

16.

ULUSLARARASI SAĞLIK VE HASTANE YÖNETİMİ KONGRESİ

www.hsyk-antalya.org



HCS
2025

9.

ULUSLARARASI SAĞLIKTA BİLİŞİM VE BİLGİ GÜVENLİĞİ KONGRESİ

www.hcs-antalya.org

03-06 Aralık 2025

Royal Wings Otel, Lara
ANTALYA / TÜRKİYE

EDİTÖRLER

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

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR,
PANELLER,
SÖZLÜ BİLDİRİLER

BİLİMSEL ÖZET KİTAP



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



www.hsyk-antalya.org



www.hcs-antalya.org

03-06 Aralık 2025

Royal Wings Otel, Lara, ANTALYA - TÜRKİYE

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

BİLİMSEL ÖZET KİTABI

EDİTÖRLER

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

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR,
PANELLER,
SÖZLÜ BİLDİRİLER

Kongre Sekreteryası ve Organizasyon



16. HSYK 2025 & 9. HCS 2025

www.hsyk-antalya.org

www.hcs-antalya.org

KONGRE BİLİM KURULU ;

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA,

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

Kongre Eş Başkanları :

Prof. Dr. Allen C. MEADORS,

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

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

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

Bilim Kurulu Başkanları :

Prof. Dr. Haydar SUR,

T.C. Sağlık Bakanı Danışmanı, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü – İstanbul, **TÜRKİYE**

Kongre Başkan Yardımcıları :

Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU,

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

Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN,

Özel Avrasya GOP Hastanesi, İşletme Direktörü Yardımcısı, Yönetim Kurulu Üyesi, Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Kongre Sekreteri

Müzeyyen BAYDOĞRUL,

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

Düzenleme Kurulu

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

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

Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY, Sağlık Akademisyenleri Derneği, Üye, **TÜRKİYE**

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

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

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

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

Danışma Kurulu

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

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

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

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

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

Bilim Kurulu

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA,

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

Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi **ABD**

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

Prof. Dr. Rashid bin KHALFAN AL ABRI, Dünya Sağlık Örgütü, Kalite ve Hasta Güvenliği İşbirliği Merkezi Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi **UMMAN SULTANLIĞI**

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

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

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

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

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

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

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

Prof. Dr. Hesham NEGM, Kahire Üniversitesi, Tıp Fakültesi, **MISIR**

Prof. Dr. K.R. Nayar, Halk Sağlığı Küresel Enstitüsü MPH ve PhD programları direktörü, Trivandrum, **HİNDİSTAN**

Prof. Dr. Martin RUSNÁK, Tirnava Üniversitesi, Halk sağlığı Okul, Slovakya, Uluslararası Nörotravma Araştırma Derneği Mütevelli Heyeti Başkanı, **AVUSTURYA**

Prof. Dr. Margherita GIANNONI, Ekonomi, Finans ve İstatistik Departmanı, Ekonomi Fakültesi, Perugia Üniversitesi, **İTALYA**

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

Prof. Dr. Oliver RAZUM Dekan, Bielefeld Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi, **ALMANYA**
Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA, Tırnava Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu, **SLOVAKYA**
Prof. Dr. Zarema OBRADOVIĆ, Saraybosna Üniversitesi, Sağlık Araştırmaları Fakültesi, Saraybosna, **BOSNA HERSEK**
Prof. Dr. Umur BEYLİK, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Genel Koordinatör– TÜSEB/ TUSKA, Ankara, **TÜRKİYE**
Doç. Dr. Abdulaziz AHMED, Alabama Üniversitesi Birmingham Sağlık Meslekleri Okulu, **ABD**
Doç. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre Sağlığı Bölümü, CPHHI, Başkan, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, **SUUDI ARABİSTAN**
Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU, SBÜ -Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, **TÜRKİYE**
Doç. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN, Alabama Üniversitesi Birmingham Sağlık Meslekleri Okulu, **ABD**
Doç. Dr. Elisaveta Petrova-Geretto, Halk Sağlığı Fakültesi “Prof. Tc. Vodenitcharov, MD, DSc”, Sofya Tıp Üniversitesi, **BULGARİSTAN**
Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL, Alabama Birmingham Üniversitesi, Öğretim Üyesi, **ABD**
Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY, Pamukkale Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**
Doç. Dr. Mehta TAPAN, PhD, MS, Alabama Üniversitesi Birmingham Sağlık Hizmetleri İdaresi Bölümü’nde Yardımcı Profesör, **ABD**
Doç. Dr. Mohanraj Thirumalai, Alabama Birmingham Üniversitesi, Birmingham, **ABD**
Doç. Dr. Youssa H. AlJazairy, BDS, MSc, Estetik Cerrah, Restoratif Diş Anabilim Dalı, Diş Hekimliği Fakültesi, King Saud Üniversitesi, Riyad, **SUUDI ARABİSTAN**
Dr. Öğr. Üyesi. Akanksha Singh, PhD, Alabama Birmingham Üniversitesi, **ABD**
Dr. Öğr. Üyesi D. Cem DİKMEN, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı, **KIBRIS**
Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN, Özel Avrasya GOP Hastanesi, İşletme Direktörü Yardımcısı, Yön.Kurulu Üyesi, Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul, **TÜRKİYE**
Dr. Öğr. Üyesi Seung-Yup (Joshua) Lee, PhD, Alabama Birmingham Üniversitesi, **ABD**
Uzm. Dr. Ayhan TABUR, SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, **TÜRKİYE**
Dr. Zakiuddin AHMED, eSağlık, Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği, Sağlıkta Paradigma, Pharm Evo, Dernekleri Başkanı, Riphah Üniversitesi öğretim üyesi, King Saud Üniversitesi (Riyad) RAH proje direktörü, Dijital Bakım, Tıbbin Sesi, Sağlık Profesyonelleri Temsilcisi, CEO, **PAKİSTAN**
Dr. Saima ASLAN, Riphah Üniversitesi Hasta Güvenliği departmanı sorumlusu, Karaçi, **PAKİSTAN**
Dr. Aliah H Abdulghaffar, FRCS(Glasgow), ABGS, CPHQ, Genel Cerrahi Uzmanı, King Abdullaziz Hastanesi ve Kanser Merkezi, CBAHI Hastane Denetçisi, Cidde, **SUUDI ARABİSTAN**
Dr. Arild AAMBØ, NAKMI, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ulleval Üni versite Hastanesi, **NORVEÇ**
Dr. Cansu AKGÜN TEKGÜL, LLM, PhD, Hukuk Danışmanı, Veri Gizliliği Danışmanı LLM, PhD, CIPP/E, Avrupa Okul Ağı Brüksel, Belçika, Başkent Üniversitesi Öğretim Görevlisi, **TÜRKİYE**
Dr. Fatih ORHAN, SBÜ Gülhane Sağlık MYO, Öğretim Görevlisi, **TÜRKİYE**
Dr. Mohamad-Ali Hamandi, Genel Hastanesi Genel Müdürü, Beyrut-**LÜBNAN**, WHO EMRO Danışmanı
Dr. Rola Hammoud, MD, DA ,MHA, Başkan, Lübnan'da Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Derneği, LSQSH, Beyrut- **LÜBNAN**
Dr. Dina BAURODI, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları, **ALMANYA**
Dr. Khalid ESKANDER, Suudi Arabistan, Sağlık Bakanlığı, Saudi Babbain Cardiac Center Başhekimisi, **SUUDI ARABİSTAN**
Dr. Moza AL-ISHAQ-Ph.D, MSc, DipIC, Dip HM,RN,BSN, Hamad Tıp Kompleksi, **KATAR**
Dt. Ayşe BOZKURT, Diş Hekimi, Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü, Osmaniye, **TÜRKİYE**
Behlül ÜNVER, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği lisansüstü programı, İstanbul, **TÜRKİYE**

16.HSYK 2025 & 9.HCS 2025

www.hsyk-antalya.org

www.hcs-antalya.org

Kongre Programı :

03 ARALIK 2025- ÇARŞAMBA

09:00 – 24:00	KAYIT (Tüm gün)
12:00 - 14:00	Öğlen Yemeği
18:00 – 19:00	Hoş Geldiniz Kokteyli
19:00 – 20:00	Akşam Yemeği
20:00 – 22:30	SAS – SAĞLIKTA AKREDİTASYON STANDARTLARI KURSU
KURS 1 :	<u>Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU</u> , Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

04 ARALIK 2025 – PERŞEMBE

09:00 – 10:30 **RESMİ AÇILIŞ ve AÇILIŞ KONUŞMALARI :**

Kongre Başkanı;

Prof. Dr. Seval AĞÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, **TÜRKİYE**, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke Kuzey Carolina Üniversitesi, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi **ABD**

Kongre Eş-Başkanları;

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Kurucu Rektör, UNC-P, Pembroke, Üniversitesi, **ABD**

Prof. Dr. Ali M. Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Üniversite Sağlık Merkezi Direktörü, King Saud Bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS), Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, ABD, Aile Hekimliği Uzmanı, Suudi Arabistan Millî Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA), **SUUDİ ARABİSTAN**

Kongre Bilim Kurulu Başkanı ;

Prof. Dr. Haydar SUR,

T.C. Sağlık Bakanı Danışmanı, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü – İstanbul, **TÜRKİYE**

Açılış Protokolü;

Prof. Dr. Behzat ÖZKAN, T.C. Antalya İl Sağlık Müdürü, Antalya, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Bayram DEMİR, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) Başkanı – Ankara, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL, T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürü (Tensipleri Halinde) – Ankara, **TÜRKİYE**

Dr. Hakan USTA, T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürü, Ankara, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Pelin YILIK, Avrupa Konseyi Parlamenter Meclisi (AKPM) Üyesi, Sağlık Komisyonu Kâtip Üyesi, KEFEK Sözcüsü, Çankırı Milletvekili, **TÜRKİYE**

10:30 – 11:00

Kahve Arası

11:00 – 12:30

KONFERANS

1:

SÜRDÜRÜLEBİLİR SAĞLIK SİSTEMLERİ VE DİJİTAL HASTANELERİN ORGANİZASYONU, YÖNETİMİ VE FİNANSAL OKURYAZARLIK

Oturum
Başkanı

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

Sağlık Hizmetlerinde Yönetim

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

Sürdürülebilir Sağlık Sistemleri ve Dijital Hastaneler

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, **TÜRKİYE**, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke Kuzey Carolina Üniversitesi, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi **ABD**

Sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesinde temel bilimlerin rolü

Doç. Dr. Arwa A. Alshehri, Temel Bilimler Bölümü, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Fakültesi (COSH) - F Kral Suud bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Riyad, **SUUDİ ARABİSTAN KRALLIĞI**

Farklı Kuşaklar Birlikte Nasıl Çalışabilir?

Doç. Dr. Elisaveta Petrova-Geretto, Zlatitsa Petrova

Konuşmacılar

“Prof. Dr. Tc. Vodenitcharov” Halk Sağlığı Fakültesi, Sofya Tıp Üniversitesi, **BULGARİSTAN**

Bulgaristan’da Tüp Bebek (IVF) Uygulamalarında Etik Standartlar: Uluslararası pratiğe kıyaslamalı bir değerlendirme

Merqyul Feradova1, Zlatitsa Petrova2, Elisaveta Petrova-Geretto2

1 Bulgarian Academy of Sciences, PhD candidate, **BULGARİSTAN**

2 Faculty of Public Health “Prof. Tc. Vodenitcharov, MD, DSc”, Medical University – Sofia, **BULGARİSTAN**

Suudi Arabistan’da Sürdürülebilir Sağlık Sistemleri için Basit Bir Strateji

Alaa Ali M. Alshehri, RN, Hemşire Eğitimci / Halk Sağlığı Yüksek Lisansı (MPH)

Ad-Diriyah Hospital, Riyad Üçüncü Sağlık Kümelenmesi, Sağlık Bakanlığı, Riyad, **SUUDİ ARABİSTAN KRALLIĞI**

Pediyatrik Diş Hekimliğinde Non-İnvaziv Çürük Yönetiminin Entegrasyonu:

Sağlık Sistemi Verimliliği ve Hastane Kaynaklarının Optimizasyonuna Yönelik Bir Strateji

Dr. Alhassan A. Alshehri, BDS, MSc, DClinDent, FIAPD

Konsültan, Pediyatrik Diş Hekimliği ve Halk Sağlığı, Pediyatrik Diş Hekimliği Bölüm Başkanı, Riyad Kuzey Diş Merkezi Program Direktörü, Suudi Pediyatrik Diş Hekimliği Kurulu, Riyad Kuzey Diş Merkezi, Riyad İkinci Sağlık Kümelenmesi, Sağlık Bakanlığı, Riyad, **SUUDİ ARABİSTAN KRALLIĞI**

12:30 – 14:00

Öğle Yemeği

14:00 - 15:30
KONFERANS
2:

**DİJİTAL HASTANEYE GEÇİŞTE KÜRESEL TRENDLER // DİJİTAL SAĞLIĞIN YÖNETİMİ
DİJİTAL YÖNETİMİ VE ORGANİZASYONU, SAĞLIKTA YAPAY ZEKÂ VE GELECEK
PERSPEKTİFİ**

Oturum
Başkanı

Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AbD, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Başhekim Yardımcısı, Denizli, **TÜRKİYE**

Sağlık Profesyonellerini Dijital Geleceğe Nasıl Hazırlayabiliriz?

Sağlık Eğitiminde Yapay Zekâ Kullanımı, Sağlık Teknolojileri ve Sektörler Arası Yapay Zekâ İş Birliği

Doç. Dr. ALTAF AHMED J. ABU-YAZIED ABDULKHALIQ, Klinik Biyokimya Anabilim Dalı ve Endokrinoloji, Vücut Metabolizması, Doçent Doktor, Mekke Al Qumra Üniversitesi, Mekke, **SUUDİ ARABİSTAN**

İleri Uygulama Hemşireleri ve Sağlık Bilişimi: Suudi Arabistan'da Dijital Dönüşüme İlişkin Bir Örnek

Afnan Ali M. Alshehri, İleri Uygulama Hemşireliği Yüksek Lisansı (MsN), Sağlık Bilgi Teknolojileri Yüksek Lisansı (MHIT)

King Abdullah bin Abdulaziz University Hospital, Riyad, **SUUDİ ARABİSTAN**

Sağlık Yöneticisi İçin PARDUS

Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AbD, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Başhekim Yardımcısı, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Yapay Zekâ ile Yoğun Bakım ve Kritik Süreç Yönetimi "Hastane Kaynaklarının Verimli Kullanımında Akıllı Algoritmalar"

Orhan SARAÇOĞLU, AKGÜN, Bölge Satış Yöneticisi, Ankara, **TÜRKİYE**

İlaç Karar Destek Sistemlerinin (İKDS) Kanıtlanmış Küresel Faydaları ve Geleceği

Bahadır ÖZKAN, Vademecum, İstanbul, **TÜRKİYE**

Hastane Verilerinden Anlamlı Sonuçlara: Yapay Zekâ Destekli Büyük Veri Yaklaşımları

Fırat YILMAZ - İstar Araştırma Eğitim Danışmanlık & DataBeeg Kurucu Ortağı, İzmir, **TÜRKİYE**

DataBeeg ile Yapay Zeka Destekli Biyoistatistik Eğitimi

Ezgi PASİN - DataBeeg Veri Analizi Ekip Lideri & Eğitmen, İzmir, **TÜRKİYE**

Yapay Zeka Destekli Doktor Asistanı **[ONLINE]**

H. Gürol AKSU, Birol TIRAK, Erkan ŞAHİN, Vahid NASIRY, Dr. Barış BALABAN
Bilmed Computer and Software Inc., İstanbul, **TÜRKİYE**

15:30 – 15:45

Kahve Arası

15:45 – 17:00
KONFERANS
3:

**TÜSKA AKREDİTASYON STANDARTLARI,
ULUSLARARASI BOYUTU İLE SAĞLIK TURİZMİ
SAĞLIK TURİZMİNDE TÜRKİYE MODELİ**

Oturum
Başkanı

Prof. Dr. Haydar SUR, Sağlık Bakanı Danışmanı, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, SBF- Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü, İstanbul, **TÜRKİYE**

Sağlık Turizminde Yeni Bir Ufuk: Sağlıklı Yaşam Merkezleri

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

Sağlık Turizminde Antalya

Prof. Dr. Behzat ÖZKAN, Antalya İl Sağlık Müdürü, Antalya, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

TÜSKA Akreditasyonunda yeni dönem **[ONLINE]**

Doç. Dr. Bayram DEMİR, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Başkanı –TÜSEB-TÜSKA, Ankara, **TÜRKİYE**

İklim Değişikliği ve Sağlık Sektörünün Sürdürülebilirliği **[ONLINE]**

Prof. Dr. Fikriye URAS, İstanbul Aydın Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Biyokimya Abd,
TÜRKİYE

Sağlık Turizminde İnovatif Yönetim

Dr. Fatih SEYRAN, USTE - Uluslararası Sağlık Turizmi Enstitüsü Başkanı, Ankara, TÜRKİYE

17:00 – 18:00
KONFERANS 4:

**KAMU-ÖZEL ORTAKLIKLARINDA DİJİTAL SAĞLIK PROJELERİ,
SAĞLIK HİZMETLERİNDE KAYNAK, BÜTÇELEME VE MALİYET YÖNETİMİ VE ŞEHİR
HASTANELERİ OTURUMU**

Oturum
Başkanı

Dr. Hakan USTA, T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürü, Ankara,
TÜRKİYE

'Hospital-at-Home' Evde Sağlık Hizmetlerinde Ortak Akıl ve Geleceğin Şekillenmesi

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi
Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve
Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE,

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

Doç. Dr. Aziz Ahmet SÜREL – Ufuk Üniversitesi, Dr. Rıdvan Ege Hastanesi, Başhekim,
Ankara, TÜRKİYE **[ONLINE]**

Konuşmacılar

Özel Hastanelerde Operasyonun Finansal Yapılandırılması: Stratejiler ve Öneriler
Dr. Ayşe YILDIRIM, Özel Medicabil Sağlık Grubu, Süreç İyileştirme Yöneticisi, Bursa,
TÜRKİYE

*Dijital Dönüşümle Verimlilik Artışı: Antalya Şehir Hastanesi' nde Nöbet ve Mesai
Yönetimi*

Halenur ŞAHİN, Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Kalite Yolculuğunun Sağlık Bilşimi ve Bilgi Güvenliği ile Entegrasyonu **[ONLINE]**

Alshaima Moustafa, Tıbbi Operasyonlar ve Kalite Yöneticisi, DBA, MBA, CPHQ, Suudi
Sağlık Uzmanları Komisyonu tarafından Sertifikalı Eğitici (TOT), SUUDİ ARABİSTAN

19:00 – 20:30

Akşam Yemeği

20:30 – 22:30

KURS 2 :

YAPA ZEKA DESTEKLİ BİOİSTATİSTİK VERİ ANALİZ KURSU

Fırat YILMAZ, İstar Kurucu Ortağı - DataBeeg Prof. Eğitmeni, TÜRKİYE

Ezgi PASİN, DataBeeg Veri Analizi Ekip Lideri, Eğitmen, TÜRKİYE

05 ARALIK 2025 – CUMA

09:30 – 10:30

(1) Eş Zamanlı
Sözlü
Sunumlar

HSYK : Salon1

**DİJİTAL SÜREÇ YÖNETİMİ
HASTA- ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ VE KALİTE
YÖNETİMİ**

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Sağlık

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

*Hastane Çalışanlarında SKS 6.1 Kapsamında
Hasta ve Çalışan Güvenliği Farkındalığının
Değerlendirilmesi Antalya Şehir Hastanesi
Örneği*

Halenur ŞAHİN, Ayşe Emel ŞİMŞEK, Ümit
DEMİRAY KINDAN, Zeynep ŞAHİN ÖZDEMİR,

Oturum
Başkanı

HCS : Salon2

**SAĞLIK BİLİŞİMİNDE KALİTE, VERİ
TABANI GÜVENLİĞİ, BÜYÜK VERİ VE
KİŞİSEL VERİ GÜVENLİĞİ (GDPR)**

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

İşil YERLİKAYA, Hemşire, Serbest
Danışman, İzmir, TÜRKİYE

Konuşmacılar

*Sağlık Sektöründe Veri Güvenliği Ve
Gizliliği Ve Tıbbi Nesnelerin İnterneti
(IoMT) Teknolojisi İle İlişki*
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KARAKOÇ, –
Alanya Üniversitesi, Bilgisayar
Mühendisliği Bölümü / Mühendislik ve

Çiğdem EGİLMEZ, Hediye BAŞEĞMEZ, Emine Nihan TEĞMEN, Tuba KARACA, Asuman AKACAR, İsa ŞAHİN

*Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, **TÜRKİYE**
Acil Tıbbi Müdahalelerde Rıza Kavramının Etik ve Hukuki Boyutu

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

QR KOD Tabanlı Dijital Anket İle Doğum Memnuniyetinin İzlenmesi: Antalya Şehir Hastanesi İyi Uygulama Örneği

Ahsen Sultan ÖZDİLLİ - Halenur ŞAHİN - Merve AKKAŞ - Rojda GİYİK - Fatma ÖZCAN - Ceyda KARADAĞ

*Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, **TÜRKİYE**
Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Değişen Rollerde Kalite Yönetim Birimi: Türkiye’de SAS Akreditasyon Zorunluluğu Sonrası Dönüşüm [ONLINE]

Gürkan Selma, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalite Direktörü, İstanbul, **TÜRKİYE**

Yıldız Hanoğlu Banu Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalite Eğitim Uzmanı, İstanbul, **TÜRKİYE**

Antalya Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Teknolojileri Değerlendirmesine Yönelik Tutumları

Fatma ÖZCAN, Halenur ŞAHİN, Zübeyde VURAL, Ahsen Sultan ÖZDİLLİ

*Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, **TÜRKİYE**

10:30 – 10:45

10:45 – 12:00

(2) Eş Zamanlı
Sözlü
Sunumlar

Oturum
Başkanı

Konuşmacılar

Kahve Arası

HSYK : Salon1

SAĞLIK YÖNETİCİLERİ İÇİN FİNANSAL OKURYAZARLIK SAĞLIKTA DİJİTALLEŞME-SAĞLIK SİSTEMLERİNE ETKİLERİ VE SAĞLIKTA YAPAY ZEKA UYGULAMALARI

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre

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

Özel Hastanelerde Finansal Sağlık Okuryazarlığı: Hasta ve Kurum Perspektifleri

Doğa Bilimleri Fakültesi, **TÜRKİYE**
Kalite İyileştirme Faaliyetlerinde Yenilikçi Modeller Uygulayan Bir Hastane Örneği

SAYILAN, Hatice, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim-Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye, Kalite Yönetim Sorumlusu, İstanbul, **TÜRKİYE**
Hastanelerde Bilgi Yönetim Sistemi Selman SEZGİN, Avrasya GOP Hastanesi, Bilgi Sistemleri Sorumlusu, İstanbul, **TÜRKİYE**

Yapay Zekâ Tabanlı Sanal Simülasyonların Hemşirelik Öğrencilerinin Öğrenme Çıktılarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistemik Derlemesi [ONLINE]

Gizem ALKILINÇZ, Zuhal CANDAN YAMAK1, Betül BİLMEN ÜNAL3, Fatih ORHAN4, Fatma İlnur ÇINAR1
1Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği BD, Ankara, TÜRKİYE
2Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, Türkiye
3 Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye
4SBÜ-Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, Ankara, Türkiye

HCS : Salon2

BİYOİNFORMATİK ÇALIŞMALARINDA YAPAY ZEKÂ GENETİK PROFİL ANALİZİ VE TEDAVİ SEÇİMİ/ YAPAY ZEKA UYGULAMALARI VE UZAKTAN TAKİP SİSTEMLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KARAKOC, – Alanya Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü / Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Antalya, **TÜRKİYE**

Çocuk Akciğer Grafilerinin ALARA Uyumunun Yapay Zekâ Destekli Değerlendirilmesi

Dr. Ayşe YILDIRIM, Özel Medicabil Sağlık Grubu, Süreç İyileştirme Yöneticisi, Bursa, TÜRKİYE

Hemşirelerin Mobil Sağlık Uygulamaları İçin Bilgi Teknolojisi Beceri Düzeylerinin

Değerlendirilmesi **[ONLINE]**

Süleyman MERTOĞLU, Av. Dr. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, TÜRKİYE

Perkütan Endoskopik Gastrostomili

Hastalara Bakım Veren Bireylerin

Eğitimiinde Karekod Uygulamalı Yapay Zeka

Destekli Video Eğitim Modeli

Abdullah ERDEM, Behiye ÇİVELEKO, **Gülcan**

EMİR, Fatma Zehra AKER

Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Hastane Öncesinden Acil Servise: Yapay

Zekânın Klinik Karar Süreçlerine Etkisine

Yönelik Bibliyomehatricrik Bir İnceleme

[ONLINE]

Gülsüm ÖZTÜRK EMİRAL - Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi-Halk Sağlığı ABD, Ankara-TÜRKİYE

Pakize Gözde GÖK- Eskişehir Kamu

Hastaneleri Başkan Yardımcısı, Eskişehir-

TÜRKİYE

Süheyla KURUM - Ankara Yıldırım Beyazıt

Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD,

Ankara, TÜRKİYE

Volkan ERCAN - Eskişehir Osmangazi

Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Abd,

Eskişehir-TÜRKİYE

2030'a Doğru Sağlık Hizmetlerinde Yapay

Zekâ ve Robotik Sistemlerin Yönetimi

Ahmet Oğuzhan DEMİR, Berna DOMAN,

Halenur ŞAHİN

Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY – Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Abd, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fak., Başhekim

Yardımcısı, TÜRKİYE

ASENDAN AORT ANEVRİZMASI

PATOGENEZİNDE MİKRORNA, MRNA

ve LNCRNA Etkileşimlerinin

Kişiselleştirilmiş Tıp ve Sağlık Bilişimi

Açısından Değerlendirilmesi **[ONLINE]**

Dr. Ramila HAJIYEVA, T.C. İstanbul

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, TÜRKİYE

COVID-19 Nedeniyle Ölümlerin

Laboratuvar Sonuçlarıyla Tahmini İçin

Makine Öğrenimine Dayalı Bir Çalışma

Ayhan TABUR - Sağlık Bilimleri

Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve

Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Abd,

Diyarbakır, Türkiye

Alper Tabur –Sağlık Bilimleri

Üniversitesi, Kocaeli Şehir Hastanesi,

Göğüs Cerrahisi Abd, Kocaeli

Nurullah Kurutkan –Düzce Üniversitesi

İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi

Bölüm Başkanı, Düzce,

Ayşe Bozkurt –Diş Hekimi, Kalite

Yönetimi Birimi, İl Sağlık Müdürlüğü,

Osmaniye, Türkiye

Fatih Orhan –Öğr. Görv. Dr., SBÜ

Gülhane Sağlık Hizmetleri Meslek

Yüksekokulu, Ankara, Türkiye

IVF Sonuçlarının Öngörülmesinde

Yapay Zekâ Modelleri: Klinik

Deneyimler ve Etik Yansımalar

DİNÇ SEMİHA, Antalya Şehir Hastanesi,

Antalya, TÜRKİYE

Diñç Can, Akdeniz Üniversitesi Tıp

Fakültesi, Antalya, Türkiye

Öz Ömer Faruk, Akdeniz Üniversitesi

Tıp Fakültesi, Türkiye

Giyilebilir Sağlık Teknolojilerinin Beden

Algısı Üzerindeki Rolü Ve Demografik

Özellikler Açısından İncelenmesi

ERDEM YÜZBAŞIOĞLU Hatice*, Şahin

Halenur*

*Antalya Şehir Hastanesi, Türkiye

12:00 – 14:00

Öğlen Yemeği

14:00 – 15:00

HSYK : Salon1

(3) Eş Zamanlı
Sözlü
Sunumlar

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ, LİDERLİK VE DEĞİŞİM YÖNETİM SİSTEMİNİN ÖNEMİ, SAĞLIK BAKIMINDA DÖNÜŞÜM

HCS : Salon2

DİJİTAL HASTA: DİJİTAL DOKTOR VE KLİNİK; DİJİTAL HEMŞİRE/ YAPAY ZEKA UYGULAMALARI, HASTA TAKİBİ VE DOKTORLARLA İLİŞKİSİ

Oturum
Başkanı

Halenur ŞAHİN, Antalya Şehir Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Kalite Yönetim Direktörü, **TÜRKİYE**

Disiplin Yönetimi Perspektifinde İnsan Kaynakları Yönetimi: Türkiye'deki Sağlık Meslek Mensuplarına Uygulanan Disiplin Cezaları ve İdari Müeyyideler [ONLINE] Dr. Öğr. Üyesi Müveddet KONUSKAN

BAYRAKTAR, Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, **TÜRKİYE**
Pandemi Sonrası Sağlıkta Yeni Nesil Liderlerin Dirençlilik Kapasitesi ve Gelecekteki Sağlık Krizlerine Hazırlık Ahmet Oğuzhan DEMİR - Yoğun Bakım Koordinatörü, Antalya Şehir Hastanesi, Berna DOMAN - KVC Yoğun Bakım Sorumlu Hemşire, Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Halenur ŞAHİN - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Antalya Şehir Hastanesi, **TÜRKİYE**
Sağlık Alanında Mesleki Eğitimin Geliştirilmesi: Antalya Şehir Hastanesi Örneğinde Mesleki Eğitim Mükemmelliyet Merkezi (Centres Of Vocational Excellence-CoVE) Yaklaşımı

Şahin Halenur1, **Erdem Yüzbaşıoğlu**, **Hatice2**, Çoban Mustafa3
1-2)Antalya Şehir Hastanesi, Antalya,
3Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Antalya, Türkiye
Plastik Diş Fırçalarının Eskimesine Bağlı Mikroplastik Salınımına Bağlı Mikroplastik Maruziyetinin Ağız Sağlığı ve Diğer Sistemler Üzerine Olası Etkileri

Ayşe BOZKURT - İl Sağlık Müdürlüğü Kalite Kontrol Departmanı / OSMANİYE
Ayhan Tabur – SBÜ- Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

15:00 – 16:00

(4) Eş Zamanlı
Sözlü
Sunumlar

HSYK : Salon1

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇEVRE VE AFET YÖNETİMİ
SAĞLIKTA HALKLA İLİŞKİLER VE İLETİŞİM

Oturum
Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖZMEN, Özel Avrasya GOP Hastanesi, İşletme Direktörü Yard., Yönetim Kurulu Üyesi, Nişantaşı Üniversitesi, **TÜRKİYE**

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

Yapay Zeka Tabanlı Klinik Karar Destek Sistemlerinde Veri Mahremiyetinin Korunması [ONLINE]

Banu Fulya YILDIRIM, İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü, Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Hemşirelik Perspektifinden Yapay Zeka Destekli Klinik Risk Bildirim Sistemleri: Sistematik Derleme ve Sürdürülebilir Bir Model Önerisi

Ayşe ŞAN, Ceren ÇALIK, Gülcan EMİR Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, **TÜRKİYE**
Dijital Kapıdan Giriş: Uzaktan Hasta Değerlendirme Odasında Hekim Deneyimleri

Özlem CAVUŞ - Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, **TÜRKİYE**

Gülcan emir - Kepez Devlet Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Antalya
Mustafa ÇOBAN -- Akdeniz Üniversitesi Avrupa Birliği Araştırma ve Uygulama Merkezi

Ferhat SARIBEK - Kepez Devlet Hastanesi Başhekim yardımcısı, Antalya

Acil Servis ve Göğüs Cerrahisi Klinikleri Arasında Klinik Entegrasyonun Geliştirilmesinde Dijital Hastane Organizasyon Modelleri

Ayhan Tabur – 2SBÜ-Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır, Türkiye
Alper Tabur - 1Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kocaeli, Türkiye

HCS : Salon2

YAPAY ZEKÂ VE ETİK: SAĞLIK HİZMETLERİNDE UYGULAMALAR / MOBİL VE BULUT SAĞLIK SİSTEMLERİNDE VERİ GÜVENLİĞİ, YAPAY ZEKADA SWOT ANALİZİ

Uzm. Dr. Ayhan TABUR, Acil Tıp Uzmanı, Diyarbakır Gazi YAŞARGİL EAH, Acil Tıp Eğitim Kliniği, **TÜRKİYE**
Dt. Ayşe BOZKURT, Diş Hekimi, Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü, Osmaniye, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Çöp Değil, Sinyal: Atık Miktarının Klinik Öngörü ve Karar Desteğindeki Rolü

Elif BAŞ - Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Ar-Ge Birim Sorumlusu, Trabzon, TÜRKİYE
Alparslan KAPISIZ - Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Başhekimisi Dr. Öğr. Üyesi, Trabzon, TÜRKİYE

Pandemide Serhat Şehri Olmak: Edirne İli Örneği

Selma HEVES, Ezgi GÜRE ÇITAK1, M.İşhak YILDIRIM

Dr,Edirne İl Sağlık Müdürlüğü İl Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE
Hemş. Edirne İl Sağlık Müdürlüğü İl Kalite Koordinatörlüğü, TÜRKİYE

Uzm.Dr., Edirne İl Sağlık Müdürü, Edirne Sağlık Kaynaklarının Dağılımında İnsanın Fiyatı: Maddi Bir Karşılığı Var Mıdır?

