

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



*Ana Tema;*

“Sağlıkta Verimlilik, Hasta Odaklı Bakım ve Akıllı Hastane”

**11-14 Aralık / Dec 2019**

[www.hsyk-antalya.org](http://www.hsyk-antalya.org)

Sherwood Lara Hotels,  
Kundu, ANTALYA/ TÜRKİYE

**BİLİMSEL ÖZET KİTAP**

**EDİTÖRLER**

- ✓ Prof. Dr. Seval AKGÜN
- ✓ Dr. Dina N.S. BAROUDI
- ✓ Müzeyyen BAYDOĞRUL

**SUNUM ÖZETLERİ**

KONFERANSLAR, PANELLER,  
SÖZLÜ BİLDİRİLER VE  
SUNUM ÖZETLERİ



## BİLİMSEL KURUL

- ✓ **Prof. Dr. Seval AKGÜN, (Kongre Başkanı)** 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**
- ✓ **Dr. Dina BAROUDI, (Kongre Eş-Başkanı)**, Deneyimli Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı, AMEOS Hastaneler ağı, Berlin, **ALMANYA**
- ✓ **Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN, (Bilim Kurulu Başkanı)**, IMBL Üniversitesi Onursal Profesör, Consulta Co-Yönetim Kurulu Başkanı- Türk-İtalyan İş adamları Derneği Başkanı, **KIBRIS**
- ✓ **Prof. Dr. Allen C. MEADORS**, Pembroke North Caroline Üniversitesi, Kurucu Rektör, **A.B.D**
- ✓ **Prof. Dr. Çağatay GÜLER**, Emekli öğretim üyesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. Çağlar ÖZEL**, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Dekan, **KIBRIS**
- ✓ **Prof. Dr. Erdal AKALIN**, Türk İç Hastalıkları Uzmanlar Derneği Başkanı, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. Feray GÖKDOĞAN**, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dekan, **KIBRIS**
- ✓ **Prof. Dr. Haluk ÖZSARI**, Acıbadem Üniversitesi sağlık Yönetimi Bölümü, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. Haydar SUR**, Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dekan, İstanbul, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. İsmail ÜSTEL**, Serbest danışman, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. K. R. NAYAR**, Santhigrini Sosyal Bilimler Araştırma Enstitüsü, Trivandrum, Kerela, **HİNDİSTAN**,
- ✓ **Prof. Dr. Martin RUSNÁK**, Tirmava Üniversitesi Halk Sağlığı Okul, Dekan, Slovakya, Uluslararası Nörotrauma Araştırma Derneği Mütevelli Heyeti Başkanlığı **AVUSTURYA**
- ✓ **Prof. Dr. Melih BULUT**, Sağlık Yöneticisi, İstanbul, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI**, Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. Nevzat KAHVECI**, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Abd, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. Oliver RAZUM**, Dekan, Bielefeld Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu, **ALMANYA**
- ✓ **Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI**, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, **UMMAN SULTANLIĞI**
- ✓ **Prof. Dr. Theda BORDE**, Kurucu Rektör, Alice Salomon Üniversitesi, Berlin, **ALMANYA**
- ✓ **Prof. Dr. Tülay ORTABAG**, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, **KIBRIS**
- ✓ **Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA** Slovakya Bratislava'da Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkanı, **SLOVAKYA**
- ✓ **Prof. Dr. Zakiuddin AHMED**, Sağlıkta Paradigma, PharmEvo, Dijital bakım, Hastanın Sesi Dernekleri Başkanı, Riphah Üniversitesi öğretim üyesi, **PAKİSTAN**
- ✓ **Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ**, Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, **BOSNA HERSEK**
- ✓ **Prof. Dr. Hülya HARUTOĞLU**, YÖDAK Üyesi, **KIBRIS**
- ✓ **Doç. Dr. Ahmed AL-KUWAITI**, Başkan, Dammam Üniversitesi Sağlık ve Eğitimde Kalite ve Akreditasyon Departmanı, Dammam Üniversitesi, **SUUDİ ARABİSTAN**
- ✓ **Doç. Dr. Birkhan TAPAN**, İstanbul Bilim Üniversitesi, **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. Sandra C. BUTTIGIEG**, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malta Üniversitesi, **MALTA**
- ✓ **Doç. Dr. Yaman ZORLUTUNA**, Bayındır Hastaneleri Tıbbi Direktörü ve Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE**
- ✓ **Dr. Öğr. Üyesi, Afet ARKUT**, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, **KIBRIS**
- ✓ **Dr. Öğr. Üyesi, Ali ARSLANOĞLU**, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, **TÜRKİYE**
- ✓ **Dr. Öğr. Üyesi, D. Cem DİKMEN**, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, **KIBRIS**
- ✓ **Dr. Öğr. Üyesi, Hakan AKIN**, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, **TÜRKİYE**
- ✓ **Dr. Öğr. Üyesi, Macide ARTAÇ**, Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Üye, **KIBRIS**
- ✓ **Dr. Öğr. Üyesi, Yannis SKALKIDIS**, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dökümantasyon ve Kalite Birimi, **YUNANISTAN**
- ✓ **Dr. Öğr. Üyesi, Youssa H. ALIAZAIRY, BDS, MSc.** Doç. Dr. Estetik Cerrah, Restoratif Diş Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, King Saud Üniversitesi, Riyadh, **SUUDİ ARABİSTAN**
- ✓ **Dr. Aliah H ABDULGHAFAR**, FRCS(Glasgow),ABGS,CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, **SUUDİ ARABİSTAN**
- ✓ **Dr. Arild AAMBØ**, NAKMI, Norveç Azınlık Sağlık Araştırmaları Derneği, Ulleval Üniversite Hastanesi, **NORVEÇ**
- ✓ **Dr. Khalid ESKANDER**, Suudi Arabistan, Sağlık Bakanlığı, Saudi Bactain cardiac Center Başhekimisi, **SUUDİ ARABİSTAN**
- ✓ **Dr. Maimunah HAMID** Sağlık Bakanlığı, Kuala Lumpur, **MALEZYA**
- ✓ **Dr. Moza Al-ISHAQ-Ph.D, MSc, DiplC,DipHM,RN,BSN**, Hamad Tıp Kompleksi, **KATAR**
- ✓ **Dr. Şemsettin VAROL**, SBÜ Gülhane Sağlık Hizmetleri MYO, Öğretim Görevlisi, **TÜRKİYE**

# KONGRE PROGRAMI

## 11 ARALIK 2019 --- ÇARŞAMBA

13:00	Kayıt
14:00 – 17:00	<b>ETKİLİ SUNUM TEKNİKLERİ KURSU</b> Eğitimci = “ <b>DR. ÖĞR. ÜYESİ ALİ ARSLANOĞLU</b> ”
18:30–19:30	Kongre Kayıt ve Hoş Geldiniz Kokteyli

## 12 ARALIK 2019 --- PERŞEMBE

09:30 – 10:30	<p><b><i>RESMİ AÇILIŞ TÖRENİ VE KONUŞMALAR</i></b> <b>(Robin 5)</b></p> <p><b><i>Kongre Başkanı: Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,</i></b> 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-<b>TÜRKİYE</b>, Misafir Profesör, Pembroke, North Carolina Üniversitesi, <b>ABD</b></p> <p><b><i>Dr. Dina BAROUDI,</i></b> Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı, Deneyimli Anesteziyoloji Konsültanı, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde, Berlin, <b>ALMANYA</b></p> <p><b><i>M. Fatih ULUÇAM,</i></b> TC. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara, <b>TÜRKİYE</b></p> <p><b><i>Dr. Ünal HÜLÜR,</i></b> TC.Sağlık Bakanlığı,Antalya İl Sağlık Müdürlüğü,Antalya,<b>TÜRKİYE</b></p>
10:30 – 11:00	Kahve Arası <b>Konferans 1 =</b>
11:00 – 12:30	<b><i>HASTA ODAKLI BAĞLANTILI BAKIM; 21. YÜZYILIN SAĞLIK BAKIMI</i></b> <b>Konferans 2 =</b> <b><i>SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ VE YENİ TEKNOLOJİLER, DİJİTAL SAĞLIK KAYITLARI VE MAHREMİYET</i></b>
Oturum Başkanı	<p><b><i>Dr. Dina BAROUDI,</i></b> Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı, Deneyimli Anesteziyoloji Konsültanı, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde, Berlin, <b>ALMANYA</b></p> <p><b><i>KLİNİK YÖNTEMLERİN DÜZENLENMESİNDE YAŞANAN YASAL VE ETİK ÇATIŞMALARDA KİME HAK ÖNCELİĞİ VERİLİR?</i></b></p> <p><b><i>Asst. Prof. Elisaveta PETROVA-GERETTO</i></b>1, PhD Prof. Zlatitsa Petrova2, M.D., PhD 1 Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Fakültesi, Tıp Hukuku ve Etik Anabilim Dalı, Sofya, <b>BULGARİSTAN,</b> 2 Tıp Üniversitesi-Halk Sağlığı Fakültesi, Sağlık Politikası ve Yönetimi Bölümü, Sofya, <b>BULGARİSTAN</b></p> <p><b><i>SAĞLIĞIN DEĞERİNİ ARTTIRMAYA YÖNELİK MODELLERİN İNŞA EDİLMESİ – HASTANIN SÜRECİNE VE HASTANIN MERKEZDE OLMASINA ODAKLANIRKEN ARAÇLARIN ÖTESİNE GEÇME</i></b></p> <p><b><i>Ahmad KHALİL,</i></b> Medtgronic Danışmanlık, Başkan, CEMA Bölgesi, Entegre Sağlık Çözümleri, Medtronic, <b>BİRLEŞİK ARAP EMİRLİKLERİ</b></p> <p><b><i>SAĞLIKTA DİJİTALLEŞME VE ELEKTRONİK HASTA KAYITLARI</i></b></p> <p><b><i>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,</i></b> 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-<b>TÜRKİYE</b>, Misafir Profesör, Pembroke, North Carolina Üniversitesi, <b>ABD</b></p> <p><b><i>BOWTIE ŞEMALARI: DAHA İYİ ANLAYIŞ, DAHA GENİŞ SPEKTRUMU VE KOLAY İLETİŞİM</i></b></p> <p><b><i>Dr. Hossam EL AMİR,</i></b> Kalite ve Akreditasyon Müdürlüğü, <b>KUVEYT</b> CGE Risk Yönetimi Çözümleri, <b>HOLLANDA</b></p>
12:30 – 14:00	<b><i>Öğle Yemeği</i></b>

14:00 – 15:15 (Robin 5)	<p><b>Panel -1</b></p> <p><b>SAĞLIKTA KURUMSAL MÜKEMMELLİK NASIL SAĞLANIR</b>  <b>SAĞLIKTA BİLGİ SİSTEMLERİ (SAĞLIKTA BİLİŞİM)</b>  <b>SAĞLIK HİZMETLERİNDE RISK DEĞERLENDİRME VE YÖNETİMİ</b></p>
----------------------------	--

Oturum Başkanı	<p><b><u>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ</u></b>, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., Bursa, <b>TÜRKİYE</b></p> <p><b>SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİNE GENEL BİR BAKIŞ</b>  <b><u>Dr. Özgür ÖZMEN</u></b>, Özel Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa Yönetim Kurulu Üyesi, İşletme Direktör Yard, İstanbul, <b>TÜRKİYE</b></p> <p><b>SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYAZ KOD UYGULAMALARINA BAKIŞ AÇILARININ İNCELENMESİ:</b>  <b>AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ'NDE BİR ARAŞTIRMA</b>  <b><u>Gülcan AYDIN</u></b>, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar, <b>TÜRKİYE</b></p> <p><b>KANITA DAYALI TASARIM YÖNETMELİKLERİN ÖTESİNDE HASTA VE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNE DAYALI TASARIM</b>  <b><u>Sema ULUŞIK</u></b> -Reyhan DEMİRKAN-  Acıbadem Proje Yön. A.Ş., Tasarım Grup Yöneticisi, İstanbul, <b>TÜRKİYE</b></p> <p><b>TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YALIN YÖNETİM UYGULAMALARININ UYGULANABİLİRLİĞİ: BİR UYGULAMA</b>  <b><u>İlhan TANDOĞAN</u></b>, Medtronic Medikal Teknoloji Tic Ltd Sti, Stratejik Kaynak Müdürü, İstanbul, <b>TÜRKİYE</b></p> <p><b>SAĞLIKTA KALİTE YÖNETİM ANLAYIŞININ SAHADA YORUMLANMASI, SAĞLIKTA KALİTE MİMARLIĞI</b>  <b><u>Cihan ERASLAN</u></b>, Sağlıkta Kalite Uzmanı, SKSPro Proje Yöneticisi, 19 Mayıs Üniversitesi Samsun Teknopark, <b>TÜRKİYE</b></p>
Konuşmacılar	

15:15 – 16:30 (Robin 5)	<p><b>Panel -2</b></p> <p><b>SAĞLIK HUKUKU GÜNCEL KONULAR</b>  <b>SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA ODAKLI BAKIM, KALİTE VE AKREDİTASYON UYGULAMALARI</b>  <b>SAĞLIK ÇALIŞANLARINI AKILLI HASTANE UYGULAMALARINA NASIL HAZIRLAYABİLİRİZ?</b></p>
----------------------------	---

Oturum Başkanı	<p><b><u>Dr. Öğr. Üyesi, Yavuz ORAK</u></b>, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, <b>TÜRKİYE</b></p> <p><b>YALIN YÖNETİMDE İNSAN KAYNAKLARI</b>  <b><u>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ</u></b>, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., Bursa, <b>TÜRKİYE</b></p> <p><b>ANESTEZİ UYGULAMALARINDA PROSEAL LARINGEAL MASKE İLE ENDOTRAKEAL TÜP KULLANIMININ MALİYET ANALİZLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI</b>  <b><u>ORAK YAVUZ (1)</u></b>, BİLGEN FATMA (2)  (1) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye. Dr.Öğr. Üyesi, <b>TÜRKİYE</b>  (2) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi Anabilim Dalı. Kahramanmaraş, Dr.Öğr.Üyesi, <b>TÜRKİYE</b></p> <p><b>PATOLOJİ LABORATUARINDA HASTANE YÖNETİMİNE ÖZ İFADE YÖNTEMİ OLARAK YALIN YAKLAŞIMIN KULLANIMI</b>  <b><u>Ali Can ÖNAL</u></b>, Uzm.Dr., Başhekim Yardımcısı, Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi, Bolu, <b>TÜRKİYE</b></p> <p><b>HASTANELERDE KULLANILAN ZEMİN DÖŞEME MALZEMELERİNİN MALİYET-FAYDA ANALİZİNİN YAPILMASI</b>  <b><u>Gamze KARAKAŞ *</u></b>, Abdullah SÖNMEZZ  1 Y. Mimar (Doktora); DEÜ Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü Kaynaklar Yerleşkesi Buca/İZMİR  2 Doç.Dr.; DEÜ Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü Kaynaklar Yerleşkesi Buca/İZMİR</p>
Konuşmacılar	

**ATIK MALZEMELERDEN HASTA POZİSYON YASTIKLARI ÜRETİLEREK MALİYETLER VE GERİ DÖNÜŞÜME KATKILARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**Sema CETİNKAYA**, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TÜRKİYE**  
Muhammet Mustafa GÜRDAL, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye  
**DİJİTALLEŞMENİN HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA HARCANAN ZAMANA VE HASTA GÜVENLİĞİNE ETKİSİNİN YALIN HASTANE YAKLAŞIMIYLA İNCELENMESİ**  
**Lütfiye Nur UZUN**, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, **TÜRKİYE**

16:30 – 17:00	<i>Kahve Arası</i>
17:00 – 18:00 (Robin 5)	<b>Konferans 3 =</b> <b>SAĞLIK KURULUŞLARINDA LİDERLİK VE VERİMLİLİK İLİŞKİSİ</b>
Oturum Başkanı	<b>Dr. Dina BAROUDI</b> , Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı, Deneyimli Anesteziyoloji Konsültanı, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde, Berlin, <b>ALMANYA</b>
Konuşmacılar	<b>IMPROVING HOSPITAL MANAGEMENT BY TARGETTED INTERVENTIONS BASED ON RISK ASSESSMENT AND RISK BASED INSPECTIONS</b> Prof. Zlatitsa Petrova1, M.D., PhD, <b>Asst. Prof. Elisaveta Petrova-Geretto 2</b> , PhD, Dr. Boyko Miraztchyski, M.D3 1 Department of Health policy and management, Faculty of Public Health, Medical University- Sofia, Bulgaria, 2 Department of Law and Ethics in Medicine, Faculty of Public Health, Medical University- Sofia, Bulgaria, 3 Director of University Hospital- Burgas <b>TÜRKİYE'DE TIBBİ PATOLOJİ LABORATUVARLARINDA SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK ÜSTÜNE BİR DURUM BELİRLEME VE FARKINDALIK ÇALIŞMASI</b> <b>Dr. Öğr. Üyesi İşıl Z Yıldız AKTAŞ</b> , MD, MPH, Yale Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, VA Connecticut Sağlık Sistemi, <b>ABD</b>
20:30 – 22:30 (Robin 5)	<b>SAĞLIKTA İLETİŞİM KURSU (Eğitimci ) = DR. GÖKHAN ÜRKMEZ</b>

## 13 ARALIK 2019 --- CUMA

10:00 – 11: 00	<b>Konferans 4 =</b> <b>SAĞLIK HİZMETLERİNDE VERİMLİLİK, DİJİTALLEŞME VE AKILLI HASTANE</b>
Oturum Başkanı	<b>Prof. Dr. Hülya HARUTOĞLU</b> , YÖDAK Üyesi, Lefkoşa, <b>K.K.T.C</b> <b>SAĞLIK HİZMETLERİNDE VERİMLİLİK VE DİJİTALLEŞME</b> <b>Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL</b> , Ankara Şehir Hastanesi -Koordinatör, Başhekim - Ankara, <b>TÜRKİYE</b> <b>HASTA ODAKLI BAKIM VE AKILLI HASTANE</b> <b>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı</b> , 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- <b>TÜRKİYE</b> , Misafir Profesör, Pembroke, North Carolina Üniversitesi, <b>ABD</b>
11:00 – 11:15	<i>Kahve Arası</i>
11:15 – 12:30 (Robin 5)	<b>Panel -3</b> <b>SAĞLIK HİZMETİ FİNANSMANI</b> <b>SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ</b>
Oturum Başkanı	<b>Dr. Öğr. Üyesi M. Emin DEMİRKOL</b> , TC. Sağlık Bakanlığı, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, İl Müdürü, Ankara, <b>TÜRKİYE</b>
Konuşmacılar	<b>SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BİLGİSAYAR OKURYAZARLIĞINI SAPTAMA</b> ÖZTOKATLI BAKKAL, Elif, Biruni Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü/ İSTANBUL <b>GÜRSOY, Tuğrul</b> , Biruni Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü/İSTANBUL ASAN, Elif, Biruni Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü/İSTANBUL

**ACİL BAKIM KONULU ARAŞTIRMALAR İÇİN BIBLİYOMETRİK ANALİZ: SCIMAT İLE 30 YILLIK TEMATİK GELİŞİM HARİTALAMA**

**Dr. Ayhan TABUR** – Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis, Diyarbakır, **TÜRKİYE**

**BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GÜVENLİK RAPORLAMA KÜLTÜRÜ**

\*Musa KAYA, Uzm.Dr. **\*\*Muhammed Emin DEMİRKOL, Dr.Öğr. Üyesi\*\***

Mehmet KAYHAN, Dr.Öğr. Üyesi, **\*\*\*Neslihan KAYA,**

\*Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi,\*\* Bolu İl Sağlık Müdürlüğü,

**\*\*\*Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi, TÜRKİYE**

**YABANCI HASTALARIN HİZMET FİYATININ DEĞERİ VE GELECEK NİYETİ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

TÜTÜNCÜ, Özkan, Dokuz Eylül Üniversitesi, Rekreasyon Bölümü/İZMİR

AYDIN, İpek, Dokuz Eylül Üniversitesi, Rekreasyon Bölümü/İZMİR

ÖLÇERLER GÖNEN, Zeynep, S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İZMİR

**ÜRKMEZ, Gökhan,** S.B. Menemen Devlet Hastanesi, İzmir, **TÜRKİYE**

**HEMŞİRELERDE YAŞAM KALİTESİ VE İŞE YABANCILAŞMA DÜZEYİ**

**Ebru KÖSE\***, Prof. Dr. Ayşe Nefise BAŞÇEKİK\*\*

\*Marmara Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, **TÜRKİYE**

\*\*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, **TÜRKİYE**

**ULUSLARARASI KIBRIS ÜNİVERSİTESİ DİYALİZ TEKNİKERLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN EL YIKAMA DAVRANIŞLARI**

**Dikmen Nurdan**, Arkut Afet, Gökdoğan Feray

Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lefkoşa, **KKTC**

12:30 – 14:00

*Öğle Yemeği*

**Panel- 4**

14:00 – 15:15  
(Robin 5)

**SAĞLIK KURULUŞLARINDA DİJİTALLEŞME**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE KANITA DAYALI YÖNETİM /KLİNİK UYGULAMALARDA YÖNETİM**

**SAĞLIK KURUMLARINDA STRATEJİK YÖNETİM**

Oturum Başkanı

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

**HASTANELERDEKİ DİJİTALLEŞMENİN VERİMLİ VE AKILLI KULLANIMI İLE KLİNİKLERDE HİZMETE ERİŞİM**

**ÖZKAN Arzu,** ALAN Serpil, ÇELEN Coşkun

Bolu AİBÜ İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH / BOLU / **TÜRKİYE**

Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Kalite Yönetim Direktörü, Bilgi İşlem

**SAĞLIKTA DİJİTALLEŞMENİN VERİMLİ VE AKILLI KULLANIMI İLE HASTA KABUL İŞLEMLERİNDE YALIN UYGULAMALAR**

**ÇAKMAZ Ridvan,** DİLEKÇİ Erdal, ÇELEN Coşkun

Bolu AİBÜ İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH / BOLU / **TÜRKİYE**

Başhekim Yardımcısı, Başhekim, Bilgi İşlem

Konuşmacılar

**HEMŞİRELERİN ORGAN-DOKU BAĞIŞI HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ**

\*Musa KAYA, Uzm.Dr. **\*\*Muhammed Emin DEMİRKOL, Dr.Öğr.Üyesi.**

**\*\*\*Mehmet KAYHAN, Dr.Öğr.Üyesi, \*\* Hatice Seval DEĞER, Uzm., \*\* Zeynep BAYSAL, \*\*\* Neslihan KAYA,**

\*Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, \*\* Bolu İl Sağlık Müdürlüğü,

**\*\*\* Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi, TÜRKİYE**

**KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN SORUMLU HEKİMLERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**\*Ayşe DÜŞÜNÜR. Dr. Öğr. Üyesi,\***Kemal ERKİŞİ, Dr. Öğr. Üyesi, **\*\*Seyhan**

ÇERÇİ,Hemşire -\*İstanbul Gelişim Üniversitesi, **\*\*\*- İstanbul, TÜRKİYE**

**\*\*İstanbul Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı-4, İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, TÜRKİYE**

## HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDA ERGONOMİK ETKENLERE DİKKAT ETME DURUMLARI

**\*Elif Karakaş PATLAR** - Songül Ovalı - - Gurbet Aslan - - Eva Kajti - - Beritan Akbulut - - Nisa Buzdoğan - - Beritan Bulut - -  
Büşra Karahancı - - Sena Seyhan - -

\*Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müd., İstanbul, TÜRKİYE

15:15 – 15:30

*Kahve Arası*

15:30 – 16:30

(Robin 5)

**Panel – 5**

**DİJİTAL HASTA: DİJİTAL DOKTOR VE KLİNİK; DİJİTAL HEMŞİRE**

Oturum Başkanı

**Dr. Öğr. Üyesi, D. Cem DİKMEN**, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, K.K.T.C

**SAĞLIK PERSONELİNİN TEKNOSTRES ALGISI VE BİREYSEL YENİLİKÇİLİK DÜZEYİ: DİJİTAL HASTANE ÖRNEĞİ**

Zülfünaz Özer\* - -Semanur Kumral Özçelik \*\* - ***Ayşe Nefise Bahçecik***

\*\*\* - -Suna Ekmekcioğlu Uçar - -

\*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, TÜRKİYE

\*\*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, TÜRKİYE

\*\*\*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

**AMELİYATHANELERDE DİJİTAL HASTA GÜVENLİĞİ; ŞEHİR HASTANESİ HEMŞİRELİK DENEYİMLERİ**

DURNA İlknur, BENEŞEKER Tuba, SAĞIR Filiz, ***TEPE Fadime***

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane, Adana, TÜRKİYE

**HEMŞİRELERİN MESLEKLERİNE YÖNELİK İMAJ ALGILARI**

***Ayşe Nefise Bahçecik\****, Semanur Kumral Özçelik\*\*, Ramazan Aydın\*\*\*, Mahsum Avcı\*\*\*\*

\*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

\*\*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

\*\*\*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mezun Hemşire, İstanbul

\*\*\*\*Acıbadem Altunizade Hastanesi

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE DÜŞME OLAY BİLDİRİMLERİNİN ANALİZİ**

***Fatos Korkmaz-*** -Dilara Usta- -Nese Altınok Ersoy- -Yasemin Akyürek- -İmatullah Akyar- -Mine Durusu Tanrıöver- -

Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE

**HEMODİYALİZ HASTALARININ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Özlem BULUT- Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yöneticisi

Orhan Zengin- Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi

Bölümü, Sağlık Ekonomisi Abd, Türkiye

***Keşver Burcu Çalık-*** Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Politikaları Abd, Türkiye

**YOĞUN BAKIM HASTALARINDA BASI ÜLSERİ YARASI İNCELENMESİ**

***Ali Can ÖNAL-*** Uzm.Dr. Başhekim Yardımcısı, Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi, Bolu

Musa KAYA- Uzm.Dr., Acil Ana Bilim Dalı, Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

16:30-17:30

(Robin 5)

**Konferans 5 =**

**SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİNDE GLOBALİZASYON**

Oturum Başkanı

**Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL**, Ankara Şehir Hastanesi -Koordinatör, Başhekim - Ankara, TÜRKİYE

## **KALİTE VE HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARINDA LİDERLİĞİN ROLÜ, ALMANYADAN BİR MODEL**

**Dr. Dina BAROUDJ**, Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı, Deneyimli Anesteziyoloji Konsültanı, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde, Berlin, **ALMANYA**

Konuşmacılar

### **SAĞLIKTA VERİMLİLİK VE YEŞİL HASTANE UYGULAMALARI**

**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, Pembroke, North Carolina Üniversitesi, **ABD**

21:00

**GALA ETKİNLİĞİ**

## **14 ARALIK 2019-CUMARTESİ**

### **Panel 6 =**

10:00 – 11:30  
(Robin 5)

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇEVRE VE AFET YÖNETİMİ**  
**SAĞLIKTA HALKLA İLİŞKİLER VE İLETİŞİM**  
**SAĞLIK TURİZMİNDE KALİTE VE İNNOVASYON**

Oturum Başkanı

**Uzm. Dr. Ali Can ÖNAL** – Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhekim Yardımcısı, Bolu, **TÜRKİYE**

### **ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİZMİ**

Zülfünaz ÖZER- -Semanur Kumral ÖZÇELİK\*\* - -**Ayşe Nefise BAHÇECİK** \*\*\*- -

\*\*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

\*\*\*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

### **TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİ SORUNLARI**

**1-Selahattin ÇALIŞAL** (Doktora Öğrencisi Üsküdar Üniversitesi)

2- Doç. Dr. Güven BEKTEMÜR (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

3- Dr. Öğretim Üyesi Ali ARSLANOĞLU (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

### **SAĞLIK HİZMET SUNUMUNDA LİDERİN, VERİMLİLİK, NİTELİK ve SÜRDÜRÜLEBİLİRLİKTEKİ ETKİSİ**

**Seyyal HACİBEKİROĞLU** - - SEY Danışmanlık, Danışman, İstanbul, **TÜRKİYE**

### **HASTANE YÖNETİMİ VE İÇ İLETİŞİM: HASTANE PERSONELİ ARASINDAKİ İLETİŞİMİN YÖNETSEL ANLAMDA DEĞERLENDİRİLMESİ**

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

**Ceylan, Abdülbeşir, Dr.-/ Maltepe Üniversitesi / İstanbul / Türkiye**

**Eyel, Cafer Şafak, Dr. / Bahçeşehir Üniversitesi / İstanbul / Türkiye**

### **İŞYERİNDEKİ SORUNLAR İLE MİZAH İLE BAŞA ÇIKMAK**

**\*Ali ARSLANOĞLU-** -\*\* Nilay GEMLİK - - \*Güven BEKTEMÜR - -

\* Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

\*\* Sağlık Yönetimi Bölümü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

### **İÇSEL PAZARLAMANIN ÇALIŞANLARIN İŞ TATMİNİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**\*Ali ARSLANOĞLU-** - \*Güven BEKTEMÜR- - \*\*Nilay GEMLİK- -

\* Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

\*\* Sağlık Yönetimi Bölümü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

10:30 - 12:00  
(Robin 5)

### **SERTİFİKA VE ÖDÜL TÖRENİ 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, Pembroke, North Carolina Üniversitesi, **ABD**

**Kongre Es – Başkanı: Dr. Dina BAROUDJ**, Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı, Deneyimli Anesteziyoloji Konsültanı, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde, Berlin, **ALMANYA**



# KONUŞMACI ÖZGEÇMİŐLERİ



**Prof. Dr.  
H. Seval AKGÜN**

**Kongre  
Başkanı**

***Prof. Dr. Seval AKGÜN,***

**SAD -Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Ankara, T¼rkiye**

Halk Sağlığı Profes¼r¼ olan Dr. Seval Akg¼n, Başkent niversitesi'ne bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direkt¼r¼, evre, İŞ Sağlığı ve G¼venliđi ve Kalibrasyon laboratuvarı koordinat¼r¼ ve North Carolina Pembroke, ABD niversitesinde misafir profes¼r olarak g¼rev yapmaktadır. Epidemiyoloji, veri y¼netimi, sağlık hizmetlerinde ve y¼ksek oğretimde kalite ve akreditasyon, hasta g¼venliđi, hastalık y¼k¼, toplum beslenmesi gibi pek çok alanda 35 yıldan fazla deneyime sahip olan Dr. Akg¼n, sağlık hizmetlerinde kalite alanında uzun yıllardır teorisyen ve uygulayıcı olarak çalışmakta ve Orta Doğu ve Orta Asya ağırlıklı olmak üzere pek çok sağlık kuruluŐunun sisteminin kurulmasında ve JCIA (Birleşik Komisyon Akreditasyonu, ABD) denetlemelerinde g¼rev yapmaktadır. Prof. Akg¼n'¼n y¼r¼tt¼đ¼ ulusal ve uluslararası işbirliği ve teknik destek alıŐmaları, Sağlıkta Kalite ve Halk Sağlığı alanlarında b¼t¼nc¼l yaklaşımını yansıtmakta olup halk sağlığı ve sağlıkta kalite alanlarında pek çok geç alıŐtmacıyı eđitmiŐ, motive etmiş ve desteklemiŐtir. Sağlıkta s¼rekli kalite iyileştirme, akreditasyon, hasta g¼venliđi ve toplam kalite y¼netiminin değişik konularında ulusal ve uluslararası d¼zeyde 300 den fazla konferans ve / veya ders vermek üzere davetli konuşmacı olarak katılan Akg¼n başta "Ulusal Hastalık Y¼k¼ ve Maliyet Etkililik " ve T¼rkiye Beslenme ve Sağlık AraŐtırması projesi olmak üzere Orta Doğu ve Orta Asya Cumhuriyetlerinde ve Avrupa'da, Avrupa Birliği, D¼nya Sağlık Ođg¼t¼, UNICEF ve D¼nya Bankası destekli sağlık reformları ve alternatif hizmet sunum modellerinin değerlendirilmesi, performans değerlendirme, hastane denetlemeleri, hasta çıktılarının değerlendirilmesi, g¼men sağlığı, hastalık y¼k¼ ve benzeri birçok projede proje y¼neticisi ve/veya danışman olarak g¼rev yapmıştır.

Dr. Akg¼n aynı zamanda Azerbaycan, Suudi Arabistan, Kazakistan, rd¼n, Kuveyt, Pakistan, Hindistan, Almanya ve bazı diğer ülkelerde sağlık profesyonellerine y¼nelik sistem geliştirme, s¼rekli kalite iyileştirme prensip-model ve teknikleri, sağlık hizmetlerinde akreditasyon, halk sağlığı, epidemiyoloji, araştırma y¼ntemleri, ve bedenme konularında eğitim vermektedir. Toplum Beslenmesi konusunda PhD'si (Hollanda) ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Sağlık Y¼netiminde fellow (Oklahoma University Public Health School, International Public Health Institute, USA) olan Dr. Akg¼n, 2000 yılından beri Avrupa Komisyonu ereve programları, Horizon 2020, Marie Curie ve sağlıkta inovasyon başta olmak üzere, toplum beslenmesi, gıda g¼venliđi, sağlık y¼netimi, sağlıkta kalite ve akreditasyon, inovasyon vb konularında Avrupa Komisyonu, Kanada, Romanya, İŐpanya Araştırma Enstit¼leri vb. kuruluŐlara hakemlik g¼revi yapmaktadır, her yıl pek çok projeyi değerlendirmektedir. Prof. Dr. Seval Akg¼n, bu ¼zelliklerinin yanı sıra Şu deneyimlere de sahiptir: Y¼ksek Eğitim Kurumları, niversite akreditasyon programlarında denetçi ve danışman, (hali hazırda Suudi h¼k¼meti tarafından ulusal akreditasyon sistemi (NCAAA) doğrultusunda niversiteleri denetlemekle g¼revlendirilmiŐtir), Birleşik Komisyon JCIA ve Suudi Arabistan hastane akreditasyon standartları(CBAHI) denetçisi ve danışman, niceliksel araştırma tasarımı, uygulama ve analiz, Hastalık y¼k¼ metodolojisi, AB proje izlemi, İhtiyaç değerlendirme alıŐmaları, Sağlık kuruluŐu denetim sertifikası, Toplam kalite y¼netimi konularında eğitici: ISO 9001 2015 versiyonu gibi SKİ modellerinin sağlık ve eğitim kurumlarında kurulması ve yerleştirilmesi; EFQM mod¼l¼ ve JCI akreditasyon standartları konusunda uzman, ISO 22000 Gıda g¼venliđi y¼netimi sistemi, OHSAS 18001 İŞ sağlığı ve g¼venliđi, Sağlıkta Akreditasyon sistemi

değerlendirmeleri, Hasta ve çalışan güvenliği, iç ve dış müşteri memnuniyet araştırmaları metodolojisi ve sağlık personeli için problem çözme teknikleri Prof. Dr. Akgün' ün yayınlanmış 16 İngilizce) kitabı, 11 kitap bölümü ve 400 den fazla ulusal ve uluslararası makalesi mevcut olup çalışmalarına 1000 e yakın atıfta bulunulmuştur. Ayrıca Prof. Seval Akgün yılda 4 tane uluslararası kongre düzenlemektedir. Bu kongrelerden birisi 2007 yılından beri düzenlenen Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Güvenliği ve Akreditasyon (www. qps-antalya.com), diğeri, 2008'den beri düzenlenen Uluslararası Hasta ve Sağlık Çalışanları Hakları Kongresi (www.hastahaklarikongresi.org), bir diğeri, 2009 yılından beri düzenlenen Uluslararası Sağlık Yönetimi Kongresi (www.hsyk-antalya.org ve 2016 yılında düzenlemeye başladığımız Uluslararası sağlıkta Bilişim Sistemleri ve Bilgi Güvenliği Kongresidir.



**Dr. Dina N.S.  
BAROUDI**

**Kongre  
Eş-Başkanı**

**Dr. Dina BAROUDI,**

**Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı,  
Deneyimli Anesteziyoloji Konsültanı,  
AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde,  
Berlin, ALMANYA**



**Prof. Dr.  
H. Emre  
BURÇKİN**

**Bilimsel Komite  
Başkanı**

**Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN,**

**IMBL Üniversitesi Onursal Profesör, Consulta Co-Yönetim Kurulu Ekibi-Türk-İtalyan İşadamları Derneği Başkanı, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi,TÜRKİYE/KIBRIS**

1952'de İstanbul'da doğdu. İtalyan Lisesi ve Ö.Ş.'den mezun oldu. İlk ve ortaöğretimde kolej; ve 1975-1976 yıllarında İstanbul İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi'nde yüksek öğrenim gördü. 1984 yılında "Birleşmede Müessese Değerinin Belirlenmesi" adlı teziyle "yönetim doktoru" unvanına layık görüldü. 1990 yılında doçent, 1995 yılında ise Marmara Üniversitesi Muhasebe-Finansman bölümünde profesör oldu. Bilimsel ve pratik kitapları, bilimiyle ilgili makaleleri vardır.

Halen üniversitede profesör ve Yeminli Mali Müşavir olarak çalışmaktadır.

Evlü, iki çocuk babasıdır ve akıcı İtalyanca ve İngilizce bilmektedir.

Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı Yeminli Mali Müşavir - Denetçi

1976 İşletme ve Ekonomi Fakültesi Marmara Üniversitesi-Lisans

1980 Resarch Asistan-İşletme ve Ekonomi Fakültesi Marmara Üniversitesi

1984 Doktora-İşletme ve Ekonomi Fakültesi Marmara Üniversitesi Eğitim öğretmeni

Consulta Ltd.-Sorumlu Baş Denetçi

1990 Doçent -Marmara Üniversitesi İşletme ve Ekonomi Fakültesi

1995 Profesör Dr-Marmara Üniversitesi İşletme ve Ekonomi Fakültesi

Consulta (Global Denge Yeminli Mali Müşavirlik A.Ş.) Ücretli Baş Denetçi

1998 Consulta (Destek Yeminli Mali Müşavirlik A.Ş.) - Ücretli Baş Denetçi

2002 Consulta Yeminli Mali Müşavirlik.Ş. - Ücretli Baş Denetçi

Consulta Yeminli Mali Müşavirlik ve Denetim A.Ş. - Ücretli Denetçi Kurulu - Yönetim Kurulu Başkanı - Dil: İngilizce-İtalyanca

**Prof. Dr.  
A. Nefise  
BAHÇECİK**

**Prof. Dr. A. Nefise BAHÇECİK,**

**İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
İstanbul, TÜRKİYE**

İlk ve orta öğrenimini İstanbul'da tamamladı. 1975'te Florence Nightingale Hemşirelik Okulu'ndan mezun oldu. 1985'te yüksek lisans derecesini, 1993'te hemşirelik doktorasını aldı. 1994'te Yardımcı Doçent, 2011'de Doçent, 2016 yılında Profesör oldu. Lisansüstü ve doktora düzeyinde dersler verir. Birçok ulusal ve uluslararası dergide hemşirelik, etik ve değerler, çeşitlilik yönetimi, kriz yönetimi, itibar yönetimi ve pekiştirme konularında yönetim ve liderlik üzerine çalışmalar yayınlamıştır. Ayrıca, hemşirelikte etik üzerine bakım, hemşirelikte yönetim, hemşirelik modelleri ve teorileri üzerine çeviriler yaptı ve hemşirelikle ilgili kitaplar ve bölümler yazdı.



**Prof. Dr. Nevzat  
KAHVECİ**

**Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**

**Uludağ Üniversitesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye**

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



**Op. Dr. Aziz  
Ahmet SUREL**

**Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL**

**Ankara Şehir Hastanesi, Başhekim, Ankara, Türkiye**

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdi. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Genel Cerrahi ihtisasını tamamladı. Türkiye 'de çeşitli hastanelerde Genel Cerrahi Uzmanı ve yönetici olarak görev yaptı. 2017 yılında Türkiye' nin kamu özel ortaklığıyla hayata geçirilen ilk hastanesi olan Yozgat Şehir Hastanesi Kurucu Başhekim olarak görevlendirildi. İki yılı aşkın bu görevi yürüttükten ve Yozgat Şehir Hastanesi yenilenen 2018 kriterlerine göre Avrupa' nın ilk EMRAM Satage 7 dijital hastanesi olarak valide edildikten sonra Ülkemizin ve Avrupa' nın En Büyük Hastanesi olan Ankara Şehir Hastanesi Koordinatör Başhekim olarak görevlendirilmiştir ve halen bu görevi yürütmektedir.



**Dr. Öğr. Üyesi Ali  
ARSLANOĞLU**

**Dr. Öğr. Üyesi Ali ARSLANOĞLU,**

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE**

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



**Dr. Öğr. Üyesi  
Cem DİKMEN**

**Dr. Öğr. Üyesi D. Cem DİKMEN**

**Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi SBF Dekan Yardımcısı, K.K.T.C.**

1960 yılında İstanbul'da doğdu. 1981 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi'ni bitirdi.1982 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yönetim ve Organizasyon Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak göreve başladı. Aynı yıl İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yönetim ve Organizasyon bölümünde Yüksek Lisans eğitimini tamamladı.1984 yılında İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde yürütülen Hastane Yönetimi ve Organizasyon Bölümü Ana Bilim Dalı başkanlığı görevine başladı. 1990 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yönetim ve Organizasyon bölümünde doktor unvanını aldı. 1992 yılında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi'nde yardımcı doçent oldu. 2003-2006 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü'nde Enstitü Sekreteri olarak görev yaptı. 2005-2006 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Ulaştırma Lojistik Yüksek Okulu Lojistik Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. 2009 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölüm Başkanı olarak göreve başladı. 2009-2011 yılları arasında İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. 2009 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürü görevini de üstlendi. 2011 yılında İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Vekil Müdürü olarak görev yaptı.2011 yılı Kasım ayında İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdür Yardımcılığı görevini üstlendi. 2009-2014(Temmuz)yılları arasında İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölüm Başkanı, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü ve Sağlık Yüksekokulu Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı.2014 Ekim ayından itibaren Uluslararası Kıbrıs Üniversitesinde Sağlık Bilimleri Meslek Yüksek Okulu Müdürlüğü görevine atandı ve halen bu göreve devam etmektedir.



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

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

**TC. Sağlık Bakanlığı, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, İl Müdürü, Bolu, TÜRKİYE**

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



**Uzm. Dr. Ali  
Can ÖNAL**

**Uzm. Dr. Ali Can ÖNAL**

**Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi,  
Başhekim Yardımcısı, Bolu, TÜRKİYE**

1972 yılında Samsun'da doğdu. Samsun Ondokuzmayıs Lisesinden mezun oldu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden 2000 yılında mezun oldu. Ankara Altındağ Sağlık Grup Başkanlığında 2000 – 2005 yıllarında görev aldı. 2009 yılında Düzce Üniversitesinden Tıbbi Patoloji Anabilim Dalından Cerrahi Patoloji uzmanlığını aldı. 2009 – 2015 yıllarında Sinop Devlet Hastanesi ve Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde çalıştı. 2014 – 2019 Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Patoloji Uzmanı ve 2015 yılından bu yana Başhekim Yardımcılığı görevinde bulunmaktadır. Orta derecede İngilizce bilmektedir. Evli ve 2 çocuk babasıdır.



**Av. Gürbüz  
YÜKSEL**

**Av. Gürbüz YÜKSEL**

**T.C. Sağlık Bakanlığı, SBSGM Hukuk Koordinatörü, Ankara, Türkiye**

1958 yılında Şavşat'ta doğan Gürbüz YÜKSE Sağlık Memuru olarak başladığı memuriyete, 1982 yılında mezun olduğu Sağlık Eğitim Enstitüsü sonrasında sırasıyla Diyarbakır, Ankara Keçiören ve Ankara Beypazarı Sağlık Meslek liselerinde öğretmenlik yaparak devam etti. 1989 yılında Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesini bitirdi. Avukatlık stajını tamamladıktan sonra 1990 yılında Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliğinde göreve başladı. Hukuk Müşaviri olarak görev yapmakta iken 1996 yılında vekâleten ve 1998 yılında ise asaleten Personel Genel Müdür Yardımcısı olarak atandı. Çeşitli tarihlere Personel Genel Müdürü olarak vekâleten görev yaptı. Halen Sağlık Bakanlığı SBSGM'de Hukuk Koordinatörü olarak görev yapmakta olan Gürbüz YÜKSEL Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde **"Bilişim Hukuku"** alanında Yüksek Lisans yaptı. Siber Güvenlik, Adli Bilişim, Bilirkişilik, Uzlaştırma ve Arabuluculuk yapma yetkisi sağlayan birçok sertifikalı eğitim programlarına katılmış olup, her yıl düzenlenmekte olan **"Uluslararası Sağlıkta Bilişim ve Bilgi Güvenliği"** Kongresine de Başkanlık yapmaktadır. Bildirili olarak yurt içi ve yurt dışında katıldığı Bilimsel Kongre ve Konferanslardan bazıları; Uluslararası Sağlıkta Bilişim ve Bilgi Güvenliği Kongresi (1., 2., 3.), Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Kongresi (10., 11., 12.), 10. Uluslararası Hasta ve Çalışan Hakları Kongresi, II. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi (2017-Antalya), 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi (2018-Sofya), Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi (2018-İstanbul), IV. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetim Kongresi (2019-İstanbul), III. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi (9-12 Ekim Antalya), Sağlık İletişimi Sempozyumu (7-8 Kasım 2019 Eskişehir) Ufuk Üniversitesi'nde "Malpraktis ve Hemşirelerin Hukuki Sorumlulukları" konulu ve Gazi Üniversitesi'nde "Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması ve Bilgi Güvenliği" konulu konferanslar. Yayınlanmış **"İlk Yardım"** ders kitabı ile **"Sağlıkta İnsan Kaynakları"**, **"Sağlık Yönetimi"**, **"Sağlık Hukuku"**, **"Tıbbi Cihazların Siber Güvenliği"** ve **"Kişisel Sağlık Verilerinin Hukuki Korunması"** konularında bilimsel hakemli dergilerde yayınlanmış makaleleri mevcuttur. Vakıf, Dernek gibi kurum ve kuruluşlarda Mütavelli heyet ve yönetim kurulu üyelikleri mevcut olan, Gürbüz YÜKSEL evli ve üç çocuk babasıdır.

10. Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi

# KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ

## *Açılış Konuşmaları ve Sunum Özetleri*

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

Sağlık Akademisyenleri Derneği, Başkan,  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,  
Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kurumları Kalite Koordinatörü,  
İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, **TÜRKİYE**  
Misafir Profesör, St.John International Üniversitesi, **İTALYA**

***Dr. Dina BAROUDI***

Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları Berlin  
**ALMANYA**

***Dr. Ünal HÜLÜR***

T.C Sağlık Bakanlığı, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Antalya  
**TÜRKİYE**

## KLİNİK YÖNTEMLERİN DÜZENLENMESİNDE YAŞANAN YASAL VE ETİK ÇATIŞMALARDA KİME HAK ÖNCELİĞİ VERİLİR?

**Asst. prof. Elisaveta Petrova-Geretto**<sup>1</sup>, PhD Prof. Zlatitsa Petrova<sup>2</sup>, M.D., PhD

<sup>1</sup> *Tıpta Hukuk ve Etik Bölümü, Kamu Sağlığı Fakültesi, Tıp Üniversitesi - Sofia, Bulgaristan,*

[e.geretto@fz.mu-sofia.bg](mailto:e.geretto@fz.mu-sofia.bg)

<sup>2</sup> *Sağlık Politikaları ve Yönetimi Bölümü, Kamu Sağlığı Fakültesi, Tıp Üniversitesi - Sofia, Bulgaristan,*

[z.petrova@fz.mu-sofia.bg](mailto:z.petrova@fz.mu-sofia.bg)

### ÖZET

Makalede, Bulgar sağlık politikalarının tartışmalı ve uyumsuz sosyal ve kültürel ortam çerçevesinde tartışıldığı belirtiliyor. İçinde bulunulan çevre fiili olarak sağlık önceliklerini ve hasta haklarını sağlık güvencesi çerçevesinde desteklemek yerine bunun tam tersini yapmaktadır. Biyoetik riskler artarken, bireysel hak ve özgürlükler pahasına tıbbi kontrolün yoğunlaştırılmasını teşvik eden koşullar ortaya çıkmaktadır. Tedavi seçimi hem tedaviyi hem de tedaviti uygulayacak hekimin hasta tarafından belirlenmesini içermektedir. Hasta içsel özgür irade davranışı çerçevesinde serbest rıza verme ya da tedaviyi reddetme özgürlüğüne sahiptir.

### Amaç

Çalışma, hastanın yaptığı seçimlerin ana yönlerini inceliyor ve bilgilendirilmiş onam ve reddetmenin kilit önemine, ekonomik haklara ve doktor ya da tıbbi ekip seçimlerine odaklanıyor, Tedaviye izin verilmesi ve tedavinin reddedilmesi arasında çıkan çatışmalar ile NHIF'in giderlerin klinik yollarla ödenmesi analiz edilmektedir.

### Materyaller ve Metodlar

Kamu erişimine açık belgeler ve iki yıllık periyotlarla "Tıbbi Denetim" Yürütme Ajansının" tıbbi kuruluşlarda yerinde yaptığı incelemelere dayanarak analiz yapılmıştır.

### Sonuçlar ve Bulgular:

Veriler, hala tıbbi uygulamada, hastanın hem yasal hem de etik açıdan tedavinin kabul edilmesinin veya reddedilmesinin, hem etik hem de yasal olarak temsil ettiği üç temel etik ilkenin - "özerklik", "zararsızlık" ve "fayda" arasında bulunan bağlantının anlaşılmadığı sonucunu doğrulamaktadır. Hekim veya tıbbi ekip seçimi bir hasta hakkıdır ve zorunluluk değildir. Hastanın tedavi için kaldığı sağlık kurumunun, hastaları doktor veya sağlık ekiplerini seçmeye zorlama hakkı yoktur. NHIF sağlık kuruluşlarına, zorunlu kriterlerin yerine getirilmesi durumunda, bazı durumlarda etik çatışmaların bir kısmını çözen Ulusal Çerçeve Sözleşme 2018-2019'da açıklandığı şekilde, ortaya çıkan masrafları klinik yollarla ödemekle yükümlüdür.

**Anahtar Kelimeler:** Etik ve Yasal Çatışmalar, Hasta Hakları, Bilgilendirilmiş Onam

## SAĞLIĞIN DEĞERİNİ ARTTIRMAYA YÖNELİK MODELLERİN İNŞA EDİLMESİ – HASTANIN SÜRECİNE VE HASTANIN MERKEZDE OLMASINA ODAKLANIRKEN ARAÇLARIN ÖTESİNE GEÇME

**Ahmad KHALİL**

Medtronic Danışmanlık, Başkan, CEMA Bölgesi, Entegre Sağlık Çözümleri, Medtronic,  
**BİRLEŞİK ARAP EMİRLİKLERİ**

### ÖZET

Hasta merkezli olma ve bilgilendirilmiş güçlendirme sadece tüm hastalar için bir hak değil, aynı zamanda bugün ve içinde bulunduğumuz çağda da bir zorunluluktur. İnternet ve dijital çağın güçlendirilmesiyle daha ulaşılabilir olan bakım, hastalıklar, sağlayıcılar, vs. hakkındaki bilgilere erişimin artması, hastanın kendi durumunun daha fazla farkında olması, sağlık sistemlerinin ve sağlayıcıların kendilerinin nasıl yönetildiklerine ve sağlanan olanaklara bakmalarını gerektirmektedir. Ayrıca bu durum, sadece bakımın ötesinde, hastalarla ve deneyimlerle olan konuşmaların güçlendirilmesini de sağlamaktadır. Nihai yolculuğumuz, tüm inişleri, çıkışları, katlanmaları, dönüşleri ve istikrarıyla birlikte yaşam yolculuğudur.

Hasta için ise bu yolculuk, genellikle bireyin bir semptom görmesi ve uzun süren bakım ile ilgili rehabilite edilirken veya günlük yaşamlarına dönerken soru sorması ile başlar. Bu yolculuktaki tüm temas noktaları; hastanın sağlık hizmeti verenlerle birinci basamak sağlık ocağında, ayakta tedavi merkezlerine ve uzmanlarına, hastaneye ve ekiplerine ya da bakım sonrası hizmetlerine ihtiyacı olan hastalarının bakım sağlayıcılarıyla olan deneyiminde belirleyici bir rol oynamaktadır. Bir hastanenin ve tüm paydaşların yol boyunca etkileşime girme şeklinin dönüşümü ve iyileştirilmesi, beraberinde kalite sonuçları, gelişmiş operasyonel verimlilik, maliyeti düşürme, gelişmiş kalite ve bugün mevcut en güçlü yönlendirme araçlarından birinin güçlendirilmesi açısından, hasta savunucularından gelen ağızdan ağıza potansiyel bir üstel geri dönüş olarak karşımıza çıkmaktadır.

Uluslararası sağlık sistemleri, nihai değeri elde etmek için kaliteyi ve sonuçları maliyete nasıl bağladığımızı inceleyen Değere Dayalı Sağlık Bakımı ile ilgili yeni modellere daha yakından bakmaktadır. Çoğu sağlık sistemi, en etkili sonuçların alındığından emin olmak için, bakımdan yalnızca birkaç ay sonra, sağlayıcılara geri ödeme yapmaya devam ediyor. Bu sonuçlara ulaşarak, sağlayıcı ve ödeme yapan kişi hastalar için en iyi bakım kalitesini sağlamayı ve olası komplikasyon riskini azaltmayı ve sonuçların karşılanmaması durumunda daha yüksek maliyet ve hastalık yükünü azaltmayı amaçlamaktadır. Bununla birlikte, bunu başarmak için, Hükümetlerin, sağlayıcıların, hastaların ve ödeme yapanların düzeyinde olduğu gibi, ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde sistemlerin optimizasyonuna odaklanan çok yönlü ve paydaş bir yaklaşımın alınması gerekmektedir. Tüm sağlık sistemleri aynı olmasa ve çözümler farklı olsa da çözüm doğru pazar ölçüsünde ve belirli pazar dinamikleri için özel olarak tasarlanıp, sistem düzeyinde uygun olduğu sürece herhangi bir pazarda hasta merkezli olma ve değere dayalı bakımın sonuçları elde edilebilir, bir örnek olarak yeni geri ödeme modelleri veya çıktı ölçme kurumları gibi teşvikler verilebilir. Hastane yönetimi ve ekiplerinin temel odak noktalarından biri, ilk önce hastane dışına ve hastane içerisindeki yolun nasıl optimize edileceğine ve sonuçlara ve bakıma değerine bakmak için nasıl daha hasta merkezli bir yaklaşımın benimsenebileceğine odaklanılır. EMEA genelinde son 7 yıldaki çalışmamızda, IHS ekipleri hasta yolculuğunu optimize eden ve hasta merkezli hale getirecek programları dönüştürürken, hasta, sağlayıcı ve sağlık sistemine değer verdiğini göstermiştir. Bu tür dönüşümler arasında yeni hizmet ve iş modellerinin tanıtılması, yeni hasta iletişim araçları oluşturulması, belirli tedaviler için Entegre Uygulama Birimlerinin yeniden yapılandırılması veya bakım sonrası izlemenin geliştirilmesi ve optimize edilmesi sayılabilir. Bu sunumda, Değer Tabanlı Sağlık Hizmetleri yaklaşımını ve metodolojisini sunarak hasta ve hizmet sağlayıcılara değeri en üst düzeye çıkarmak için nasıl yeni modeller oluşturulacağını, hasta ve sağlayıcının Avrupa'dan sağladığı değerinin nasıl alındığını gösteren bazı vaka çalışmalarını sunmayı hedefliyoruz ve bununla birlikte sistem ve sağlık pazarının özellikleri ve nüansları doğrultusunda bu kavramların Orta Doğu ve Türkiye'de nasıl uygulanacağı konusuna değineceğiz.



## SAĞLIK YÖNETİMİ

### SAĞLIKTA RİSK DEĞERLENDİRMESİ VE YÖNETİMİ

#### BOWTIE DİYAGRAMLARI: DAHA İYİ ANLAYIŞ, DAHA GENİŞ SPEKTRUM VE DAHA KOLAY İLETİŞİM

**Dr. Hossam EL AMIR,**

Kalite ve Akreditasyon Müdürlüğü, MOH, Kuveyt  
CGE Risk Yönetimi Çözümleri, Hollanda

#### AMAÇLAR:

1 bariyer temelli risk analizi yaklaşımını hedef kitleye tanıtmak.

2. Bowtie metodolojisinin sağlık risk analizi, kontrol, takip ve iletişimde değerlendirilmesi

**ARKAPLAN:** Yıllar boyunca, parçalanmış geleneksel risk yönetimi yaklaşımının yerini, literatür tarafından genel olarak kurumsal risk yönetimi olarak tanımlanan bütüncül bir bakış açısı almıştır. Bu yaklaşımın kapsamlı ve bütünleştirici özelliği, rutin görevleri otomatikleştirerek ve tüm kuruluş genelinde risk yönetimi çabalarını senkronize ederek genel bir maliyet azaltma sağlamanın yanı sıra performansı iyileştirmek için güvenilir bir risk yönetimi bilgi sistemi aracılığıyla iyi iletişim gerektirmektedir. Sağlık hizmetlerinde şimdiye kadar, riskleri kapsamlı bir şekilde öncül olarak analiz etmek ve görselleştirmek için bir risk analiz aracı geliştirilmemiştir (1).

**METODLAR:** Bowtie metodolojisinin sağlık risk analizi, kontrol, takip ve iletişimde değerlendirilmesi

**SONUÇLAR:** Kökeni hata ağacı ve olay ağacı analizlerine ve İsviçre peyniri modeline dayanan Bowtie metodolojisi, birçok yüksek güvenilirlik endüstrisindeki çekirdek operasyonlarla ilgili kritik olayların görsel risk değerlendirmesinde kullanılan engelleyici temelli bir risk yönetimi aracı olarak ortaya çıkmıştır. Gerçeği kapsamlı bir şekilde yansıtmamakla birlikte, Bowtie modeli, riskleri izleyiciye anlaşılır bir şekilde iletir, kontrol önlemi tasarım gereksinimini tanımlar, olayları analiz eder ve risk bazlı bir uyumluluk denetimi oluşturur. Bowtie Modeli, günlük risklerin karmaşıklığını, bağlamı kaybetmeden yönetilebilir bir boyuta basitleştirir. (1,2)

**BULGULAR:** Bowtie metodolojisinin geliştirilmesi ve uygun kullanımı, işlem güvenliğini geliştirme ve operasyonların mükemmelliğini sağlama potansiyeline sahiptir ve bütünsel bir risk yönetimi yaklaşımı için en iyi uygulamayı, net ve erişilebilir bir şekilde iletir.<sup>1,3)</sup> Ataları olan hata ağaçları ve riski ölçen olay ağaçlarının aksine, Bowtie Diyagramı riski iletme anlamına gelir. Bir Bowtie Modeli, kuruluşun riskleri hakkında genel bir bakış açısı oluşturmak ve erken önleme ile olay analizine kadar tüm spektrumun tamamını kapsayacak şekilde, işletme aşamasının tüm seviyelerinde nasıl yönetilip iletildiğine dair genel bir bakış oluşturmak için çok uygundur.

#### REFERANSLAR:

Elamir H. Enterprise risk management and bow ties: going beyond patient safety. BPMJ. 2019;ahead-of-print(ahead-of-print):16.

CGE. Bowtie Methodology Manual - Revision 16. CGE Risk Management Solutions B.V; 2017.

Turner C, Hamilton WI, Ramsden M. Bowtie diagrams: A user-friendly risk communication tool. Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part F: Journal of Rail and Rapid Transit. 2017 Nov;231(10):1088–97.

## Sözel Bildiri

### SAĞLIKTA DİJİTALLEŞME VE ELEKTRONİK HASTA KAYITLARI

**Prof. Dr. Seval AKGÜN,**

**Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,**

*Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağılı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü,*

*Misafir Profesör; North Carolina-Pembroke Üniversitesi, Amerika Birleşik Devletleri, TÜRKİYE*

#### ÖZET

Dijital Sağlık, modern sağlık hizmetlerinin erişimini, etkisini ve verimliliğini arttırmak için önemli bir role sahiptir. Ülkemizde sağlık sektörü bu dönüşümü yıllar önceden fark etmiş, hasta merkezli sağlık hizmetlerini izlemek, yönetmek ve sunmak için dünyanın en gelişmiş sistemlerinden bazılarını geliştirmiş ve uygulamaya sokmuştur. Dijital sağlık, hastalarımızın tele bakım, tele sağlık, mSağlık ve eSağlık, sağlıkta yapay zeka ve büyük veri kullanımı, giyilebilir ve taşınabilir medikal cihazlar, akıllı hastane uygulamaları, tıp eğitiminde yenilikler, medikal ve cerrahi robotlar gibi alanlarda denenmiş ve test edilmiş teknolojilerden yararlanacağı anlamına gelir. Dijital sağlık; hastalara kısa sürede hastalıklarını kontrol altına alacak, iyileşmelerini sağlayacak maliyet etkin ve konforlu hizmet sunulmasını sağlar. Klinisyenlere, yöneticilere ve araştırmacılara bakım ve daha etkili tedaviler planlama ve sunma araçları verir, kusursuz bilgi aktarımı ve hayati bilgilerin analizi ile verimliliği artırır. Bu sunumda dijital sağlık ve elektronik hasta kayıtları, telemedicibe gibi uygulamalar tartışılacaktır

## Sözel Bildiri

### KANITA DAYALI TASARIM YÖNETMELİKLERİN ÖTESİNDE HASTA VE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİNE DAYALI TASARIM

**Sema ULUŞIK,** Reyhan DEMİRKAN

Acıbadem Proje Yön. A.Ş., Tasarım Grup Yöneticisi, İstanbul, TÜRKİYE

[sema.uluisik@apy.com.tr](mailto:sema.uluisik@apy.com.tr), [reyhan.demirkan@apy.com.tr](mailto:reyhan.demirkan@apy.com.tr)

#### ÖZET

Sağlık yapılarında kanita dayalı tasarımın kökleri 1860 lara kadar dayanmaktadır. Zaman içerisinde yapılan araştırmalar, gözlemler ile elde edilen sonuçlar tasarımın her aşamasında yol gösterici olmuş ve tasarıma yön vermeye başlamıştır. Bu bildirin amacı da daha iyi ve güvenli sağlık yapıları tasarlarırken, kanita dayalı tasarım girdilerini gözlem ve sorgulama yöntemleri ile mevcut yapılar üzerinden araştırmak ve tasarım kabullerini ölçülebilir, bilimsel temeller üzerine oturtmaktır. Ana amacımız iyi ve güvenli kavramlarını sübjektif bir olgu olmaktan çıkararak kanıtları ile ispatlamaktır. Seçilen tasarım girdileri, yapının fiziki kondisyonlarının, konumlarının, departmanlar arası ilişkilerin sorgulanması ve deneyimlenmesi yöntemi ile, kullanıcıların hoşnutsuzluk/hoşnutsuzluk verileri ile şekillenmektedir. Yapının fiziki konforunun, sağladığı sosyal etkileşim ortamlarının, yönlendirmelerin hasta ve hasta yakını stres düzeyini kontrol etmedeki etkileri üzerine birçok veri toplanmıştır. Hastaların stres ve kaygı düzeyinin minimum seviyelere çekilmesinin iyileşme sürecine olumlu yansımaları gözlemlenmiştir.

## SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİNE GENEL BİR BAKIŞ

### Özqür ÖZMEN

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

### ÖZET

Sağlık kurumlarında işletme yönetimi normal kurumlardan yönetim anlamında derin çizgileri olan bir farklılık gösterir. Ünversal olarak 3 ayrı kategoride incelemek mümkün olup bunlar:

- 1- Devlet
- 2- Özel
- 3- Vakıf

Kurumlarıdır ve hepsinin ana denetimi sağlık bakanlığı tarafından idame edilir. Sağlık kurumlarında işletme süreci diğer kurumlardaki gibi sadece idari birimler üzerinden değil aynı zamanda tıbbi birimler üzerinden de yürür.

1.1. **Özel Hastaneler:** Sağlık Bakanlığı'na bağlı, Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne uygun 7/24 kesintisiz ayakta ve yatarak tedavi hizmeti sunan kuruluşlardır.

Özel Hastaneler arasında rekabet bulunmaktadır. Rekabet koşulları değişkenlik göstermektedir. Aşağıdaki etkenler rekabet üstünlüğü sağlayabilecek etkenlerdir.

Kalite belgeleri, Hasta memnuniyeti, hasta mahremiyetine gösterilen özen, doktor tercihi, doktor kadrosunun güçlü olması, branş çeşitliliğinin olması, tek hastanede tüm hizmetlere ulaşılabilmesi, otelcilik hizmetlerinin üst düzeyde sunulması, teknolojinin takip edilmesi, hasta, çalışan ve tesis güvenliğinin sağlanması, hastanenin konumu ve ulaşım, reklam ve pazarlama faaliyetleri, fiyat politikaları, kampanyalar, deneyimli ve ilgili personel, temizlik, marka bilinirliği, hizmetlere kısa sürede ulaşılabilmesi ve zamanında hizmete ulaşma, yönlendirme ve karşılama hizmeti, randevu, tetkik sonuçlarının kısa sürede sonuçlanması ve ulaşılabilirlik, yeni bina olması, güvenlik, tercümanlık hizmeti.

İdari yönetim başında işletme direktörü yardımcıları ve müdürler sorumlular bulunmaktadır ve üst yönetim (Yönetim Kurulu)'na bağlıdır.

#### 1.1.1. İdari Yönetim

İdari süreçlerde kurumu bağlayan süreçlerin planlanması, planlanan süreçlerin yürütülmesi için gerekli ekiplerin koordinasyonunun sağlanması, denetim mekanizmasının yürütülmesi, mevcut kaynakların etkili/ verimli kullanılması ve yeni kaynaklar sağlayan yapıdır.

İdari yönetim, tüm idari hizmetlerden ve faaliyetlerden üst yönetime karşı sorumlu olan bir organ olarak tanımlanabilmektedir.

#### 1.1.2. Tıbbi Yönetim

Medikal süreçlerde kurumu bağlayan tıbbi süreçlerin planlanması, planlanan süreçlerin yürütülmesi için gerekli tıbbi ekiplerin koordinasyonunun sağlanması, denetim mekanizmasının yürütülmesi, mevcut kaynakların etkili/ verimli kullanılması ve yeni kaynaklar sağlayan yapıdır.

Tıbbi yönetim, tüm tıbbi hizmetlerden ve faaliyetlerden üst yönetime karşı sorumlu olan bir organ olarak tanımlanabilmektedir.

Başında mesul müdür bulunur alt kırılımında mesul müdür yardımcıları doktorlar başheşmşire ve yardımcılar başheşmşireler vb bulunmaktadır ve üst yönetim (Yönetim Kurulu)'na bağlıdır.

### 1.2. Devlet Hastaneleri:

Kamuya bağlı sağlık hizmeti sunan Sağlık Bakanlığı'na ait stratejik planların yürütülmesinden sorumlu olan sağlık kuruluşlarıdır. Devlet hastaneleri yönetiminin başında hastane başheşkimi bulunmaktadır ve doğrudan ilçe sağlık üzerinden sağlık bakanlığına bağlıdır.

#### 1.2.1. Devlet Üniversiteleri

Sağlık uygulama araştırma merkezi olan devlete bağlı kurumlardır.

Devlet Üniversiteleri hastalar açısından ücretsiz olması, farklı branşları bir arada bulundurması ve hastalıkların detaylı araştırılması nedeniyle tercih edilmektedir. Öğrenciler açısından bakıldığında ise üniversite öğrencilerinin uygulamalı eğitim sürecinde hastaya işlem yapılması nedeniyle öğrenme sürecinin daha etkili olmasını sağlamaktadır. Ayrıca ücretsiz eğitim imkanı sunması, devletin birçok imkanından yararlanabilmesi ve akademik kariyer planlayanlar için fırsat sunması nedeniyle daha çekici hale gelmektedir.

#### 1.2.2. Vakıf Üniversiteleri:

Vakıf tarafından kurulan, devlet tarafından desteklenen, kar amacı gütmeyen kamu kuruluşlarıdır.

Hastaya sunulan hizmetin ücretsiz olması, farklı branşları bir arada bulundurması nedeniyle tercih edilmektedir.

Vakıf Üniversiteleri nitelikli öğrenciler yetiştirerek kendi bünyesinde hizmet sunumunun kalitesini arttırmayı amaçlamaktadır. Öğrenciler açısından bakıldığında ise üniversite öğrencilerinin uygulamalı eğitim sürecinde hastaya işlem yapılması nedeniyle öğrenme sürecinin daha etkili olmasını sağlamaktadır. Devlet Üniversitesinden farklı olarak

eğitim öğrenim döneminde ücret ödenmektedir.

Vakıf hastaneleri ya da Vakıf üniversite hastanelerine bağlıdırlar ve özel sektör yapılanmasıyla benzerlik göstermekle beraber yönetim kurulu yerine mütevelli heyeti yönetimdedir.

### **1.2.3. Üst Yönetim**

Mevcut durumun değerlendirilerek gelecekte ulaşmak istenilen hedeflerin belirlenmesi. Bu hedeflere ulaşmak için planlamayı incelemek, hedeflere yönelik aksiyon alınmasını sağlamak ve onay mekanizmasını yürütmek.

Yönetim çalışanlarının sürekli gelişiminde her şeyden önce rekabet ortamının talep ve ihtiyaçlarını iyi anlamalı ve kendisini o ihtiyaçlara göre geliştirmelidir. Organizasyonun ve çalışanlarının sürekli gelişiminde her şeyden önce rekabetçi çevrenin talep ve ihtiyaçları sürekli olarak gelişmektedir ve yönetim, rekabet ortamının ihtiyaç ve taleplerine göre stratejisini, planlarını ve yönünü belirlemeye yoğunlaşmalıdır.

Doğru strateji arayışı, ürün ve hizmetleri organize etmenin, yönetmenin ve sunmanın daha etkili yollarını bulmak için öğütsel girişimlere yansır.

Büyüyen fikir birlikleri, yönetime etkin bir yaklaşımın bir kurum için güçlü bir rekabet avantajı oluşturduğunu gösterir. Liderlerin, kurumun gelecekteki stratejisini ve gelişimini şekillendiren, onu geçmiş ve şimdiki başarılarının ötesine uzanan stratejik bir amaçla geliştirmek için mevcut operasyonların ötesinde düşünme gereksinimi olmalıdır.

Her bir yöntem arasındaki seçim, rakiplerin takip ettiği stratejileri ve oluşturdukları tehditle en iyi nasıl baş edebileceğini göz önünde bulundurarak maliyet, hız ve risk arasında bir denge kurulmasını içerir.

Kurum kalite ve hizmeti görmezden gelmeden genel bir maliyet liderliği geliştirebiliyorsa rekabet avantajı elde edilebilir. Bir ürünün düşük maliyetli üreticisi olmanın rekabet avantajı, rekabet gücü yüksek pazarlarda bile firmanın ortalamasının üzerinde getiri elde etmesidir. Bu geri dönüşler firmaya yeniden yatırım olarak dönebilir ve firmanın düşük maliyetli konumunu sürdürmeye yardımcı olacak yeni ekipman ve tesisler satın almak için kullanılabilir.

### **1.2.4. Stratejik Yönetim**

Belirlenen hedef doğrultusunda planlamayı yapmak, strateji belirlemek, bu planların uygulanmasını sağlayacak çalışanları belirlemek, görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi, onaylanan plan doğrultusunda yürütmeyi sağlamak.

Rekabet avantajı bir firma, mevcut ve potansiyel rakiplerin eşzamanlı olarak uygulayamadığı ve diğer şirketlerin stratejisinin faydalarını çoğaltmadığında değer yaratan bir strateji uyguladığı zaman ortaya çıkar.

Firmanın kaynakları ve piyasa koşulları, hangi seçeneklerin en uygun olduğunu belirlemede önemli bir rol oynayacaktır. Bu koşullar değişirse uygun stratejiler de olabilir. Bu nedenle firmanın dış ve iç ortamını izlemeye devam etmesi, seçenekleri değerlendirmesini düzenli olarak güncellemesi ve gerektiğinde stratejilerde değişiklik yapmaya hazır olması gerekmektedir.

Strateji istenen bir geleceği tasarlamak ve bunu gerçekleştirmenin yollarını bulmak şeklinde de tanımlanabilir. Stratejik yönetim genellikle hem içerik hem de süreç içerisinde operasyonel yönetim veya taktiksel planlama ile karşılaştırılır; Operasyonel düzeyde planlama, genellikle onlar hakkında makul bir öngörülebilirlik derecesi olan ve genellikle bir iş biriminin işleriyle ilgili olan hemen veya yakın gelecekteki olaylar bağlamında yapılır. Stratejik yönetim, karşılaştırmalı olarak, tüm organizasyonun uzun vadeli geleceğine odaklanan ve öngörülemeyen önemli öngörülen koşullar altında yürütülen düşünce ve eylemleri içerir. Bununla birlikte, bir stratejiyi uygulamaya eylemi otomatik olarak operasyonel alana girmektedir, bu yüzden iki yönetim faaliyeti şekli yakından bağlantılıdır.

### **1.2.5. Operasyonel Yönetim**

Alınan aksiyon doğrultusunda görev, yetki ve sorumluluklar kapsamında çalışanların belirlenen hedeflere ulaşmak için operasyonel alanda uygulamaya geçmesini sağlamakla yükümlü orta yönetim kadrosudur.

Şirketin kaynaklarını veya yetkinliklerini piyasa koşullarına ve rekabetçi duruşuna uyarlamayı içerdiğinden, bunun stratejik yönetime reaktif bir yaklaşım olduğunu iddia etmek mümkündür. Bu noktada pazarlama, rakip analizleri ve işleyiş süreciyle ilgili operasyonel yönetim piyasayı takip ederek stratejik yönetimi desteklemelidir.

Rekabet avantajlarının bulunması, geliştirilmesi ve kullanılması, gerçekten başarılı bir işin özüdür. Rekabet avantajının getirdiği iş fırsatından yararlanmaya yönelik yönetim stratejik güdüsü, işletmenin başarısı için temel teşkil edecek ve işin her bölümüne nüfuz edebilecek olmalıdır.

Rekabetçi avantajlar yaratılmalı ve geliştirilmelidir, geliştirme sürecinin kullanma sürecindeki rollerini oynaması için teşvik edilmelidir. Tüm rekabet avantajları sahip olmaya değer. Bununla birlikte, işletmenin beceri ve güdüsü gerçek öneme sahip olanları geliştirmeyi amaçlamalıdır. Bu tür bir avantaj, müşterileri motive etmek ve markanın pazardaki konumunu geliştirmek için içeriği ve değeri bakımından yeterince büyük olmalıdır.

### **1.2.6. Çalışanlar**

Alınan aksiyonları bire bir uygulayan kişiler. Belirlenen görev, yetki ve sorumluluklar kapsamında kendi alanında uzman, bilgi ve deneyimi olan kişilerin seçilmesi.

## Sözel Bildiri

### **SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BEYAZ KOD UYGULAMALARINA BAKIŞ AÇILARININ İNCELENMESİ: AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ'NDE BİR ARAŞTIRMA**

**Gülcan AYDIN**

Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar, TÜRKİYE, [gulcan.aydin2@saglik.gov.tr](mailto:gulcan.aydin2@saglik.gov.tr)

#### **ÖZET**

Son zamanlarda sağlık personeline yönelik şiddet olayları artış göstermektedir. Şiddet olaylarındaki artışlara nasıl önlem alınabileceğine yönelik çalışmaların sayısını da arttırmaktadır. Sağlık personelinin maruz kaldığı şiddet anında başvurabilecekleri yardım sistemi "Beyaz Kod" adıyla oluşturulmuştur. Çalışmada Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'nde beyaz kod uygulamasına başvurulmuş 109 şiddet vakası incelenmiştir. Beyaz kod vakası yaşayan personele tarafımızdan hazırlanan anket uygulaması yapılmıştır. Bu çalışma ile Afyonkarahisar Devlet Hastanesi'ndeki sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak, hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik sözel, fiziksel, psikolojik, cinsel şiddet riskini azaltmak amacıyla başlattığı "Beyaz Kod" uygulamasının ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulaması konusunda görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda, günümüzde sağlık sektöründe artarak devam eden şiddet ve güvenlik eksenli sorunların ne kadar çözülebildiğini görebilmemize yardımcı olabilecektir.

Çalışma sonucunda ankete katılan personelin %63.3'ünün kadın, %36.7'sinin erkek; yaş ortalamasının 35.67; personelin %43.1'inin lisansüstü eğitim aldığı belirlenmiştir. En çok şiddet vakasının acil servis departmanında ve özellikle pratisyen hekimler ve hemşireler üzerinde sözel şiddet olarak uygulandığı tespit edilmiştir. Ayrıca şiddet eylemlerinin en çok bilinçsiz hasta yakınları tarafından özellikle de erkek bireyler tarafından gerçekleştirildiği görülmüştür. Olayların altında yatan temel nedenin uzun bekleme süreleri olduğu düşüncesinin yaygın görüş olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak; hasta yakınlarının bilinçlendirilmesi ve doğru sağlık politikaları ile hasta yakınlarının şiddet uygulama olasılıklarının azaltılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca acil servisler gibi insanların yoğun stres altında buldukları birimlerde daha sınırlı saatlerde mesai yapan ve daha tecrübeli (yaşça ve kıdemce uygun bireyler) personeller çalıştırıldığında bu sorunların önüne daha etkili şekilde geçilebileceği düşünülmektedir.

## Sözel Bildiri

### **SAĞLIKTA KALİTE YÖNETİM ANLAYIŞININ SAHADA YORUMLANMASI, SAĞLIKTA KALİTE MİMARLIĞI**

**Cihan ERASLAN**

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

#### **ÖZET**

Kalite ölçütlerinin hizmet sektörüne uyarlanmasıyla ilgili handikapların altında personelin kalite anlayışındaki farklılıklar, işbirliğindeki zaaf ve katılımcılıkta yetersizlikler yatmaktadır. Kalitenin yürütülen işin dışında bir denetim mekanizması veya dokümantasyon hareketinden ibaret olması sisteme katılımı olumsuz etkilemektedir.

Çalışanların etkin katılımını, süreç organizasyonundaki verilerin kalitesi ve analizlerin verimliliğini artırmak için bilgi sistemlerinin organizasyona entegrasyonu kaçınılmazdır. Bilgi sistemlerinin etkin kullanıldığı kalite çalışmalarında personel katılımının ortalama %60 oranında daha fazla artışı gözlemlenmektedir. Kalite verilerini toplama, değerlendirme ve raporlama faaliyetlerinde verimlilik tüm çalışmalarımıza doğrudan değer katmaktadır. Kalite parametrelerinin bir kurum kültürü haline gelmesi için tüm kaynakların aynı amaç doğrultusunda birleşmesini sağlamalıyız. Bunu da ancak süreci personel için kolaylaştırarak ve süreç değer akış haritalarının amaçlarına uygun etkin planlanmasıyla başarabiliriz.

### TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YALIN YÖNETİM UYGULAMALARININ UYGULANABİLİRLİĞİ: BİR UYGULAMA

**İlhan TANDOĞAN,**

**Medtronic Medikal Teknoloji Tic Ltd Sti, Stratejik Kaynak Müdürü, İstanbul, TÜRKİYE**

#### ÖZET

Sağlık profesyonelleri Türkiye'de ve dünyada hızla artan operasyon maliyetlerini optimize etmek, hasta bakım kalitesini arttırmak ve bu sayede hasta memnuniyetini yukarılara çekme baskısını ciddi bir şekilde hissetmektedir. Maliyet yönetimi açısından bu baskının azaltılmasındaki en önemli faktör, işletmelerdeki görünen veya görünmeyen israfları yöneterek bertaraf etmekten geçmektedir. İsrafı azaltma ve süreçlerin iyileştirme çalışmalarında elde edilmek istenilen dört hedef vardır: Performansı geliştirmek, işlem maliyetlerini azaltmak, işlem sürelerini azaltmak ve hasta güvenliğini geliştirmektir. Özellikle Türkiye'deki sağlık ekonomisindeki en büyük hizmet alıcı durumundaki devletin sağlık harcamalarında 2008 yılından bu güne kadar sağlık hizmetlerindeki işlemlerde anlamlı düzeyde fiyat artışı yapmaması nedeniyle işletmeler ayakta kalabilmek adına maliyetlerini ve diğer giderlerini en etkin şekilde yönetmeleri daha da önem kazanmıştır. Sağlık sistemi içerisinde yer alan bütün unsurların hekim, malzeme ve ekipmanların diğer sektörler ile kıyaslandığında hiç ekonomik olmadığından yola çıkarak İstanbul'da özel bir hastanede Genel cerrahi bölümünde yapılan aynı tip vakalarda kullanılan malzemelerin ve ekipmanların etkinliği ve verimliliğinin optimizasyonu sağlayabilmek adına bu çalışma yapılmıştır. Bu süreçte, konunun daha derinlemesine ve detaylı olarak çalışabilmek adına bu şekilde bir sınırlar belirlenmiş ve çalışma yapılmıştır. Bu çalışmadaki diğer bir ana neden, aynı ekip ve malzemeler ile yapılan işlemlerde mümkün olduğunca maliyet standardizasyonu sağlayabilmek ve olası israf basamaklarının belirlenerek ortadan kaldırılmasına çalışmaktır. Çalışma süresince beyin fırtınası, balık kılçığı diyagramı, sürekli iyileştirme(kaizen) ve git-gör uygula (Genchi Genbutsu) teknikleri kullanılmış olup süreçte aksaklıklar tespit edilmiş ve sorunların bir daha yaşanmaması adına adımlar atılmıştır. Sonuç olarak değer tanımının yapılması ve israf kademelerinin belirlenmesinden sonra, ekip çalışması ve insan temelli bir çalışma ortamında yapılan 270 vaka analizlerinde bir yıl içinde ciddi boyutlarda verim artışı gözlenmiştir.

### YALIN YÖNETİMDE İNSAN KAYNAKLARI

**Nevzat KAHVECİ**

**Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., Bursa, TÜRKİYE**

#### ÖZET

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

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

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

## ANESTEZİ UYGULAMALARINDA PROSEAL LARİNGEAL MASKE İLE ENDOTRAKEAL TÜP KULLANIMININ MALİYET ANALİZLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Yavuz ORAK<sup>1</sup>**, Fatma BİLGEN<sup>2</sup>

1 Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, TÜRKİYE

2 Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi Anabilim Dalı. Kahramanmaraş, TÜRKİYE

### ÖZET

**Giriş:** Endotrekeal entübasyon, 1981 yılına kadar cerrahi girişimlerde hava yolu açıklığının güvenli bir şekilde sağlanmasının tek yolu olarak görülmekteydi. Brain tarafından üretilen ilk supraglotik hava yolu aracı olan, klasik laringeal maske bu durumu değiştirmiştir. Laringeal maske kullanımı yıllar içinde hızla yaygınlaşmış birçok avantaj sağlamıştır

**Amaç:** Endotrakeal tüp entübasyonu ile Proseal Laringeal Maske kullanımının anestezi uygulamalarında maliyet analizlerinin karşılaştırmasını yapmak.

**Yöntem:** Çalışmaya 0-2 saat arası sürmesi düşünülen/süren 18-65 yaşa arası hastalar dahil edildi. Hastalar 2 gruba ayrıldı. Grup ET (Endotrakeal tüp Grup). Grup LM(Proseal Laringeal Maske Grubu). Anestezi indüksiyonunda Remifentanil 1mcg/kg, Propofol 2 mg/kg, endotrakeal entübasyon olan hastalarda Roküronyum 0,6 mg/ kg kullanıldı. Endotrakeal entübasyon uygulanan hastalara uyandırma esnasında kas gücünü sağlamak amacı ile atropin ve neostigmin kullanıldı. Operasyon boyunca kullanılması zorunlu olan ilaçlar kaydedildi. Anestezi idamesinde Sevofuran 2 lt/dk kullanıldı. Hastalara postoperatif analjezik amaçlı Contramal 1 mg/ kg uygulandı. Hastaların, Yaş, Cins, BMI, Tanı, Mallampati, ASA Skoru, entübasyon, ekstübasyon ve operasyon süreleri, anestezi indüksiyonu ve idamesinde kullanılan ilaçlar ve dozları kayıt altına alındı ve maliyet analizi yapıldı.

**Bulgular:** Grup ET ve Grup LM arasında yaş ve BMI değerleri açısından anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ). Grup ET ile Grup LM arasında entübasyon süresi, ekstübasyon süresi ve operasyon süresi açısından anlamlı fark vardı. Entübasyon süresi, ekstübasyon süresi ve operasyon süresi Grup ET de daha uzundu ( $p<0.000$ ,  $p<0.029$ ,  $p<0.000$ ). Grup ET ve Grup LM arasında, remifentanil, propofol, roküronyum, atropin, neostigmin dozu ve kullanılan airway sayısı açısından anlamlı fark vardı ( $p<0.020$ ,  $p<0.048$ ,  $p<0.000$ ,  $p<0.000$ ,  $p<0.000$ ,  $p<0.000$ ). Grup ET de remifentanil, roküronyum, atropin, neostigmin dozunun ve kullanılan airway sayısı Grup LM ye göre daha fazlaydı. Grup LM de ise propofol dozu Grup ET ye göre daha fazlaydı. Grup ET ve Grup LM arasında atropin, neostigmin, airway maliyeti ve toplam maliyet ortalamaları açısından anlamlı fark vardı ( $p<0.000$ ,  $p<0.000$ ,  $p<0.000$ ,). Grup ET de atropin, neostigmin ve airway maliyeti, Grup LM ye göre daha fazlaydı. Toplam maliyet ise Grup LM de Grup ET ye göre daha fazlaydı ( $p<0.000$ ).

**Sonuç:** Entübasyon süresi, ekstübasyon süresi ve operasyon süresi Grup ET de daha uzun ve kullanılan remifentanil, roküronyum, atropin, neostigmin dozunun ve kullanılan Airway sayısının daha fazla olmasına rağmen total maliyet Gr ET de daha düşük bulunmuştur. Maliyet analizinde entübasyonda endotrakeal tüp kullanımı proseal laringeal maske kullanımına göre daha avantajlı olduğu sonucuna varılmıştır.

## Sözel Bildiri

---

### **PATOLOJİ LABORATUARINDA HASTANE YÖNETİMİNE ÖZ İFADE YÖNTEMİ OLARAK YALIN YAKLAŞIMIN KULLANIMI**

**Ali Can ÖNAL**, Uzm.Dr.,

Başhekim Yardımcısı, Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi,  
Bolu, TÜRKİYE [acanonal@yahoo.com](mailto:acanonal@yahoo.com)

#### **ÖZET**

Kanser gibi birçok hastalığın tanısı patoloji laboratuvarında konmaktadır. Cerrahlar da hastalar gibi sonucun ne olacağını merakla beklerler. Karar verilirken herhangi bir gecikme yaşanması hastane yönetimine çözülmesi gereken bir şikayet sorun olarak yansımaktadır. Bu durum patolog için de bir stres kaynağıdır. Patoloji raporlama süreleri Kalite Yönetimince hastane idaresine bırakılmış olduğundan, kabul edilebilir bir raporlama süresi Yalın Yöntemler kullanılarak belirlenebilir düşüncesi ile patoloji iş akışını değerlendirdik. Yaptığımız çalışma ile Yalın Yöntemleri kullanarak zaman tasarrufu konusundaki yönetimin karar verme süreçlerindeki vizyonunu geliştirmesine olumlu katkımız sağladığımızı düşünüyoruz. Bu çalışmanın diğer birimlerle iletişimde örnek olacağını düşünüyoruz.

## Sözel Bildiri

---

### **HASTANELERDE KULLANILAN ZEMİN DÖŞEME MALZEMELERİNİN MALİYET-FAYDA ANALİZİNİN YAPILMASI**

**Gamze KARAKAŞ**, Abdullah SÖNMEZ

DEÜ Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü Kaynaklar Yerleşkesi Buca, İZMİR, TÜRKİYE  
[mimargamzekaya@gmail.com](mailto:mimargamzekaya@gmail.com) , [abdullahsonmez@deu.edu.tr](mailto:abdullahsonmez@deu.edu.tr)

#### **ÖZET**

Döşemeler, yapıların yatay düzlemde taşıyıcı ve katları birbirinden ayıran, bölücü ve üzerinde yürünebilen donatıların konumlandırıldığı yüzeyi oluşturmaktadırlar. Hem taşıyıcılık hem bölücülük işlevleriyle mekân oluşturmada önemli yapısal öge olan döşemeler iç mekândaki etkinlikleri taşıyan platformlardır. Hastanelerde kullanılan zemin döşeme malzemelerinin ise, insan beden ağırlığının dışında diğer bütün yüklerin taşıyabilecek dirence sahip ve yüzeylerin hareket etkinliğine uygun malzemelerle örgütlenmesi gerekmektedir. Hastane binaları komplike yapılar olduğundan, kullanılan malzemelerin fayda-maliyet analizi yapılarak seçilmesi optimum sonuca gidilmesi açısından en uygun çözüm olacaktır.



