infections, contact with blood and body fluids.

Avrasya Hospitals Quality Management System as group includes the idea that every problem is an opportunity for improvement. Adverse Event Reporting System focuses on the root cause of the problem, systems and processes. Notification forms are filled out digitally and are accessible to all employees. In order for employees to feel safe, personal information is kept confidential and no personal information such as IP address, location information, or person's name is recorded in the database. Root cause analysis is performed for each notification made to the system, and necessary corrective and remedial actions are taken for the detected nonconformities. Relevant employees are informed about the improvements made and are included in the process.

When the notifications regarding "Patient Safety" and "Employee Safety" submitted to the Adverse Event Notification System of Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa İstanbul between January and September 2022 are analyzed, it is seen that 69% of the notifications were made regarding Patient Safety and 31% were reported regarding Employee Safety.

When the Adverse Event Reporting System was examined between January and September 2023, it was observed that the number of notifications increased by 59% compared to the previous year. When the notifications regarding "Patient Safety" and "Employee Safety" are analyzed, it is seen that 55% of the notifications are made regarding Patient Safety and 45% are reported regarding Employee Safety.

Improvement efforts were carried out by performing Root Cause Analysis of all notifications. Training has been increased to raise employee awareness, and employees have been encouraged to report all events that occur or are noticed before they occur to the System.

QUALITY MANAGEMENT IN EMERGENCY DISASTER SITUATIONS IMPACT ON READINESS LEVELS

Elif Gamze BUDAK, Expert, - Ankara Provincial Health Directorate, Provincial Quality Coordinator, Ankara, TÜRKİYE

Yeşim AKAR- Ankara Provincial Health Directorate, Quality Management, Ankara, Türkiye

Pınar KAHRAMAN EKİCİ- Ankara Provincial Health Directorate, Quality Management, Ankara, Türkiye

Introduction: Emergency situations and disasters are situations that cannot be determined in advance and may occur individually, which greatly affect the work and operations of Health Institutions and Organizations. In the Health Quality Standards (SKS) Version 6.1 published by the Ministry of Health, Health Quality and Accreditation Department, the Corporate Services dimension is in the Emergency Disaster Management, Risk Management section, the Support Services dimension is in the Health Institution and Equipment Management sections, Facility Management, Material and Device Management sections. What organizations need to do has been determined.

Purpose: It is aimed to reveal the contribution of Health Quality Standards to Emergency Disaster Management in Health Institutions and Organizations and to determine their impact on the disaster preparedness levels of institutions.

Method: The SKS sets, which play a guiding role in the implementation of the Quality Management system, were examined, the preparations that Health Institutions and Organizations should make regarding Emergency Disasters were examined, and the contributions of the SKS standards were evaluated.

Findings: When the standards are examined, it is seen that there are 14 standards and 67 evaluation criteria belonging to the Emergency Disaster management section. These standards;

- 4 standards and 32 evaluation criteria are related to white, blue, pink and red codes,
- 4 standards and 12 evaluation criteria are related to plans, sketches, duties and authorities and document preparation,
- 3 standards and 14 evaluation criteria are related to fire,
- 1 standard and 1 evaluation criterion is related to earthquake,
- 1 standard and 1 evaluation criterion is related to training employees,
- It seems that 1 standard and 1 evaluation criterion is related to risk assessment.

5 standards and 13 evaluation criteria belonging to the Risk Management department ensured that precautions were taken against all possible risks.

In the standards in the Facility Management section, methods for effective emergency exits, from plumbing to electrical components, are explained in detail.

Conclusion: It is seen that SKS standards prepare health institutions and organizations for emergencies and disasters, and lead the way and method to be followed in case of negativities. SKS standards have determined the subjects for all risks to be identified and worked on on a title basis. "Risk assessment should be made regarding disaster and emergency management." Risk assessment in the standard article;

Fire / Earthquake / Floods, landslides /Epidemics / Terrorist acts, war / Migration

Industrial explosion / Radiological, nuclear and chemical accidents, volcanic eruption

Cyclone (typhoon, hurricane), tornado / It was requested to cover lightning strike issues.

Similarly, it was requested to create a Hospital Disaster and Emergency Plan, which areas hospitals will activate in case of possible disasters, how they create the crisis desk, where they will plan the morgue area, evacuation plans, planning and recording of what to do in case of disaster, from warehouse management to kitchen services, and recording it in certain periods. Exercises are required. Keeping Health Institutions and Organizations ready in this way will enable employees to know the work and procedures to be done in case of emergencies, ensuring material and device management, warehouse management and facility management, and will enable rapid organization in emergency situations and plans to prevent chaos.

PSYCHOLOGICAL SPECIFICATIONS OF APPROACHING DISASTER SUFFERERS

Prof. Dr. Haydar SUR,

Lecturer, Üsküdar University, Department of Health Management, TURKEY

After a disaster, people either accept the situation and begin a process of recovery and starting over, or they get stuck. Most people will recover and return to previous functioning, but many people will initially experience distressing thoughts, emotions, and physical symptoms and may engage in risky behavior. Traumatic events are not easy to understand and accept. Most children, even those exposed to trauma, turn out to be quite resilient and have the fortitude to get through the situation. This process needs to be managed, and some communication strategies and psychology techniques are very useful.

In preparation for disasters and response efforts during disasters, it is necessary to focus on the mental aspect of health as much as physical health. If responders gain the trust of disaster victims, the anxiety of those receiving help and treatment will decrease and better physical and emotional outcomes can be achieved. The helper should first try to immediately provide a sense of hope, security, calm, and connectedness, regardless of whether the person is conscious or unconscious. In a high-stress, dangerous situation, most information processing in the brain occurs subconsciously, and our subconscious can remember sights, smells, and sounds. When intervening, one should look the person in the eye, remain calm, and avoid expressing any shock or panic. It is critical that the intervening professional be able to manage himself. Nonverbal cues can often contradict our words, so the professional must remain in control and be aware of his or her own body language. If we are going to persuade someone to listen to us or take action, we must first gain their trust. The responsibility for creating a calming environment lies with the helper.

It is more useful to proceed from the positive side of the expressions while speaking. For example, instead of negative language such as “You will not die”, positive language such as “You will be saved” should be used. When providing treatment or assistance, if we let them know what we are doing and what to expect, people can remain calm and are more likely to comply with our instructions if they believe we are telling the truth. While trying to be reassuring, unrealistic promises should not be made. In order for disaster victims to take us seriously, they first want to know that we really care about them.

LEAN APPROACH IN THE OPERATING ROOM

Prof. Dr Aysun Yilmazlar

Lean and Quality Coordinator, Chief Physician, Private Medicabil Hospital, Bursa, TÜRKİYE

Since operating rooms are important resource areas of a hospital, hospital management operators must correctly plan and manage resources for the operating room. Therefore, lean management of operating rooms is important. In operating rooms a multidisciplinary study is exhibited. Surgeons from many surgical branches, especially including anesthesiologists, anesthesia technicians and technicians, operating nurses, secretary, operating room manager, operating room technician, patient care staff, cleaning staff, pharmacist and his assistant, and if necessary, radiology technician, biomechanical medical and technical service officers, sterilization officers are the members of this multidisciplinary world. They take part in the operating room as important people. Operating rooms open 7/24. It must provide the same standard of service 7/24, this detail should not be forgotten. The patient who will have surgery gets up from his bed and returns to his bed after surgery or to the intensive care bed until he recovers or if he is going to the intensive care unit after the surgery. The time during which the patient underwent surgery,) if the time elapsed is longer than it deserves, except for the time between being put to sleep and being woken up there is a waste of time here. Whether there are other wastes such as time in a process creating a value flow map of this process as well as making gemba, gembutsu and gembutji. What is a value stream map? Required to complete the service from the beginning to the end of a process a visual flow showing all activities that may or may not create added value is the map. When you look at a value flow map, what is done within the process is worth the process. Activities that do not add value can be found and seen very clearly. Adding value-Ancillary activities are the eight wastes of lean. The current situation is revealed by value flow mapping of a process. In the first stage, the parts of the process to be improved are determined and after improvement The future state map is drawn. Easily understand the work done in the process and the workflow It is a diagram that provides understanding and visualizes the process which stage of the process should be changed and which stages should be supported according to the target goals? Decisions can be made, such as which steps should be singled out and which steps should be eliminated. In order for lean management to be healthy in the operating room, it is necessary to consider the following main headings that are effective and complementary to each other:

-Employees (Anesthesiologists, anesthesia technicians and technicians, surgeons, operating room managers and nurses, pharmacists and assistants, patient care staff and the number, competence, training and career development of cleaning staff, manual and digital records) - -- Facility (Legal and structural features of the operating room, available medical tools, equipment and efficiency of materials, substitution of drugs, cleaning and textile materials, waste management, heat-humidity-ventilation conditions)

- Patients (transport, daily surgery list, surgery and anesthesia safety)

It is ensured that all operating room employees provide service with a standard and common language and behavior, and with the simple improvements made by the employees over time, this procedure and guide is improved. Thus, the process acquires a dynamic structure. Kazien always gets better philosophy is lived. Every simple improvement made in the operating room has a significant positive impact on the efficiency of the operating room. Especially by creating value stream maps, the process It is essential to correct the wastes detected by observation.

PSYCHOLOGICAL CONDITIONS OF PHYSIOTHERAPISTS WORKING IN DISASTER AREAS

Temel Aksu, Neriman, Research assistant doctor Institution: Akdeniz University Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Antalya, TÜRKİYE

Özet

Introduction: Disasters are traumatic events that shake people, leave them helpless in many ways, and cause their lives to be turned upside down by suddenly and unexpectedly interrupting their normal lives. Natural disasters, especially earthquakes, often cause great damage and lead to huge losses and economic losses. Earthquake is one of the scariest, most destructive and uncontrollable disasters. Purpose: The aim of this article is to compile the psychological problems that physiotherapists working in disaster areas may experience. Method: Two major earthquakes occurred in our country on February 6, 2023, affecting 11 provinces (Mw7.7 (focal depth=8.6 km) at 04:17 country time, Mw7.6 (focal depth=7 km) at 13:24. size), a large-scale traumatic event occurred. As a result of this disaster and numerous aftershocks, more than 50 thousand people lost their lives and 51,581 people were injured. Earthquakes cause death, injuries such as fractures and/or dislocations, and new amputations, orthopedic surgeries, wound infections and debridements, skin grafts, facial and brain injuries. Providing rehabilitation services for this vulnerable group after the disaster is among the important issues. In non-disaster settings, these injuries often require rehabilitation intervention for optimal outcomes. The roles and experiences of physical therapists in disaster relief and humanitarian settings are poorly defined. This highlights the critical role of rehabilitation services in earthquake environments and the psychological problems that physiotherapists may experience. Findings: While healthcare workers provide healthcare services to people who have experienced traumatic events such as earthquakes, tsunamis, fires, floods, accidents, wars, armed conflicts, terrorism, physical violence, sexual abuse, they are groups that are indirectly exposed to trauma and are at risk for experiencing post-traumatic stress symptoms. Physiotherapists, who help people who have experienced trauma as part of their profession, also feel helpless and unhappy because they get close to people who have experienced trauma and witness their trauma stories. Physiotherapists complete their work by spending physical, emotional and mental energy. Especially in crisis situations, factors such as extended working hours, excessive workload, and dangerous working environment may cause excessive consumption of these forms of energy, thus posing a risk for Burnout Syndrome. Recent earthquakes pose a risk of burnout as they create a crisis on the healthcare system. Physical therapists who provide post-disaster rehabilitation services often witness heartbreaking situations that predispose them to the risk of Post-Traumatic Stress Disorder, depression, and other psychological disorders. Studies on the quality of life and psychological state of healthcare workers after earthquakes have shown that the prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder is high. According to the literature, Post-Traumatic Stress Disorder can lead to other mental disorders, including substance use and anxiety disorders, affect daily living performance, compromise a person's health performance, and finally increase the risk of mental health disorders and physical illness. Therefore, the psychological consequences of disaster response can progress towards chronic mental illnesses and, as a result, negatively affect a person's work performance. Conclusion: Physiotherapists working in earthquake areas have a high risk of experiencing psychological problems. For this reason, physiotherapists working in response to disasters must be screened for mental health disorders before and after the disaster and receive the necessary training on stress management, psychological resilience, and how to express their feelings and emotions.