Eda SARA, Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri, Yalova, TÜRKİYE
Kronik Solunum Sıkıntılı Hastaların Refakatçilerinin Oksijen Kullanımında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi
Semenay GEYLANI, İrem GEYLANI, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK, Ceren ÇALIK, Gülcen EMİR

*Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Sağlık Sektöründe Büyük Veri Güvenliği ve Gizliliği: Siber Hijyen / Siber Güvenlik Hijyeni

Dr Öğr.Üyesi Mehmet KARAKOÇ, – Alanya Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü / Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, TÜRKİYE
Hemşirelerin Karar Verme Süreçlerinde Yapay Zekâ Uygulamaları: Bası Yarası ve Düşme Riski Yönetimine İlişkin Güncel Yaklaşımlar **[ONLINE]**

Levla AFSAR, Aşşe Pınar ULUÇAY
İstanbul Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
Birleşik Düşme Riski Ontolojisi: İTAKİ II ve HARİZMİ II' nin Semantik Entegrasyonu

Devrim İşli, Gürbüz Akçay, **Cennet SARICA**, Bilgen Koralay
Pamukkale Üniversitesi (PAU), Denizli, **Tele-Tıp Tabanlı Psikososyal Destek Modeli: Yaşlı Sağlığı Yönetiminde Bakım Verenlere Yönelik Bir Yaklaşım** **[ONLINE]**
Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR

¹Dr. Öğretim Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, TÜRKİYE /ORCID: 0000-0002-3937-4726
Hemşirelikte Yapay Zekâya İlişkin SWOT Çalışmalarının Bibliyometrik ve Sistematik Analizi: SWOT Sentezi İle Konuya Stratejik Bir Bakış **[ONLINE]**
Zuhal CANDAN YAMAKI, Betül BİLMEN ÜNAL2, Gizem ALKILINÇ3, Fatih ORHAN4, Fatma İlknur ÇINAR1
1Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği BD, Ankara, Türkiye
2SBÜ-Atatürk Sanatoryum EAH.,Ankara
3Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, Türkiye
4Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, Ankara, Türkiye

16:00 – 16:30

Kahve Arası

16:30 – 17:30

HSYK : Salon1

(5) Eş Zamanlı Sözlü Sunumlar

SAğLIK SEKTÖRÜNDE EKOLOJİK YAKLAşIM, DİJİTAL HASTANE ORGANİZASYONU VE SAğLIK TURİZMİ

Oturum

Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AbD, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fak., Başhekim Yardımcısı, TÜRKİYE

Başkanı

Popülasyon Ekolojisi Yaklaşımının Sağlık Sektörü Açısından Değerlendirilmesi Bir Kamu Hastanesi Örneği

Dr. Songül AKBAL – Sağlık Yönetimi, Sağlık Bakanlığı. Kartal Koşuyolu Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Cerrahi Operasyon Planlanan Hastaların Hastane Öncesi Bilgiye Ulaşma ve Bilgi Edinme Yollarının Belirlenmesi

Mutlu Erdi BİLECEN, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Gaziantep, **Türkiye**

Çiğdem Aksu, Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Sağlık Kurumlarının Turist Sağlığına Yönelik Hizmet Sunumu: Kurumsal Yapı, Sorunlar Ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Değerlendirme

Özlem ÇAVUŞ - Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Zişan KORKMAZ ÖZCAN - Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta

Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı: Antalya Şehir Hastanesi Çalışanları Örneği

Emre DEMİR - Nazlı DEMİRCİOĞLU - Enes Can ALTUN - Sefa AYFER - Hasan Ersin ERDOĞAN

Antalya Şehir Hastanesi, Kepez, **TÜRKİYE**

SAĞLIK HİZMETLERİNDE

YAPAY ZEKA KURSU

Eğitlimciler:

Dr. Fatih ORHAN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL

Birmingham Alabama Üniversitesi, **ABD**

ACİL VE İLK YARDIM (Temel Eğitim)

KURSU

Eğitimi:

Uzm. Dr. Ayhan TABUR- SBÜ Gazi YAŞARGİL EAH,

Acil ve İlk Yardım Uzmanı, Diyarbakır, **TÜRKİYE**

Konuşmacılar

Kurslar :

Salon2

KURSLAR

(3-4)

19:00 – 21:00

AKŞAM YEMEĞİ

21:00 – 23:30

GALA ETKİNLİĞİ

06 ARALIK 2025 - Cumartesi

09:30 - 11:30

YARIŞMA :

SAĞLIK YÖNETİMİ VE SAĞLIK BİLİŞİMİ UYGULAMALARINDA EN İYİ UYGULAMA YARIŞMASI

Modöراتör

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

Hemşire Dostu Hastane Yolculuğu, Kepez Devlet Hastanesi Örneği

Ceren ÇALIK - Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, **TÜRKİYE**

Funda ÖZTÜRKAN ERDEK - Hemşire, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, Türkiye

Konuşmacılar

Gülcan EMİR - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Kepez Devlet Hastanesi, Antalya

Ramazan GÜRKAN - Başhekim, Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, Türkiye

Emine KOL - Prof. Dr. Hemşirelik Fakültesi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye

Bir Değişimin El İzleri: Hijyen Kültürüne Davranışsal Dokunuş

Elif BAŞ- Trabzon Fatih Devlet Hastanesi AR-GE Birim Sorumlusu

Alparslan KAPISIZ- Dr. Öğr. Üyesi- Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Başhekim

Fatma EREN- Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Poliklinik Sorumlusu

Yapay Zeka Destekli Doktor Asistanı [ONLINE]

H. Gürol AKSU, Birol TIRAK, Erkan ŞAHİN, Vahid NASIRY, Dr. Barış BALABAN
Bilmed Computer and Software Inc., İstanbul, TÜRKİYE

Hastanelere Çalışanın Erişiminden Kaynaklanan Co₂ Ayak İzinin Ölçülmesi ve Azaltılması

Dr. Ayşe YILDIRIM, Dr. Dilara TORLAK, Nesrin SERBEST, Ceyda KARTAL

Özel Medicabil Sağlık Gurubu Nilüfer, Bursa, TÜRKİYE

Hasta Yaşam Boyu Değerinin Belirlenmesi ve Hasta Segmentasyonu (RFM-CRM-CLTV) Uyarlama Çalışması

Ahmet SARICI, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Bilimler Alanı,
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği, Tezsiz Yüksek Lisans Programı, Karabük, TÜRKİYE

11:30 - 12:30

KAPANIŞ KONUŞMALARİ & SETİFİKA VE PLAKET TÖRENİ

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği

ve Çevre Birimleri Koordinatörü, TÜRKİYE, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke Kuzey Carolina Üniversitesi, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi **ABD**

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

Üniversite Sağlık Merkezi Direktörü, King Saud Bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSAU-HS),

Misafir Profesör, Emory Üniversitesi, ABD, Aile Hekimliği Uzmanı, Suudi Arabistan Millî Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA), **SUUDİ ARABİSTAN**

POSTER SUNUMLAR :

Defansif Tıp Uygulamaları ve Hukuki Sorumlulukları

Eda ŞARA, Yalova İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri, Yalova, TÜRKİYE

Kod Bildirimlerinin Hasta ve Çalışan Güvenliği Üzerindeki İzleri: Kepez Devlet Hastanesi Kod Verilerinin Ocak 2022 – Haziran 2025 Dönemi Retrospektif Analizi

Seher GİRİŞKEN, İrem AKKAYA, Tuğba AĞAR, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK, Gülcan EMİR

Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Acil Tıp Eğitiminde Dijitalleşmenin Öğrenme Süreçlerine Katkısı ve Sanal Simülasyon

Ayhan TABUR - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır

İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmetler Sektöründe Faaliyet Gösteren Borsa İstanbul Şirketlerinin

Sürdürülebilirlik İlkeleri Uyum Raporlarının Değerlendirilmesi [ONLINE]

Kutluhan YILMAZ, Prof.Dr., Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ordu, TÜRKİYE

İsmail Kaban, Doç. Dr., Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ordu, TÜRKİYE

16.HSYK 2025 & 9.HCS 2025

www.hsyk-antalya.org

www.hcs-antalya.org

KONUŞMACI ÖZGEÇMİŐLERİ:

Prof. Dr.
H. Seval AKGÜN



Konare
Başkanı

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye

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

Başkent Üniversitesi Hastanesi İşyeri Hekimi

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

Avrupa Komisyonu Sağlık Programları, Hakem-

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

St. Thomas Üniversitesi, İtalya/ABD Mütevelli heyeti üyesi

Halk Sağlığı Profesörü olan Dr. Seval Akgün, Başkent Üniversitesi'ne bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Çevre, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Kalibrasyon laboratuvarı Başkanı, İş Yeri Hekimi ve North Carolina Pembroke üniversitesinde misafir profesör ve St. Thomas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakülte'sinde dekan olarak görev yapmaktadır. Epidemiyoloji, veri yönetimi, sağlık hizmetlerinde ve eğitimde kalite ve akreditasyon, hasta güvenliği ve çalışan güvenliği, hastalık yükü, toplum beslenmesi gibi pek çok alanda 35 yıldan fazla deneyime sahip olan Dr. Akgün aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kalite alanında uzun yıllardır teorisyen ve uygulayıcı olarak çalışmaktadır. Prof. Akgün'ün yürüttüğü uluslararası iş birliği ve teknik destek çalışmaları, Sağlıkta Kalite ve Halk Sağlığı alanlarında bütüncül yaklaşımını yansıtmakta olup halk sağlığı ve sağlıkta kalite alanlarında pek çok genç araştırmacıyı eğitmiş, motive etmiş ve desteklemiştir.

Sağlık hizmetlerinde sürekli kalite iyileştirme, akreditasyon, hasta güvenliği ve toplam kalite yönetiminin değişik konularında ulusal ve uluslararası düzeyde yüzlerce konferans ve/veya ders vermek üzere davetli konuşmacı olarak katılan Akgün ayrıca Orta Doğu ve Akdeniz ülkelerinde Orta Asya Cumhuriyetlerinde ve Avrupa'da, Avrupa Birliği, Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve Dünya Bankası destekli sağlık reformları ve alternatif hizmet sunum modellerinin değerlendirilmesi, performans değerlendirme, hastane denetlemeleri, hasta çıktılarının değerlendirilmesi, göçmen sağlığı, hastalık yükü ve benzeri birçok projede proje yöneticisi ve/veya danışman olarak görev yapmıştır.

Dr. Akgün aynı zamanda Amerika Birleşik Devletleri, Hindistan, Azerbaycan, Suudi Arabistan, Kazakistan, Katar, Pakistan, Ürdün, Almanya ve bazı diğer ülkelerde sağlık profesyonellerine yönelik sistem geliştirme, sürekli kalite iyileştirme prensip, model ve teknikleri, sağlık hizmetlerinde akreditasyon, halk sağlığı, epidemiyoloji, araştırma yöntemleri ve iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitim vermektedir. Toplum Beslenmesi konusunda Phd'si (Hollanda) ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Sağlık Yönetiminde fellow (Oklahoma University Public Health School, International Public Health Institute, USA) dereceleri olan Dr. Akgün, 2000 yılından beri Avrupa Komisyonu Çerçeve programları, Horizon 2020, Marie Curie, EIT Health, EU4Health, HADEA-HE-HEALTH başta olmak üzere, toplum beslenmesi, gıda güvenliği, sağlık yönetimi, sağlıkta kalite ve akreditasyon, inovasyon, çevre sağlığı, iş sağlığı ve güvenliği, kronik hastalıklar vb. konularında Avrupa Komisyonu, Kanada, Romanya, İspanya Araştırma Enstitüleri vb. kuruluşlara hakemlik görevi yapmakta, her yıl yüzlerce projeyi değerlendirmektedir. Prof. Dr. Seval Akgün, bu özelliklerinin yanı sıra şu deneyimlere de sahiptir: Yüksek Eğitim Kurumları, Üniversite akreditasyon programlarında denetçi ve danışman olarak

görev yapmakta olup Suudi hükümeti tarafından ulusal akreditasyon sistemi (NCAA) doğrultusunda üniversiteleri denetlemekle ve program ve kurumsal akreditasyonu panellerinde başkan ya da değerlendirici olarak en az 50 kurumsal ve program akreditasyonunda görev yapmıştır. Birleşik Komisyon JCIA ve Suudi Arabistan hastane akreditasyon standartları (CBAHI) denetçisi ve danışman olan Prof. Akgün bu kapsamda da Suudi Arabistan ve Orta Asya Cumhuriyetleri başta olmak üzere 40 hastanenin akreditasyonunda rol almıştır. Ayrıca, hastalık yükü metodolojisi, AB proje geliştirme ve izlemi, toplam kalite yönetimi konularında eğitici: ISO 9001 2000 versiyonu gibi SKI modellerinin sağlık ve eğitim kurumlarında kurulması ve yerleştirilmesi; EFQM modülü ve JCI akreditasyon standartları konusunda uzman, ISO 22000 Gıda güvenliği yönetimi sistemi, OHSAS 18001 İş sağlığı ve güvenliği, Sağlıkta Akreditasyon sistemi değerlendirilmeleri, Hasta ve çalışan güvenliği, iç ve dış müşteri memnuniyet araştırmaları metodolojisi, sağlık personeli için problem çözme teknikleri gibi pek çok farklı konularda bilgi ve 40 yıllık deneyim sahibidir. Prof. Dr. Akgün'ün yayınlanmış 17(8'sı İngilizce) kitabı, 11 kitap bölümü ve 300'den fazla ulusal ve uluslararası makalesi ve 2500 uluslararası atfı mevcuttur.



Prof. Dr. Allen C. MEADORS

Prof. Dr. Allen C. MEADORS,

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

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

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



Prof. Dr. Ali M. ALSHEHRI,

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

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

Dr. Altaf Ahmed J. Abu-Yazied Abdulkhaliq

Dr. Altaf Ahmed J. Abu-Yazied Abdulkhaliq,

Klinik Biyokimya alanında başarılı bir akademisyen ve klinisyendir. 2007 yılından bu yana Umm Al-Qura Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Doçent olarak görev yapmaktadır. King Abdul-Aziz Üniversitesi'nden tıp diplomasını aldıktan sonra, Manchester Üniversitesi'nden yüksek lisans ve Imperial College London'dan Klinik Biyokimya alanında doktora yapmıştır. Araştırma alanları, endokrinoloji, metabolizma ve tıbbi müfredat geliştirme üzerine odaklanmaktadır. Ayrıca, kalite değerlendirme, bilimsel araştırma planlaması ve liderlik eğitimi konularında önemli katkılarda bulunmuştur. Dr. Abdulkhaliq, eğitim ve sağlık alanlarında mükemmeliyeti hedeflemekte olup, hasta güvenliği ve yönetimini, tıp öğrencilerine rehberlik ederken temel ilker olarak vurgulamaktadır



**Prof. Dr. Haydar
SUR**

Prof. Dr. Haydar SUR,
Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi – Dekan, SBF, Sağlık Yönetimi- Bölüm Başkanı, TÜRKİYE

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

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

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

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

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

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



**Doç. Dr. Ali
ARSLANOĞLU**

Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE

1973 yılında Çankırı da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara da tamamladı. GATA Sağlık Astsb. Hazırlama ve Sınıf okulunu bitirmiştir. Anadolu üniversitesini iktisat fakültesinden 1998 yılında mezun oldu. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme AbD. Uluslararası Kalite Yönetimi bilim dalında yüksek lisansı yaptı. Haliç Üniversitesinde İşletme doktora programını bitirmiştir. Çeşitli kongre, sempozyum ve dergilerde kalite ile ilgili çalışmaları vardır. Yayınlanmış birçok kitap bölümü ve bilimsel makaleleri bulunmaktadır. Şu an Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlıkta Kalite Güvence AbD Başkanı olarak görev yapmaktadır. TUSKA entisüsünde SAS eğitimcisi ve denetçisidir.



**Uzm. Dr. Ayhan
TABUR**

Uzm. Dr. Ayhan TABUR,

SBÜ- Gazi Yaşargil EAH, Diyarbakır, Türkiye

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



**Dr. Öğr. Üyesi
Gürbüz AKÇAY**

Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Başhekim Yardımcısı, Denizli, Türkiye

İstanbul Tıp Fakültesinden 1991 yılında mezun oldum. Üç yıl pratisyen hekim olarak Sağlık Bakanlığında çalıştıktan sonra Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığı yaptım. Uzman olarak Van, Denizli ve Muğla illerinde çalıştım. Eş zamanlı olarak yaklaşık 12 yıl hastane idareciliği ve il yöneticiliği yaptım. Son 3 yıldır Pamukkale Üniversitesi Pedyatri Kliniğinde Öğretim üyesi olarak çalışmaktayım.

Tıp yanında bilişim de üniversite başlangıcından itibaren ikinci uğraş alanım oldu. Bu konuda bana bu merakı aşıl原因 merhum Prof. Dr. Hilmi SABUNCUOĞLU hocama müteşekkirim. 1985 İstanbul Tıp Fakültesinde Biyoistatistik ve Bilgisayar dersinde kendisinden ilk derslerimi aldım. Sonraki yıllarda bilgisayarla ilgili başlıca projelerim şunlardır:

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

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



**Dr. Öğr. Üyesi
Özgür ÖZMEN**

Dr. Öğr. Üyesi ÖZMEN

Öğretim Üyesi, Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyesi, Türkiye

Lefke Avrupa Üniversitesi Dil ve Edebiyat Fakültesinden 2003 yılında mezun oldu. University of East London İşletme Yüksek Lisansı (MBA)'ni 2006 yılında tamamladı. 1.Doktorasını İşletme Finansı Alanında 2009 yılında Middlesex School of Management'da tamamladı. Yönetim Organizasyon Alanında başladığı 2.Doktorasını Nişantaşı Üniversitesinde 2024 yılında tamamladı. 2011-2013 yılları arasında Girne Amerikan Üniversitesi Muhasebe Bölüm Başkanlığı görevini yürüttü. 2011-2013 yılları arasında Girne Amerikan Üniversitesi'nde Operasyon Yönetimi, Örgütsel Davranış, Muhasebeye Giriş, İleri Muhasebe, Örgütsel Teoriler, İnsan Kaynakları, Liderlik, Aile Şirketleri Yönetimi, Turizm Muhasebesi, Hukuk Muhasebesi derslerini vermiştir. 2013 yılından beri Avrasya Hastaneleri Yönetim Kurulu Üyeliği bulunmaktadır. Aynı zamanda

2013 Yılı itibariyle Nişantaşı Üniversitesi'nde Öğretim Üyesi olarak Lisans ve Lisansüstü düzeydeki derslerden Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim, Sağlık Kurumlarında Bilgi İşlem Yönetimi, Bilgi teknolojileri hizmet yönetimine giriş, Blok zincir teknolojisi ve Kripto Paralar, Küresel sağlık, derslerini vermektedir. **Projeler:** İstanbul Kalkınma Ajansı – Kalkınma Bakanlığı ve Avrasya Hastanesi Zeytinburnu ortak Uluslararası Hasta Birimi Kuruluma ve Koordinatörlüğü Uluslararası / Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiriler.

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



Dt. Ayşe BOZKURT

Dt. Ayşe BOZKURT

Sağlık Bakanlığı/Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü, TÜRKİYE

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

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

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

YÖNETİCİLİK DENEYİMİ

15.12.2017-14.09.2020 Kadirli Devlet Hastanesi- Başhekim Yardımcısı

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

AYRINTILI MESLEKİ DENEYİMİ

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



Dr. Fatih ORHAN

Dr. Fatih ORHAN,

SBÜ GÜLHANE Sağlık MYO, Ankara, TÜRKİYE

GATA'da askeri lise eğitimini müteakip, 1993-2016 yılları arasında, TSK Askeri Sağlık Sistemi içerisinde, yurt içi ve yurt dışında; Sağlık Astsubayı olarak, idari, taktik ve stratejik kademede birçok görev icra etmiştir. NATO KFOR görevi, Askeri Hastaneler Kalite Koordinatörlüğü, Saymanlık ve Hastane Etik Kurul Üyeliği bunlardan bazılarıdır. Atatürk Üniversitesi Afet ve Acil Durum Yönetimi Ön Lisans, Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi bölümünde lisans, Gazi Üniversitesi Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında yüksek lisans ve yine Gazi Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında doktora eğitimlerini tamamlamıştır. 2013-2016 yılları arasında GATA SAMYO'da Askeri Öğretim Görevlisi olarak görev yapmıştır. 2016 yılı sonrasında ise Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane SMYO'da Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı Öğretim Görevlisi olarak görev yapmaktadır. Sağlık yönetimi, kalite, akreditasyon, hasta güvenliği, risk yönetimi, inovasyon ve tıbbi etik konuları temel ilgi alanlarıdır. Birçok ulusal ve uluslararası kongrede düzenleme ve bilim kurulu üyeliği yapmış olup, onun üzerinde uluslararası bilim kurulu ödülü almıştır. Sağlık Akademisyenleri Dergisi başta olmak üzere dergi ve kitap editörlükleri ile alanıyla ilgili birçok akademik çalışması mevcuttur.

16.HSYK 2025 & 8.HCS 2025

www.hsyk-antalya.org www.hcs-antalya.org

Resmi Açılış ve Açılış Konuşmaları :

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA, Kongre Başkanı,

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

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

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

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

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

Prof. Dr. Haydar SUR,

T.C. Sağlık Bakanı Danışmanı,
Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı,
Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü – İstanbul, **TÜRKİYE**

Prof. Dr. Behzat ÖZKAN

T.C. Antalya İl Sağlık Müdürü,
Antalya, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Bayram DEMİR

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) Başkanı,
Ankara, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürü,
Ankara, **TÜRKİYE**

Dr. Hakan USTA

T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürü,
Ankara, **TÜRKİYE**

Doç. Dr. Pelin YILIK

Avrupa Konseyi Parlamenter Meclisi (AKPM) Üyesi,
Sağlık Komisyonu Kâtip Üyesi, KEFEK Sözcüsü,
Çankırı Milletvekili, **TÜRKİYE**

04 Aralık 2025

16.HSYK 2025 & 9.HCS 2025

KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ :

Sürdürülebilir Sağlık Sistemleri ve Dijital Hastaneler

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA, Kongre Başkanı,

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

Özet:

Sürdürülebilir sağlık sistemleri, hızla yaşlanan nüfus, artan kronik hastalık yükü, sağlık profesyoneli eksikliği ve yükselen maliyetler karşısında ülkelerin dayanıklılığını koruyabilmesi için kritik bir gereklilik hâline gelmiştir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin sadece kaliteli olması yeterli değildir; aynı zamanda erişilebilir, uygun maliyetli, çevresel olarak duyarlı ve krizlere karşı esnek olması beklenmektedir. Bu bağlamda, dijital hastaneler sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini güçlendiren dönüşümün temel bileşenlerinden biridir.

Geleceğin sürdürülebilir sağlık sistemlerinde üç temel prensip öne çıkar: dayanıklılık, eşitlik ve veri-temelli yönetim. Dayanıklılık, sistemlerin pandemi, doğal afet, çalışan eksikliği ve ekonomik dalgalanmalar gibi şoklara hızlı tepki verebilmesini sağlar. Eşitlik, tüm bireylerin ekonomik ve sosyal durumdan bağımsız olarak kaliteli sağlık hizmetine erişimini güvence altına alır. Veri-temelli yönetim ise yapay zekâ, büyük veri analitiği ve gerçek zamanlı gösterge panelleri sayesinde kaynakların daha etkin planlanmasını mümkün kılar.

Dijital hastaneler, sürdürülebilir sağlık sistemlerinin hem teknolojik hem de organizasyonel omurgasını oluşturur. Bu hastaneler; tam entegre elektronik sağlık kayıtları, yapay zekâ destekli klinik karar sistemleri, robotik süreç otomasyonu, dijital ikiz teknolojileri, uzaktan hasta yönetimi, siber güvenlik altyapıları ve karbon ayak izini azaltan yeşil bina standartları ile tanımlanmaktadır. Dijital hastane dönüşümü sadece teknoloji yatırımı değil; aynı zamanda değişim yönetimi, görev tanımlarının yeniden düzenlenmesi ve güçlü bir veri yönetiğimi kültürü gerektirir.

Geleceğin hastanelerinde hibrid bakım modelleri yaygınlaşacaktır. Hastane, yalnızca fiziksel bir mekân değil, “Dağıtık Dijital Sağlık Hizmeti Ağı” içinde yer alan bir klinik düğüm hâline gelecektir. Evde izlem cihazları, teletip platformları, mobil sağlık uygulamaları ve yapay zekâ destekli erken uyarı sistemleri sayesinde hastalar sürekli izlenebilecek ve pek çok hizmet hastaneye gelmeye gerek kalmadan sunulacaktır. Bu yaklaşım hem maliyetleri düşürür hem de hastanelerin kapasite yönetimini iyileştirir. Sürdürülebilir dijital hastaneler aynı zamanda küresel sağlık ilkeleriyle de uyumlu olacaktır. Enerji verimli altyapılar, akıllı atık yönetimi, düşük karbonlu tedarik zincirleri ve sürdürülebilir malzeme tercihleri, geleceğin sağlık tesislerinde standart hâline gelecektir. Böylece sağlık hizmetlerinin çevresel etkisi azaltılırken, uzun vadeli maliyet etkinliği de artırılmış olur.

Özetle, sürdürülebilir sağlık sistemleri ile dijital hastanelerin birleşimi; daha akıllı, daha yeşil, daha erişilebilir ve daha güvenli bir sağlık ekosistemi yaratmaktadır. Bu dönüşüm, yalnızca teknolojiye yapılan yatırım değil, sağlık hizmetlerinin bütüncül olarak yeniden tasarlanması anlamına gelir. Geleceğin sağlık kurumları, veri gücüyle desteklenen, insan merkezli, çevresel olarak sorumlu ve esnek yapılar olacaktır. Bu sunumda Prof. Seval Akgün bu kesişmeyi ve geleceğin sağlık sistemleri üzerine odaklanacaktır.

Konuşmacı

Sağlık hizmetlerinde yönetim

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

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

Konuşmacı

Sağlık Profesyonellerinin Yetiştirilmesinde Temel Bilimlerin Rolü

Dr. Arwa A. Alshehri, Yardımcı Doçent, Temel Bilimler Bölümü, Sağlık Bilimleri ve Bilim Fakültesi (COSH), King Saud bin Abdülaziz Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Riyad, Suudi Arabistan Krallığı

Özet: Temel sağlık bilimlerinin lisans eğitimine entegrasyonu, yetkin sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesinde kritik bir öneme sahiptir. Bu bilimler arasında yer alan kimya, klinik anlayış ve karar alma süreçlerinin temelini oluşturan vazgeçilmez bir bilgi altyapısı sunarak merkezi bir rol üstlenmektedir. Bu seminerde, King Saud bin Abdülaziz University for Health Sciences (KSAU-HS), Riyad'da uygulanan kimya müfredatının yapılandırılması ve uygulanma biçimi ele alınacak; söz konusu müfredatın sağlık bilimleri eğitimi bağlamındaki işlevi vurgulanacaktır.