## **ATIK MALZEMELERDEN HASTA POZİSYON YASTIKLARI ÜRETİLEREK MALİYETLER VE GERİ DÖNÜŞÜME KATKILARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Sema ÇETİNKAYA**, Muhammet Mustafa GÜRDAL

İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, TÜRKİYE

### **ÖZET**

Uzun süreli veya devamlı yatağa bağımlı hastaların hareketsiz kalmaları ve kaslarını kullanamamaları birçok fizyolojik ve psikolojik hastalığın ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu hastaların en önemli problemlerinden biri de basınç yaralarıdır. Bu sürecin önüne geçmek için alınabilecek önlemlerin bilinen en yaygın yöntemi hastaya belirli aralıklarla pozisyon vererek sabit kalmasını engellemek ve dolaşımı sağlamaya çalışmaktır. Ancak bu durum yatağa bağımlı hastaların kaldığı yoğun bakım, nöroloji, nöroşirurji ve ortopedi gibi kliniklerde hizmet veren sağlık çalışanlarına fazladan bir iş yükü ve sorumluluk eklemektedir. Bu işlemi hasta ve hastaya hizmet verenler için kolaylaştırmak amacıyla birçok ürün tasarlanmıştır. Günümüzde ayrı bir pazar haline gelmiş olan pozisyon yastıkları bunların en başında gelmektedir.

Bu çalışmada Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar için temin edilmesi gereken hasta pozisyon yastıklarının atık malzemeler ile üretilerek maliyetlerin düşürülmesi, geri dönüşüm sağlanarak yeşil hastane uygulamalarına yeni bir örnek oluşturulması amaçlanmıştır.

Çalışmada Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi çamaşırhanesindeki çamaşır kurutma makinalarında biriken havlar kullanılarak hasta pozisyon yastıkları elde edilmiştir. Çamaşır kurutma makinalarının filtre bölümünde her kullanımdan sonra birken yün, pamuk, kadife vb. kumaşlardan kalan ince tüylere hav denilmektedir. Öncelikle atık malzeme olan havlar temiz bir ortamda biriktirilmiştir. Yeterli miktarda hav oluşunca piyasadan temin edilen pozisyon yastığı örnek alınarak kalıpları bir döşemeciye diktirilmiştir. Biriktirilen havlar bu kalıpların içine doldurularak pozisyon yastıkları hazırlanmıştır. Üzerlerine hastane koşullarında temizliğinin kolay olabilmesi için fermuarlı deri kılıf diktirilmiştir.

Geri dönüşüm malzemeleri kullanılarak imal edilen hasta pozisyon yastıklarının piyasada satılan yastıklara oranla %60 daha az maliyetli olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca atık malzemeler değerlendirilerek geri dönüştürülmesiyle ortaya çıkan atık oranında azalma görülmüştür.

Bu çalışma sayesinde Bolu İzzet Baysal hastanesinde hasta pozisyon yastığı maliyetleri %60 düşürülerek kurumun tasarruf etmesi sağlanmıştır. Ayrıca atık malzemeler değerlendirilmesi sağlanarak sosyal ve toplumsal sorumluluk çerçevesinde sağlıkta çevre dostu yaklaşımlar benimsenmiştir. Bu uygulama bünyesinde çamaşırhane bulunan özel ya da kamu hastaneleri için örnek teşkil edilecektir.

### DİJİTALLEŞMENİN HEMŞİRELİK UYGULAMALARINA HARCANAN ZAMANA VE HASTA GÜVENLİĞİNE ETKİSİNİN YALIN HASTANE YAKLAŞIMIYLA İNCELENMESİ

**Lütfiye Nur UZUN**

İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, TÜRKİYE, [nuruzun53@gmail.com](mailto:nuruzun53@gmail.com)

#### ÖZET

Bu çalışma, dijitalleşen uygulamalarla beraber hemşire iş yükü dağılımında, zaman, hareket, maliyet ve hata gibi israflardan arındırılan uygulamaların, hastaya ayrılan zamana, hasta ve çalışan güvenliğine etkisini yalın yaklaşım ile incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, Tanımlayıcı tipte gözlemsel bir araştırmadır. Araştırmanın verileri yalın yöntemler olan Gemba Yürüyüşü, Değer Akış Haritalama, Yedi İsrif Tablosu ve araştırmacı tarafından hazırlanan Faaliyet Çizelgesi ve Sosyodemografik Veri Formu ile toplanmıştır. Çalışmaya Bolu'da bir devlet hastanesinin iki farklı dahili branşlar kliniklerinde çalışan 15 hemşire katılmıştır. Dahili kliniklerden biri hemşire iş süreçlerinde dijital uygulamaları kullanırken, diğerinde dijital uygulamalar sınırlı bir şekilde kullanılmaktadır. Verilerin analizinde, değer akış haritalama yöntemi kullanılmıştır. Mevcut durumda sistem ölçütleri, kısmi dijital klinikte toplam akış süresi 24 saat, değer katan süre 17.5 saat, değer katmayan süre 6.5 saattir. Dijital klinikte ise toplam akış süresi 24 saat, değer katan süre 19.6 saat, değer katmayan süre 4.4 saattir. Her iki klinik için belirlenen gereksiz üretim, stok, bekleme, işlem, hareket, taşıma ve hata israf odakları yedi israf tablosuna yerleştirilmiştir. Yalın teknikler olan heijunka, kaikau, 5S, kanban, jidoka, andon ve poka yoke yöntemleriyle iyileştirme önerileri yapılarak gelecek durumda sistem ölçütleri toplam akış süresi 8 saat, değer katan süre 7.5 saat, değer katmayan süre 0.5 saat olarak öngörülmüştür. Sonuç olarak, dijital uygulamaların, hemşire iş akışlarını iyileştireceği, doğrudan hasta bakımına ayrılan sürenin artacağı, dokümantasyona harcanan sürenin azalacağı, hasta, çalışan güvenliğinin ve memnuniyetinin artacağı, böylece israfın değere dönüşeceği görülmüş ve hemşire iş akışlarına süreçlerin analizi ve iyileştirme çalışmalarında yalın felsefenin kullanılmasının faydalı olacağı kanısına varılmıştır.

### RİSK DEĞERLENDİRMESİNE VE RİSK TABANLI KONTROLLERE YÖNELİK HEDEFLENDİRİLEN MÜDAHALELER İLE HASTANE YÖNETİMİNİN GELİŞTİRİLMESİ

**Prof. Zlatitsa Petrova<sup>1</sup>**, M.D., PhD, Asst. prof. Elisaveta Petrova-Geretto<sup>2</sup>, PhD, Dr. Boyko Miraztchiyski, M.D.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Politikaları ve Yönetimi Bölümü, Kamu Sağlığı Fakültesi, Tıp Üniversitesi - Sofia, Bulgaristan

<sup>2</sup> Tıpta Hukuk ve Etik Bölümü, Kamu Sağlığı Fakültesi, Tıp Üniversitesi - Sofia, Bulgaristan,

<sup>3</sup> Üniversite Hastanesi Direktörü - Burgas [z.petrova@fz.mu-sofia.bg](mailto:z.petrova@fz.mu-sofia.bg) [e.geretto@fz.mu-sofia.bg](mailto:e.geretto@fz.mu-sofia.bg)

#### Özet:

Riske dayalı teftişler, teftiş kontrolü için ayrılan sınırlı insan ve finansal kaynaklar çerçevesinde sağlık hizmeti kalitesine yönelik toplumsal beklentileri etkin bir şekilde yönetme konusunda en uygun aracı sağlar.

**Amaç:** yetkili makamların sağlık hizmetlerindeki riskleri tanımladığı, değerlendirdiği ve analiz ettiği ve risklerle orantılı tedbirler aldığı, sağlık hizmetlerinde riske dayalı denetimler sunmaktır.

**Materyaller ve Metotlar:** İki yıldan uzun bir süredir sağlık kuruluşlarından elde edilen EAMA verileri risk bazlı model ile analiz edilmektedir.

**Bulgular:** Risk temelli yaklaşım, düşük kaliteli hizmetlere odaklanarak daha iyi organizasyon sağlar ve iyi yönetim uygulamalarının geliştirilmesini ve paylaşılmasını sağlayarak sağlık hizmetlerinin kalite anlayışını besler.

**Anahtar Kelimeler:** Risk temelli teftiş Modeli, Risk Değerlendirmesi, Kalite Kontrol, İyi yönetsel uygulamalar

## TÜRKİYE'DE TIBBİ PATOLOJİ LABORATUVARLARINDA SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK ÜSTÜNE BİR DURUM BELİRLEME VE FARKINDALIK ÇALIŞMASI

### İşıl Yıldız AKTAŞ

Yale Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı,

VA Connecticut Sağlık Sistemi, ABD, [isil.yildiz@yale.edu](mailto:isil.yildiz@yale.edu)

### ÖZET

**Giriş:** Çalışma ortamının çalışan üretkenliği, morali ve sağlığı üzerindeki etkilerini gösteren yeterli literatür bulunmaktadır ve tıp mesleği ve hastane çalışanlarının bu etkilerden muaf olduğunu düşünmek yanlıştır. Gerek çevresel etki ve salımlara, gerekse de insan-çevre etkileşimlerine artan ilgi dolayısıyla, uluslararası araştırmalar tıp sektörü için hem fiziksel koşul olarak hem de işleyiş olarak belirli değişiklikler öngörmektedir. Çalışmaların bir kısmı sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını anlama ve iyileştirmeye odaklanırken, diğerleri ise sağlık sektörünün genel etkilerini azaltmaya odaklanmaktadır. Hekimlerden hastane yönetimine kadar karar mercilerinin konu hakkındaki bilgi ve algıları çevresel etkileri azaltma ve işyeri koşullarını iyileştirmeyi amaçlayan yeni teknik ve sistemlerin benimsenmesinde çok önemlidir.

**Amaç:** Türkiye'deki patologların çalışma ortamlarının fiziki koşullarını öz değerlendirme yöntemiyle belirlemek, işleyiş dolayısıyla ortaya çıkan insan sağlığına olası etkiler konusundaki farkındalıklarını ortaya koymak, ve genel işleyiş sonucu oluşan çevresel etkileri ve buna arz edilen önemi nicel olarak ölçmektir. Buna ek olarak halihazırda bulunan yeşil laboratuvar teknikleri, daha az toksisiteye sahip malzeme alternatifleri, malzeme geri dönüşüm programları, yeniden kullanılabilir ekipman ve tek kullanımlık tüketilebilirler, ve dijital patoloji gibi patoloji işlemlerinin çevresel etkilerini azaltan teknik ve malzemelerin benimsenmesine yönelik mevcut bilgi ve olası ilgi çalışma kapsamında incelenmiştir.

**Metot:** Patoloji uzmanları Türkiye Patoloji Dernekleri Federasyonu aracılığıyla elektronik posta yoluyla ve sosyal medya aracılığıyla meslek gruplarına duyurularak çalışmaya davet edilmiştir. Bu deskriptif çalışmada geliştirilen 10 soruluk çevrimiçi anket (Google Survey) ile 149 tam cevap toplanmıştır.

**Sonuçlar:** Fiziksel koşullar bakımından, katılımcıların %58'i iç ortam sıcaklığı, %44'ü genel fiziksel koşullar, ve %42'si ana çalışma alanlarının aldığı gün ışığı miktarından memnuniyet duyduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan patologların %83'ü bilgi eksikliği ve yüksek maliyet beklentisinin laboratuvar kimyasallarının geri dönüşümünü önleyen iki ana engel olarak sıralamıştır ve fakat işleyişte kullanılan malzeme ve kimyasalların geri dönüşümünü görmek istediklerini belirtmiştir. Çevresel etkilerin azaltılmasına yönelik teknikler arasından patologların en sık formaldehit ve ksilen alternatifi (%64) yeşil laboratuvar yaklaşımları (%56) ile ilgilendiği tespit edilmiştir.

**Tartışma:** Çalışmanın sonuçları Türkiye'deki patologların işyeri koşullarını iyileştirmek ve patoloji işleyişinin çevresel etkilerini azaltmak için gerekli adımları tespit etmesi açısından önemlidir.

## HASTA ODAKLI BAKIM VE AKILLI HASTANE

### **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, Pembroke, North Carolina Üniversitesi, ABD

### **ÖZET**

Hasta ve aile merkezli hizmet, sağlık hizmetlerinin planlama, dağıtım ve değerlendirmesine yönelik hastalar, aileler ve hizmet sağlayanlar arasında karşılıklı yarar sağlanan ortaklıklara dayalı yenilikçi bir yaklaşımdır. Hasta ve aile merkezli bakım her yaştaki hastalara uygulanır ve herhangi bir sağlık kurumunda ve hizmet programında uygulanabilir. Çünkü hasta odaklı bakım doğru bakımdır, hastaların kaliteli sağlık hizmeti almasını sağlar üstelikte maliyeti çok düşüktür. Hasta odaklı bakımda tıbbi hatalar, yanlışlar ve yetersiz bakımı oluşturan tüm olası nedenler süreç odaklı bakım ile çözülmeye çalışılmaktadır. Hasta odaklı bakımda hasta tüm uygulamaların merkezinde olup hasta memnuniyetini sağlamak sağlık profesyonelleri ve sağlık kuruluşlarının temel amacıdır.

Tıp Enstitüsü raporuna göre hasta odaklı bakım” hekim, hasta ve onların aileleri arasında ortaklık kurularak hastanın ihtiyaçlarına ve tercihlerine saygılı karar vermeyi ve kendi bakımlarına katılımını sağlayacak eğitim ve geliştirmeyi sağlayarak yerine getirmek” olarak tanımlanmıştır. Bakım hastanın kültürel durumunu kendi profesyonel tercihleri ve değerleri, kendi ailesinin durumu ve yaşam şeklini göz önünde tutularak yapılmalıdır. Bakımda klinik karar uygulanırken, sağlık profesyonellerinin kararı hasta ve yakınıyla birlikte alarak tedavisini ona göre planlaması esas olmalıdır. Hasta odaklı bakım, sağlık hizmeti sunan kuruluş yöntemi olarak kabul edilmeli, tedarikçiler, departmanlar arasında saygılı, koordineli ve verimli bir şekilde hastaya hizmet sunulmalıdır. Hasta odaklı bakımda sağlık profesyoneli hastalara saygı ve içtenlikle yaklaşır, hastaların sağlık profesyonellerinin verdiği bilgiler doğrultusunda hasta da kendisi için en doğru bakımı ve etkin çözümü kabul eder. Hasta odaklı bakım hastaya sunulacak bakımın bütün bakım seçenekleri araştırılarak en uygunun onun tarafından seçilmesini sağlamayı amaçlar.

Hasta odaklı bakım aynı zamanda hasta memnuniyetini sağlamayı amaçlayan ve hastalarına en etkin bakımı vermeye odaklı sağlık profesyonelleri için kalite açısından bir karşılaştırma yöntemi de olabilir. Bu sunumda hasta odaklı bakımın dijital sağlık uygulamalarındaki yeri tartışılacaktır.

## SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BİLGİSAYAR OKURYAZARLIĞINI SAPTAMA

ÖZTOKATLI BAKKAL, Elif, Biruni Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü/ İSTANBUL

**GÜRSOY, Tuğrul**, Biruni Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü/İSTANBUL

ASAN, Elif, Biruni Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü/İSTANBUL

### ÖZET

**Giriş:** Günümüzde bütün iş sahalarının vazgeçilmez bir parçası olan bilgisayar, kullanıcı tarafından kendisine aktarılan verilerle mantıksal işlemleri gerçekleştirebilen, yaptığı mantıksal işlemler sonucunda elde ettiği verileri muhafaza edebilen, depolayabilen ve istenildiği zaman kullanıcı ile tekrar paylaşabilen elektronik bir cihaz olarak tanımlanmaktadır. Bilgisayarın hem iş sahasında hem de sosyal alanda kullanımının yaygınlaşması sonucu bilgisayar okur yazarlığı kavramı ortaya çıkmış ve son yıllarda bilgisayar teknolojilerinde yaşanan hızlı gelişmeler sonucu yeniden önem kazanmıştır. Bilgisayar okur yazarı, bilgisayarda ve sanal ağ ortamlarında ihtiyaç duyduğu verilere kolayca erişim sağlayabilen, bilgisayar ile ilgili yaşadığı sorunları tek başına çözebilen, sadece belirli bir program çeşidini değil birçok programı doğru ve verimli bir şekilde kullanabilen kişidir. Bilgisayar ve entegre sistemler tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık alanında da vazgeçilmez bir bileşendir. Sağlık alanında hem sağlık çalışanlarına kolaylık sağlamak, zamandan tasarruf etmek, hem de hasta refahını ve memnuniyetini en üst seviyede tutmak için bilgisayar teknolojilerinden fazlaca yararlanılmaktadır.

**Amaç:** Bu çalışma sağlık çalışanlarının bilgisayar okuryazarlık düzeylerini belirlemek için yapılmıştır.

**Yöntem:** İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinde yapılan bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Bilgisayar Okuryazarlığı Ölçeği" kullanılarak anket haline getirilmiştir. Bu araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinde görev yapan değişik unvanlardaki çalışanlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise 111 kurum personeli oluşturmaktadır. Veriler SPSS 24.0 paket programı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %91'si kadın, %9'u erkektir. Ankete katılım sağlayanların %48,6'sı 21-26 yaş aralığında, %33,3'ü 27-32 yaş aralığında, %5,4'ü 33-38 yaş aralığında, %3,6'sı 39-44 yaş aralığındadır. Eğitim durumlarına bakıldığında %67,6'sı, lisans, %6,3'ü yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların %69,4'ü hemşire, %19,8'i hasta danışmanıdır. Toplam görev süreleri incelendiğinde %42,3'ü 0-5 yıl, %36,9'u 6-10 yıl aralığındadır. Katılımcıların haftalık çalışma saatleri incelendiğinde en fazla %45 ile 40-50 saat arasındadır. Katılımcıların %82'si sürekli gündüz çalışmakta, %18'i vardiyalı olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %85,6'i çalıştığı birimi isteyerek seçmiş, %14,4'ü isteyerek seçmemiştir. Katılımcıların %64,9'u uzmanlık alanına uygun olduğu için, %18'i kendi isteğiyle görevlendirildiği için, %2,7'si isteği dışında görevlendirildiği için çalıştığı birimde çalışmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik analizi yapıldığında Cronbach's Alpha değeri 0,857 bulunmuştur. Katılımcıların bilgisayar okuryazarlığı algıları ( $\bar{x} = 3,14$ ) ile 'Biraz Katılıyorum' aralığında olduğu saptanmıştır. Buna göre çalışanların yeterli seviyede bilgisayar okuryazarlığına sahip olmadığı görülmüştür.

**Sonuç:** Bu araştırma bulgularına göre katılımcıların 'Biraz Katılıyorum' aralığında bilgisayar okuryazarlığı algısına sahip olduğu görülmüştür. Günümüzde çalışanların buldukları kuruma en yüksek faydayı sağlayabilmesi için ileri seviyede bilgisayar okuryazarlığı algısına sahip olması gerekmektedir. Bilgisayar okuryazarlık seviyesinin yeterli düzeyde olmaması sağlık kurumunun etkililiği, verimliliği ve kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu araştırma sonuçları doğrultusunda çalışanların bilgisayar okuryazarlık düzeyinin artırılması için, bilgisayar eğitimleri verilmesi, çalışanların bilgisayar okuryazarlık düzeylerinin neden istenilen seviyede olmadığına araştırılması önerilmektedir.

## HEMŞİRELERDE YAŞAM KALİTESİ VE İŞE YABANCILAŞMA DÜZEYİ

**Ebru KÖSE<sup>1</sup>**, Ayşe Nefise BAHÇECİK, (Danışmanı)<sup>2</sup>

1 Marmara Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

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

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmada hemşirelerde yaşam kalitesi ve işe yabancılaşma düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki araştırma İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı 10 hastanede görev yapmakta olan 308 hemşire ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Çalışanlarda Yaşam Kalitesi Ölçeği ve İşe Yabancılaşma Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Shapiro-Wilk testi, Bağımsız gruplar t testi, Tek yönlü varyans analizi ve Bonferroni test, Pearson korelasyon analizi, lineer regresyon analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalamaları  $28.96 \pm 5.73$  yıl olup, %63 kadın, %59.7'si lisans mezunu ve deneyim süreleri ortalamaları  $7.00 \pm 6.25$ 'tir. Çalışanlarda Yaşam Kalitesi Ölçeği mesleki tatmin düzeyleri, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu puan ortalamaları sırasıyla,  $30.51 \pm 8.53$ ,  $20.56 \pm 5.58$ ,  $18.36 \pm 9.30$  olarak bulundu. İşe Yabancılaşma Ölçeği puanları incelendiğinde toplam ve hizmetin üretimi sırasında yaratıcılığın kullanılması, iş bölümü, hizmetin üretimi sırasında insiyatif kullanabilme, karar sürecine katılım, üretim süreci, yaptığı işin kendisi için anlamlılığı alt boyut puanları ortalamaları sırasıyla  $77.03 \pm 12.34$ ,  $12.59 \pm 2.74$ ,  $9.65 \pm 2.39$ ,  $11.96 \pm 2.35$ ,  $17.88 \pm 4.17$ ,  $13.64 \pm 3.73$ ,  $11.32 \pm 2.53$ 'dür.

**Sonuç:** İşe yabancılaşma ile yaşam kalitesi alt boyutlarından mesleki tatmin arasında negatif yönlü ve zayıf, tükenmişlik ile arasında pozitif yönlü ve çok zayıf, eş yudum yorgunluğu altboyutu ile arasında negatif yönlü, çok zayıf ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

## BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE GÜVENLİK RAPORLAMA KÜLTÜRÜ

Musa KAYA<sup>1</sup>, Muhammed Emin DEMİRKOL<sup>2</sup>, Mehmet KAYHAN<sup>3</sup>, Neslihan KAYA<sup>3</sup>

1 Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

2 İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu

3 Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi, Bolu, TÜRKİYE

### ÖZET

**Giriş:** Sağlıkta kalite standartları kapsamında kurumlar, hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olaylarda gerekli düzenleyici önleyici tedbirleri alabilmeleri için istenmeyen olay bildirimleri kalite çalışmalarında büyük önem arz etmektedir. İstenmeyen olay sisteminin asıl ve ana hedefi olayın sorumluları değil, sistem üzerinden yürütülmesidir. İstenmeyen olay bildirimlerinde amaçlarımız, hastaya ya da çalışana zarar veren tüm olayların tekrarını önlemek ve ramak kala olayların önceden fark edilip önlemlerin alınmasını sağlamaktır.

**Gereç Ve Yöntem:** Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma hastanesinde 2018 ocak- 2018 haziran dönemleri arasında uygulanan anket çalışmasıyla frekans analizleri yapılmıştır. Anket çalışmasına kurumda çalışan 68 çalışan ile yapılmış olup; güvenlik raporlama konusunda bilgi alıp almadıkları, sisteme neden az bildirim yapılması konusundaki görüşleri, hangi alanlarda güvenlik raporlamanın sıklıkla yapıldığı, kuruma ne fayda sağladığı soruları yöneltilmiştir.

**Bulgular:** Güvenlik raporlama konusunda Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları üzerinde yapılan anket sonucu; katılımcıların %35'inin günlük raporlama sistemi konusunda yeterli bilgisinin olmadığı, %65'inin bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Güvenlik raporlama bildirimlerinin neden az olduğu konusunda görüşler içinde %23'ünün raporlama sonucu bir sonuç çıkmayacağı görüşünde, %18'inin cezalandırma konusundan söz edilebileceği düşüncesinde olduklarını iletilmişlerdir. Güvenlik raporlamanın hangi alanlarda daha fazla kullanıldığı konusunda %23'ünün düşme, %17'sinin ilaç hataları, %39'da kesici delici alet yaralanmaları konusunda daha çok bildirim yapıldığı görüşlerini sunmuşlardır. Çalışanlar güvenlik raporlama sisteminin kuruma sağladığı fayda konusunda %76'unun hasta ve çalışan güvenliği konusunda faydalı olduğu görüşünü iletilmişlerdir. Ankete katılan çalışanların %59'unun ramak kala olay bildirimini yapılıp yapılmayacağı konusunda eğitilmiş olmadıklarını bildirmişlerdir.

**Sonuç:** Güvenlik raporlama konusunda kalite biriminin eğitim faaliyetleri ile çalışanların kurumsal öğrenme süreçlerinin etkinliğini değerlendirmeleri gerekmektedir. Sistem hakkında hiç bilgi ve eğitimi olmayan çalışanların tespit edilip, hizmet içi eğitimlerle desteklenmeleri gerekmektedir. Ankete katılan çalışanların %23'ünün istenmeyen olay bildirimini yapılırsa da herhangi bir sonuç olmadığı düşüncelerini ortadan kaldırmak amaçlı, olay ve ramak kala olay bildirimleri olduğunda yapılan düzenleyici önleyici faaliyetler konusunda çalışanların geri bildirimini sağlanmalıdır. Çalışanların %18'inin güvenlik raporlama sistemi konusunda kişilerin cezalandırılmalarının olabileceği düşüncelerinden dolayı bildirim yapmadıklarını iletilmişlerdir. Bundan dolayı güvenlik raporlamanın kişilerle değil, sistem ve olayla ilgilendiği farkındalığının oluşturulması gerekmektedir. Çalışanların cezalandırılmayacağı, yaptırım yapılmayacağı, formun nasıl doldurulacağı ve kimlerle görüşüleceği konusunda ayrıntılı bilgiler iletilmelidir.

## YABANCI HASTALARIN HİZMET FİYATININ DEĞERİ VE GELECEK NİYETİ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

TÜTÜNCÜ, Özkan, Dokuz Eylül Üniversitesi, Rekreasyon Bölümü/İZMİR

AYDIN, İpek, Dokuz Eylül Üniversitesi, Rekreasyon Bölümü/İZMİR

ÖLÇERLER GÖNEN, Zeynep, S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İZMİR

ÜRKMEZ, Gökhan, S.B. Menemen Devlet Hastanesi/ İZMİR

### ÖZET

**GİRİŞ:**Fiyat, tüketim değerlerinde çok önemli bir faktördür (Monroe, 1984). Tüketicilerin hedonik veya fonksiyonel ürünler için fiyatlara farklı tepkiler göstermeleri olasıdır (Wakefield ve Inman, 2003). Ancak, sağlık hizmetlerinin talep esnekliği katıdır ve fiyata göre talep de diğer ürün ve hizmetlere göre değişimler olmayabilir. Bunun yanında, fiyat bireylerin tercihini etkileyebilir. Özellikle, sağlık turizmi kapsamında ülkeye gelen turistlerin hem kaliteli hizmet alma hem de uygun fiyata hizmet alma eğilimleri vardır. Bu nedenle, sağlık hizmetine ödedikleri ücret, hem hizmet kalitesini hem de gelecekte geldikleri sağlık kurumu ile ilgili düşüncelerini etkileyebilir.

**AMAÇ:** Çalışmanın amacı sağlık turizmi kapsamında sağlık hizmeti alan turistlerin aldıkları hizmetin fiyat değeri ve gelecek niyeti algılarının değerlendirilmesidir.

**YÖNTEM :** Araştırmanın evrenini Antalya'da aynı gruba ait altı özel hastaneye 01.01.2019-31.07.2019 tarihleri arasında sağlık turizmi amacıyla gelen turistler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden yabancı hasta sayısı toplam 386'dır. Hizmet fiyatının değeri ölçeği için Rajaguru (2016) tarafından oluşturulmuş ölçek Türkçe'ye ve sağlık hizmetlerine uyarlanarak uygulanmıştır ve 4 ifadeden oluşmaktadır. Gelecek niyeti ölçeği Manaf ve diğerleri (2015) tarafından oluşturulmuştur. Ölçek 6 ifadeden oluşmaktadır ve Türkçe'ye sağlık sektörüne uyarlanarak çevrilmiştir. Anketin son bölümünde demografik özelliklere ilişkin 5 soru yer almaktadır. Çalışmada anketin geçerliğini test etmek için faktör analizi ve güvenilirliğini test etmek için içsel tutarlılık analizi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve kuvvetini belirlemek için korelasyon analizi kullanılmıştır.

**BULGULAR VE SONUÇ :** Katılımcıların, %54.3'ü kadın ve %45.7'si erkektir ve yaş ortalamaları 41. 88 (±15,62) olarak tespit edilmiştir. Ankete katılanların %11.6'sı ortaokul, %17,1'i lise %5.6'ı lisans ve %10.7'si lisans üstü eğitim düzeyine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %51.8'i tam zamanlı çalıştığını, %11.9'u yarı zamanlı çalıştığını ve %8,5'i işsiz olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %75.9'unun aldığı sağlık hizmeti sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır. Bunun yanında, katılımcıların %38.3'ünün daha önce sağlık turizmi deneyimi vardır. Hizmet fiyatının değeri ölçeği ve gelecek niyeti ölçeği veri setine yapısal geçerliliği belirlemek amacıyla gerçekleştirilen faktör analizi sonucuna göre ölçeklerin geçerliliği kanıtlanmıştır. Hizmet fiyatının değeri ile ilgili ifadeler tek boyut altında toplanmıştır. Gelecek niyeti ölçeği de tek boyut altında toplanmıştır. Hem hizmet fiyatının değeri hem de gelecek niyeti veri setinin içsel tutarlılığı Cronbach's alpha değeri ile hesaplanarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda her iki ölçek de güvenilirdir. Korelasyon analizinden elde edilen bulgulara göre hizmet fiyatının değeri ve gelecek niyeti arasında pozitif yönde kuvvetli ve anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=0.77$ ;  $p<0.01$ ). Sonuç olarak hizmet fiyatının değeri ve gelecek niyeti arasında ilişki oldukça kuvvetlidir. Bireyin sağlık hizmetini satın alma kararı üzerinde hizmet fiyatının önemli etkisi olmadığı varsayılabilir (talep esnekliğinin katılığından dolayı) paranın, hastanın gelecekteki düşüncesi ve davranışları üzerinde etkisi olabilir. Hizmet fiyatı ile alınan hizmetin optimum noktada buluşması, hastanın ödediği parayla hastanın beklentilerinin karşılanması ve hatta aşılmasının hastanın gelecekteki davranışlarıyla ilişkili olduğu söylenebilir.



## ULUSLARARASI KIBRIS ÜNİVERSİTESİ DİYALİZ TEKNİKERLİĞİ ÖĞRENCİLERİNİN EL YIKAMA DAVRANIŞLARI

**Nurdan DİKMEN**, Afet ARKUT, Feray GÖKDOĞAN  
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lefkoşa, KKTG  
[ipekk.nrd@gmail.com](mailto:ipekk.nrd@gmail.com) , [aarkut@ciu.edu.tr](mailto:aarkut@ciu.edu.tr) , [fgokdogan@ciu.edu.tr](mailto:fgokdogan@ciu.edu.tr)

### ÖZET

**Giriş:** Hastane enfeksiyonlarının gelişmesinde ve artışında sağlık çalışanlarının elleri ve patojen mikroorganizmaların hastalar arasında taşınması %20-40 gibi büyük rol oynamaktadır (Yurttaş et al. 2017). Hastane enfeksiyonlarının kontrolünde el hijyeninin önemi kanıtlanmış olmasına karşın, bu konuya verilen önem ve hazırlanan kılavuzlara rağmen, sağlık çalışanlarında el hijyenine uyumun yetersiz kaldığı, düzenli ve sık el yıkama alışkanlığının sürdürülememesi önemli bir sorundur (Erkan 2010). El hijyeni uyumunun geliştirmeye yönelik bireysel, kurumsal ve çevresel faktörlere yönelik planlamalar yapılması ve etkin stratejilerin benimsenmesi önem taşımaktadır (WHO 2009). Sağlık personelinin el hijyeni konusunda duyarlı olmaları ve el yıkama davranışlarının sürdürülmesi konusunda desteklenmeleri gerekir. Bu kapsamda eğitim aşamasında diyaliz programı öğrencilerinin el yıkama davranışları konusundaki eksiklikleri saptamak ve hijyenik el yıkama alışkanlıklarını istendik düzeyde geliştirmeye yönelik stratejiler geliştirmeyi planladık. **Amaç:** Diyaliz önlisans programı öğrencilerinin el yıkama alışkanlıklarına ilişkin davranışlarını ve el hijyeni uygulamalarını değerlendirmektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve gözlemsel nitelikteki bu çalışma, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Diyaliz Önlisans Programı birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinden araştırmaya katılmayı kabul eden 26 öğrenci ile gerçekleştirildi. Diyaliz öğrencilerinden el hijyeni konusundaki davranışlarının saptanması amacıyla gerçekleştirildiğine ilişkin bilgilendirmeyi içeren araştırmaya katılım konusunda yazılı bilgilendirilmiş onam ve kurumdan izin alındı. Öğrencilere el yıkama alışkanlıkları soru formu uygulandı. Veri toplama formu olarak öğrencilerin yaş, cinsiyet ve sınıflarını içeren soruların yanısıra; günlük yaşamında el hijyenine ilişkin alışkanlıkları (ellerini hangi sıklıkla yıkadıkları, el temizliğinde ne kullandıkları, ellerini kurulama durumu, yöntemi,vb), sağlık personelinin hastane enfeksiyonunu önlemeye yönelik el yıkamaya ilişkin görüşleri, laboratuvaradaki el yıkama afişi farkındalıklarını içeren soru formunu doldurmaları istendi. Daha sonrasında el yıkama uygulama basamakları kontrol listesine göre el yıkamaları öğretim elemanı tarafından gözlenerek “yeterli” “yetersiz” olarak işaretlendi.

**Bulgular:** Diyaliz Önlisans Programı birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinden araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere soru formu uygulandıktan sonra el yıkama uygulama basamakları kontrol listesine göre el yıkamaları öğretim elemanı tarafından gözlenmiş ve birinci sınıf öğrencilerinin %100’ü ikinci sınıf öğrencilerinin ise %75’i el hijyeni prosedürlerine uygun olarak el yıkama yaptığı saptanmıştır. İkinci sınıf öğrencilerden doğru el hijyen uygulamasını yapamayan öğrencilerin %80’i erkek, %20’i ise kız öğrencilerden oluşmuştur. Doğru el hijyen uygulamasını yapamayan öğrencilerin %60’ının sağ el parmak uçları sol el avucunda döndürerek ovalanması ve sol el parmak uçları sağ el avucunda döndürerek ovalanması, %60’ının ise avuçları ve parmak aralarının birbirine sürtülmesi prosedürlerini uygulamadığı görülmüştür. **Sonuç:** Bir halk sağlığı problemi olan hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolünde tüm sağlık personelleri gibi diyaliz teknikerlerinin de büyük bir sorumluluğu bulunmaktadır. Bu bağlamda diyaliz teknikeri adaylarına yönelik yapılan çalışma sonucunda öğrencilerin hijyenik el yıkama prosedürlerini eksiksiz ve doğru bir şekilde yerine getirebilmesi için farkındalıklarının artırılması, hem teorik hem de uygulama olarak bilgilerin sürekli tekrar edilerek alışkanlık haline getirmelerinin sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

## HASTANELERDEKİ DİJİTALLEŞMENİN VERİMLİ VE AKILLI KULLANIMI İLE KLİNİKLERDE HİZMETE ERİŞİM

**Arzu ÖZKAN**, Serpil ALAN, Coşkun ÇELEN

Bolu AİBÜ İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH, Bolu, TÜRKİYE  
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Kalite Yönetim Direktörü, Bilgi İşlem

### ÖZET

**Giriş:** Hastanemizde klinik hizmetler yönetilirken hangi süreçlerin değer ürettiği, hangi süreçlerin israf kaynağı olduğu belirlemek istedik. Bu değerlendirmeleri yaparken en iyi yolun yalın felsefe olduğunu göz ardı edemedik. Yalınlaşma süreçlerindeki israfı değere çeviren bir yaklaşımdır. Hastanenin sürdürülebilirlik hedeflerine ulaşmak için, hasta ve çalışan memnuniyetinden ve güvenliğinden ödün vermeden ilerlemek gerekir. Ayrıca hizmete erişimin düşük maliyetlerle ve kısa sürede yapılabilmesi doğrudur.

**Amaç:** Hastalara hızlı, güvenli ve hatasız hizmet verebilmektir. Çalışanların zaman kayıplarını ortadan kaldırarak, ergonomik ve yalın çalışma ortamının oluşturulmasını sağlamaktır. Bu çalışma klinik hizmetlerini yalın bakış açısıyla analiz etmek ve iş akışlarını yalınlaştırmak amacıyla yapılmıştır. Hastanemizde iki klinikte toplamda 160 hasta yatmakta olup birer hemşire nöbet tutmaktaydı. Bu durum çalışanlarımızda iş gücü, zaman kaybı ve aşırı yorgunluğa sebep olmaktaydı. Ayrıca hekimlerin elektronik order olarak verdiği eczanemizde bulunmayan ilaçların yönetimi de bizim için israfı bir süreçti. Bu ilaçlar klinikteki hemşireler tarafından not defterlerine kayıt yapılarak ve çıktı alınarak takip edilmekteydi. Biz bu işlemleri dijital ortama aktararak hızlı, kaliteli ve güvenilir bir süreç sağladık. Aynı zamanda hastaya ve çalışana değer katan bir hizmet sunumunu amaçladık.

**Yöntem:** Bu çalışmada süreç analizi için yalın teknikler olan Gemba Yürüyüşü (git, gör, nedenini sor, saygı göster), “Spagetti Diyagramı”, “Kaizen (sürekli iyileştirme)” ve “PUKO Döngüsü (planla, uygula, kontrol et, onayla)” kullanıldı. Bir klinikte 80 hastaya tek hemşire bankosu ile hizmet verilirken iki hemşire bankosu konumlandırılarak hizmet verilmesi öngörüldü. Ayrıca klinikte yatan hastaların bazı ilaçlarının hastane eczanesinde bulunmaması üzerine, hekim tarafından elektronik order olarak yapılan dış reçeteler sistemde bir veri havuzunda toplandı.

**Bulgular:** Bu araştırmada klinik çalışanları ile GEMBA yürüyüşleri yapıldı. GEMBA yürüyüşleri ardından, çalışanlar ile işbirliği yapılarak gereksiz hareketleri çıkarmak için beyin fırtınaları yapıldı. Nöbetçi hemşireler ile birlikte mobil uygulamalarla toplu adım sayısı hesaplanarak spagetti diyagramı oluşturuldu. PUKO (Planla, uygula, kontrol et, onayla) Döngüsü ile de tüm klinik çalışanları eşliğinde süreç takibi sağlandı. Üniversite Ünitesinde 156 metre alanda iki klinikte birer hemşire 24 Saat çalıştığında (36 000 adım) 28 km yapmaktaydı. Yalın teknikler kullanılarak 156 metre alanda iki klinikte birer hemşire 24 saat çalıştığında (18 000 adım) 14 km yapmıştır. Yatan hastaların ilaçlarının hastane eczanesinde bulunmaması üzerine, hekimlerin e-İmzalı olarak yazdığı dış reçeteler altı ayrı klinikte hemşireler tarafından çıktıları alınarak bir forma günlük olarak kaydedilmekteydi. Yaptığımız iyileştirmede altı ayrı klinikte yazılmış olan dış reçeteler sistemde otomatik olarak bir veri havuzunda toplandı. Bu veriler sistem üzerinden günde iki kez otomatik olarak hastane başhekimine ve eczacılar odasına maile iletmektedir.

**Sonuç:** Bu çalışma ile süreçlerde hızlı, zaman ve iş gücü kazanımlı, maliyet artışlı ve en önemlisi hasta /çalışan memnuniyeti ile güvenliği sağlanmıştır.

## SAĞLIKTA DİJİTALLEŞMENİN VERİMLİ VE AKILLI KULLANIMI İLE HASTA KABUL İŞLEMLERİNDE YALIN UYGULAMALAR

**Rıdvan ÇAKMAZ\***, Erdal DİLEKÇİ\*\*, Coşkun ÇELEN\*\*\*

Bolu AİBÜ İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH, Bolu, TÜRKİYE

\*Başhekim Yardımcısı, Başhekim\*\*, Bilgi İşlem\*\*\*

### ÖZET

**Giriş:** Günümüzde sınırsız isteklerin ve ihtiyaçların olduğu, kaynakların da sınırlı olduğunu dikkate aldığımızda, zaman ve iş gücü israfının yapılmaması gerektiği yadsınamaz bir gerçektir. İsrافی önleme çalışması sayesinde elde edilmek istenen dört unsur vardır: Performansı geliştirmek, işlem maliyetlerini ve sürelerini azaltmak, hasta/çalışan güvenliğini ve memnuniyetini geliştirmektir.

**Amaç:** Kaynakların daha verimli kullanımı konusunda çağımız teknolojileri ve yalın felsefeyi de kullanarak hastanemize kazanım sağlamaya karar verdik. Bu doğrultuda hastanemizde yatış aciliyeti açısından farklı gruplarda bulunan hastaların(nörolojik/ortopedik rehabilitasyon ve fizik tedavi hastaları) yatış sırası(gruplar arasında yatış bekleme süresi 1ay ile 3 yıl arasında değişmekte ve bu konuda sıkça şikayet alınmaktaydı) ve yatış işlemlerini manuel ortamdan dijital ortama aktararak kaliteli, güvenilir, ölçülebilir, kişi bazlı inisiyatifleri dışlayarak, aynı zamanda veriye daha hızlı erişerek hastaya ve çalışana değer katan bir hizmet sunumunu amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmamızda hasta kabul hizmetlerinde yalın üretim tekniklerinden “Gemba Yürüyüşleri” ve “KAİZEN” (sürekli iyileştirme) kullanılmıştır. Gemba yürüyüşleri yatışı planlanan hastanın, yatış sırasına alınma, sıranın takibi, yatış için hastanın çağırılması, poliklinik katında yatış işlemleri boyunca izlendi. Kaizen tekniği ile israflar saptandı ve çözüm yolları üretilerek yalın uygulamalar sonucunda yatış kararı verilen hastanın tüm işlemleri çağrı merkezi biriminde dijital olarak yapılmakta ve yönetim tarafından takibi yapılabilmektedir.

**Bulgular:** Öncesinde yatışı uygun görülen hastalar hekimi tarafından fizik tedavi kartı yazılıp, hastalar hasta yatış biriminde manuel sıraya alınıyordu. Sırası gelen hasta, personel tarafından dosyalama sırasına göre telefonla çağrılıp, yatış yapmak için önce polikliniğe, sonra tekrar hasta yatış birimine gidip odası ve yatağı belirtilerek yataklı servise yönlendirilmekteydi. Hasta yatış biriminde 4 personel ile bir yılda 6048 (2017-2018 yılları ortalama yatan hasta sayısı) hastaya yatış yapılmaktaydı. Bir hastanın 15-20 dk da yatış işlemleri yapılmakta olup, toplam 2016 saat sürmekteydi. Bu araştırmada hasta kabul işlemleri için gemba yürüyüşlerinin ardından elde edilen veriler doğrultusunda, gereksiz bekleme, zaman, kâğıt ve iş gücü israfının olduğu görüldü. Dijital süreçte HBYS’ye yatış planlama ekranı yapılmış olup, yatışı uygun görülen hastalara tanı gruplarına (nörolojik/ortopedik rehabilitasyon ve fizik tedavi hastaları) göre sistem, hasta çağrı merkezi yatış planlama formuna entegre edilmiştir. Tanı gruplarına göre sistem sınıflandırma yaparak sıralamaktadır. Hasta çağrı merkezi çalışanları, tanı grubuna göre sırası gelen hastaları aramaktadırlar. Çağrı merkezi sayımız 2’den 1’e, personel sayımız 4’ten 2’ye geriledi. Polikliniğe yatış için gelen hastanın 5 dk da yatış işlemi tamamlanmakta olup, toplamda 504 saat sürmektedir. Ayrıca yaklaşık 6048 adet fizik tedavi kartı ve 6048 adet A4 kağıdı israfı engellendi.

**Sonuç:** Bu çalışma ile fiziki alan ve personel kazancı yanı sıra zaman, kâğıt, işgücü israfı önlenmiştir. Ayrıca hasta yatış süreci şeffaf ve takip edilebilir noktaya ulaşmıştır

## HEMŞİRELERİN ORGAN-DOKU BAĞIŞI HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ

Musa KAYA<sup>1</sup>, Muhammed Emin DEMİRKOL<sup>2</sup>, Mehmet KAYHAN<sup>3</sup>, **Hatice Seval DEĞER**<sup>2</sup>, Zeynep BAYSAL<sup>2</sup>, Neslihan KAYA<sup>3</sup>

1 Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak

2 İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu

3 Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi, Bolu, TÜRKİYE

### ÖZET

Toplumun organ bağış konusunda bilgilendirmesi ve yönlendirmesi gerekli olan sağlık profesyonellerinin, organ bağış hakkındaki farkındalıklarını arttırmak ve konunun gündemde tutulmasını sağlamak önemli bir konudur.