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY OF THE NURSES' PERCEPTION OF PRACTICE SKILLS REGARDING DISASTER MANAGEMENT SCALE

Sezer Avcı - Hasan Kalyoncu University, Nursing Department
Neşe Ataman Bor - Hakkari University
Betül Kaplan - Hasan Kalyoncu University Vocational School
Nuriye Nesrin İPEKÇİ - Kilis 7 Aralık University
Tülay ORTABAĞ - Istanbul Topkapı University

Abstract:

Purpose of the study; Our aim is to adapt the Nurses' Perception of Practical Skills on Disaster Management Scale (NPPSDMS) into Turkish and to seek evidence regarding the validity and reliability of the scale. The sample of the research consists of 300 nurses. In the study, a survey form containing sociodemographic questions of the nurses participating in the study and NPPSDMS developed by Putra, Petpichetchian and Maneewat (2011) were used. For the construct validity analysis of the Nurses' Perception of Practice Skills on Disaster Management Scale, it was first evaluated whether each item determined was suitable for Exploratory Factor Analysis (EFA). In this regard, KMO and Bartlett tests were used. To evaluate the sample size, the KMO value was calculated as 0.917. The Bartlett test result was calculated as $\chi^2=1921.874$, df: 105 pNurses' Practical Skills Perception Scale for Disaster Management consists of 15 questions and is a 5-point Likert type. Scoring: "I cannot do any of the applications in this statement = 0", "I think it is difficult to do the applications in this statement = 1", "I am undecided = 2", "I can do the applications in this statement by following the instructions given = 3" and "I can do the applications in this statement by myself = 4" shaped. Cronbach's α reliability coefficient for the entire scale was found to be 0.952 (retest = 0.959). When looking at Factor 1 (Response Stage), one of the sub-dimensions of the scale, the lowest value that can be taken is 0 and the highest value is 20, and the average score for this study was found to be 16.53 \pm 4.13. Factor 1 Cronbach α reliability coefficient was found to be 0.963. When we look at Factor 2 (Preparation Phase), one of the sub-dimensions of the scale, the lowest value that can be taken is 0 and the highest value is 20, and the average score for this study was found to be 13.34 \pm 4.12. Factor 2 Cronbach α reliability coefficient was found to be 0.882. When looking at Factor 3 (Recovery Phase), one of the sub-dimensions of the scale, the lowest value that can be taken is 0 and the highest value is 20, and the average score for this study was found to be 14.71 \pm 4.26. Factor 3 Cronbach α reliability coefficient was found to be 0.905. It was determined that there was a positive, highly strong, statistically significant relationship between the first measurement of the scale and the second measurement ($r=0.769$, p This new social and emotional problem brings to mind questions such as whether loneliness triggers nomophobia or whether nomophobia makes people increasingly lonely and whether it varies demographically.

This work; In order to inspire corrective and preventive activities in the health system in order to increase the quality of manpower and the efficiency of human resources in health management, the level of loneliness and nomophobia in business life was researched on the health professionals working within the General Directorate of Health Services of the Ministry of Health, which was determined as the universe, and whether loneliness in business life had an effect on the level of nomophobia. was examined at its own sample level. At the sample level, it was determined that 46.92% of the participants felt lonely in their work life and 50.70% were nomophobic.

PERCEIVED HEALTH STATUS, HEALTH RISK BEHAVIORS, AND PROBLEMS IN ACCESSING TO HEALTH SERVICES AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS IN RIZE

Prof. Dr. Leyla KARAOĞLU - Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine / Department of Public Health, Türkiye

Alp Güray - Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine, Department of Public Health / Rize / Turkey

Abstract:

Introduction: There is not enough information available about the health status, risky health behaviors, and access to health services of healthcare professionals working in Rize city center. These professionals are responsible for safeguarding the health of the community, making it important to understand their health needs.

Objective: The research aimed to determine the perceived health status, risky health behaviors, and problems in accessing to health services of healthcare professionals working in Rize's city center.

Methods: The study involved 1739 healthcare workers, including physicians, nurses, midwives, and other allied health personnel, who work in all three levels in Rize city center and have face-to-face contact with patients. Out of those, 457 employees were selected for the research using the multi-stage cluster sampling method proportional to the population. The data was collected through a self-reported questionnaire between March 15 and June 30, 2023. The survey form included questions about sociodemographic characteristics, chronic diseases, occupational health problems and getting reports, access to health services, alcohol/cigarette use, nutrition, and physical activity characteristics. Data was entered and analyzed using SPSS 21, and the chi-square test was used. Ethical approval and official permissions were obtained before conducting research.

Results: Of the participants, 27.8% were male and 72.2% were female, with an average age of 32.7 ± 0.4 years. Of the participants 54.3% evaluated their health level as good, 38.1% rated it medium and 7.7% rated it poor. Those with chronic diseases, those working in tertiary care, and those who have financial problems were found to have a significantly higher chance of evaluating their health status as poor. Currently, 36.8% of employees are under treatment for chronic health problems. The most reported chronic health problems are thyroid diseases (8.1%), herniated discs (7.0%), vision problems (6.1%), cervical disc herniation (4.6%), and hypertension (4.6%). Over half (51.2%) of the health workers experienced occupational health problems in the last five years, with COVID-19 affecting 48.6% of them. Additionally, 79.1% of those who have experienced these problems in the last five years have used a report to seek treatment. Accessing healthcare was a problem for some workers, with 4.8% reporting always having difficulty and 51.6% reporting difficulties from time to time. Those with a high school education, women, and nurses/midwives were found to have a higher chance of reporting difficulty in accessing healthcare (p

Purpose: To determine the professional quality of life and related factors of healthcare professionals working in Rize city center.

Method: The population of the cross-sectional study is 1739 people consisting of physicians, nurses, midwives and other health personnel who works in all three levels in Rize city center and those who have face-to-face contact with the patient. Using the multi-stage population proportional cluster sampling method 457 employees were included in the research. Data was collected between March and June 2023 by applying a survey under supervision. The survey form included questions about employees' sociodemographic characteristics, characteristics of working life, questions about work stress, and stressful life events, the Professional Quality of Life Scale (ProQOL) and COVID-19 experiences. The average score for compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue is 37, 22 and 13 in order. In the original, the scores obtained from the scale were grouped as low, medium and high; a score below 33 points indicates low level compassion satisfaction, a score above 27 points indicates high level burnout, and a score above 17 points indicates high level compassion fatigue. Data entry and analysis was done with SPSS 21 program. Chi-square, Mann Whitney U, Kruskal Wallis

and logistic regression tests were used in the analyses. Official permission for the research was obtained from Rize Provincial Health Directorate and hospital administration, and ethical approval was received from the Faculty of Medicine Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee.

Findings: Of the participants, 27.8% were male and 72.2% were female, the average age was 32.7 ± 0.4 years. Of them, 35.7% are physicians, 43.1% are nurses, 8.1% are midwives, 9.6% are technicians, and 3.5% are physiotherapists, psychologists, dietitians and social workers, who are included in the other group. The average scores of professional satisfaction, burnout, and compassion fatigue were found to be 30.8 ± 0.4 , 22.8 ± 0.3 , 14.4 ± 0.3 , respectively. The job satisfaction level of 56.7% of the employees was found to be low (27 points), and 35.2% experience high levels of compassion fatigue (>17 points). Primary independent variables that affect low job satisfaction are; working in the public sector (OR = 4.1), not being satisfied with the income (OR = 3.5), thinking that the workplace is unsafe (OR = 3.3), not being informed about risks at work (OR = 1.9) and not trusting colleagues (OR = 1.8). Each increase in the number of children increases job satisfaction by 20% (OR = 0.8). Primary independent variables affecting burnout are; perception of poor health level (OR = 4.1), not being informed about risks at work (OR = 2.1), insufficient opportunity to participate in training activities such as courses and congresses (OR = 1.8) and conflict in working life (OR = 1.8). Primary independent variables affecting high levels of compassion fatigue are; being a physician, nurse or midwife (OR=3.7), working in the public sector (OR=2.5), having a high workload (OR=2.7), perceiving the level of health as poor (OR=2.5), not being informed about risks at work (OR= 2.0), being a woman (OR=1.8) and having financial problems (OR=1.7).

Result: More than half of the healthcare personnel working in Rize city center are not sufficiently satisfied with their duty to help, approximately one fifth suffer from burnout because they cannot help their patients effectively, and approximately one third experience compassion fatigue at a level that requires rest leave or medical consultation. It has been observed that job satisfaction, burnout and compassion fatigue are determined by personal characteristics as well as job stress, working conditions and stressful life events. Immediate initiation of intervention programs reducing workload and work stress, and improving living conditions of healthcare professionals in order to increase the professional quality, is recommended.

Keywords: Self rated health status, health risk behaviors, access to health services

SEVERE THORACIC INJURIES AND WORK ACCIDENTS WITH THORACIC INJURIES EVALUATED IN THE EMERGENCY DEPARTMENT BY A CHEST SURGEON SPECIALIST

Op. Dr. Alper TABUR, Thoracic Surgeon. Derince City Hospital Thoracic Surgery Clinic. Derince, KOCAELİ, TÜRKİYE

Dr. Ayhan TABUR – Gazi Yaşargil Training and Research Hospital Emergency Service, Diyarbakır, TÜRKİYE

Özet

Introduction and Purpose: We aimed to examine cases of severe chest trauma and life-threatening foreign body aspiration cases that were evaluated for treatment together with the Emergency Medicine Specialist and Thoracic Surgery Specialist in the Emergency Service Resuscitation Unit and to see the distribution of work accidents in these cases.

Materials and Methods: Patients accepted as red zone patients according to the triage system, taken to the resuscitation unit, and required thoracic surgery consultation were examined retrospectively over six months. The diagnosis codes and type of injury of the patients were examined. Patients who required evaluation with a thoracic surgeon were identified. The interventions performed by the Thoracic Surgery Specialist, treatment and discharge course, and clinical features were examined. The place of patients with diagnosis codes related to occupational accidents and employee safety in this group was examined.

Results: 25 patients who were taken to the resuscitation unit in the Emergency Department and treated by a thoracic surgeon were reached. 19 of the patients were male, and six were female. Ten patients had respiratory obstruction due to foreign body aspiration. In 2 patients, there was a foreign body in the esophagus, and it was compressing the respiratory tract. Foreign bodies were removed with bronchoscopy under general anesthesia, and intensive care admission was given. Of the patients who underwent bronchoscopy, nine were male, and three were female. Nine patients were under 18 years of age. One patient was over 65 years of age. Five patients were diagnosed with Spontaneous Pneumothorax, and an underwater drainage tube was applied. One patient was diagnosed with pleural effusion, and an underwater drainage tube was applied under local anesthesia. There was tissue damage in the lungs and chest wall due to gunshot wounds in 4 patients. 2 patients had Hemorrhagic Pneumothorax due to contact with sharp objects such as knives and swords. While one patient had a serial rib fracture and Hemorrhagic Pneumothorax due to a traffic accident, one patient had a serial rib fracture and Pneumothorax due to a work accident. It was determined that one patient was over the age of 65, and the other 12 patients were between the ages of 18-65. Surgical interventions lasted approximately 40-120 minutes.

Conclusion: In the emergency department, especially in the resuscitation unit, life-threatening diseases are encountered at any time, which must be treated in cooperation between a thoracic surgeon and an emergency medicine specialist. Occupational accidents involving severe injuries that require the intervention of a thoracic surgeon are primarily handled by the Emergency Medicine Specialist in the Resuscitation unit, and the treatment is completed in cooperation with the Thoracic Surgery Specialist. More detailed studies are needed to reduce mortality and morbidity in thoracic injuries and foreign body aspirations due to work accidents or other reasons

Keywords: Resuscitation Unit, Thoracic Surgery, Work accident

THE EFFECT OF PUBLIC RELATIONS ON THE DISTRUST OF HEALTH SYSTEMS

Elem ELOĞLU, Faculty of Health Sciences, Health Management, Istanbul Sabahattin Zaim University, Istanbul, TÜRKİYE
Assoc. Prof Dr. Ali ARSLANOĞLU, University of Health Sciences, Department of Health Management, TÜRKİYE

Abstract: There are many different factors that affect trust in health systems. Along with this trust, distrust in the health system also comes to the fore. This study aimed to determine public relations' effect on health systems' insecurity. In the research, public relations' effect on health systems' insecurities was explicitly evaluated according to the variables of gender, age, marital status, hospital preference, and education level. This study is a cross-sectional and complementary study. A survey was used as a data collection tool. Distrust in Public Relations and Health Systems scales were used in the study. The research was conducted with 384 patients receiving treatment in a health institution in Turkey. The findings obtained were analyzed with the IBM SPSS 26 program. Descriptive statistics, Independent Sample T-Test, One Way Anova Test, Correlation, and Regression analyses were performed in the research. As a result of the research, a negative relationship was found between public relations and the distrust of health systems. In the regression analysis, public relations has a negative impact on the distrust of health systems. As a result, it was seen that the positive perspective towards health systems was strengthened through public relations, and various suggestions were made.

Keywords: Distrust in health systems, public relations, trust, health services

OPINION ANALYSIS ON THE CONTRIBUTION OF THE HOLISTIC MEDICINE APPROACH TO THE HEALTH SYSTEM

Dr. Songül AKBAL – Kartal Koşuyolu Heart Hospital, Istanbul, TÜRKİYE

Abstract: Aim; Holistic Medical Practices are a health approach that covers the whole of health. Integrative medicine has emerged as a potential solution to the American health crisis. It provides care that is patient-centered, recovery-oriented, emphasizes the therapeutic relationship, and uses therapeutic approaches derived from traditional and alternative medicine. Originally driven by consumer demand, integrative medicine's interest in understanding whole people and assisting with lifestyle change has now been adopted as a strategy to address the chronic disease epidemic that is bankrupting our economy.