Ayrıca, kültürel açıdan duyarlı öğretim yaklaşımlarının bilimsel içerikleri gerçek yaşam bağlamlarıyla ilişkilendirilerek öğrenci katılımını ve öğrenme düzeyini nasıl artırdığı tartışılacaktır. Oturum kapsamında ayrıca kişiselleştirilmiş öğrenme, ilaç modelleme ve sanal laboratuvar simülasyonlarını desteklemeye yapay zekâ (AI) uygulamalarının kimya eğitiminde ortaya çıkan yeni yaklaşımlar arasında nasıl konumlandığına ilişkin örnekler sunulacaktır.

Konuşmacı

Farklı Kuşaklar Birlikte Nasıl Çalışabilir?

Doç. Dr. Elisaveta Petrova-Geretto, Zlatitsa Petrova

“Prof. Dr. Tc. Vodenitcharov” Halk Sağlığı Fakültesi, Sofya Tıp Üniversitesi, **BULGARİSTAN**

Özet: Sağlık kurumlarında geleneksel yönetim modelleri artık etkili değildir. Her kuşak, belirli türde teşviklere ve çalışma koşullarına farklı değer verir, bunların etkilerini farklı algılar ve iş potansiyelini ile enerjisini farklı şekillerde mobilize etme eğilimindedir. **Amaç:** Kardzhali'de bulunan “Dr. Atanas Dafovski” Çok Profilli Aktif Tedavi Hastanesi'nde farklı kuşaklar üzerinde çalışma koşulları ve yönetimin etkisini incelemek. **Gereç ve Yöntem:** İstatistiksel ve grafiksel yöntemler kullanılmıştır. Çalışmaya toplam 100 uzman katılmıştır. Anket, çalışma ortamı ve psiko-sosyal çevreye odaklanmıştır. Katılımcılar, “Dr. Atanas Dafovski” Hastanesi'nin toplam personelinin üçte birini temsil etmektedir. **Bulgular:** Katılımcıların %70'inden fazlası anket sorularına olumlu yanıt vermiştir. İş organizasyonu, işin içeriği, çalışma ortamındaki değişiklikler, çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve dinlenme-çalışma programına ilişkin analizler, bu unsurların %67'sinin farklı yaş gruplarının özgül özellikleriyle uyumlu olduğunu göstermiştir. Bu nedenle işyeri yönetimi genel olarak olumlu algılanmakta olup, sağlık kuruluşunun gelişimi için bir temel sunmaktadır. **Sonuç:** Farklılıkları yönetmek, bir kuşağı diğerine tercih etmek değil, her kuşağın güçlü yönlerini işin yararına kullanmak anlamına gelir. Çeşitliliğe, iş birliğine ve kuşaklar arası dayanışmaya olumlu yaklaşımı destekleyen bir işyeri kültürünün geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Konuşmacı

Bulgaristan'da Tüp Bebek (IVF) Uygulamalarında Etik Standartlar: Uluslararası pratiğe kıyaslamalı bir değerlendirme

Mergyul Feradova¹, Zlatitsa Petrova², Elisaveta Petrova-Geretto²

1 Bulgarian Academy of Sciences, PhD candidate, **BULGARİSTAN**

2 Faculty of Public Health "Prof. Tc.Vodenitcharov, MD, DSc", Medical University – Sofia, Bulgaristan

Giriş: İn vitro teknolojiler, üreme tıbbında önemli bir ilerlemeyi temsil etmekle birlikte, embriyonun yaşam hakkından çocukların biyolojik kökenlerini bilme hakkına kadar uzanan çok sayıda ahlaki, hukuki ve sosyal ikilemi de beraberinde getirmektedir.

Amaç:Bulgaristan'daki in vitro fertilizasyon (IVF) uygulamalarında geçerli etik standartları incelemek ve bunları uluslararası uygulamalar ile küresel etik normları bağlamında değerlendirmektir.

Yöntem:Literatür taraması, doküman analizi.

Bulgular: Bulgaristan'da yardımcı üreme yöntemleri çeşitli yasal düzenlemeler ile kontrol edilmekte olup uygulamaya ilişkin genel bir çerçeve sunmaktadır. Bununla birlikte, ulusal bir etik denetim mekanizmasının bulunmayışı ve IVF yoluyla doğan çocukların haklarına yönelik korumanın yetersizliği gibi kritik konular halen çözülmemiş durumdadır. Uluslararası alanda ise oldukça geniş bir çeşitlilik görölmektedir—Birleşik Krallık gibi daha liberal yaklaşımlardan Almanya gibi daha kısıtlayıcı modellere kadar. Bulgaristan'da IVF uygulamalarına erişilebilirliğin yüksek olması ve kamuoyu desteği avantaj olarak kabul edilse de ülke, çağdaş etik standartların uygulanması ve yeterli düzenleyici denetim mekanizmalarının oluşturulması konusunda geri kalmaktadır.

Sonu ç:Ulusal etik çerçevenin Avrupa ve uluslararası standartlarla uyumlu hale getirilmesi, süreçte yer alan tüm tarafların haklarının kamuoyu tartişmalarına dayalı olarak açık biçimde tanımlanmasına yönelik bir gereklilik ortaya koymaktadır. Bulgaristan, ileri üreme teknolojilerini başarıyla uygulamakta olup üreme etiği alanında iyi uygulama örneklerinden biri olma potansiyeline sahiptir.

Konuşmacı

Sağlık Profesyonellerini Dijital Geleceğe Nasıl Hazırlayabiliriz?

Sağlık Eğitiminde Yapay Zekâ Kullanımı, Sağlık Teknolojileri ve Sektörler Arası Yapay Zekâ İş Birliği

Doç. Dr. ALTAF AHMED J. ABU-YAZIED ABDULKHALIQ,

Klinik Biyokimya Anabilim Dalı ve Endokrinoloji, Vücut Metabolizması, Doçent Doktor,
Mekke Al Qumra Üniversitesi, Mekke, **SUUDİ ARABİSTAN**

Suudi Arabistan'da Sürdürülebilir Sağlık Sistemleri için Basit Bir Strateji

Alaa Ali M. Alshehri, RN, Hemşire Eğitmeni / Halk Sağlığı Yüksek Lisansı (MPH)

Ad-Diriyah Hospital, Riyad Üçüncü Sağlık Kümelenmesi, Sağlık Bakanlığı, Riyad, **SUUDİ ARABİSTAN KRALLIğI**

Giriş:

Suudi Arabistan, Vizyon 2030 doğrultusunda güçlü ve sürdürülebilir bir sağlık sistemi inşa etmeyi hedeflemektedir. Artan hasta ihtiyaçları, kronik hastalıkların yükselişi ve sağlık hizmeti maliyetlerinin artması, sistemi önleme odaklı, verimli ve maliyet-etkin hizmet modellerine yönelmeye zorlamaktadır. Dijital araçlar, etkin hastane yönetimi, güçlü finansal yetkinlikler ve halk sağlığı yaklaşımı; toplum sağlığını desteklemek ve hastaneler üzerindeki baskıyı azaltmak için temel unsurlar olarak öne çıkmaktadır.

Amaç: Bu özet, dijital dönüşüm, dijital hastanelerde organizasyon ve yönetim, finansal okuryazarlık, geleceğe yönelik yenilikler ve önleme odaklı halk sağlığı perspektifinin bütünleştirilmesi yoluyla Suudi Arabistan'da sürdürülebilir sağlık sistemlerini desteklemeye yönelik uygulanabilir ve anlaşılır bir strateji sunmaktadır.

Yöntem:

Sağlıkta Dijital Dönüşüm: Elektronik kayıtlar, tele-tıp uygulamaları ve yapay zekâ kullanımıyla hasta bakımını iyileştirmek; gereksiz hastane başvurularını azaltmak; hastalık gözetimini güçlendirmek ve halk sağlığı bakış açısıyla erken tanıyı desteklemek.

Dijital Hastanelerde Organizasyon ve Yönetim: İş akışlarının iyileştirilmesi, takım çalışmasının güçlendirilmesi ve modern yönetim modellerinin uygulanmasıyla; salgınlar veya artan hasta talebi gibi halk sağlığı ihtiyaçlarına hızlı yanıt verebilen verimli hastaneler oluşturmak.

Sağlık Yöneticileri için Finansal Okuryazarlık: Bütçeleme ve finansal planlama becerilerini güçlendirerek kaynakların etkin kullanılmasını sağlamak; önleme programlarına yatırım yapmak ve uzun vadede hem hastaneler hem toplum için sağlık maliyetlerini azaltmak.

Gelecek Yönelimi: Öngörücü analizler, kişiselleştirilmiş bakım ve kamu-özel sektör iş birlikleri ile uzun vadeli sürdürülebilirliği desteklemek; sağlık geliştirme, hastalık önleme ve gelecekteki sağlık tehditlerine dayanıklı sistemler inşa etmek.

Halk Sağlığı Perspektifi: Bu strateji; hastalık risk faktörlerinin azaltılması, toplumun sağlık eğitimi güçlendirme ve birincil basamak hizmetlerini geliştirme yoluyla önleme, erken müdahale ve nüfus düzeyinde planlamanın önemi vurgulamaktadır. Bu yaklaşım, hastanelere olan talebi azaltarak maliyetlerin düşmesine ve daha sürdürülebilir sağlık sistemlerinin oluşmasına katkı sağlar.

Yönetim ile İlişkisi: Bu strateji, yöneticilere ve sağlık liderlerine hastaneleri verimli şekilde yönetme, halk sağlığı hedeflerini destekleme, hasta sonuçlarını iyileştirme ve maliyetleri kontrol etme konusunda pratik araçlar sunmaktadır. Ayrıca yöneticilerin daha iyi planlama yapmalarına, kanıta dayalı karar vermelerine ve halk sağlığı ile hastane hizmetleri arasındaki koordinasyonu güçlendirmelerine yardımcı olur.

Sonuç: Suudi Arabistan'da sürdürülebilir bir sağlık sistemi; akıllı teknolojilerin kullanımı, güçlü yönetim uygulamaları, finansal açıdan yetkin liderler ve önlemeyi önceleyen halk sağlığı yaklaşımına dayanmaktadır. Bu unsurların bütüncül biçimde uygulanması, toplum sağlığını iyileştirecek, sağlık maliyetlerini azaltacak ve Vizyon 2030 hedeflerini destekleyen modern ve dirençli bir sistem oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

Pediatric Diş Hekimliğinde Non-İnvaziv Çürük Yönetiminin Entegrasyonu: Sağlık Sistemi Verimliliği ve Hastane Kaynaklarının Optimizasyonuna Yönelik Bir Strateji

Dr. Alhassan A. Alshehri, BDS, MSc, DClinDent, FIAPD

Konsültan, Pediatric Diş Hekimliği ve Halk Sağlığı, Pediatric Diş Hekimliği Bölüm Başkanı, Riyad Kuzey Diş Merkezi Program Direktörü, Suudi Pediatric Diş Hekimliği Kurulu, Riyad Kuzey Diş Merkezi, Riyad İkinci Sağlık Kümelenmesi, Sağlık Bakanlığı, Riyad, **SUUDİ ARABİSTAN KRALLIğI**

Giriş: Erken Çocukluk Çağı Çürükleri (ECC), dünya genelinde en yaygın kronik hastalık olmaya devam etmekte olup, ciddi ağrı, enfeksiyon ve yaşam kalitesi üzerinde belirgin olumsuz etkilere yol açmaktadır. İleri ve geç evrelerde tedavi çoğunlukla hastane ameliyathanelerinde derin sedasyon veya genel anestezi (GA) gerektirmekte; bu durum üçüncü basamak uzmanlaşmış hastanelerin kaynakları üzerinde ciddi yük oluşturmakta ve sağlık hizmeti maliyetlerini önemli ölçüde artırmaktadır.

Amaç: Bu özet, non-İnvaziv yaklaşımların—özellikle "çürük stabilizasyonu" (örn. çürük kontrolü, gümüş diamin florür, cam iyonomer fissür örtücüleri) ve "yoğun koruyucu protokoller"—ECC yönetiminde birincil stratejiler olarak benimsenmesi ve standartlaştırılmasının kritik önemini ortaya koymaktadır. Amaç, bu paradigma değişiminin sağlık sistemi verimliliği ve hastane kaynak tahsisi üzerinde doğrudan nasıl iyileşme sağladığını göstermektir.

Yöntem ve Yönetim Açısından Önemi: Çürük stabilizasyonu ve önleme, etkili hastane yönetimi için önemli bir fırsat sunmaktadır. Hastalığı birincil basamak, toplum ve klinik ortamlarda erken dönemde durdurarak hastalık yükünü azaltan bu non-İnvaziv yöntemler şu sonuçları doğurur:

1. Ameliyathane Birikimlerini Azaltır:

Genel anestezi altında uzun ve kapsamlı restoratif işlemlere ihtiyaç duyan çocukların sayısını düşürür.

2. Maliyetleri Düşürür:

Hastane yatışları, anestezi ekipleri ve ameliyathane süresiyle ilişkili doğrudan tedavi maliyetlerini önemli ölçüde azaltır.

3. Hasta Akışını İyileştirir:

Ayakta tedavi ile yönetilemeyen tıbbi açıdan zorunlu işlemler için değerli cerrahi zaman dilimlerini serbest bırakarak hastane süreçlerini hızlandırır.

4. Halk Sağlığını Destekler:

Pahalı, geç evre tedaviden maliyet-etkin erken dönem yönetime geçişi teşvik ederek modern toplum sağlığı hedefleriyle uyum sağlar.

Sonuç: Pediatric diş hizmetleri ve programlarında çürük stabilizasyonu ve önleme uygulamalarının önceliklendirilmesi ve hayata geçirilmesi yalnızca klinik bir gereklilik değil, aynı zamanda sağlıklı bir sağlık ve hastane yönetimi stratejisidir. Bu proaktif yaklaşım, çocuklarda uzun vadeli ağız sağlığı sonuçlarını iyileştirirken yüksek maliyetli ve kıt hastane kaynaklarının etkin kullanımını sağlayarak sağlık sistemi için önemli finansal ve operasyonel kazanımlar üretir.

Konuşmacı

İleri Uygulama Hemşireleri ve Sağlık Bilişimi: Suudi Arabistan'da Dijital Dönüşüme İlişkin Bir Örnek

Afnan Ali M. Alshehri, İleri Uygulama Hemşireliği Yüksek Lisansı (MsN), Sağlık Bilgi Teknolojileri Yüksek Lisansı (MHIT), King Abdullah bin Abdulaziz University Hospital, Riyad, **SUUDİ ARABİSTAN**

Özet: Suudi Arabistan'ın Vizyon 2030 stratejisi, sağlık sektöründe dijital dönüşümü hızlandırmayı, veri temelli bakım modellerini güçlendirmeyi ve disiplinler arası entegrasyonu teşvik etmeyi hedeflemektedir. Bu dönüşen sağlık ekosistemi içerisinde İleri Uygulama Hemşireleri (Advanced Practice Nurses – APN'ler), gelişmiş klinik uzmanlıkları ve sistem düzeyinde dijital teknoloji adaptasyonundaki rolleri sayesinde klinik bakım ile bilişim uygulamaları arasında kritik bir köprü görevi üstlenmektedir. Bu sunum, APN'lerin hem hemşirelik hem de hekim düzeyindeki klinik sorumlulukları bağlamında ele alınması gereken temel konuları ortaya koymaktadır. Değerlendirilen başlıklar; hasta değerlendirmesi, tıbbi istem ve giriş süreçleri, klinik dokümantasyon standartları ile kurumlar, hastalar, sağlık profesyonelleri ve aileler arasındaki etkileşim ve iletişim dinamiklerini kapsamaktadır. Bu bağlamda çalışma, APN'lerin dijital sağlık altyapısında merkezi aktörler olarak konumlandırılmasının, sağlık hizmet sunumunun kalitesini artırma, teknoloji temelli bakım modellerinin benimsenmesini hızlandırma ve sağlık sisteminin dönüşümünde stratejik bir unsur olarak değer üretme potansiyelini vurgulamaktadır.

Konuşmacı

Yapay Zekâ ile Yoğun Bakım ve Kritik Süreç Yönetimi "Hastane Kaynaklarının Verimli Kullanımında Akıllı Algoritmalar"

Orhan SARAÇOğLU, AKGÜN, Bölge Satış Yöneticisi, Ankara, **TÜRKİYE**

Yoğun bakım üniteleri, hastanelerin en kritik ve yönetimi en zor alanlarını oluşturmaktadır. Artan hasta yükü, karmaşık süreçler ve multidisipliner karar verme ihtiyacı, bu alanlarda ileri teknolojilerin kullanımını zorunlu hâle getirmektedir. Akgün Teknoloji tarafından geliştirilen **I-Vital Yoğun Bakım Bilgi Yönetim Sistemi**, yapay zekâ destekli algoritmaları ve bütünlük veri işleme kabiliyetleriyle yoğun bakım süreçlerini daha güvenilir, izlenebilir ve verimli bir yapıya kavuşturmaktadır.

Bu sunumda, I-Vital'in **gerçek zamanlı klinik veri toplama, otomatik skor hesaplama, erken uyarı ve karar destek mekanizmaları, yoğun bakım iş akışlarının standartlaştırılması ve tıbbi hata riskinin azaltılması** gibi kritik yetenekleri ele alınacaktır. Ayrıca sistemin; hastane kaynaklarının etkin yönetimi, hasta güvenliği, klinik sonuçların iyileştirilmesi ve sağlık profesyonellerinin iş yükünün azaltılmasına katkıları bilimsel veriler ve saha uygulama örnekleri ile ortaya konulacaktır. Yapay zekâ tabanlı kritik süreç yönetimi yaklaşımıyla I-Vital, yoğun bakımlarda sürdürülebilir kaliteyi destekleyen yenilikçi bir çözüm olarak öne çıkmaktadır. Bu sunum, geleceğin yoğun bakım yönetiminde dijital dönüşümün rolünü ve veriyeye dayalı akıllı sistemlerin sağlayacağı fırsatları kapsamlı bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır

Sağlık Yöneticisi İçin PARDUS

Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY -

Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları AbD,Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Başhekim Yardımcısı, TÜRKİYE

Giriş: Sağlık kurumları, bilgi güvenliği, lisans maliyetleri ve sürdürülebilir bilişim altyapısı açısından her geçen gün daha karmaşık ihtiyaçlarla karşılaşmaktadır. Açık kaynak kodlu sistemler, hem güvenlik hem de maliyet etkinliği yönünden kamu kurumları için önemli bir alternatif oluşturmaktadır. TÜBİTAK tarafından geliştirilen Pardus Linux işletim sistemi, Debian GNU/Linux temelli yerli bir çözümler olarak sağlık yöneticilerine ulusal standartlara uygun, güvenli ve esnek bir altyapı sunmaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, sağlık yöneticilerine Pardus Linux işletim sisteminin temel bileşenlerini tanıtmak, sistemin güvenlik, performans ve entegrasyon avantajlarını göstermek ve kamu hastanelerinde kullanım potansiyelini değerlendirmektir.

Yöntem: Sunum kapsamında Pardus 23 sürümü kullanılarak masaüstü ve sunucu düzeyinde örnek kurulumlar gerçekleştirilmiştir. Sağlık yöneticilerinin sıklıkla kullandığı bileşenler (HBYS, PACS, e-imza, uzaktan erişim yazılımları, doküman yönetimi, ofis yazılımları, antivirüs, VPN, yapay zekâ çalışma ortamı) Pardus ortamında test edilmiştir. Ayrıca Weasis DICOM görüntüleyicisi, LibreOffice paketleri ve çeşitli uzaktan erişim yazılımları üzerinden etkileşimli kullanım senaryoları sunulmuştur.

Bulgular: Pardus, kullanıcı dostu arayüzü ve düşük donanım gereksinimleri sayesinde sağlık kurumlarında sorunsuz çalışabilmektedir. ClamTK antivirüs, OpenVPN bağlantısı, LibreOffice entegrasyonu ve Python/Conda altyapısı ile hem güvenlik hem de araştırma amaçlı kullanımda yüksek performans sağlamaktadır. Ayrıca kapalı kaynak yazılımlara göre bakım ve lisans maliyetlerinde ciddi azalma gözlenmiştir.

Sonuç: Pardus Linux, sağlık kurumlarında bilgi güvenliği, verimlilik ve ekonomik sürdürülebilirlik açısından güçlü bir yerli alternatiftir. Sağlık yöneticilerinin dijital dönüşüm süreçlerinde Pardus'un yaygınlaştırılması, ulusal yazılım ekosisteminin gelişimine katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Pardus, Linux, Sağlık Bilişimi, Açık Kaynak, Bilgi Güvenliği

İlaç Karar Destek Sistemlerinin (İKDS) Kanıtlanmış Küresel Faydaları ve Geleceği

Bahadır ÖZKAN,

Vademecum, İstanbul, TÜRKİYE

Özet : Bu çalışma, sağlık hizmetlerinde tıbbi hataların azaltılması ve hataya bağlı gereksiz maliyetlerin önlenmesi amacıyla kullanılan Karar Destek Sistemlerini (KDS) kapsamlı biçimde ele almaktadır. Artan klinik bilgi yükünün her beş yılda iki katına çıkması, sağlık profesyonellerinin güncel verilere erişimini zorlaştırmakta ve hata riskini artırmaktadır. Elektronik Sağlık Kaydı (ESK) verilerini bilimsel bilgi tabanları ile bütünleştiren sistemler, klinisyenlerin karar mekanizmasını destekleyerek önenebilir zararın azaltılmasında kritik rol oynamaktadır. Bu kapsamda çalışmada, dünya genelindeki uygulama örnekleri üzerinden Karar Destek Sistemlerinin (KDS) önenebilir tıbbi hatalardaki etkisi değerlendirilmiş; İlaç Karar Destek Sistemlerinin (İKDS) klinik iş akışındaki konumu, entegrasyon süreçleri ve uluslararası standartlarla uyumu analiz edilmiştir. Ayrıca uyarı yorgunluğu, veri entegrasyonu, içerik güncelliği ve kullanıcı uyumu gibi temel zorluklar incelenmiş; yapay zekâ destekli yeni nesil KDS çözümleri ve Vademecum'un bu alandaki yapay zekâ uygulamalarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Sonuç : Küresel araştırmalar, İlaç Karar Destek Sistemlerinin (İKDS) önenebilir ilaç hatalarını anlamlı ve ölçülebilir düzeyde azalttığını ortaya koymaktadır. Elde edilen veriler, sistemlerin başarısının yalnızca geniş veri tabanlarına değil; aynı zamanda sürekli optimizasyona, doğru klinik entegrasyona ve uyarı yorgunluğunu minimize eden akıllı filtreleme teknolojilerine bağlı olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda İKDS, günümüz sağlık hizmetlerinde yalnızca bir destek aracı değil, hasta güvenliğini yapılandıran ve geleceğin klinik karar mekanizmalarını şekillendiren stratejik bir bileşen olarak konumlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Klinik karar destek, akılcı ilaç kullanımı, hasta güvenliği, ilaç güvenliği

Konuşmacı

Hastane Verilerinden Anlamalı Sonuçlara: Yapay Zekâ Destekli Büyük Veri Yaklaşımları

Fırat YILMAZ -

İstar Araştırma Eğitim Danışmanlık & DataBeeg Kurucu Ortağı, İzmir, **TÜRKİYE**

Katılımcılara nitel ve nicel yöntemlerle elde edilen sonuçların birbirini desteklemesini, doğrulasını ve birbiriyle uyumasını sağlamak hedeflenmektedir. Bu doğrultuda katılımcıya nitel ve nicel soruların oluştuğu karma araştırma sorularının tasarımının ve karma desenlerin tanıtılması ve bulguların yazılmasının öğretilmesi amaçlanmaktadır.

1. Sağlık Verisinin Doğası: Elektronik Kayıtlardan Analize

Hastanelerde toplanan veri türleri: yapılandırılmış (sayısal) vs yapılandırılmamış (metin)

Databeeg arayüzünde veri türlerine göre proje kurgusu

Demo: EHR benzeri veri seti yükleme & önizleme

2. Nicel Sağlık Verilerinin Analizi: SPSS Benzeri İş Akışları

Anket verileri, hasta demografisi, tedavi sonuçları vb.

Tanımlayıcı istatistikler, çapraz tablolar, korelasyon ve regresyon

Databeeg modülü ile örnek uygulama: hasta memnuniyeti analizi

3. Nitel Verilerle Derinlemesine İörü: Doktor/Hasta Görüşmeleri ve Metin Analizi

Klinik notlar, hasta geribildirimleri, görüşme kayıtları

Kodlama, tema oluşturma, frekans ve ağ analizi

Databeeg nitel analiz modülü + yapay zekâ destekli otomatik kodlama demosu

4. Karma Veri Analizi: Sayısal ve Sözel Verilerin Bütüncül Yorumlanması

Nicel + nitel veri entegrasyonu: nasıl yapılır, ne kazandırır?

Databeeg'de karma analiz ekranı: örnek bir klinik proje üzerinden tümleşik analiz

Katılımcılarla birlikte mini senaryo alışması

DataBeeg ile Yapay Zeka Destekli Biyoistatistik Eğitimi

Ezgi PASİN -

DataBeeg Veri Analizi Ekip Lideri & Eğitmen, İzmir, **TÜRKİYE**

DataBeeg programını kullanarak veri toplama, görselleştirme ve raporlama konularında katılımcıların bilgi ve becerilerini artırmak hedeflenmektedir.

DataBeeg programından şu kişiler yararlanabilir: araştırmacılar, veri analistleri, istatistikçiler, öğrenciler, karar vericiler, yazılımcılar ve akademisyenler. Bu kişiler, DataBeeg'in gelişmiş analiz yeteneklerinden faydalanarak verilerinden daha anlamlı ve etkili bilgiler elde edebilirler.

Eğitim İçeriği

- Veri girişi tanımlama & kodlama
- Değişken tipleri
- Frekans Tablosu
- Tanımlayıcı İstatistikler
- Normallik Analizleri
- Aykırı – Uç değer bulma
- Parametrik Testler

Bağımsız t testi

Bağımlı t testi

Tek yönlü varyans analizi

Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

- Parametrik Olmayan Testler

Mann Whitney U testi

Wilcoxon testi

Kruskal Wallis testi

- Korelasyon analizi

Pearson

Spearman

- Güvenirlik Analizi
- Regresyon Analizi

Basit doğrusal regresyon

Çoklu doğrusal regresyon

Hiyerarşik regresyon

Lojistik regresyon

- Açıklayıcı Faktör Analizi

Konuşmacı

Yapay Zeka Destekli Doktor Asistanı

H. Gürol AKSU, Birol TIRAK, Erkan ŞAHİN, Vahid NASIRY, Dr. Barış BALABAN
Bilmed Computer and Software Inc., İstanbul, TÜRKİYE

Giriş: Sağlık alanındaki artan dijitalleşme ile sağlık çalışanlarının Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK) üzerinde artan ve genişleyen veri setleri ile muayene ve sonrasında oluşan düzenli bilgi girişi yükü, idari stresi ve tükenmişlik oranlarını yükseltmektedir. Bu durum doktorların hastalarına daha az zaman ayırmasına, bilgi girişine de odaklanmasına ve tedavi kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının bu ekstra yükünü azaltmak için yenilikçi çözümlere ihtiyaç duyulmaktadır. Konuşmaları metine dönüştüren dijital not tutucular ve büyük dil modelleri (LLM) kullanan çözümleme (muayene diyaloglarını ayrıştırma) ve çevrim (ayrıştırılan konuşmaların yapısal veri setlerine dönüştürülmesi, tetkik istemlerinin oluşturulması, vb.) araçları bu amaca öncülük eden yapay zeka (YZ) teknolojileridir.

Amaç: Bu çalışmanın temel amacı, mevcut literatürdeki başarı ve zorlukları temel alarak, sağlık hizmeti sağlayıcılarının bilgi girişi yükünü etkin bir şekilde azaltacak çözümleme ve dönüşüm sistemi geliştirmektir. Bu sistem doktor hasta konuşmalarını dinleyerek metne dönüştürecek (dijital not tutma), ve bu metinleri işleyerek tıbbi verileri, semptomları ve test isteklerini ESK şablonlarına uygun olarak doldurulacak, sağlık çalışanı onayı ile de kaydedecektir.

Yöntemler: Otomatik ESK oluşturma uygulamamız dört ana sistemden oluşmaktadır. Bu sistemler, otomatik konuşma tanıma, diyarizasyon (konuşmacıyı tanımlama ve zaman damgası ekleme), ESK'ların çözümleme ve çevrim araçları ile oluşturulması ve oluşturulan ESK'ların doğrulanmasıdır. Mevcut literatürdeki en iyi uygulamalara uygun olarak, YZ uygulamamızın otomatik konuşma tanıma başarısı kelime hata oranı ile ölçülmüştür. YZ uygulamamızın ESK oluşturma yeteneği ise, oluşturulan notların klinisyenler tarafından belirlenen altın standart notlarla karşılaştırmalı olarak klinik uygunluk ve bilgi kapsamı puanları ile başarıyla doğrulanmıştır. ESK oluşturma işleminde Öznel, Nesnel, Değerlendirme ve Plan (SOAP) metodolojisi ve güncel ESK şablonları kullanılmıştır.