**Amaç:** Bu çalışma, Abant İzzet Baysal Üniversitesi (AİBÜ) İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin organ bağış konusundaki düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı özellikteki bu araştırmanın evrenini, AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1-31 Temmuz 2018 tarihleri arasında AİBÜ hastanesinde çalışan, izinli ya da raporlu olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 147 hemşire oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler ile yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve niteliksel dağılımlar arasındaki farkın önemliliği için ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcılar çoğunluğu genç ve orta yaş aralığında olup, %21.1'i erkek, %78.9'u kadın olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %88.4'ünün organ naklinin doku uyumu olan kişiler arasında olması gerektiğini ifade ederken, %8.8'inin kardeşler arasında, %1.4'ünün de bilmediğini ifade ettiği saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %96.6'sının "beyin ölümü" tanımının "beyin fonksiyonlarının tamamen yok olması" şeklinde ifade ederken, %1.4'ünün "solunum fonksiyonlarının durması", %1.4'ünün de "kalp durması" şeklinde ifade ettiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %85'inin ise beyin ölümüne karar veren bir ekip olduğunu ifade ettikleri, ancak %5.4'ünün anestezi uzmanı, %4.8'inin de nöroloji ya da nöroşirürji uzmanları tarafından beyin ölümüne karar verildiğini belirttikleri saptanmıştır. Hemşirelerin sadece %8.2'sinin organlarını bağışladığı, organ bağış ile cinsiyet karşılaştırmalarında da anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ( $p=0.258$ ;  $p>0.05$ ). Hemşirelerin %63.9'unun organ bağışında bulunmama nedeninin bilgi eksikliği olduğunu belirtirken, %29.9'unun dini inançları nedeniyle organlarını bağışlamak istemediğini ifade ettikleri belirlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışmaya katılan hemşirelerin organ bağış konusunda net bir görüş ve yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmekte olup, sağlık profesyonellerinin organ bağış konusunda tutumlarını değiştirme konusunda desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin farkındalıklarını artırmak amacıyla, eğitici-bilgilendirici broşürler hazırlanması, konu ile ilgili eğitici sempozyumların organize edilmesi gerektiği düşünülmektedir. İyi bir organizasyon ve takım çalışmasıyla organ vericilerinin sayısının artırılması, organ naklinde arzu edilen hedefe ulaşmayı sağlayacağı öngörülmektedir.

### KAMU HASTANELERİNDE ÇALIŞAN SORUMLU HEKİMLERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ayşe DÜŞÜNÜR<sup>1</sup>**, Kemal ERKİŞİ<sup>1</sup>, Seyhan ÇERÇİ<sup>2</sup>

1 İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE, adusunur@gelisim.edu.tr, [kerkisi@gelisim.edu.tr](mailto:kerkisi@gelisim.edu.tr)

2 İl Sağlık Müdürlüğü, İstanbul Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı, İstanbul, TÜRKİYE,

#### ÖZET

Bu araştırma tanımlayıcı tipte olup, çalışmanın amacı; İstanbul ilinde bazı Kamu Hastanelerinde idari sorumlu, eğitim sorumlusu veya idari ve eğitim sorumlusu olarak çalışan hekimlerin problem çözme becerilerini değerlendirmektir.

Araştırmaya İstanbul Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığına (4.Bölge) bağlı olan üç eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan toplam 122 sorumlu hekim dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak sorumlu hekimlerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren kişisel bilgi formu ve 'Problem Çözme Envanteri' kullanılmıştır. Bu envanter, bireyin problem çözücü olarak genelde kendini değerlendirmesi ve problem çözmeye yeteneğini algılamasını ortaya çıkarmaktadır. Elde edilen envanter puanları toplam ve altı alt boyutta analiz edilmiştir. Sorumlu hekimlerin problem çözme envanterinden elde edilen ortalama skor  $68.06 \pm 15.67$  olarak bulunmuştur. Bu araştırmadan elde edilen veriler SPSS 17.0 programında analiz edilmiştir. Verileri değerlendirmede yüzdelik, ortalama, standart sapma, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda kamu hastanelerinde çalışan sorumlu hekimlerin genel olarak problem çözme becerilerinin ve probleme çözmeye yaklaşımlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sorumlu hekimlerin problem çözme becerileri ve alt boyutları ile cinsiyet, mesleki deneyim ve uzmanlık alanı, arasında farklılık bulunmuştur.

### HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDA ERGONOMİK ETKENLERE DİKKAT ETME DURUMLARI

**\*Elif Karakaş PATLAR-** - Songül Ovalı - - Gürbet Aslan - - Eva Kajtı - - Beritan Akbulut - -

Nisa Buzdoğan - - Beritan Bulut - - Büşra Karahancı - - Sena Seyhan - -

\*Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, İstanbul, TÜRKİYE

#### ÖZET

**Amaç:** Araştırma özel bir sağlık grubunda çalışan hemşirelerin çalıştıkları ortamlarda ergonomik etkenlere dikkat etme durumlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel-tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmanın evrenini toplam 198 hemşire oluştururken, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 171 hemşire örneklemi oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında literatür doğrultusunda oluşturulan "Demografik Özellikler Formu" ve "Çalışma Ortamında Ergonomik Etkenlere Dikkat Etme Anketi" nden yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %85,4'ü (n=146) kadın, %14,6'sı (n=25) erkektir. Hemşirelerin 146'sı (%85,4) 30 yaş ve altı, 25'i (%14,6) ise 31 yaş ve üstündedir. Eğitim durumları incelendiğinde %25,1'si (n=43) Sağlık Meslek Lisesi, %15,8'i (n=27) Ön Lisans, %47,4'ü (n=81) Lisans, %11,7'sinin (n=20) ise Yüksek Lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %77,2'si (n=132) ergonomi ilkelerini bildiğini ifade ederken, sadece %60,8'i (n=104) bu ilkeleri uyguladığını söylemiştir. Hemşirelerin %71,9'u (n=123) son üç ayda sağlığını etkileyen kas-iskelet sistemi ağrısı yaşadıklarını, bu ağrıların ise %36,3'nün bel (n=62), %32,2'nin sırt (n=55), %21,1 boyun (n=36) ve %19,3'nün bacak-diz-ayak (n=33) bileği bölgesinde olduğunu ifade etmişlerdir.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda hemşirelerin büyük çoğunluğunun ergonomi ilkelerini bildiğini ifade ettiği ancak ergonomi ilkelerini uygulama konusunda aynı orana ulaşamadığı tespit edilmiştir. Hemşirelerde görülen kas-iskelet sistemi ağrılarının genellikle çalışma koşullarına ve hemşirelerin ergonomik ilkelere dikkat etmemeleri sebebiyle ortaya çıktığı belirlenmiştir.

Zülfünaz Özer<sup>1</sup>, Semanur Kumral Özçelik<sup>2</sup>, **Avşe Nefise Bahçecik<sup>1</sup>**, Suna Ekmekcioğlu Uçar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi

**Amaç:** Bilişim teknolojilerinin hastayla sağlık çalışanının yararına kullanıldığı dijital hastane modeli, klinik ve idari işleri bilgi ve teknolojiyle birleştirerek, hastane hizmetlerini normalin ötesine taşıyarak uzun mesafelerde çalışan sağlık personellerini ve birimleri birbirine entegre ederek yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunmayı amaçlamaktadır. Teknostres, bireylerin sürekli gelişen bilgi ve iletişim teknolojileri ile değişen fiziksel, sosyal ve bilişsel taleplere ilişkin yanıtlarla baş edebilmek için ortaya koydukları bilgi ve iletişim teknolojisi kullanımına yönelik girişimlerinin neden olduğu strestir. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin karmaşık ve hızla değişen bir yapıda olması, yeni teknolojileri öğrenim zorluğu, daha fazla çalışmayı gerektirmesi, beklentileri ve iş yükünü artırarak çoklu göreve neden olması sonucu kullanıcılar teknostres ile karşı karşıya kalmaktadır. Günümüzde rekabet ortamında bireylerin ayakta kalabilmeleri, yeniliğe uyum sağlayabilmelerine ve yenilikçi özellikler göstermelerine bağlıdır. Süratle değişen dünyada değişikliğe adapte olmak, bireysel, toplumsal ve mesleki yaşamı devam ettirebilmek için kurumların, çalışanların ve idarecilerin kendilerini devamlı olarak yeni duruma hazır hale getirmeleri ve yenilikçiliği bir tutum biçimi haline getirmeleri gerekmektedir. Araştırma sağlık personellerinin kullandıkları bilgi ve iletişim teknolojilerinin yarattığı teknostres düzeyleri ile bireysel yenilikçilik özelliklerini ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı tipte olan araştırmaya dijital hastane sertifikası almış hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 156 sağlık personeli oluşturdu. Veriler sosyo-demografik bilgi formu, Teknostres Ölçeği (TÖ) ve Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ile Ekim-Kasım 2019 tarihleri arasında toplandı. TÖ 5 boyutlu, 5'li likert şeklinde 23 maddeden oluşmaktadır. TÖ'den alınan en düşük puan 23, en yüksek puan 115'dir. BYÖ 3 alt boyutlu, 5'li likert şeklinde 18 maddeden oluşmaktadır. BYÖ'den alınan puana göre; 57 puan ve altı alanlar gelenekselci, 58-65 puan arası alanlar kuşku, 66-74 arası puan alanlar sorgulayıcı, 75-82 arası puan alanlar öncü, 82 puan ve üstü puan alanlar yenilikçi, olarak sınıflandırılmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzde ve Spearman's Korelasyon testi uygulandı.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 35,58±7,67, meslekte çalışma yılı ortalama 12,28±8,12, kurumda çalışma yılı ortalama 6,88±4,77 bulundu. Bireylerin %59,6'sı kadın, %79,5'i evli, %42,3'ü diş hekimi, %20,5'i hemşire, %20'si sağlık teknikeridir. Katılımcıların, %95,5'i evinde bilgisayarı bulunmakta, %97,4'ü bilgisayarı kullanmakta, %99,4'ü internet kullanmakta, %98,7'si interneti her gün kullanmakta; %32,4'ü internete evden erişim sağlıyorken, %39'u cep telefonundan sağlamaktadır. Bireyler internete %36,5'i cep telefonundan erişim sağlamakta iken %23,3'ü masaüstü bilgisayar ile erişim sağlamakta; %20,8'i interneti sosyal medya için kullanıyor iken, %18,8'i e-mail atmak için kullanmaktadır. Katılımcıların %51,3'ü hastane bilgi sistemini kolay olarak değerlendirirken %42,3'ü ise karmaşık olarak ifade etmektedir. Katılımcıların, %82,1'i hastane bilgi sistemi için eğitim almış iken, %58,1'i aldıkları eğitimi yeterli bulmuştur. Bireylerin %30,8'i teknoloji kullanımında yeterli düzeyini orta, %59,6'sı yeterli olarak belirtmiştir. TÖ'nün puanının 59,18±9,88; iç tutarlılık katsayısının ise 0,81 olduğu saptanmıştır. BYÖ'nün ortalamasının 69,07±8,87; iç tutarlılık katsayısının ise 0,89 olduğu saptanmıştır. TÖ ile BYÖ arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=-0,308$ ;  $p<0,01$ ).

**Sonuç:** Sağlık personelinin teknostres düzeyi orta, bireysel yenilikçi düzeyi sorgulayıcı olarak belirlenmiştir. TÖ ile BYÖ arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

**Anahtar Kelime:** Teknostres, Dijital Hastane, Yenilikçilik, Sağlık Personeli.

## AMELİYATHANELERDE DİJİTAL HASTA GÜVENLİĞİ; ŞEHİR HASTANESİ HEMŞİRELİK DENEYİMLERİ

İlknur DURNA, Tuba BENEŞEKER, Filiz SAĞIR, Fadime TEPE  
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane, Adana, TÜRKİYE

### ÖZET

**Giriş:** Ameliyathaneler hasta ve çalışan güvenliği açısından yüksek riskli çalışma alanlarıdır. Ameliyathane Hemşireleri sahada hata oluşmasını engelleyecek, hatalar nedeniyle hastayı olası zararlardan koruyacak, hata olasılığını ortadan kaldıracak tedbirlerin alınmasına yönelik olarak hasta güvenliğini sağlamalıdır. Hizmet sunumunda kanıta dayalı hizmetlerin dijital hasta dosyasına girişini görev ve yetkileri kapsamında yapmalıdır.

**Amaç:** Bu çalışmada, ameliyathane hemşirelik hizmet sunumu esnasında hasta güvenliğini sağlamaya yönelik olarak dijital hasta dosyası yönetimi ile dijital hasta güvenliği prosedürlerinin önemi sahada gözlemlenmiştir.

**Yöntem:** Kaliteli hizmet sunumunun sağlanması amacıyla, hasta güvenliği ve hasta memnuniyetini esas alan SKS (sağlıkta kalite standartlar) ile verimlilik yerinde değerlendirme rehberi ameliyathane hemşirelerine yol gösterici olmuştur. Hasta güvenliğinin sağlanması amacıyla sahada hemşirelik bakımının yanı sıra Hastane Bilgi Yönetim Sistemine dijital veri girişi için tüm hemşirelere kullanıcı yetkisi verilmiştir.

**Bulgular:** Verimlilik Yerinde Değerlendirme Rehberi, SKS (sağlıkta kalite standartları) kriterleri baz alınarak, dijital hasta dosyasının HBYS (hastane bilgi yönetim sistemi)'e entegrasyonu ile hastaya ait her türlü bilgi ve istatistik veri; hizmeti sunanların görev yetki ve sorumlulukları çerçevesinde yüklenir.. Hemşire, Ameliyat planlama formuna göre ameliyata kabulü yapılan hastanın hemşirelik hizmet sunumundan, hastanın konfor ve saygınlığının korunmasından, olası hataların önlenmesinden, ameliyatın aşamalarına göre Hemşirelik hizmetlerinin dijital veri girişinden sorumludur. Sağlık profesyonellerinin performanslarının dijital olarak HBYS (hastane bilgi yönetim sistemi) 'e işlenmesi; Hasta dosyasında olası hataların raporlanabilmesi aynı zamanda yönetici takip ekranından hastanın ve çalışanın dijital takibi açısından bize birçok veriyi ayrıntılı olarak verebilir. (Hastaya kullanılan malzeme, yapılan işlem, uygulayan kişi, tetkikler, patoloji materyalinin kimin istediği, hangi bölgeden alındığı, steril malzeme adı, kimin steril ettiği, nerede steril ettiği v.s.)

**Sonuç:** Hasta güvenliğinin sağlanması açısından, hizmetin sağlıklı işletilmesi ve korunması inovatif yeni çabalarla hemşirelik deneyimlerinin tartışılması, dijital veri girişinin doğru ve güvenilir olarak Hastane Bilgi Yönetim Sistemine aktarılması önemli rol oynamaktadır.

## HEMŞİRELERİN MESLEKLERİNE YÖNELİK İMAJ ALGILARI

**Ayşe Nefise BAHÇECİK<sup>1</sup>**, Semanur Kumral ÖZÇELİK<sup>2</sup>, Ramazan AYDIN<sup>3</sup>, Mahsum AVCI<sup>4</sup>

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

2 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

3 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Mezun Hemşire, İstanbul

4 Acıbadem Altunizade Hastanesi

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma, hemşirelerin mesleklerine yönelik imaj algılarını belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki araştırma İstanbul İlinde özel bir hastanede çalışmakta olan 184 hemşire ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Bilgi Formu ve Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U test ve Kruskal Wallis H test kullanıldı.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması  $29.93 \pm 6.07$  yıl olup, %85.9'u kadın, %50.5'i lisans mezunu ve %47.3'ü 5 yıl ve altı mesleki deneyime sahip ve %65,8'i vardiyalı çalışmaktadır. Hemşirelerin %37'sinin hemşirelik mesleğini insanlara yardım etmek için seçtiği ve %73.4'ünün hemşirelik mesleğini başkalarına tavsiye ettiği görüldü. Hemşirelerin Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği toplam puanı ve mesleki nitelikler, çalışma koşulları, cinsiyet, eğitim, mesleki statü ve dış görünüm alt boyut puan ortalamaları sırasıyla  $151.29 \pm 10.18$ ,  $48.35 \pm 2.89$ ,  $26.57 \pm 2.83$ ,  $27.54 \pm 4.46$ ,  $20.65 \pm 1.71$ ,  $16.74 \pm 4.76$  ve  $11.43 \pm 2.57$  olarak bulundu. Sağlık meslek lisesi mezunu ve hemşirelik mesleğini başkalarına tavsiye eden hemşirelerin hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ( $p < 0.01$ ).

**Sonuç:** Hemşirelerin mesleklerine yönelik iyi imaj algısına sahip oldukları görüldü. Hemşirelerin mesleklerine yönelik imaj algılarının daha iyi olabilmesi için gerekli girişimlerin yapılması önerilmektedir.



# Sözel Bildiri

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE DÜŞME OLAY BİLDİRİMLERİNİN ANALİZİ

**Fatoş KORKMAZ**, Dilara USTA, Neşe Altınok ERSOY, Yasemin AKYÜREK, İmatullah AKYAR, Mine Durusu TANRIÖVER  
Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE,  
[korkmazfatos@gmail.com](mailto:korkmazfatos@gmail.com), [dilarausta6@gmail.com](mailto:dilarausta6@gmail.com)  
[altinokn@gmail.com](mailto:altinokn@gmail.com), [ygelebek@gmail.com](mailto:ygelebek@gmail.com), [akyarim@gmail.com](mailto:akyarim@gmail.com), [mdurusu@hacettepe.edu.tr](mailto:mdurusu@hacettepe.edu.tr)

### ÖZET

Düşme olaylarına yönelik önleyici girişimleri planlamak ve kurumsal politika oluşturmak için, risk alanlarının belirlenmesi, risk değerlendirmesi, düşme olay analizinin yapılması gerekmektedir. Bu çalışmada, bir üçüncü basamak üniversite hastanesinde düşme olaylarının retrospektif olarak analizinin yapılması ve düşme ile ilgili risk faktörlerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Araştırma, Haziran 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında Ankara ilinde bulunan 1040 yatak kapasiteli bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Düşme olayları retrospektif olarak olay bildirim formları ve hasta dosyaları incelenerek değerlendirilmiştir. 1 Ocak 2006 – 31 Mayıs 2016 arasında, düşme bildirim yapılan toplam 1009 olaya ait ulaşılan 666 hastanın dosyasından 221'i incelenmiştir. Veriler, dosyada yer alan hasta ön değerlendirme formu, düşme olayının gerçekleştiği güne ait hemşire gözlem formu ve günlük ilaç istem formları incelenerek toplanmıştır.

Hastaların yaş ortalamasının 42,01±29,09 ve %28,2'inin 65 yaş ve üzerinde olduğu, %19,9'unun düşme riskini arttıran ilaç kullandığı bulunmuştur. Hastaların %19,9'unun günlük aktivitelerinde bağımlı olarak değerlendirildiği, %61,4'ünün herhangi bir fiziksel ya da kimyasal kısıtlama altında olmadığı görülmüştür. Bildirimi yapılan düşme olaylarının %34,9'unun 24-08 şiftilinde ve çarşamba günü ve %25,3 oranında yatışın ilk üç günü %20,3 oranında ise yatışın 4-7. günler arasında gerçekleştiği bulunmuştur. Düşen hastaların Heindrich Düşme Risk Ölçeği'ne göre %38,6'sının düşme riski yüksek olarak değerlendirilmiştir. Düşen hastaların %31,1'i senkop sonucu, %27'si yataktan-sedyeden kalkarken, %20.3'ü ise ayağının kayması sonucu düşmüşlerdir. Düşmeden kaynaklı yaralanmaların oranı %12,4'tür ve %6,2 oranında kafa yaralanması oluşmuştur.

**Sonuç:** Düşme öyküsü bildirim yapılan hastaların büyük bir kısmının risk değerlendirme aracı ile riskli olarak belirlendiği görülmüştür. Yine çalışmada düşen hastaların ileri yaş grubunda, düşme riskini arttıran ilaç kullanan, bayılma ya da yatak/sedyeden kalkma sırasında dengenin bozulması nedeniyle düştüğü sonucuna varılmıştır.

## HEMODİYALİZ HASTALARININ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem BULUT- Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yöneticisi  
Orhan Zengin- Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Ekonomisi AbD, Türkiye

**Kevser Burcu Çalık**- Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Politikaları AbD, Türkiye

### ÖZET

**Giriş:** Dünyada ve ülkemizde kronik hastalıklara bağlı olarak kronik böbrek yetmezliği tanısı alan hasta sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Hastalığın tedavisi diyaliz veya böbrek naklidir. Bu süreçte hasta ve hasta yakınları sosyal, ekonomik ve psikolojik yönden etkilenmektedirler.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı hemodiyaliz hastalarının yaşam kalitesini değerlendirmek ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri saptamaktır.

**Yöntem:** Çalışma kesitsel tanımlayıcı bir araştırma olup kolayda örneklem yöntemiyle iki farklı şubede hizmet veren özel bir Diyaliz Merkezinde, tedavileri düzenlenen ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalarda (n=102) Nisan 2019'da yapılmıştır. Veriler sosyodemografik özellikler ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği içeren bir anket kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların% 43,1'i (n = 44) kadın,% 56,9'u (n = 58) erkektir. Haftada 3 gün diyalize girme oranı % 87,3'dür. Kadınlarda ölçeğin fiziksel fonksiyon alt boyutu (22,16), fiziksel rol güçlüğü (13,07), ağrı (47,27), emosyonel rol güçlüğü (11,36) ve mental sağlık (58,00) alt boyutlarındaki puanların erkeklerin puanlarına göre belirgin düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyutları ile sosyodemografik özelliklerden yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki durum, gelir durumu, sigara kullanma durumu ve süresi, alkol kullanma durumu ve süresi, mevcut durumuna eşlik eden kronik hastalık durumu varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05).

**Sonuç:** Bu çalışmada katılımcıların fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörler ile bağlantılı olarak yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Diyaliz hastalarının yaşam kalitesini arttırmaya yönelik, hasta yakınlarının bakım ve tedavi sürecine katılımını sağlamak önemlidir. Klinik izlemde; hastalardan Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanları düşük olanlara, sağlık profesyonelleri tarafından, hastaya özel programlar belirlenmesi önerilmektedir. Bu konuda yapılacak çok merkezli, sağlık eğitimleriyle desteklenen çalışmaların hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarına yönelik yeni sağlık politikalarının oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Sözel Bildiri

### YOĞUN BAKIM HASTALARINDA BASI ÜLSERİ YARASI İNCELENMESİ

**Ali Can ÖNAL**<sup>1</sup>, Musa KAYA<sup>2</sup>

Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi, Bolu, TÜRKİYE, [acanonal@yahoo.com](mailto:acanonal@yahoo.com)  
Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Ana Bilim Dalı, Zonguldak, TÜRKİYE

#### ÖZET

Kanser gibi birçok hastalığın tanısı patoloji laboratuvarında konmaktadır. Cerrahlar da hastalar gibi sonucun ne olacağını merakla beklerler. Karar verilirken herhangi bir gecikme yaşanması hastane yönetimine çözülmesi gereken bir şikayet sorun olarak yansımaktadır. Bu durum patolog için de bir stres kaynağıdır. Patoloji raporlama süreleri Kalite Yönetimince hastane idaresine bırakılmış olduğundan, kabul edilebilir bir raporlama süresi Yalın Yöntemler kullanılarak belirlenebilir düşüncesi ile patoloji iş akışını değerlendirdik. Yaptığımız çalışma ile Yalın Yöntemleri kullanarak zaman tasarrufu konusundaki yönetimin karar verme süreçlerindeki vizyonunu geliştirmesine olumlu katkımız sağladığımızı düşünüyoruz. Bu çalışmanın diğer birimlerle iletişimde örnek olacağını düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler** :Hastane yönetimi, patoloji laboratuvarı, iletişim, raporlama, yalın yöntemler

## Sözel Bildiri

### SAĞLIKTA VERİMLİLİK VE YEŞİL HASTANE UYGULAMALARI

**Cansu MERİÇ**, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Sağlık Kuruluşları Kalite Temsilciliği

**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, Pembroke, North Carolina Üniversitesi, ABD

#### ÖZET

Hastanelerde, enerji ve su tüketimi fazla, kimyasal ve kimyasal olmayan atık miktarı, potansiyel tehlikeli madde çıktısı yüksek, satın alınan malzemeler çeşitli ve çok sayıdadır. Bu kapsamda, kaynakların sınırlı, atık depolama ve imha alanlarının yetersiz, tehlikeli madde kullanımı ve atılması ile ilgili personel eğitimlerinin dar kapsamlı ve yenilebilir enerji kaynakları kullanımı için teşviklerin az olması sonucu sağlık kurumlarında “yeşil” kavramı önem kazanmıştır. Dünya çapında, yeşil hastanelerin sayısı giderek artmakta ancak Türkiye’de yeşil hastane kavramı yeni yeni bilinir olmakta ve yeşil hastane kategorisine giren hastane sayısının da çok az olduğu görülmektedir. Yeşil hastane kavramı, sağlık hizmetleri sürecindeki kaynak kullanımına alternatifler üretmek, enerjinin, suyun ve malzemenin daha etkin ve verimli kullanılmasını teşvik etmek, her türlü israfın önüne geçilmesini sağlamak, çevreye duyarlı ve çevre dostu bina tasarımlarını gerçekleştirmeyi kapsamaktadır. Bu sunumda yeşil hastane kavramından ve uygulamalardan bahsedilecektir.

## ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİZMİ

Zülfünaz Özer<sup>1</sup>, Semanur Kumral Özçelik<sup>2</sup>, *Ayşe Nefise Bahçecik<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

### ÖZET

Sağlık turizm ülkemizde ve dünyada hızla yaygınlaşmaktadır. Dünyanın artık küçük bir köye dönüşmesi insanların farklı coğrafyada hizmet almalarını mümkün kılmıştır. Ülkemiz coğrafi konumu ve sağlık sektörü imkanlarından dolayı sağlık turizmi için önemli bir pazardır. Sağlık turizmi, “hastaların, sağlıklarını iyileştirmek ya da sağlık durumlarını düzenlemek amacıyla, 24 saatten az olmamak ve en fazla 1 sene sürmek koşuluyla çalışmak ya da yaşamak gibi bir amaç güdülmeksizin başka bir ülkeye gitmek” olarak bildirmiştir. Sağlık turizmi termal, medikal, yaşlı turizmi ve engelli turizmi olmak üzere 4 alt türden oluşmuştur.

Birleşmiş Milletler 65 yaş ve üstü bireyleri “yaşlı” olarak kabul etmektedir. Fakat yaş sınırlandırması olmaksızın üç temel yaş dönemine de vurgu yapılabilmektedir. Bu dönemler: Birinci yaş dönemi (gelişim, eğitim, bilinçlenme ve hayata hazırlık aşaması), ikinci yaş dönemi (çalışma hayatı) ve üçüncü yaş dönemidir (yaşlanmanın etkilerinin görüldüğü ve aktif çalışma hayatının sona erdiği dönem). Üçüncü yaş turizmi, aktif çalışma hayatının sonlandığı ve boş zamanın arttığı üçüncü yaş döneminde, bu boş zamanın değerlendirilmesi, bakım ve ihtiyaçlarının giderilmesi amacıyla başka ülkelere seyahat etmeleri anlamına gelmektedir. Üçüncü yaşlı turizmi “Yaşlı turizmi”, “geriatri turizmi”, “yaşlı bakımı turizmi” ve “3. yaş baharı turizmi” gibi kavramlarla ifade edilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde yaşanan olumlu gelişmeler, üçüncü grubunda yer alan bireylerde hastalıkların oranını azaltmış; daha faal, dinamik bir yaşlı nüfusun ortaya çıkmasını sağlamıştır. Üçüncü yaşta bireyler maddi imkânları, alım güçleri, ihtiyaçları ve motivasyonları bakımından heterojen bir gruptur. Emekli olmaları nedeniyle bol zamanları bulunan bu kişiler için, mevsim dışı turizm olanaklarının ucuzluğu çekici olmaktadır. Yaşlıların yaşam biçimlerine uyan ve gereksinimlerine yanıt veren etkin, insanı geliştirici, yaşamı renklendirici bir turizm türü ortaya çıkmıştır. Bakım evleri, klinik oteller, rekreasyon (eğlen-dinlen) alanları, tatil köyleri ve gezi turları, meşguliyet terapileri bu hizmet sunumuna örnek verilebilmektedir. Geriatrik Tedavi Merkezleri ve Sağlıklı Yaşam Köyü Projesi üçüncü yaş turizmi için önemli adımlardır. Geriatrik Tedavi Merkezleri yaşlıların hastalıklarının tanı, tedavi, rehabilitasyon ve bakım süreçlerinde hizmet veren sağlık kuruluşlarıdır. Hastane bünyesinde ya da hastaneye bağlı olarak hizmet vermektedirler. Sağlıklı Yaşam Köyü Projesi ise yaşlı, engelli ve kronik hastalığı olanlara tatil köyü tesis edilmesine yöneliktir. Projeye göre bu köylerde ulaşım kolaylığı, doğal varlıklar, hava, rekreasyon alanları ve genişlik bu bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmektedir.

Türkiye'nin coğrafi ve iklimsel konumunun özel ve eşsiz olması üçüncü yaş turizmi için oldukça iyi bir fırsattır. Ülkemizde “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı”nda üçüncü yaş turizminde 150.000 yabancı turist ve 750 milyon dolar gelir hedeflenmiştir.

Türkiye'nin üçüncü yaş turizmi konusunda önemli avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Avantajları; Türkiye'deki hastanelerin teknoloji, kalite, akreditasyon bakımından ilerleme kaydetmiş olması, Türkiye'nin kültürel zenginliği ile iklimi ve son olarak Avrupa ve Asya'nın ortasında kesişme noktasında yer aldığı için Türkiye'ye havayolu ile ulaşımın kolay olmasıdır. Dezavantajları ise sağlık personeli azlığı, sağlık turizmindeki hukuksal boşluklar, ara eleman eksikliği, yabancı dil bilen personel sayısının az olması, devlet, özel sektör ve STK işbirliğinin yeterli olmaması ve sağlık turizmi tanıtımının yetersizliğidir.

Ülkelerin refah düzeylerine, kalkınmalarına ve demografik yapılarındaki değişimlere bağlı olarak yaşlı bakımı ve turizmi önem kazanmaktadır. Bu yönde yapılan çalışmalar daha planlı bir şekilde yapılarak tüm katılımcılara iletilmeli ve onların yaş turizme etkin bir şekilde katılmaları sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelime:** Üçüncü Yaş, Turizm, Sağlık.

# Sözel Bildiri

## TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİ SORUNLARI

**Selahattin ÇALIŞAL**<sup>1</sup>, Güven BEKTEMÜR<sup>2</sup>, Ali ARSLANOĞLU<sup>2</sup>

1 Üsküdar Üniversitesi, (Doktora Öğrencisi), İstanbul, TÜRKİYE, [selahattincalisal@gmail.com](mailto:selahattincalisal@gmail.com)

2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE, [guven.bektemur@sbu.edu.tr](mailto:guven.bektemur@sbu.edu.tr),  
[aliarslanoglu18@gmail.com](mailto:aliarslanoglu18@gmail.com)

### ÖZET

1973 ve 1979 yıllarında dünyada yaşanan petrol krizleri sonucunda kapitalist sistemde meydana gelen istikrarsızlık sonucu sosyal refah devletinden ödün verilmeye başlanmış ve devlet “Kürek çeken durumdan dümeni tutan” konuma gelmiştir. Devlet bütün kararları alan, kamu ve sağlık politikalarının oluşumunda söz sahibi olmaktan öte paydaşlar ile birlikte karar alan devlet anlayışına geçmiştir. Ülkemizde bunun yansımaları 24 Ocak 1980 kararları olarak karşımıza çıkmaktadır (Atabey, 2018). Sağlık hakkı ertelenemez ve temel insan haklarından olması nedeniyle devlet sağlık hizmetleri sunum ve kontrolünden çekilmemekte ve çekilmemelidir. Sağlık hizmeti özel sağlık sunucuları aracılığı ile yerine getirilse dahi kontrol mekanizması Sağlık Bakanlığı ve ilgili kamu kuruluşlarında olması gerekmektedir. Sağlık hizmeti sunumu ve planlamalarında popülist uygulamalardan kaçınılması, personel planlama ve hayat boyu öğrenme ilkelerinin sürekli uygulanması esas alınmalıdır. Sağlık harcamaları ve hizmetlerine yönelik olarak; etkililik, etkinlik, overuse, underuse, verimlilik ve kalite iyileştirmeleri doğrultusunda çalışmalar yapılmalıdır.

# Sözel Bildiri

## SAĞLIK HİZMET SUNUMUNDA LİDERİN, VERİMLİLİK, NİTELİK ve SÜRDÜRÜLEBİLİRLİKTEKİ ETKİSİ

**Seyyal Hacibekiroğlu,**

SEY DANIŞMANLIK, İstanbul, TÜRKİYE, [shacibekir@gmail.com](mailto:shacibekir@gmail.com)

**ÖZET;** Sağlık hizmet sunumu hasta merkezli olmalıdır. Sektörün varlık nedeni asla unutulmamalıdır. Kurum liderleri, bu niyeti ortaya koyan istikrarlı ve inanan yaklaşımlar sergilemeli ve bu bir kültür halinde tüm çalışanlarda davranışa dönüşmelidir. Bu anlayışla liderler, hekimlerine, sağlık profesyonellerine ve tüm çalışanlarına, hastaya en iyi ve en güncel hizmeti sunmaları için kolaylaştırıcı, ilham veren, destekçi ve hedeflere yönelik sürekli iyileştiren yaklaşımını her koşulda hissettirmelidirler. Günümüz koşullarında ekonomik sorunların artması ve geleceği ön görememe riskleri nedeniyle, sürdürülebilirlik en çok konuşulan, düşünülen konuların başında yer almaya başlamıştır. Sağlık hizmet sunumu diğer hizmet sektörleri gibi nitelikten taviz vermeye elverişli bir sektör değildir. Bu sektörde yapılacak tasarruf, nitelikli çalışandan, malzeme kalitesinden, kalibrasyon ve kontrollerin atlanmasından, hasta güvenliğini etkileyecek unsurlardan, iyileştirme anlayışından vazgeçilmesinden, yeni gelir yaratacak yatırımlardan yapıldığı takdirde kaçınılmaz sona ulaşılması demektir. Kurumlar stratejik planları, hızlıca bu gündemle revize etmeli (tasarruf/gider yönetimi, gelir yaratacak yenilikler, niteliği sürdürme...) ve aksiyonlarını hızlıca almaya başlamalıdır. Nitelik, verim ve sürdürülebilirlik açısından izlenmesi gereken finansal, operasyonel göstergeler bulunmaktadır. Bu göstergelerin başında işletmenin sürdürülebilirliği açısından gelir, gider ve karlılık hedefleri/bütçeleri oluşturulmalı ve bunların günlük/aylık/3 aylık takipler yapılarak aksiyonlarla desteklenmelidir. Yukarıdaki finansal göstergelere ilaveten, hasta güvenliğine yansıyan olayların tekrarı en önemli göstergelerin başında gelmektedir. Bunlar ilaç hataları, kimlik hataları, iletişime bağlı hatalar, güvenli cerrahi uygulamaları, düşmeler, enfeksiyon değerleri gibi göstergeler kurul çalışmaları ile birlikte multidisipliner olarak izlenmelidir. Bunların yanında, tercih edilen bir hastane olup olmadığının izlenebilirliği açısından; hasta memnuniyet (yatan/ayaktan) oranları, hastaneyi ilk/yeni tercih eden hasta sayısı, personel ayrılma oranları ve alt nedenleri, mortalite, yeni oluşturulan hizmet ve ürünlerin oluşturulması (sağlık turizmi/check-up), çalışanların eğitimlerle evrilmesi, hastaneyi tercih eden kitlenin hangi bölgelerden geldiği, hastalık grupları, yaş, cinsiyet, ekonomik ve sosyal koşullar da izlenmelidir. Sektörün tüm taraflarını bilen, sayıları okuyabilen, vizyoner, insani değerleri güçlü liderler ve böyle liderler tarafından yönetilen kurumlar bugün ve gelecekte de nitelikli yaşamlarına devam edip, değer yaratacaklardır.

## İÇSEL PAZARLAMANIN ÇALIŞANLARIN İŞ TATMİNİ ÜZERİNE ETKİSİ

\***Ali ARSLANOĞLU**- \*Güven BEKTEMÜR- -\*\*Nilay GEMLİK-

\* Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

\*\* Sağlık Yönetimi Bölümü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

[aliarslanoglu18@gmail.com](mailto:aliarslanoglu18@gmail.com) [guvenbek@gmail.com](mailto:guvenbek@gmail.com) [ngemlik@gmail.com](mailto:ngemlik@gmail.com)

**Özet** :

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı içsel pazarlamanın iş tatmini üzerine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada daha önce geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ölçeklerden oluşturulmuştur. Çalışma özel bir hastanede basit rastgele örneklem yöntemiyle seçil 273 kişiye uygulanmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini kapsayan 6 soru yer almaktadır. İkinci bölümde içsel pazarlama uygulamaları ile ilgili 17 madde yer almaktadır. Üçüncü bölümde iş tatmini ile ilgili 20 madde yer almaktadır. 5 li likert tipi cevapların ortalamaları üzerinden analizler istatistik programı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular; katılımcıların, cinsiyetlerine bakıldığında %72,8'inin erkek olduğu görülmüştür. Medeni durumlarına bakıldığında; %61,5'i evli, yaşlarına bakıldığında; genel olarak bakıldığında %77,8'inin 26-40 yaş arasında olduğu görülmektedir. Öğrenim durumlarına bakıldığında; %65,7'si ön lisans olduğu görülmektedir. Haftalık çalışma saatlerine bakıldığında; %74,2'si 41-50 saat arasında çalıştığını beyan etmiştir. Araştırmanın birinci hipotezi kapsamında içsel pazarlamanın iş tatmini üzerindeki etkisi incelenmiştir. İçsel pazarlama toplam varyansın %45,3'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan içsel pazarlamanın bağımlı değişken olan iş tatminini anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir ( $t=21,188$ ,  $p<0,001$ ).

**Sonuç:** İçsel pazarlama ile iş tatmini arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. İçsel pazarlama, çalışanların iç müşteri olmaları ve içsel ürünler olarak ta işler üzerine odaklanır. Buna bağlı olarak, çalışanların ihtiyaç ve isteklerini tatmin edecek iş ortamı geliştirilir ve çalışanlar motive edilir. Bu nedenle içsel pazarlama iş tatminiyle ilişkilidir. İçsel pazarlamanın, ödül ve motivasyonun, etkili iletişimin ve iş gören gelişiminin iş tatmini etkilediği sonucuna varılmış ve birinci hipotez kabul edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler** : içsel pazarlama, iş tatmini, sağlık hizmetleri

### HASTANE YÖNETİMİ VE İÇ İLETİŞİM: HASTANE PERSONELİ ARASINDAKİ İLETİŞİMİN YÖNETSEL ANLAMDA DEĞERLENDİRİLMESİ

**Ali ARSLANOĞLU, Dr.Öğr.Üyesi**, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE  
Ceylan, Abdülbeşir, Dr.-/ Maltepe Üniversitesi / İstanbul / Türkiye  
Eyel, Cafer Şafak, Dr. / Bahçeşehir Üniversitesi / İstanbul / Türkiye

**Özet:** Sağlık insanların hayatlarında sahip oldukları en önemli unsurdur. Bu sebeple sağlık kuruluşlarının da etkin bir şekilde yönetilmesi gereklidir. Zira günümüz şartlarında nüfus sürekli artmakta, ayrıca bilgi ve iletişim teknolojilerinin sürekli ve dinamik şekilde gelişmesi, hastanelerde çalışan personel sayısının ve hasta sayısının artması gibi faktörler hastanelerin yönetimini ve hastane personelinin yönetimle, diğer personellerle, hastalarla ve hasta yakınlarıyla olan iletişimini zorlaştırmaktadır. Bu çalışma kapsamında hastane yönetimi çerçevesinde hastane personeli arasındaki iletişim süreci ve sorunlarının yönetsel bakımdan incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında nitel araştırma yöntemlerinden literatür taraması tekniği kullanılmıştır. Çalışmada öncelikle sağlık, sağlık kuruluşları ve sağlık hizmetleri kavramlarından bahsedilmiştir. Sonrasında hastane yönetimi kavramına değinilmiş ve günümüz şartlarında hastane yönetiminde etkinliğin sağlanması hususunda yapılacak yapılması gerekenler incelenmiştir. Ardından hastane yönetiminde etkinliğin sağlanması noktasında önem arz eden noktalardan birisi olan kurum içi iletişim konusuna değinilmiştir. Bu bağlamda iletişim kavramı, iletişim türleri ve sürecinden söz edilmiş, sonrasında hastane personeli arasındaki iç iletişim sürecine değinilmiş ve yönetsel anlamda değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonunda hastanelerde etkin bir yönetim uygulanabilmesi ve iç iletişim süreçlerinin verimliliğinin artırılması hususunda çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane, Yönetim, Hastane Yönetimi, İletişim, Hastane Personeli

### İŞYERİNDEKİ SORUNLAR İLE MİZAH İLE BAŞA ÇIKMAK

**\*Ali ARSLANOĞLU- \*\*** Nilay GEMLİK - -\*Güven BEKTEMÜR - -

\* Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

\*\* Sağlık Yönetimi Bölümü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

[aliarslanoglu18@gmail.com](mailto:aliarslanoglu18@gmail.com) [ngemlik@gmail.com](mailto:ngemlik@gmail.com) [guvenbek@gmail.com](mailto:guvenbek@gmail.com)

#### ÖZET

**Amaç:** Araştırmanın amacı, hastanede ortaya çıkan sorunlar ile mizahı kullanarak başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma anketi: 5 adet sosyo-demografik soru 23 adet işyerinde mizahla sorunlarla başa çıkma ölçeği maddesi olmak üzere toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma tasarımı kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde faaliyet gösteren bir özel hastanesinde çalışan 200 kişi oluşturmaktadır. Çalışanlara basit rastgele yöntem ile ve çalışmaya katılmayı kabul edilen 90 kişiye anket uygulanmıştır.**Bulgular:** Katılımcıların %53,3'ü kadın, %63,3'ü bekar, %28,9'ü 25-30 yaş aralığında, %41'i lisans mezunu ve %35,6'sının 5 yıl ve altı süredir meslekte olduğu görülmektedir. Toplam puan ortalaması 3,333 olarak bulunmuştur ve ortalamanın üzerindedir. Öncel odaklı mizah boyutu ortalaması 3,21, tepki odaklı boyutu 3,34, araçsal saldırgan/manipülatif başa çıkma boyutu 3,40 ve araçsal sosyalleştirici başa çıkma boyutu ortalaması 3,52 olarak bulunmuştur. **Sonuç:** Katılımcıların işyerinde mizahla sorunlarla başa çıkma puan ortalamasının üzerinde bulunmaktadır. Kadınlar ile erkekler arasında anlamlı farklılık yoktur. Evliler ile bekarlar arasında anlamlı fark vardır. Bekarların puanları daha yüksektir. Yaş açısından anlamlı bir fark yoktur. Öğrenim durumuna göre anlamlı fark yoktur. Hizmet süresine göre anlamlı fark vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Mizah, Sorunlar, Başa çıkma.

# POSTER SUNUM ÖZETLERİ

## Poster Sunum

### BLOCKZINCİR PLATFORMLARI İLE SAĞLIK ALANINDA GELİŞTİRİLMİŞ UYGULAMALAR

**İssi, Hilal Nur<sup>1</sup>; Topcu, Ahmet Ercan<sup>2,1</sup>; Çıbıkdiken, Ali Osman<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Mühendislik ve Teknoloji Fakültesi, Orta Doğu Amerikan Üniversitesi, Kuveyt

<sup>3</sup> Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye

Blockchain teknolojisi, çeşitli bilgisayar mühendisliği alanlarının yeni kombinasyonlarını oluşturarak, akıllı sözleşmeler ile birlikte düşük maliyetli, daha yüksek güvenli ve gerçek zamanlı uygulamalar geliştirilmesine olanak sağlamaktadır. Son on yılda, Blockchain konusundaki akademik ve endüstriyel araştırmaların sayısı artmakta ve geliştiriciler, endüstri pratisyenleri ve araştırmacılar blockchain teknolojilerine daha fazla önem vermektedir. Blockchain teknolojisinin kamu sağlık yönetimi, kullanıcı odaklı tıbbi araştırma, çevrimiçi hasta erişimi, klinik denemeler, sağlık kayıtları, hastaların tıbbi verilerinin paylaşılması, ilaç sahteciliği, otomatik sağlık iddiaları gibi alanlarda çeşitli uygulamalar ile sağlık sektöründe önemli bir rol oynaması öngörülmektedir. Bu makale, Hyperledger, Ethereum, Corda ve IOTA'nın akıllı sözleşmeye dayalı blok zinciri uygulamalarına odaklanmakta ve daha önce bu platformlarda yapılmış olan uygulamalardan örnekler vermektedir.