Method: A professor who is an expert in his field and whose academic studies continue. dr., two Assoc. dr. and 3 specialist physicians were asked 10 semi-structured questions and questions about their demographic characteristics, and their opinions were recorded via voice recording. It was analyzed with Maxqda analysis and the results were interpreted.

Conclusion: Physicians stated the positive results of holistic, supportive and complementary medicine for patients and contributed to people's healthy lives due to their contribution to the patient diagnosis and treatment process. Physicians stated that the holistic perspective will have positive results on public health in the diagnosis and treatment process and will reduce the cost to the healthcare system.

Keywords: Integrative medicine, holistic medicine.

INTEGRATED WORK OF HEALTH PROFESSIONALS AND SOLUTION PARTNERS IN DISASTERS: THE EXAMPLE OF KAHRAMANMARAŞ AND HATAY EARTHQUAKES

Assoc. Prof. Dr. Hacer CANATAN - Istanbul Şişli Vocational School, Operating Room Services, Istanbul, TÜRKİYE

Introduction: Following the recent earthquakes in Kahramanmaraş and Hatay, which affected 11 provinces, a total of 42 hospitals were reported as heavily and moderately damaged. The fact that more than 50,000 people were killed and more than 100,000 injured, along with 4.3 billion dollars in material damage, provides a glimpse of the scale of the disaster. Natural disasters, landslides, landslides, explosions, floods, epidemics, etc. have occurred and will continue to occur in living history. All these disasters have caused considerable losses. These losses will be manageable to a considerable extent depending on the effectiveness of the preparations made and the positive impact of the work teams on each other.

Objectives: The aim is to explain the importance of the integrated work of volunteer health professionals and solution partners during a disaster. Such studies will increase the ability of each group to cope with the negative impact of the earthquake. It is a working model proposal for all stakeholders in disasters.

Material And Method: Research data were collected at certain intervals from the first moment of the earthquake. The first visit took place between 20 February and 6 March 2023 during search and rescue activities in the field. The second visit was made 2 months after the earthquake in the form of 11 face-to-face visits to 11 regions with a team of 4 people consisting of a postgraduate student of Disaster Management Department working in an Istanbul fire department, Prof Dr Social Services Specialist working in a private foundation university, Dr Faculty Member Head of Disaster Management Department working in a private foundation university, Head of Operating Theatre Services Programme / Disaster Management Scientific Expert working in a foundation university. A third visit was conducted during the Eid al-Fitr period between 19-24 April. The fourth visit was a mission to the workshop entitled "Earthquake and Resilient Cities: Seeking Solutions for Hatay" organised by Mustafa Kemal University of Hatay on 29-30 September 2023. Additionally, current national/international reports were scanned and electronic databases and printed sources were also utilised. The present study is a field analysis, a scientific study as well as a document analysis in which the reports prepared in the first days of the disaster are analysed. The author has also added the analyses of his own experiences in disasters that he experienced and took part in as a contribution to the study.

Findings: Firstly, the analysed reports showed that there were thousands of casualties and major destruction in health facilities, that health workers and their families were seriously injured, that all health workers did not leave the field despite their primary losses in this earthquake, and that they made an effort far above their job descriptions. Teams from the support provinces collectively mobilised to reach the region and worked tirelessly until their strength was exhausted in these extraordinarily difficult conditions, under a serious psychosocial burden. It was stated that according to the needs analyses made by the teams going to the province, they made planning and guidance to the teams coming later. Further details of the reports analysed are provided in the article. **Conclusion:** The integrated work of officials and volunteer teams deployed in disasters according to needs assessments has been shown to be very important. The negative experiences of this disaster are considered as an instructive learning experience and will serve as a guide to initiate corrective and preventive actions quickly. Reporting every experience to the relevant authorities and taking measures quickly will ensure the emergence of more resilient teams against disasters. It is very meaningful to carry out all kinds of preventive works and risk analyses before disasters in order not to experience the same scenarios again. **Keywords:** Health Teams, Earthquake, Search and Rescue, Integrated Management

QUALITY STANDARDS INDICATOR MANAGEMENT IN HEALTH DURING THE DIGITALIZATION PROCESS: ANKARA ETLİK CITY HOSPITAL MODEL

Küçük Mihran1, Arman Neslihan1, Sağlık Dursun Ali1, Güngörer Bülent1
1 Ankara Etlık City Hospital, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

INTRODUCTION: Indicators; They are the most important tools used for performance measurement and quality improvement purposes, contributing to improvement activities on that subject by digitizing and making it measurable.

Ankara Etlık City Hospital, which was built with Public-Private Partnership and became operational on 28.09.2022, has 4,050 beds, 1,000 outpatient clinics, 125 Operating Rooms and 699 Intensive Care beds.

PURPOSE: It is aimed to carry out the monitoring process of indicators determined within the scope of Quality Standards in Health completely digitally.

METHOD: Within the scope of Quality Standards in Health, "GGI04.02 Information management system should be used for every possible indicator, and measures should be taken to obtain accurate and high-quality data." In order to obtain indicator data for the standard via SBYS (Health Information Management System) between November and December 2022, analysis reports have been prepared on the parameters required for each indicator (including sub-indicators). Digital infrastructure studies were started in January-February 2023, and in March 2023, Quality Unit and SBYS officials came together to discuss where the data will be drawn from in the background, how the data will be calculated according to the formulas of the main indicator and sub-indicators, and how the calculated data and rates will be reflected on the screen. He has worked on. Simultaneously with the software processes, the card of each monitored indicator was given a document code and delivered to the SBYS officials for system integration. Indicator cards were added to the "help" button in the Indicator Module for users, and data collection forms with document numbers were integrated into the system. As of April 2023, the requested indicators could be accessed from the "Indicator Module". Indicator Management Guide (Version 2.3) was published by the Ministry of Health in March 2023 and "1.4. "Indicator cards should be created electronically and the entire indicator management process should be monitored digitally." article has been added.

RESULTS: It is mandatory to follow 104 indicators and 180 sub-indicators within the scope of Health Quality Standards by Ankara Etlık City Hospital Quality Management Unit. 81.73% of the indicators (85 units) and 75.55% of the sub-indicators (136 units) can be monitored digitally.

CONCLUSION: Before the Indicator Management Guide (Version 2.3) was published, the necessary infrastructure work was initiated to obtain the indicators to be followed by the Ankara Etlık City Hospital Quality Management Unit completely digitally. By digitally capturing the indicator data monitored within the scope of Quality Standards in Health from SBYS, users have been made aware of the importance of system entries and the data flow has been completely digital. Infrastructure work continues for indicators that cannot be received digitally.

KEYWORDS: Indicator, digitalization, quality

Speaker

THE IMPORTANCE OF EFFECTIVE HEALTH SERVICE MANAGEMENT IN DISASTERS

Specialist Dr.Hayriye KÜLBAY - Istanbul Ataşehir District Health Directorate, İstanbul, TÜRKİYE

Abstract: Afet, çoğu zaman insanın kontrolü dışında olan, ölüm, yaralanma ve hastalıklara yol açan şiddetli olaylardır. Afetlere hazır olmak için afet yönetimi gerekir.

Afet yönetimi; afetlerin önlenmesi ve zararlarının azaltılması açısından çok önemli bir organizasyon işidir. Afetlere hazırlıklı olmak için önceden afet planları yapılmalıdır. Afet yönetimi başlıca örgütlenme, planlama, alarm sistemi ve kriz yönetimi kurma, toplumu hazır ve bilinçli kılma, alt yapının dayanıklı hale getirilmesi ve yasal düzenlemeler başlıca konulardır ve güncelleme çalışmalarını içerir.

Afetler öncesinde ve afet süreçlerinde sağlık hizmetlerinin yönetimi afet öncelikli alanlardan biridir ve bu konuda profesyonel sağlık ekibinin ve ekipmanların sağlanması için titizlikle yürütülecek çalışmalar gerekmektedir.

Sonuç olarak afetler yaygınlık, ölümcüllük, sakatlanma ve ekonomik kayıpları ile önemli ve öncelikli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde de afetlere sık rastlanmaktadır ve kayıplar çok olabilmektedir. Ekonomiyi etkileyen büyük etkileri de olmaktadır. Ülkemizde afet yönetimi ile ilgili yönetmelikler bulunmaktadır (Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri ile Afetler ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri yönetmelikleri)

Olası afet risklerinin azaltılması, kaçılmaz afetlerde kayıp ve zararların azaltılması için afet yönetimi çalışmalarına öncelik verilmesi ülkemiz için de olmazsa olmaz sayılacak ve geliştirilmesine önemle eğilinmesi gerekli konulardan biridir.

Speaker

THE LEVEL OF NOMOPHOBIA IN HEALTH PROFESSIONALS AS A SOCIAL OCCUPATIONAL HEALTH THREAT AND ITS RELATIONSHIP WITH LONELINESS IN WORK LIFE

Dr. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR - T.R. Ministry of Health General Directorate of Health Services, Ankara, TÜRKİYE

Abstract: Nomophobia (No-mobile-phone phobia), that is, the fear of being deprived of a mobile phone, is described as an epidemic-like disease of today's internet / technology age, where loneliness increases and physical socialization decreases (King et al., 2014:2). In other words, phone addiction has become a concept that threatens occupational health (Yıldırım & Kişioğlu, 2018: 1).

This new social and emotional problem brings to mind questions such as whether loneliness triggers nomophobia or whether nomophobia makes people increasingly lonely and whether it varies demographically.

This work; In order to inspire corrective and preventive activities in the health system in order to increase the quality of manpower and the efficiency of human resources in health management, the level of loneliness and nomophobia in business life was researched on the health professionals working within the General Directorate of Health Services of the Ministry of Health, which was determined as the universe, and whether loneliness in business life had an effect on the level of nomophobia. was examined at its own sample level. At the sample level, it was determined that 46.92% of the participants felt lonely in their work life and 50.70% were nomophobic.

Keywords: Nomophobia, Occupational Health, Health Management

Speaker

EFFECTIVE OCCUPATIONAL SAFETY PRACTICES AND OPERATION OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY COMMITTEES IN HOSPITALS

Ertan UZUNÇAKMAK, Biologist, Class A OHS Specialist, OHS Trainer, Ordu State Hospital, Ordu, TÜRKİYE

As Very Dangerous Class in hospitals, occupational health and safety law applications and experience-based transmission of common work-related accidents in health care workers.

Creating awareness firstly when starting work safety, explain the general concepts and Through trainings, it is aimed to make employees think on the subject. Environment measurements which are the elements of occupational safety concept, ambient surveillance, establishment of boards and priority has been given to studies such as risk analysis. It is ensured that the necessary studies are carried out for the prevention of occupational accidents and occupational diseases and evaluated. The comparison of occupational accidents seen in health care workers according to some years and experiences about some interesting occupational accidents are mentioned.

Occupational health and safety legislation has been prepared jointly for all workplaces. Special practices and precautions to be taken in hospitals to create a safe working environment, experiences and case studies are presented with.

It is also extremely important to establish and properly operate occupational health and safety committees in hospitals that are classified as very dangerous according to the occupational health and safety law. The issues that need to be addressed and correct practices will be discussed at the board, which must meet every month according to the law.

Key words: Hospitals, occupational safety, occupational accident, committees

Speaker

THE CURRENT SITUATION REGARDING OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY IN HEALTHCARE INSTITUTIONS IN THE WORLD AND IN TURKEY

Yeşilgöz Pınar, İstanbul Esenyurt University, İstanbul, TÜRKİYE

Current Situation in Health Institutions for Employee Health and Safety in the World and

The healthcare sector is one of the most significant areas of employment within the service industry. Due to changes in the global economic and demographic landscape, the demand for healthcare services is increasing, leading to the continuous growth of the sector. The rising demand for healthcare services and their diversification have not only led to a rapid increase in the number of healthcare professionals but have also drawn attention to the health and safety issues of those working in this field.

It is crucial to assess the working environments and conditions of healthcare professionals. To achieve this, it is essential to have a good understanding of the factors that can jeopardize their health in the workplace, take preventive measures, and provide information regarding these factors. Moreover, healthcare facilities have several distinguishing features compared to other businesses. Factors such as providing services around the clock, a high level of specialization, significant functional interdependencies, and the potential for errors during the provision of services that could result in injuries and fatalities set healthcare institutions apart from other businesses.

DETERMINING PATIENT AND PATIENT RELATIVE SATISFACTION WITH THE CINEMA EVENT ORGANIZED FOR CHILD PATIENTS RECEIVING PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION SERVICES AND EVALUATION OF DIFFERENT EVENT OPINIONS

Küçük Mihran1, Arman Neslihan1, Adıgüzel Emre2, Sağlam Dursun Ali1, Güngörer Bülent1, Zengin Yalçındağ Ayşe1

1Ankara Etlik City Hospital, Ankara, TÜRKİYE, 2Ankara City Hospital, Ankara, Türkiye

INTRODUCTION: Hospitalization is a very stressful experience for both the family and the child. Hospitalized children experience different emotions due to the unknown environment, unfamiliar people in this environment, unknown tools and equipment, frightening sounds and smells.