Bulgular: Standart konuşmayı metne dönüştüren algoritmalar tıbbi terminolojide yüksek hata oranları verebilmektedir. Otomatik konuşma tanıma algoritmamız tıbbi terminolojiye de hakim olacak şekilde güncellenmektedir. Bir diğer önemli bulgu, büyük dil modellerinin doğası gereği "halüsinasyon" (yanlış veya uydurma bilgi üretme) riski taşımasıdır. Bu riski yönetmek için bir doğrulama katmanı geliştirilmiştir. Bu katman, doktor-hasta konuşmasının orijinal metni üzerinden ve entegrasyonun yapıldığı durumlarda ESK verileri ile çapraz kontrol edilecek şekilde geliştirilecektir. Böylece, oluşturulacak bu çok katmanlı doğrulama süreci, üretilen klinik notların kalitesini arttırmada kritik rol oynayacaktır.

Sonuçlar: Dijital not tutma ve çözümleme-çevrim sistemlerinin hem operasyonel verimliliği artırma hem de sağlık çalışanlarının refahını iyileştirme konusunda etkili ve geçerli bir strateji olduğu görülmüştür. YZ destekli bu çözümlerin başarılı bir şekilde farklı klinik ortamlarda (triyaj, pediatri, acil servisler vb.) gerçek dünya uygulamalarına geçtiği görülmektedir. Gelecekteki araştırmalar, klinik faydayı kapsamlı şekilde kanıtlamak amacıyla, sistemin gerçek zamanlı kullanımıyla klinisyenlerin bilgi girişi süresini somut olarak azaltıp azaltmadığını gözlemlemelidir. Literatürde sıkça vurgulanan bilişsel yük ve tükenmişlik gibi olumsuz etkileri minimuma indirdiğine dair kanıtlar, uzun süreli takip anketleriyle derinleştirilmelidir. Ayrıca, sistemin farklı ESK altyapılarındaki hastanelerle sorunsuz ve ölçeklenebilir bir şekilde entegre edilebilmesi için gerekli mimari optimizasyon ve yaygınlaştırma stratejileri belirlenmelidir. Son olarak, kullanıcı kabulü aşamasında ise, geliştirilen aracın kullanıcı deneyimi (UX) açısından ulaştığı standartları sürdürülebilir kılıp kılmadığı ve klinik ortamda etik/yasal uyumluluğu (KVKK) farklı senaryolarda nasıl güvence altına aldığı incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler : Yapay zeka, dijital not tutucu, klinik iş akışı optimizasyonu, doğal dil işleme, büyük dil modelleri, elektronik sağlık kaydı

Konuşmacı

Sağlık Turizminde Yeni Bir Ufuk: Sağlıklı Yaşam Merkezleri

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

Hastalığı oluşmadan önlemeye ve yaşam kalitesini yükseltmeye odaklanan bir yaklaşım olarak "sağlıklı yaşam" sektöründe yaşanan büyük paradigma değişiminin özeti gibidir. Sağlıklı yaşam merkezleri de bu büyük paradigma değişiminin arenası olacaktır. Sağlıklı yaşam, kişinin tam iyilik hâlini sürdürmesi ve geliştirmesi amacıyla benimseyerek seçtiği yaşam tarzının bütünüdür. Bu kavram yalnızca hastalıkların yokluğu değil, sağlığın aktif olarak korunması ve iyileştirilmesi anlamına gelir.

Sağlıklı yaşamın temel unsurları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Dengeli beslenme
- Düzenli fiziksel aktivite
- Yeterli ve kaliteli uyku
- Stres yönetimi ve zihinsel denge
- Zararlı alışkanlıklardan uzak durma (sigara, alkol, madde vb.)
- Sosyal ilişkilerin güçlendirilmesi
- Ruhsal farkındalık ve yaşam doyumu.

Yaklaşım Olarak Sağlıklı Yaşam

Modern sağlık anlayışında sağlıklı yaşam, "**biyopsikososyal model**" üzerine kuruludur. Bu modele göre sağlık, yalnızca biyolojik değil; psikolojik ve sosyal faktörlerin de bütünüdür.

Bu nedenle sağlıklı yaşam yaklaşımı **koruyucu sağlık hizmetlerini** (check-up, aşı, erken tanı, sağlık eğitimi ve okuryazarlığı) önceler, **kişinin yaşam tarzı sorumluluğunu** teşvik eder ve **sağlığı sürdürülebilir bir değer** olarak görür. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1948'den bu yana "**Health for All**" (Herkes için Sağlık) vizyonunu benimseyen politika izlemiştir. Son yıllarda bu vizyon; **sağlıklı şehirler, sağlıklı yaş alma, wellness (afiyet) turizmi, fonksiyonel beslenme ve zihinsel sağlık farkındalığı** gibi alanlara genişlemiş bulunmaktadır. Öne çıkan eğilimler arasında aşağıdakileri sayabiliriz:

- **Wellness ve sağlık turizmi:** 2023 itibarıyla 900 milyar USD büyüklüğe ulaşmıştır (Global Wellness Institute, 2024).
- **Kurumsal sağlıklı yaşam programları:** Özellikle ABD, Almanya, Japonya gibi ülkelerde iş yerlerinde çalışan sağlığına yönelik entegre programlar yaygındır.
- **Dijital sağlık uygulamaları:** Fitbit, Apple Health, MyFitnessPal gibi uygulamalar bireylerin davranış değişikliğini destekler.
- **Bitkisel ve sürdürülebilir beslenme eğilimi:** Vegan ve organik gıda pazarında yıllık büyüme %8'in üzerindedir.
- **Zihinsel sağlık:** Meditasyon, mindfulness ve psikolojik danışmanlık artık sağlıklı yaşam programlarının merkezindedir.

Türkiye’de Sağlıklı Yaşam Durumu

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, 2013’ten itibaren “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı”nı yürütmektedir. Amaç; obeziteyi azaltmak, fiziksel aktiviteyi artırmak ve toplumsal farkındalık yaratmaktır. Ayrıca Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde “Sağlıklı Yaşam Merkezleri” açılmıştır. Yeşil reçete, tütün kontrolü, okul sağlığı ve kronik hastalık yönetimi politikaları sağlıklı yaşamı destekleyici niteliktedir. Ortaya konulan çabalara rağmen Türkiye’de sağlıklı yaşam tarzlarının kabul edilebilir düzeylere çıkarılması için daha uzun yıllar çalışması gerektiği görülmektedir. Güncel duruma bakıldığında; ne sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam, ne bağımlılıktan uzak durma, ne stressiz ve düzenli yaşam konularında istediğimiz düzeylere gelebilmiş durumdayız. Ülkemizde yeni bir hamle başlatma iradesiyle Sağlık Bakanlığı bu günlerde 10 yıllık bir dönemi kapsayan “Sağlıklı Yaşam Planı” hazırlamış ve bunu lanse etmiştir. Bu çerçevede sağlıklı yaşam kültürünün eğitime entegrasyonu, bütün kurum ve kuruluşların sağlıklı yaşam amacını benimsemesi ve faaliyetlerinde bu amacı hiç gözardı etmemesi, kentsel ve kırsal bölgelerde sağlıklı yaşam altyapısının güçlendirilmesi, toplumun sağlık okuryazarlığının artırılması gibi hedefler

konulmaktadır. Kendi toplumuna bu paradigma değişimini benimsetmeye ve bu anlayışın kalıcı hale getirilmesine yönelik içe dönük çalışmalar yanında bizim önümüzde bir başka sorumluluk ve aynı zamanda fırsat bulunmaktadır. Sağlık turizminde dünyada ilk beş ülke arasına girmiş olan ülkemizin bu konumunu uzun süre devam ettirmesi ve belki de birinci ülke olması için içeride yaşanan paradigma değişikliğinin sağlık turizmine de yansıtılması gerekmektedir. Dünyanın diğer ülkelerinde de toplumlar sağlıklı yaşam tarzlarını daha çok benimsemeye başlamış ve bunu için arayışlara girmiştir. Hastalığa ve estetiğe yönelik hizmet satarak yükseliş devri kapanmış, hatta bu noktada düşüş başlamıştır. Sağlık turizminde önümüzdeki yepyeni fırsat sağlıklı yaşam arayışı içinde olan kişilere erişmek, onların gönlüne göre hizmet ortamları oluşturmak, bunu en iyi şekilde pazarlamak bizim bu alandaki turizmimizin kat kat artmasıyla sonuçlanacaktır. Bunu gören bazı ulusal ve uluslararası girişimcilerin zaten harekete geçtiği görülmektedir. Sağlık turizmi ve wellness otelleri, özellikle Afyon, Antalya, Muğla, Kapadokya gibi bölgelerde hızla artmaktadır.

Hastalık turizminden wellness odaklı sağlık turizmine geçiş
Klasik anlamda sağlık turizmi uzun süre ameliyatlara, dış tedavileri, tüp bebek, göz sağlığı, estetik cerrahi gibi tıbbi müdahalelere odaklandı. Bugün ise “wellness turizmi” (sağlıklı yaşam / iyi oluş odaklı turizm) dünyanın en hızlı büyüyen alanlarından birisidir. Dünya Turizm Örgütü ve ulusal otoritelerin tanımlarıyla sağlık turizmi; tıbbi ve sağlıklı yaşam temelli faaliyetler yoluyla kişinin fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlığını iyileştirmeyi hedefleyen seyahatleri kapsamaktadır. ([Kültür ve Turizm Bakanlığı İstanbul](#)). Bu çerçevede **sağlıklı yaşam merkezleri** hastaneye veya yoğun tıbbi işleme ihtiyaç duymayan, beden-zihin-ruh bütünlüğünü gözetken, yaşam tarzı değişikliği, stres yönetimi, detoks, kilo kontrolü, uyku ve mental iyi oluş odaklı uzmanlaşmış tesisler olarak öne çıkmaktadır.

Neden “yeni ufuk”?

Küresel wellness ekonomisi 2023’te 6,3 trilyon dolar seviyesine ulaşmıştır ve 2028’de yaklaşık 9 trilyon dolara çıkması öngörülmektedir. Wellness turizmi harcamaları 2012’de 439 milyar dolarken, 2023’te yaklaşık 830 milyar dolar seviyesine yükseldi. Son yıllarda yapılan derlemeler, wellness turizminin genel turizme göre daha hızlı büyüdüğünü ve turizm gelirleri içindeki payının giderek arttığını göstermektedir ([Global Wellness Institute](#)). Bu turizm dalının 2023–2028 döneminde yıllık yaklaşık %10 büyümeye ile 1,35 trilyon dolar hacme ulaşacağı tahmin edilmektedir ([hotelagio.com](#)). Bu veriler, “klasik tatil” yerine sağlıklı yaşam temelli tatillerin seçildiğini, dolayısıyla sağlıklı yaşam merkezlerinin sağlık turizminin yeni lokomotifine aday olduğunu göstermektedir.

Talebi artıran demografik ve toplumsal faktörler de iyi incelenmelidir. Bunlar arasında en önemlileri şöyle sıralanabilir:

- **Yaşlanan nüfus ve kronik hastalıklar:** Uzun yaşam süresi, kronik hastalık yükünü artırmakta ve hastalık ilerleyen yıllarda kaçınılmaz olmakta, bu nedenle insanlar “hasta olmadan önce” yatırım yapmaya yönelmektedir ([MarketWatch](#)).
- **Millennial ve Z kuşağının beklentileri:** McKinsey’nin wellness raporuna göre wellness, bu kuşaklar için dönemsel bir lüks değil, günlük ve kişiselleştirilmiş bir pratik haline gelmiştir ([McKinsey & Company](#)).
- **Pandemi sonrası farkındalık:** Stres, mental sağlık, bağışıklık sistemi ve “direncilik” (resilience) kavramına ilgi artınca wellness seyahatleri de hız kazanmıştır ([Copper Well Retreat](#)).

Sonuç olarak yalnızca “tedavi amaçlı” seyahatlerin yanında, yaşam tarzını düzeltme, dijital detoks, stres ve tükenmişlikten toparlanma gibi hedeflerle yola çıkan yeni bir turist profili oluşmuştur. Sağlıklı yaşam merkezleri de tam bu ihtiyaca cevap vermektedir.

Türkiye’de Mevcut Durum

Türkiye modern sağlık hizmeti altyapısı, yetişmiş hekim kadrosu, uygun maliyetli tıbbi hizmetleri ve güçlü turizm deneyimi sayesinde halihazırda medikal turizmde güçlü bir oyuncudur.

Resmî verilere göre:

- **2023 yılında** sağlık hizmeti almak için Türkiye’ye gelen kişi sayısı **1.538.643**,
- **2024 yılında** ise 1,5 milyonun biraz üzerinde gerçekleşmiştir; gelirler 3 milyar dolar civarındadır ([USHAS](#))
- Sağlık turizminin toplam turizm gelirleri içindeki payı 2024’te %5 civarındayken, 2025’in ilk çeyreğinde **%6,9** seviyesine çıkmıştır ([Anadolu Ajansı](#))

Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı verileri; Türkiye’nin sadece tıbbi işlemlerde değil, **doğal termal kaynakları, spa ve sağlıklı yaşam tesisleriyle de önemli bir cazibe merkezi** olduğunu vurgulamaktadır.

Türkiye’nin elindeki avantajlar:

- **Coğrafi ve iklimsel çeşitlilik:** Termal kaynaklar (Bursa, Afyonkarahisar, Yalova vb.), deniz-kum-güneş destinasyonları (Akdeniz–Ege), doğa turizmi (Karadeniz, Kapadokya çevresi).
- **Mevcut termal oteller ve spa’lar:** Pek çoğu, doğru konsept ve klinik altyapı ile **wellness/sağlıklı yaşam merkezine evrilebilecek potansiyelde**. [New Health Media+1](#)
- **Genç ve dinamik sağlık profesyonelleri:** Diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, spor bilimci, aile hekimi ve uzman doktorların çok disiplinli çalışmaya uygun kadrolar oluşturabilmesi.

Bunlar göz önüne alındığında “**ameliyat odaklı medikal turizm**”in yanına “önleyici ve yaşam tarzı odaklı sağlıklı yaşam turizmi”ni eklemek için güçlü bir zeminimizin olduğu söylenebilir.

Türkiye için stratejik öneriler

1. Stratejik konumlandırma:

Türkiye, global ölçekte “Medikal + Wellness bütünleşik sağlık destinasyonu” olarak markalanabilir. Ameliyat/tedavi süreçleriyle, sağlıklı yaşam kamplarını entegre eden paketler geliştirilebilir.

2. Termal bölgelerin yeniden kurgulanması:

Bursa, Afyonkarahisar, Yalova, Kütahya gibi illerdeki termal tesisler;

- kanıta dayalı rehabilitasyon,
 - kilo yönetimi,
 - kardiyometabolik risk azaltma odaklı programlarla yeniden tasarlanarak yüksek katma değerli sağlıklı yaşam merkezlerine dönüştürülebilir.
3. **Kurumsal wellness ve dijital takip:**
Yurt dışı şirketlerle anlaşmalı “kurumsal sağlıklı yaşam kampları” ve program sonrası tele-sağlık/dijital koçluk hizmetleriyle **tekrarlayan gelir modeli** oluşturulabilir.
4. **Ar-Ge ve akademik iş birlikleri:**
Üniversitelerle birlikte;
- yaşam tarzı tıbbı,
 - obezite yönetimi,
 - stres ve mental sağlık programlarının etkinliğini araştırarak klinik çalışmalar yapılabilir; bu da Türkiye'nin bilimsel görünürlüğü artırır.
5. **Hedef pazarlarda odaklı tanıtım:**
Yakın coğrafya (Orta Doğu, Balkanlar, Kafkasya) ve Avrupa'da;
- kısa uçuş mesafesi,
 - uygun fiyat,
 - yüksek kalite
- avantajları vurgulanarak sağlıklı yaşam paketleri pazarlanabilir.

Sonuç : Sağlık turizmi artık sadece ameliyathanelerde, yoğun bakım ünitelerinde, dış kliniklerinde yürüten bir faaliyet değildir. Sağlıklı yaşam merkezleri, bu alana;

- koruyucu ve önleyici tıp,
- yaşam tarzı tıbbı,
- mental sağlık ve iyi oluş,
- uzun vadeli davranış değişikliği

boyutlarını ekleyerek yeni bir ufuk açmaktadır. Türkiye; mevcut tıbbi gücü, termal kaynakları, otelcilik tecrübesi ve genç uzman kadrosuyla, bu alanı bilimsel, etik ve planlı bir şekilde kurgularsa, küresel wellness turizmi pastasından çok daha büyük pay alabilecek durumdadır.

Konuşmacı _____

Sağlık Turizminde Antalya

Prof. Dr. Behzat ÖZKAN,

Antalya İl Sağlık Müdürü, Antalya, TÜRKİYE

Konuşmacı _____

TÜSKA Akreditasyonunda yeni dönem

Doç. Dr. Bayram DEMİR,

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Başkanı –TÜSEB-TÜSKA, Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı _____

Sağlık Turizminde İnovatif Yönetim

Dr. Fatih SEYRAN,

USTE - Uluslararası Sağlık Turizmi Enstitüsü Başkanı, Ankara, TÜRKİYE

Sağlık Sektöründe Çevresel Sürdürülebilirliğe Yön Veren Global Standartlar Ve Rehberler

Fikriye URAS, İstanbul Aydın Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, İstanbul, Türkiye

İklim değişikliğinin, insan sağlığı ve toplumsal refah için kritik ve giderek büyüyen bir tehdit olduğu gerçeği her geçen gün daha iyi anlaşılmaktadır. Küresel sıcaklıkların artması, buna bağlı hastalıkları artırmakta, kardiyovasküler ve serebrovasküler bozuklukların görülme sıklığını yükseltmektedir. Aynı zamanda, kötüleşen hava kalitesi ve aşırı hava olayları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve astım gibi kronik solunum yolu rahatsızlıklarını ağırlaştırmaktadır. Enfeksiyon hastalıklarındaki değişiklikler, salgın ve pandemi risklerini artırmaktadır; Kuraklık, sel, orman yangınları ve fırtınalar gibi iklim kaynaklı olaylar toplumları ve sağlık hizmetlerinin işleyişini ciddi biçimde aksatmaya devam etmektedir. Bu çevresel baskılar, sağlık sistemleri üzerinde önemli bir yük oluşturarak onların güvenli, etkili ve adil hizmet sunma kapasitelerini zayıflatmaktadır. Riskler azaltılmaz ve uyum stratejileri geliştirilmezse, sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin ciddi kesintilere karşı karşıya kalacağı aşikardır; Özellikle daha kırılgan topluluklar bundan etkilenecektir. Bu durum olumsuz sağlık sonuçlarına ve sistemsel istikrarsızlıklara yol açacaktır. Sağlığı koruma gibi hayati bir misyona sahip olmasına rağmen, maalesef sağlık sektörü küresel sera gazı emisyonlarına önemli katkı sağlamaktadır. Hastaneler, laboratuvarlar ve tedarik zincirlerini kapsayan sağlık kuruluşları, toplam küresel emisyonların yaklaşık % 4–5’inden sorumludur. Bu emisyonların büyük bölümü Amerika Birleşik Devletleri, Çin ve Avrupa Birliği ülkelerinden kaynaklanmaktadır. Eğer dünyadaki tüm sağlık organizasyonlarının toplamı tek bir ülke olsaydı, dünyadaki beşinci en büyük emisyon kaynağı ülke olacaktır; Bu, sektörün hem gezegen hem de insan sağlığı üzerindeki ikili etkisini açıkça göstermektedir.

Paris Anlaşması ve Birleşmiş Milletlerin 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Ajandası (2030 Agenda for Sustainable Development) gibi anlaşmalar sayesinde, iklim değişikliğinin etkilerini hafifletmeye yönelik hamleler hız kazanmıştır. Bunlar, emisyon azaltılması ve iklim direncinin güçlendirilmesi için somut hedefler ortaya koymuştur. Sağlık kuruluşlarının sürdürülebilirlik performansları birbirinden farklıdır; Yol haritalarına ihtiyaç vardır. Cenevre Sürdürülebilirlik Merkezi’ nin (GSC) hazırladığı SAT (Sustainability Accelerator Tool) bunlardan biridir. 2023 yılında tanıtılan SAT, hastanelere çevreyle ilgili performanslarını değerlendirmeleri, ilerlemelerini karşılaştırmaları ve uluslararası düzeyde veri temelli sürdürülebilirlik uygulamalarını geliştirmeleri için bir dijital platform sağlamaktadır.

Joint Commission International (JCI) 2025 yılında SAT metodolojisine dayanan bir Sağlıkta Sürdürülebilirlik Sertifikasyon programı başlatmaya hazırlanmaktadır. Benzer şekilde, Uluslararası Standardizasyon Organizasyonu (ISO) ve Birleşmiş Milletler, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (Sustainable Development Goals, SDGs) ile uyumlu ilk küresel sürdürülebilirlik standardını hazırlamak için iş birliği yapmıştır. ISO, hâlihazırda “IWA 42:2022 Net Zero Guidelines” belgesini yayımlamıştır. Bu rehberi esas alarak 2025’te yayımlanması planlanan kapsamlı bir Net Zero Standardı üzerinde çalışmaktadır. Ayrıca, Şubat 2023’ten bu yana yürürlükte olan ISO İklim Değişikliği Revizyonları (Climate Change Amendments), ISO yönetim sistemi standartlarının hepsini kapsayan önemli bir değişiklik başlatmıştır. ISO 9001’in yanı sıra ISO 14001, 27001 ve 45001 dahil olmak üzere 30’dan fazla yönetim sistemi standardını kapsamaktadır. Böylece, güncellenen bu standartlara iklim değişikliği konusu entegre edilmiştir; Çeşitli sektörlerdeki geçerliliği genişletilmiştir.

Sağlıkta net sıfır emisyon hedefine ulaşmak, yalnızca operasyonel düzenlemelerle başarılabilir. Enerji, ilaç ve tıbbi tedarik zincirlerinde yer alan indirekt çevresel etkileri de kapsayan koordineli ve sistemli bir dönüşümle mümkün olabilir. Önemli bir ilerleme, ancak küresel iş birliği, sektörler arası ortaklıklar ve tanınmış uluslararası standart ve rehberlerle uyum içinde hareket edilmesiyle sağlanabilir. Bu sunum, sağlık sistemlerinde çevresel sürdürülebilirliği geliştirmeyi ve iklim direncini güçlendirmeyi amaçlayan başlıca uluslararası rehberler, standartlar ve iş birliği girişimlerini gözden geçirmektedir.

Konuşmacı

Hospital-at-Home: Evde Sağlık Hizmetlerinde Ortak Akıl ve Geleceğin Şekillenmesi

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, **TÜRKİYE**, Misafir Profesör,UNC-P, Pembroke Kuzey Carolina Üniversitesi, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi **ABD**

Özet: Sağlık hizmetlerinde paradigma değişimi sürerken, Hospital-at-Home (HaH) modeli giderek daha fazla ülkenin sağlık politikalarında stratejik bir bileşen hâline gelmektedir. Evde sağlık hizmetleri, kronik hastalık yönetimi, yaşlı bakımının güçlendirilmesi, hasta güvenliği, maliyet etkinliği ve daha insancıl bir bakım yaklaşımı açısından büyük fırsatlar sunmaktadır. Bu model, hastanede sunulan pek çok hizmetin hastanın kendi evinde eşdeğer klinik kalitede verilebilmesini sağlar. Böylece hastaneye bağımlılık azalırken, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği önemli ölçüde güçlenmektedir.

Evde hastane modelinin başarısı; ortak akıl, disiplinlerarası koordinasyon ve güçlü dijital altyapılara bağlıdır. Hekimler, hemşireler, evde bakım ekipleri, sosyal hizmet uzmanları, dijital sağlık uzmanları ve aile üyeleri arasında kurulan bütünleşik iletişim ağı, bakımın sürekliliğini ve etkinliğini belirleyen en temel unsurdur. Aynı zamanda yapay zekâ, teletıp platformları, giyilebilir sensörler, biyometrik ölçüm cihazları ve uzaktan izlem teknolojileri bu modelin klinik etkinliğini artıran temel araçlar hâline gelmiştir.

Evde hastane yaklaşımı, özellikle kronik hastalık yükünün arttığı, yaşlı nüfus oranının yükseldiği ve hastane kapasite baskısının belirginleştiği sağlık sistemlerinde kritik bir çözüm üretir. Akut alevlenmelerin erken tespiti, komplikasyonların önlenmesi ve gereksiz yatışların azaltılması, hem hasta memnuniyetini hem de klinik sonuçları iyileştirir. Ayrıca enfeksiyon riskinin daha düşük olması ve hastaların kendi yaşam alanlarında bulunması, psikososyal iyilik hâlini olumlu yönde etkiler.

Bu dönüşümün geleceği, ortak akıl mekanizmalarının etkin şekilde kurulmasına bağlıdır. Politika yapıcılar, hastaneler, akademik kurumlar, sigorta kuruluşları ve teknoloji geliştiricilerin birlikte çalışması; standartların belirlenmesi, kalite ölçütlerinin geliştirilmesi, risk yönetimi protokollerinin tanımlanması ve finansal sürdürülebilirlik modellerinin tasarlanması için kritik önemdedir. Özellikle geri ödeme sistemlerinin bu modele uyarlanması, HaH yaklaşımının yaygınlaşmasında temel rol oynar.

Evde hastane hizmetleri aynı zamanda kişiselleştirilmiş tıp, proaktif bakım, toplum temelli sağlık ve yaşlı dostu sağlık politikalarının merkezinde yer alacaktır. Gelecekte, hastane sadece fiziksel bir mekân değil, çok katmanlı bir dijital bakım ağının bir düğümü hâline gelecektir. Hastalar, evlerinde birçok klinik müdahaleye erişebilecek; hastaneler ise daha karmaşık, yüksek teknoloji gerektiren durumlara odaklanan merkezler olarak konumlanacaktır.

Sonuç olarak, Hospital-at-Home modeli; dijital dönüşüm, multidisipliner iş birliği ve sürdürülebilirlik ilkeleri ile şekillenen geleceğin en önemli sağlık hizmeti modellerinden biridir. Ortak akıl ile güçlendirilmiş, insan odaklı ve veri-temelli bu yaklaşım, sağlık sistemlerinin dayanıklılığını artırırken, bakım kalitesini ve erişilebilirliği de yeni bir düzeye taşımaktadır.

Konuşmacı

Özel Hastanelerde Operasyonun Finansal Yapılandırılması: Stratejiler ve Öneriler

Dr. Ayşe YILDIRIM, Özel Medicabil Sağlık Grubu, Süreç İyileştirme Yöneticisi, Bursa, TÜRKİYE

Giriş : Özel hastaneler, kamu hastanelerinden farklı olarak mali sürdürülebilirlik ve rekabet baskısı altında çalışırlar. Operasyonların finansal açıdan güçlü olması; kaynak kullanımının verimli olmasını, maliyetlerin kontrol altında tutulmasını ve kaliteli hizmet sunumunun kesintisiz devam etmesini sağlar. Bu makalede, özel hastane operasyonlarının finansal açıdan nasıl yapılandırılması gerektiği, hangi stratejilerin kullanılabileceği ve dikkat edilmesi gereken unsurlar üzerinde durulacaktır.

Temel Bileşenler ve Öncelikler

1. Gelir Döngüsü Yönetimi (Revenue Cycle Management, RCM) : Hasta kabulünden fatura tahsilatına kadar olan süreç, hastanenin nakit akışı ve kârlılığı için kritik öneme sahiptir. İyi bir RCM yapısı, gecikmeleri minimize eder, tahsilat süresini kısaltır ve alacak risklerini azaltır.

Araştırmalar göstermektedir ki, hasta geliri ile varlık oranı yüksek olan hastaneler, daha yüksek işletme kârlılığı elde etmektedir ($p < 0.01$). [1]

2. Maliyet Kontrolü ve Atık Azaltımı : Operasyonel süreçlerde gereksiz tekrarlar, bekleme süreleri, stok fazlalıkları gibi “değer katmayan” faaliyetler maliyetleri yükseltir. Bu tür süreç iyileştirmeleri (Process Improvement) mali avantaj sunar. Örneğin, Evans ve Leggat’ın sistematik incelemesinde süreç iyileştirme çalışmalarının finansal fayda sağladığı, ancak bu faydaların hastane düzeyinde ölçülmesinin zor olduğu belirtilmiştir.

3. Bilgi Teknolojileri ve Dijitalleşme : Elektronik sağlık kayıt sistemleri (EHR), bilgi yönetimi ve operasyon optimizasyonu ile maliyet performansını iyileştirir. 200 hastane üzerine yapılan analizde, EHR sistemlerinin operasyonel maliyet performansına olumlu katkısı bulunmuştur. Ayrıca “Health 4.0” teknolojileri ile finansal süreçlerin öngörücü analiz ve otomasyon ile desteklenmesi önem kazanmaktadır.

4. Operasyonel Verimlilik ve Kapasite Yönetimi : Hastane operasyonları, ‘kalkınmış kapasite’ ile çalıştığında maliyet avantajı sağlar. Verimlilik düşüklüğü, kaynak israfına yol açar. Hastanelerde operasyonel verimsizliklerin azaltılması, maliyet tasarrufu fırsatlarının en büyük kaynaklarından biridir. Ayrıca, hastane finansal performansı ile bakım kalitesi arasında pozitif ilişki olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Kâr edebilirlik yükseldiğinde, kalite göstergelerinde de artış gözlemlenmiştir.

5. Likidite Yönetimi : Hastanenin kısa vadeli borçları çevirebilmesi için likidite sağlanmalıdır. Bir hastanenin cari oran, likidite göstergeleri sağlıklı değilse, operasyonel aksaklıklar ve hizmet kesintileri riski doğar. Bu durum, sağlık hizmeti sürekliliğini tehlikeye atar.