Blockchain teknolojisini kullanan Estonya, Guardtime ile birlikte bir sağlık platformu geliştirmiştir. Geliştirilen bu platform Estonya vatandaşlarına, sağlık hizmet sağlayıcılarına ve sağlık sigortası şirketlerine Estonya'da yapılan tüm tıbbi tedavileri güvenilir bir platform üzerinden almalarını sağlamaktadır. Gem Sağlık Ağı uygulaması yanlış bilgilerden kaynaklanabilecek sağlık sorunlarını önleyebilmek ve güncel olmayan bilgiler nedeniyle tıbbi ihmal riskini en aza indirmeye yardımcı olabilmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu uygulama Ethereum platformu üzerinde çalışmaktadır. Özel Sağlık Sigortası Yönetimi Uygulaması ve HSBlox, Corda'yı kullanan projelerdir. Bu uygulamalar sağlık sisteminde ödeme sorunlarını ve zaman alıcı süreçleri çözmek için tasarlanmıştır.

Change Healthcare, Amerikan sağlık sistemindeki en büyük sağlık ağıdır. Bu devasa ağ Ocak 2018'den bu yana Hyperledger Fabric'te çalışmaktadır. Bir başa blok zincir platformu olan IOTA'yı kullanan diğer bir uygulama da 'Digital Twin (Digital İkiz)'dir. Dijital ikiz, fiziksel nesne veya hizmet için dijital bir kopya görevi görmektedir. Bu uygulama hastane tasarımı ve hasta bakımında aktif olarak çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu sistem Sağlık sektöründe kullanılmasının yanı sıra hastaları uzaktan izleme ve değerlendirme imkânı da sağlamaktadır. Dijital İkizler, insan vücudunu tamamen analiz etmek için henüz yeterince gelişmemiş olmasına rağmen bu konuda yapılan çalışmalar ile ilerlemeler kaydedilmektedir. "Dassault" şirketi tarafından yayınlanan "Yaşayan Kalp", kan akışını, mekaniğini ve elektriğini oluşturan insan organının ilk gerçekçi sanal modelidir. Fransa'da yeni kurulan "Sim & Cure" firması, anevrizmaların tedavisi için dijital bir hasta geliştirmiştir, aynı zamanda tıp araştırmacılarının beyin tedavisindeki ilerlemelerine de katkıda bulunmaktadır.

Blockchain'in merkezi olmayan yapısı, hastanelerin ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarının veri erişim hiyerarşilerini ortadan kaldırma potansiyeli taşımaktadır. Blockchain, sağlık mahremiyeti ve sağlık tüketimi değer uygulama zincirindeki her bireye, hastanın mahremiyetini korurken ilgili sağlık hizmeti verilerine eşit erişime sahip olmalarını sağlamaktadır. Her geçen gün başarılı proje sayısı artmakta ve bu bilgiler bireylere duyurulmaktadır. Bireylerin bu teknolojileri benimsemesi ile birlikte modern yaşamın çeşitli yönleri üzerindeki genel etkisinin arttığı görülmektedir. Blockchain teknolojileri, sağlık hizmetlerinde farklı süreçleri birleştirmek, veri akışını ve yoğunluğunu artırmak, maliyetleri azaltmak ve hasta deneyimini ve bunun sonuçlarını geliştirmek için kullanılmaktadır.



### BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

\*Muhammed Emin DEMİRKOL,Dr.Öğr.Üyesi, \*\*Musa KAYA, Uzm.Dr.\*\*\*Mehmet KAYHAN, Dr.Öğr.Üyesi, \* Hatice Seval DEĞER, Uzm., \* Zeynep BAYSAL, \*\*\* **Neslihan KAYA,**  
\* Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, \*\*Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, \*\*\* Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi

#### ÖZET

**GİRİŞ:** Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş kazaları ve risklerin başında kesici ve delici aletlerle yaralanmalar gelmektedir. Kontamine kesici delici aletler hem sağlık personeli hemde hastalar için enfeksiyon riski yaratmaktadır. Çalışan kesici delici alet yaralanmaları ile HIV, HCV ve HBV başta olmak üzere sürekli risk altındadırlar. Ülkemizde kesici delici alet yaralanmaları oldukça yüksek olup, bu yaralanmaların çoğunluğu raporlanmamaktadır. Sağlık personeli, kesici delici alet yaralanma riskini çalıştığı her alanda yaşamaktadır. Branşa, mesleğe, yapılan işe göre yaralanma olasılığı farklıdır. Kontamine kesici delici tıbbi aletler hem sağlık personeli hemde hastalar için önemli oranda enfeksiyon riski taşır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma hastanesinde 2018 ocak- 2019 haziran dönemleri arasında kesici ve delici alet yaralanmalarına ait olan kayıtlar retrospektif olarak incelenmiştir. Başvuranların cinsiyet, meslek, bölüm, kişisel koruyucu ekipman, enfeksiyon ile bulaş varlığı, yaralanma bölgesi, yaralanmaya neden olan alet durumu araştırılmıştır.

**BULGULAR:**kesici delici alet yaralanması ile 18 ay boyunca birime toplam 41 çalışan başvurmuştur. Bunların 11'i (%26,9) erkek, 30'u(%73,1) bayandır. Meslek gruplarına göre dağılımına bakıldığında 28'i (%68,2) hemşire, 4'ü (59,7)doktor, 9'u(%21,9) temizlik personelidir. Çalıştıkları bölüm bazındaki dağılımları; 15'i(36,5)klinik,12'si (%29,2) yoğun bakım, 3'ü (%7,3)ameliyathane ve 11'i (26,8) diğer olarak dağılım sağlamıştır. Kişisel koruyucu ekipmanın varlığına göre dağılımında 39'unun (%95,1) var olduğu saptanmıştır.Enfeksiyon varlığına göre bakıldığında 6'sının (%14,6)pozitif olduğu, yaralanma bölgesi olarakta 22'sinin (%53,6) sağ el olarak dağılım sağlamaktadır.

**SONUÇ:** Yaralanmaların çoğunun kesici delici aletleri daha çok kullanım gerektiren meslek grubu olan hemşirelerde olduğu saptanmıştır. En çok klinik ve yoğun bakım bazında kesici delici alet ile yaralanmaların olduğu saptanmıştır. 2019 yılında tüm çalışanlar kesici delici alet yaralanmaları sırasında koruyucu ekipmanları varken 2018 yılında %6sının olmadığı saptanmaktadır. Hastanelerde iş yükünün artmasıyla, yeni işe başlayanların eğitimlerinin zamanında ve sık sık tekrarlanmasıyla alanlarda farkındalığı artırıp, düzenleyici önleyici faaliyetler ile enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınması gereklidir.

## SAĞLIK İŞLETMELERİNDE PERSONELİN MOTİVASYONUNUN ETKİLEYEN FAKTÖRLER

\*Musa KAYA, Uzm.Dr. \*\*Muhammed Emin DEMİRKOL,Dr.Öğr.Üyesi. \*\*\*Mehmet KAYHAN, Dr.Öğr.Üyesi, \*\* Hatice Seval DEĞER, Uzm., \*\* Zeynep BAYSAL, \*\*\* Neslihan KAYA, \*Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, \*\* Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, \*\*\* Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi

### ÖZET

Hizmet sektöründe yer alan sağlık işletmelerinin, amaçlarına ulaşmaları için verimli bir işleyişe sahip olmaları gerekmektedir. Bunun için ise iş görenlerin işlerini, severek ve isteyerek yapmalarını sağlamak için iş gören motivasyonu ön plana çıkmaktadır.

Araştırma konya ili birj kamu biri özel hastane olmak üzere iki hastane olan Selçuk tıp fakültesi ve özel medicana hastanesi sağlık çalışanlarından oluşan 377 kişi yer almıştır.

Araştırma için gerekli olan veriler anket formu kullanılarak elde edilmiştir. Çalışanların motivasyonları içsel ve dışsal olarak ikiye ayrılarak ayrı ayrı incelenmiştir. Anketten elde edilen veriler spss 15 paket programı kullanılarak analizi yapılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistik ve Mann-whitney analizi kullanılmıştır.

Araştırma evreni: Konya ili Selçuk tıp fakültesinden 266, özel medicana hastanesinden 11 kişide uygulanmıştır.

Araştırmanın veri toplama araçları: araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu, ölçek olarak 5li likert ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Verilerin analizleri sonucu; 266 kişi Selçuk tıp fakültesinden, 11 kişi medicana hastanesinden; %81,4 ü 18-34 yaş aralığında; %59,4'ü bayan; %50,4'ü evli; %51,5i fakülte mezunu; %49'u doktor mesleğinden olarak dağılım sağlamıştır. İki hastanenin hemşirelerinin içsel motivasyonları arasındaki farklılıklar incelenmiş ve tıp fakültesi hemşireleri işi yapılmaya değer , saygın olarak anlamlı bir farklılık göstermiş dışsal motivasyon faktörleri açısından da tıp fakültesinde çalışanlar aldıkları ücretin yeterliliği, ve bu işyerinden emekli olma düşünceleri konusunda anlamlı fark gözlenmiştir.

2 hastane doktorları karşılaştırılmasına bakıldığında içsel motivasyon faktörlerinden işin saygınlığı, işle ilgili karar verme süreçleri takdir edilme maddelerinde tıp fakültesi çalışanları pozitif yönde anlamlı fark gözlenmiştir. Dışsal motivasyon faktörleri incelendiğinde fiziksel şartların uygunluğu ve ücret maddelerine özel Medicana hastanesi doktorları pozitif yönde anlamlı bir fark gözlenmiştir.

**Sonuç:** Konya ili özel ve kamu hastaneleri çalışanları araştırmasında kamuda çalışan hemşireler ücret yeterli görürken özeldeki hemşire çalışanlar yetersiz görmüş fakat doktorlar aynı görüşte olmadığı saptanmıştır. Yine iki hastanede saygınlık konusunda tıp fakültesi çalışanları medicana hastanesi çalışanlarına göre kendilerini daha saygın olarak belirtmişlerdir. Bir diğer ayrım noktası da özel hastane fiziki koşullarının daha iyi olduğu sonucu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Motivasyon, Sağlık, Sağlık İşletmeleri

### AKILCI LABORATUAR KULLANIMI: BİR DEVLET HASTANESİNİN LABORATUAR TEST İSTEM PERİYOTLARINDA KLİNİK KARAR DESTEK

**Lütfiye Nur UZUN**, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye  
Muhammet Mustafa GÜRDAL, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye  
Muhammed Emin DEMİRKOL, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu Türkiye  
İbrahim YÜCEER, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye  
Aysel ACAR, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye

#### ÖZET

Tıbbi karar verme laboratuvar test sonuçlarından doğrudan etkilenmektedir. Bu nedenle laboratuvar testlerinin kliniklerde teşhis için sıkça kullanıldığı bilinmektedir. Laboratuvar testlerinin sık kullanımı, istemlerin alışkanlıklar doğrultusunda yapılması ve mükerrer istemler gibi nedenlerle gereksiz ve uygunsuz test istemleri oranı %25-40'a ulaşmaktadır. Bu tekrarlanan laboratuvar testleri maliyeti arttırmaktadır (Akbiyik, 2017; Algaze et al., 2016; Ateş & Aba, 2019; Lewandrowski, 2019; Procop, Yerian, Wyllie, Harrison, & Kottke-Marchant, 2014).

Laboratuvar test istem yönetimi maliyetleri kontrol etmek ve hastaların teşhis ve tedavi için uygun testler almasını sağlamak için giderek daha da önemli hale gelmektedir. Kanıta dayandırılan veriler doğrultusunda uygun test seçimini sağlanarak, maliyet etkin laboratuvar kullanımı ile sağlık ekonomisindeki verimlilik artırılmak hedeflenmiştir.

Laboratuvar test istem yönetimi için klinik karar desteği esastır (Lewandrowski, 2019) Bilgisayarlı klinik karar destek sistemleri, hastaya ait verileri kullanan ve bunları kural tabanlı algoritmalar oluşturularak bir bilgi tabanıyla eşleştiren bilgi teknolojisi sistemlerdir (Delvaux et al., 2017). Bilgisayarlı klinik karar destek sistemlerinin gereksiz tanı testlerinin azaltılmasında etkili olduğu yapılan kanıta dayalı çalışmalarda görülmüştür (Algaze et al., 2016). Klinik karar destek sistemlerinin uygulanması hem kaliteli bakım sağlama etkinliği hem de sağlık bakım maliyetleri üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Yapılan araştırmalarda klinik karar destek sistemi kullanımının laboratuvar istemlerinde önemli bir düşüşe neden olduğu ve maliyetleri düşürdüğü görülmüştür (Bellodi, Vagnoni, Bonvento, & Lamma, 2017; Procop et al., 2014).

Ülkemizde, T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tetkik ve Teşhis Hizmetleri Dairesi Başkanlığı test istemlerinin maliyet etkili olarak sürdürülebilmesi ve laboratuvarlarda gereksiz istenen test sayısını azaltmak için "Akılcı Test İstem Prosedürü" hazırlamıştır. Akılcı test istemi, acil ve yoğun bakım üniteleri dışındaki birimlerde belirlenen süreler içerisinde yapılabilecek gereksiz test istemini azaltmak amacıyla kullanılan bir uyarı sistemidir. Bu amaçla hazırlanan listeye hastadan bir testin istenmesinden sonra aynı testin yeniden istenebilmesi için önerilen süreler tanımlanmıştır ("T.C. Sağlık Bakanlığı", 2019).

Örneğin kan üre azot bir gün, idrar mikrosopisi iki gün, kolesterol 13 gün, Vitamin B12 365 gün gibi belirlenen periyotlar dışında klinisyenin yeniden istem yapması halinde ekrana gelen test istem periyodu uyarısıyla kullanıcılara hatırlatma yapmaktadır. ("T.C. Sağlık Bakanlığı", 2019). Bu sistemler hatırlatıcı ve uyarıcı karar destek sistemleri olarak çalışmakta ve karar yetkisinin klinisyenlere vermektedir.

Bu çalışma bir devlet hastanesinin laboratuvar test istem sistemlerinde akılcı laboratuvar uygulamalarını ve test istem periyotlarında kullanılan klinik karar destek uyarılarını göstermek amacıyla yapılmıştır.

Yapılan çalışma sonucunda tıbbi biyokimya grubu ile ilgili 55, tıbbi mikrobiyoloji grubu ile ilgili 23 adet akılcı test klinik karar destek örneği olduğu görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Akılcı laboratuvar kullanım, test istem periyodu, klinik karar destek sistemi

## HEMŞİRELERİN HEMŞİRELİK SÜREÇ YÖNETİMİNDE YAŞADIKLARI SORUNLAR

**Lütfiye Nur UZUN**, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye  
Muhammet Mustafa GÜRDAL, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye  
Muhammed Emin DEMİRKOL, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu Türkiye  
Sema ÇETİNKAYA, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye

**Giriş** : Sağlık bakım hizmeti sunumunda hemşirelik bakımı ve hemşirelik süreç yönetimi hemşire profesyonellerinin en önemli işlevidir. (Domingos et al., 2017). Hemşirelik süreci, hemşirelik uygulamalarını ve hasta bakım sonuçlarını evrensel olarak dönüştüren ve standart bir dil sağlayan değerli bir araç olarak kabul edilir (Akhtar, Hussain, Afzal, & Gilani, 2018). Hastaların gerçek veya olası sağlık sorunlarını tanımlamak, önlemek ve tedavi etmek ayrıca sağlığı teşvik etmek için kullanılan organize bir eleştirel düşünme ve problem çözme sürecidir. Hemşirelik süreci; hemşirelik verilerinin toplanması, hemşirelik tanısı, hemşirelik planlaması, uygulama ve hemşirelik değerlendirmesi gibi birbirleriyle ilişkili beş aşamada düzenlenir (Almeida, Dias, Cantú, Duran, & Carmona, 2019; Domingos et al., 2017; Semachew, 2018). Verilen bakımın kalitesi tedavi ve hasta sonuçlarını etkiler (Domingos et al., 2017) Hemşirelik sürecinin etkili bir şekilde uygulanması bakım kalitesini iyileştirir, hastanede kalma süresini azaltır, hasta memnuniyetini artırır ve sağlık sisteminin maliyeti azalır (Miskir & Emishaw, 2018). Hemşirelik sürecinin uygulanması hemşirelik bakım standardı olarak görülmesine rağmen, pratikte birçok sorunla karşı karşıyadır. Hemşirelerin günlük pratiklerinde zaman yetersizliği, yüksek hasta hacmi ve devir hızı, bilgi eksikliği, eğitim seviyesi farkı, dokümantasyon ve süreç yönetimi de dahil olmak üzere uygulama becerilerini ve hemşirelik sürecini sınırladığıdır. (Miskir & Emishaw, 2018; Olmaz & Karakurt, 2019; Semachew, 2018). Bu çalışma hemşirelerin hemşirelik süreç yönetiminde yaşadıkları sorunları incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal Method** : Bu çalışma bir devlet hastanesinin yataklı kliniklerinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı hastanede dahili ve cerrahi klinikler ile yoğun bakım birimlerinde çalışan 163 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, örneklemi araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler (n=135) oluşturmuştur. Araştırma verileri yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi, mesleki kıdem yılı ve çalıştıkları klinik bilgileri gibi sosyodemografik özellikleri içeren ve hemşirelerin veri toplama, tanı koyma, planlama, uygulama ve değerlendirme basamaklarında yaşadıkları sorunları incelemek amacıyla literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanan form ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizi, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı- yüzdelerle dağılım kullanılmıştır. Araştırmada çalışmanın yapıldığı devlet hastanesinde çalışan hemşireler ve çalışmanın yapıldığı zaman dilimiyle sınırlanmıştır. Çalışmanın örneklem sayısının az olması bir sınırlılık oluşturmuştur. Bu sebeplerle sonuçlar yorumlanırken sınırlılıkların dikkate alınması gerekmektedir.

**Bulgular** : Araştırmaya katılan hemşirelerin %11.1'i (n=15) erkek, % 88.9'u (n=120) kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması 32.37±7.67, çalışma yılı ortalaması 2±1.09 olup, %9.6'sı (n=13) lise, %16.3'ü (n=22) ön lisans, %71.9'u (n=97) lisans ve %2.2'si (n=3) yüksek lisans mezunuydu. Hemşirelerin, %53.3'ü (n=72) dahili, %14.1'i (n=19) cerrahi ve %32.6'sı (n=44) yoğun bakım birimlerinde çalışıyordu. Katılımcıların %53.3'ünün (n=72) veri toplama, %77.8'inin (n=105) tanı koyma, %68.9'unun (n=93) planlama, %41.5'inin (n=56) uygulama ve %66.7'sinin (n=90) değerlendirme basamaklarında kısmen sorun yaşadığı görüldü. Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik sürecinin veri toplama basamağında en çok hemşire sayısının az olması %33.2 (n=115) ve zamanlarının olmaması %29.8 (n=103), tanı koyma basamağında en çok bilgi eksikliği %21.8 (n=110) ve eğitim ihtiyacı %20.6 (n=104), planlama basamağında en çok hemşire sayısının az olması %19.4 (n=95) ve zamanlarının olmaması %22.9 (n=112), uygulama basamağında en çok hemşire sayısının az olması %32.3 (n=115) ve zamanlarının olmaması %30.3 (n=108) ve değerlendirme basamağında en çok bilgi eksikliği %19.6 (n=86) ve eğitim ihtiyacı %19.6 (n=86) nedeniyle sorun yaşadıklarını belirttiler. (n katlanmıştır) Hemşirelerin dokümantasyonlardaki eksiklik nedeniyle veri toplama %9.5 (n=33), tanı koyma %19.6 (n=99), planlama %16.7 (n=82), uygulama %4.5 (n=16) ve değerlendirme %18.9 (n=83) basamaklarında sorun yaşadıkları belirlendi. (n katlanmıştır) Katılımcıların sistemsel problemler nedeniyle veri toplama %7.8 (n=27), tanı koyma %19.4 (n=98), planlama %16.7 (n=82), uygulama %5.6 (n=20) ve değerlendirme %17.8 (n=78) basamaklarında sorun yaşadıkları görüldü. (n katlanmıştır)

**Sonuçlar** : Bu çalışma sonuçlarına göre, hemşirelerin büyük çoğunluğu hemşirelik süreç yönetiminde sorun yaşamaktadır. Hemşireler en çok hemşire sayısının az olduğu ve zamanlarının olmaması nedeniyle veri toplama, planlama ve uygulama basamaklarında sorun yaşamaktadır. Bilgi eksikliği olan ve eğitime ihtiyaç duyan hemşireler tanı koyma ve değerlendirme basamaklarında sorun yaşamaktadır. Ayrıca dokümantasyonda görülen eksiklikler ve sistemsel problemler hemşirelerin süreç yönetimini etkileyen faktörlerdendir.

**Anahtar Kelimeler**: Hemşirelik süreci; hemşirelik süreç yönetimi; hemşire.

### Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Kan İmha Oranlarının İyileştirilmesi

\*Musa KAYA, Uzm.Dr. \*\*Muhammed Emin DEMİRKOL, Dr. Öğr. Üyesi. \*\*\*Mehmet KAYHAN, Dr. Öğr. Üyesi, \*\* Seval DEĞER, Uzm., \*\* Zeynep BAYSAL, \*\*\* **Neslihan KAYA**, \*Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, \*\* Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, \*\*\* Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi

#### ÖZET

Kan bir doku olarak tanımlanmamaktadır bundan dolayı da kan ve kan ürünleri transfüzyonu basit bir sıvı infüzyonu değil, bir doku naklidir. Kan transfüzyonunda amaç; oksijen taşıma kapasitesini artırmak, pıhtılaşma mekanizmasını düzeltmek, vücut direncini arttırmak, hipoproteinemileri düzeltmek, intravasküler volümü tamamlamaktır.

**AMAÇ:** Abant İzzet Baysal eğitim ve araştırma hastanesinde, transfüzyon merkezi tarafından çıkışı yapılan kanların yıl içinde kullanımı ve imha sayılarının incelenmesi, çıkan sonuçlara göre iyileştirme çalışmalarının başlatılarak, imha oranlarının azaltılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada 2018 yılı 3er aylık periyotlarla hastane bilgi yönetim sisteminden veriler çekilerek oranlar hesaplanmıştır. Çıkan sonuçlardan yola çıkılarak, hemovijilans birimi, transfüzyon merkezi çalışanları ve toplantılarda gündeme alınarak iyileştirme çalışmaları yapılmıştır.

**BULGULAR:** 2018 yılında toplam ilk 3 ayda 2008 kan kullanılmış, bunlardan 27 tanesinde imhaya gidilmiş ve oran %1,3 olarak tespit edilmiş. 2. Üç aylık süreçte oran 1,61 3. Üç aylık süreçte 0,79 ve son 3 aylık süreçte de oran 0,97 olarak tespit edilmiştir. Yıl içinde bu oran nisan mayıs haziran ayları olan 2. 3 aylık süreçte yükselme göstermiştir.

**Tartışma ve SONUÇ:** Kök neden analizi sonucunda; 2. Üç aylık süreçte kalp damar cerrahisi ameliyatlarında kullanılan kanın, hasta gereksinimine göre değil de rutin sayı belirtilerek istem yapılması, ameliyatların uzun sürmesinden dolayı da saklama koşullarının uygun olmayıp imhaya gidildiği tespit edilmiştir. Saklama koşulları ve fazla imhalar konusunda sağlık personelinin bilgi yetersizliğinden dolayı iyileştirme çalışmaları başlatılıp, farkındalık eğitimleri başlatılmış ve bu süreçten sonra gereksinim kadar kan istemi olduğu ve saklama koşulları ile ilgili olarak uygun koşullar da saklandığı tespit edilerek sürecin devam ettiği dönemlerde oranın azaldığı gözlemlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kan, Kan Ürünleri, İmha

Kapanış Oturumu

KAPANIŞ KONUŞMALARI

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

Sağlık Akademisyenleri Derneği, Başkan,  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,  
Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Eğitim Kurumları Kalite Koordinatörü,  
İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü,  
Misafir Profesör, St. John International Üniversitesi, **TÜRKİYE/ İTALYA**

**Kongre Eş Başkanı** ; **Dr. Dina BAROUDI**,

Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları Berlin, **ALMANYA**



SAĞLIK AKADEMİYEMİZ DERNEĞİ



# ULUSLARARASI SAĞLIKTA KALİTE AKREDİTASYON VE HASTA GÜVENLİĞİ KONGRESİ

INTERNATIONAL  
CONGRESS ON QUALITY IN HEALTHCARE  
ACCREDITATION AND PATIENT SAFETY

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

**Belek - Antalya - TÜRKİYE**



## Ana Tema;

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

*Main Theme;*

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

**Bildiri Özeti Gönderme Son Tarihi : 15 Mart 2020**

**Due Date for Abstract Submission**

**15 March 2020**

**Bildiri Kabul İlanı : 20 Mart 2020**

**Acceptance of Abstracts**

**: 20 March 2020**

**Kongre Tam Program İlanı : 25 Mart 2020**

**Announcement of Congress Program**

**: 25 March 2020**

**Kongre Kayıt Son Tarih : 08 Nisan 2020**

**Due Date for Registration**

**: 08 April 2020**



**medikal**

**medikal**

**medproinfo**



**Organizasyon**

**Dünya Kongre**

**Organizasyon**

**Tel: 0312 410 96 50 - 487 14 24**

**Fax: 0312 410 96 49**

**info@dunyakongre.com**

**keyifli@dunyakongre.com**

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



*Main Theme;*

“Efficiency in Health Care, Patient-Centered Care  
and Smart Hospital”

**DECEMBER, 11-14, 2019**

[www.hsyk-antalya.org](http://www.hsyk-antalya.org)

Sherwood Lara Hotels,  
Kundu, ANTALYA/ TURKEY

**BİLİMSEL ÖZET KİTAP**

**EDITORS**

- ✓ Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD
- ✓ Dr. Dina N.S. BAROUDI
- ✓ Müzeyyen BAYDOĞRUL

**WORKSHOPS, ABSTRACT**

- WORKSHOPS, ABSTRACT,
- ORAL PRESENTATION
- ABSTRACT





## SCIENTIFIC COMMITTEE

- ✓ **Prof. Dr. Seval AKGÜN, (Kongre Başkanı)** 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**
- ✓ **Dr. Dina BAROUDI, (Kongre Eş-Başkanı)**, Deneyimli Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Uzmanı, AMEOS Hastaneler ağı, Berlin, **ALMANYA**
- ✓ **Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN, (Bilim Kurulu Başkanı)**, IMBL Üniversitesi Onursal Profesör, Consulta Co-Yönetim Kurulu Başkanı- Türk-İtalyan İş adamları Derneği Başkanı, **KIBRIS**
- ✓ **Prof. Dr. Allen C. MEADORS**, Pembroke North Caroline Üniversitesi, Kurucu Rektör, **A.B.D**
- ✓ **Prof. Dr. Çağatay GÜLER**, Emekli öğretim üyesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. Çağlar ÖZEL**, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Dekan, **KIBRIS**
- ✓ **Prof. Dr. Erdal AKALIN**, Türk İç Hastalıkları Uzmanlar Derneği Başkanı, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. Feray GÖKDOĞAN**, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dekan, **KIBRIS**
- ✓ **Prof. Dr. Haluk ÖZSARI**, Acıbadem Üniversitesi sağlık Yönetimi Bölümü, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. Haydar SUR**, Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dekan, İstanbul, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. İsmail ÜSTEL**, Serbest danışman, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. K. R. NAYAR**, Santhigrini Sosyal Bilimler Araştırma Enstitüsü, Trivandrum, Kerela, **HİNDİSTAN**,
- ✓ **Prof. Dr. Martin RUSNÁK**, Tırnava Üniversitesi Halk Sağlığı Okul, Dekan, Slovakya, Uluslararası Nörotravma Araştırma Derneği Mütevelli Heyeti Başkanlığı **AVUSTURYA**
- ✓ **Prof. Dr. Melih BULUT**, Sağlık Yöneticisi, İstanbul, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI**, Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ**, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji ABD, **TÜRKİYE**
- ✓ **Prof. Dr. Oliver RAZUM**, Dekan, Bielefeld Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu, **ALMANYA**
- ✓ **Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI**, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, **UMMAN SULTANLIĞI**
- ✓ **Prof. Dr. Theda BORDE**, Kurucu Rektör, Alice Salomon Üniversitesi, Berlin, **ALMANYA**
- ✓ **Prof. Dr. Tülay ORTABAG**, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, **KIBRIS**
- ✓ **Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA** Slovakya Bratislava'da Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkanı, **SLOVAKYA**
- ✓ **Prof. Dr. Zakiuddin AHMED**, Sağlıkta Paradigma, PharmEvo, Digital bakım, Hastanın Sesi Dernekleri Başkanı, Riphah Üniversitesi öğretim üyesi, **PAKİSTAN**
- ✓ **Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ**, Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, **BOSNA HERSEK**
- ✓ **Prof. Dr. Hülya HARUTOĞLU**, YÖDAK Üyesi, **KIBRIS**
- ✓ **Doç. Dr. Ahmed AL-KUWAITI**, Başkan, Dammam Üniversitesi Sağlık ve Eğitimde Kalite ve Akreditasyon Departmanı, Dammam Üniversitesi, **SUUDİ ARABİSTAN**
- ✓ **Doç. Dr. Birkar TAPAN**, İstanbul Bilim Üniversitesi, **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. Sandra C. BUTTIGIEG**, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malta Üniversitesi, **MALTA**
- ✓ **Doç. Dr. Yaman ZORLUTUNA**, Bayındır Hastaneleri Tıbbi Direktörü ve Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE**
- ✓ **Dr. Öğr. Üyesi, Afet ARKUT**, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, **KIBRIS**
- ✓ **Dr. Öğr. Üyesi, Ali ARSLANOĞLU**, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, **TÜRKİYE**
- ✓ **Dr. Öğr. Üyesi, D. Cem DİKMEN**, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, **KIBRIS**
- ✓ **Dr. Öğr. Üyesi, Hakan AKIN**, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, **TÜRKİYE**
- ✓ **Dr. Öğr. Üyesi, Macide ARTAÇ**, Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Üye, **KIBRIS**
- ✓ **Dr. Öğr. Üyesi, Yannis SKALKIDIS**, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dökümantasyon ve Kalite Birimi, **YUNANISTAN**
- ✓ **Dr. Öğr. Üyesi, Youssa H. ALIAZAIRY**, BDS, MSc. Doç. Dr. Estetik Cerrah, Restoratif Diş Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, King Saud Üniversitesi, Riyadh, **SUUDİ ARABİSTAN**
- ✓ **Dr. Aliah H ABDULGHAFAR**, 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. Khalid ESKANDER**, Suudi Arabistan, Sağlık Bakanlığı, Saudi Bactain cardiac Center Başhekimisi, **SUUDİ ARABİSTAN**
- ✓ **Dr. Maimunah HAMID** Sağlık Bakanlığı, Kuala Lumpur, **MALEZYA**
- ✓ **Dr. Moza Al-ISHAQ**-Ph.D, MSc, DiplC,DipHM,RN,BSN, Hamad Tıp Kompleksi, **KATAR**
- ✓ **Dr. Şemsettin VAROL**, SBÜ Gülhane Sağlık Hizmetleri MYO, Öğretim Görevlisi, **TÜRKİYE**



# CONGRESS PROGRAM

## 11 DECEMBER 2019 --- WEDNESDAY

13:00	Registrations
14:00 – 17:00	<b>COURSE OF EFFECTIVE PRESENTATION TECHNIQUES</b> Trainer = “ <b>Asst. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU</b> ”
18:30–19:30	Congress Registrations and Welcome Cocktail

## 12 DECEMBER 2019 --- THURSDAY

09:30 – 10:30	<p><b>OFFICIAL OPENING CEREMONY AND SPEECHES</b></p> <p><b>Congress Chair:</b> <b>Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD</b>, President of Health Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Coordinator of Occupational Health and Safety and Environmental Units, Faculty of Medicine, Department of Public Health, <b>TURKEY</b> Adjunct Professor, North Carolina-Pembroke University. <b>USA.</b></p> <p><b>Congress Co-Chair:</b> <b>Dr. Dina BAROUDI</b>, Senior Anesthesiology Consultant, Expert on Quality and Patient Safety, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde <b>Berlin, GERMANY</b></p> <p><b>M. Fatih ULUÇAM</b>, Turkish Republic Ministry of Health, General Directorate of Health Information Systems, Ankara, <b>TURKEY</b></p> <p><b>Dr. Ünal HÜLÜR</b>, Turkish Republic Ministry of Health, Antalya Provincial Health Directorate, Antalya, <b>TURKEY</b></p>
10:30 – 11:00	Coffee Break
11:00 – 12:30	<p><b>Conference 1 = PATIENT-ORIENTED CONNECTION CARE; HEALTH CARE OF THE 21st CENTURY</b></p> <p><b>Conference 2 = LEGAL AND ETHICAL CONFLICT OF CLINICAL PATHWAYS REGULATIONS, ELECTRONIC PATIENT RECORDS</b></p>
Session Chair	<b>Dr. Dina BAROUDI</b> , Senior Anesthesiology Consultant, Expert on Quality and Patient Safety, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde Berlin, <b>GERMANY</b>
Speakers	<p><b>WHOSE RIGHTS PREVAIL WITHIN THE LEGAL AND ETHICAL CONFLICT OF CLINICAL PATHWAYS REGULATIONS</b> <b>Asst. Prof. Elisaveta Petrova-Geretto</b> 1, PhD Prof. Zlatitsa Petrova2, M.D., PhD 1 Department of Law and Ethics in Medicine, Faculty of Public Health, Medical University- Sofia, <b>BULGARIA</b>, 2 Department of Health policy and management, Faculty of Public Health, Medical University- Sofia, <b>BULGARIA</b></p> <p><b>BUILDING MODELS TO MAXIMIZE VALUE OF HEALTHCARE - MOVING THE BEYOND THE DEVICE WHILE STAYING FOCUSED ON PATIENT CENTRICITY AND THE PATIENT JOURNEY</b> <b>Ahmad Khalil</b>, Head of Consulting, CEMA Region, Integrated Health Solutions, Medtronic</p> <p><b>DIGITAL HEALTH IN HEALTH AND ELECTRONIC HEALTH RECORDS</b> <b>Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD</b>, President of Health Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Coordinator of Occupational Health and Safety and Environmental Units, Faculty of Medicine, Department of Public Health, <b>TURKEY</b> Adjunct Professor, North Carolina-Pembroke University. <b>USA.</b></p>

	<p><b>THE BOWTIE DIAGRAMS: BETTER UNDERSTANDING, WIDER SPECTRUM, AND EASIER COMMUNICATION</b>  <b>Elamir H.E.</b>, Quality and Accreditation Directorate, MOH, Kuwait - CGE Risk Management Solutions, The Netherlands</p>
12:30 – 14:00	<b>Lunch</b>
14:00 – 15:15	<p><b>Panel -1</b>  <b>HOW TO CREATE INSTITUTIONAL EXCELLENCY IN HEALTH INFORMATION SYSTEMS IN HEALTH (INFORMATICS IN HEALTH) RISK ASSESMENT AND MANAGEMENT OF HEALTHCARE SERVICES</b></p>
Session Chair	<p><b>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ</b>, Uludağ University, Department of Physiology, Bursa, <b>TURKEY</b></p>
Speakers	<p><b>PRIVATE SECTOR AND HOSPITALS - BUSINESS MANAGEMENT IN HEALTH INSTITUTIONS</b>  <b>Dr. Özgür ÖZMEN</b>, Private Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa Board Member, Vice Director of Management, İstanbul, <b>TURKEY</b></p>
	<p><b>EXAMINATION OF HEALTHCARE EMPLOYEES' PERSPECTIVES ON WHITE CODE PRACTICES: A RESEARCH IN AFYONKARAHISAR STATE HOSPITAL</b>  <b>Gülcan AYDIN</b> - - Afyonkarahisar Public Hospital, Afyonkarahisar, <b>TURKEY</b></p>
	<p><b>EVIDENCE BASED DESIGN BEYOND REGULATIONS PATIENT AND WORKER SATISFACTION BASED DESIGN</b>  <b>Sema ULUŞIK</b> - -Reyhan DEMİRKAN - - Acibadem Proje Yön. A.Ş., Design Group Director, İstanbul, <b>TURKEY</b></p>
	<p><b>APPLICABILITY OF LEAN MANAGEMENT IN HEALTH SECTOR IN TURKEY: A PRACTISE</b>  <b>İlhan TANDOĞAN</b>, Medtronic Medical Techology Tic Ltd Sti, , Strategic Resource Manager İstanbul, <b>TURKEY</b></p>
	<p><b>INTERPRETATION OF HEALTH QUALITY MANAGEMENT UNDERSTANDING, HEALTH QUALITY ARCHITECTURE</b>  <b>Cihan ERARSLAN</b>, Quality Specialist in Health, SKSPro Project Manager, 19 Mayıs University Samsun Teknopark, <b>TURKEY</b></p>
15:15 – 16: 30	<p><b>Panel -2</b>  <b>CURRENT SUBJECTS IN HEALTH LAW</b>  <b>PATIENT CENTERED CARE IN HEALTH CARE SERVICES, QUALITY AND ACCREDITATION APPLICATIONS</b>  <b>HOW CAN WE PREPARE HEALTH CARE WORKERS TO SMART HOSPITAL APPLICATIONS?</b></p>
Session Chair	<p><b>Asst. Prof. Dr. Yavuz ORAK</b>, Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation Kahramanmaraş, <b>TURKEY</b></p>
Speakers	<p><b>HUMAN RESOURCES IN LEAN MANAGEMENT</b>  <b>Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ</b>, Uludağ University, Department of Physiology, Bursa, <b>TURKEY</b></p>
	<p><b>COMPARISON OF COST ANALYSIS OF THE USE OF ENDOTRACHEAL TUBE AND PROSEAL LARENGEAL</b>  <b>ORAK YAVUZ (1)</b>, BİLGEN FATMA (2)  (1) Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation Kahramanmaraş, <b>TURKEY</b>. Asst. Prof. Dr., <b>TURKEY</b>  (2) Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation Kahramanmaraş, <b>TURKEY</b>. Asst. Prof. Dr.,</p>

	<p>TURKEY</p> <p><b>USING LEAN APPROACH AS A SELF EXPRESSION METHOD AT PATHOLOGY LABROTARY TO HOSPITAL MANAGEMENT</b></p> <p><b>Ali Can ÖNAL</b> –Specialist.Dr.Deputy Chief Physician, Abant İzzet Baysal Education and Research Hospital Faculty of Medicine Musa KAYA – Specialist. Dr., Department of Emergency, Zonguldak Atatürk Public Hospital, Zonguldak</p> <p><b>COST-BENEFIT ANALYSIS OF GROUND FLOOR MATERIALS USED IN HOSPITALS</b></p> <p><b>Gamze KARAKAŞ *</b>, Abdullah SÖNMEZ2 1 Y.Mimar (Doktora); DEÜ Faculty of Architecture, Department on Architecture Kaynaklar Campus Buca/İZMİR 2 Doç.Dr.; DEÜ Faculty of Architecture, Department on Architecture Kaynaklar Campus Buca/İZMİR</p> <p><b>EVALUATION OF COSTS AND RECYCLING CONTRIBUTIONS BY PRODUCING PATIENT POSITION PILLOWS FROM WASTE MATERIALS</b></p> <p><b>Sema ÇETİNKAYA</b>, Bolu İzzet Baysal Public Hospital, Bolu, <b>TURKEY</b> Muhammet Mustafa GÜRDAL, Bolu İzzet Baysal Public Hospital, Bolu, <b>TURKEY</b></p> <p><b>INVESTIGATION OF THE EFFECT OF DIGITALIZATION ON TIME SPENT IN NURSING PRACTICE AND PATIENT SAFETY WITH LEAN HOSPITAL APPROACH</b></p> <p><b>Lütfiye Nur UZUN</b>, Doç. Dr. Birgül CERİT, Bolu İzzet Baysal Public Hospital, Bolu, <b>TURKEY</b></p>
16:30 – 17:00	<i>Coffee Break</i>
17:00 – 18:00	<b>Conference 3= THE RELATION BETWEEN LEADERSHIP AND EFFICIENCY IN HEALTHCARE INSTITUTIONS</b>
Session Chair	<b>Dr. Dina BAROUDI</b> , Senior Anesthesiology Consultant, Expert on Quality and Patient Safety,AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde Berlin, <b>GERMANY</b>
Speakers	<p><b>IMPROVING HOSPITAL MANAGEMENT BY TARGETTED INTERVENTIONS BASED ON RISK ASSESSMENT AND RISK BASED INSPECTIONS</b></p> <p>Prof. Zlatitsa Petrova<sup>1</sup>, M.D., PhD, <b>Asst. Prof. Elisaveta Petrova-Geretto <sup>2</sup></b>, PhD, Dr. Boyko Miraztchyski, M.D3 1 Department of Health policy and management, Faculty of Public Health, Medical University- Sofia, Bulgaria, 2 Department of Law and Ethics in Medicine, Faculty of Public Health, Medical University- Sofia, Bulgaria, 3 Director of University Hospital- Burgas</p> <p><b>A STATUS AND AWARENESS DETERMINATION STUDY ON SUSTAINABILITY IN PATHOLOGY LABORATORIES IN TURKEY</b></p> <p><b>Asst. Prof. Dr. Işıl Z Yıldız AKTAŞ</b>, MD, MPH, Yale Faculty of Medicine, Department of Pathology, VA Connecticut Health care System, <b>USA</b></p>
20:00 – 22:00	<b>COURSE OF COMMUNICATION IN HEALTH ( Training ) = DR. GÖKHAN ÜRKMEZ</b>
<b>13 DECEMBER 2019 --- FRIDAY</b>	
10:00 – 11:00	<b>Conference 4= EFFICIENCY IN HEALTHCARE SERVICES, DIGITALISATION AND SMART HOSPITAL</b>
Session Chair	<b>Prof. Dr. Hülya HARUTOĞLU</b> , YÖDAK Member, Lefkoşa – Nicosia , K.K.T.C, Turkish Republic of Northern Cyprus
Speakers	<p><b>Prof. Dr. Hülya HARUTOĞLU</b>, YÖDAK Member, Lefkoşa – Nicosia , K.K.T.C, Turkish Republic of Northern Cyprus</p> <p><b>PRODUCTIVITY AND DIGITALIZATION IN HEALTH CARE</b></p> <p><b>Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL</b>, Ankara City Hospital-Coordinator, Chief in Medicine</p>

	-Ankara, <b>TURKEY</b>
	<b>PATIENT-CENTERED CARE AND SMART HOSPITAL</b> <b>Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD</b> , President of Health Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Coordinator of Occupational Health and Safety and Environmental Units, Faculty of Medicine, Department of Public Health, <b>TURKEY</b> Adjunct Professor, North Carolina-Pembroke University. <b>USA</b> .
11:00 – 11:15	Coffee Break
11:15 – 12:30	<b>Panel -3</b> <b>FINANCING IN HEALTHCARE SERVICES</b> <b>HUMAN RESOURCES MANAGEMENT IN HEALTHCARE SERVICES</b>
Session Chair	<b>Asst. Prof. Dr. M. Emin DEMİRKOL</b> , Turkish Republic Ministry of Health, Bolu Provincial Health Directorate, Provincial Director, Ankara, <b>TURKEY</b>
Speakers	<b>DETECTING COMPUTER LITERACY OF HEALTHCARE PROFESSIONALS</b> ÖZTOKATLI BAKKAL, Elif, Biruni University, Department of Healthcare Management, İSTANBUL <b>GÜRSOY, Tuğrul</b> , Biruni University, University, Department of Healthcare Management, İSTANBUL ASAN, Elif, Biruni University, University, Department of Healthcare Management, İSTANBUL
	<b>BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF STUDIES ON EMERGENCY CARE: 30-YEAR THEMATIC DEVELOPMENT MAPPING WITH SCIMAT</b> <b>Dr. Ayhan TABUR</b> –Health Sciences University Gazi Yaşargil Education and Research Hospital, Emergency, Diyarbakır, <b>TURKEY</b>
	<b>SAFETY REPORTING CULTURE IN A TRAINING RESEARCH HOSPITAL</b> *Musa KAYA, Specialist Dr. **Muhammed Emin DEMİRKOL,Asst. Prof.Dr.***Mehmet KAYHAN,Asst.Prof.Dr.*** <b>Neslihan KAYA</b> *Zonguldak Atatürk Public Hospital,** Bolu Provincial Health Directorate,***Abant İzzet Baysal Education and Research Hospital, Faculty of Medicine, <b>TURKEY</b>
	<b>EVALUATION OF THE PERCEPTION OF THE VALUE AND FUTURE OF SERVICE PRICE OF FOREIGN PATIENTS</b> TÜTÜNCÜ, Özkan, Dokuz Eylül University, Department of Recreation, İZMİR AYDIN, İpek, Dokuz Eylül University Department of Recreation, /İZMİR ÖLÇERLER GÖNEN, Zeynep, S.B. Health Sciences University Tepecik Education and Research Hospital /İZMİR <b>ÜRKMEZ, Gökhan</b> , S.B. Menemen Public Hospital, İzmir, <b>TURKEY</b>
	<b>QUALITY OF LIFE AND LEVEL OF ALIENATION IN NURSES</b> <b>Ebru KÖSE*</b> , Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇEÇİK (Danışmanı)** *Marmara University, Department of Nursing, İstanbul, <b>TURKEY</b> **İstanbul Sabahattin Zaim University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, <b>TURKEY</b>
12:30 – 14:00	Lunch
14:00 – 15:15	<b>Panel - 4</b> <b>DIGITALISATION IN HEALTHCARE INSTITUTIONS</b> <b>EVIDENCE BASED MANAGEMENT IN HEALTHCARE SERVICES / MANAGEMENT IN CLINICAL APPLICATIONS</b> <b>STRATEGIC MANAGEMENT ON HEALTHCARE INSTITUTIONS</b>
Session Chair	<b>Asst. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU</b> , Department of Health Care Management, Health Sciences University, İstanbul, <b>TURKEY</b>