PURPOSE: It was aimed to determine the opinions about the cinema event held for long-term pediatric physical therapy and rehabilitation patients and to obtain suggestions for new events to be organized for the benefit of pediatric patients.

METHOD: Pediatric patients who were hospitalized in the Pediatrics Clinic and were allowed to attend by their families, were invited to the conference hall by their nurses, along with their companions, on movie days designated every Saturday afternoon, and they were offered refreshments such as cake, popcorn, etc. during the event. The cinema event was held between 07.01.2023-01.07.2023. After the event, a survey was administered via face-to-face interview to 79 participants, who were among the relatives of the patients and hospitalized children over the age of 15, who attended the cinema event for the first time and agreed to participate in the research. An interview form consisting of sociodemographic questions and questions about cinema activity was used to collect data. Data were calculated as percentages and averages. More than one answer was given to open-ended questions.

RESULTS: 6.32% (5 people) of the survey participants are "inpatients over the age of 15" and 93.68% (74 people) are "patient relatives". 62.17% (46 people) of the patient's relatives are "mother", 16.21% (12 people) are "father", and 21.62% (16 people) are "other relatives". The average age of the participants is 35.13. When their educational status is examined; 2.53% (2 people) said "Illiterate", 6.32% (5 people) said "Literate", 22.79% (18 people) said "Primary school", 27.85% (22 people) said "It was determined that 32.93% (26 people) were "High School" and 6.32% (5 people) were "University". "Were You Satisfied with the Cinema Event Held in Our Hospital?" 88.61% (70 people) answered "Yes" to the question, 8.86% (7 people) said "Partly", 2.53% (2 people) said "No"; "How often do you think this activity for children should be held?" 86.08% (68 people) answered the question "Weekly" and 11.38% (9 people) said "Daily"; "If you are our guest in our hospital, will you allow your child to attend our next event?" 92.41% (73 people) answered "Yes" and 2.53% (2 people) answered "No" to the question. "What kind of activities do you think can be done for our patients receiving treatment in our hospital?" 44 people answered the question. Of the 72 suggestions declared, 23.61% (17 suggestions) were "Activities on the playground", 23.61% (17 suggestions) were "Performance activities (clown, theatre, puppet)", 12.50% (9 suggestions) were "Intelligence enhancing-educational instructive activities", 11.11% (8 suggestions) "Travel activities (picnic, museum)", 9.72% (7 suggestions) "Fun activities (music, balloons, face painting)", 6.94% (5 suggestions) "Artistic activities such as painting and painting", 4.16% (3 suggestions) "Sporting activities", 4.16% (3 suggestions) "Always have cartoons/animation movies" 2.77% (2 suggestions) were determined as "Animal interaction activity" and 1.38% (1 suggestion) were determined as "Tree planting activity".

CONCLUSION: It was determined that the majority of those who attended the event were satisfied, stated that the event should be held weekly, and the majority stated that they would attend the next event. Playground activities and demonstration activities were the most suggested activities that could be done after the cinema event. In terms of patient satisfaction, it is recommended that activity planning for sick children should be made by taking into account the determined opinions.

KEYWORDS: Cinema, pediatric patient, physical therapy

MEDICAL COMPLICATIONS AND PHYSIOTHERAPY REHABILITATION PRACTICES THAT MAY OCCUR AFTER THE EARTHQUAKE

Temel Aksu, Neriman, Research assistant doctor Institution: Akdeniz University Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Antalya, TÜRKİYE

Abstract:

Introduction: Earthquakes are one of the most devastating natural disasters affecting humanity. Severe earthquakes cause many deaths and traumatic injuries. Additionally, chronic conditions such as diabetes, heart disease and asthma may worsen after an earthquake. Purpose: The aim of this review is to discuss earthquake-related medical complications and physiotherapy and rehabilitation practices that can be applied for this. Method: Physiotherapists are among the healthcare team working for earthquake victims in order to prevent and reduce possible disabilities that may occur, and they play an important role in acute patient management. Physiotherapy and rehabilitation approaches are associated with clinical outcomes such as reduced mortality rates and shorter hospital stays. Results: The most common musculoskeletal injuries associated with earthquakes are lacerations, fractures, and soft tissue contusions or sprains. The incidence of acute myocardial infarction and cardiac arrhythmias increases in the week after the earthquake. Chest injuries are quite common after major earthquakes. Experts have explained how different stages of disaster and recovery are related to mental health problems. Of all natural disasters, the highest suicide rates are associated with earthquakes. One of the most common neurological injuries after earthquakes is spinal trauma. Another neurological problem that is common after earthquakes is traumatic head injury. Children and the elderly are generally at higher risk of injury and death during earthquakes than adults. Survivors of disasters have a very high risk of developing serious lung diseases. Pulmonary complications; Inhalation of dust and particles, aspiration of water and waterborne pathogens, chest trauma, pulmonary thromboembolism, psychological effects caused by respiratory symptoms and infectious respiratory diseases. Asbestos is a known carcinogen that can cause mesothelioma or asbestosis. The release of asbestos fibers into the air due to the collapse of many buildings due to the earthquake may have exposed disaster victims and rescue teams to the risk of inhalation. All infectious diseases, including lung diseases, often occur in the wake of disasters. Educating patients about pain neuroscience, breathing techniques, and pain management methods such as relaxation is effective in reducing pain and anxiety. Among the techniques used in patients' pain management, transcutaneous electrical nerve stimulation, kinesiotaping and educational strategies are among the most effective approaches. Mobilization activities are an intervention used to optimize both respiratory and musculoskeletal function. With mobilization activities, immobilization complications are reduced and physical function is optimized. Respiratory physiotherapy interventions described in the literature include deep breathing exercises, aerosol therapy, active cough maneuvers, and incentive spirometry. Result: After an earthquake, musculoskeletal system, cardiovascular system, respiratory system and mental diseases may occur. These diseases in earthquakes are one of the main causes of morbidity and mortality. Physiotherapy and rehabilitation programs should be organized against the effects of the earthquake on these systems. It is very important that disaster preparedness and response teams are aware of these problems. Strong disaster preparedness plans and rehabilitation programs should be established and characterized by appropriate and resilient health facilities.

DIGITALIZATION IN THE TRANSFER OF BLOOD AND BLOOD PRODUCTS: THE EXAMPLE OF ANKARA ETLIK CITY HOSPITAL

Küçük Mihran1, Akgün Hava1, Özgürlük İzzet1, Sağlam Dursun Ali1, Güngörer Bülent1
1Ankara Etlik City Hospital, Ankara, TÜRKİYE

INTRODUCTION:

Digital hospitals are hospitals that pay attention to patient satisfaction, care and patient safety. Information technologies used in healthcare institutions lighten the workload of many personnel, from caregivers to administrators, from doctors to mechanics.

PURPOSE: It is aimed to increase employee satisfaction by reducing employee workload by ensuring safe transfer of blood and blood products to the requested unit without waiting.

METHOD: In cases where a patient in our hospital needs blood or blood products, the product and the amount suitable for the patient's blood type are requested electronically from the Blood Transfusion Center on behalf of the patient via SBYS (Health Information Management System).

At Ankara Etlik City Hospital, requests for transportation and transportation and all kinds of service requests can be made by phone from MYM (Central Help Desk). When the patient was informed about the suitability of cross-comparison after requesting the blood products he needed from SBYS, the healthcare worker making the request also had to request transfer/transportation from the Blood Transfusion Center to the relevant unit at 999 MYM. It has been determined that the current situation increases the workload of healthcare workers and that the time for blood products to reach the unit is prolonged in cases where there are problems in reaching MYM by phone. In order to ensure the immediate transfer of blood products to the requested unit after the cross-comparison test and to reduce the employee workload, "Blood Porter" appears on the SBYS screen. Request" button has been created.

The blood product requested on behalf of the patient is seen as a "reserve blood product" on the SBYS screen during cross-comparison tests. When the "Request Blood Porter" button integrated into the "Clinical" or "Nursing" module in the SBYS program is clicked to transfer the blood product that is deemed "appropriate" as a result of the cross-comparison test, the transfer request is automatically sent to MYM. The request content for MYM is arranged as "tower, floor, room location number, unit name, patient identification number, name and surname, date and requesting user information" in accordance with the safe transfer of blood products. Thus, the blood product transfer process is done digitally from the SBYS screen.

RESULTS: Between January 1 and August 31, 2023, 46,094 blood products were issued from the Blood Transfusion Center after the cross-comparison test, and the transfer of these requests was carried out with the "Request Blood Porter" button.

CONCLUSION: Transfusion of blood products to the unit after the cross-match test is carried out by clicking the relevant button in SBYS, thus reducing the workload of healthcare workers, ensuring rapid transfer of the blood product to the unit, and reducing the waiting time for the blood product in the Blood Transfusion Center after the cross-match test. It is recommended that this type of integration be performed for all transportation/transfer requests.

KEYWORDS: Blood product, digitalization, quality

QR CODE APPLICATIONS IN CLEANING AND TRANSPORTATION SERVICE CALLS

Yesim AKAR - Ankara Provincial Health Directorate, Quality Management, Ankara, TÜRKİYE
Specialist Dr. Dursun Ali SAĞLAM - Ankara Etlik City Hospital, Coordinator Deputy Chief Physician,
Associate Professor. Bülent GÜNGÖRER - Ankara Etlik City Hospital, Coordinator Chief Physician

Introduction: City Hospitals are integrated health facilities that provide high-level health services, provide services in public-private cooperation, and accommodate different applications. A Central Help Desk (CHD) has been established in City Hospitals, which are structured in a campus format and planned to have a high bed capacity, to provide transportation and cleaning services, report malfunctions and fulfill requests effectively. The completion times of requests created through CHD can be tracked and the performance of CHD can be measured. CHD applications can be made via internal phone or computer via the intranet environment.

Purpose: To evaluate the feasibility of CHD calls using QR codes in Ankara Etlik City Hospital cleaning and transportation services.

Method: The process of creating a request from CHD for cleaning and transportation services at Ankara Etlik City Hospital was evaluated, and as a pilot application, it was planned to make calls for cleaning services from the coronary angiography unit using a QR code. A QR code was created for this process, small, pocketable QR codes were prepared and employees were trained. QR codes; It was prepared as "Urgent Transport Request", "Urgent Cleaning Request", "Immediate Blood Sample Transport Request" and "Immediate Room Support Request". QR codes are planned to open a call by simply scanning them, without the need for any application. Before the application, the duration of the calls opened via the intercom and the computer was measured, and the calls opened with the QR code scanned on the mobile phone after the application were evaluated. Request opening processes were examined 10 times for each call process, and the work and transactions performed were tabulated by evaluating the waiting times and compared by taking their averages.

Findings: In the current system, requests via CHD can be made from the nurse desk, nurse or doctor's room, secretariat area, or areas with a computer or telephone.

To open a request from CHD;

- In calls made via intercom; The caller must go to an area where there is a telephone and enter his/her user code or Republic of Turkey ID number. Then, he/she is placed in the call queue and when it is his/her turn, he / she must state that he / she is requesting cleaning service and the person who created the call must log in to the system to put the issue in writing. This process takes 210 seconds on average.
- In calls made via intranet from a computer; The person who will open the request must go to an area where there is a computer, log in to the system by entering the user code, create the request transactions through the CHD tab, and write the request into the system. This process takes approximately 180 seconds.
- To open a request using a QR code; The person must turn on his mobile phone from wherever he is, scan the QR code and hang up the phone, and the call is made automatically. This process takes an average of 17 seconds.

Conclusion: In the hospital where the technological infrastructure and service quality is high, the Hospital Management's use of technology to create user-friendly applications that shorten processing times contributes to increasing the time allocated to patients and shortening the processing times of employees.

In this application, which was started in the angiography unit with a pilot application; It has been determined that, on average, request opening transactions made via intercom take 210 seconds, request opening transactions made via computer take 180 seconds, and request opening transactions created using a QR code via mobile phone take 17 seconds. When the application is evaluated; It has been observed that opening a request using a QR code reduces the time by approximately 10 times compared to other transactions. As another dimension of the application, in the hospital where the areas are large, the ability of employees to open requests from where they are, from the bedside, from the corridor, without having to reach the intercom or computer, and without having to take further steps, increases the effectiveness of the application and contributes to employee satisfaction.

As a result, it is thought that this study, which was carried out as a pilot application in the angiography clinic, can be applied throughout the hospital.

DETERMINATION OF PERCEPTION AND MOTIVATION LEVELS OF E-NABIZ SYSTEM USERS TOWARDS GAMIFICATION OF E-NABIZ SYSTEM

Banu Fulya YILDIRIM- Assist. Prof. Dr. Istanbul 29 Mayıs University, Faculty of Letters, Department of Information and Document Management, TÜRKİYE

Demet SOYLU - Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Humanities and Social Sciences, Information and Document Management, Information Management, TURKEY

Abstract: Health information systems are one of the systems actively used in the management of workflows and corporate data of health facilities. Increasing the effectiveness and efficiency of health information systems is possible through user-oriented service design, increasing patient participation, and meeting the expectations and needs of system users. One of the methods that can increase the effectiveness and efficiency of health information systems is gamification (Swacha, 2016). It is thought that a gamification application integrated into the e-Nabiz system will make a significant contribution to ensuring long-term and effective use of the system. In this direction, it is important to design a gamification application integrated into the e-Nabiz system and to carry out studies for more effective use of the system.