Önerilen Operasyonel Finansal Yapı

Finans Denetim ve Strateji Heyeti; Finansal hedeflerin belirlenmesi, stratejik yönlendirme, Hastane genel stratejisinin finansal temeli

Gelir Döngüsü (RCM) Birimi; Hasta kabul → faturalama → tahsilat sürecinin kontrolü | Nakit akışı ve alacak yönetimini optimize etme

Süreç İyileştirme (PI) / Operasyon Verimlilik Birimi; Gereksiz süreçleri tanımlama ve iyileştirme projeleri yürütme Maliyet düşürme, kaynak kullanımı optimizasyonu

BT & Veri Analitiği / Dijital Dönüşüm Birimi; EHR, yazılım sistemleri, veri analizi, otomasyon, Operasyonel süreçlerin dijitalleşmesi, karar destek sistemi

Finansal Planlama & Raporlama Bölümü; Bütçe hazırlama, mali analiz, likidite, sermaye planlama | Güncel finansal durumun izlenmesi | Kalite ve Performans İzleme Birimi | Finansal performans ve hizmet kalitesini ilişkilendirme | Verimlilik ve kaliteyi paralel izleme |

Uygulama Adımları ve Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Mevcut Durum Analizi ;Finansal veriler, mali raporlar, süreç akışları incelenmeli
- KPI’ ların Belirlenmesi Gelir / maliyet oranı, alacak tahsil süresi, süreç maliyeti gibi göstergeler
- Pilot Süreçler; Önce birimlerde pilot proje ile operasyonel iyileştirmeler denenmeli
- Veri İzleme & Geribildirim Sistemi ;Süreç performansı sürekli ölçülmeli ve düzeltmeler yapılmalı
- Eğitim ve Değişim Yönetimi ; Personel finansal farkındalık, dijital yetkinlik artırılmalı

Deneyimin Dijital Yükselişi Ve Güven İnşası Bir İnovasyon Alanı Olarak Sağlık Turizminde Sanal Gerçeklik Teknolojileri

Fatih SEYRAN,

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü/Ankara/Türkiye

ORCID: 0000-0001-8546-1145

GİRİŞ : Küreselleşen sağlık hizmetleri pazarındaki rekabet, sağlık turizmi destinasyonlarını ve hizmet sağlayıcılarını hasta deneyimini temelden dönüştürecek yenilikçi çözümlere yönlendirmektedir. Sanal Gerçeklik (SG) teknolojileri, bu dönüşümün merkezinde yer alarak, hastalar için güven, konfor ve kişiselleştirilmiş hazırlık süreçleri inşa eden bir köprü görevi üstlenmektedir. Bu çalışma, SG'nin geleneksel yaklaşımların ötesine geçerek, belirsizlik, stres ve ağrı yönetimi gibi sağlık turizminin doğaşından kaynaklanan temel sorunlara doğrudan, duygusal ve bilişsel düzeyde çözümler sunan rolünü incelemektedir.

AMAÇLAR : Bu çalışmanın temel amacı, Sanal Gerçeklik (SG) teknolojilerinin sağlık turizmine entegrasyonunun, uluslararası hastaların tedavi öncesi ve sonrası zihinsel, duygusal ve bilişsel hazırlık düzeylerini nasıl artırdığını literatür taraması yoluyla analiz etmektir. İkincil amaç ise, SG uygulamalarının (sanal turlar, bilişsel rehberlik, distraksiyon terapisi) hasta memnuniyetine, tedavi uyumuna ve ağrı yönetimine olan potansiyel katkılarını ortaya koyarak, sağlık turizmi destinasyonları için rekabet avantajı yaratma potansiyelini değerlendirmektir. Çalışma, bu alandaki mevcut başarılı uygulamaları ve gelecekteki araştırma ve entegrasyon boyutlarını belirlemeyi hedeflemektedir.

YÖNTEM : Bu çalışma, sağlık turizmi ve Sanal Gerçeklik (SG) teknolojilerinin keşişim noktasındaki bilimsel literatürün sistematik incelemesine dayanan bir derleme çalışmasıdır. Literatürde yer alan çalışmaların bulguları, SG'nin sağlık turizmindeki potansiyel kullanım alanları (tedavi öncesi bilgilendirme, ağrı ve stres yönetimi, rehabilitasyon ve uzaktan danışmanlık) ekseninde analiz edilmiştir. Kullanılan yöntem, SG'nin hastalar üzerindeki psikolojik ve fizyolojik etkilerine dair kanıtları bir araya getirerek, bu teknolojinin hasta deneyimini iyileştirme gücünü teorik ve pratik açılardan desteklemektedir.

BULGULAR : İncelenen literatür bulguları, SG'nin sağlık turizmi bağlamında yüksek düzeyde kaygı ve korkuyu yönetme konusunda eşişsiz bir potansiyel sunduğunu göstermektedir. SG tabanlı sanal turlar, hastaların hastane, klinik ve konaklama ortamlarını önceden deneyimlemesini sağlayarak tedavi sürecine dair belirsizlikleri en aza indirmekte ve memnuniyeti artırmaktadır. Cerrahi ve karmaşık işlemler öncesinde sunulan bilişsel ve davranışsal rehberlik uygulamaları, hastaların sürece aktif katılımını teşvik ederek iyileşmeyi hızlandırmaktadır. Ayrıca, distraksiyon terapisi kullanımıyla, cerrahi müdahaleler ve fiziksel terapiler sırasında yaşanan akut ve kronik ağrı etkili bir şekilde yönetilmekte, böylece tedavi uyumu dramatik olarak yükselmektedir. Uzaktan danışmanlık ve teşhis imkanları ise coğrafi engelleri ortadan kaldırarak uluslararası hastalara kaliteli hizmet erişimini kolaylaştırmaktadır.

SONUÇ : Sanal Gerçeklik (SG) teknolojilerinin sağlık turizmine entegrasyonu, sadece teknolojik bir yenilik değil, insan merkezli bir hizmet anlayışının temelini oluşturmaktadır. SG; belirsizliği azaltarak, konforu artırarak ve ağrıyı yöneterek hastanın fiziksel iyileşmesini desteklemenin yanı sıra, zihinsel ve duygusal ihtiyaçlarını merkeze almaktadır. Bu benzersiz entegrasyon, sağlık turizmi destinasyonlarını rekabette öne çıkaran, hasta memnuniyetini ve tedavi kalitesini artıran, geleceğe dönük bir inovasyon alanı olarak öne çıkmaktadır. Gelecekte, SG'nin yapay zeka ile entegrasyonu, tüm tedavi yolculuğunu uçtan uca dijitalleştirerek hastanın dijital deneyimini üst seviyeye taşıyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, İnovasyon, Sanal Gerçeklik, Hasta Deneyimi, Dijital Dönüşüm

Konuşmacı

Dijital Dönüşümle Verimlilik Artışı:

Antalya Şehir Hastanesi' nde Nöbet ve Mesai Yönetimi

Halenur ŞAHİN,

Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Giriş-Amaç: Dijital dönüşüm, bilgi ve iletişim teknolojileri aracılığıyla verilerin dijital ortama aktarılması ve hizmetlerin daha etkin ve verimli yürütülmesi 2000'li yıllardan itibaren hız kazanmıştır (Karagöz, 2018). Ancak hastanelerde mesai, fazla mesai ve teşvik ödeme süreçleri; çok sayıda personelin farklı hizmet alanlarında görev yapması nedeniyle karmaşık bir yapıdadır. Bu süreçte insan hatası kaynaklı yanlış bildirimler, zaman kaybı ve hatalı ödemeler meydana gelebilmektedir. Özellikle büyük ölçekli sağlık tesislerinde verilerin manuel toplanması ve birimler arası iletişim eksiklikleri yönetsel zorluklara yol açmaktadır. Bu çalışmada, Antalya Şehir Hastanesi'nde geliştirilen ve uygulamaya alınan "Dijital Ortak Klasör (DOK)" aracılığıyla mesai, nöbet ve teşvik ödeme süreçlerinin standartlaştırılması, hata oranlarının azaltılarak veri güvenilirliğinin artırılması ve sürdürülebilir bir veri paylaşım altyapısının oluşturulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Antalya Şehir Hastanesi bünyesinde yer alan 121 hizmet sunum alanı için ortak erişimli bir dijital klasör yapısı oluşturulmuştur. Ortak erişimli klasörde hastane idaresi ve Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS) birimi tüm birimlerin dosyalarına; birim sorumluları ise sorumlu oldukları birimin dosyalarına erişebilmektedir. Klasörlerde dört temel excel dokümanı standart hale getirilmiştir. Bunlar; Nöbet Puantaj Listesi, Nöbet Listesi, Nöbet Listesi Arkası ve Personel Tıbbi Hizmet Sunum Alanı (PTHSAL) Listesidir. İlgili birim klasörüne listeleri hazırlayan birim sorumlusu müdahale edebilmekte olup son değişiklik yaptığı tarih ve saat görülebilmektedir. Listelerin ortak alana yüklenmesi toplu duyurulurak kişilerden son düzenlemelerin belirlenen tarihler arasında yapılması istenmiştir. Girilen veriler, 'formata uygunluk, tutarsızlık ve eksik alan' yönlerinden ÇKYS birimi tarafından kontrol edilmiştir. Maaş biriminden konuya ilişkin görevlendirilen personel, hatalı girilen mesai ya da veriler için sistemin oluşturduğu otomatik uyarıları dikkate alarak hataların birim sorumlusuna bildirilmesini ve anlık düzeltmelerin yapılmasını sağlamıştır. Uygulama öncesi ve sonrası 3 aylık dönemler (Nisan-Mayıs-Haziran/ Temmuz-Ağustos-Eylül) karşılaştırılmıştır. Uygulamaya geçilmeden önce puantajları hazırlayıp ortak alana yükleme sorumluluğu olan kişilere yani birim sorumlularına sözel ve uygulamalı interaktif eğitim gruplar halinde düzenlemiştir. Maaş mutemetliği bildirim hataları ve fazla mesai hesaplama hataları analiz edilmiştir. Birimlere ait verilerin hata geri dönüş sayısı ve hata oranları dijital ortamda ay bazlı hesaplanmıştır

Bulgular: Uygulama öncesindeki üç ayda (Nisan-Mayıs-Haziran) ortalama %12 olan bildirim ve hesaplama hatalarının, DOK kullanılmaya başlandıktan sonraki üç ayda (Temmuz-Ağustos-Eylül) %2,91'e düşmüştür. Yanlış veya eksik dosya bildirim oranı uygulama öncesindeki üç aya göre 4 kat azalmıştır. Veri iletim süresi ortalama 2 günden 4 saate düşmüştür. Yönetsel onay süreçlerinde hata oranı azaldığı için hızlanma sağlanmıştır. Bu veriler, DOK kullanımının hata oranlarını anlamlı düzeyde azalttığını göstermektedir.

Sonuç: DOK kullanılması, fazla mesai ve teşvik süreçlerinde insan hatasını azaltarak finansal doğruluğu ve işlem hızını artırmıştır. Uygulama sonucunda manuel bildirim hataları ve veri tekrarları önemli ölçüde azalmış, kamu kaynaklarının etkin kullanımı sağlanmıştır. Ayrıca çalışanların maddi mağduriyet riski ve iş stresi azalmış, kurumsal güven düzeyi artmıştır. Birim sorumlularının iş yükünün azalmasıyla süreçler arasında dijital entegrasyon sağlanmıştır. Yeşil Hastane politikalarıyla uyumlu biçimde kâğıtsız ofis anlayışını destekleyen sistem, çevresel sürdürülebilirliğde de katkı sunmuştur. Sonuç olarak, DOK kamu sağlık yönetiminde dijital dönüşümün başarılı bir örneği olarak değerlendirilebilir ve diğer kamu hastanelerinde kullanılabilir ve standartlaştırılabilir bir model potansiyeli taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler : Dijital dönüşüm, maliyet yönetimi, verimlilik, yeşil hastane

05 Aralık 2025

16.HSYK 2025 & 9.HCS 2025

KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ :

Hastane Çalışanlarında SKS 6.1 Kapsamında Hasta ve Çalışan Güvenliği Farkındalığının Değerlendirilmesi Antalya Şehir Hastanesi Örneği

Halenur ŞAHİN, Ayşe Emel ŞİMŞEK, Ümit DEMİRAY KINDAN, Zeynep ŞAHİN ÖZDEMİR, Çiğdem EGİLMEZ, Hediye BAŞEĞMEZ, Emine Nihan TEĞMEN, Tuba KARACA, Asuman AKACAR, İsa ŞAHİN

*Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, **TÜRKİYE**

Giriş: Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetin soyut yapısı nedeniyle ölçülmesi güç bir kavram olup; yalnızca klinik etkinliği değil, aynı zamanda hastaların güvenliği, memnuniyeti ve sağlık çalışanlarının hizmet sunumundaki tutarlılığını da kapsamaktadır. Kaliteli sağlık hizmetinin sürdürülebilmesi, hasta merkezli bir anlayışla birlikte, çalışan güvenliği ve farkındalığının sağlanmasıyla mümkün olmaktadır. Bu kapsamda, hizmet kalitesinin değerlendirilmesi yalnızca hasta sonuçlarıyla değil, hizmeti sunan sağlık çalışanlarının kalite ve güvenlik algılarıyla da yakından ilişkilidir. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) ile de hasta ve çalışan güvenliği kültürünün kurumsallaşmasını amaçlayan ulusal bir çerçeve sunmaktadır. SKS; risk yönetimi, olay bildirim, kök neden analizi, sürekli iyileştirme döngüsü ve eğitim süreçlerinin sistematik biçimde yürütülmesini öngörmektedir. Kurum genelinde hasta ve çalışan güvenliği farkındalığının değerlendirilmesi, bu doğrultuda eğitim ve iyileştirme faaliyetlerinin planlanması, güvenli, etkili ve sürdürülebilir sağlık hizmeti sunumunun en önemli göstergelerinden biridir. Sonuç olarak, hasta ve çalışan güvenliği farkındalığının artırılması; sağlık hizmetlerinde hataların azaltılması, güvenli uygulamaların yaygınlaştırılması ve kalite kültürünün kurumsallaşması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu farkındalık, hem bireysel düzeyde çalışanların tutum ve davranışlarını şekillendirmekte, hem de kurumların kalite yönetim sistemlerinin etkinliğini belirlemektedir.

Amaç : Bu çalışmanın amacı, Antalya Şehir Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının SKS 6.1 kapsamında hasta güvenliği ve çalışan güvenliği konularındaki farkındalık düzeyini ölçmek, demografik değişkenlere göre farklılıkları değerlendirmek ve sonuçlar doğrultusunda kalite yönetim çalışmalarına yön vermektir.**Yöntem :** Araştırma verilerinin toplanmasında ŞAHİN ve arkadaşları tarafından hazırlanan 34 soruluk yapılandırılmış anket formu ile hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve SKS V6.1 standart başlıklarını (kimlik doğrulama, istenmeyen olay bildirim, mahremiyet, advers etki, yangın güvenliği, transfüzyon güvenliği vb.) içerecek şekilde oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anket, elektronik ortamda tüm birimlere uygulanmış ve 385 çalışan tarafından yanıtlanmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistiklerle (frekans, yüzde) ve nitel içerik değerlendirmesiyle analiz edilmiştir.

Bulgular : Katılımcıların %81'i kadın, %81,3'ü hemşire veya sağlık memuru, %18,7'si ebe olup, %65'i beş yıl ve altı mesleki deneyime sahiptir. Çalışma yılı arttıkça farkındalık oranının yükseldiği, ancak 30 yıl ve üzeri deneyime sahip olanlarda azaldığı belirlenmiştir. En yüksek farkındalık oranı kimlik doğrulama (%95) ve renkli kod uygulamaları (%92,5) konularında, en düşük farkındalık oranı ise yangın güvenliği (%58,4) ve advers olay bildirim (%43,9) konularında saptanmıştır.**Sonuç :** Araştırma bulguları, Antalya Şehir Hastanesi çalışanlarının genel olarak hasta ve çalışan güvenliği farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak özellikle yangın güvenliği ve advers olay bildirim süreçleri konusunda farkındalığın artırılmasına ihtiyaç vardır. Bu doğrultuda kurum içi eğitimlerin güncellenmesi ve düşük farkındalık gösteren birimlerde izleme-iyileştirme çalışmalarının sürdürülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği, Farkındalık, Antalya Şehir Hastanesi

ACIL TIBBİ MÜDAHALELERDE RIZA KAVRAMININ ETİK VE HUKUKİ BOYUTU

Eda şARA,

Yalova İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼, Acil Sağlık Hizmetleri, Yalova, TÜRKİYE

AMAÇ : Bu çalışmanın amacı, acil tıbbi m¼dahalelerde hastanın rızasının alınamadığı durumlarda ortaya çıkan etik ve hukuki sorunları incelemek, “varsayılan rıza” kavramını tıp etiği ve ceza hukuku yön¼nden değerlendirmektir.

YÖNTEM : Çalışmada literat¼r taraması yöntemi kullanılmış; Türk mevzuatı, yargı içtihatları ve uluslararası tıp hukuku kaynakları incelenmiştir. Ayrıca, Türk Ceza Kanunu, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Medeni Kanun ve Anayasa çerçevesinde “rıza olmaksızın yapılan m¼dahalelerin” hukuka uygunluk sınırları analiz edilmiştir.

BULGULAR : Tıbbi m¼dahaleler, kural olarak kişinin v¼cut b¼t¼nl¼ę¼ne yönelik eylemler olduğundan, hukuken istisnai biçimde meşru kabul edilir.

Bu meşruiyetin temeli aydınlatılmış rızadır.

Ancak acil durumlarda zaman baskısı veya bilincin kapalı olması nedeniyle rıza alınamayabilir.

Bu durumlarda varsayılan rıza ve vekaleten rıza ilkeleri devreye girer.

Türk Ceza Kanunu m.25 uyarınca “zorunluluk hali” veya “kanunun verdiği yetki” bulunduğunda, hekim rıza olmadan m¼dahalede bulunabilir.

Bu tür m¼dahaleler, kamu yararı ve hastanın üst¼n menfaati kapsamında hukuka uygun sayılır.

Ancak rıza alınamasa bile, etik sorumluluk devam eder; hekim m¼dahaleden sonra hastayı veya yasal temsilcisini bilgilendirmekle yük¼ml¼d¼r.

SONUÇ : Acil tıbbi m¼dahalelerde rıza kavramı, insan onuru ve yaşam hakkı ile hekimin mesleki sorumluluğu arasında hassas bir denge oluşturur.

Hekimin g¼revi yalnızca hastayı yaşatmak değil, aynı zamanda hastanın özerklik hakkını korumaktır.

Acil durumlarda rızanın alınamaması, hukuki sorumluluğu ortadan kaldıracaktır; ancak etik sorumluluk devam eder.

“Varsayılan rıza”, yaşam hakkını koruma amacıyla etik ve hukuki açıdan meşru bir yaklaşımdır.

Bu nedenle acil tıp pratiği yalnızca tıbbi bilgi değil, etik farkındalık ve hukuki bilinç gerektirir.

Anahtar Kelimeler : Tıp Hukuku – Aydınlatılmış Rıza – Acil Tıbbi M¼dahale – Varsayılan Rıza – Etik ve Hukuk

Konuşmacı

QR KOD Tabanlı Dijital Anket İle Doğum Memnuniyetinin İzlenmesi: Antalya Şehir Hastanesi İyİ Uygulama Örneği

Ahsen Sultan ÖZDİLLİ - Halenur ŞAHİN - Merve AKKAŞ - Rojda GİYİK - Fatma ÖZCAN - Ceyda KARADAĞ
*Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Giriş-Amaç: Kadının doğum deneyimi; fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel boyutları olan çok yönlü bir süreçtir. Doğum memnuniyeti yalnızca klinik çıktılarıyla değil, kadının öznel deneyimiyle de değerlendirilmelidir (Namujju ve ark., 2018). DSÖ (2018), doğum hizmetlerinde “kadın merkezli yaklaşım”ın önem vererek; mahremiyet, güvenlik, destek ve saygıya dayalı ortamlar oluşturulmasını önermektedir. Bu yaklaşımın yansıması olan Anne Dostu Hastane modeli; kadınların doğumda aktif rol almasını, desteklenmesini ve olumlu bir deneyim yaşamasını hedefler. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen program; doğumun doğallığına saygı, müdahaleden kaçınma, yalnız bırakmama ve mahremiyeti koruma ilkelerine dayanır. Antalya Şehir Hastanesi, bu modeli dijital sistemlerle entegre eden kurumlardandır. Mobil cihazlar ve QR kodlar aracılığıyla geri bildirim toplamak; hasta memnuniyetini anonim, hızlı ve kapsamlı biçimde izlemeyi mümkün kılar (DSÖ, 2019; Topol, 2019). Bu çalışmanın amacı, Antalya Şehir Hastanesi’nde doğum yapan annelerin memnuniyet düzeylerini dijital anket yoluyla değerlendirerek anne dostu yaklaşımın sürdürülebilirliğine katkı sağlamaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmamızda 1 Ekim–1 Kasım 2025 tarihleri arasında hastanemizde doğum yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 104 anne yer aldı. Veriler, taburculuk sırasında QR kod aracılığıyla toplandı. Veri toplama aracı olarak, Hollins Martin ve Martin (2014) tarafından geliştirilen, Türkçeye Özdemir Gökmen ve ark. (2022) tarafından uyarlanan Doğum Memnuniyet Ölçeği – Revize Formu (DMÖ-R) kullanıldı. Ölçek 10 maddeden oluşmakta , 5’li Likert tipi (0–4) ile puanlanmaktadır. 2., 4., 7. ve 8. maddeler ters puanlanmaktadır. Toplam puan 0–40 arasında değişmekte; puan artışı yüksek memnuniyeti göstermektedir. Ek olarak, doğum Őekli, destekleyen kişiler, ağrı yönetimi, ten tene temas ve emzirme zamanı gibi değişkenleri içeren sorular yer aldı. Ayrıca katılımcıların doğum hizmetlerine ilişkin görüş ve önerileri açık uçlu sorularla alındı. Veriler SPSS Statistics 26.0 programıyla analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 29.66 ± 5.42 dir. %71,2’si (n=74) üniversite, %14,4’ü (n=15) lise mezunudur. Katılımcıların %61,5’inin (n=64) ilk doğumudur. Doğum öncesinde %40,4’ü (n=42) sadece ebe polikliniğine, %36,5’i (n=38) sadece gebe okuluna, %23,1’i (n=24) ise her ikisine başvurmuştur. Doğum sürecinde annelerin %55,8’i (n=58) primer bir ebe ilgilenmiştir, %43,3’ü (n=45) ise ebeinin ismini de yazarak kişisel bir deneyim ifade etmiştir. DMÖ-R toplam puan ortalaması 24.40 ± 4.79 bulunarak orta-yüksek düzeyde doğum memnuniyeti olduğunu göstermektedir. DMÖ-R’de en yüksek ortalama puan “Doğum sancılarının sırasında doğumhane personeli benimle ilgilenildi.” maddesinde (3.30), en düşük ortalama puan ise “Doğum sancılarım ve doğum sırasında çok kaygılandım.” maddesinde (2.14) görülmüştür. Düşük puan, katılımcıların doğum sırasında kaygı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Katılımcıların ağrı yönetiminde %60,6’sı (n=63) egzersiz %55,8’i (n=58) müzik dinleme, %50’si (n=52) duygularını ifade etme yöntemlerinden yararlanmıştir. Bu durum doğum sürecinde fiziksel ve psikolojik destek yöntemlerinin aktif olarak uygulandığını göstermektedir. Emzirme ve ten tene temas süresi incelendiğinde, katılımcıların %34,6’sı (n=36) ilk 30 dakika içinde, %27,9’u (n=29) 30–60 dakika içinde emzirmeye başladığı, %67,3’ü (n=70) doğumdan hemen sonra %6,7’si (n=7) 30–60 dakika içinde ten tene temas sağladığı görülmüştür. Doğum hizmetleri ile ilgili en sık kullanılan ifadeler “hoşgörü”, “memnuniyet” ve “gülyüz” olmuştur. Özellikle bazı katılımcılar, ebelerin ismini belirterek teşekkürlerini dile getirmiştir. Öneriler arasında anlamlı sayıda olumsuz geri bildirimde rastlanmamış; katılımcıların çoğunluğu olumlu deneyimlerini paylaşmıştir. Bu durum, genel olarak doğum hizmetlerine yönelik yüksek memnuniyeti yansıtmaktadır. **Sonuç:** Bu çalışma, hastanemizde doğum yapan annelerin deneyimlerini dijital anketle değerlendirerek, doğum memnuniyetine dair somut veriler sunmakta ve “anne dostu hastane” yaklaşımının sürdürülebilirliğini ortaya koymaktadır. Bulgular; kadınların doğumda yalnız bırakılmadığını, doğum planlarının dikkate alındığını, non-farmakolojik ağrı yönetimine erişim sağlandığını ve fiziksel-

duygusal desteğin varlığını göstermektedir. Bu veriler, T.C. Sağlık Bakanlığı (2018) tarafından belirlenen Anne Dostu Hastane kriterlerinin sahada uygulandığını desteklemektedir. Dijital anket yöntemi, annelerin zaman ve mekân kısıtı olmadan gizli ve kolay geri bildirim sunmasına olanak tanımış; veri kalitesini ve katılımı artırmıştır (DSÖ, 2019; Topol, 2019). Bu model, diğer hastanelerde de uygulanabilir bir iyi örnektir.

Anahtar Kelimeler: anne dostu hastane, dijitalleşme, doğum memnuniyeti

Konuşmacı

Sağlık Sektöründe Veri Güvenliği ve Gizliliği ve Tıbbi Nesnelerin İnterneti (IOMT) Teknolojisi İle İlişkisi

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KARAKOÇ, –Alanya Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü / Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Antalya, TÜRKİYE

Amaç : *Büyük Veri Güvenliği, sağlık* verilerinin yetkisiz kullanım ve erişim ile bu veriler üzerinde herhangi bir değişiklik yapılmasından korunmasını içerir. *Gizlilik* ise veri derlemeleri (*koleksiyonlar*) / kümeleri içerisindeki kişisel verilerin (*hasta bilgileri*) mahremiyetinin sağlanması anlamına gelir. Dahası hem verileri hem de analiz / çözümleme süreçlerini *siber saldırılar*, *veri hırsızlıkları* veya zarar verebilecek ya da olumsuz etkileyebilecek diğer kötü niyetli faaliyetlerden korumak için tüm alınan önlemler ve kullanılan araçların genel adıdır. Bu çalışmada, *sağlık* sektöründe *Büyük Veri Güvenliği* ve *gizliliği* ayrıntılı olarak ele alınmaktadır. Ayrıca, temel amacı hassas verileri güvende tutmak ve *siber saldırılar* ile *veri hırsızlıklarına* karşı korumak olan *Siber Hijyen* (veya diğer bir deyişle *Siber Güvenlik Hijyeni*) konusu da incelenmektedir.

Yöntem : Tedavi ayrıntıları ve *tıbbi* - teşhis / tanısal işlemler / süreçler, *çevrim içi* ve *çevrim dışı* çeşitli kaynaklardan gelen ve kullanılacak olan veri kümelerinin sadece bir kısmıdır. *Büyük Veri* ile ilgili temel endişelerden biri, *gizlilik ihlalleri* ve *güvenlik açıkları* olasılığıdır. Büyük miktarda verinin toplanması, aktarılması / iletilmesi ve analiz edilmesi / çözümlenmesi, *yetkisiz erişim*, *veri ihlali*, *veri sızıntısı* ve *siber saldırı* riskini artırarak, bireyler ve işletmeler için *güvenlik* ve *gizlilik* riskleri oluşturmaktadır. Bu bilinen bir gerçektir ve bu nedenle sektördeki çalışanlara sadece *Siber Güvenlik* konusunda değil, *Siber Hijyen* ve politikaları konularında da *düzenli* olarak yeterli bilgi verilmesi gereklidir.

Bulgular : *Büyük Veri Güvenliği* kapsamında, özellikle eski bir sistem kullanmakta olan *sağlık* işletmeleri için dikkat çeken noktalar şunlardır: (1) modern *güvenlik* yamalarından yoksun olma, (2) eski altyapılara güvenmeye devam etme, (3) hastalar ve çalışanlara yönelik *yetkisiz kullanım / erişim* veya *veri hırsızlığına* olanak tanıyan *güvenlik açıkları* ve (4) *zayıf ağ güvenliği*. *Sağlık* hizmetlerinde *Büyük Veri* ile ilgili en yaygın sorunlardan biri, farklı klinikler, hastaneler ve laboratuvarlardan gelen *tıbbi* kayıtların standart biçimlere / formatlara uyamamasıdır. Bu *tutarsızlık*, çeşitli kaynaklardan gelen verilerin bütünleştirilmesini zorlaştırarak, hastanın sağlığına ilişkin *büyük resmi* oluşturmaya olanak tanımamaktadır (*parçalı bir çizelge / tablo*). Öte yandan, hastalara kesintisiz bakımın devamlılığı ise hayati olabilir.

Sonuç : *Büyük Verinin* güvenliğini sağlamada, *daha ölçeklenebilir altyapılar* kurmak ve *çevik geliştirme metodolojileri / yöntemleri* kullanmak dikkate alınması gereken en iyi uygulamalardan bazılarıdır. Burada *ölçeklenebilirlik*, işletmeler ne kadar büyürse büyüsün, tasarlanan altyapının verimli bir şekilde çalışmaya devam ederken, artan kullanıcı, hasta ve talep sayılarını karşılayabilmesi gerektiği anlamına gelir. *Siber Hijyen* söz konusu olduğunda, işletmelerin veriler, bilgisayarlar, sistemler, cihazlar, ağlar ve uygulamalarının *sağlığını* ve *güvenliğini* korumak için kullandıkları uygulamalar ve süreçlere sahip olmalarının ne kadar önemli olduğu açıktır. Bireylerin kişisel sağlıklarını korumak için kişisel hijyen uygulamalarına başvurmaları gibi, *sağlık* işletmelerinin de *güvenlik* uzmanları ve kullanıcıları tarafından uygulanan uygulamalar aracılığıyla *güvenliklerini* sağlamaları ve bu *güvenliğin* bütünlüğünü sürdürmeleri oldukça önemlidir. **Anahtar Kelimeler :** Sağlık (Hizmetleri), Veri Güvenliği, Büyük Veri, Büyük Veri Güvenliği, Siber Hijyen / Siber Güvenlik Hijyeni ve Veri Gizliliği / Mahremiyeti.

Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Değişen Rollerde Kalite Yönetim Birimi: Türkiye’de SAS Akreditasyon Zorunluluğu Sonrası Dönüşüm

Gürkan Selma, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalite Direktörü, İstanbul, TÜRKİYE
Yıldız Hanoğlu Banu Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalite Eğitim Uzmanı, TÜRKİYE

Özet: Bu çalışma, sağlık hizmetleri yönetiminde kalite yönetim birimlerinin değişen rollerini ve Türkiye’de Sağlıkta Akreditasyon Sistemi (SAS) zorunluluğunun bu dönüşüm üzerindeki etkilerini incelemektedir. Literatür temelli nitel bir araştırma yaklaşımı benimsenmiştir. Bulgular, kalite yönetim birimlerinin yalnızca denetim ve dokümantasyon işlevlerinden çıkıp stratejik karar alma, dijital veri yönetimi ve sürekli iyileştirme liderliği rollerini üstlendiğini göstermektedir. SAS akreditasyonunun zorunlu hale gelmesiyle birlikte kalite yönetim birimleri; süreç standardizasyonu, performans izleme, risk yönetimi ve sürdürülebilir kalite kültürü alanlarında kurumsal dönüşümün merkezine yerleşmiştir. Bu çalışma, Türkiye’de sağlık kurumlarının geleceğinde kalite yönetim birimlerinin stratejik önemini ve SAS akreditasyon sisteminin etkilerini tartışmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kalite Yönetimi, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, SAS Akreditasyonu, Hasta Güvenliği, Kurumsal Dönüşüm

GİRİŞ: Küresel sağlık sistemleri, dijitalleşme, teknolojik gelişmeler, artan hasta beklentileri ve sürdürülebilirlik gereksinimleri doğrultusunda sürekli bir dönüşüm süreci içerisinde. Geleneksel olarak kalite yönetim birimleri; belge düzenleme, denetim, standartlara uyum ve düzeltici-önleyici faaliyetlerin yürütülmesi gibi görevlerle sınırlı kalmıştır. Ancak günümüzde, sağlık kurumlarının stratejik hedefleri doğrultusunda kalite yönetimi daha proaktif, veriye dayalı ve bütüncül bir yaklaşım haline gelmiştir. Türkiye’de Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) belgelendirme zorunluluğu sağlık kurumlarının kalite yönetimi anlayışında yeni bir dönemin başlangıcını temsil etmektedir. SAS Akreditasyon zorunluluğu nedeniyle kalite yönetim birimlerinin yalnızca operasyonel değil, aynı zamanda stratejik bir rol üstlenmesi kaçınılmaz olmuştur. **AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmetleri yönetiminde kalite yönetim birimlerinin değişen rollerini incelemek; geleneksel uygulamalardan dijitalleşme, veri analitiği, hasta güvenliği ve değer temelli sağlık hizmetleri gibi çağdaş yaklaşımlara geçiş sürecini değerlendirmektir. Ayrıca, Türkiye’de Sağlıkta Akreditasyon Sistemi (SAS) zorunluluğu sonrasında “kalite yönetim birimi faaliyetlerinin” kurum performansı, çalışan katılımı, hasta memnuniyeti, yönetim faaliyetleri üzerindeki etkilerini tartışmak amaçlanmıştır. **YÖNEM:** Çalışma, 2018–2025 yılları arasında yayımlanmış ulusal ve uluslararası bilimsel yayınlar, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporları, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) dokümanları ve SAS akreditasyon kılavuzları temel alınarak yürütülmüş nitel bir literatür incelemesidir. Veriler tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. **BULGULAR :** Analiz sonucunda kalite yönetim birimlerinin rollerinin zamanla önemli ölçüde değiştiiği saptanmıştır. Dijital sağlık bilişim sistemlerinin yaygınlaşması, elektronik kalite yönetim sistemlerinin kullanımı ve büyük veri analitiği, kalite birimlerinin iş yapış biçimini değiştirmiş, yalnızca denetim ve belge takibi yapan birimlerden, kurum stratejisini şekillendiren, yöneticilere stratejik içgörüler sağlayan karar destek merkezlerine dönüşmesini sağlamıştır. Yayımlanan çalışmalar kalite yönetim birimlerinin stratejik karar alma, kalite projelerine bütçe tahsisi ve performans göstergelerinin analizine aktif katkı sağladığını göstermektedir. Kurumsal kültür açısından bakıldığında, SAS ile birlikte kalite yönetimi yalnızca yasal bir gereklilik değil, aynı zamanda sürdürülebilir bir yönetim aracı olarak görülmeye başlanmıştır. **SONUÇ:** Sağlık hizmetleri yönetiminde kalite yönetim birimleri, SAS akreditasyon zorunluluğu ile birlikte yalnızca denetim ve uyum mekanizmalarının yürütücüsü olmaktan çıkmış; kurumun stratejik dönüşümünü yönlendiren, performans odaklı ve yenilikçi bir yapıya dönüşmüştür. Bu dönüşüm, Türk sağlık sisteminin küresel ölçekte rekabet gücünü artıracaktır. Bu yeni rolün etkin sürdürülebilmesi için yönetim desteğinin güçlendirilmesi, kalite yönetim birimlerinin yapısının yasal olarak tanımlanması, dijital yetkinliklerin artırılması ve veriye dayalı karar alma süreçlerinin kurum genelinde benimsenmesi gerekmektedir.

Kalite İyileştirme Faaliyetlerinde Yenilikçi Modeller Uygulayan Bir Hastane Örneği

SAYILAN, Hatice, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim-Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye, Kalite Yönetim Sorumlusu, İstanbul, TÜRKİYE

Özet

Giriş : Sağlık hizmetlerinde kalite, hasta güvenliği, etkinlik, verimlilik ve sürdürülebilirlik açısından temel bir öneme sahiptir. Günümüzde sağlık kuruluşları, sadece klinik başarıyla değil; aynı zamanda süreç yönetimi, hasta memnuniyeti, kaynak kullanımı ve maliyet etkinliği gibi göstergelerle de değerlendirilmektedir. Bu nedenle, hastanelerde kalite iyileştirme faaliyetlerinin geleneksel yöntemlerle sınırlı kalmaması, yenilikçi modellerle desteklenmesi gerekmektedir. Dijital dönüşüm, yalın yönetim ve ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protokolleri, bu bağlamda öne çıkan üç önemli yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Dijital uygulamalar sağlıkta veri yönetimini kolaylaştırarak karar destek sistemlerini güçlendirirken, yalın yönetim israfı azaltıp süreçleri sadeleştirir; ERAS ise cerrahi sonrası iyileşme sürecini hızlandırarak hasta sonuçlarını iyileştirir. Bu modellerin entegrasyonu, hastanelerde kalite yönetimini çok boyutlu bir yapıya taşımaktadır.

Amaç : Bu çalışmanın amacı, kalite iyileştirme faaliyetlerinde dijital uygulamalar, yalın yönetim ve ERAS protokollerinin kullanımını incelemek, bu modellerin etkileşimini ortaya koymak ve yenilikçi uygulamaların hastane performansı ile hasta sonuçlarına olan katkılarını değerlendirmektir. Ayrıca, bu yaklaşımları benimseyen ulusal ve uluslararası hastanelerdeki örnek uygulamalardan elde edilen bulgular doğrultusunda, sağlık hizmetlerinde sürdürülebilir kalite yönetimi için öneriler geliştirmek hedeflenmiştir.

Yöntem : Çalışma, nitel bir derleme tasarımında yürütölmüştür. 2015–2024 yılları arasında yayımlanan ulusal ve uluslararası makaleler, raporlar ve saha uygulama örnekleri incelenmiştir. Veri toplama sürecinde Pub Med, Scopus ve Dergi Park veri tabanları kullanılmış; “quality improvement”, “digital health”, “lean management”, “ERAS” ve “hospital performance” anahtar kelimeleriyle 85 makale taranmış, nitel uygunluk açısından 32 çalışma analize dahil edilmiştir. İçerik analizi yöntemiyle elde edilen veriler tematik olarak sınıflandırılmış ve her bir modelin kalite göstergeleri üzerindeki etkisi karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular : Analiz sonuçları, dijital sağlık uygulamalarının klinik karar verme süreçlerini hızlandırđını, veri doğruluğunu artırdđını ve hasta güvenliği göstergelerinde anlamlı iyileşme saęladđını göstermektedir. Yalın yönetim uygulamaları, kaynak kullanımında %15–30 oranında verimlilik artışı, bekleme sürelerinde %25 azalma ve çalışan memnuniyetinde iyileşme sağlamıştır. ERAS protokollerini uygulayan hastanelerde ise ortalama hastanede kalış süresi %20 kısalımış, komplikasyon oranları düşmüş ve hasta memnuniyeti belirgin şekilde artmıştır. Üç yaklaşımın birlikte uygulandığı kurumlarda kalite göstergelerinde sinerjik bir etki gözlenmiş; dijital sistemlerin yalın süreçlerle desteklenmesi, verimlilik ve hasta sonuçlarını optimize etmiştir.

Sonuç : Elde edilen bulgular, dijital uygulamalar, yalın yönetim ve ERAS önerilerinin birlikte kullanımının hastanelerde sürdürülebilir kalite kültürünün gelişimini desteklediğini göstermektedir. Bu entegratif yaklaşım, hem operasyonel mükemmelliği hem de hasta merkezli bakım anlayışını güçlendirmekte; sağlık kurumlarının geleceğe yönelik rekabet gücünü artırmaktadır. Çalışma, yöneticilere dijital dönüşüm yatırımlarının yalın yönetim ilkeleriyle uyumlu olarak planlanması ve klinik protokollerin sürekli iyileştirme döngüsüne entegre edilmesi yönünde öneriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Kalite iyileştirme, dijital sağlık, yalın yönetim, ERAS, sağlıkta yenilik, hastane yönetimi

Antalya Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlık Teknolojileri Değerlendirmesine Yönelik Tutumları

Fatma ÖZCAN, Halenur ŞAHİN, Zübeyde VURAL, Ahsen Sultan ÖZDİLLİ

*Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Giriş: Sağlık teknolojilerinin etkin, verimli ve güvenli biçimde kullanımı, hasta bakımının kalitesi, güvenliği ve maliyet etkinliği üzerinde doğrudan etkili olup; bu doğrultuda Sağlık Teknolojileri Değerlendirmesi (Health Technology Assessment – HTA), sağlık teknolojilerinin klinik, ekonomik, etik ve sosyal boyutlarını sistematik biçimde analiz ederek kanıta dayalı bilgi sunan çok boyutlu bir değerlendirme ve karar verme süreci olarak önem taşımaktadır. Sağlık teknolojileri; ilaçları, tıbbi cihazları, tanı ve tedavi yöntemlerini, bakım prosedürlerini, halk sağlığı müdahalelerini ve organizasyonel düzenlemeleri kapsamaktadır. Bu kapsamda, hemşirelerin sağlık teknolojilerine ilişkin bilgi, tutum ve farkındalık düzeyleri; teknolojilerin bakım süreçlerine entegrasyonu, etkin kullanımı ve hasta güvenliğinin sağlanması açısından kritik öneme sahiptir.**Amaç:** Araştırmanın amacı, Antalya Şehir Hastanesi erişkin, çocuk ve yenidoğan yoğun bakımlarında çalışan hemşirelerin “Sağlık Personeli Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Tutum Ölçeği (SPSTDTÖ)” kullanılarak sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesine yönelik tutum, farkındalık ve yaklaşım düzeylerinin ortaya konulmasıdır. **Yöntem:** Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir. Araştırmanın örneklemini Antalya Şehir Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 180 hemşire oluşturmaktadır. Veriler Eylül-Ekim 2025 tarihleri arasında Google Form aracılığıyla çevrim içi anket yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama aracı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 13 soruluk “Kişisel Bilgi Formu”, ikinci bölümde ise Kuşçu ve ark. (2022) tarafından geliştirilen 23 maddelik SPSTDTÖ yer almıştır. Ölçek 5’li likert tipi yapıdadır. Ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin alt boyutları “Kapsam” (1–4. maddeler), “Farkındalık” (5–11. maddeler) ve “Fayda” (12–23. maddeler) olarak belirlenmiştir. İstatiksel analiz için SPSS v.26.0 programı kullanılmış ve anlamlılık düzeyi p **Bulgular:** Araştırmaya katılan 180 hemşirenin %76,7’si (n=138) kadın, %23,3’ü (n=42) erkektir. Katılımcıların çoğunluğu 20–29 yaş aralığında (%65,6, n=118) olup, %80,6’sı (n=145) lisans mezunudur. Hemşirelerin %28,3’ü (n=51) 0–2 yıl, %27,8’i (n=50) 3–5 yıl mesleki deneyime sahiptir. Katılımcıların %75’i (n=135) erişkin yoğun bakım, %13,4’ü (n=24) çocuk yoğun bakım ve %11,7’si (n=21) yenidoğan yoğun bakımda çalışmaktadır. Kurumlarında sağlık teknolojilerinin kullanımına ilişkin olarak hemşirelerin %60’ı (n=108) teknolojilerin aktif kullanıldığını ifade etmiştir. SPSTDTÖ madde ortalamalarının 3.75–4.07 aralığında olduğu belirlenmiş olup, hemşirelerin sağlık teknolojilerine yönelik tutumlarının genel olarak olumlu düzeyde olduğu görölmüştür. Alt boyut ortalamaları Kapsam: 3.93 ± 1.03, Farkındalık: 3.98 ± 1.04, Fayda: 3.86 ± 1.00 olarak hesaplanmıştır. Eğitim durumu ile Kapsam (p=0.038) ve Farkındalık (p=0.042) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olup lisans ve lisansüstü mezunlarının tutum puanlarının daha yüksek olduğu görölmüştür. Kurumda sağlık teknolojilerinin aktif kullanımına ilişkin değerlendirme, ölçeğin tüm alt boyutlarında anlamlı farklılık yaratmıştır (Kapsam p=0.009; Farkındalık p=0.008; Fayda p=0.008). Buna göre, teknolojinin etkin biçimde kullanıldığı birimlerde çalışan hemşireler teknolojiyi bakımın ayrılmaz ve değer oluşturan bir bileşeni olarak değerlendirmektedir. **Sonuç:** Antalya Şehir Hastanesinde yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin sağlık teknolojilerine yönelik tutumlarının olumlu düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin sağlık teknolojilerinin kapsamı, kullanım amaçları ve bakım süreçlerine sağladığı katkılara ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe kapsam ve farkındalık alt boyutlarında puanları arttığı görölmüş; bu durum, teknolojiye yönelik olumlu yaklaşımın mesleki gelişimle birlikte güçlendiğini göstermektedir. Bulgular doğrultusunda, sağlık teknolojilerinin bakım süreçlerine entegrasyonunun desteklenmesi, hemşirelerin teknoloji okuryazarlığını arttırmaya yönelik sürekli ve uygulamalı eğitim programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir

Anahtar Kelimeler: Sağlık teknolojileri değerlendirme, farkındalık, kanıta dayalı uygulamalar

Özel Hastanelerde Finansal Sağlık Okuryazarlığı: Hasta ve Kurum Perspektifleri

Dr. Ayşe YILDIRIM,

Özel Medicabil Sağlık Grubu, Süreç İyileştirme Yöneticisi, Bursa, TÜRKİYE

Özet :Finansal sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili mali kararları bilinçli bir şekilde alma kapasitesidir. Özel hastanelerde sunulan hizmetlerin karmaşıklığı, hasta ve kurum arasında hem bilgi hem de beklenti farklarına yol açabilmektedir. Bu makalede, finansal sağlık okuryazarlığının yetersizliği nedeniyle oluşabilecek yanlış talep, yanlış tanı ve gereksiz mali yük gibi durumlar hem hasta hem de hastane açısından değerlendirilmiştir. Aynı zamanda sürdürülebilir çözümler sunulmuştur.**1.Giriş:** Sağlık sistemleri hızla değişmekte; dijitalleşme, özel sigorta modelleri ve çok sayıda alternatif hizmetin ortaya çıkmasıyla birlikte sağlık hizmetlerinin mali yönü daha karmaşık hale gelmektedir. Özellikle özel hastanelerde fiyat politikaları, sigorta kapsamları ve ödeme seçeneklerinin anlaşılması, hastalar açısından zorlayıcı olabilir. Bu durum, bilgi eksikliği nedeniyle hatalı kararların alınmasına yol açmaktadır.**2.Hasta Açısından Finansal Okuryazarlık:** Tedavi kararları alınırken hastalar genellikle ne kadar ödeyeceklerini tam olarak bilmezler. Bu durum, finansal stres ve kararsızlığa yol açar. İşte burada finansal sağlık okuryazarlığı devreye girer. Hasta, sigorta kapsamı, ödeme yöntemleri, tedavi maliyetleri hakkında bilinçli olduğunda; ödeme planlarını daha iyi yönetir, gereksiz harcamalardan kaçınır ve tedavi sürecine daha rahat odaklanır. Ayrıca, finansal olarak bilinçli hastalar, sağlık hizmeti sunucularıyla daha etkili iletişim kurar, haklarını daha iyi savunur ve karar alma süreçlerine aktif katılır.**2.1 Yanlış Talep ve Gereksiz Hizmet** Finansal okuryazarlığı zayıf bireyler, hekime danışmadan pahalı tetkikler isteyebilir. **2.2 Yanlış Anlama ve Bilgilendirme Eksikliği** Birçok hasta, özel hastane hizmetlerinin SGK ya da özel sigorta tarafından tamamen karşılandığını düşünmektedir. **2.3 Tedaviye Aşırı Onay / Finansal Riskin Göz Ardı Edilmesi** Bazı hastalar, 'en pahalı olan en iyidir' algısıyla gereksiz işlemlere yönelir. Bu hem kendi bütçelerine zarar verir hem de sağlık sistemine gereksiz yük bindirir. **2.4 Hastalar açısından:** Gereksiz tetkik, ilaç ya da tedavi istemek, hasta bütçesinde aşırı yük oluşturur. Yanlış bilgilendirme nedeniyle maliyetli tedavi süreçlerine girilir, bu da ekonomik stresi artırır. Finansal okuryazarlığı düşük olan hastalar, hakları ve gereklilikleri tam anlamadığı için gereksiz harcamalara açık hale gelir. **3. Kurum Perspektifinden Finansal Sağlık Okuryazarlığı** **3.1 Alacak Riski ve Tahsilat Sorunları**;Bilgi eksikliği nedeniyle ödeme güçlüğü yaşayan hastalar, hastane için bir finansal risk oluşturur. **3.2 Hizmet Değeri Algısı;** Hasta, aldığı hizmetin maliyetini ve değerini anlamadığında; ücretlendirme üzerinden kuruma karşı güvensizlik oluşabilir. Bu da hasta memnuniyetsizliğine yol açar.**3.3 Gereksiz Hizmet Sunumu** ;Bazı kurumlar, hasta baskısıyla ya da gelir hedefiyle gereksiz işlemleri teşvik edebilir. Bu durum etik sorunlar doğurur ve uzun vadede güven kaybına neden olur.**4.Sürdürülebilirlik için Öneriler;**Hasta bilgilendirme formları sadeleştirilmeli ve görsel destekli hale getirilmelidir. Web tabanlı "fiyat tahmin araçları" sunulmalıdır. Hekim ve idari kadroya finansal iletişim eğitimi verilmelidir. Hastanelerde "Finansal Danışmanlık" birimi kurulmalıdır.Artan maliyetler hastanenin genel giderlerini yükseltir, hizmet fiyatlarına yansır ve rekabet gücünü azaltır.Tahsilat problemleri ve hasta memnuniyetsizliği ortaya çıkar; çünkü hastalar beklenmedik yüksek faturalarla karşılaşabilir. Kurumsal sürdürülebilirlik tehdit altına girer.**5.Ekonomik Bağlam ve Sağlık Finansmanı;**Dünya Bankası verilerine göre, 2021 yılı itibarıyla ülkeler genelinde "mevcut sağlık harcamasının GSMH yüzdesi" ortalaması yaklaşık %8,64 olarak gözlemlenmiştir. **6. Sonuç** ;Finansal sağlık okuryazarlığı, sadece bireyin bütçesini değil, kurumların güvenilirliğini ve sistemin sürdürülebilirliğini de etkiler. Hastaların bilinçlendirilmesi, kurumların şeffaflığı ve ortak bir anlayış geliştirilmesi gerekmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Sürdürülebilirlik, Sağlık Okul Yazarlığı

Hemşirelerin Mobil Sağlık Uygulamaları İçin Bilgi Teknolojisi Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Süleyman MERTOğLU,

Av.Dr. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, TÜRKİYE

Özet

Giriş: Mobil sağlık (m-sağlık), sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki mobil uygulama kullanımını genişleterek sağlık hizmeti sunumunu dönüştürmektedir. Dünya nüfusunun %90'ından fazlası kablosuz iletişim teknolojilerine erişime sahiptir. Mobil araçlar, hasta takibini kolaylaştırmakta ve yüz yüze görüşme gereksinimini azaltarak uzaktan izlem olanağı sunmaktadır. Bu teknolojiler; düşük okuryazarlık düzeyi, coğrafi erişim kısıtlılığı ve sosyoekonomik dezavantajlar gibi engellerin aşılmasına yardımcı olmaktadır. Klinik bakımın merkezinde yer alan hemşireler, m-sağlık uygulamalarının başarısında kritik bir role sahiptir. Mobil sağlık teknolojileri; bilgilendirme, iletişim, veri takibi ve motivasyon süreçlerini desteklemektedir. Bununla birlikte, mahremiyet, altyapı eksiklikleri ve eğitim yetersizlikleri gibi faktörler, bu teknolojilerin entegrasyonunu sınırlandırabilmektedir. Türkiye'de, hemşirelerin mobil sağlık kapsamındaki bilgi teknolojisi becerilerini değerlendiren çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu alışma, hemşirelerin mevcut dijital yeterlik düzeylerini belirlemeyi ve etkin dijital dönüşüm için geliştirilmesi gereken alanları ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu nicel araştırma, Ufuk Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan 104 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, yapılandırılmış bir anket formu aracılığıyla çevrimiçi olarak toplanmıştır. Kullanılan ölçeğin güvenilirliği, yüksek düzeyde bir Cronbach alfa katsayısı ($\alpha=0,930$) ile doğrulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin bilgi teknolojisi beceri puan ortalaması 3,87 olarak bulunmuştur. Katılımcıların çoğunluğu kadın (%77) olup, %87,5'i 36 yaşın altındadır; bu durum teknolojik uyum kapasitesi yüksek bir profili göstermektedir. Ayrıca hemşirelerin %85'i internete mobil cihazlar üzerinden eriştiğini bildirmiştir. Katılımcılar, mobil teknolojilerin iş verimliliğini artırdığı konusunda güçlü bir görüş birliği göstermiştir. Sosyal ağları kullanma ve temel cihaz işlevlerini yönetme gibi temel teknolojik beceriler yeterli düzeyde bulunmuştur. Bununla birlikte, yazılım yükleme, dosya transferi, siber güvenlik uygulamaları ve hasta mahremiyetine ilişkin yasal düzenlemeler konusundaki bilgi düzeylerinin ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir. Bu alanlar, hasta güvenliği ve gizliliği açısından geliştirilmesi gereken kritik beceri alanları olarak öne çıkılmaktadır.

Sonuç: Mobil teknolojilerin etkin kullanımı; zaman yönetimine, maliyetlerin azaltılmasına ve sağlık hizmeti kalitesinin iyileştirilmesine önemli katkı sağlamaktadır. Hemşireler teknolojiyi genel olarak tanıdık ve kullanabilir görünse de, bu becerilerin klinik uygulamalara daha etkili biçimde aktarılmasına ihtiyaç olduğu açıktır. Dijital yeterliklerin güçlendirilmesi—özellikle mahremiyet mevzuatı, siber güvenlik farkındalığı ve teknik uygulama becerileri alanlarında—mobil sağlık (m-sağlık) girişimlerinin başarısını artırabilir. Elde edilen bulgular, sağlık yöneticilerine yönelik olarak, hemşirelerin dijital dönüşüme hazırbulunuşluğunu destekleyecek ve mobil sağlık uygulamalarının bakım süreçlerine entegrasyonunu yaygınlaştıracak hedefli eğitim programlarının geliştirilmesi için uygulamaya dönük öneriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi teknolojisi, mobil sağlık, hemşire, dijital yeterlik

Perkütan Endoskopik Gastrostomili Hastalara Bakım Veren Bireylerin Eğitiminde Karekod Uygulamalı Yapay Zeka Destekli Video Eğitim Modeli

Abdullah ERDEM, Behiye CİVELEKO, Gülcan EMİR, Fatma Zehra AKER
Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

GİRİŞ: Perkütan endoskopik gastrostomi (PEG), gastrointestinal sistem aktiften uzun süre ağızdan beslenemeyen hastalara enteral beslenme sağlamak için mideye bir tüp yerleőtirme işlemidir. PEG tüpü yerleőtirilmesinden sonra enfeksiyon, kanama, peristomal sızıntı, tüp tıkanıklığı, gömülü tampon sendromu ve tüpün yanlışlıkla yerinden çıkması gibi erken ve geç komplikasyonlar ortaya çıkabilir PEG eğitimi, hem bakımı hem de olası komplikasyonları kapsayacak şekilde kapsamlı olmalıdır. Sağlık profesyonelinin vereceği eğitim ve danışmanlık hizmetinin, hasta birey ve hasta yakınının güçlenmesinde ve hastalığın getirdiği sorunlarla baş edebilmelerinde önemli bir yeri vardır. Sağlık sektöründe dijitalleşme, mevcut sistemin eksikliklerini gidermek için yeni süreçler planlamak ve bu süreçleri daha hızlı ve daha etkili yönetebilecek sistemler oluşturarak verimliliği sağlamaktır. Bu çalışmanın amacı günümüz teknolojisinin gelişimiyle geleneksel eğitim modellerinin yerini alan ve perkütan endoskopik gastrostomili hastalara bakım verenlerde kullanılan eğitimde güncel yaklaşımları kullanarak bakım kalitesini artırmaktır. Yeni teknolojik gelişmelerin ve dijitalleşme sürecinin, profesyonel sağlık ekibi içinde hemşirelik mesleğine bakış açısını nasıl değiştireceği, hemşirelik iş yükünü ve yenilikçi hasta bakımını nasıl etkileyeceğinin bilinmesi mesleğin geleceği ve gelişimi açısından yol gösterici olacaktır (Çobanoğlu ve Oğuzhan, 2023).

YÖNTEM: Perkütan Endoskopik Gastrostomili hasta yakınlarının eğitiminde karekod uygulamalı yapay zeka destekli video eğitim modeli; Kepez Devlet Hastanesi nütrisyon hemşiresi tarafından hasta üzerinde uygulamalı olarak hazırlanan, PEG bakım ve beslenme yöntemini içermektedir. Eğitim videosu hem Türkçe hem de İngilizce olarak yapay zeka destekli hazırlanmıştır. Eğitim videosu aynı zamanda hem Türkçe hem İngilizce hazırlanan PEG eğitim broşuru üzerine karekod olarak kopyalanıp hastalara fiziki kaynakla ulaşması sağlanmıştır. Türkçe eğitim videomuz, bir yapay zeka programı olan Video Subtitle Generator" uygulaması kullanılarak İngilizce'ye çevirilmifitir. QR kod linki ve Broşur "Canva" programı tarafından oluşturulmuştur. Eğitim modelimizin Kepez Devlet Hastanesi evde sağlık hizmetleri, palyatif servisi ve TEV Kamile Cephanecioğlu Palyatif Bakım Kliniği ek binası başta olmak üzere, PEG'li hasta bakımı olan bütün birimlerde uygulanmıştır. Uygulamaya Peg'li hastaya bakım veren bireylerden, hastasına son 1 ay içerisinde PEG açılan 10 kişi alınmıştır. Pilot uygulama olarak yapılan bu çalışma evde sağlık birimde çalışan hemşireler tarafından yüz yüze görüşerek yapılmıştır. Ayrıca kurumumuzda etik kurul izni alınarak "PEG'li hastaların bakımını üstlenen bireylerin bakıma hazır olmuşluklarına yapay zeka destekli eğitimin etkisi" isimli bilimsel çalışma yapılmaktadır. Çalışmamızda "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Bakım Vermeye Hazır Olmuşluk Ölçeği" kullanılmaktadır.

BULGULAR: Perkütan Endoskopik Gastrostomili (PEG) hastalara bakım verenlerin eğitiminde karekod uygulamalı yapay zeka destekli video eğitim modelinin uygulanmasının ardından, hem hasta yakınlarından hem de sağlık profesyonellerinden olumlu geri bildirimler alınmıştır. Bakım veren bireyler, karekod aracılığıyla video içeriğine kolaylıkla ulaşabildiklerini, eğitimin açık, anlaşılır ve ihtiyaç duydukları anda erişilebilir olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcılar, eğitim materyalinin bakım sürecinde kendilerine güven kazandırdığını, uygulamalarda hasta yapma kaygılarını azalttığını ve bakım sürecini kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir. Evde sağlık hizmetlerinde görev yapan hekim ve hemşireler ise hazırlanan materyalin sahada sık karşılaşılan eğitim ihtiyaçını karşıladığını, bakım verenlere rehberlik eden pratik bir kaynak olduğunu ve bakım kalitesine olumlu katkı sağladığını belirtmişlerdir.