Speakers	<p><b>EFFICIENT AND SMART USE OF DIGITALIZATION IN HOSPITALS AND ACCESS TO SERVICE IN CLINICS</b></p> <p><b><u>ÖZKAN Arzu</u></b>, ALAN Serpil, ÇELEN Coşkun Bolu AİBÜ İzzet Baysal Physiotherapy and Rehabilitation EAH / BOLU / TURKEY Manager of Health Care Services, Director on Quality Management, Data-Processing</p>
	<p><b>EFFICIENT AND SMART USE OF DIGITALIZATION IN HEALTH AND LEAN APPLICATIONS IN PATIENT ACCEPTANCE</b></p> <p><b><u>ÇAKMAZ Ridvan</u></b>, DİLEKÇİ Erdal, ÇELEN Coşkun Bolu AİBÜ İzzet Baysal Physiotherapy and Rehabilitation EAH / BOLU / <b>TURKEY</b> Deputy Chief Physician, Chief in Medicine, Data- Processing</p>
	<p><b>NURSES' IDEAS ABOUT ORGAN-TISSUE DONATION</b></p> <p>*Musa KAYA, Specialist Dr. **Muhammed Emin DEMİRKOL, Dr. Öğr. Üyesi. ***Mehmet KAYHAN, Dr. Öğr. Üyesi, <b>** Hatice Seval DEĞER, Specialist , **</b> Zeynep BAYSAL, *** Neslihan KAYA, *Zonguldak Atatürk Public Hospital, ** Bolu Provincial Health Directorate, *** Abant İzzet Baysal Education and Research Hospital, Faculty of Medicine, <b>TURKEY</b></p>
	<p><b>EVALUATION OF THE PROBLEM-SOLVING SKILLS OF PHYSICIANS WORKING AS RESPONSIBLE IN SOME PUBLIC HOSPITALS</b></p> <p><b><u>*Ayşe DÜŞÜNÜR. Asist. Prof. Dr.,</u></b> - - *Kemal ERKİŞİ, Asst. Prof. Dr. , <b>**Seyhan ÇERÇİ</b>, Nurse - *İstanbul Gelişim University, <b>**---</b> İstanbul, <b>TURKEY</b> **İstanbul Chairmanship of Public Hospital Services -4, Provincial Health Directorate, İstanbul, <b>TURKEY</b></p>
	<p><b>THE AWARENESS STAGE OF ERGONOMIC FACTORS AMONG NURSES IN THEIR WORKPLACE ENVIRONMENTS</b></p> <p><b><u>*Elif Karakaş PATLAR</u></b> - - Songül Ovalı - - Gurbet Aslan - - Eva Kajti - - Beritan Akbulut - - Nisa Buzdoğan - - Beritan Bulut - - Büşra Karahancı - - Sena Seyhan - - *Acıbadem Kadıköy Hospital, Director of Nursing Services, İstanbul, <b>TURKEY</b></p>
15:15 – 15:30	<i>Coffee Break</i>
15:30 – 16:30	<p><b>Panel – 5</b></p> <p><b>DIGITAL PATIENT: DIGITAL DOCTOR AND CLINIC; DIGITAL NURSE</b></p>
Session Chair	<p><b><u>Asst. Prof. Dr. , D. Cem DİKMEN</u></b>, International Cyprus University, Faculty of Health Sciences, Health Management, <b>Turkish Republic of Northern Cyprus</b></p>
Speakers	<p><b>TECHNOSTRESS PERCEPTION OF HEALTH PERSONNEL AND PERSONAL INNOVATIVENESS: DIGITAL HOSPITAL EXAMPLE</b> Zülfünaz Özer* - -Semanur Kumral Özçelik ** - <b><u>-Ayşe Nefise Bahçecik</u></b> *** - -Suna Ekmekcioğlu Uçar - - * İstanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, İstanbul, <b>TURKEY</b> **Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, <b>TURKEY</b> ***İstanbul Sabahattin Zaim University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, <b>TURKEY</b></p>
	<p><b>DIGITAL PATIENT SAFETY IN OPERATING ROOMS; ŞEHİR HOSPITAL NURSING EXPERIENCE</b></p> <p>DURNA İlknur, BENEŞEKER Tuba, SAĞIR Filiz, <b><u>TEPE Fadime</u></b> Adana City Education and Research Hospital, Operation Department, Adana, <b>TURKEY</b></p>

	<p><b><i>NURSES' IMAGE PERCEPTION TOWARDS THEIR PROFESSION</i></b>  <b><i>Ayşe Nefise Bahçecik*</i></b>, Semanur Kumral Özçelik**, Ramazan Aydın***, Mahsum Avcı****  *İstanbul Sabahattin Zaim University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, TURKEY  **Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, TURKEY  ***Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Graduate Nurse, İstanbul, TURKEY  ****Acıbadem Altunizade Hospital, TURKEY</p>
--	---

***FALL EVENT ANALYSIS IN A UNIVERSITY HOSPITAL***

***Fatos Korkmaz*** - -Dilara Usta - -Nese Altınok Ersoy - -Yasemin Akyürek - - İmatullah Akyar - -Mine Durusu Tanrıöver - - Hacettepe University, Ankara, TURKEY

***HEMODİYALİZ HASTALARININ YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ***

Özlem BULUT - Marmara University Faculty of Health Sciences, Healthcare Manager, TURKEY  
Orhan Zengin - Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, Major of Healthcare Economy, İstanbul, TURKEY  
***Keşer Burcu Çalık*** - Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, Major of Health Policies, İstanbul, TURKEY

16:30-17:30	<i>Conference 4</i> <b><i>GLOBALIZATION IN MANAGEMENT OF HEALTHCARE SERVICES</i></b>
-------------	--

Session Chair	<b><i>Op. Dr. Aziz Ahmet SUREL</i></b> , Ankara City Hospital-Coordinator, Chief in Medicine -Ankara, TURKEY
---------------	--

Speakers	<p><b><i>THE ROLE OF THE LEADER IN APPLICATIONS OF QUALITY AND PATIENT SAFETY, A MODEL FROM GERMANY</i></b>  <b><i>Dr. Dina BAROUDI</i></b>, Senior Anesthesiology Consultant, Expert on Quality and Patient Safety, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde Berlin, GERMANY</p>
----------	--

***EFFICIENCY IN HEALTHCARE AND GREEN HOSPITAL APPLICATIONS***

***Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD***, President of Health Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Coordinator of Occupational Health and Safety and Environmental Units, Faculty of Medicine, Department of Public Health, TURKEY Adjunct Professor, North Carolina-Pembroke University. USA.

21:00	<b><i>GALA EVENT</i></b>
-------	--------------------------

**14 DECEMBER 2019 - SATURDAY**

10:00 – 11:30	<p><i>Conference 5</i>  <b><i>ENVIRONMENT AND DISASTER MANAGEMENT IN HEALTHCARE SERVICES</i></b>  <b><i>PUBLIC RELATIONS AND COMMUNICATION IN HEALTH</i></b>  <b><i>QUALITY AND INNOVATION IN HEALTH TOURISM</i></b></p>
---------------	--

Session Chair	<b><i>Specialist Dr. Ali Can ÖNAL</i></b> – Bolu İzzet Baysal Education and Research Hospital, Deputy Chief Physician, Bolu, TURKEY
---------------	---

Speakers	<p><b>THIRD AGE TOURISM</b>  Zülfünaz ÖZER - -Semanur Kumral ÖZÇELİK** - -<b>Ayşe Nefise BAHÇEÇİK ***</b> - -  **Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul  ***İstanbul Sabahattin Zaim University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul</p>
	<p><b>TURKISH HEALTH SYSTEM PROBLEMS</b>  <b>1-Selahattin ÇALIŞAL</b> (PhD Student, Üsküdar University)  2- Assoc. Prof Dr. Güven BEKTEMÜR (Health Sciences University)  3- Asst. Prof. Dr.Ali ARSLANOĞLU (Health Sciences University)</p>
	<p><b>THE EFFECT OF THE LEADER ON EFFICIENCY, QUALITY and SUSTAINABILITY FOR THE DELIVERY OF HEALTH CARE</b>  <b>Seyyal HACİBEKİROĞLU</b> - - SEY Consultancy, Consultant, İstanbul, <b>TURKEY</b></p>
	<p><b>HOSPITAL MANAGEMENT AND INTRA-COMMUNICATION: EVALUATION OF THE COMMUNICATION AMONG HOSPITAL PERSONNEL IN TERMS OF MANAGEMENT</b>  <b>Ali ARSLANOĞLU, Asst. Prof. Dr. ,</b> Department of Health Care Management, Health Sciences University, İstanbul, <b>TURKEY</b>  <b>Ceylan, Abdülbeşir, Dr.-/</b> Maltepe University, / İstanbul / <b>TURKEY</b>  Eyel, Cafer Şafak, Dr. / Bahçeşehir University, / İstanbul / <b>TURKEY</b></p>
	<p><b>ADOPTING HUMOR PROBLEMS AT WORK: AN EXAMPLE OF A PRIVATE HOSPITAL</b>  <b>Ali ARSLANOĞLU ,</b> Nilay GEMLİK - -Güven BEKTEMÜR - -  Department of Health Care Management, Health Sciences University, İstanbul, <b>TURKEY</b></p>
<p><b>THE EFFECT OF INTERNAL MARKETING ON WORK SATISFACTION OF EMPLOYEES</b>  <b>Ali ARSLANOĞLU</b> - -Güven BEKTEMÜR - -Nilay GEMLİK - -  Department of Health Care Management, Health Sciences University, İstanbul, <b>TURKEY</b></p>	
<p>10:30-11:00  11:00-12:00</p>	<p><b>CERTIFICATE AND AWARDS CEREMONY</b>  <b>CLOSING SESSION</b></p>
<p><b>President of Health Academician Society and Congress Chair;</b>  <b>Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD,</b> President of Health Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Coordinator of Occupational Health and Safety and Environmental Units, Faculty of Medicine, Department of Public Health, <b>TURKEY</b> Adjunct Professor, North Carolina-Pembroke University. <b>USA</b></p> <p><b>Congress Co-Chair: Dr. Dina BAROUDI,</b> Senior Anesthesiology Consultant, Expert on Quality and Patient Safety, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde <b>Berlin, GERMANY</b></p>	

# POSTER PRESENTATIONS

## HEALTHCARE APPLICATIONS ON BLOCKCHAIN PLATFORMS

**Hilal Nur ISSI** – Computer Engineer/ Yildirim Beyazit University/ Ankara/ TURKEY  
Ahmet Ercan TOPÇU - Asst. Prof. Dr. / Yildirim Beyazit University / Ankara/ TURKEY  
Ali Osman CIBIKDIKEN - Asst. Prof. Dr. /Necmettin Erbakan University / Konya/ TURKEY

## EVALUATION OF INJURIES IN A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

\*Muhammed Emin DEMİRKOL, Asst. Prof. Dr., \*\*Musa KAYA, Specialist Dr.\*\*\*Mehmet KAYHAN, Asst. Prof. Dr., \* Hatice Seval DEĞER, Specialist,  
\* Zeynep BAYSAL, \*\*\***Neslihan KAYA**,  
\* Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, \*\*Zonguldak Atatürk Public Hospital, \*\*\* Abant İzzet Baysal Education and Research Hospital, Faculty of Medicine,

## FACTORS AFFECTING PERSONNEL MOTIVATION IN HEALTH CARE FACILITIES

\*Musa KAYA, Specialist Dr. \*\*Muhammed Emin DEMİRKOL,Dr.Öğr.Üyesi. \*\*\*Mehmet KAYHAN, Asst. Prof. Dr., \*\* Hatice Seval DEĞER, Specialist,  
\*\* Zeynep BAYSAL, \*\*\* **Neslihan KAYA**,  
\*Zonguldak Atatürk Public Hospital, \*\* Bolu Provincial Health Directorate, \*\*\* Abant İzzet Baysal Education and Research Hospital, Faculty of Medicine, TURKEY

## IMPROVEMENT OF BLOOD DESTRUCTION RATES IN ABANT İZZET BAYSAL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL MEDICAL FACULTY HOSPITAL

\*Musa KAYA, Specialist Dr. \*\*Muhammed Emin DEMİRKOL, Asst. Prof. Dr. \*\*\*Mehmet KAYHAN, Asst. Prof. Dr., \*\* Seval DEĞER, Specialist  
\*\* Zeynep BAYSAL, \*\*\* **Neslihan KAYA**,  
\*Zonguldak Atatürk Public Hospital, \*\* Bolu Provincial Health Directorate,  
\*\*\* Abant İzzet Baysal Education and Research Hospital, Faculty of Medicine, TURKEY

## RATIONAL LABORATORY USE: CLINICAL DECISION SUPPORT IN LABORATORY TEST SYSTEM PERIODS OF A STATE HOSPITAL

**Lütfiye Nur UZUN**, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey  
Muhammet Mustafa GÜRDAL, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey  
Muhammed Emin DEMİRKOL, Bolu Provincial Health Directorate, Bolu, Turkey  
İbrahim YÜCEER, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey  
Aysel ACAR, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

## THE PROBLEMS OF NURSES IN NURSING PROCESS MANAGEMENT

**Lütfiye Nur UZUN**, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey  
Muhammet Mustafa GÜRDAL, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey  
Muhammed Emin DEMİRKOL, Bolu Provincial Health Directorate, Bolu, Turkey  
Sema ÇETİNKAYA, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey



# PLENARY PRESENTATIONS – BIOGRAPY



**Prof. Dr.  
H. Seval AKGÜN**

**Congress  
Chair**

**President,  
Health  
Academician  
Society**

**Prof. Dr. Seval AKGÜN,**

**President, Health Academician Society, Turkey**

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, Syria, Kuwait, Jordan, and Turkey); Central Asia (Kyrgyzstan, Kazakhstan and Azerbaijan) and Europe including projects supported by World Bank, EU and WHO on system reform and evaluation of alternative care delivery models and mechanisms, performance assessment, hospital surveying, patient care outcomes assessment, migrant health, burden of disease among many more such projects. She serves a number of European, Turkish and international organizations as their advisor on public health, migrant health, quality in health care and patient safety and system development, data management and evaluation and monitoring and delivered hundreds of workshops and seminars on quantitative research design, implementation and analysis, Burden of Disease methodology, quality in health care and accreditation, patient safety and performance improvement to multiple health professional groups in Azerbaijan, India, Saudi Arabia, Jordan, Kuwait, Germany, Pakistan and some other countries. In her recent experiences;

1. Leading a country-wide project in Azerbaijan; Professor Akgun was able to develop a national quality system for health care facilities and completed a country-wide accreditation and licensing system.
2. She worked as a lecturer for the University of Oklahoma Health Sciences Center at its master programs on quality and accreditation in healthcare for Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia (KSA). She was a consultant for AGI Consulting, LLC, Oklahoma and assisted more than 30 hospitals in KSA, Kazakhstan, Jordan and Turkey during their Joint Commission International Accreditation (JCIA) processes.
3. Professor Akgun carried out a project for the Turkish Ministry of Health calculating the burden of 486 diseases and sequels on the economics of the healthcare system in the country in collaboration with the WHO. In this project, she was Director of Epidemiology Unit and performed World Health Survey, which was carried out in a representative sample of Turkey with 12,000 Households, verbal autopsy survey, secondary data collection and estimation of YLL, YLD and DALY measurements, risk factor analysis and projections.
4. She 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..
5. She worked as a project manager for Oklahoma University, School of Public Health and AGI Consulting, LLC, for the development of 5- years strategic plan for rural health development program, Al Gharbia Medical Region – Abu Dhabi, United Arab Emirates in

the year 2010. In this assignment she was responsible in capacity assessment and planning and performing full assessment on service delivery models and options and development of physician and staffing plans at all Western MR Facilities.

6. She has PhD in Community Nutrition and been selected as an evaluator in 2000, to evaluate the proposals submitted in response to the call EU F5-F7 Frameworks, Food Quality and Safety, Public Health, COST and Marie Curie by the European Union Commission and since then evaluating many EU projects under different topics for European Commission, Canadian Research Institute, LaCaixia-Spain Research Institute, Romanian Scientific Institute.

Dr. Akgün is also an experienced in; master trainer on different topics of occupational safety and health. expert, evaluator of projects submitted to European Commission under FP5-7, Horizon 2020, Marie Curie, COST, CIHR-Canadian Institutes of Health Research, MONTREAL CANADA and Romanian Scientific Institute, ROMANIA , Master Trainer on different topics of total quality management issues such as implementation of CQI models in health care facilities like ISO 9001; 2015 version, EFQM module and JCI accreditation standards, Surveyor and internal auditor of ISO 9001, 20015 QMS, HACCP, ISO 22000 Food safety management systems, OHSAS 18001 Occupational Health and Safety ISO 15189:2003 Medical laboratories , EFQM module and accreditation standards. etc., methodology of patient and employee satisfaction, quality of care and utilization surveys, process and outcome management surveys, problem solving techniques etc. for health personnel a in many countries and worked as the coordinator, Turkish Health and Nutrition Survey 2016-2019 . She was Member of Management Committee, and head of Public Health standards and principles in COST project" ADAPT " and Migrant Health, and currently Member of Management Committee of COST 18238 , Burden of Disease Network, and country Expert on Equi-Health Project Fostering Health Provision for Migrants and MIPEX Health Strand.

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 500 presentations to a wide range of audiences world-wide. She is also a prolific writer and has 16 books (8 in English) and 11 book chapters in such topics as quality and accreditation in health care, healthcare management, health system assessment and design, strategic planning and data management. **Organizing 4** International Congresses per year on Quality, Accreditation and Patient Safety, International Congress on Patient Rights, International Congress on Health Informatics and Data Security , International Congress on Occupational Health and Safety and Health care and Hospital Management since the year 2006.



**Dr. Dina N.S. BAROUDI**

**Co-Chair**

**Dr. Dina BAROUDI,**

**Senior Anesthesiology Consultant,  
Expert on Quality and Patient Safety,  
AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde  
Berlin, GERMANY**

**Dr. Dina Baroudi (PhD Anaesthesia , MD ,CPHQ Healthcare Quality and Patient safety Consultant)**

**Education:**

Institution (date from – date to)	Degree(s) or Diploma(s) obtained:
March 2011	Certified Professional of health care quality - CPHQ
American Institute of quality February 2010	Certification on Risk Management
American Institute of quality	Certification on hospital accreditation

February 2009	
University of Hannover – Germany 1980-1985	Facharzt in Anaesthesia ( highest post graduate education in Anaesthesia
University of Aleppo –Syria – 1974-1980	Bachelor degree in Medicine

**Key qualifications:**

**a. Healthcare Quality and patient Safety:**

- ✓ Head of a Healthcare Quality & Patient Safety Department MSBH –KSA
- ✓ Quality and patient safety Consultant for Hospital preparation for accreditation JCI and Saudi National accreditation program
- ✓ Observer in Multi professional edition of WHO patient safety curriculum
- ✓ World Health Organisation external expert on patient safety
- ✓ Coordination and organisation of conferences related to quality improvement and patient safety at the national level as well as at the international level.
- ✓ Organisation of a national workshop about patient safety and adverse events research methods
- ✓ Organisation of a Patient safety national seminar
- ✓ Organisation of training sessions aimed at raising the awareness of Healthcare teams regarding Patient safety issues, and how it is important to assess the magnitude of the problem and to start implementing corrective measures.

**b. Training of Healthcare quality professionals:**

- ✓ Extensive experience in Capacity Building through education & training; workshops design and implementation, especially workshops of monitoring and evaluation of quality and patient safety Monitoring and Evaluation Systems Strengthening Tool, training of trainers courses
- ✓ Training seminar on implementing WHO patient safety curriculum in pre and post graduated healthcare worker
- ✓ Healthcare worker training on establishing a quality program on hospital level
- ✓ Team training seminar
- ✓ Training seminar on quality tools

**c. Quality and Patient safety Duties**

**Director of Quality Management Department and Patient Safety Department**

Participate in development and maintenance of the culture of continuously striving for the best Quality in all areas of the hospital to meet and exceeds the customer satisfaction (the patient, employee and their families and vendors).

- ✓ Coordinates the Quality Management activities of the hospital, including risk management , utilization review , data management ( indicators, etc) Total Quality Management projects ,education , and assistance with outcome studies and research of patient safety, Supports the hospital's work to become accredited through the CBAHI and other accreditation program and to maintain accreditation
- ✓ Develops and implements an organization-wide (QM&PS) program that fulfills the requirements of the most recent standards of CBAHI ( Saudi National

accreditation program ) accreditation.

- ✓ Drafts the hospital's Quality Management and Patient Safety Plan and its annual revisions with collaboration with the Hospital Quality Council.
- ✓ Tracks and communicate progress on project milestones; financial, operational, and Quality targets.
- ✓ Serves as the organizational liaison with the (CBAHI) and other accreditation program.
- ✓ Monitors and maintain CBAHI standards compliance on an ongoing basis, maintaining a constant status of readiness for survey.
- ✓ Formulates/facilitates Quality team's process for maximal contribution, idea generation collaborative re-design and action plans.
- ✓ Collaborate and manages collection of all data that necessary in supporting the Quality improvement and patient safety program.
- ✓ Assists in establishing expectations and plans to improve services, functions, and processes
- ✓ Collects and displays the data that facilitates the planning, designing, measuring, assessing, and improving processes to improve the performance of the organization's governance, management, clinical, and support processes, and to improve patient safety.
- ✓ Participates in customer-driven Quality Management initiatives, audits, Marketing .
- ✓ Provides and displays information to support the decision making process that sets organizational priorities for performance improvement.
- ✓ Provides analysis of reports in executive summaries for the Quality Management council and Hospital General Director .
- ✓ Participates in decision-making structure with other hospital leaders to develop the Hospital mission, strategic plan, and policies.
- ✓ Develops strategies to eliminate or minimize the risks of litigation or financial claim.
- ✓ Follows up on significant unexpected events and undesirable trends and variations, collects data, and submits them to intensive analysis to improve patient safety.
- ✓ Develops the system for defining and monitoring departmental indicators.
- ✓ Develops and maintain a set of resources within the Quality Management office that can provide technical and analytical support to operations improvement teams.  
Develops the structure , terms of reference of hospital's Committees ,and Coordinates and participates, as a member the Quality Management And Patient Safety Committee
- ✓ Participates in review the hospital policy and procedures and monitors process of improvement activities across the MSBH to maximize operational efficiency and effectiveness
- ✓ Provides training and resources to staff on tools and techniques that support the process (s) to improve Quality and patient safety.
- ✓ Provides educational and technical assistance and the PI Tools to departmental staff
- ✓ Works closely with the Medical Director in handling all near misses and incidents
- ✓ monitors departments for the following:
  - i. Mortality and morbidity.
  - ii. Blood and blood product usage.
  - iii. Outcomes of surgeries.
  - iv. Any discrepancies between preoperative and postoperative diagnosis.

- v. Appropriateness of admissions from the emergency room.
- vi. Appropriateness of admissions from the outpatient area.
- ✓ identify and monitor high risk, problem prone and high cost areas:
  - i. Invasive procedures.
  - ii. High risk procedures.
  - iii. Unusually expensive medications. All high-risk medications
- d. Anaesthesia and Intensive care activities :**
  - ✓ General anaesthesia with all techniques (inhalational, TIVA, narcotic based).
  - ✓ Regional anesthesia (spinal, epidural, local nerve blocks).
  - ✓ Central venous lines insertion by all routes ( Jugular, Sub clavian, Femoral and Anti-cubital).
  - ✓ Pulmonary artery catheter insertion, measurement of cardiac output and arterial cannulation.
  - ✓ Post-operative and general pain management.
  - ✓ Ventilation management with wide ICU experience.
  - ✓ Difficult Airway management ASA algorithm including fiberoptic awake Intubation.
  - ✓ Membership of Anesthesia essay and research reviewers' panel.



**Prof. Dr.  
H. Emre  
BURÇKIN**

**Prof. Dr. H. Emre BURÇKIN,**

**IMBL University, Emeritus Professor, Consulta Co -  
Chairman- Turkish-Italian Businessmen Associations Chairman, CYPRUS**

He was born in İstanbul in 1952. He graduated from Italian High School and Ö.Ş. College at his primary and secondary education ; and from İ.İ.T.İ.A. at his higher education in 1975-1976. He was taken 'management doctor' title with his thesis called 'Determination of Going Concern Value in Merger' in 1984. He became assistant professor in 1990 and professor in 1995 at Accounting-Financing department in Marmara University. He has academical and practical books, articles regarding his science.

He is still a professor in university and works as Certified Public Accountant. He is married , has two childrens and speaks fluent Italian and English.

Certified Public Accountant-Principal Auditor in Charge-President of the Board

1976 Faculty of Business and Economics Marmara University-Licence

1980 Resarch Assistant -Faculty of Business and Economics Marmara University

1984 Doctorate- Faculty of Business and Economics Marmara University

Training Teacher

Consulta Ltd.- Principal Auditor İn Charge

1990 Associate Professor -Marmara University Faculty of Business and Economics

1995 Professor Dr-Marmara University Faculty of Business and Economics

Consulta (Global Denge Certified Public Accountancy Co.) Principal Auditor in Charge

1998 Consulta ( Destek Certified Public Accountancy Co.)-Principal Auditor in Charge

2002 Consulta Certified Public Accountancy Co. -Principal Auditor in Charge

Consulta Certified Public Accountancy and Auditing Co. -Principal Auditor İn Charge-President of the Board

Language: English-Italian

**Prof. Dr.  
Nevzat  
KAHVECİ**



**Prof. Dr. Nevzat KAHVECİ, MD, PhD**

**Professor of Physiology, Uludağ University School of Medicine Department of Physiology, Gorukle, Bursa Turkey**

Education:1981-1989 Ankara University School of Medicine (MD)

2010- Prof. Dr. Uludağ University School of Medicine Dept. of Physiology

Responsibilities: 2001-2004 Uludağ University School of Medicine; a member of Sub-

	<p>Commission on the Accreditation  2003-2004 Uludağ University School of Medicine; a member of the Board of Accreditation  2003-2008 Uludağ University School of Medicine; a member of Postgraduate Medical Education  Executive Committee: 2005-2008 Uludağ University Health Sciences Institute Board of Directors  2006-2008 Uludağ University Health Organization; Vice Medical Director;  2006-2008 Uludağ University Health Organization; a member of Quality and Accreditation  Committee for Joint Commission International Accreditation:  2006-2008 Uludağ University Health Organization; a member of Quality Improvement and Patient Safety Committee  2006-2008 Uludağ University Health Organization; a member of Governance, Leadership and Steering Team  2006-2007 Uludağ University Health Organization; a member of Facility Management and Safety Team  2007-2008 Uludağ University Health Organization; responsible for Facility Management and Safety Team  2007 - Uludağ University; a member of Local Ethics Committee of AnimalExperiments  2008 - Uludağ University School of Medicine; a member of Experimental Animal ,Breeding and Research Center for the Application of the Board  2011- Uludağ University School of Medicine; a member of Board</p>
<p><b>Prof. Dr. A. Nefise BAHÇECİK</b></p>	<p><b><u>Prof. Dr. A. Nefise BAHÇECİK,</u></b>  <b>İstanbul Sabahattin Zaim University Faculty of Health Sciences,</b>  <b>Department of Nursing, İstanbul, TURKEY</b></p> <p>She completed her primary and secondary education in Istanbul. She graduated from Florence Nightingale Nursing School in 1975. She received her post-graduate degree in 1985 and doctorate in nursing in 1993. She became Assistant Professor in 1994, Associate Professor in 2011, and Professor in 2016. She taught Nursing and Management in Nursing lectures to graduate- and doctorate-level classes. She has published work on management and leadership in nursing, ethics and values, diversity management, crisis management, reputation management and reinforcement in many national and international journals. She also translated ad edited books on ethics in nursing, management in nursing, nursing models and theories and wrote books and chapters about nursing</p>
 <p><b>Dr. Aziz Ahmet SUREL</b></p>	<p><b><u>Dr. Aziz Ahmet SUREL</u></b>  <b>Ankara City Hospital, Surgeon General</b>  <b>Ankara, TURKEY</b></p>



**Asist. Prof. Dr.  
Ali  
ARSLANOĞLU**

**Asst. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU,**

**Health Sciences University, Department of Health Management, TURKEY**

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

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



**Asist. Prof. Dr.  
Muhammed  
Emin  
DEMİRKOL**

**Asist. Prof. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL,**

**Turkish Republic Ministry of Health, Bolu Provincial Health Directorate,  
Provincial Director, Ankara, TURKEY**

He was born in 1984 in Istanbul. He completed his primary education in Yeniçağa Yaşar Çelik Primary School and his secondary education in Bolu Imam Hatip High School and his high school education in İstanbul Bağlarbaşı High School. Then he worked as a general practitioner in Gerede State Hospital Emergency Room. After completing his specialty education in Istanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, he worked as an internal medicine specialist and Chief Physician at Bahçesaray District Hospital of Van Province for 2 years, and served as Hospital Manager / Chief Physician at Bolu İzzet Baysal State Hospital for 2 years. Bolu Abant İzzet Baysal University Faculty of Medicine Department of Internal Medicine as a member of the academic staff was appointed. He started to work as Bolu Provincial Health Director on 30.11.2017. He is married and has 3 children. He speaks English and Arabic.



**Assist. Prof.  
Cem DİKMEN**

**Assist. Prof. Dr. Cem DİKMEN**  
**Cyprus International University, Cyprus**

1960, born in Istanbul.

1981, completed the Faculty of Business Administration in Istanbul University.

In 1982, he started to work as a research fellow in the Department of Management and Organization in the Faculty of Business of Istanbul University

Same year, he completed his master's degree from the Department of Management and Organization in the Faculty of Business of Istanbul University

In 1984, he became the Head of Hospital Management and Organization Department in the Institute of Social Sciences in Istanbul University

In 1990, he got his doctoral degree from the department of Management and Organization in the Faculty of Business of Istanbul University

In 1992, he became associate professor in the Faculty of Business of Istanbul University.

2003-2006, he worked as the Secretary of the Institute of Business Economics in the Faculty of Business in Istanbul University.

2005-2006, he was the Head of Logistics in the School of Transport and Logistics in Istanbul University.

In 2009, he started to work in the Department of Management of Health Institutions in the High School of Health in İstanbul Bilim University

2009-2011, he worked as the Deputy Manager of the Institute of Social Sciences in İstanbul Bilim University

In 2009, he was also the Manager of Vocational Higher School of Health Services in İstanbul Bilim University.

In 2011, he was the Deputy Manager of the Higher School of Health in İstanbul Bilim University.

In November 2011, he became the Deputy Manager of the Higher School of Health in İstanbul Bilim University.

2009-2014 July the Head of the Department of Healthcare Management in the Higher School of Health in İstanbul Bilim University, manager of the Higher School of Healthcare Services, and Deputy Manager of the Higher School of Health. 2014 October the Director of Vocational Higher School of Health Services in Cyprus International University. Now he is still the Director of Vocational Higher School of Health Services in Cyprus International University.



**Specialist Dr.  
Ali Can ÖNAL**

**Specialist. Dr. Ali Can ÖNAL,**

**Bolu İzzet Baysal Education and Research Hospital, Deputy Chief Physician,  
Bolu, TURKEY**

He was born in 1972 in Samsun. He graduated from Samsun Ondokuzmayıs High School.

He graduated from Ankara University Faculty of Medicine in 2000. He worked in Ankara

Altındağ Health Group between 2000-2005. In 2009, he got his specialization in Surgical Pathology from Duzce University Medical Pathology Department. He worked in Sinop

State Hospital and Bolu İzzet Baysal State Hospital between 2009-2015. 2014 - 2019 He

has been working as a Pathology Specialist at Bolu İzzet Baysal Training and Research Hospital since 2015. He is fluent in English. He is married and has two children.



**Law. Gürbüz  
YÜKSEL**

**Law. Gürbüz Yüksel,**

**Ministry of Health, General Directorate of Health Information System, Legal  
Coordinator, Turkey**

Personal Information: Birth Place:

Şavşat Date of Birth: 05/17/1958 Marital Status: Married

Educational Background: Healthcare Management and Administration Master's Degree, Ankara University Faculty of Law Bachelor's Degree, Ankara Gevher Nesibe Health Education Institute, Keçiören Ç. Health College.

Experience: 2012- General Directorate of Healthcare Information Systems, Legal Coordinator



# ORAL PRESENTATION ABSTRACTS

## *Opening Speeches* -----

*Lawyer Gürbüz YÜKSEL, Chairman*

TR Ministry of Health General Directorate of Health Information Systems, Ankara  
TURKEY

*Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD,*

President of Health Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Coordinator of Occupational Health and Safety and Environmental Units, Faculty of Medicine, Department of Public Health, TURKEY Adjunct Professor, North Carolina-Pembroke University. USA.

*Dr. Dina BAROUDI,*

Experienced Anesthesiology Consultant, Quality and Patient Safety Department Specialist, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde Berlin, GERMANY

**M. Fatih ULUÇAM,**

Turkish Republic Ministry of Health, General Directorate of Health Information Systems,  
Ankara, TURKEY

*Dr. Ünal HÜLÜR,*

Turkish Republic Ministry of Health, Antalya Provincial Health Directorate,  
Antalya, TURKEY

## **WHOSE RIGHTS PREVAIL WITHIN THE LEGAL AND ETHICAL CONFLICT OF CLINICAL PATHWAYS REGULATIONS**

*Elisaveta PETROVA-GERETTO<sup>1</sup>, Zlatitsa Petrova<sup>2</sup>*

1 Department of Law and Ethics in Medicine, Faculty of Public Health, Medical University- Sofia, Bulgaria, [e.geretto@foz.mu-sofia.bg](mailto:e.geretto@foz.mu-sofia.bg)

2 Department of Health policy and management, Faculty of Public Health, Medical University- Sofia, Bulgaria, [z.petrova@foz.mu-sofia.bg](mailto:z.petrova@foz.mu-sofia.bg)

### **Abstract**

The article discusses Bulgarian health policy-making within controversial and incompatible social and cultural environment. The environment defacto does not support but contrasts health priorities and patient rights within the health insurance framework. While bioethical risks increase, there are conditions which stimulate the intensification of medical control at the expense of individual rights and freedoms. Choice of treatment includes both treatment and physician which is a prerogative of the patient who has the freedom to give informed consent or refusal of treatment as intrinsic act of free will.

**Aim:** The study examines major aspects of patient choice and is focused on the key importance of informed consent and refusal, economic rights and choice of physicians or medical team. The conflict between consent and refusal of treatment and NHIF reimbursement of expenses by clinical pathways is analysed.

**Material And Methods:** Public documents and two-year period results and conclusions of Executive Agency "Medical Audit" from onsite inspections in medical establishments are analysed.

**Results And Conclusions:** Data confirms the conclusion that still in medical practice there is lack of understanding that patient's consent or refusal of treatment from both legal and ethical point of view represents the interconnection of three key ethical principles- 'autonomy', 'non-maleficence' and 'beneficence'. Choice of physician or medical team is a patient right and not an obligation. Medical establishment where the patient is hospitalised has no right to force patients to choose physicians or medical teams. NHIF is obliged to pay to medical establishments the incurred costs by clinical pathways in all cases when obligatory criteria are fulfilled as clarified by National Framework Contract 2018-2019 which to an extent solves some of the ethical conflicts.

# Oral Presentation

---

## **BUILDING MODELS TO MAXIMIZE VALUE OF HEALTHCARE-MOVING THE BEYOND THE DEVICE WHILE STAYING FOCUSED ON PATIENT CENTRICITY AND THE PATIENT JOURNEY**

**Ahmad KHALIL**

Head of Consulting, CEMA Region, Integrated Health Solutions, Medtronic

**United Arab Emirates**

### **ABSTRACT**

Patient centricity and informed empowerment is not only a right for all patients but also a must in this day and age. Increased access to information about care, diseases, providers, etc. empowered by the internet and digital age, along with greater awareness by the patient of their own condition, requires that health systems and providers take a look at how they are managing, enabling, and empowering conversations with patients and experiences beyond just delivery of care.

Our ultimate journey is the journey of life, with all the ups, downs, twists, turns and stability. For the patient journey, it often starts at a time an individual sees a symptom and asks a question to long-after care when they are either rehabilitating or returning to their daily life. All touchpoints within this journey play a definitive role in the experience of a patient with their provider of care, whether at a primary health care center with GPs, to outpatient centers and specialists, to hospital and their teams, or post care follow up services. Transformation and optimization of the way a hospital and all stakeholders interact along the pathway brings with it a potential exponential return in terms of improved quality outcomes, enhanced operational efficiency, reduce cost, enhanced quality, and strengthening of one of the strongest referral tools available today, word-of-mouth from patient advocates.

International health systems are looking closer to new models related to Value-based Healthcare Care, which looks at how we connect quality and outcomes to cost to extract the ultimate value. Many health systems are even going as far as reimbursing providers only a few months after care is provided, in order to ensure the most effective outcomes are achieved. By achieving these outcomes, the provider and payer are aiming to ensure the best quality of care for patients and reduce potential risk of complications and higher cost & disease burden if outcomes are not met. However, to achieve this, a multi-faceted and stakeholder approach needs to be taken, with a focus on optimization of systems from the national, regional, and local level as well as at Government, provider, patient and payer level. While no all health system are the same and solutions may be different, the outcome of patient centricity and value based care can be achieved in any market, as long as the solution is right-sized and tailored to specific market dynamics and enabled to system level incentives, like new reimbursement models or outcome measuring institutes.

One key focus of Hospital management and teams was first on how to optimize the pathway outside of the hospital and within the hospital and how to adopt a more patient centric approach to looking at outcomes and value of care? In our work over the last 7 years across EMEA, IHS teams delivered programs optimizing and transforming the patient journey to becoming more patient centric, while demonstrating value for patient, provider and health system. Such transformations may include introducing new service & business models, creating new patient communication tools, restructuring into Integrated Practice Units for specific therapies, or developing and optimizing post-care follow-up. In this presentation, we aim to cover the topic of how to build new models for maximizing value to patients and providers by presenting our approach and methodology around Value Based Healthcare, some case studies that show how value was extracted for the patient and provider from Europe and the Middle East, and how to apply the concepts in Turkey, with its system and healthcare market specifics and nuances.

## **THE BOWTIE DIAGRAMS: BETTER UNDERSTANDING, WIDER SPECTRUM, AND EASIER COMMUNICATION**

**Hossam EL AMIR**

Quality and Accreditation Directorate, MOH, Kuwait  
CGE Risk Management Solutions, The Netherlands

### **ABSTRACT**

#### **OBJECTIVES:**

1. Introducing the audience to the barrier-based risk analysis approach.
2. Assessing the bowtie methodology in healthcare risk analysis, control, follow-up, and communication.

**Background:** Over the years, the fragmented traditional risk management approach was replaced by a holistic view, that is commonly identified by the literature as enterprise risk management. The comprehensive and integrative characteristic of this approach requires good communication through a reliable risk management information system to improve performance as well as provide an overall cost reduction by automating routine tasks and synchronising risk management efforts across the entire organisation. So far in healthcare, no risk analysis tool has been developed to proactively analyse and visualise risks in a comprehensive way.(1)

**Methods:** Assessing the bowtie methodology in healthcare risk analysis, control, follow-up, and communication.

**Results:** Rooting its origin to the fault tree and event tree analyses, and the Swiss cheese model, the bowtie methodology stemmed as a proactive barrier-based risk management tool used for visual risk assessment of critical events related to the core operations in many high-reliability industries. Not reflecting the reality extensively, the bowtie model communicates risks in an understandable way to the audience, defines the control measure design requirement, analyses incidents and creates a risk-based compliance audit. The bowtie simplifies the complexity of daily risks to a manageable size without losing the context.(1,2)

**Conclusions:** The development and appropriate use of the bowtie methodology have the potential to improve process safety and achieve the operational excellence, and communicate in a clear and accessible manner the best practice for a holistic risk management approach.(1,3) Unlike its ancestors, fault trees and event trees which quantify risk, the bowtie diagram means to communicate the risk. A bowtie is well suited to create an overview of the organisation's risks and how they are managed and communicated on all levels of the operational phase to cover the whole spectrum, from early prevention to incident analysis.(2)

**References:** Elamir H. Enterprise risk management and bow ties: going beyond patient safety. BPMJ. 2019;ahead-of-print(ahead-of-print):16.  
CGE. Bowtie Methodology Manual - Revision 16. CGE Risk Management Solutions B.V; 2017.  
Turner C, Hamilton WI, Ramsden M. Bowtie diagrams: A user-friendly risk communication tool. Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part F: Journal of Rail and Rapid Transit. 2017 Nov;231(10):1088–97.

## Oral Presentation

---

### **DIGITAL HEALTH IN HEALTH AND ELECTRONIC HEALTH RECORDS**

**Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD**, President of Health Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Coordinator of Occupational Health and Safety and Environmental Units, Faculty of Medicine, Department of Public Health, **TURKEY**  
Adjunct Professor, North Carolina-Pembroke University. **USA**

#### **ABSTRACT**

Digital health has a crucial role to play in improving the reach, impact and efficiency of modern healthcare. The Turkish healthcare sector recognised this many years ago, and now develops some of the most sophisticated systems in the world for tracking, managing and delivering patient-centred services. If you are looking to digital health to improve access, reduce costs and raise quality, the UK has the expertise to make this happen. Digital health sector means your patients will benefit from tried and tested technology in areas such as telecare, telehealth, mHealth and eHealth. UK expertise can: — bring care closer to home and out of the hospital — empower patients to take control of their health — reach out to communities in sparsely populated areas — give clinicians, managers and researchers the tools to plan and deliver care and develop more effective treatments — improve efficiency through the seamless transfer and analysis of vital information. In this presentation digital health implementations such as electronic health records and tele medicine etc. will be discussed.

## Oral Presentation

---

### **EVIDENCE BASED DESIGN BEYOND REGULATIONS PATIENT AND WORKER SATISFACTION BASED DESIGN**

**Sema** **ULUŞIK** - -  
Acibadem Proje- Design -Reyhan DEMİRKAN - -  
Group Director, İstanbul, **TURKEY**

#### **ABSTRACT**

Evidence-based design in healthcare structures dates back to 1860s. The results obtained through the researches and observations made in the course of time have been guiding at every stage of the design and started to give direction to the design. The purpose of this paper is to investigate evidence-based design inputs through existing structures through observation and questioning methods while designing better and safer health structures, and to place design assumptions on measurable, scientific foundations. Our main goal is to prove the concepts of good and safe by not being a subjective phenomenon. The selected design inputs are shaped by the users' satisfaction / discontent data by questioning and experiencing the physical condition of the structure, location and inter-departmental relations. Many data were collected on the effects of physical comfort of the structure, social interaction environments and referrals on controlling the stress level of patients and relatives. The positive effects of reducing the stress and anxiety levels of patients to the recovery process were observed.

## **BUSINESS MANAGEMENT IN HEALTH INSTITUTIONS**

### **Özğür ÖZMEN**

Private Avrasya Hospital Gaziosmanpaşa Board Member, Vice Director of Management, Istanbul, TURKEY

#### **ABSTRACT:**

In health institutions, business management differs from normal institutions with deep lines in terms of management. It is possible to examine in 3 different categories:

- 1- Government
- 2- Private
- 3- Foundation

They are the institutions and the main supervision of all of them is maintained by the Ministry of Health. In health institutions, the operation process is carried out not only through administrative units but also through medical units as in other institutions.

**1.1. Private Hospitals:** These are institutions that provide 7/24 uninterrupted outpatient and inpatient treatment services in compliance with the Private Hospitals Regulation of the Ministry of Health.