In this study, it was aimed to determine the motivations and perception levels of health system users towards the gamification of the e-Nabiz system, which is a personal health record system. Within the scope of the study, the description method, one of the qualitative research methods, was used. Data were collected by face-to-face survey. A total of 288 people, 166 women and 122 men, who are students at Üsküdar University Faculty of Medicine, participated in the survey. As a result of the reliability analysis, the Cronbach α coefficient calculated for the Game Motivation questionnaire was 0.961 and 0.969 for the Gamification of the E-Nabiz system questionnaire. The Cronbach's α coefficient, where the two scales were evaluated together, was calculated as 0.974. These coefficients show that the scale is highly reliable.

In daily life, gamification applications are mostly installed and used on mobile devices. In this study, it was concluded that the participants mostly accessed the e-Nabiz system via mobile devices. There was a significant difference between those who accessed the e-Nabiz system via mobile devices and those who accessed the system via laptops ($p=0.001$). In terms of the frequency of access to the e-Nabiz system, it was determined that users who access the e-Nabiz system every day approached the propositions in the Game Motivation survey with a more positive perspective. The statistically significant difference between the rate of participants who enter the e-Nabiz system every day and the rate of participants who enter the e-Nabiz system occasionally supports this result ($p=0.026$).

The level of knowledge of individuals about gamification applications and games affects their level of readiness to use related technologies. Within the scope of this study, it has been revealed that participants who have knowledge about gamification applications have a more positive perception and perspective on e-Nabiz system gamification. The difference between the knowledge levels of the participants in terms of the participants who have statistical knowledge also supports this finding ($p=0.000$). 84% of the participants stated that they would like to use the gamification application through the e-Nabiz system. As a result of the study, it was determined that the majority of the participants had high motivation and positive perception about the gamification of the e-Nabiz system. Furthermore, it was revealed that the majority of the participants were most motivated by the reward system in digital games. It is thought that this study will guide studies on gamification of personal health record systems and models that can be developed in national and international literature.

REFERENCES: Swacha, J. (2016). Gamification in enterprise information systems: What, why and how. *Proceedings of the Federated Conference on Computer Science and Information Systems*, 8, 1229–1233. doi:10.15439/2016F460

EVALUATION OF TELE-MEDICAL APPLICATIONS FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTH PROFESSIONALS AND HEALTH SERVICE BENEFICIARIES

Göksu Büşra, Dr. Öğretim Üyesi Baysan Semra,

Istanbul Okan University, Institute of Health Sciences, Department of Health Management, Turkey

Objective: With the developing technology, tele-medicine practices play an important role in the health sector. The main purpose of this study is to evaluate tele-medicine practices by health professionals and health service beneficiaries working in a Training and Research Hospital in Istanbul.

Method: The research covers 185 healthcare professionals working in a Training and Research Hospital in Istanbul and 304 participants who benefit from healthcare services. In the collection of research data, a thesis titled "Dimensions of Tele-medicine Practices in the Health Sector: A Study on the Opinions of Participants Benefiting from Healthcare Services" was utilized in the collection of the data. The scale consists of a form containing 10 demographic information and open-ended questions, as well as a 5-point Likert scale consisting of 22 statements designed to determine the views of the participants on telemedicine practices. Cronbach's Alpha test was used in the reliability analysis of the scale and the alpha coefficient obtained was determined as $\alpha=,894$ for the whole scale. As a result of the factor analysis, it was seen that the items were grouped under four dimensions and these dimensions were named Satisfaction, Access and Efficiency, Trust, and Privacy, taking into account their content.

Findings: When the dimension averages expressing the views of health professionals on Tele-medicine sub-dimensions are examined, the average for the perception of Privacy is high. The lowest mean was found for the Trust dimension. Contrary to health professionals, the lowest average among the averages of service recipients belongs to the Privacy dimension ($\bar{x}= 2,62 \pm ,92$). Similarly, while Trust in the system is at the lowest level for health professionals, the average of Trust dimension for service recipients ($\bar{x}= 3,47 \pm ,98$) shows itself as the second highest average. The Access and Efficiency feature of telemedicine applications for service recipients has the highest mean ($\bar{x}= 3,54 \pm 1,08$) and this mean is similar to that of health professionals.

Conclusion: The evaluations of health professionals regarding telemedicine practices are more positive than those of health service beneficiaries. The fact that health professionals are closer to telemedicine applications can be interpreted as they follow the developments in health services and play an active role in the system. Health professionals may make different evaluations depending on their titles. The reason for this is the differentiation of the systems they use due to their duties.

Speaker

OCCUPATIONAL ACCIDENTS, ANALYSIS, IMPORTANCE OF OCCUPATIONAL ACCIDENTS IN TERMS OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY

Şehmus Ünverdi- T.R. Ministry of Labor and Social Security, General Directorate of Occupational Health and Safety, Labor Expert, Ankara, TÜRKİYE

Abstract: An occupational accident is defined as; In the Occupational Health and Safety (OHS) Law No. 6331 “The event that occurs in the workplace or due to the conduct of the work, causing death or inflicting physical or mental disability on bodily integrity”; by the International Labor Organization (ILO) “An unexpected and unplanned occurrence, including acts of violence, arising out of or in connection with work which results in one or more workers incurring a personal injury, disease or death”; and by the World Health Organization (WHO) “An unplanned event that often leads to personal injury, damage to machinery, tools and equipment, and production stoppage for a while”. When the accident statistics are examined, it is seen that there are similar accidents in all sectors in general. According to the data published by the ILO, it is estimated that more than 2.3 million people die each year as a result of work-related accidents and diseases, and more than 320 million occupational accidents occur. In our country, according to the SGK data published in 2022, 1,517 employees lost their lives in 588,823 work accidents. However, many of these deaths can be easily prevented with simple precautions. In order to prevent these accidents, we must determine the root causes of the accidents, investigate the accidents, analyze them, report them and take the necessary precautions.

Speaker

BIOLOGICAL RISKS AND INFECTIOUS DISEASES IN HEALTHCARE WORKERS DURING DISASTERS

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

Biological risks are an important occupational risk factor for healthcare workers not only in disasters but always. Every year, approximately 320,000 workers in the world die from infectious diseases caused by viral, bacterial, insects and animals. Although the majority of these deaths occur in developing countries, approximately 5,000 deaths occur in European Union countries. Biological risks are even more important for healthcare workers during disasters. Infectious disease outbreaks are not expected in the first days of the disaster; endemic diseases within the first month, long incubation period diseases and externally transmitted diseases that are not seen in the region may cause problems after a month. Risk factors such as population density, displacement, lack of access to healthy water and food as a result of damage to infrastructure such as water, sewerage and electricity, and failure to maintain primary health services may lead to epidemics. It is necessary to be careful about sharp objects injuries in the disaster area and to follow basic hygiene rules. Another biological risk factor is respiratory transmitted diseases. Factors such as influenza, SARS-COVID 19, MERS, measles, whooping cough may increase after a disaster depending on their pre-disaster prevalence in the region. If there is a disease whose frequency is increasing in society, it is likely to increase among healthcare workers. Moreover, factors such as long working hours due to disasters, insufficient shelter during cold seasons, changes in nutritional conditions and stress predispose to infectious diseases. In this presentation, biological risks that threaten healthcare workers, infectious diseases and the preventive methods in disasters, will be discussed.

FIRE SECURITY DESIGN IN HOSPITALS

Assist. Prof. Dr. Bilal AK, Health and Hospital Management, PPP and HIS Consultant, International Project Manager, TÜRKİYE

In modern hospital organizations, there are administrative and medical committees that assist management, ensure coordination, audit, etc.

In developed countries, the reliability of a hospital is measured by the committees it has established to ensure and evaluate quality in patient examination, diagnosis, treatment and patient care services, and the successful work of these committees. Many medical and administrative committees and standards have been established for inspection purposes in hospitals.

One of the administrative committees in hospital organizations is the security committee. Hospitals have business relationships with many parties. He has a complex environment that requires tight control. Relationships with a wide variety of components involve various risks and dangers. Thousands of people, including patients' relatives and visitors, people carrying out commercial relations, etc., are in the hospital circulation. Therefore, the hospital must have special effective security and risk policies and procedures in general and in all outpatient clinics, clinics, diagnostic units, warehouses and heating centers. Security committee; It was established to assist management in the development and maintenance of inspection programs so that they can reveal and report all hazards (risks) related to patient visitors, patients and staff. Prioritizing patient safety, work and workplace safety in hospitals, all accidents and damages that may occur are examined by the committee and necessary precautions are taken. The duties of the security committee include issues such as preventing possible fires. The committee should be able to identify places that are prone to accidents in advance and take precautions. Hospitals are places that provide healing to patients, but they are also dangerous and risky institutions. WHO danger; While he defines risk as "an object or certain conditions and factors have negative effects on human health and the environment", he defines risk as; It is defined as "the possibility that the result will be negative or the factor that brings about this possibility". Risks must be managed successfully. Risk management is to determine the most appropriate control activities against risks and implement them in the best way. There are many risks in hospitals such as infection, hazardous waste accidents, noise, radiation, risks due to dangerous chemicals, allergy, ergonomics, injuries to personnel due to electric shock, and fire. Fire is a very common event in hospitals. Therefore, hospital managers and health planners need to attach great importance to fire safety design in hospitals.

The aim of fire safety design in hospitals is; It aims to determine the installations and systems that need to be built for the fire safety and fire protection of hospitals before implementation. When the application designs are completed, it is to reveal the systems designed for fire safety and fire protection in the building and submit them for approval by the relevant parties. In addition, the aim of this strategy is to ensure that projects reach the final stage in terms of fire safety by developing original concept designs. For this reason, adequate, strong and safe fire and life safety strategies should be mentioned in the design. The purpose of these strategies is; To provide suggestions to ensure life and fire safety and to minimize operational disruptions.

The content of fire safety design in hospitals refers to issues related to the design and construction process, but does not touch upon stages such as operation-maintenance etc. Therefore, the design; It lists the things that need to be done in terms of the work to be done

by all segments during the application design phase. It is stated that it has been made because it is thought that all the requirements such as applications, design material selection, installation, operation, etc. will be fulfilled in the design.

The elements that make up the fire strategy are;

- Structural measures
- Use classification and numbers
- Escape procedures and escape routes
- Fire protection systems
- Fire alarm and warning systems
- Smoke control systems
- Fire service transportation facilities

-Fire safety is listed as operational and management requirements.

Design in the methodology of fire safety design in hospitals; It is prepared to reveal fire safety issues that concern all disciplines for the detailed preparation of engineering designs such as drawings and calculations. A "Deemed-to-satisfy" approach is adopted in the design, without the tendency to design for performance purposes.

Applications for Fire Safety and fire protection will comply with applicable local and foreign standards. Local regulations and NFPA standards as system design standards are taken into consideration when determining the measures to be taken.

As a result, prominent practices in fire safety design to ensure the safety of life and property will be determined. Escape, evacuation and exit facilities, which are life safety requirements and necessary to evacuate hospitals in a short time and safely, will be arranged as required by the standards.

PREGNANT AND POSTPARTUM PROCESS MANAGEMENT DURING DISASTER

Op. Dr. Duygu Umüt ERASLAN- Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa Gynecology and Obstetrics Specialist, Istanbul, TÜRKİYE

Abstract: Pregnant and postpartum women are among the specific groups most affected and vulnerable in disasters. Due to the adverse conditions and conditions experienced in the event of a disaster, pregnant women may have difficulties in receiving perinatal care, and postpartum women may have difficulties in accessing care services in the postpartum period. As post-disaster stress levels increase, pregnancy and birth complications also increase.

Situations in which an increase may occur;

- Maternal-perinatal mortality
- Risk of premature birth
- Fetal growth retardation-low birth weight
- Infections
- Spontaneous abortions
- Worsening of chronic diseases
- Psychological stress
- Breastfeeding problems
- Hygiene and nutrition problems
- Unwanted pregnancies

Protective Measures;

- Providing healthy and isolated housing conditions
- Healthy drinking and utility water
- Access to suitable food
- Preventing exposure to environmental toxins and air pollution (use of mask)
- Referring risky pregnancies to the appropriate center
- Complete continuation of vaccination program drug support
- Continuation of family planning services
- Psychological support
- Breastfeeding promotion

Although hospitals have a special importance in disaster management, reducing the vulnerability of hospitals in disasters and emergencies, maintaining uninterrupted health services, and increasing their capacities are important determinants in reducing the loss of life and normalizing life.

Our hospital updates about the Hospital Disaster and Emergency Plan (HAP) taking place every year when necessary, in order to improve disaster and emergency management and to ensure timely, rapid and effective intervention in disaster situations. Among the exercise objectives, the successful evacuation of pregnant women, postpartum women and babies, especially from the operating room and delivery room, is carried out successfully. In accordance with this purpose, "Triage Areas" are created and the process is evaluated, patients are transferred, department-specific "Intervention Operation Procedures" are prepared and training is provided to employees accordingly.

PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE AND RELATED FACTORS IN HEALTHCARE WORKERS WORKING IN RIZE CENTER

Alp Güray - Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine Department of Public Health / Rize
Leyla Karaoğlu - Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine, Department of Public Health /
Rize / Turkey

Abstract: Introduction: Healthcare professionals help people, touch the lives of their patients, empathize and feel compassion, as the essence of their profession. Being able to help provides professional satisfaction to healthcare professionals. However, the trauma experienced by patients can cause secondary trauma (compassion fatigue) and burnout which manifests itself with feelings of inadequacy and hopelessness in solving patients' problems.

Purpose: To determine the professional quality of life and related factors of healthcare professionals working in Rize city center.

Method: The population of the cross-sectional study is 1739 people consisting of physicians, nurses, midwives and other health personnel who works in all three levels in Rize city center and those who have face-to-face contact with the patient. Using the multi-stage population proportional cluster sampling method 457 employees were included in the research. Data was collected between March and June 2023 by applying a survey under supervision. The survey form included questions about employees' sociodemographic characteristics, characteristics of working life, questions about work stress, and stressful life events, the Professional Quality of Life Scale (ProQOL) and COVID-19 experiences. The average score for compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue is 37, 22 and 13 in order. In the original, the scores obtained from the scale were grouped as low, medium and high; a score below 33 points indicates low level compassion satisfaction, a score above 27 points indicates high level burnout, and a score above 17 points indicates high level compassion fatigue. Data entry and analysis was done with SPSS 21 program. Chi-square, Mann Whitney U, Kruskal Wallis and logistic regression tests were used in the analyses. Official permission for the research was obtained from Rize Provincial Health Directorate and hospital administration, and ethical approval was received from the Faculty of Medicine Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee.

Findings: Of the participants, 27.8% were male and 72.2% were female, the average age was 32.7 ± 0.4 years. Of them, 35.7% are physicians, 43.1% are nurses, 8.1% are midwives, 9.6% are technicians, and 3.5% are physiotherapists, psychologists, dietitians and social workers, who are included in the other group. The average scores of professional satisfaction, burnout, and compassion fatigue were found to be 30.8 ± 0.4 , 22.8 ± 0.3 , 14.4 ± 0.3 , respectively. The job satisfaction level of 56.7% of the employees was found to be low (<33 points), 22.5% of employees experience high levels of burnout (>27 points), and 35.2% experience high levels of compassion fatigue (>17 points). Primary independent variables that affect low job satisfaction are; working in the public sector (OR = 4.1), not being satisfied with the income (OR = 3.5), thinking that the workplace is unsafe (OR = 3.3), not being informed about risks at work (OR = 1.9) and not trusting colleagues (OR = 1.8). Each increase in the number of children increases job satisfaction by 20% (OR = 0.8). Primary independent variables affecting burnout are; perception of poor health level (OR = 4.1), not being informed about risks at work (OR = 2.1), insufficient opportunity to participate in training activities such as courses and congresses (OR = 1.8) and conflict in working life (OR = 1.8). Primary independent variables affecting high levels of compassion fatigue are; being a physician, nurse or midwife (OR=3.7), working in the public sector (OR=2.5), having a high workload (OR=2.7), perceiving the level of health as poor (OR=2.5), not being informed about risks at work (OR= 2.0), being a woman (OR=1.8) and having financial problems (OR=1.7).

Result: More than half of the healthcare personnel working in Rize city center are not sufficiently satisfied with their duty to help, approximately one fifth suffer from burnout because they cannot help their patients effectively, and approximately one third experience compassion fatigue at a level that requires rest leave or medical consultation. It has been observed that job satisfaction, burnout and compassion fatigue are determined by personal characteristics as well as job stress, working conditions and stressful life events. Immediate initiation of intervention programs reducing workload and work stress, and improving living conditions of healthcare professionals in order to increase the professional quality, is recommended.

Keywords: Professional quality of life, burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, healthcare workers

Speaker

THE EFFECT OF PERSONALITY TRAITS AND LEADERSHIP PATTERNS ON "INITIATING STRUCTURE AND CONSIDERATION BEHAVIORS" OF THE LEADER

Dr. Özgül ÖRSAL, Prof. Dr. Özlem ÖRSAL, Assoc. Prof. Dr. Pınar DURU
ESOGÜ – Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, TÜRKİYE

ABSTRACT: The reason for the study is that nurses' personality traits, leadership patterns and being able to recognize their "leader initiating structure" and "leader consideration" behaviors affect not only themselves and the health organization they work for, but also the patients and their relatives, but also the society. The aim of the study was to determine the effect of 5 factor personality traits and leadership patterns (being male, etc.) on the leader's initiating structure and consideration behaviors of the 254 nurses working in a university hospital. In the study, Goldberg's Big-Five Personality Test (IPI) were used to determine personality traits and Leader Behavior Description Questionnaire - LBDQ developed by Ohio University was used to determine leadership behaviors. In the multivariate regression model, with 5-factor personality traits and leadership patterns, "Leader's Consideration Behavior" explains 17.7% of the total variance, "Leader's Initiating Structure Behavior" explains 20.8% of the total variance and "LBDQ" explains 19.3% of the total variance (for each; $p < 0.05$). Five factors personality traits and leadership patterns affect the "Leader's Initiating Structure Behavior" and "Leader's Consideration Behavior". We suggest that strong quantitative studies should be conducted among nurses who are only leaders, have antecedent, mediator and moderator designs, and create training programs.

Speaker

HUMAN RESOURCES DIMENSION OF HEALTH MANAGEMENT IN TURKEY

Dr. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR - TR. Ministry of Health General Directorate of Health Services, Ankara, TÜRKİYE

The history of medicine is as old as the history of humanity. In human history; Health services started to be provided by doctors who go by many different names such as shamans and healers; In the natural course of history, with the increase in positive sciences and the treatment of many incurable diseases becoming possible day by day, as well as physicians and specialists who diagnose and treat; It has also necessitated the formation of different health professions that require expertise in many areas that aid diagnosis and treatment.

In the study, the history of health professions, their diversification and their place in the legislation were examined retrospectively and cross-sectionally in the 100-year period from 1923, the date of foundation of the Republic of Turkey, to 2023. As a result of the research, it was revealed that health professions in Turkey, which started with 6 professions, are carried out by 51 health professionals with different specific fields, including 39 health professionals and 12 other professionals working in the field of health, as of 2023. In the study, a systematic evaluation of the historical process and legal infrastructure of these health professions in Turkey was made.

LEADERSHIP ORIENTATIONS ACCORDING TO NURSES' PERCEPTIONS OF ORGANIZATIONAL POWER DISTANCE

Assist. Prof. Dr. Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ, Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ, Research Assistant

Bahar KULEYİN

Bandırma 17 Eylül University, Balıkesir, TÜRKİYE

Introduction

Power distance is formed by the value judgments of the less powerful, and the distribution of power is formed by the behaviors and perspectives of the powerful individuals. According to these perspectives, the power distance dimension changes as high and low. It is thought that the power distance, which is seen to affect the communication, decision-making and implementation levels of individuals, may also be effective on the leadership behaviors and orientations of the employees. Leadership orientations can also be different in organizational cultures where the management is stronger, the power distance is high, and the employees are oppressive. **Aim:** This study was conducted to determine the leadership orientations of nurses who have managerial levels (upper, middle and lower level manager nurses) and who have very different leadership skills, according to the organizational power distance perceptions of nurses in order to fill the gap in the nursing literature.

Methods: This research was carried out as a descriptive-relationship searcher. The sample consisted of 128 nurses. To collect research data; Introductory Characteristics Form, Organizational Power Distance Scale (OGM-S), and Leadership Orientations Scale (LIY-S) were used. Number, percentage, mean and standard deviation were used for descriptive statistics in the evaluation of the data. Parametric and non-parametric tests were used to determine the difference between groups. The relationship between the scales was analyzed with the Pearson correlation test.

Results: It was determined that the nurses who participated in the study got the highest mean score from the organizational power distance scale in accepting power (2.89 ± 0.61) and the lowest mean score in the sub-dimension of justifying power (1.76 ± 0.54). Leadership orientation scale mean scores were found to be high in the total scale and in all sub-dimensions. However, it was determined that they got the highest score from the human-oriented leadership sub-dimension (34.50 ± 3.29) and the lowest score from the transformational-political leadership sub-dimension (30.40 ± 3.80). In addition, there was a low negative correlation between the accepting power sub-dimension of the OGM-S scale and the total score of the LIY-S scale ($r = -0.177$, $p = 0.046$) and the transformational-political leadership sub-dimension ($r = -0.205$, $p = 0.021$). significant relationship was found ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the results of the research, it was determined that the nurses have a perception of accepting the power of the manager nurses, and therefore most of them do not want to be managers. On the other hand, the leadership orientations of the nurses participating in the study are higher than similar studies in the literature. In addition, similar to the literature, human-oriented leadership orientations were found to be high since the nursing profession is in direct interaction with the patient and people by nature. It was determined that nurses reflected the perceived power distance on their own development and leadership skills.

THE IMPORTANCE OF DIAGNOSTIC REFERENCE LEVELS (DRK) AS A QUALITY TOOL IN HEALTHCARE RADIATION SAFETY

Assist. Prof. Dr. Uğur UĞRAK, Lecturer Dr. Fatih ORHAN; Prof. Dr. İ.Yaşar ÖZGÖK
GÜLHANE Health Vocational School, Ankara, TÜRKİYE

Abstract

Introduction: Ionizing radiation technologies have been used successfully in diagnosis and treatment stages in healthcare services for years. In addition to the contribution of this technology to human life, the risks that need to be considered are widely discussed in the literature. In Turkey, health screening and x-ray exposure monitoring have been carried out for healthcare personnel working with ionizing radiation. However, these data are insufficient in the optimization process. This study explains the importance and conceptual framework of diagnostic reference levels (DRL) as a quality and radiation monitoring tool.

Material Method: In this research, to access the related studies to the subject, "DRL," " Diagnostic Reference Level," " Radiation " Safety," "ICRP," and "IAEA" "Healthcare" keywords and their combinations were used in the online survey.

Results: Many European countries have used diagnostic radiation levels (DRL) as an optimization and quality tool for many years. As a result of the studies, it has been determined that diagnostic reference levels are actively used in radiation optimization. It has also been determined that using diagnostic reference levels reduces the radiation exposure of patients and employees.

Conclusion: Diagnostic reference levels are considered an important quality and radiation optimization tool in healthcare services. It is recommended that healthcare managers and professionals use diagnostic reference levels as a quality tool to increase patient and employee radiation safety.

Keywords: Health Services, Radiation Safety, Patient Safety, Diagnostic Reference Levels, Quality

THE MODERATING EFFECT OF HOPELESSNESS ON THE NURSING AND ASSISTANT NURSING STUDENTS' PERCEPTIONS OF PRIVATIZATIONS REGARDING PROFESSIONAL VALUES

Prof. Dr. Özlem ÖRSAL, Dr. Özgül ÖRSAL Assoc. Prof. Dr. Pinar DURU
ESOGÜ - Eskisehir Osmangazi University, Eskisehir, TÜRKİYE

Abstract :

Objective: The purpose of the study is to evaluate the moderator effect of hopelessness levels on the perceptions of privatizations of student nurses regarding professional values.

Methods: The cross-sectional study was carried out on 270 (81.5%) senior nursing students from three different schools (1 private and 1 state health vocational high schools and 1 health sciences faculty). Nurses' Professional Values Scale, Nurses' Perceptions of Privatization Scale and Beck Hopelessness Scale were used in the study.

Results: The perceptions of university nursing students' privatization (including general privatization, privatization in health, and the effect of privatization on nursing) were worse than students studying at public and private high schools. There was no difference between students' feelings about the future, loss of motivation, hope and hopelessness levels. As students' positive perceptions of general privatization, privatization in health and the effect of privatization on nursing increased, they gave more importance to professional values such as human dignity, responsibility and action, but their loss of motivation increased. Nursing and nursing assistant students' professional values affected their perceptions of privatization, and this effect varied according to their level of hopelessness.

Discussion and Conclusion: In situations where hopelessness was high, students' professional values had a stronger effect on their perceptions of privatizations. Studies in which privatizations are evaluated by considering nursing students are limited. It is thought that considering professional values and hope in the light of privatization will contribute to the health politician, managers and literature as it will guide future studies.

Keywords: nurse, nursing student, privatization, professional value, hopelessness

ASSESSING THE MOTIVATION OF VOLUNTEERS OF CIVIL SOCIETY ORGANIZATIONS PARTICIPATING IN A DISASTER RELIEF TASK

Ramazan Çalışır - Bezmialem Vakıf University, Institute of Health Sciences, Department of Disaster Management, Turkey

Özcan Erdoğan - Bezmialem Vakıf University, Institute of Health Sciences, Department of Disaster Management, Turkey

Hacer Canatan - Istanbul Şişli Vocational School, Operating Room Services, Istanbul, TÜRKİYE

INTRODUCTION: The Marmara earthquakes directly affected the roles of non-governmental organisations in both disaster management and disaster response in our country. The participation of volunteers in disaster preparation is an effective component of the disaster mitigation resources of a community. Social crises or problems can be easily solved by voluntary activities in many places where public services cannot reach in disasters. The need to spread and emphasise volunteering stems from the consideration of the contribution volunteers make in disaster management. Identifying and developing the motivational sources of volunteers is of great importance in creating a more resilient society against possible future disasters.