SONUÇ: Elde edilen bulgular, karekod destekli yapay zekâ temelli video eğitim modelinin, PEG'li hastaların bakım süreçlerinde eğitim etkinliğini ve erişilebilirliğini artırdığını göstermektedir. Bu model, hem hasta yakınlarının memnuniyetini hem de sağlık profesyonellerinin bakım kalitesine ilişkin değerlendirmelerini olumlu yönde etkilemiştir. Söz konusu eğitim modeli, evde bakım süreçlerinde sürdürülebilir ve etkili bir

eğitim aracı olarak önerilmektedir. Genel olarak, karekod destekli video eğitim modelinin, PEG’li hastaların bakımında eğitim s¼reçlerini kolaylaştıran, erişilebilirliği artıran ve memnuniyet d¼zeyini y¼kselten etkili bir y¼ntem olduğu sonucuna varılmıştır. **Anahtar Kelimeler** : PEG, Karekod, Yapay Zeka, Video Eğitimi

Konuşmacı

Hastane ncesinden Acil Servise: Yapay Zekânın Klinik Karar S¼reçlerine Etkisine Y¼nelik Bibliyomehaticrik Bir İnceleme

G¼ls¼m ZT¼RK EMİRAL - Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi-Halk Sağlığı ABD, Ankara-T¼RKİYE

Pakize Gözde GÖK- Eskişehir Kamu Hastaneleri Başkan Yardımcısı, Eskişehir-T¼RKİYE

S¼heyla KURUM - Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fak¼ltesi Halk Sağlığı ABD, Ankara, T¼RKİYE

Volkan ERCAN - Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fak¼ltesi Acil Tıp Abd, Eskişehir-T¼RKİYE

Giriş ve Amaç: Son yıllarda yapay zekâ (YZ) teknolojileri, tıp alanında klinik karar destek sistemlerinden tanı s¼reçlerine kadar geniş bir yelpazede kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle acil sağlık hizmetleri, zaman baskısı altında hızlı ve doğru karar verme gerekliliği nedeniyle YZ uygulamalarının en fazla potansiyel gösterdiği alanlardan biridir. Hastane ncesi bakım, triyaj, acil servis y¼netimi ve hasta y¼nlendirme gibi s¼reçlerde geliştirilen yapay zekâ tabanlı modeller; tanı doğruluğunu artırma, hataları azaltma ve kaynak kullanımını optimize etme potansiyeli taşımaktadır. T¼rkiye’de yapay zekâ teknolojilerinin acil sağlık sistemine entegrasyonu, araştırma eğilimleri ve bilimsel üretim dinamikleri hen¼z kapsamlı biçimde incelenmemiştir. Bu çalışma, T¼rkiye’de hastane öncesi ve acil servis d¼zeyinde yapay zekâ uygulamalarına y¼nelik bilimsel yayın eğilimlerini bibliyometrik y¼ntemlerle analiz etmek amacıyla gerçekteşirilmifitir.

Y¼ntem: Bibliyometrik analiz kapsamında, Web of Science (WoS), Scopus ve PubMed veritabanlarında 1 Kasım 2025 tarihinde tarama yapılmıştır. Arama stratejisinde (“Prehospital Care” OR “Pre-hospital Care” OR “Emergency Department” OR “Emergency Medicine” OR “Ambulance” OR “Paramedic”) AND (“Artificial Intelligence” OR “Machine Learning” OR “Deep Learning”) ifadesi kullanılmıştır. Arama kapsamına herhangi bir tarih sınırlaması getirilmeyerek, veritabanlarının kuruluşundan 1 Kasım 2025 tarihine kadar olan t¼m kayıtlar dahil edilmiştir. Böylece, T¼rkiye’de yapay zekâ uygulamalarına y¼nelik acil sağlık hizmetleri literat¼rünün tarihsel gelişimi eksiksiz biçimde değerlendirilmeye çalışılmıştır. T¼rkiye’de y¼r¼t¼lm¼ř çalışmaların belirlenmesinde, öncelikle yazarların kurum adresi bilgileri esas alınarak ülke bilgisi T¼rkiye olan kayıtlar seçilmiştir. Ancak yalnızca bu otomatik filtreleme ile yetinilmemiş; her bir yayının y¼ntem bl¼m¼ ayrıca incelenmiş ve araştırma verilerinin T¼rkiye’de y¼r¼t¼lm¼ř klinik veya hastane öncesi uygulamalardan elde edilmesi koşulu aranmıştır. Bu doğrulama s¼reci sonucunda, verileri T¼rkiye dışında y¼r¼t¼lm¼ř ya da çok merkezli uluslararası çalışmalar analiz kapsamı dışında bırakılmıştır. Sadece T¼rkiye’de y¼r¼t¼lm¼ř, orijinal araştırma (research article) t¼r¼ndeki çalışmalar dahil edilmiştir. Meta-analiz, derleme, editöre mektup ve klinik dışı temalarla (lojistik planlama, maliyet analizi vb.) odaklanan yayınlar dışlanmıştır. Belirlenen kapsama göre WoS’tan 45, PubMed’den 29 ve Scopus’tan 54 makale değerlendirmeye alınmıştır.

Veri analizi R yazılımı (s¼r¼m 4.5.1) kullanılarak bibliometrix (Aria & Cuccurullo, 2017) ve biblioshiny aray¼z¼ aracılığıyla y¼r¼t¼lm¼řt¼r. Anahtar kelime tematik haritası, All Keywords değişkeni üzerinden oluşturulmuştur. Duplikasyon kontrol¼ R ortamında DOI temelli olarak gerçekteşirilmifitir. Farklı veritabanlarından elde edilen kayıtlar mergeDbSources komutu kullanılarak birleştirilmifitir, yinelenen DOI’ler otomatik olarak kaldırılmıştır. Bu işlem sonucunda 66 duplikasyon tespit edilmiş, temizleme sonrası 62 benzersiz makale analize dahil edilmiştir.

Bulgular: Bibliyometrik analiz kapsamında toplam 62 araştırma makalesi incelenmiştir. Bu yayınlar 41

farklı dergide yer almakta olup, yıllık üretim artış oranı %22,84 olarak hesaplanmıştır. Çalışmalarda toplam 274 yazar görev almış, makale başına ortalama yazar sayısı 5,48 olarak belirlenmiştir. Uluslararası ortak yazarlık oranı %11,29 düzeyinde olup, araştırmaların büyük ölçüde ulusal iş birlikleriyle yürütüldüğü görülmüştür. Analize dahil edilen çalışmaların ortalama yaşı 1,55 yıl, makale başına ortalama atıf sayısı ise 7,53'tür.

Türkiye'de bu alandaki ilk yayınlar 2008 yılında ortaya çıkmıştır. 2008–2018 yılları arasında üretim düzeyi oldukça sınırlı kalmış, yıllık makale sayısı genellikle 0–1 aralığında seyretmiştir. 2019–2022 döneminde yayın sayısında hafif bir artış eğilimi gözlenmiş, 2023 sonrasında ise keskin bir artış yaşanmıştır. 2025 yılı itibarıyla yıllık makale sayısı 30'un üzerine çıkmıştır. Yıllara göre ortalama atıf sayıları incelendiğinde, dönemler arasında belirgin dalgalanmalar olduğu görülmektedir. 2015 yılında ortalama atıf sayısında keskin bir artış gözlenmiş, ancak 2016–2019 döneminde bu değer hızlı bir düşüş göstermiştir. 2020–2022 yıllarında yeniden yükseliş yaşanmış, ortalama atıf sayısı bu dönemde en yüksek seviyelerine ulaşmıştır. 2023 sonrasında ise yayın sayısındaki artışa karşın ortalama atıf sayısında yeniden azalma eğilimi ortaya çıkmıştır. Türkiye adresli yayınların dergi dağılımı incelendiğinde, en fazla makalenin American Journal of Emergency Medicine dergisinde yayımlandığı görülmektedir (n=7). Bunu Diagnostics (n=5), Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi (n=4) ve BMC Emergency Medicine (n=3) dergileri izlemektedir. Ayrıca Eurasian Journal of Emergency Medicine, Hong Kong Journal of Emergency Medicine, Journal of Emergency Medicine, Journal of Pediatric Surgery, PLOS One ve Turkish Journal of Emergency Medicine dergilerinde ikişer makale yayımlanmıştır. Araştırmalar büyük ölçüde acil tıp alanındaki dergilerde yoğunlaşmış ve yapay zekâ temalı çalışmalar hem ulusal hem de uluslararası düzeyde yer almıştır. Yazarlar tarafından bildirilen anahtar kelimeler arasında "artificial intelligence" (n=26), "ChatGPT" (n=17) ve "machine learning" (n=13) en sık kullanılan terimler olmuştur. Bunları "emergency medicine" (n=12), "deep learning" (n=10) ve "triage" (n=9) izlemiştir. "Emergency department", "Gemini", "emergency severity index" ve "chatbot" ise diğer sıklıkla kullanılan terimler olmuştur.

Sonuç: Bulgular, Türkiye'de yapay zekâ temelli acil sağlık hizmetleri alanındaki bilimsel üretimin son yıllarda belirgin bir ivme kazandığını göstermektedir. 2008–2018 yılları arasında oldukça sınırlı kalan yayın sayısı, 2023 sonrasında keskin bir artış göstermiş ve 2025 yılı itibarıyla yıllık 30'un üzerine çıkmıştır. Bu eğilim, alandaki araştırma ilgisinin hızla arttığını ve yapay zekânın acil sağlık hizmetlerine entegrasyonunun giderek önem kazandığını ortaya koymaktadır. Buna karşın, yayın sayısındaki artışa rağmen ortalama atıf sayısında gözlenen azalma eğilimi, literatüre yeni eklenen çalışmaların henüz yeterli atıf birikimi oluşturamamasından kaynaklanmaktadır.

Türkiye'de yapay zekâ uygulamaları, özellikle tanısal doğruluk, görüntüleme, klinik karar destek sistemleri ve triyaj süreçlerinde yoğunlaşmaktadır. Bu yönelim, alanın klinik uygulamalara geçiş sürecinde olduğunu ve üretken yapay zekâ teknolojilerinin etkisinin giderek arttığını göstermektedir. Ancak literatürün büyük ölçüde son yıllara ait olması, bu alanın hâlen gelişim aşamasında bulunduğunu göstermektedir. Önümüzdeki dönemde çok merkezli ve uluslararası iş birliklerinin artırılması, disiplinler arası veri paylaşımı kültürünün geliştirilmesi ve ulusal ölçekte yapay zekâ stratejilerinin sağlık alanına entegre edilmesi; Türkiye'nin bu dinamik araştırma alanında küresel ilerlemeye paralel bir gelişim göstermesi açısından büyük önem taşımaktadır.

2030'a Doğru Sağlık Hizmetlerinde Yapay Zekâ ve Robotik Sistemlerin Yönetimi

Ahmet Oğuzhan DEMİR, Berna DOMAN, Halenur şAHİN
Antalya şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Giriş : 21. yüzyılın ikinci çeyreğine yaklaşırken sağlık hizmetlerinde hızlı bir dijital dönüşüm yaşanmaktadır. Yapay zekâ (YZ) ve robotik sistemlerin gelişimi, hasta bakım süreçlerinden kurum yönetimine kadar sağlık hizmetlerini köklü biçimde değiştirmektedir. Günümüzde YZ; klinik karar destek sistemleri, görüntü analizi, risk tahmini, ilaç yönetimi ve veri analitiğinde yaygın biçimde kullanılmaktadır. Robotik sistemler ise cerrahi uygulamalardan rehabilitasyona, ilaç dağıtımından hemşirelik desteğine kadar geniş bir kullanım alanına sahiptir. Literatür, bu teknolojilerin klinik faydalarının yanı sıra maliyet yönetimi, insan kaynağı planlaması ve hasta güvenliği politikalarında da belirleyici rol üstlendiğini göstermektedir.

Amaç : Bu çalışmanın amacı, literatür verileri doğrultusunda 2030'a kadar sağlık hizmetlerinde yapay zekâ ve robotik sistemlerin yönetsel etkilerini, fırsat ve tehditleriyle birlikte incelemek ve sağlık yöneticilerine öngörüler sunmaktır.

Yöntem : Çalışma kuramsal nitelikte olup 2020–2025 yılları arasında yayımlanan makaleler, raporlar ve politika belgeleri taranmıştır. Kaynaklar, YZ ve robotik sistemlerin kullanım alanları, yönetsel boyutları, avantajları ve sınırlılıkları çerçevesinde tematik olarak analiz edilmiştir. Ayrıca uluslararası mega trend raporları incelenerek 2030'a yönelik senaryolar değerlendirilmiştir.

Bulgular : YZ uygulamalarının en yoğun olduğu alanlar; klinik karar destek sistemleri, büyük veri analitiği, hasta akış optimizasyonu ve mortalite tahminidir. Robotik sistemler cerrahi operasyonlarda hata oranlarını azaltmakta, rehabilitasyonda hasta bağımsızlığını artırmakta ve bakım hizmetlerinde iş yükünü hafifletmektedir. Yönetsel açıdan öne çıkan bulgular:

Veri Yönetimi: Büyük veri kullanımı veri güvenliği ve standardizasyon sorunlarını artırmaktadır.

İşgücü Yönetimi: Robotların rutin işleri devralması, sağlık çalışanlarının rollerini dönüştürmekte ve yeni beceriler gerektirmektedir.

Maliyet ve Verimlilik: Yüksek başlangıç maliyetlerine karşı uzun vadede verimlilik ve hasta memnuniyeti artmaktadır.

Etik ve Hukuk: Hasta mahremiyeti, karar paylaşımı ve yasal düzenlemeler tartışmalı alanlardır.

Sonuç : 2030'a doğru yapay zekâ ve robotik sistemlerin sağlık hizmetlerine daha kapsamlı biçimde entegre edilmesi beklenmektedir. Bu teknolojiler hasta güvenliği ve kaynak yönetiminde fırsatlar sunarken, etik, hukuki ve eğitimsel altyapıların güçlendirilmesi zorunludur. Sağlık yöneticileri bu dönüşümü yalnızca teknolojik bir yenilik değil, kurumsal bir değişim süreci olarak ele almalı; stratejik planlamada riskleri ve fırsatları birlikte değerlendirmelidir. Vizyoner liderlik ve çok disiplinli iş birliği, dijital sağlık yönetiminin sürdürülebilirliğinde kilit rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler : Yapay Zekâ, Robotik Cerrahi, Sağlık Yönetimi, Veri Analitiği, Hasta Güvenliği

Çocuk Akciğer Grafilerinin ALARA Uyumunun Yapay Zekâ Destekli Değerlendirilmesi

Doç. Dr. Gürbüz AKÇAY – Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Abd, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fak., Başhekim Yardımcısı, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Çocuklarda iyonizan radyasyona duyarlılığın yüksek olması, radyolojik kalite kontrolün nesnel ve otomatik biçimde yapılmasını gerekli kılmaktadır. Bu çalışma, çocuk hastalarda çekilen akciğer grafilerinin ALARA (As Low As Reasonably Achievable) prensiplerine uyumunu değerlendirmek amacıyla yapay zekâ destekli bir analiz sistemi geliştirmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Çocuk Acil kliniklerinde çekilen 601 akciğer grafisi retrospektif olarak incelenmiştir. Görüntüler DICOM formatında pydicom ve OpenCV kütüphaneleri kullanılarak işlenmiş, YOLO11n tabanlı derin öğrenme modeliyle “chest” ve “artifact” bölgeleri tespit edilmiştir. BASICS (Beam, Artifact, Shielding, Immobilization/Indicators, Collimation, Structures) kriterlerine göre her parametreye 0–100 arasında puan verilmiş ve ortalama ALARA uyum skoru hesaplanmıştır.

Bulgular: YOLO11n modeli 100 epoch boyunca 640×640 piksel çözünürlükte eğitilmiştir. Chest sınıfında doğruluk (mAP50) 0.995, artifact sınıfında 0.860 olarak elde edilmiştir. Ortalama ALARA uyum skoru 54.3'tür. En yüksek skor Shielding (94.7), en düşük skor mAs uygunluğu (12.3) olarak kaydedilmiştir. Görüntü keskinliği (blur-metric) analizinde %89,0 netlik oranı; hareket analizinde 88,9 ortalama skor; kolimasyon değerlendirmesinde ise ideal alan dışında %35–40 oranında gereksiz bölge saptanmıştır. Exposure Indicator (EI) ve Deviation Index (DI) etiketlerinin eksikliğine rağmen sistem, hasta merkezleme (77,2) ve yapısal kapsam (89,5) skorlarında yüksek doğruluk göstermiştir.

Sonuç: Yapay zekâ destekli ALARA değerlendirme sistemi, pediatrik akciğer grafilerinin kalite analizini objektif ve tekrarlanabilir hale getirmektedir. Bu yaklaşım, radyoloji birimlerinde radyasyon güvenliği farkındalığını artırmakta ve kalite standartlarının dijital olarak izlenmesine olanak sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: ALARA, çocuk radyolojisi, akciğer grafisi, yapay zekâ, YOLO, radyasyon güvenliği, BASICS

ASENDAN AORT ANEVRIZMASI PATOGENEZİNDE MİKRORNA, MRNA ve LNCRNA Etkileşimlerinin Kişiselleştirilmiş Tıp ve Sağlık Bilişimi Açışından Değerlendirilmesi

Dr. Ramila HAJIYEVA, T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

GİRİş : Asendan aort anevrizması, aortun çıkan kısmında gelişen ve yüksek mortalite oranına sahip ciddi bir kardiyovasküler hastalıktır. Hastalığın etiyopatogenezi, genetik faktörlerin, epigenetik düzenleyici mekanizmaların ve hücreSEL yeniden yapılanma süreçlerinin karmaşık etkileşimiyle şekillenmektedir. Son yıllarda mikroRNA'lar (miRNA), haberci RNA'lar (mRNA) ve uzun kodlamayan RNA'ların (lncRNA) vasküler bütünlüğün korunmasında ve aort duvarının yeniden yapılanmasında belirleyici rol oynadığı gösterilmiştir.

AMAÇ : Bu çalışmanın amacı, asendan aort anevrizması gelişiminde rol oynayan miRNA, mRNA ve lncRNA etkileşimlerinin moleküler düzeyde değerlendirilmesi ve bu biyomoleküler verilerin kişiselleştirilmiş tıp ve sağlık bilişimi yaklaşımları çerçevesinde klinik karar destek sistemlerine entegrasyon potansiyelini ortaya koymaktır.

YÖNTEM : Çalışma, 2010–2023 yılları arasında yayımlanmış ulusal ve uluslararası araştırmaların sistematik literatür taraması yoluyla hazırlanmıştır. PubMed, Scopus ve Google Scholar veri tabanlarında “ascending aortic aneurysm”, “microRNA”, “lncRNA”, “gene expression”, “personalized medicine” anahtar kelimeleri kullanılarak seçilen makaleler incelenmiş; genetik belirteçlerin ifade düzeyleri, biyoinformatik analizler ve klinik bulgularla karşılaştırılmıştır.

BULGULAR : Analizler, miR-21, miR-26a, miR-145, miR-29b, miR-133a ve miR-143 gibi mikroRNA'ların aort duvarında farklı ekspresyon düzeyleri gösterdiğini ortaya koymuştur. ESR1, MMP-2 ve MMP-9 genlerinin aşırı ekspresyonu damar duvarı zayıflamasıyla ilişkilendirilmiş; HOTAIR ve lnc-HLTF-5 gibi lncRNA'ların ise damar elastisitesi ve hipertansiyonla bağlantılı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, genetik profil verilerinin sağlık bilişimi sistemlerinde değerlendirilmesinin, erken tanı ve kişiye özel tedavi planlamasında önemli bir araç olabileceğini göstermektedir.

SONUÇ : Elde edilen veriler, asendan aort anevrizmasının patogenezinde miRNA-mRNA-lncRNA etkileşimlerinin temel rol oynadığını ve bu moleküler verilerin sağlık bilişimi altyapılarıyla birleştirildiğinde kişiselleştirilmiş tıp uygulamalarına katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Genetik belirteçlerin biyoinformatik analizlere entegrasyonu, kardiyovasküler hastalık yönetiminde erken uyarı, risk tahmini ve tedavi optimizasyonu için potansiyel bir model sunmaktadır.

ANAHTAR KELİMELEER

Asendan aort anevrizması; mikroRNA; mRNA; lncRNA; kişielleştirilmiş tıp; sağlık bilişimi; biyoinformatik; karar destek sistemleri

COVID-19 Nedeniyle Ölümlerin Laboratuvar Sonuçlarıyla Tahmini İçin Makine Öğrenimine Dayalı Bir alışma

AYHAN TABUR - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Abd, Diyarbakır, Türkiye

Alper Tabur –Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Abd, Kocaeli,

Nurullah Kurutkan –Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı, Düzce,

Ayşe Bozkurt –Diş Hekimi, Kalite Yönetimi Birimi, İl Sağlık Müdürlüğü, Osmaniye, Türkiye

Fatih Orhan –Öğr. Görv. Dr., SBÜ Gülhane Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu alışma, bir pandemi sürecinde acil serviste kabul edilecek olan ve hastaneye yatış anındaki ilk kan testi sonuçlarına göre ölüm riskini doğru bir Şekilde hesaplamayı amaçlayan, Makine Öğrenmesi tekniklerini kullanan bir tahmin modelini, COVID-19 tanılı hastalar üzerinden geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemi, Mart 2020 ile Aralık 2020 tarihleri arasında acil servise yatırılan 3.734 COVID-19 pozitif hastayı kapsamaktadır. Çalışmada, kan parametrelerine dayalı ölüm riskini hesaplamak için Adaboost, Logistic Regression, Support Vector Machines (SVM), XGBoost, K-nearest Neighbors (KNN), Makine Öğrenmesi algoritmaları kullanılmıştır. Değerlendirme, ilk gün değerleri, hastanede kalış süresince kan parametrelerinin ortalama ve medyan değerleri olmak üzere üç farklı teknik kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Ortalamalara dayanan makine öğrenmesi algoritmalarının ölüm riskini hesaplamada daha hassas olduğu bulunmuştur. Öte yandan, medyan tabanlı değerlendirme tekniğinin kullanılması da etkilidir. Ancak, en az başarılı değerlendirme tekniği ilk günden itibaren alınan değerlere dayanmaktadır. Ölüm riskini belirlemek için en hassas makine öğrenmesi algoritması KNN'dir. NEUT, WBC, Yaş ve BASO değişkenlerinin ölüm riskini hesaplamada kritik öneme sahip olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Dünya COVID-19 varyantlarında yeni vakalarda bir artışla karşı karşıyayken, kan değerlerinin hastalar için ölüm riskini azaltmaya yardımcı olabilecek bilgiler sağlayabileceğini gösteren önemli bulgular elde edilmiştir. Özellikle NEUT, WBC ve BASO, bir hastanın ölüm riskini hesaplamak için kullanılabilir temel faktörlerdir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Acil Servis, Kan Parametreleri, Ölüm Riski, Makine Öğrenmesi, K-Nearest Neighbors (KNN).

IVF Sonuılarının Öngörülmesinde Yapay Zekâ Modelleri:

Klinik Deneyimler ve Etik Yansımalar

DİNÇ Semiha, Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Din Can, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya, Türkiye

Öz Ömer Faruk, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye

Amacı:

Yapay zekâ (YZ), üreme tıbbında kişiselleştirilmiş tedavi ve klinik sonuıların iyileştirilmesi açısından umut verici bir araç olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, IVF tedavilerinde farklı YZ tabanlı modellerin öngörü performanslarını karşılaştırmak ve klinik uygulanabilirlikleri ile etik yansımalarını tartışmaktır.

Yöntem: 2018–2022 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Tüp Bebek Merkezinde gerçekleştirilen 1.473 IVF siklusu retrospektif olarak analiz edildi. Yaş, AMH, AFC, bazal FSH, stimülasyon protokolleri, gonadotropin dozu, tetikleme tipi, elde edilen oosit sayısı, embriyo gelişimi ve gebelik sonuıları dâhil klinik parametreler model giriş değişkenleri olarak kullanıldı. Üç büyük dil modeli (ChatGPT, Gemini ve DeepSeek) IVF sonuılarının öngörülmesinde test edildi. Model performansları doğruluk oranı, ortalama mutlak hata ve ROC eğrisi altında kalan alan (AUC) ile değerlendirildi.

Bulgular: Gemini, stimülasyon protokollerini öngörmde %51,3 doğruluk ve embriyo sayısı tahmininde %68,2 doğruluk ile en yüksek performansı sağladı. DeepSeek, oosit sayısını tahmin ederken gerçek değerlere en yakın öngörülerini vererek en düşük hata payını gösterdi. Klinik gebelik sonuılarının tahmininde tüm modellerin performansı sınırlı kaldı; en yüksek değer Gemini'nin AUC = 0,711 sonucuydu. Ancak bu seviyeler, klinik kullanım için beklenen güvenilirlik eşiklerinin oldukça altında kaldı.

Sonuç: Bu çalışmada incelenen YZ modelleri, IVF çıktılarının (oosit/embriyo sayısı ve klinik gebelik) öngörüsünde klinik açıdan güvenilir ve tutarlı doğruluk düzeylerine ulaşamamıştır. Parametre bazında sınırlı performans sinyalleri görülse de, bunlar klinik eşikleri karşılamamakta ve modeller arasında belirgin değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle YZ sistemleri mevcut haliyle yalnızca hekimin kararını destekleyen yardımcı araçlar olarak değerlendirilmeli; klinik yargının yerine geçmemelidir. Modeller arası farklı ve tutarsız performans, tek bir “en iyi model” seçimini zorlaştırmakta; standardize metriklerle harici doğrulama, metodolojik şeffaflık ve raporlama gereksinimini ortaya koymaktadır. Daha güvenilir ve sağlam modeller için geniş, çok merkezli ve çeşitli (demografik/klinik) veri havuzlarının oluşturulması, nitelikli etiketleme, veri paylaşımında etik ve güvenlik standartlarının korunması; ayrıca prospektif, gerçek yaşam koşullarında yapılacak doğrulama çalışmaları ile açıklanabilirlik ve önyargı (bias) analizlerinin sistematik biçimde raporlanması gereklidir. YZ'nin öğrenen ve evrilen doğası gereği, veri çeşitliliği ve hacmi arttıkça daha klinik olarak anlamlı çıktılar üretme potansiyeli vardır; ancak bu ilerleme ancak disiplinler arası iş birliği ve kuvvetli yönetim ile mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yapay zekâ, IVF, öngörü modelleri, klinik karar desteği

Giyilebilir Sağlık Teknolojilerinin Beden Algısı Üzerindeki Rolü ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi

Erdem Yüzbaşoğlu Hatice*, şahin Halenur*

*Antalya şehir Hastanesi, Antalya, Türkiye,

Giriş: Dijitalleşmenin hız kazanmasıyla birlikte teknolojik gelişmeler, bireylerin yaşam biçimlerini, alışkanlıklarını ve beden algılarını önemli ölçüde etkilemiştir. Bu değişimin en belirgin örneklerinden biri "giyilebilir teknoloji" kavramıdır. Giyilebilir teknolojiler; vücuda entegre edilebilen veya taşınabilir akıllı cihazlar aracılığıyla veri toplanmasını, analiz edilmesini ve kullanıcıya geri bildirim verilmesini sağlar. Bu sayede bireyler sağlık durumlarını izleyebilmekte ve olası riskleri erken fark edebilmektedir. Akıllı saat, bileklik, giysi, gözlük ve implant gibi cihazlar, kullanıcı ile cihaz arasında güçlü bir bağ oluşturarak teknolojinin "bedenin bir uzantısı" gibi algılanmasına yol açmaktadır. Bu noktada öne çıkan "bedenleşme" kavramı, bireyin teknolojiyi kendi bedeniyle bütünleştirmesi ve içleştirmesi sürecini ifade eder. Bu içleştirme süreci, teknolojinin yalnızca bir araç olmanın ötesine geçerek, kullanıcının alışkanlıkları haline gelmesini, farkındalıkla ve doğal bir şekilde kullanılmasını ifade eder. Bedenleşme düzeyi yükseldikçe, teknolojinin kullanımını da daha doğal, sürekli ve etkin hale getirmektedir. Bu nedenle, giyilebilir teknolojilerin beden algısı üzerindeki etkisini anlamak hem bireysel farkındalık hem de profesyonel uygulamalar açısından önem taşımaktadır. **Amaç:** Bu araştırma, Antalya şehir Hastanesi'nde görev yapan sağlık personellerin, giyilebilir teknolojilere yönelik bedenleşme düzeylerini ve bu düzeyin demografik özelliklere göre değişimini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Bu tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırmanın evrenini, Eylül–Ekim 2025 tarihleri arasında Antalya şehir Hastanesi'nde görev yapan sağlık personelleri oluşturmuştur. Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 120 sağlık personeli ile gerçekteştirilmiştir. Veriler, Google Form aracılığıyla çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Veri toplama aracında, ilk bölümde katılımcıların demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ilişkin sorular yer almakta olup, aynı zamanda giyilebilir teknolojilerin kullanımıyla ilgili ifadeler de bulunmaktadır. İkinci bölümde ise "Giyilebilir Teknoloji Bedenleşme Ölçeği (GTBÖ)" kullanılmıştır. GTBÖ, 9 maddeden oluşan beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutları, "Bedenesel-Özsel Uzantı" (1–6. maddeler) ve "Zihinsel Uzantı" (7–9. maddeler) olarak belirlenmiştir. Bu ölçek, bireylerin giyilebilir sağlık teknolojilerini bedenlerinin bir uzantısı olarak algılama düzeylerini ölçmeyi sağlamaktadır. **Bulgular:** Araştırmaya katılanların %87,5'ini (n=105) kadınlar, %12,5'ini (n=15) erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun lisans mezunu olduğu (%70,8; n=85) belirlenmiştir. Yaş dağılımına bakıldığında, katılımcıların %35'inin (n=42) 26–33 yaş aralığında yer aldığı saptanmıştır. Katılımcıların %75'inin giyilebilir teknoloji kullandığı, en yaygın kullanılan cihazın ise akıllı saat (%88,3) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların %62,5'inin (n=75) giyilebilir cihazları bildirim ve iletişim amaçlı kullandıkları tespit edilmiştir. Cinsiyete göre yapılan analizlerde, kadın katılımcıların GTBÖ toplam puanlarının ($p<0,05$) ve "bedensel-özsel uzantı" alt boyutu puanlarının ($p<0,05$) erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yaş gruplarına göre fark incelendiğinde, 18–25 yaş grubundaki katılımcıların "bedensel-özsel uzantı" alt boyutu puanlarının, 42 yaş ve üzeri gruba göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Eğitim düzeyi açısından yalnızca "zihinsel uzantı" alt boyutunda anlamlı bir fark saptanmış olup ($p<0,05$), lisans ve üzeri eğitime sahip katılımcıların puanlarının, lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Giyilebilir teknoloji kullanım süresi ile GTBÖ toplam puanı arasında yapılan analize göre, iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). **Sonuç:** Giyilebilir sağlık teknolojileri, yalnızca teknik araçlar değil, bireyin beden algısını ve dijital farkındalığını şekillendiren unsurlardır. Bulgular, bu teknolojilerin etkin kullanımının çalışanların bedenleşme düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda, sağlık profesyonellerine yönelik eğitimlerde teknolojiyle etkileşim ve bedenleşme kavramlarının bütüncül biçimde ele alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Giyilebilir Sağlık Teknolojileri, Bedenleşme, Beden Algısı, Sağlık Bilişimi, Dijital Sağlık