There is competition between private hospitals. Competition conditions vary. The following factors can provide competitive advantage.

Quality certificates, Patient satisfaction, care given to patient privacy, preference of doctor, strong staff of doctors, diversity of branches, access to all services in a single hospital, provision of hotel services at the highest level, monitoring of technology, ensuring patient, employee and facility safety transportation, advertising and marketing activities, price policies, campaigns, experienced and related personnel, cleaning, brand recognition, access to services in a short time and access to timely service, directing and welcoming service, appointment, results of inspection in a short time and accessibility, being a new building, security, interpreting service.

The executive directors are deputy directors and managers, and they are subordinate to the senior management (Board of Directors)

#### **1.1.1. Administrative Management**

It is the structure that provides the coordination of the necessary teams for the execution of the planned processes, the execution of the audit mechanism, the effective / efficient use of the existing resources and the provision of new resources.

Administrative management can be defined as a body that is responsible to the senior management of all administrative services and activities.

#### **1.1.2. Medical Management**

It is the structure that provides medical resources for the planning of the medical processes that connect the institution in the medical processes, coordination of the medical teams necessary for the execution of the planned processes, the execution of the control mechanism, effective / efficient use of the existing resources and providing new resources.

Medical management can be defined as a body that is responsible to the senior management of all medical services and activities.

At the beginning there is a responsible manager, in the lower breakdown there are responsible assistant managers, doctors, nurses and assistants, nurses, etc. and it is connected to the top management (Board of Directors).

#### **1.2. State Hospitals:**

Health institutions responsible for the implementation of the strategic plans of the Ministry of Health, which provide public health services. The head of state hospitals is headed by the hospital head physician and is directly linked to the ministry of health through district health.

#### **1.2.1. State Universities**

Health practice research centers are state-owned institutions.

State Universities are preferred because they are free of charge for patients, they have different branches together and the diseases are investigated in detail. From the perspective of students, it makes the learning process more effective due to the fact that university students are applied to the patient during the applied education process. It is also more attractive as it offers free education, benefits from many of the state's facilities and provides opportunities for those who are planning an academic career.

#### **1.2.2. Foundation Universities:**

Founded by the Foundation, supported by the state, non-profit public institutions.

It is preferred because the service offered to the patient is free of charge and it has different branches together.

Vakif University aims to raise the quality of service delivery by educating qualified students. In terms of students, it

provides the learning process to be more effective due to the fact that university students are applied to the patient during the applied education process. Unlike the State University, fees are paid during the education period. They are affiliated to foundation hospitals or foundation university hospitals and are similar to the private sector structuring, but the board of trustees is in place instead of the board of directors.

#### **1.2.3. Senior management**

Determining the goals to be achieved in the future by evaluating the current situation. In order to achieve these objectives, to examine the planning, to ensure that action is taken towards the objectives and to carry out the approval mechanism.

In the continuous development of management employees, first of all, it must understand the demands and needs of the competitive environment and develop itself according to these needs. In the continuous development of the organization and its employees, first of all, the demands and needs of the competitive environment are constantly evolving and management should concentrate on determining its strategy, plans and direction according to the needs and demands of the competitive environment.

The search for the right strategy is reflected in organizational initiatives to find more effective ways to organize, manage and deliver products and services.

Growing consensus shows that an effective approach to management creates a strong competitive advantage for an organization. Leaders need to think beyond existing operations to develop a strategic goal that shapes the organization's future strategy and development and extends beyond past and present achievements.

The choice between each method involves a balance between cost, speed and risk, taking into account the strategies that competitors follow and how best to deal with the threat they create.

Competitive advantage can be achieved if the organization can develop a general cost leadership without ignoring quality and service. The competitive advantage of being a low-cost manufacturer of a product is that the company achieves above-average returns even in highly competitive markets. These returns can be re-invested in the firm and can be used to purchase new equipment and facilities to help maintain the firm's cost-effective position.

#### **1.2.4. Strategic Management**

To make the planning in line with the determined target, to determine the strategy, to determine the employees who will ensure the implementation of these plans, to determine the duties, powers and responsibilities, to ensure execution in accordance with the approved plan.

Competitive advantage arises when a firm applies a value-creating strategy when existing and potential competitors cannot implement it simultaneously and cannot multiply the benefits of other companies' strategy.

The firm's resources and market conditions will play an important role in determining which options are most appropriate. If these conditions change, there may be appropriate strategies. Therefore, the firm should continue to monitor its external and internal environment, update its evaluation of options on a regular basis and be prepared to make changes in strategies when necessary.

The strategy can also be defined as designing a desired future and finding ways to achieve it. Strategic management is often compared to operational management or tactical planning in both content and process; Operational planning is usually done in the context of immediate or near future events that have a reasonable degree of predictability about them and are often related to the business of a business unit. Strategic management includes, in a comparative way, thoughts and actions that are carried out under significant foreseeable conditions that focus on the long-term future of the whole organization and that are unforeseen. However, the action of implementing a strategy automatically enters the operational area, so the two forms of management activity are closely linked.

#### **1.2.5. Operational Management**

In line with the action taken, it is the middle management team that is responsible for ensuring that the employees are put into practice in the operational field in order to reach the targets set within the scope of their duties, powers and responsibilities.

It can be argued that this is a reactive approach to strategic management, as it involves adapting the company's resources or competencies to market conditions and competitive stance. At this point, operational management related to marketing, competitor analysis and operation should follow the market and support strategic management.

Finding, developing and exploiting competitive advantages is the essence of a truly successful business. The strategic drive of management to take advantage of the business opportunity brought by competitive advantage should be the basis for the success of the business and must be able to penetrate every part of the business.

Competitive advantages should be created and developed, encouraged to play the role of the development process in the use process. It's worth having all the competitive advantages. Nevertheless, the skills and motivation of the enterprise should aim to develop the real ones. Such an advantage should be large enough in terms of content and value to motivate customers and improve the brand's position in the market.

#### **1.2.6. Personnels**

People who implement the actions taken one to one. Selection of persons with expertise, knowledge and experience in their field within the scope of assigned duties, powers and responsibilities.

## Oral Presentation

---

### **EXAMINATION OF HEALTHCARE EMPLOYEES' PERSPECTIVES ON WHITE CODE PRACTICES: A RESEARCH IN AFYONKARAHISAR STATE HOSPITAL**

**Gülcan AYDIN**

Afyonkarahisar State Hospital, Afyonkarahisar, **TURKEY**, gulcan.aydin2@saglik.gov.tr

**ABSTRACT=** Recently, violence against health personnel is increasing. Correspondingly, the number of studies on precautions that can be taken against the violence is increasing. An emergency help system called "White Code (Beyaz Kod)" that health personnel can get help was established. In this study/thesis, 109 violence cases that White Code system was used at Afyonkarahisar Public Hospital were investigated. The personnel that used White Code were questionnaire by the survey prepared by us/me. With this study, "White Code" initiated by patients and their relatives in order to ensure the safety of health workers at Afyonkarahisar State Hospital and to reduce the risk of verbal, physical, psychological and sexual violence against health workers and the opinions of the health workers who have been exposed to violence regarding the application of white code. In this context, it can help us to see how much violence and security-oriented problems can be solved in the health sector today. As the result of the researches, 63.3% of the personnel that was surveyed was female and 36.7% was male. The average age of the personnel was 35.67; and 43.1% of the personnel had post graduate degree. It is determined that most of the violence incidences happened in the Emergency Department, and especially general practitioners and nurses were abused verbally. Furthermore, mostly unconscious male relatives of patients were involved in the violence incidences. The main reason underlying those violence incidences was determined to be long waiting times for treatment. As a conclusion, we believe the possibility of violence incidences can be decreased by raising awareness of patients' relatives and implementing appropriate policies. Also, by employing more experienced staff (such as older and more senior personnel) and shortening the length of shifts at units like Emergency Departments that people are under high stress, these problems can be prevented more effectively..

## Oral Presentation

---

### **INTERPRETATION OF HEALTH QUALITY MANAGEMENT UNDERSTANDING, HEALTH QUALITY ARCHITECTURE**

**Cihan ERARSLAN,**

Quality Specialist in Health, SKSPro Project Manager, 19 Mayıs University Samsun Teknopark, **TURKEY**

#### **ABSTRACT**

Underlying the handicaps of adapting the quality criteria to the service sector are differences in the understanding of quality of personnel, weaknesses in cooperation and inadequacy in participation. The fact that the quality consists of an audit mechanism or documentation movement other than the work carried out affects the participation in the system negatively.

The integration of information systems into the organization is inevitable in order to increase the effective participation of employees, the quality of the data in the process organization and the efficiency of the analyzes. In quality studies where information systems are used effectively, it is observed that staff participation increases by 60% on average.

Efficiency in collecting, evaluating and reporting quality data directly adds value to all our activities. In order for quality parameters to become a corporate culture, we must ensure that all resources are combined for the same purpose. This can only be achieved by facilitating the process for the staff and effectively planning the process value flow maps for their purposes..



## Oral Presentation

---

### **APPLICABILITY OF LEAN MANAGEMENT IN HEALTH SECTOR IN TURKEY: A PRACTISE**

**İlhan TANDOĞAN,**

Medtronic Medical Technology Tic Ltd Sti, , Strategic Resource Manager İstanbul, **TURKEY**

#### **ABSTRACT**

Health professionals feel the pressure of optimizing operating costs increased rapidly in Turkey and around the world, improving patient care quality and thus increasing patient satisfaction. In terms of cost management, the most important factor in reducing this pressure is to eliminate the visible or invisible waste in the operators by eliminating them. There are four goals to reduce waste and improve processes: Improving performance, reducing transaction costs, reducing downtime, and improving patient safety. Due to the state, which is the largest client in the health economy in Turkey, hasn't made any increase in price from 2008 on medical expenditures, in order to survive, the operators needed to manage their costs and other expenses in the most efficient way. Since the physicians, materials and equipment and all other elements of the health system are not economical when compared to other sectors, this study has been done in a private hospital's general surgery department in İstanbul to optimize the activity and the efficiency of materials. In this process, in order to be able to work in more depth and in detail, such limits have been defined and worked. Another main reason of this study is to provide cost standardization with the same team and materials and to eliminate possible waste steps. During the study, brain storming, fishbone diagram, continuous improvement (kaizen) and go-see-apply (Genchi Genbutsu) techniques have been used and problems have been detected in the process and steps have been taken to avoid problems. As a result, after the definition of value and determination of waste levels, a significant increase in productivity was observed within a year in the teamwork and 270 ase studies conducted in a human-based work environment.

## Oral Presentation

---

### **HUMAN RESOURCES IN LEAN MANAGEMENT**

**Nevzat KAHVECİ**

**Uludağ University, Department of Physiology, Bursa, TURKEY**

#### **ABSTRACT**

For healthcare organizations, human resources is the most important determinant of maintenance and quality of services. Healthcare requires expertise and teamwork. Team members determine the quality of service and the future of the organization. Therefore, quality and management of human resources in healthcare institutions are extremely important. Human resources management works in many fields such as work analysis management, employee needs assessment, selection and recruitment of candidates, orientation, training, performance assessment, motivation, employee health and safety and establishment of corporate culture. Lean Management, which is the management model of the recent years, defines human resources as "Identifying and improving the human rights functions which can contribute to the development of the organization and ensuring that the workforce resources are being used in the most efficient way as a result of such improvements."

Lean Management Human Resources process include the main themes of mutual trust, employment security, work safety, training and improvement, teamwork, participation in decisions and someone who does the job knows it better..

## COMPARISON OF COST ANALYSIS OF THE USE OF ENDOTRACHEAL TUBE AND PROSEAL LARENGEAL

**Yavuz ORAK<sup>1</sup>**, Fatma BİLGİN<sup>2</sup>

(1) Kahramanmaraş Sutcu Imam University Faculty of Medicine, Department of Anesthesiology and Reanimation, Kahramanmaraş, Turkey, Assistant professor.

(2) Kahramanmaraş Sutçu Imam University Faculty of Medicine, Department of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery, Kahramanmaraş, Turkey. Assistant professor.

### ABSTRACT

**Introduction:** Until 1981, endotracheal intubation was seen as the only way to ensure safe airway patency in surgical interventions. The classic laryngeal mask, the first supraglottic airway device produced by Brain, changed this. The use of laryngeal masks has provided many advantages that have rapidly spread over the years.

**Purpose:** To compare the cost analysis of endotracheal tube intubation with the use of Proseal Laryngeal Mask in anesthesia applications.

**Method:** Patients aged between 18-65 years who were thought to last 0-2 hours were included in the study. The patients were divided into two groups. Group ET (Endotracheal tube Group). Group LM (Proseal Laryngeal Mask Group). In anesthesia induction, Remifentanyl 1mcg / kg, Propofol 2 mg / kg and Rocuronium 0.6 mg / kg were used in patients with endotracheal intubation. Atropine and neostigmine were used to provide muscle strength during awakening in patients undergoing endotracheal intubation. Drugs required to be used throughout the operation were recorded. Sevofuran 2 l / min was used for the maintenance of anesthesia. Contramoral 1 mg / kg was administered to the patients for postoperative analgesic purposes. Age, Genus, BMI, Diagnosis, Mallampati, ASA Score, Intubation, Extubation and operation times, Drugs used in induction and maintenance of anesthesia and their doses were recorded and cost analysis was performed.

**Results:** There was no significant difference between Group ET and Group LM in terms of age and BMI values ( $p > 0.05$ ). There was a significant difference between Group ET and Group LM in terms of intubation time, extubation time, and operation time. Intubation, extubation and operation time were longer in Group ET ( $p < 0.000$ ,  $p < 0.029$ ,  $p < 0.000$ , respectively). There was a significant difference between Group ET and Group LM in terms of Remifentanyl, Propofol, Rocuronium, Atropine, Neostigmine dose and number of Airways used ( $p < 0,020$ ,  $p < 0,048$ ,  $p < 0,000$ ,  $p < 0,000$ ,  $p < 0,000$ ,  $p < 0,000$ ). In Group ET, Remifentanyl, Rocuronium, Atropine, Neostigmine dose and Airway number were higher than Group LM. Propofol dose was higher in Group LM than Group ET. There was a significant difference between Group ET and Group LM in terms of atropine, neostigmine, airway cost and total cost averages ( $p < 0,000$ ,  $p < 0,000$ ,  $p < 0,000$ ). Atropine, neostigmine and airway costs were higher in Group ET than Group LM. Total cost was higher in Group LM than Group ET ( $p < 0,000$ ).

**Conclusion:** Intubation time, extubation time and operation time were longer in Group ET and remifentanyl, rocuronium, atropine, neostigmine dose and airway number were higher, but total cost was lower in Group ET. In the cost analysis, it was concluded that the use of endotracheal tube in intubation is more advantageous than the use of proseal laryngeal mask.

## Oral Presentation

---

### **USING LEAN APPROACH AS A SELF EXPRESSION METHOD AT PATHOLOGY LABROTARY TO HOSPİTAL MANAGEMENT**

**Ali Can ÖNAL** –Specialist.Dr.Deputy Chief Physician, Abant İzzet Baysal Education and Research Hospital Faculty of Medicine

Musa KAYA – Specialist. Dr., Department of Emergency, Zonguldak Atatürk Public Hospital\_Zonguldak [acanonat@yahoo.com](mailto:acanonat@yahoo.com)

#### **ABSTRACT**

Many disease like cancer diagnosed by tissue sampling at pathology laboratory, surgeons, also patients are waiting with curiosity what is the result? Any delay in the decision stages reflected as a complaint which must be solved to management of hospital. This is also a source of stress for the pathologist. The time relevant of pathology raporting is left to admin of hospital by the Quality Management System. Considering that an acceptable reporting time can be determined by Lean Methods so we evaluated pathology laboratory workflow. We have made an positive effort to expand our vision of saving time and material, as a result Lean Methods can be used by the management for making decision. We believe that this study will be an example for communication with other units.

## Oral Presentation

---

### **COST-BENEFIT ANALYSIS OF GROUND FLOOR MATERIALS USED IN HOSPITALS**

**Gamze KARAKAŞ \***, Abdullah SÖNMEZ2

1 Y.Mimar (Doktora); DEÜ Faculty of Architecture, Department on Architecture Kaynaklar Campus Buca/İZMİR

2 Doç.Dr.; DEÜ Faculty of Architecture, Department on Architecture Kaynaklar Campus Buca/İZMİR  
[mimargamzekaya@gmail.com](mailto:mimargamzekaya@gmail.com) , [abdullahsonmez@deu.edu.tr](mailto:abdullahsonmez@deu.edu.tr)

#### **ABSTRACT**

Floors form the surface in which the divider and walk-on reinforcements are positioned on the horizontal plane of the structures, separating the carrier and the floors. Floors, which are important structural elements in building spaces with both carrier and divisional functions, are the platforms that carry out activities in the interior space. The flooring materials used in hospitals should be organized with materials that are capable of carrying all the loads other than the human body weight and which are suitable for the activity of the surfaces. Since hospital buildings are complicated structures, the cost-benefit analysis of the materials used will be the optimal solution for optimum results.

## **EVALUATION OF COSTS AND RECYCLING CONTRIBUTIONS BY PRODUCING PATIENT POSITION PILLOWS FROM WASTE MATERIALS**

**Sema CETİNKAYA**, Muhammet Mustafa GÜRDAL  
Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, TURKEY

### **ABSTRACT**

Long-term or continuous bed-dependent patients remain inactive and cannot use their muscles, leading to the emergence of many physiological and psychological diseases. One of the most important problems of these patients is pressure sores. The most common method of measures to prevent this process is to prevent the patient from staying stationary by providing position at certain intervals and to provide circulation. However, this situation adds an extra workload and responsibility to the health care workers in the clinics such as intensive care, neurology, neurosurgery and orthopedics where bed-dependent patients remain. Many products have been designed to facilitate this process for patients and patients. Today, position pads, which have come to a separate market place, are the most important ones.

In this study, it was aimed to reduce costs by producing patient position cushions for patients hospitalized in intensive care units of Bolu İzzet Baysal State Hospital with waste materials and to create a new example for green hospital practices by recycling.

In this study, patient position cushions were obtained by using pile accumulated in laundry drying machines in Bolu İzzet Baysal State Hospital laundry. The accumulation of the fine hairs remaining from cotton, wool and velvet fabrics in the filter section of laundry dryers, after each use, are called pile. When sufficient amount of pile was formed, the position cushion obtained from the market was sampled and the molds were sewn to an upholsterer. The accumulated pile was filled into these molds and position cushions were prepared. Zippered leather sheath is sewn on them for easy cleaning in hospital conditions.

Patient position cushions manufactured using recycled materials were found to be 60% less costly than those sold in the market. In addition those, to waste materials were recycled and recycled its cost effective and reduced the percentage of wasted.

Thanks to this study, patient position pillow costs were reduced by 60% in Bolu İzzet Baysal Hospital, thus saving the institution. In addition, environmentally friendly approaches in health were adopted within the framework of social and social responsibility by providing waste materials. This application will be an example for private or public hospitals with laundry facilities.

## Oral Presentation

---

### **INVESTIGATION OF THE EFFECT OF DIGITALIZATION ON TIME SPENT IN NURSING PRACTICE AND PATIENT SAFETY WITH LEAN HOSPITAL APPROACH**

**Lütfiye Nur UZUN** Doç Dr. Birgül CERİT,  
İzzet Baysal State Hospital, Bolu, **TURKEY**, [nuruzun53@gmail.com](mailto:nuruzun53@gmail.com)

#### **ABSTRACT**

The aim of this study is to examine the effects of nursing practices, which are free of wastes such as time, movement, cost and error with digitalized workflows, on patient time, patient and employee safety with a lean approach. The study is an observational study of descriptive type. In this study, Gemba Walk, Value Stream Mapping and Seven Wastes Table which are lean techniques for analysis were used. In addition, the Work Analysis Chart and Sociodemographic Data Form prepared by the researcher was used. The study included 15 nurses working in two different internal medicine clinics of a state hospital in Bolu. One of the internal medicine clinics uses digital applications in nursing work processes, while the other uses digital applications in a limited way. In the data analysis, value stream mapping method was used. For the current situation, the system criteria were measured as L/T 24 hours, value adding time 17.5 hours and time that does not add value is 6.5 hours in the partial digital clinic. For the current situation, the system criteria were measured as L/T 24 hours, value adding time 19.6 hours and time that does not add value is 4.4 hours in the digital clinic. Redundant production, stock, waiting, processing, movement, transport and defects foci determined for both clinics are placed in seven waste tables. Heijunka, kaikau, 5S, kanban, jidoka, andon and poka yoke which are lean methods have been proposed to improve. System criteria for future status L/T 8 hours, value adding time 7.5 hours and time that does not add value was estimated as 0.5 hour. As a result, it has been seen that digital applications will improve nurse workflows, increase the time allocated to direct patient care, decrease in the time spent on documentation, increase in patient, employee safety and satisfaction, thus wasting becomes value. It was concluded that the use of lean philosophy in the analysis and improvement of processes in nurse workflows would be beneficial.

## Oral Presentation

---

### **IMPROVING HOSPITAL MANAGEMENT BY TARGETTED INTERVENTIONS BASED ON RISK ASSESSMENT AND RISK BASED INSPECTIONS**

Zlatitsa PETROVA<sup>1</sup>, **Elisaveta PETROVA-GERETTO**<sup>2</sup>, Boyko MİRAZTCHIVSKI<sup>3</sup>

1 Department of Health policy and management, Faculty of Public Health, Medical University, Sofia, Bulgaria,

2 Department of Law and Ethics in Medicine, Faculty of Public Health, Medical University, Sofia, Bulgaria,

3 Director of University Hospital, Burgas

#### **ABSTRACT**

Risk- based inspections provide optimal tool in efficiently managing societal expectations towards health service quality within a framework of limited human and financial resources allocated for inspection control.

Purpose: to present risk- based inspections in healthcare whereby competent authorities identify, assess and analyse risks in health services and undertake measures proportional to the risks.

Material and methods: EAMA data from health establishments over two-year period is analysed by risk-based model.

Conclusion: Risk-based approach allows for better organisation by focusing on suboptimal services and nurtures common understanding of healthcare quality by facilitating the development and sharing good managerial practices.

# Oral Presentation

---

## **A STATUS AND AWARENESS DETERMINATION STUDY ON SUSTAINABILITY IN PATHOLOGY LABORATORIES IN TURKEY**

**İsil Yıldız AKTAS**, MD, MPH,

Yale Faculty of Medicine, Department of Pathology, VA Connecticut Health care System, USA -

[isil.yildiz@yale.edu](mailto:isil.yildiz@yale.edu)

### **ABSTRACT**

**Introduction:** There is sufficient literature discussing potential impacts of the work environment on employee productivity, morale, and health, including the medical profession. With growing interest towards environmental impacts and emissions and human-environment interactions, the medical industry can be expected to undergo certain changes. Part of this change will entail understanding and improving work conditions of healthcare professionals, and the other focuses on reducing overall impacts. The knowledge and perception of decision-makers, from physicians to hospital management, who are often physicians themselves in developing countries, is crucial in adoption of novel techniques and systems that aim to reduce environmental impacts and improve workplace conditions.

**Aim:** To determine the self-reported satisfaction of pathologists in Turkey with the physical amenities of their workplace environment, gauge their awareness on its potential impacts to human health, and quantify perceived environmental impact of healthcare operations. Moreover, current knowledge and potential interest towards adoption of techniques and materials that reduce environmental impacts of pathology operations including applicable green laboratory techniques, material alternatives with less toxicity, material recycling programs, reusable equipment, and digital pathology are explored through the questionnaire.

**Method:** For this descriptive study of haphazard sampling, pathologists were invited to complete a 10 question online Google Survey via Federation of Pathology Societies of Turkey by email and through posts on professional groups on social media. 149 complete responses were received.

**Results:** With respect to physical conditions, 58%, 44%, and 42% of responders indicated satisfaction with indoor temperature, physical conditions, and amount of daylight of their primary workspace, respectively. 83% indicated they would like to see more recycling of materials and chemicals used in pathology operations, where lack of knowledge and perceived cost were listed as the two main barriers preventing recycling of laboratory chemicals.

**Discussion:** Results shed light on next steps to improve workplace conditions for pathologists in Turkey and reduce environmental impacts in pathology operations.

# Oral Presentation

---

## **PATIENT-CENTERED CARE AND SMART HOSPITAL**

### **Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD,**

President of Health Academician Society,  
Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network,  
Coordinator of Occupational Health and Safety and Environmental Units,  
Faculty of Medicine, Department of Public Health, **TURKEY** Adjunct Professor,  
North Carolina-Pembroke University. **USA.**

### **ABSTRACT**

Patient- and family-centered care is an innovative approach to the planning, delivery, and evaluation of health care that is grounded in mutually beneficial partnerships among health care patients, families, and providers. Patient- and family-centered care applies to patients of all ages, and it may be practiced in any health care setting. Patient centered care is the right care, the highest quality care and the most cost effective care for that one patient. Medical errors, mistakes and inappropriate care all stem from the emphasis on system processes at the expense of the unique individual patient. The patient is the center of our activity. Patient satisfaction is our goal; even if that is less than what modern medicine has to offer. To do otherwise is doctor, nurse, hospital, institutional or other centered care, and not patient centered care.

The IOM defines patient-centered care as: Health care that establishes a partnership among practitioners, patients, and their families (when appropriate) to ensure that decisions respect patients' wants, needs, and preferences and that patients have the education and support they need to make decisions and participate in their own care. Patients are each very unique biological, social, psychological, economic, ethnic and spiritual beings. Multiple disciplines are important to the best patient centered outcome, - a team approach. patient centered care will also provide help with achieving the best individual patient outcome through a team approach.

Care that is truly patient-centered considers patients' cultural traditions, their personal preferences and values, their family situations, and their lifestyles. It makes the patient and their loved ones an integral part of the care team who collaborate with health care professionals in making clinical decisions. Patient-centered care puts responsibility for important aspects of self-care and monitoring in patients' hands — along with the tools and support they need to carry out that responsibility. Patient-centered care ensures that transitions between providers, departments, and health care settings are respectful, coordinated, and efficient. When care is patient centered, unneeded and unwanted services can be reduced. Patient-centered care is also a quality benchmark actively sought by medical care professionals, eager to deliver dignified care and re-establish patient satisfaction. Patient-centered care treats the patient with dignity and respect, as one capable of making informed decisions and with the rights to express needs and preferences in treatment and expected outcome. We will discuss the importance of patient-centred care and its implementation in digital health and today's smart hospitals.

## DETECTING COMPUTER LITERACY OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

Elif ÖZTOKATLI BAKKAL, Tuğrul GÜRSOY, Elif ASAN  
Biruni University Healthcare Management Department, İstanbul, TURKEY

### ABSTRACT

**Introduction:** Today, computer which is an indispensable part of all business areas, is defined as an electronic device that can perform logical operations with the data transmitted by the user, it can store the data obtained as a result of these logical operations and can re-share with the user at any time. As a result of the widespread use of computers both in business and social areas, the concept of computer literacy has emerged and has gained importance with the rapid developments in computer technologies in recent years. A computer literate is a person who can easily access the data they need in computers and virtual network, who can solve problems related to the computer on his own, and who can also use many programs accurately and efficiently, not just a certain program type. As in all sectors, computer and integrated systems are an indispensable component in health sector. In the name of providing convenience for healthcare professionals and saving time as well as keeping patient's welfare and satisfaction at the highest level, professionals in the field of health benefit a lot from computer technologies.

**Aim:** This study was conducted to detect computer literacy levels of health care professionals.

**Method:** This is a descriptive study conducted in a university hospital in Istanbul. The data obtained as a result of this study was transformed into a survey by using 'Personal Information Form' and "Computer Literacy Scale." This research has been done among employees with various titles working in a university hospital in Istanbul. The sample of the study is composed of 111 personnel. Data was analyzed with SPSS 24.0 package program.

**Findings:** 91% of the participants were female and 9% were male. 48.6% of the respondents were in the 21-26 age range, 33.3% were in the 27-32 age range, 5.4% were in the 33-38 age range, 3.6% were in the 39-44 age range. In terms of their education background, 67.6% of the students are undergraduate and 6.3% are graduate students. 69.4% of the participants were nurses and 19.8% were patient consultants. When their total time of employment is examined, 42.3% are between 0-5 years and 36.9% are between 6-10 years. When the working hours of the participants are examined, maximum 45% is between 40-50 hours. 82% of the participants work continuously during the day and 18% work in shifts. 85.6% of the participants voluntarily chose the unit they work for, and 14.4% are working involuntarily. 64.9% of the participants are employed in the unit they work for because it is suitable for their specialization area, 18% are employed voluntarily, and 2.7% are employed in their unit involuntarily. As a result of the reliability analysis of the scale, Cronbach's Alpha value is 0.857. Participants' perceptions of computer literacy ( $\bar{x} = 3.14$ ) are found to be in the range of 'slightly agree'. Accordingly, it was observed that employees do not have sufficient computer literacy.

**Result:** According to the findings of this research, it was seen that the participants had a perception of computer literacy within the 'slightly agree' range. Nowadays, employees should have advanced computer literacy perception in order to provide the highest benefit to their organization. The insufficient level of computer literacy adversely affects the effectiveness, efficiency and quality of the health institution. In line with the results of this research, it is suggested that computer literacy levels of the employees should be increased with necessary computer education, and it should be investigated why the computer literacy levels of the employees are not at the desired level.



## Oral Presentation

---

### **BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF STUDIES ON EMERGENCY CARE: 30-YEAR THEMATIC DEVELOPMENT MAPPING WITH SCIMAT**

#### **Ayhan TABUR**

Health Sciences University Gazi Yaşargil Education and Research Hospital, Emergency, Diyarbakır, TURKEY [ayhantabur58@gmail.com](mailto:ayhantabur58@gmail.com)

#### **ABSTRACT**

**Purpose:** The aim of this study is to present the tendency of the themes discussed in the scientific studies on emergency care to change over the years.  
**Method:** In this study, 2112 publications indexed with “emergency care” keyword and issued over last 30 years (1990-2019) in Web of Science (WoS) Core Collection, which is the most accepted database in academic world were analyzed with bibliometric scientific mapping method. In these analyses conducted with SciMAT software, one of which is Modern science mapping technique, articles were evaluated in the periods of 1990-1999, 2000-2009 and 2010-2019 years. The findings were assessed with the number of publications, total citations, strategic diagrams, thematic network maps, and thematic development map.  
**Findings:** In emergency care, “medicine”, “departments” and “emergency medicine” in 1990-1999, “management”, “satisfaction” and “diabetic ketoacidosis” in 2000-2009 and “practitioner”, “risk” and “geriatrics” in 2010-2019 were found as motor themes.  
**Result:** It is found that the number of studies on emergency care has increased since 1990. Distinct thematic change in terms of time periods, whereas some themes have decreased over time, new themes have been evaluated in studies is seen as well. In other words, examining the thirty-year strategic diagrams and thematic development maps on emergency care, it can be said that the general subject areas and definitions have evolved towards more specific subject fields over the years

## Oral Presentation

---

### **SAFETY REPORTING CULTURE IN A TRAINING RESEARCH HOSPITAL**

\*Musa KAYA, Specialist Dr. **\*\*Muhammed Emin DEMİRKOL, Asst. Prof.Dr.\*\*\*** Mehmet KAYHAN, Asst.Prof.Dr. **\*\*\*Neslihan KAYA**

\*Zonguldak Atatürk Public Hospital,\*\* Bolu Provincial Health Directorate,\*\*\*Abant İzzet Baysal Education and Research Hospital, Faculty of Medicine, TURKEY

#### **ABSTRACT**

Within the scope of quality standards in health, institutions, unwanted incident reports are of great importance in quality studies so that they can take the necessary regulatory preventive measures in cases threatening patient and employee safety. The main and main objective of the unwanted event system is not to be responsible for the event but to conduct it through the system. In the event of unwanted event notifications, our aim is to prevent the recurrence of all events that harm the patient or the employee and to ensure that the events are recognized and taken beforehand. Abant İzzet Baysal Training and Research Hospital conducted a survey between January 2018 and June 2018 and conducted frequency analyzes. The survey was conducted with 68 employees. whether they received information about security reporting, their opinions about why under-reporting to the system, in which areas security reporting is frequently performed, and what benefits it provides to the organization.

## QUALITY OF LIFE AND LEVEL OF ALIENATION IN NURSES

**Ebru KÖSE\***, Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK (Danışmanı)\*\*

\*Marmara University, Department of Nursing, İstanbul, **TURKEY**

\*\*İstanbul Sabahattin Zaim University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, TURKEY

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to determine the quality of life and alienation in nurses.

**Materials and Methods:** This descriptive study was conducted with 308 nurses working in 10 hospitals affiliated to the General Secretariat of İstanbul Beyoğlu Public Hospitals Association. Data were collected by using the Introductory Information Form, Employee Quality of Life Scale and Alienation Scale. Descriptive statistics, Shapiro-Wilktesti, t-test for independent groups, one-way analysis of variance and Bonferroni test, Pearson correlation analysis, linear regression analysis were used for data analysis.

**Results:** The mean age of the nurses was  $28.96 \pm 5.73$  years. 63% of the women were female, 59.7% were undergraduate and their average experience was  $7.00 \pm 6.25$  years. The mean scores of occupational satisfaction levels, burnout and empathy fatigue were found to be  $30.51 \pm 8.53$ ,  $20.56 \pm 5.58$ ,  $18.36 \pm 9.30$ , respectively. When the Alienation Scale scores are analyzed, the means of using total creativity during the production of the service, the use of initiative during the production of the service, the use of initiative during the production of the service, participation in the decision process, the meaning of the sub-dimension scores for the meaning of the work itself are  $77.03 \pm 12.34$ ,  $12.59 \pm 2.74$ ,  $9.65 \pm 2.39$ ,  $11.96 \pm 2.35$ ,  $17.88 \pm 4.17$ ,  $13.64 \pm 3.73$ ,  $11.32 \pm 2.53$ .

**Conclusion:** A negative and weak correlation was found between alienation and occupational satisfaction, positive and very weak correlation between burnout and negative, very weak and significant correlation between spousal fatigue sub-dimensions.

## EVALUATION OF THE PERCEPTION OF THE VALUE AND FUTURE OF SERVICE PRICE OF FOREIGN PATIENTS

TÜTÜNCÜ, Özkan, Dokuz Eylül University, Department of Recreation, İZMİR

AYDIN, İpek, Dokuz Eylül University Department of Recreation, /İZMİR

ÖLÇERLER GÖNEN, Zeynep, S.B. Health Sciences University Tepecik Education and Research Hospital /İZMİR

ÜRKMEZ, Gökhan, S.B. Menemen Public Hospital, İzmir, TURKEY

### ABSTRACT

**Introduction:** Price is a very important factor in consumption values (Monroe, 1984). Consumers are likely to react differently to prices for hedonic or functional products (Wakefield and Inman, 2003). However, the elasticity of demand for health care services is strict, and demand by price may not change with respect to other products and services. Besides, price can affect individuals' choice. In particular, tourists coming to the country within the scope of health tourism have a tendency to receive quality services and to provide services at an affordable price. Therefore, the fee they pay for health care can affect both the quality of service and their thinking about the future health care institution.

**Purpose:** The aim of this study is to evaluate the perception of the value of the service and the future intention of the tourists receiving health services within the scope of health tourism.

**Method:** The population of the study consists of tourists coming to six private hospitals in Antalya between 01.01.2019-31.07.2019 for health tourism. The total number of foreign patients who agreed to participate in the study was 386. The value of the service price scale was developed by Rajaguru (2016) and adapted to Turkish and health services. The future intention scale was developed by Manaf et al. (2015). The scale consists of 6 statements and was translated into Turkish by adapting to the health sector. In the last part of the survey, there are 5 questions about demographic characteristics. In the study, factor analysis was used to test the validity of the questionnaire and internal consistency analysis was used to test its reliability. Correlation analysis was used to determine the direction and strength of the relationship between the variables.

**Results And Conclusion:** Of the participants, 54.3% were female and 45.7% were male, and the mean age was 41.88 ( $\pm$  15.62). 11.6% of the respondents stated that they have secondary school, 17.1% high school 5.6% undergraduate and 10.7% postgraduate. 51.8% of the participants stated that they work full time, 11.9% said they work part time and 8.5% stated that they were unemployed. 75.9% of the participants are covered by health insurance. In addition, 38.3% of the participants had previous health tourism experience. The validity of the scales has been proved according to the results of the factor analysis performed to determine the structural validity of the value of the service price scale and the future intention scale data set. The expressions related to the value of the service price are gathered under one dimension. Future intention scale was also gathered under one dimension. Both the value of the service price and the future consistency of the intention data set were calculated by calculating Cronbach's alpha value. Accordingly, both scales are reliable. According to the findings obtained from the correlation analysis, a strong and significant positive relationship was found between the value of the service price and the future intention ( $r = 0.77$ ;  $p$

# Oral Presentation

---

## HAND WASHING BEHAVIORS OF INTERNATIONAL CYPRUS UNIVERSITY DIALYSIS TECHNICIAN STUDENTS

**Nurdan DİKMEN**, Afet ARKUT, Feray GÖKDOĞAN

Cyprus International University Faculty of Health Sciences, Lefkoşa, **KKTC**

ipekk.nrd@gmail.com, aarkut@ciu.edu.tr, fgokdogan@ciu.edu.tr

### ABSTRACT

**Introduction:** The hands of healthcare workers and the transportation of pathogenic microorganisms among patients play a major role in the development and increase of nosocomial infections (Yurttaş et al. 2017). Although the importance of hand hygiene has been proven in the control of hospital infections, despite the importance given to this issue and the guidelines prepared, it is an important problem that compliance with hand hygiene is insufficient in health workers and the habit of regular and frequent hand washing is not maintained. (Erkan 2010). It is important to plan for individual institutional and environmental factors and to adopt effective strategies to improve hand hygiene compliance (WHO 2009). Health personnel should be sensitive to hand hygiene and be supported to maintain their hand washing behavior. In this context, we planned to determine the deficiencies in the handwashing behaviors of dialysis students and to develop strategies to improve hygienic handwashing habits.

**Objective:** To evaluate the behaviors and hand hygiene practices of dialysis associate degree students (dialysis technician students) in relation to hand washing habits.

**Method:** This descriptive and observational study was conducted with 26 students from the first and second year students of International Cyprus University Dialysis Associate Degree Program. Written informed consent was obtained from the dialysis students, including informed consent that this study was conducted in order to determine their behaviors regarding hand hygiene and permission was obtained from the institution. Handwashing habits questionnaire was applied to the students. As a data collection form, students questions about age, gender and class, and their habits related to hand hygiene in daily life (how often they wash their hands, what they use for hand cleaning, how to dry their hands, method, etc.) The views of health personnel about handwashing to prevent hospital infection were asked. They were asked to fill out the questionnaire that assesses the awareness of handwashing posters in the laboratory. Afterwards, the handwash application steps were checked by the instructor according to the checklist and marked as "sufficient" and "inadequate..

**Results:** After the questionnaire was applied to the students who accepted to participate in the research, first and second grade students of Dialysis Associate Degree Program, handwashing application steps were observed by the instructor according to the checklist and 100% of the first grade students, 75% of the second grade students were found to be doing hand washing in accordance with hand hygiene procedures. Of the second year students, 80% of the students who could not perform proper hand hygiene were male and 20% were female students.

It was seen that 60% of the students who could not perform the right hand hygiene application did not apply the procedures by rotating the right hand tips on the left hand palms and rubbing the left hand tips on the right hand palms and 60% did not apply the palms and fingers between each other.

**Conclusion:** Dialysis technicians have a great responsibility in the prevention and control of nosocomial infections which have public health problems like all other health personnel. In this context, as a result of the study conducted for the dialysis technician candidates, the students should be aware of the necessity of performing hygienic handwashing procedures completely and accurately. Both theoretically and practically, it is thought that the information should be repeated by making it a habit.

## EFFICIENT AND SMART USE OF DIGITALIZATION IN HOSPITALS AND ACCESS TO SERVICE IN CLINICS

**ÖZKAN Arzu**, ALAN Serpil, ÇELEN Coşkun

Bolu AİBÜ İzzet Baysal Physiotherapy and Rehabilitation EAH / BOLU / TURKEY

Manager of Health Care Services, Director on Quality Management, Data- Processing

### ABSTRACT

**Introduction:** While managing clinical services in our hospital, we wanted to determine which processes produce value and which processes are a waste source. In making these evaluations, we could not ignore that the best way is the simple philosophy. Leaning is an approach that converts waste in processes into value. To achieve the sustainability goals of the hospital, it is necessary to proceed without compromising patient and employee satisfaction and safety. In addition, access to the service can be done at low costs and in a short time would be correct. **Purpose:** To provide fast, safe and error-free service to patients. To eliminate the time loss of employees and to create an ergonomic and simple working environment. This study was conducted to analyze clinical services from a simple perspective and to simplify workflows. A total of 160 patients were hospitalized in two clinics in our hospital and one nurse was on duty. This situation caused labor, waste of time and excessive fatigue in our employees. Furthermore, the administration of medicines that are not available in our pharmacy, which was given by physicians as an electronic order, was a waste of our time. These drugs were followed up by the nurses in the clinic by recording in the notebooks and printing. We have provided a fast, high quality and reliable process by digitizing these processes. At the same time, we aimed to provide a service that adds value to the patient and the employee.

**Method:** In this study, Gemba Walk (go, see, ask why, respect), "Spaghetti Diagram", "Kaizen (continuous improvement)" and "PUKO Cycle (plan, apply, check, approve) süreç were used for process analysis. . In a clinic, 80 patients were provided with a single nurse desk, while two nurses were positioned to serve. In addition, because some medicines of the hospitalized patients were not available in the hospital pharmacy, external prescriptions made by the physician as electronic orders were collected in a data pool in the system. **Results:** In this study, GEMBA walks were performed with clinical staff. Following the GEMBA marches, brainstorming was carried out in collaboration with employees to remove unnecessary movements. Together with the nurses on duty, the spaghetti diagram was calculated by calculating the number of collective steps with mobile applications. PUKO (Plan, apply, check, approve) Cycle and process follow-up with all clinical staff were provided. In two clinics on a 156-meter site in the University Unit, one nurse was running 28 km when working 24 hours (36 000 steps). By using lean techniques, in two clinics on an area of 156 meters, one nurse performed 14 km when working 24 hours (18 000 steps). Since the inpatients' medicines were not available in the hospital pharmacy, external prescriptions written by physicians as e-signed were printed out by nurses in six different clinics and recorded on a form daily. In our improvement, external prescriptions written in six different clinics were automatically collected in a repository in the system. This data is automatically transmitted to the hospital chief physician and pharmacists' room via e-mail twice a day. **Conclusion:** With this study, fast, time and labor-saving processes, cost increases and most importantly patient / employee satisfaction and security are ensured.

## EFFICIENT AND SMART USE OF DIGITALIZATION IN HEALTH AND LEAN APPLICATIONS IN PATIENT ACCEPTANCE

**CAKMAZ Rıdvan**, DİLEKÇİ Erdal, ÇELEN Coşkun

Bolu AİBÜ İzzet Baysal Physiotherapy and Rehabilitation EAH / BOLU / **TURKEY**

Deputy Chief Physician, Chief in Medicine, Data- Processing

### ABSTRACT

**Introduction:** When we consider that there are unlimited demands and needs and resources are limited, it is an undeniable fact that no waste of time and labor should be made. There are four facts to be achieved through waste prevention: improving performance, reducing process costs and time, improving patient / employee safety and satisfaction. **Purpose:** We have decided to use our contemporary technologies and lean philosophy in order to gain more efficient use of resources for our hospital . In this respect, the order of hospitalization (duration of hospitalization waiting between the groups ranged from 1 month to 3 years and frequent complaints were received) between the patients in different groups (neurological / orthopedic rehabilitation and physical therapy patients) in terms of urgency of hospitalization and transferring the hospitalization procedures from digital to digital environment ,We aimed to provide a service that adds value to patients and employees by excluding reliable, measurable, person-based initiatives, while at the same time accessing data faster.