OBJECTIVES: The objective of this study is applying the volunteer motivation inventory to individuals working as volunteers in Non-Governmental Organisations in response to disasters and determining the factors affecting the motivation of individuals working as volunteers in disasters. By this means, the data obtained by developing and ensuring the continuity of volunteering policies with high participation and motivation will serve as a guide for relevant public institutions and non-governmental organisations.

METHOD and PROCEDURE: The population of the study consists of Non-Governmental Organisations established and actively operating in the Marmara region between January 2023 and November 2023, with members of different economic, demographic and cultural structures and actively involved in search and rescue activities in disasters. The sample population is 808 people. The number of volunteer members of the Association to be included in the research sample was found to be 473 people by calculating the known sample population. The data for the study were collected by face-to-face and online interview method by using the Association Introduction Forms, AKBF (Survey Participant Information Form) and GME (Volunteer Motivation Inventory) by interviewing Volunteers who are members of the Association.

FINDINGS: A total of 473 people, 29.2% (n=138) female and 70.8% (n=335) male, participated in the study. The mean age of the participants was 39.62±10.59. The results of the analysis showed that the average score of the participants in the values sub-dimension of the Volunteer Motivation Inventory was 24.87±3.75. The participants in the research were members of IHH (Human Rights and Freedoms Humanitarian Relief Foundation) 41,4% (n=196), MAGAME (Neighbourhood Disaster Volunteers Emergency Response Team) 31,5% (n=149), BKSAR (United Search and Rescue Association) 16,1% (n=76) and MAKUD (Motorcycle Search and Rescue and Support Association) 11,0% (n=52). Of these participants, 38.3% (n=181) volunteered without being dependent on the association, 61.7% (n=292) did not volunteer, 36.4% (n=172) were members of the association for less than 1 year, 28.3% (n=134) for 1-3 years, 19.7% (n=93) for 4-8 years, 6.6% (n=34) for 8-10 years, and 9.1% (n=43) for more than 10 years.

When analysing the member associations, it was found that 22.1% (n=39) of the participants were members of an association related to animals, 65.5% (n=116) were members of an association related to humanitarian aid, and 12.4% (n=22) were members of other associations. The positive change in each sub-dimension of the GME (Volunteer Motivation Inventory) positively influenced the outcome.

CONCLUSION: A significant difference was found between public sector employees and private sector and self-employed employees in favour of public sector employees. The motivation for volunteering was found to be higher among those who had disaster experience. It is recommended that the implementation of policies that increase motivation in non-governmental organisations has a positive effect on their work, and for this reason, it is recommended to carry out studies to increase motivation.

(This study was produced from the first author's thesis conducted at Bezmialem Foundation University, Institute of Health Sciences, Department of Disaster Management) ORCID NO: 0000-0002-2908-7803

DETERMINATION OF NATIONAL DIAGNOSTIC REFERENCE LEVELS (DRL) AS A QUALITY TOOL IN RADIATION DOSE MONITORING: TÜRKİYE PROJECT

Nihat Barış SEBİK, TR Ministry of Health Project Development Department, Ankara, TÜRKİYE

Introduction: Today, diagnosis processes are becoming easier thanks to imaging methods using ionizing radiation. However, as it is known, ionizing radiation is a type of electromagnetic radiation that has quanta carrying sufficient energy to remove electrons from ionizable atoms or ionizable molecules. For this reason, while its use provides a significant advantage for diagnosis, it may also involve some risks because it produces radiation. The aim of this study is to develop software that will determine Diagnostic Reference Level, starting on a hospital and provincial basis, and then throughout Türkiye, to determine the amount of radiation dose that patients are exposed to after the relevant imaging, and to expand this study with an optimization process, thanks to the Diagnostic Reference Level to be determined.

Material Method: In this study, first of all, the ICRP 135 (International Commission on Radiological Protection) document, which contains the recommendations of the International Committee on Radiation Protection, which is among the most important sources on the subject in the literature, was examined. In addition, the current studies carried out by countries with dose management systems were investigated in detail.

Findings: In order to optimize radiation dose generating devices, it is important to first determine the Diagnostic Reference Level. When the studies are examined, it is seen that some European countries calculate these values. By making comparisons and making some changes after the calculated values, it is possible to make improvements in the doses to which patients are exposed after the relevant imaging.

Result: Our main target is determination of the Diagnostic Reference Level, which is a level used in medical imaging to determine whether the dose to which the patient is exposed under routine conditions during the diagnostic phase in healthcare or the amount of radiopharmaceutical administered in a particular radiological procedure for medical imaging is unusually high or unusually low for that procedure. With an application to be developed in this context, the amount of dose that patients are exposed to after the relevant imaging, device-based typical values, province-based Diagnostic Reference Level and then country-based Diagnostic Reference Level value will be determined.

Keywords: Patient Safety, Diagnostic Reference Levels, DRLs, Quality, Dose Management System

November, 04, 2023

14th HSYK 2023 & 5th İSG 2023
SPEAKER PRESENTATION SUMMARIES

Speaker _____

PROBLEMS EXPERIENCED BY NURSES SERVING IN THE REGION AFFECTED BY KAHRAMANMARAŞ EARTHQUAKE IN TURKEY AND NURSES' RISK REDUCTION RECOMMENDATIONS

Prof. dr. Serap ALTUNTAŞ, Asist. Prof. Dr. Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ, Nazlıhan EFE SAYAN, Hande DEMİRTAŞ, *Research Assistant. Bahar KULEYİN*,

*Bandırma 17 Eylül University, Balıkesir, TÜRKİYE

Introduction: Nurses have important roles and responsibilities in ensuring the sustainability of health services in disaster periods. Türkiye is a country located in the earthquake zone. People affected by the recent Kahramanmaraş-centered earthquake needed health services both physically and psychologically. Nurses played a major role in the delivery of health services in this earthquake, which affected 10 provinces in Turkey and lost approximately 50 thousand lives. **Aim:** This study was carried out to determine the experiences and suggestions of the nurses working in the region affected by the earthquakes in and around Kahramanmaraş, Turkey.

Methods

This descriptive and cross-sectional study was conducted with a sample of 130 nurses. Data; The data were collected using an online questionnaire to evaluate the problems and suggestions of the nurses in the post-earthquake period, prepared in line with the introductory characteristics form and the literature. Obtained data were analyzed by number and percentage.

Results: It was observed that the majority of the nurses came from different provinces of Turkey (n=54, 41.5%) temporarily (n=54, 41.5%) or voluntarily (n=46, 35.4%) from various institutions. In addition, it was determined that most of the nurses (n=97, 74.6%) wanted to continue to serve in this region. It was determined that the majority of the nurses experienced mental health problems such as helplessness, anger and hopelessness (n=63, 48.5%) and anxiety. Nurses should be provided with more comprehensive training programs on disaster management (n=47, 36.2%), increasing specialization in disaster nursing (n=42, 32.3%), increasing disaster awareness/sensitivity of nurses and having disaster experience in disaster management units. suggested that nurses should be employed (n=34, 26.2%).

Conclusion: It was determined that the nurses worked as emergency nurses, first aid and triage nurses voluntarily or temporarily in hospitals throughout the region affected by the earthquake and they wanted to continue to serve in the region. It was observed that nurses primarily experienced psychological problems at the individual level, and in the context of nursing services, they experienced the most managerial and organizational problems during the period they worked in the region. In the light of these problems, nurses suggested that their competencies should be increased through training programs and organizations, and that their managerial skills and psychological coping skills should be improved so that they can prepare for disasters more effectively.

QUALITY MANAGEMENT IN EMERGENCY DISASTER SITUATIONS IMPACT ON READINESS LEVELS

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

Introduction: In accordance with the mandatory provision of the "Regulation on the Development and Evaluation of Quality in Health" published in the Official Gazette dated 27.06.2015 and numbered 29399; In order to ensure quality service delivery in health institutions and organizations in the province; It was established to carry out and coordinate the work and transactions in the province on behalf of the Ministry within the framework of Health Quality Standards (HCS), which is based on patient and employee safety and satisfaction. Evaluating the quality studies of Health Institutions and Organizations providing services under the coordination, coordinating efficiency studies, guiding clinical quality practices, and ensuring coordination in achieving goals are among the important duties.**Purpose:** It is aimed to explain the Quality Management System studies under the Provincial Quality Coordinator and to evaluate the contributions to the organizations providing health services.

Method: Guidance visits made to health institutions by the Provincial Health Directorate in 2022 were examined, numerical data were compiled and the contributions of the guidance visits to the Quality Management Systems of Health Institutions were interpreted.

Findings: The mission of Provincial Quality Coordinatorships to guide their affiliated Health Institutions and Organizations is very important.

Conducting guidance visits to Health Institutions and Organizations; After the evaluation calendar announcement of the Department of Health Quality Accreditation and Employee Rights of the Ministry of Health, the institution should be visited before the evaluation in order to determine the deficiencies and accelerate the improvement works, or in times when there is no Ministry evaluation, a plan will be made, starting from the Health Institution and Organization with the lowest Health Quality Standards evaluation score in the previous year. It is carried out within.

In 2022, guidance visits were made to 305 of the Health Institutions and Organizations affiliated to the Provincial Health Directorate Provincial Quality Coordination (76 Hospitals, 26 Oral and Dental Health Centers, 21 Dialysis Centers, 34 Home Health Units, 148 112 Command Centers). Evaluations were made regarding quality management processes, current practices for effective implementation of Health Quality Standards in the relevant Health Institution were evaluated, and guidance was given for the identified deficiencies and non-conformities. When the Health Quality Assessment scores were examined, the contributions of the guidance visits to the evaluation scores of the Health Institutions and Organizations in Ankara were shown by keeping the names of the Institutions and Organizations confidential, tables were created and shown on the table according to years. It was observed that the 2022 guidance visits contributed significantly to the evaluation scores of health institutions and organizations, the evaluation scores of 52% of the health institutions and organizations that were evaluated were positively affected, and the evaluation scores of 37 health institutions in Ankara were 95 and above.

Conclusion: Quality Management is a system that requires continuous improvement and development. In the implementation of this system, the Department of Health Quality Accreditation and Employee Rights is responsible for the creation and announcement of the standards, the Provincial Quality Coordination is responsible for the guidance of monitoring and control of the implementation of the standards in the relevant institutions, and the relevant Health Institutions and Organizations are responsible for the implementation of the standards. Provincial Quality Coordinatorships are of great importance in the effective and effective implementation of quality studies. It was thought that guidance visits were made to a total of 305 health institutions and organizations in 2022, and guidance visits contributed to the evaluation scores of health institutions and organizations

Speaker

SIMULATION OF EXTERNAL REFERENCE PRICING EFFECT ON DRUG PRICES IN LINE WITH REVISION PERIOD VARIABLE

Demirtaş Meryem, Istanbul Medipol University, Dr., Istanbul, TÜRKİYE
Uslu Yeter, Istanbul Medipol University, Prof.Dr., Istanbul, Türkiye

Abstract

Introduction: Since the global economic crisis, countries have tended to reduce the cost of health services to cope with budgetary problems. Because pharmaceutical expenditures occupy a large place in health expenditures, pricing and reimbursement policies are used to control. Of the pricing policies, external reference pricing is one of the most widely used.

Purpose: In this study, it is aimed to examine the effect of external reference pricing policies, used in drug pricing in Turkey and various countries, between the years 2015-2020.

Method: First, the basecase scenario was created in line with country characteristics- revision period, the country basket used, the calculation method used, and the generic drug effect- by discrete event simulation. Then, five sub-simulation scenarios are considered according to the revision period characteristics. The simulation is written in the Python programming language using VSCode.

Results and Conclusion: In conclusion, it was observed that the effect of the generic drug caused the fastest price decrease for all countries with a decline of 42%, and drug price diminished as the revision time and the number of country basket increased. According to the simulation for Turkey, when the baseline scenario and the revision period scenario are run, no difference is found between Turkey's initial reference price value and the reference price value after 10 years.

Keywords: Discrete Event Simulation, External Reference Pricing, Pricing

Speaker

RETROSPECTIVE EXAMINATION OF PATIENTS WHO PRESENTED TO THE EMERGENCY POLYCLINIC OF AN ORAL AND DENTAL HEALTH HOSPITAL.

Dt. Ayşe BOZKURT, Kadirli District Health Director. Kadirli, OSMANIYE
Specialist. Dr. Ayhan TABUR. Emergency Medicine Specialist. Diyarbakır Gazi Yaşargil
Training and Research Hospital, Emergency Medicine Training Clinic. Diyarbakır
Op. Dr. Alper TABUR, Thoracic Surgeon. Derince City Hospital Thoracic Surgery Clinic. KOCAELİ
Dr. Fatih ORHAN, Health Sciences University GÜLHANE Vocational School of Health, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET:

The study suggests that there is a need for Oral and Dental Health clinics outside regular working hours, and easily accessible emergency clinics are preferred. These on-duty clinics can partially meet the healthcare needs in the area. The text also emphasizes the importance of further academic research due to the variety of oral and dental health interventions and the potential for immediate systemic complications.

EVALUATION OF RISK MANAGEMENT PRACTICES IN HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENTS IN THE CONTEXT OF PATIENT AND EMPLOYEE SAFETY

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

Specialist Dr. Ayhan TABUR – Health Sciences University, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır, TÜRKİYE

Özet

Emergency services represent a critical area of healthcare delivery where patients need urgent medical intervention. The healthy functioning of these services requires the highest level of protection of both patient safety and the safety of healthcare professionals. In this context, this study aims to examine the key role of risk management practices in emergency services on patient and employee safety. Emergency department risk management has a vital importance in this critical area where healthcare services are provided. The main points about the importance of risk management in emergency departments can be examined under the headings of reducing errors, reducing malpractice and legal liabilities, data collection and improvement processes, developing staff and team cooperation, and more efficient use of resources. Risks that may occur can be minimized with integrated risk management strategies implemented in emergency departments.

Long waiting times in emergency departments, communication problems, inadequate staff team and cooperation problems are among the factors that pose a risk to patient safety. Assaults, high workload, inadequate workplace equipment and supplies, and communication problems are prominent issues in terms of employee safety violations.

This study scientifically supports that risk management practices in emergency departments are vital for patient and employee safety. Therefore, healthcare organizations should focus on improving their risk management strategies and adopting these practices more widely.

In conclusion, emergency department risk management is an indispensable tool to improve patient safety and quality of healthcare services. Therefore, healthcare organizations should focus on risk management in emergency departments, encourage continuous improvement efforts, and continue to educate their staff on this important topic.

COMPETENCY CRITERIA IN HEALTH TOURISM AND HİSER PROJECT

Aynur BOZKURT SAKALLI, Ödemiş State Hospital, health tourism coordinator, İzmir, **TÜRKİYE**

An intermediary is defined as an agency that has completed its Deconstruction in accordance with the law and has the authority to provide this intermediary service by bringing together the Seller and employment in order to make a profit on purchases of goods and services. Throughout history, people have organized trips to other provinces, regions or countries in order to solve health problems and have been looking for solutions. Health Tourism intermediary organization; We can define it as "an organization that has official agreements with health institutions to provide health services, has completed its legal structuring and is authorized by the Ministry of Health, and provides a holistic service to health tourists, enabling them to come to our country and making a profit from this." Group A travel agencies that received a business license in accordance with the Travel Agencies and Association of Travel Agents Law No. 1618 dated 14/9/1972 (Source: Official Gazette No. 30123 dated 13 July 2017).

The establishment conditions of Health Tourism Agencies are in accordance with the paragraph (c) of Article 9 of the Health Services Basic Law No. 3359 dated 7/5/1987 and the Additional Article 11 of the Law No. 663 dated 11/10/2011 on the Organization and Duties of the Ministry of Health and its Subsidiaries. The decree has been issued.

HEALTH TOURISM INTERMEDIARY ORGANIZATION COMPETENCY CRITERIA

To have a Group A travel agency operating license obtained in accordance with the Travel Agencies and Travel Agencies Association Law No. 1618 dated 14/9/1972. To document that it has signed a protocol with at least 3 health facilities that have international health tourism authorization certificates. This protocol will enter into force after the intermediary institution receives the international health tourism authorization certificate. To have an infrastructure that can provide 24/7 service in at least 2 languages in order to answer the coming times. In addition to the personnel who will take care of the times, to employ at least 2 more personnel who speak a foreign language.

To have at least one of the following documents for foreign language proficiency;

- To have obtained at least sixty-five points out of a hundred in the Foreign Language Proficiency Level Determination Exam.
- To have a document from English or from the language of the international health tourist to whom the service will be provided, which indicates the B2 language level in the European Language Portfolio.
- Those who have dual citizenship identity have a document from the Turkish language indicating the B2 language level in the European Language Portfolio.
- To have a certificate that he graduated from the Department of Translation and Interpreting at the undergraduate level.

The intermediary organization must undertake in writing that it will fulfill the following aspects

- English Turkish and to have a website that supports at least 3 languages, including compulsory to have a website in Turkish and English,
- To make a health tourist take out travel insurance to cover his entire trip.
- To investigate the health facilities that are suitable for the health service that the health tourist wants to receive by transmitting the health tourist's medical information and / or documents to the health facility in advance,
- Medical tourist to have taken out complication insurance
- To provide information about the approximate cost of service and payment terms to the international health tourist by obtaining information from the health facility about the health service fee paid by the health tourist.
- To provide information to the health tourist on issues such as travel, passport, urban transportation, communication, consular operations in our country,
- To act in accordance with the Law on the Protection of Personal Data dated 24/3/2016 and numbered 6698 regarding all kinds of information obtained by international health tourists during their activities.

With this regulation, the Ministry of Health has specified in articles 3-4-5 of the regulation the staff to be formed by intermediary organizations, the communication chain (call center system), the language problem and the regulation on personal rights in relation to the Health Tourist.. It has not been regulated in relation to accommodation and transfer, it has accepted the articles specified in the Travel Agency and Travel Agency Union law No. 1618 dated 14/9/1972 exactly in its first form and published them as the first article of the regulation.

GOVERNMENT INCENTIVES FOR HEALTH TOURISM AGENCIES

No. 5448 'Definition of Service Exports' published in the Official Gazette on April 20, 2022,

Registration and protection support, Sunday entry documents support, Agency commission support, Employment support, Foreign language and health tourism training support, Patient pathway support, Advertising, promotion and marketing support, Unit support, International event participation support, National participation organization promotion support, Domestic event participation support, Domestic promotion and training support ... Such as the facilities provided by the state to a sector that creates jobs and employment in the name of country development are as follows.

THE POSTERS

DIGITAL APPROACH TO USE OF SAFE SURGERY CHECKLIST

Yesim AKAR - Ankara Provincial Health Directorate, Quality Management, Ankara, Türkiye
Specialist Dr. Dursun Ali SAĞLAM - Ankara Etlik City Hospital, Deputy Chief Physician Coordinator,
Dr. Lecturer İzzet ÖZGÜRLÜK - Ankara Etlik City Hospital, Coordinator Deputy Chief Physician, Ankara,
Bülent GÜNGÖRER - Ankara Etlik City Hospital, Coordinator Chief Physician, Türkiye

Introduction: The standard article "Safety of surgical applications must be ensured" in the Operating Room Services section of the Quality Standards in Health (SKS), created by the Department of Quality Accreditation and Employee Rights in Health, includes the following: "Safe Surgery Control List (GCKL) in all operations performed with general, regional and local anesthesia. GCKL is filled in hospitals based on the evaluation criterion ") should be used". GCKL is a list of certain checks applied in surgical procedures. This list is used to ensure that the surgical team operates safely and effectively. The checklist includes steps taken at each stage of the surgical procedure and is designed to prevent errors and reduce potential risks. GCKL; It consists of four parts: "Before Leaving the Clinic", "Before Anesthesia", "Before the Surgery Incision", "Before Leaving the Surgery". GCKL must be filled for all procedures performed in the operating room under local/general anesthesia.

Purpose: To evaluate the feasibility and benefits of using GCKL through the system in Ankara Etlik City Hospital.

Method: In order to implement the GCKL through HIS, plans were made, the list was integrated into the Health Information Management System (HMS), it was decided to implement the list in a way that would prevent moving on to the next without completing one stage, infrastructure work was carried out and employees were trained. In practice, all sections are filled in order. The gains and limitations of the current situation were evaluated using numbers and ratios. SKS, in order to meet the article "SAH07.03 Safe surgery checklist should be kept in the patient file", the documents to be archived digitally have been defined in the Medical Record Archive Procedure and the procedure in which the GCKL will be archived in this way has been explained.

Results: There are 125 operating tables in the hospital. There are surgical clinics in 11 branches in the hospital with 4050 beds. When the surgery data for 2023 was examined, it was seen that 6129 surgeries were performed in January, 5766 in February, 6971 in March, 6128 in April, 7209 in May, 6231 in June and 7175 in July. GCKL procedures for the patient to be operated on begin in the clinic. Before the patient is sent to the operating room by the clinic, the "Before Leaving the Clinic" section is filled out by the nurse on the SBYS. Before performing the same procedure in other departments, the relevant section of the GCKL is filled in on the screens in the operating room and the necessary procedure step is started.

In GCKL, sections are filled in order, as it is prohibited to move on to another section without filling it out. At the beginning of the practice, when there was a section that was not filled in the clinic or operating room, other departments could not start the process because they could not fill out the GCKL related to their field, and they tried to ensure that the relevant department filled out the GCKL. Although this process was challenging at first, self-control was developed among the departments and after a while the system could be implemented without any problems.

Conclusion: In the Hospital, where an average of 217 local-general surgeries are performed daily, by filling in the GCKL through the system, 217 papers per day were not printed and digitalization was contributed. Looking at the results of the data for the first seven months of 2023, it is seen that 45,609 surgeries were performed. Considering that the number of GCKLs that must be used in accordance with the SKS article is 45,609 and that this much paper must be printed and included in patient files, it is seen that the application produces efficient results in terms of saving paper and taking up space in archive files.

The application aims to digitalize, facilitate GCKL procedures and save paper, while also enabling easy monitoring of the "Appropriate Use Rate of the Safe Surgery Checklist" indicator. By monitoring the indicator systematically, the control of all steps can be evaluated through the system, malfunctions can be evaluated on a tower and clinic basis, and root cause analyzes can be made. It has been observed that digital use of GCKL is effective in the hospital. Digital applications contribute to the infrastructure work in the hospital where HIMSS is planned to be implemented.

DETERMINATION OF EMPLOYEE OPINIONS ON THE PILATES EVENT HELD AT ANKARA ETLIK CITY HOSPITAL PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION HOSPITAL

Küçük Mihran1, Arman Neslihan1, Adıgüzel Emre2, Sağlam Dursun Ali1, Güngörer Bülent1
1Ankara Etlik City Hospital, Ankara, Türkiye / 2Ankara City Hospital, Ankara, Türkiye

INTRODUCTION: From a corporate perspective, social activity defines all kinds of activities and practices that enable employees to enjoy being and working in the workplace. These activities can be personal or collective. Aim; It is to develop and implement activities that will enable the employee to work with fun, enjoyment and therefore motivation instead of a boring, challenging and undesirable workplace environment.

PURPOSE: This work; It was conducted to determine the satisfaction levels of employees who participated in the pilates activity organized to increase employee motivation and provide a pleasant working environment.

METHOD : "Pilates Event" has been started for employees of Ankara Etlik City Hospital Physical Therapy and Rehabilitation Hospital as of 17.01.2023. 25 employees participated in the event, which was planned to be held in the hospital gym for 30 minutes twice a week during lunch breaks. Pilates activity is carried out under the leadership of a trained physiotherapist working in our hospital. An interview form consisting of sociodemographic questions and questions about pilates activity was used to collect data. Data were calculated as percentages and averages.

RESULTS: The average age of the study participants is 34.6. All participants are women and all work at the Physical Therapy and Rehabilitation Hospital. 76% (19 people) of those who attend Pilates classes are "physiotherapists", 16% (4 people) are "nurses", 4% (1 person) is an administrator, and 4% (1 person) is a chief of staff. 88% of the participants are "undergraduate graduates" and 12% are "graduates of postgraduate education".

Participants were asked, "Are the days and hours of the Pilates event suitable for you?" 92% (23 people) answered "Yes" and 8% (2 people) answered "Partly" to the question. "How often do you think pilates activities should be?" 60% (15 people) answered the question as "2 days a week" and 40% (10 people) answered "3 days a week". "Do you think the implementation time of the Pilates Activity (30 minutes) is sufficient?" 84% of the participants (21 people) answered "Yes", 12% (3 people) answered "No", and 4% (1 person) answered "Partly". "Was the difficulty level of the exercises appropriate for you?" 100% answered "yes" to the question. "Did you enjoy the pilates activity held in our hospital?" 100% answered the question "Yes". Opinions and suggestions were received from 12 people, 66.66% (8 opinions) of the responses were "Thank you", 16.66% (2 opinions) were "Increasing such events", 8.34% (1 opinion) They stated that they were "very satisfied" and 8.34% (1 opinion) stated that they "requested its continuation".

CONCLUSION: It was determined that the satisfaction levels of the employees who participated in the event were high. Considering the fact that events organized for employees increase the motivation of employees and improve the corporate culture; It is recommended that hospital managements increase such activities and provide administrative support to ensure the participation of employees.

KEYWORDS: Pilates, employee, opinion

===== 0 =====

SERTIFICATION CEREMONY AND CLOSING SESSION:

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

Prof. Dr. Rashid Bin KHALFAN, Co-Chair, World Health Organization, Head of Cooperation Center for Quality and Patient Safety, Head of Department of Otorhinolaryngology and Medical Education and Information at Sultan Qaboos University Faculty of Medicine, **Sultanate of Oman**