**Method:** In our study, "Gemba Marches "and "KAİZEN" (continuous improvement) lean manufacturing techniques were used in patient admission services. Gemba walks were followed during the hospitalization of the patient who was planned for hospitalization, follow-up of the hospitalization, calling the patient for hospitalization, and hospitalization at the polyclinic. Wastes have been determined with the Kaizen technique and all the operations of the patient, who are decided to be hospitalized as a result of lean applications by producing solutions, are performed digitally in the call center unit and can be followed by the management. **Results:** Initially physiotherapy card was written by the physician and the patients were manually placed in the hospitalization unit. In turn, the patient was called by the staff according to the filing order and first went to the polyclinic and then back to the patient hospitalization unit to make hospitalization. Then the patient's bed was identified and referred to the inpatient service. In the patient hospitalization unit, 6048 patients (mean number of inpatients in 2017-2018) were hospitalized in a year with 4 personnel. procedures for the hospitalization of a patient took 15-20 minutes and lasted for a total of 2016 hours. In this study, it was seen that there was unnecessary waiting, time, paper and labor wastage in line with the data obtained after gemba marches for patient hospitalization procedures. In the digital process, hospitalization planning screen was made for HBYS and the system was integrated into the patient call center hospitalization planning form according to diagnostic groups (neurological / orthopedic rehabilitation and physical therapy patients). The system is classified according to diagnostic groups. Patient call center employees search for the patients who are ranked according to the diagnosis group. The number of our call centers decreased from 2 to 1 and the number of personnel decreased from 4 to 2. The hospitalization procedures of the patients lasted 5 minutes and a total of 504 hours. In addition, approximately 6048 physical therapy cards and 6048 A4 paper were avoided. **Conclusion:** This study has prevented waste of time, paper and labor as well as physical area and personnel gain. Furthermore, the patient admission process has reached a transparent and traceable point.

## **NURSES' IDEAS ABOUT ORGAN-TISSUE DONATION**

\*Musa KAYA, Specialist Dr. \*\*Muhammed Emin DEMİRKOL, Dr. Öğr. Üyesi. \*\*\*Mehmet KAYHAN, Dr. Öğr. Üyesi, \*\* Hatice Seval DEĞER, Specialist, \*\* Zeynep BAYSAL, \*\*\* Neslihan KAYA, \*Zonguldak Atatürk Public Hospital, \*\* Bolu Provincial Health Directorate, \*\*\* Abant İzzet Baysal Education and Research Hospital, Faculty of Medicine, **TURKEY**

### **ABSTRACT**

It is important to raise the awareness of the health professionals that the community needs to inform and guide organ donation about, organ donation and keep it on the agenda.

**Aim:** This study was carried out to determine the opinions of nurses working at Abant İzzet Baysal University (AİBÜ) İzzet Baysal Training and Research Hospital on organ donation.

**Method:** The descriptive feature of this research was the universe of 147 nurses working in AİBÜ hospital between 1-31 July 2018 at AİBÜ İzzet Baysal Training and Research Hospital, with or without permission, who agreed to participate in the study.

The data were collected by the researchers in accordance with the literature and the data collection form was applied by face-to-face interview with the persons who agreed to participate in the study. The chi-square test was used for the significance of the difference between numbers, percentages and qualitative distributions in the evaluation of the data

**Results:** The majority of participants were young and middle age, 21.1% male and 78.9% female. It was determined that 88.4% of participants expressed that organ transplantation should be among people with tissue adaptation, while 8.8% stated that they did not know among siblings and 1.4% did not. It was also determined that 96.6% of the respondents expressed "brain death" as "brain function was completely destroyed" while 1.4% stated "respiratory function stopped" and 1.4% stated "heart arrest". It was found that 85% of the participants stated that they were a team that decided to brain death, but 5.4% were anesthetists and 4.8% were determined to have brain death by neurology or neurosurgeon. There was no significant association between organ donation and gender comparisons, as only 8.2% of nurses donated their organs ( $p=0.258$ ;  $p>0.05$ ). While 63.9% of the nurses stated that the reasons for not being organ donated were lack of information, 29.9% stated that they did not want to donate their organs because of their religious beliefs.

**Conclusion:** Nurses participating in the study do not seem to have a clear vision and sufficient knowledge about organ donation and it is thought that health professionals should be supported to change their attitudes towards organ donation. In this context, in order to increase the awareness of health professionals, it is considered that educational-informative brochures should be prepared and educational symposiums related to the subject should be organized. It is envisaged that a good organization and team work will increase the number of organ donors to achieve the desired goal of organ transplantation.

## Oral Presentation

---

### **EVALUATION OF THE PROBLEM-SOLVING SKILLS OF PHYSICIANS WORKING AS RESPONSIBLE IN SOME PUBLIC HOSPITALS**

**\*Ayşe DÜŞÜNÜR, Asist. Prof. Dr.,** - \*Kemal ERKİŞİ, Asst. Prof. Dr. , \*\*Seyhan ÇERÇİ, Nurse - \*İstanbul Gelişim University, \*\*--- İstanbul, **TURKEY** - \*\*İstanbul Chairmanship of Public Hospital Services -4, Provincial Health Directorate, İstanbul, TURKEY [kerkisi@gelisim.edu.tr](mailto:kerkisi@gelisim.edu.tr)  
[seyhan.cerci@saglik.gov.tr](mailto:seyhan.cerci@saglik.gov.tr)

**ABSTRACT** : This research is descriptive type and the aim of the study; The aim of this course is to evaluate the problem-solving skills of physicians working as administrative responsible, education supervisor or administrative and training supervisors in some public hospitals in İstanbul. A total of 122 responsible physicians working in the three education and research hospitals of the İstanbul Public Hospitals Services Division (4th Region) were included in the study. In the study, personal information form including Identifying and occupational characteristics of physicians who are responsible for data collection and Problem-Solving Inventory were used as data collection tool. This inventory reveals the individual's self-assessment and problem-solving ability as problem solvers. Inventory scores were analyzed in total and six sub-dimensions. The mean score obtained from the problem-solving inventory of the responsible physicians was found to be 68.06±15.67. The data obtained from this study were analyzed in SPSS 17.0 program. Percentage, mean, standard deviation, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used to evaluate the data. As a result of the research, it was determined that the general problem-solving skills of the responsible physicians working in public hospitals and the problem-solving approaches were at a moderate level. There were differences between the problem-solving skills and sub-dimensions of the responsible physicians who participated in the study, as well as their gender, professional experience and expertise.

## Oral Presentation

---

### **THE AWARENESS STAGE OF ERGONOMIC FACTORS AMONG NURSES IN THEIR WORKPLACE ENVIRONMENTS**

**\*Elif Karakaş PATLAR** - Songül Ovalı - - Gurbet Aslan - - Eva Kajti - - Beritan Akbulut - - Nisa Buzdoğan - - Beritan Bulut - -Büşra Karahancı - - Sena Seyhan - -  
\*Acıbadem Kadıköy Hospital, Director of Nursing Services, İstanbul, **TURKEY**

#### **ABSTRACT**

**Aim:** The research was conducted in a private healthcare hospital and it was designed as a descriptive cross-sectional research in order to examine the awareness stage of ergonomic factors among nurses in their workplace environments. **Method:** From 198 of nurses in the hospital, 171 of them composed the study population who voluntarily agreed to participate in the study without sampling. For data collection, the "Demographic Form" and the "Survey of Awareness of Ergonomic Factors in the Workplace Environment" shaped by the researchers were used. **Results:** 85.4% (n=146) of the nurses included in the study were female and 14.6% (n=25) of them were male. Most of nurses 146 (85.4%) were aged 31 years. According to the results, 25.1% (n=43) of the nurses graduated from a Professional High School, 15.8% (n=27) of them from an Associated Degree, 47.4% (n=81) of them from a Bachelor's Degree, and 11.7% (n=20) of them from a Master's degree. Most of the nurses, 77.2% (n=132) involved in the study stated that they knew the principles of ergonomics, while only 60.8% (n=104) of them said they applied these principles during their work. 71.9% (n=123) of the nurses stated that they had musculo-skeletal aches that affected their health in the last three months. The most stated musculo-skeletal aches were as followed: 36.3% (n=62) lower back, 32.2% (n=55) back, 21.1% (n=36) neck and 19.3% (n=33) leg-knee-ankle. **Conclusion:** According to the study results, it was found that the majority of nurses expressed knowledge of the principles of ergonomics, but the same ratio could not be reached when it came to apply the principles of ergonomics. It can be determined that musculoskeletal incidents/ache seen in nurses are usually caused by working conditions and nurses' lack of attention to ergonomic principles.



## TECHNOSTRESS PERCEPTION OF HEALTH PERSONNEL AND PERSONAL INNOVATIVENESS: DIGITAL HOSPITAL EXAMPLE

Zülfünaz Özer\* - -Semanur Kumral Özçelik \*\* - -Ayşe Nefise Bahçecik \*\*\* - -Suna Ekmekcioğlu Uçar - -

\* İstanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, İstanbul, TURKEY

\*\*Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, TURKEY

\*\*\*İstanbul Sabahattin Zaim University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TURKEY

[semanur.ozcelikmarmara@edu.tr](mailto:semanur.ozcelikmarmara@edu.tr) , [ayse.bahcecik@izu.edu.tr](mailto:ayse.bahcecik@izu.edu.tr) , [sunaeu@gmail.com](mailto:sunaeu@gmail.com)

### ABSTRACT

**Purpose:** Digital hospital model uses information technologies in aid of patient and hospital personnel and aims to integrate clinic and administrative affairs with information and technology and to move hospital services beyond normal so that long distance working health personnel and units are integrated to each other and high quality health service is provided. Technostress is the stress that individuals experience when they try to use information and communication technologies to cope with responses related to physical, social and cognitive demands that change with continuously progressing information and communication technologies. Information and communication technologies are developing scratchily and fast, it is difficult to learn new technologies, this process require more work and increase expectations and work load leading to multitasking; therefore users experience technostress. In today's competitive environment, success of individuals depend on their adaptation to innovations and their ability to show innovative qualities. Adaptation to changes in rapidly changing world, continuation of individual, social and administrative life requires institutes, personnel and administrators to continuously be ready for new conditions and make innovation an attitude. This study was conducted to determine the technostress levels of health personnel resulting from use of information and communication technologies, personal innovativeness qualities and the relation between them.**Method:** Sample of this cross sectional descriptive study was comprised of 156 health personnel working in a hospital with digital hospital certificate, that accepted to participate in the study. Data were collected by socio-demographic information form, Technostress Scale (TS) and Personal Innovativeness Scale (PIS) between October-November 2019. TS is comprised of 5 groups each containing 23 items in 5-point likert scale type. Lowest score in TS is 23 and highest score is 115. PIS is comprised of 3 subgroups each containing 18 items in 5-point likert scale type. Classification according to PIS score is as follows; scores of 57 and below are classified as traditionalists, scores between 58 and 65 as skeptic, scores between 66 and 74 as interrogators, scores between 75 and 82 as pioneers and scores of 82 and above as innovators. Mean, percentage and Spearman's Correlation test were used in analyses of data.**Findings:** Participants had average age of 35.58±7.67 years, average working years in occupation of 12.28±8.12, average working years in institution of 6.88±4.77. Among the participants, 59.6% were female, 79.5% were married, 42.3% were dentist, 20.5% were nurse, and 20% were health technician. Among the participants, 95.5% had computer at home, 97.4% used computer, 99.4% use internet, 98.7% use internet everyday, 32.4% accessed internet from home and 39% accessed internet from their phones. While 36.5% of the participants accesses internet from their phones, 23.3% accessed internet form desktop computers; 20.8% used internet for social media and 18.8% used internet for e-mailing. Among the participants, 51.3% evaluated the hospital information system as easy while 42.3% evaluated as complicated. Majority (82.1%) of the personnel received training for hospital information system and 58.1% thought the training was adequate. Regarding level of competence in technology use, 30.8% of the participants stated their level as intermediate and 59.6% as adequate. TS average was determined as 69.07±8.87 with internal consistency value of 0.89. PIS average was determined as 59.18±9.88with internal consistency value of 0.81. There was weak negative statistically significant relation between TS and PIS ( $r=-0.308$ ;  $p<0.01$ ).**Results:** Technostress level of the health personnel was determined as intermediate and their personal innovativeness quality as skeptic. Skeptics behave skeptical and timid towards innovations. As individuals widen their perspective towards innovations, their technostress levels decrease.

**Keyword:** Teknostres, Digital Hospital, Innovation, Health Personnel.

# Oral Presentation

---

## **DIGITAL PATIENT SAFETY IN OPERATING ROOMS; ŞEHİR HOSPITAL NURSING EXPERIENCE**

DURNA İlknur, BENEŞEKER Tuba, SAĞIR Filiz, TEPE Fadime

Adana City Education and Research Hospital, Operation Department, Adana, **TURKEY**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Operating theaters are highly risky working areas in terms of patient and employee safety. In the provision of services, the evidence-based services should be entered into the digital patient file within the scope of their duties and powers.

**Objectives:** In this study, the importance of digital patient file management and digital patient safety procedures was observed in the field in order to ensure patient safety during operating room nursing service delivery.

**Method:** In order to ensure quality service delivery, SKS (quality standards in health) based on patient safety and patient satisfaction, and efficiency on-site assessment guide has guided operating room nurses. In order to ensure patient safety, all nurses were given user authorization for digital data entry to the Hospital Information Management System as well as nursing care in the field.

**Results:** Efficiency On-Site Assessment Guide, integration of digital patient file into HIS (hospital information management system) based on SKS (health quality standards) criteria and all kinds of information and statistical data of the patient; The nurse is responsible for the delivery of nursing services according to the operation planning form, the protection of the patient's comfort and respectability, the prevention of possible errors, and the digital data entry of the nursing services according to the stages of the surgery. Digitally recording the performance of health professionals into HIS (hospital information management system); The reporting of possible errors in the patient file can also give us a lot of data in detail for the digital follow-up of the patient and the employee from the manager follow-up screen. (The material used for the patient, the procedure performed, the person performing it, the examinations, who wanted the pathology material, the region from which it was taken, the name of the sterile material, who sterilized, where it sterilized, etc.)

**Result:** In terms of ensuring patient safety, healthy operation and protection of the service, discussing the nursing experiences with innovative new efforts, and transferring the digital data input to the Hospital Information Management System correctly and play an important role.

## **NURSES' IMAGE PERCEPTION TOWARDS THEIR PROFESSION**

***Ayşe Nefise BAHÇECİK***<sup>1</sup>, Semanur Kumral ÖZÇELİK<sup>2</sup>, Ramazan AYDIN<sup>3</sup>, Mahsum AVCI<sup>4</sup>

1 Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul

2 Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul

3 Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Graduate Nurse, Istanbul

4 Acibadem Altunizade Hospital, Istanbul

### **ABSTRACT**

**Aim:** The research was performed to determine nurses' image perception towards their profession.

**Material and Method:** This descriptive study was carried out with 184 nurses at one private hospital in Istanbul. Data were collected with the Information Form and Scale for the Image of Nursing Profession. Descriptive statistics, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test were used to evaluate the data.

**Results:** Nurses had a mean age of  $29.93 \pm 6.07$  years, 85,9% were females, 50,5% had bachelor's degree, and 47,3% had a 5 years and below occupational experience and 65.8% worked in shifts. It was seen that 37% of the nurses chose the nursing profession to help people, and 73.4% recommended the nursing profession to others. Nurses' total score from the Scale for the Image of Nursing Profession and mean scores from the professional qualifications, working conditions, gender, education, professional status and external appearance subscales were  $151.29 \pm 10.18$ ,  $48.35 \pm 2.89$ ,  $26.57 \pm 2.83$ ,  $27.54 \pm 4.46$ ,  $20.65 \pm 1.71$ ,  $16.74 \pm 4.76$ , and  $11.43 \pm 2.57$ , respectively. It was seen that Scale for the Image of Nursing Profession total scores of nurses who had health vocational high school degree and recommended nursing profession to others were significantly higher ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** It was seen that the nurses had a good image perception towards their profession. It is recommended to take the necessary initiatives to improve the image perception of nurses towards their professions.

## Oral Presentation

---

### **EFFECTIVNESS IN HEALTH CARE AND GREEN HOSPITALS INIATIVE**

**Cansu MERİC**, Baskent University Hospitals and Health Institutions Quality Representative, Ankara  
**Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD**, President of Health Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Coordinator of Occupational Health and Safety and Environmental Units, Faculty of Medicine, Department of Public Health, **TURKEY** Adjunct Professor, North Carolina-Pembroke University. **USA**.

#### **ABSTRACT**

In hospitals, energy and water consumption is high, the amount of chemical and non-chemical waste, the output of potentially hazardous materials is high, the materials purchased are varied and numerous. In this contest the concept of green has gained importance in health institutions due to limited resource, insufficient waste storage and destruction site, narrow staff training on use and disposed of hazardous substances and insufficient incentives for renewable energy sources. Despite the growing number of green hospitals worldwide, green hospitals being the new hospital concept is not known in Turkey and it seen that the number of hospitals in this category is very small. The concept of green hospital includes producing alternatives to the use of resources in the health care process, encouraging the use of energy, water and materials more effectively and efficiently, ensuring that all kinds of wastes are avoided and realizing environmentally friendly and environmentally friendly building designs. In this presentation, green hospital concept and applications will be mentioned.

## Oral Presentation

---

### **FALL EVENT ANALYSI IN A UNIVERSITY HOSPITAL**

**Fatoş KORKMAZ**, Dilara USTA, Neşe Altınok ERSOY, Yasemin AKYÜREK, İmatullah AKYAR, Mine Durusu TANRIÖVER /// Hacettepe Üniversitesi, Ankara, TÜRKİYE, [korkmazfatos@gmail.com](mailto:korkmazfatos@gmail.com), [dilarausta6@gmail.com](mailto:dilarausta6@gmail.com), [altinokn@gmail.com](mailto:altinokn@gmail.com), [ygelebek@gmail.com](mailto:ygelebek@gmail.com), [akyarim@gmail.com](mailto:akyarim@gmail.com), [mdurusu@hacettepe.edu.tr](mailto:mdurusu@hacettepe.edu.tr)

#### **ABSTRACT**

To prevent fall events and formulate policy; high-risk areas should be determined, risk assessment and fall event analysis should be performed. The aim of this study was retrospectively analyzing the fall events in a tertiary university hospital and to identify the risk factors. Study was conducted between June 2016 and June 2017 in a 1040-bed university hospital in Ankara. Fall events were analyzed retrospectively via fall event notification forms and patient files. Out of 666 patients' files, 221 files with a fall history analyzed between January 1, 2006 - May 31, 2016. Data was collected from patient initial assessment form, nursing documentation of the fall event, and medication list. The mean age of the patients was  $42.0 \pm 29.09$  and 28.2% were 65 years and over, and 19.9% were using drugs that increased the risk of falling. 19.9% of the patients were evaluated as dependent in their daily activities and 61.4% were not under any physical or chemical restriction. 34.9% of the reported falls were in 24-08 shift and on Wednesday and 25.3% in the first three days of hospitalization and 20.3% in 4-7. According to Hendrich Fall Risk Assessment Scale, 38.6% of patients had high fall risk. Reasons for fall as syncope ( 31.1%), getting up from bed (27%), and slipping (20.3%). 12.4% of falls resulted with injury, of which 6.2% was head injuries. Majority of the patients with fall history were assessed as at-risk group in admission to hospital. The falls occurred mostly in older patients, due to balance problems or trying to get out of bed by themselves.

## EVALUATION OF LIFE QUALITY OF HEMODIALYSIS PATIENTS

**Özlem BULUT** - Marmara University Faculty of Health Sciences, Healthcare Manager, TURKEY

Orhan Zengin - Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, Major of Healthcare Economy, İstanbul, TURKEY

Kevsur Burcu Çalık - Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Healthcare Management, Major of Health Policies, İstanbul, TURKEY

### ABSTRACT

**Introduction:** The number of patients diagnosed with chronic renal failure in the World and in our country is increasing day by day due to chronic diseases. The treatment of the disease is dialysis or renal transplantation. In this process, patients and their relatives are affected socially, economically and psychologically.

**Aim:** The aim of this study is to evaluate the quality of life of the hemodialysis patients and to determine the factors affecting quality of life.

**Method:** The study was a cross-sectional descriptive study. It was conducted in April 2019 in patients (n=102) who voluntarily agreed to participate. A special dialysis center serving in two different branches, selected by easy sampling method were included. Data was collected using a questionnaire containing sociodemographic characteristics and SF-36 Quality of Life Scale.

**Findings:** 43.1% (n = 44) of the participants were female and 56.9% (n = 58) were male. The rate of dialysis 3 day a week is 87.3%. Women's physical function sub-dimension (22,16), physical role difficulty (13.07), pain (47.27), emotional role difficulty (11.36) and mental health (58.00) subscale scores were significantly lower than men it was determined. According to the findings; there was a significant relationship between quality of life and age, gender, educational status, occupational status, economic status, smoking status and duration, alcohol use status and duration and chronic disease(p<0,05).

**Conclusion:** In this study, it was found that the quality of life of the participants was negatively affected by physical, psychological and social factors. In order to improve the quality of life of dialysis patients; It is important to ensure that the relatives of the patients participate in the care and treatment process. In clinical follow-up; It is recommended that health professionals determine patient-specific programs for patients with lower Quality of Life Scale subscale scores. It is thought that multi-centred studies supported by health education will contribute the new health policies according the requirement of patients and their relatives.

## Oral Presentation

---

### Using Lean Approach as a Self Expression Method at Pathology Labrotary to Hospital Management

**Ali Can ÖNAL** –Specialist.Dr.Deputy Chief Physician, Abant İzzet Baysal Education and Research Hospital Faculty of Medicine

Musa KAYA – Specialist. Dr., Department of Emergency, Zonguldak Atatürk Public Hospital, Zonguldak [acanonal@yahoo.com](mailto:acanonal@yahoo.com)

#### ABSTRACT

Many disease like cancer diagnosed by tissue sampling at pathology labrotary, surgeons, also patients are waiting with curiosity what is the result? Any delay in the decision stages reflected as a complaint which must be solved to management of hospital. This is also a source of stress for the pathologist. The time relevant of pathology raporting is left to admin of hospital by the Quality Management System. Considering that an acceptable reporting time can be determined by Lean Methods so we evaluated pathology laboratory workflow. We have made an positive effort to expand our vision of saving time and material, as a result Lean Methods can be used by the management for making decision. We believe that this study will be an example for communication with other units.

Keywords : Hospital management, pathology laboratory, communication, raporting, lean methods

## Oral Presentation

---

### TURKISH HEALTH SYSTEM PROBLEMS

1-**Selahattin CALIŞAL** (PhD Student, Üsküdar University)

2- Assoc. Prof Dr. Güven BEKTEMÜR (Health Sciences University)

3- Asst. Prof. Dr.Ali ARSLANOĞLU (Health Sciences University)

#### ABSTRACT

As a result of the instability in the capitalist system as a result of the oil crises in the world in 1973 and 1979, the social welfare state began to be compromised and the state became tutan holding the helm from the rowing situation '. The state has adopted a conception of the state, which takes all decisions and makes decisions together with stakeholders rather than having a say in the formation of public and health policies. The reflections of this in our country appear as the decisions of 24 January 1980 (Atabey, 2018). The right to health cannot be postponed and should not and should not be withdrawn from the provision and control of state health services as it is one of the fundamental human rights. Even if health care is provided through private health care providers, the control mechanism should be in the Ministry of Health and related public institutions.Health service delivery and planning should be based on avoiding populist practices, staff planning and continuous implementation of lifelong learning principles. For health expenditures and services; Efficiency, efficiency, overuse, underuse, efficiency and quality improvements should be made in line with the work.

**Keywords:** Turkey's Health System Issues, Health System, Health

# Oral Presentation

---

## THIRD AGE TOURISM

Zülfünaz ÖZER - -Semanur Kumral ÖZÇELİK\*\* - -Ayşe Nefise BAHÇECİK \*\*\*- -

\*\*Marmara University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul

\*\*\*İstanbul Sabahattin Zaim University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul

[zulfinazoyer@gmail.com](mailto:zulfinazoyer@gmail.com) [semanur.ozcelikmarmara@edu.tr](mailto:semanur.ozcelikmarmara@edu.tr) [ayse.bahcecik@izu.edu.tr](mailto:ayse.bahcecik@izu.edu.tr)

### Abstract :

Health tourism is rapidly becoming prevalent in our country as well as worldwide. Transformation of the world into a small village made it possible for people to receive services in different countries. Our country is an important market for health tourism due to its geographical position and health sector opportunities. Health tourism is defined as “patients visiting another country in order to cure or coordinate their health status without the purpose of working or living, for a period more than at least 24 hours and not longer than at most 1 year”. Health tourism is comprised of 4 subtypes; thermal, medical, senior and disabled tourism.

United Nations acknowledges 65 years old and older individuals as “senior”. But three main age periods are also underlined without age restriction. These periods are: First age period (stages of development, education, self-awareness and preparation for life), second age period (work life) and third age period (period which effects of aging are experienced and work life ends). Third age tourism refers to travelling to other countries by individuals in third age period whose active work life ended and free time increased, in order to recreate the free time, fulfill the needs and take care services. Third age tourism is also referred as terms like “senior tourism”, “geriatric tourism”, “elderly care tourism” and “spring of the third age tourism”. Positive developments in health services decreased the morbidity in third age group individuals; therefore more active, dynamic elderly population ensued. Third age individuals comprise a heterogeneous group in terms of economic opportunities, purchasing power, needs and motivations. As these retired individuals have lots of free time, discounts in off-season tourism opportunities are appealing for them. An active, promotive, enlivening tourism type for elderly has emerged that is suitable to their life style and satisfying their needs. Nursing homes, clinic hotels, recreational spaces, holiday resorts and travel tours, occupation therapies can be given as examples for this type of services. Geriatric Therapy Centers and Healthy Living Village Project are important steps for third age tourism. Geriatric Therapy Centers are healthcare organizations that give services to elderly in diagnosis, therapy, rehabilitation and care stages. They give service either as embodied to a hospital or affiliated to a hospital. Healthy Living Village Project serves to the purpose of providing holiday resorts to elderly, disabled individuals or patients with chronic diseases. Accessibility, natural assets, air, recreation spaces and wideness in such resorts are designed according to the needs of these individuals in this project. Geographical and climatic properties of Turkey being exclusive and unique is a quite good opportunity for third age tourism. “Health Tourism Improvement Program” in our country aimed 150.000 foreign tourists and 750 million dollars revenue in third age tourism. There are important advantages and disadvantages of Turkey in third age tourism. Advantages include hospitals in Turkey being improved in terms of technology, quality, accreditation; cultural wealth and climate of Turkey and finally easy airline transportation as Turkey is at the point of intersection between Europe and Asia. Disadvantages include underemployment; legal gaps in health tourism; intermediate staff shortage; shortage of personnel knowing foreign language; inadequacy of collaboration between state, private sector and NGOs and inadequacy of promotion of health tourism. Senior care and tourism gain importance depending on the wealth, development and changes in demographic structure of countries. Actions in this area should be made more planned and all participants should be informed and their active participation in third age tourism should be encouraged.

**Keywords :** Third Age, Tourism, Health.

## THE EFFECT OF INTERNAL MARKETING ON WORK SATISFACTION OF EMPLOYEES

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

Ceylan, Abdülbeşir, Dr.-/ Maltepe University, / İstanbul / TURKEY

Eyel, Cafer Şafak, Dr. / Bahçeşehir University, / İstanbul / TURKEY

[aliarslanoglu18@gmail.com](mailto:aliarslanoglu18@gmail.com) [guvenbek@gmail.com](mailto:guvenbek@gmail.com) [nemlik@gmail.com](mailto:nemlik@gmail.com)

### Abstract :

Objective: The aim of this study was to determine the effect of internal marketing on job satisfaction.

Methods: This is a descriptive and cross-sectional study. In the study, it was formed from the scales which were valid and reliable before. The study was conducted on 273 randomly selected individuals in a private hospital. There are 6 questions covering the socio-demographic characteristics of the participants. In the second part, there are 17 articles about internal marketing practices. In the third section, there are 20 items related to job satisfaction. 5-point Likert-type answers were analyzed by means of statistics program.

Results: Findings on Socio-Demographic Characteristics; 72.8% of the participants were male. Looking at their marital status; 61.5% of them are married; In general, it is seen that 77.8% are between the ages of 26-40. Looking at their educational status; It is seen that 65.7% is associate degree. Weekly working hours; 74.2% stated that they worked between 41-50 hours. In the first hypothesis of the research, the effect of internal marketing on job satisfaction was examined. Internal marketing explains 45.3% of the total variance. When the standardized beta coefficient and t values are examined, it can be said that internal marketing, which is an independent variable, has a significant effect on job satisfaction, which is a dependent variable ( $t = 21,188, p < 0.001$ ).

Conclusion: There is a positive relationship between internal marketing and job satisfaction. Internal marketing focuses on employees being internal customers and business as internal products. Accordingly, a work environment is developed and motivated to satisfy the needs and desires of the employees. Therefore, internal marketing is associated with job satisfaction. The first hypothesis was accepted that internal marketing, reward and motivation, effective communication and employee development affect job satisfaction.

**Keywords :** internal marketing, job satisfaction, health services



## Oral Presentation

---

### HOSPITAL MANAGEMENT AND INTRA-COMMUNICATION: EVALUATION OF THE COMMUNICATION AMONG HOSPITAL PERSONNEL IN TERMS OF MANAGEMENT

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

Ceylan, Abdülbesir, Dr.-/ Maltepe University, / İstanbul / TURKEY  
Eyel, Cafer Şafak, Dr. / Bahçeşehir University,/ İstanbul / TURKEY

**Abstract:** Health is the most important element that individuals have in the life. Thus, it is required that health institutions are managed effectively, because in today's conditions population increases, and factors such as continuous and dynamic developments in information and communication technologies, increase in the number of staff working in hospitals and the number of patients make hospital management and also communication of hospital personnel with managers, other personnel, patients and patient relatives difficult. Within the scope of this study, it was aimed at investigating communication process and issues among hospital personnel in context to the hospital management perspective. In the research, literature review technique was used as one of the qualitative research methods. In the study, firstly the concepts of health, health institutions and healthcare services were mentioned. Then, hospital management concept was expressed and the things that should be done in hospital management's effectiveness in today's conditions were investigated. Moreover, the topic of intra-communication which is one of the important points in providing the effectiveness in hospital management was explained. In this regard, communication concept, communication types and process was mentioned, then intra-communication process among hospital personnel was expressed, and evaluated in terms of hospital management. In the end of the study, some recommendations were made to carry out an effective management in the hospitals and to increase the efficiency of intra-communication processes.

**Keywords:** Hospital, Management, Hospital Management, Communication, Hospital Staff

## Oral Presentation

---

### ADOPTING HUMOR PROBLEMS AT WORK: AN EXAMPLE OF A PRIVATE HOSPITAL

\* Ali ARSLANOĞLU, Nilay GEMLİK - -Güven BEKTEMÜR - -

Department of Health Care Management, Health Sciences University, İstanbul, TURKEY  
[aliarslanoglu18@gmail.com](mailto:aliarslanoglu18@gmail.com) [ngemlik@gmail.com](mailto:ngemlik@gmail.com) [guvenbek@gmail.com](mailto:guvenbek@gmail.com)

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of the study is to determine the methods of coping with the problems that emerge in the hospital and using humor.

**Method:** Research Questionnaire: It consists of 28 items, 5 of which are socio-demographic questions and 23 of them are items for coping with humor problems. A cross-sectional and descriptive study design was used. The population of the study consists of 200 people working in a private hospital operating in İstanbul. A questionnaire was applied to 90 employees who were accepted to participate in the study by simple random method.

**Results:** A 53.3% of the participants were female, 63.3% were single, 28.9% were between 25-30 years of age, 41% were undergraduate and 35.6% were in the profession for 5 years and under. . The average total score was found to be 3,333 and above the average. The mean pre-focused humor dimension was 3.21, the response-oriented dimension 3.34, the instrumental aggressive / manipulative coping dimension 3.40, and the instrumental socializing coping dimension average 3.52.

**Conclusion:** The scores of participants coping with problems with humor in the workplace were above the average. There is no significant difference between men and women. There is a significant difference between married and single. Singles have higher scores. There was no significant difference in age. There is no significant difference according to education level. There is a significant difference according to the service period. **Keywords:** Humor, Issues, Coping

# THE POSTERS

## *Poster Presentation*

### IMPROVEMENT OF BLOOD DESTRUCTION RATES IN ABANT İZZET BAYSAL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL MEDICAL FACULTY HOSPITAL

\*Musa KAYA, Uzm.Dr. \*\*Muhammed Emin DEMİRKOL,Dr.Öğr.Üyesi. \*\*\*Mehmet KAYHAN, Dr.Öğr.Üyesi, \*\* Seval DEĞER, Uzm., \*\* Zeynep BAYSAL, \*\*\* Neslihan KAYA, \*Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, \*\* Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, \*\*\* Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi

#### **ABSTRACT**

Blood is not defined as a tissue, so transfusion of blood and blood products is not a simple fluid infusion, but a tissue transplant. The aim of blood transfusion; to increase oxygen carrying capacity, to improve coagulation mechanism, to increase body resistance, to correct hypoproteinemia, to complete intravascular volume.

**GOAL:** The aim of this study was to investigate the use of blood exited by the transfusion center and the number of exterminations in the Abant Izzet Baysal Training and Research Hospital.

**METHOD:** In this study, rates were calculated by drawing data from hospital information management system in 2018 quarterly periods. Based on the results, improvement activities were carried out by bringing the employees of the hemovigilance unit, transfusion center, and meetings to the agenda.

**RESULTS:** In the first three months of 2008, blood was used in 2008, 27 of them were destroyed and the rate was 1.3%. 2. The ratio was found to be 1.61 in the three-month period. 0.79 in the three-month period and 0.97 in the last three-month period. During the year, this rate increased in the second quarter of April to June.

**Discussion and Conclusion:** As a result of root cause analysis; 2. It was found that the blood used in cardiovascular surgery in the three-month period was requested by specifying the routine number, not according to the need of the patient, and that the storage conditions were not suitable due to the long duration of the operations. Improvement studies were initiated due to lack of knowledge of health personnel about storage conditions and excess destruction, awareness trainings were initiated and after this process, it was observed that blood demand was required and storage conditions were kept appropriate and the rate was observed to decrease during the period of the process.

**Keywords:** Blood, Blood Products, Destruction

### **RATIONAL LABORATORY USE: CLINICAL DECISION SUPPORT IN LABORATORY TEST SYSTEM PERIODS OF A STATE HOSPITAL**

**Lütfiye Nur UZUN**, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey  
Muhammet Mustafa GÜRDAL, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey  
Muhammed Emin DEMİRKOL, Bolu Provincial Health Directorate, Bolu, Turkey  
İbrahim YÜCEER, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey  
Aysel ACAR, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

#### **ABSTRACT**

Medical decision making is directly affected by laboratory test results. Therefore, it is known that laboratory tests are frequently used for diagnosis in clinics. The frequency of unnecessary and inappropriate test requests reaches 25-40% due to frequent use of laboratory tests, making requests according to habits and repeated requests. These repeated laboratory tests increase the cost (Akbiyık, 2017; Algaze et al., 2016; Ateş & Aba, 2019; Lewandrowski, 2019; Procop et al., 2014).

Laboratory test management is becoming increasingly important to control costs and ensure that patients receive appropriate tests for diagnosis and treatment. In accordance with the evidence-based data, it is aimed to increase the efficiency in health economics with cost-effective laboratory usage by providing the appropriate test selection.

Clinical decision support is essential for laboratory test prompt management (Lewandrowski, 2019). Computerized clinical decision support systems are information technology systems that use patient data and map them to a knowledge base by creating rule-based algorithms (Delvaux et al., 2017). Evidence-based studies have shown that computerized clinical decision support systems are effective in reducing unnecessary diagnostic tests (Algaze et al., 2016). The implementation of clinical decision support systems has a positive impact on both the effectiveness of providing quality care and health care costs. Research has shown that the use of a clinical decision support system leads to a significant reduction in laboratory requirements and reduces costs (Bellodi, Vagnoni, Bonvento, & Lamma, 2017; Procop et al., 2014).

In our country, T. C. Ministry of Health, General Directorate of Health Services, Department of Inspection and Diagnostic Services has prepared a "Rational Test Request Procedure" in order to maintain cost-effective test requests and reduce unnecessary tests in laboratories. A rational test request is a warning system used to reduce unnecessary test requests that can be made within the specified time periods in units other than emergency and intensive care units. With the list prepared for this purpose, the recommended periods for re-requesting the same test after requesting a test from the patient are defined ("T.C. Ministry of Health", 2019). For example, blood urea nitrogen one day, urine microscopy two days, cholesterol 13 days, Vitamin B12 365 days apart from the specified period of the clinician re-prompts the user to remind users of the test prompt period. ("T.C. Ministry of Health", 2019). These systems work as reminder and warning decision support systems and give decision-making power to clinicians.

This study was carried out to demonstrate rational laboratory practices and clinical decision support alerts used in test request periods in the laboratory test systems of a public hospital.

As a result of the study, it was found that there were 55 rational test clinical decision support samples related to medical biochemistry group and 23 rational tests related to medical microbiology group.

Keywords: Rational laboratory use, test request period, clinical decision support system

## THE PROBLEMS OF NURSES IN NURSING PROCESS MANAGEMENT

**Lütfiye Nur UZUN**, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey  
Muhammet Mustafa GÜRDAL, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey  
Muhammed Emin DEMİRKOL, Bolu Provincial Health Directorate, Bolu, Turkey  
Sema ÇETİNKAYA, Bolu İzzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey

### Introduction

Nursing care and nursing process management are the most important functions of nursing professionals in the provision of health care services (Domingos et al., 2017). The nursing process is considered a valuable tool that universally transforms nursing practices and patient care outcomes and provides a standard language (Akhtar, Hussain, Afzal, & Gilani, 2018). It is an organized critical thinking and problem-solving process used to identify, prevent and treat patients' actual or potential health problems, as well as promote health. Nursing process is organized in five interrelated, stages, such as the collection of nursing data, nursing diagnosis, nursing planning, implementation and nursing evaluation. (Almeida, Dias, Cantú, Duran, & Carmona, 2019; Domingos et al., 2017; Semachew, 2018).

The quality of care provided affects treatment and patient outcomes (Domingos et al., 2017). Effective implementation of the nursing process improves the quality of care, reduces hospital high length of stay, increases patient satisfaction, and reduces the cost of the health system (Miskir & Emishaw, 2018).

Although the implementation of the nursing process is considered a standard of nursing care, actually it faces many problems in practice. It limits the practice skills and nursing process of nurses including insufficient time, high patient volume and turnover rate, lack of knowledge, difference in education level, documentation and process management in daily practice. (Miskir & Emishaw, 2018; Olmaz & Karakurt, 2019; Semachew, 2018)- This study was conducted to examine the problems experienced by nurses in nursing process management.

**Material Method** : This study was conducted with nurses working in inpatient clinics of a state hospital. The population of the study consisted of 163 nurses working in internal and surgical clinics and intensive care units in the hospital where the research was conducted. No sample selection was made in the study and the sample consisted of nurses (n = 135) who agreed to participate in the study.

The research data were collected by using the form prepared by the researcher after scanning the literature. This form was designed to examine sociodemographic characteristics such as age, gender, education level, professional seniority year and clinical information they worked in and the difficulties experienced by nurses in data collection, diagnosis, planning, implementation and evaluation. The data were analyzed using Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 program. Number-percentage distribution was used to evaluate the data. This study was limited to the nurses working in the state hospital where the study was conducted and the time period of the study. The small sample size of the study has created a limitation. For these reasons, limitations should be taken into consideration when interpreting the results. **Results** = The nurses participating in the study 11.1% (n = 15) were male and 88.9% (n = 120) were female. The mean age of the participants was  $32.37 \pm 7.67$ , the mean working year was  $2 \pm 1.09$ , 9.6% (n = 13) of high school, 16.3% (n = 22) of associate degree, 71.9% (n = 97) of undergraduate and 2.2% (n = 3) were graduate students. Of the nurses, 53.3% (n = 72) were working in the internal medicine clinic, 14.1% (n = 19) in the surgical clinic and 32.6% (n = 44) in the intensive care units. The nurses who participated in the study stated that they had problems in the data collection stage of the nursing process due to the low number of nurses 33.2% (n = 115) and insufficient time 29.8% (n = 103). Nurses had the most problem in the diagnosis stage of nursing process due to lack of information 21.8% (n = 110) and education need 20.6% (n = 104). In nursing planning stage, the lowest number of nurses was 19.4% (n = 95) and insufficient time was 22.9% (n = 112). Nurses had problems because of the low number of nurses 32.3% (n = 115) and insufficient 30.3% (n = 108) in the application step. In the evaluation step of the nursing process, the problem was mostly due to lack of information 19.6% (n = 86) and education need 19.6% (n = 86). (n folded) Data collection due to lack of documentation of nurses 9.5% (n = 33), diagnosis 19.6% (n = 99), planning 16.7% (n = 82), practice 4.5% (n = 16) and evaluation 18.9% (n = 83) It was determined that they had problems. (n folded) Data collection of participants due to systemic problems was 7.8% (n = 27), diagnosis was 19.4% (n = 98), planning 16.7% (n = 82), practice 5.6% (n = 20) and evaluation 17.8% (n = 78) were found to have problems. (n folded)

**Results** = According to the results of this study, the majority of nurses have problems in nursing process management. Nurses have problems in data collection, planning and implementation due to the low number of nurses and insufficient time. Nurses who lack knowledge and need education have problems in the diagnosis and evaluation stages. In addition, deficiencies in the documentation and systemic problems are among the factors affecting the process management of nurses.

**Keywords:** Nursing process; nursing nursing process management; nursing

### IMPROVEMENT OF BLOOD DESTRUCTION RATES IN ABANT İZZET BAYSAL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL MEDICAL FACULTY HOSPITAL

\*Musa KAYA, Uzm.Dr. \*\*Muhammed Emin DEMİRKOL, Dr. Öğr. Üyesi. \*\*\*Mehmet KAYHAN, Dr. Öğr. Üyesi, \*\* Seval DEĞER, Uzm., \*\* Zeynep BAYSAL, \*\*\* Neslihan KAYA, \*Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, \*\* Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, \*\*\* Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi

#### ABSTRACT

Blood is not defined as a tissue, so transfusion of blood and blood products is not a simple fluid infusion, but a tissue transplant. The aim of blood transfusion; to increase oxygen carrying capacity, to improve coagulation mechanism, to increase body resistance, to correct hypoproteinemia, to complete intravascular volume.

**GOAL:** The aim of this study was to investigate the use of blood exited by the transfusion center and the number of exterminations in the Abant İzzet Baysal Training and Research Hospital.

**METHOD:** In this study, rates were calculated by drawing data from hospital information management system in 2018 quarterly periods. Based on the results, improvement activities were carried out by bringing the employees of the hemovigilance unit, transfusion center, and meetings to the agenda.

**RESULTS:** In the first three months of 2008, blood was used in 2008, 27 of them were destroyed and the rate was 1.3%. 2. The ratio was found to be 1.61 in the three-month period. 0.79 in the three-month period and 0.97 in the last three-month period. During the year, this rate increased in the second quarter of April to June.

**Discussion and Conclusion:** As a result of root cause analysis; 2. It was found that the blood used in cardiovascular surgery in the three-month period was requested by specifying the routine number, not according to the need of the patient, and that the storage conditions were not suitable due to the long duration of the operations. Improvement studies were initiated due to lack of knowledge of health personnel about storage conditions and excess destruction, awareness trainings were initiated and after this process, it was observed that blood demand was required and storage conditions were kept appropriate and the rate was observed to decrease during the period of the process.

**Keywords:** Blood, Blood Products, Destruction

## CLOSING SESSION

**President of Health Academician Society and Congress Chair; Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhD,**  
President of Health Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Coordinator of Occupational Health and Safety and Environmental Units, Faculty of Medicine, Department of Public Health, **TURKEY** Adjunct Professor, North Carolina-Pembroke University. **USA.**

**Congress Co-Chair: Dr. Dina BAROUDI,**

Senior Anesthesiology Consultant, Expert on Quality and Patient Safety, AMEOS Klinika Anklam Pasewalk Ueckermünde **Berlin, GERMANY**



SAĞLIK AKADEMİSYENLERİ  
DERNEĞİ



# ULUSLARARASI SAĞLIKTA KALİTE AKREDİTASYON VE HASTA GÜVENLİĞİ KONGRESİ

INTERNATIONAL  
CONGRESS ON QUALITY IN HEALTHCARE  
ACCREDITATION AND PATIENT SAFETY

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

**Belek - Antalya - TÜRKİYE**

14.<sup>th</sup>

08-11  
Nisan-April  
2020



Ana Tema;

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

*Main Theme;*

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

**Bildiriler Özeti Gönderme Son Tarihi : 15 Mart 2020**

**Due Date for Abstract Submission**

**15 March 2020**

Bildiri Kabul İlanı : 20 Mart 2020

Acceptance of Abstracts

: 20 March 2020

Kongre Tam Program İlanı : 25 Mart 2020

Announcement of Congress Program

: 25 March 2020

Kongre Kayıt Son Tarih : 08 Nisan 2020

Due Date for Registration

: 08 April 2020



medikal®

medikalUWS

medpointo+



TÜSEB

sağlıkbank



Organizasyon

**Dünya Kongre**

Tel: 0312 410 96 90 - 467 14 24

Fax: 0312 410 96 49

info@dunyakongre.com

kayit@dunyakongre.com