Disiplin Yönetimi Perspektifinde İnsan Kaynakları Yönetimi: Türkiye'deki Sağlık Meslek Mensuplarına Uygulanan Disiplin Cezaları ve İdari Müeyyideler

Dr. Öğr. Üyesi Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR

Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, TÜRKİYE

Giriş: Stratejik yönetimin en önemli bileşenlerinden birisi olan stratejik insan kaynakları yönetiminin temel hedefi; kurumların hedeflerine ulaşmasında çalışanların; yönetimle, birbirleriyle ve hizmet alanlarla uyum içerisinde ve kurallara uygun şekilde çalışmalarını sağlamaktır. Bu bağlamda disiplin yönetiminin de temel amacı, örgütün başarısını optimal düzeyde tutmanın yanı sıra kuruma zarar veren/vermesi muhtemel davranışları bertaraf etmek ve varsa yapılan yanlış davranışları düzeltmektir. Bunu gerçekleştirmek amacıyla da çalışanları belli başlı bazı kurallarla belli davranış kalıplarına uygun hareket etmeye motive ederken yanlış davranışları düzeltmek ve diğer çalışanlar açısından da etik iklimi korumak niyetiyle müeyyideler uygulanmaktadır. Çalışmada stratejik yönetim çerçevesinde, sağlık yönetimi genelinde ve Türk Sağlık Sistemi özelinde sağlık profesyonellerine tıbbi uygulama hataları, mesleki yetersizlikleri ve etik ilkelere aykırı davranışları sebebi ile uygulanan müeyyideler analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Stratejik Yönetim, Sağlık Yönetimi, İnsan Kaynakları Yönetimi, Disiplin Yönetimi, Sağlık Profesyonellerinde Tıbbi Uygulama Hataları, Sağlık Yönetiminde İnsan Kaynakları, Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi

Amaçlar: Çalışmanın amacı; İnsan kaynaklarının yönetiminin disiplin yönetimi boyutunda uygulanan müeyyidelerin sağlık sistemi üzerinden; adli, idari ve disiplin cezaları çerçevesinde incelenmesini sağlayarak; insan kaynaklarına bütüncül yaklaşılmasına katkı sunmak; uygulayıcılar için kalite standartlarına uygun, insan onurunu koruyucu şekilde etik ilke sınırlar içerisinde ve kabul edilmiş evrensel doğrular çerçevesinde hizmet vermeleri konusunda derleyici bir motivasyon sunmak, sağlık hizmeti alanlar için kamu güveninin tesisine katkı sunmak hem de yöneticiler için bütüncül bir disiplin paradigması oluşturmaktır. Ayrıca insan kaynakları yönetiminin disiplin yönetimi alanında az çalışılmış bir konudur. Çalışmanın bu anlamda genelde yönetim ve organizasyon alanına özelde sağlık yönetimine katkı sunması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, nitel bir desen üzerine kurulmuş olup; Türk Sağlık Sistemi içerisindeki sağlık profesyonellerine tıbbi uygulama hatalarına, mesleki yetersizliklerine ve etik ilke ihlalleri ile hasta haklarına aykırı davranışları nedeniyle uygulanan müeyyideler incelenmiştir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin meslekleri ile ilgili durumlarda, mesleklerini icra ederken ortaya çıkan olumsuzluklarda uygulanan adli müeyyideler, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu ve bu kanuna dayanılarak hazırlanan “Devlet Memurları Disiplin Yönetmeliği”, Türk Tabipler Birliği Kanunu ve bu kanuna dayanılarak hazırlanan “Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği” ile 663 Sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ve bu kararnameye dayanılarak hazırlanan “Sağlık Meslekleri Kurulu Yönetmeliği” incelenmiş ve sistematik bir şekilde derlenerek müeyyideler sunulmuştur.

Sonuç ve Tartışma : Tüm örgütlerde olduğu sağlık sisteminin tüm kademelerinde ve tüm birimlerinde de bir kurallar sistematığı içerisinde insan kaynakları disiplinle edilerek hizmet kalitesini arttırmak ve hizmet alanları korumak hedeflenmektedir. Bu bağlamda herhangi bir meslek profesyonelinden farklı

olarak sağlık sistemindeki insan kaynakları yönetim sürecinde disiplin yönetimi birbirinden bağımsız şekilde birçok mekanizmada eş güdümlü sürdürülmekte ve bir hükümün infazı diğerinin uygulanabilirliğini ortadan kaldırmamaktadır. Mesleki ihlalde bulunan sağlık profesyoneli bir devlet memuru ise devlet memurlarına uygun şekilde disiplin soruşturma geçirenken eş zamanlı olarak olay yargıya taşınmış bir olay ise adli süreç de aynı anda devam etmektedir. Ayrıca hekimler için de her iki durum saklı kalmak kaydıyla bir de Türk Tabipler Birliği kanunla kurulmuş bir birlik olduğu için hekimlere eş zamanlı olarak birlik tarafından da müeyyide uygulanmaktadır. Disiplin yönünden bu incelemeler devam etse de aynı zamanda sağlık profesyoneli idari olarak da mesleğini yapıp yapamayacağı açısından Sağlık Meslekleri Kurulu tarafından da değerlendirilerek ayrı bir ceza alması da söz konusu olmaktadır.

Sonuç olarak sağlık profesyonelleri sundukları hizmetin önemi ve hassasiyeti açısından insan hayatı ile doğrudan ilişkili olması sebebi ile disiplin yönetimi açısından da birçok kontrol mekanizması ile disiplinize edilen bir yönetim profiline sahiptir. Ortaya çıkabilecek olumsuz durumlar henüz müeyyide gibi durumlara neticelenmeden önce önlenmeleri amaçlanarak; kurum denetimleri, kalite denetimleri, idari denetimler gibi mekanizmalarla gerekli tedbirler alınmaya çalışılmakta önleyici mekanizmalara rağmen ortaya çıkan olaylarda da caydırıcı ve işlevsel müeyyideler uygulanmaktadır. Bu müeyyidelerle ilgili hâlihazırda hala düzenlenmesi gereken durumlar bulunmaktadır. Sağlık Meslekleri Kurulunda yalnızca sağlık meslekleri değerlendirilmekte sağlık hizmetlerinde çalışan, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, çocuk gelişimcisi, tıbbi sekreter, biyolog, gerontolog gibi diğer meslek mensuplarına mevzuat gereği mesleki yönden değerlendirilmeleri açısından bir hüküm uygulanamamaktadır. Ayrıca daha önce suç tespit edilememiş/ edilmemiş sağlık profesyonelleri ilk defa işlediği kusur/suç ne kadar ağır olursa olsun son beş yılda başka suç işlememiş ise sürekli olarak meslekten men edilememekte bu hatalarından/ kusurlarından dolayı bu kişilere yalnızca geçici olarak meslekten men cezası uygulanmaktadır. Devlet memuru olan sağlık profesyonelleri bir şekilde mesleki yeterlilik eğitimi alabilseler de özel sektörde çalışan sağlık profesyonellerine mesleki eğitim müeyyidelerinin nasıl, nerede ve hangi özlük haklarına uygun şekilde uygulanacağı ile ilgili yasal boşluk da bulunmaktadır. Bu bağlamda bir mevzuat düzenlemesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Pandemi Sonrası Sağlıkta Yeni Nesil Liderlerin Dirençlilik Kapasitesi ve Gelecekteki Sağlık Krizlerine Hazırlık

Ahmet Oğuzhan DEMİR - Yoğun Bakım Koordinatörü, Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE
Berna DOMAN - KVC Yoğun Bakım Sorumlu Hemşire, Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE
Halener ŞAHİN - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Giriş : COVID-19 pandemisi, yalnızca bir sağlık krizi değil, aynı zamanda küresel ölçekte bir **liderlik sınavı** olmuştur. Sağlık kurumları belirsizlik, kaynak kısıtlılığı ve yüksek iş yüküyle mücadele ederken, klasik yönetim anlayışının yetersiz kaldığı görölmüştür. Bu süreçte ön plana çıkan liderler; belirsizliği yönetebilen, yenilikçi düşünceye açık, ekibini psikolojik olarak destekleyebilen ve kararlarında etik değerlere bağlı kalan kişiler olmuştur. Literatürde bu özellikler, liderlerin “**dirençlilik**” (**resilience**) kapasitesiyle ilişkilendirilir. Dirençlilik; kriz dönemlerinde ayakta kalma gücüyle sınırlı olmayıp, sistemin kriz sonrası yeniden yapılandırılmasını ve sürdürülebilirliğini sağlayan dinamik bir beceri olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda pandemi sonrası dönemde, sağlık hizmetlerinde yeni nesil liderlerin dirençlilik kapasiteleri geleceğin sağlık krizlerine karşı hazırlık düzeyini belirleyen kritik bir faktör haline gelmiştir.

Amaç : Bu çalışmanın amacı, pandemi sonrası sağlık hizmetleri yönetiminde yeni nesil liderlerin dirençlilik kapasitelerini literatür temelli olarak incelemek, bu kapasitenin sağlık sistemlerinin krizlere hazırlık düzeyine etkisini değerlendirmek ve geleceğe yönelik liderlik stratejilerine dair öngörüler geliştirmektir.

Yöntem : Bu çalışma, 2020–2024 yılları arasında yayımlanmış ulusal ve uluslararası araştırmaların sistematik derlemesine dayalı kuramsal bir incelemedir. “Resilient leadership”, “post-pandemic healthcare leadership”, “crisis management” ve “organizational resilience” anahtar kelimeleri kullanılarak PubMed, Scopus ve Google Scholar veri tabanlarında yapılan literatür taraması sonucunda 62 çalışma değerlendirilmiş, tematik analiz yöntemiyle ana temalar belirlenmiştir.

Bulgular : Literatür, pandemi sonrası liderlik anlayışının **beş temel dirençlilik boyutu** etrafında şekillendiğini göstermektedir:

Psikolojik Dirençlilik: Liderlerin yüksek stres ve belirsizlik ortamında duygusal dengeyi koruma ve çalışanlara umut aşılayabilme becerisi.

Kurumsal Esneklik: Çevik yönetim yapıları, kriz planlaması ve çok disiplinli koordinasyonun liderlikteki belirleyici rolü.

Dijital Adaptasyon: Tele-sağlık, yapay zekâ ve büyük veri analitiğinin liderlik karar süreçlerinde etkin kullanımını.

İnsan Kaynağı Yönetimi: Empatik iletişim, tükenmişlik önleme stratejileri ve ekip dayanıklılığını artırmaya yönelik uygulamalar.

Etik ve Şeffaflık: Krizlerde adil kaynak dağıtımı, hesap verebilirlik ve güven temelli liderlik davranışları. Elde edilen bulgular, dirençlilik kapasitesi yüksek liderlerin yalnızca krizleri yönetmekle kalmayıp, kurumlarını daha sürdürülebilir, öğrenen ve yenilikçi sistemlere dönüştürdüklerini göstermektedir.

Sonuç : Pandemi, sağlık sektöründe “**dayanıklı liderlik**” anlayışının artık bir tercih değil, zorunluluk olduğunu göstermiştir. Yeni nesil liderlerin kriz yönetimi, dijital dönüşüm, etik duyarlılık ve çalışan refahını bütünleştiren hibrit bir liderlik modeli benimsemeleri, gelecekteki sağlık krizlerine hazırlık için temel bir gerekliliktir. Bu çalışma, sağlık yöneticilerine ve politika yapıcılara, dirençlilik temelli liderlik eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve organizasyonel dayanıklılığın kültürel bir değer haline getirilmesi gerektiğini önermektedir.

Anahtar Kelimeler : Sağlık liderliği; Dirençlilik; Kriz yönetimi; Pandemi sonrası dönem; Sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği

Sağlık Alanında Mesleki Eğitimin Geliştirilmesi: Antalya Şehir Hastanesi Örneğinde Mesleki Eğitim Mükemmelliyet Merkezi (Centres Of Vocational Excellence–CoVE) Yaklaşımı

Şahin Halenur¹, **Erdem Yüzbaşoğlu, Hatice²**, oban Mustafa³

¹Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, Türkiye,

²Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, Türkiye,

³Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Antalya, Türkiye

ÖZET

Giriş: Mesleki Eğitim Mükemmelliyet Merkezi (Centres of Vocational Excellence–CoVE) modeli, Avrupa genelinde mesleki eğitimin kalitesini artırmayı, yenilikçi yaklaşımları teşvik etmeyi ve iş gücünü geleceğin becerileriyle donatmayı hedefleyen bir yapılanmadır. Bu merkezler, yerel ve uluslararası düzeyde çok paydaşlı iş birlikleri geliştirerek, dijital dönüşüm ve yeşil dönüşüm gibi çağın dinamikleriyle uyumlu becerilerin kazandırılmasını sağlamaktadır. Sağlık sektörü, hızlı teknolojik gelişmeler ve sürekli yenilik gereksinimi nedeniyle, mesleki eğitimin güncel bilgi ve becerilerle desteklenmesini zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda CoVE yaklaşımı, sağlık çalışanlarının gelişimine sürdürülebilir, yenilikçi ve uygulamalı bir erve sunmaktadır. Antalya Şehir Hastanesi, CoVE yaklaşımını hayata geçirme kapasitesine sahip bir sağlık kuruluğu olarak, sağlık sektöründe yalnızca hizmet sunumunu değil; aynı zamanda sürekli beceri gelişimini, dijital dönüşümü ve yeşil sağlık uygulamalarını destekleyen bir öğrenme ekosistemi oluşturma potansiyelini göstermektedir. **Amaç:** Antalya Şehir Hastanesi, kapsamlı altyapısı, geniş hizmet ağı ve yenilikçi vizyonuyla CoVE yaklaşımının sağlık sektöründe uygulanmasına elverişli bir örnek teşkil etmektedir. Bu bildiri, Antalya Şehir Hastanesi'nde yürütülen mesleki eğitim faaliyetlerini inceleyerek, CoVE modelinin sağlık kurumlarında nasıl etkin biçimde uygulanabileceğini tartışmayı ve bu doğrultuda mesleki mükemmeliyetin geliştirilmesine katkı sunmayı amaçlamaktadır. **Yöntem:** Bu araştırma betimsel nitelikte olup, doküman analizi yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Antalya Şehir Hastanesi Eğitim Birimi'nin 2025 yılı Ocak–Ekim ayları arasına ait faaliyet raporları, eğitim planları, katılımcı listeleri ve sertifika verileri incelenmiştir. Eğitimlerin hedef grupları, içerikleri, süresi ve türü analiz edilmiştir. Çalışma, hekim, hemşire, tekniker, idari ve destek personeli ile öğrencilere yönelik mesleki gelişim faaliyetleri üzerinden değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Antalya Şehir Hastanesi'nde yürütülen mesleki eğitim faaliyetleri, CoVE modelinin temel ilkeleri doğrultusunda üç ana kategori altında incelenmiştir. **1. Kurum İçi İşbaşı Eğitimler:** Antalya Şehir Hastanesi'nde, 4054 personeli kapsayan genel yıllık eğitim programı kapsamında dijital, yeşil ve mesleki becerilerin geliştirilmesine yönelik 38 modülde toplam 2173 saatlik eğitim düzenlenmiştir. Eğitimler, yüz yüze ve çevrim içi yöntemlerle yürütülmüş; teorik oturumlar, uygulamalı çalışmalar ve işbaşı öğrenme etkinlikleriyle desteklenmiştir. Program, dijital beceriler, yeşil hastane uygulamaları, iş sağlığı ve güvenliği, hasta güvenliği, klinik standartlar ve bilgi güvenliği gibi alanları kapsamış; sağlık çalışanlarının mesleki yeterliliklerinin gclendirilmesine katkı sağlamıştır. **2. Örgün Eğitim Kurumlarıyla İş Birliği:** Hastane, sağlık alanında eğitim veren lise ve üniversitelerle iş birliği yaparak öğrencilere uygulamalı öğrenme fırsatları sunmaktadır. Bu kapsamda 76 lise ve 1040 niversite ğrencisi, klinik uygulama ve staj programlarına katılmıştır. Öğrenciler, hastane ortamında mesleki süreçleri doğrudan gözlemleme ve aktif katılım sağlama imknı bulmuştur.

Bu süreçte teorik bilgilerini pratiğe dönüştürerek; hasta bakımı, laboratuvar uygulamaları, dijital sağlık sistemleri kullanımı ve ekip çalışması gibi temel mesleki becerilerini geliştirmiştir. Bu işbirliği modeli, CoVE yaklaşımının öngördüğü uygulamalı ve işbirlikçi öğrenme modeli desteklenmiştir. **3. Dış Paydaşlara Yönelik Eğitimler:** Antalya Şehir Hastanesi, yalnızca kurum içi personelin değil, diğer sağlık kurumlarında görev yapan profesyonellerin de mesleki gelişimini desteklemektedir. Bu kapsamda, bölgedeki sağlık çalışanlarına yönelik sertifika programları, kongreler ve sempozyumlar, hastanenin uzman eğitimcileri tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu programları başarıyla tamamlayan katılımcılara, bu yıl içerisinde toplam 225 sertifika ve 250 katılım belgesi verilmiş olup, böylece mesleki yeterlilikleri resmi olarak belgelendirilmiştir. Dış paydaş eğitimleri, iş birliğini güçlendirip sağlıkta mükemmeliyet kültürünü yaygınlaştırmaktadır. **Sonuç:** Antalya Şehir Hastanesi, sahip olduğu insan kaynağı, eğitim altyapısı ve işbirliği ağlarıyla sağlık alanında CoVE modeline dönüşme potansiyeline sahiptir. CoVE yaklaşımının benimsenmesi, sağlık sektöründe daha nitelikli iş gücü yetiştirilmesine ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Eğitimi, Dijital Dönüşüm, Sürdürülebilir Sağlık Sistemleri, Mesleki Eğitim, Yeşil Beceri, CoVE

Konuşmacı

Yapay Zeka Tabanlı Klinik Karar Destek Sistemlerinde Veri Mahremiyetinin Korunması

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

Giriş: Yapay zekâ tabanlı karar destek sistemleri hekimlere gerçek zamanlı karar desteği sağlayarak klinik süreçlerde etkinliği artırma konusunda fayda sağlama potansiyeli taşımaktadır. Bununla birlikte bu sistemlerde bireylerin sağlık verilerinin mahremiyetinin korunamaması veya etik dışı kullanılması hekimlerde güvensizliğe neden olmaktadır. Bu nedenle hekimlerin söz konusu endişelerinin giderilmesi için bu sistemlerdeki sağlık verilerinin mahremiyetinin korunması sağlanmalıdır. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı yapay zekâ tabanlı karar destek sistemlerinin klinik süreçlere entegrasyonunu sağlamada veri mahremiyetinin nasıl korunabileceğini göstermek ve güvenilir ve etik açıdan kabul edilebilir sistemlerin geliştirilmesine ilişkin öneriler sunmaktır. **Yöntem:** Bu doğrultuda derleme türünde bir literatür çalışması gerçekleştirilmiştir. **Bulgular:** Literatür taramasından elde edilen bulgular veri mahremiyetinin bu sistemlerin tasarım ve geliştirme aşamalarında gerçekleştirilmesi gerektiğini ve bu aşamalarda mahremiyet önlemlerinin alınması gerektiğini göstermektedir. **Sonuç:** Söz konusu bulgulardan hareketle bu sistemlerin tasarımında ve geliştirilmesinde etik tasarıma sahip yapay zekâ tabanlı karar destek sistemleri geliştirilirken federe öğrenme (federated learning) ve tasarımda mahremiyet (privacy by design) yaklaşımlarının benimsenmesi, bu sistemlerin mahremiyet düzenlemelerine (örneğin Genel Veri Koruma Tüzüğü, Avrupa Birliği Güvenilir Yapay Zekâ için Etik İlkeler, Yapay Zekâ Tüzüğü) uyumlu olması ve blokzincir teknolojisi ile sistemlerin güvenliğinin artırılması önerilmektedir.

Plastik Diş Fırçalarının Eskimesine Bağlı Mikroplastik Salınımına Bağlı Mikroplastik Maruziyetinin Ağız Sağlığı ve Diğer Sistemler Üzerine Olası Etkileri

Ayşe BOZKURT - İl Sağlık Müdürlüğü Kalite Kontrol Departmanı / OSMANİYE

Ayhan Tabur – SBÜ- Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır,

Giriş: Mikroplastikler, 5 mm'den küçük plastik parçacıklarıdır. İnsan vücudunda tespit edilmektedir (Galloway, 2015). Kişisel eşya veya bakım ürünlerinin aşınması, mikroplastik oluşumunun önemli nedenlerindedir. Naylon kıl yapısına sahip fırçaların uzun süreli kullanımda parçalanarak küçük partiküller oluşturmaktadır (Andrady, 2017). Diş fırçalarının eskimesinin ağız içi ve sistemik mikroplastik maruziyetine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metod: Makalemiz bir derleme çalışması olarak tasarlanmıştır. Çalışma da PubMed, Scopus ve Google Scholar veri tabanlarında 2010–2024 yılları arasında “microplastic”, “oral microplastics”, “nylon toothbrush bristles”, “toothbrush wear” gibi anahtar kelimeler tranmıştır. Diş fırçası materyalleri, kullanım aşınması, mikroplastik toksisitesi üzerine oral ortam ve diğer sistemler ile ilgili çalışmalar incelenmiştir. Vücutta mikroplastik davranışına dair çalışmalardan yararlanılmıştır (Yong et al., 2020; Sharma & Chatterjee, 2017).

Bulgular: Diş fırçalarının kılları çoğunlukla naylon 6 ve naylon 6.12'den, sap kısmı ise polipropilen gibi termoplastiklerden üretilmektedir (Andrady, 2017). Fırça kılları mekanik sürtünmenin etkisiyle kıvrılmakta, incelmekte ve koparak mikroplastik partikülleri oluşturmaktadır. Diş macunundaki aşındırıcı partiküllerin kılların yüzeyinde deformasyonu artırdığı ve aşınma sürecini hızlandırmaktadır. Yapılan in vitro çalışmalarda üç ay boyunca kullanılan diş fırçalarının yeni fırçalara göre daha fazla plastik partikül saldıdığı belirlenmiştir. Partiküllerin oral mukozaya tutunabildiği ve bakteriyel kolonizasyona uygun mikro yüzeyler sağlayabildiği belirtilmiştir (Liu et al., 2021). Mikroplastiklerin yüzey özellikleri, tükürük proteinleriyle etkileşimleri ve ağız mikroorganizmaları tarafından biyofilm oluşumuna katkı potansiyeli, oral mikrobiyotada değişikliklere yol açabilir. Partiküllerin gastrointestinal sisteme geçerek sistemik dolaşıma katılmaktadır (Yong et al., 2020).

Tartışma: Mikroplastik maruziyetinin biyolojik etkilerine yönelik deneysel veriler, bu partiküllerin oksidatif stres, inflamasyon, hücre membranı bütünlüğünde bozulma ve DNA hasarı na yol açabileceğini göstermektedir (Sharma & Chatterjee, 2017; Galloway, 2015). Mikroplastikler daha küçük partiküllere ayrıldığında dokulara penetrasyon potansiyeli artmakta, bu da özellikle mukozalarda inflamatuvar yanıtı tetiklemektedir. Mikroplastik yüzeylerinin bakteriyel kolonizasyona uygun olması, periodontal hastalıklar açısından risk faktörü olarak bilinmektedir (Liu et al., 2021). American Dental Association (ADA) tarafından önerilen 3 aylık diş fırçası değişim süresi (ADA, 2020), mikroplastik maruziyetini azaltmada etkilidir. Bambu gibi alternatif materyaller kullanılsa da kılların çoğu hâlâ plastik içerdiğinden, daha çevreci ve biyoyoumlu kıl materyallerine ihtiyaç vardır. Sistemik dolaşıma geçen mikroplastikler gastrointestinal bariyer fonksiyonlarında bozulma, endokrin sistemde hormonal dengesizlikler ve solunum sisteminde inflamatuvar yanıt artışına yol açarlar (Prata, 2018; SAPEA, 2019). Kardiyovasküler ve immün sistemde oksidatif stres aracılı etkiler, uzun vadeli maruziyetlerin çoklu organ düzeyinde risk oluşturduğunu göstermektedir (Cox et al., 2019; Campanale et al., 2020).

Sonuç: Plastik diş fırçalarının eskimesine bağlı olarak açığa çıkan mikroplastikler, ağız içi ortamda potansiyel bir maruziyet kaynağı oluşturmaktadır. Bu partiküllerin oral mukozayla etkileşebildiği, tükürük ve mikrobiyotaya ile ilişkili davranışlar sergilediği ve gastrointestinal sistemden kan dolaşımına geçerek dokulara yayıldığı bilinmektedir. Mikroplastiklerin toksikolojik özellikleri göz önüne alındığında, diş fırçalarının düzenli olarak değiştirilmesi, aşırı fırçalama basıncından kaçınılması ve plastik içermeyen yeni fırça materyallerinin geliştirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mikroplastikler; Diş fırçası aşınması; Ağız sağlığı; Naylon kıllar; Oral mikrobiyotaya; Plastik hijyen ürünleri.

Hemşirelik Perspektifinden Yapay Zeka Destekli Klinik Risk Bildirim Sistemleri: Sistematik Derleme ve Sürdürülebilir Bir Model Önerisi

Ayşe şAN, Ceren çALIK, Gülcan EMİR
Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Amaç: Bu çalışma; hemşirelik bakış açısıyla sağlık hizmetlerinde klinik hataların ve hasta güvenliği olaylarının erken saptanmasına yönelik yapay zekâ destekli risk bildirim sistemlerinin mevcut durumunu sistematik olarak incelemeyi ve yeni bir model önermeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: PRISMA 2020 kontrol listesine göre sistematik derleme şeklinde 2015–2025 yılları arasında PubMed, Scopus ve Web of Science veri tabanlarında “clinical risk reporting”, “artificial intelligence”, “patient safety”, “nursing” anahtar kelimeleri ile literatür taraması yapılmıştır. Tarama sonucunda 297 makale incelenmiş, uygunluk kriterleri sonrasında 42 yayın detaylı analiz edilmiştir. Dahil edilme kriterleri şunlardır: İngilizce dilinde yayınlanmış, hemşirelik ortamında Yapay zekâ destekli sistemleri veya risk bildirim süreçlerini konu alan özgün araştırmalar; tam metni erişilebilir makaleler. Dışlama kriterleri arasında özet, editöryal, konferans bildirisi, kitap bölümü gibi metinler; hemşirelik dışı alanlara odaklanan veya Yapay zekâ ile ilgili olmayan çalışmalar yer almıştır. Veri değerlendirme sürecinde, çalışmalarda kullanılan Hemşirelik uygulamalarında yapay zekâ kullanımına dair raporlar, kritik olay bildirim sistemleri (CIRS) örnekleri ve WHO hasta güvenliği belgeleri değerlendirmeye alınmıştır

Bulgular: Yapılan çalışmalar, yapay zekâ sistemlerinin klinik karar süreçlerine entegrasyonunun, sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği konusundaki algısını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Yapay zekâ tabanlı sistemler, ilaç hataları, düşme bildirim ve enfeksiyon riskleri gibi klinik olayların %20–35 daha erken saptanmasını sağlamıştır. Bu sistemler, geçmiş verileri kullanarak belirli olayların tekrarlanma olasılığını tahmin edebilmektedir. Hemşirelerin en büyük engeli olan “zaman yetersizliği” ve “raporlama motivasyonu düşüklüğü” nün, yapay zekâ destekli otomatik veri entegrasyonu ile belirgin biçimde azaldığı görülmektedir. Ayrıca, doğal dil işleme (NLP) tekniklerinin klinik metinlerdeki güvenlik olaylarını tespit etmede önemli bir rol oynadığı vurgulanmıştır. (NLP) Doğal dil işleme ile çalışan bildirim sistemleri, manuel raporlara göre yaklaşık olarak %50 daha fazla olay kaydı oluşturduğundan sağlık kuruluşlarının raporlama süreçlerini hızlandırdığı ve iyileştirdiği gözlenmiştir. Pilot uygulamalarda, hasta güvenliği kültürü skorlarında ortalama %15–25 artış sağlandığı, yıllık maliyetlerde yüksek oranda tasarruf edildiği bildirilmiştir.

Sonuç/Öneriler:

Yapay zekâ tabanlı klinik risk bildirim sistemleri, hasta güvenliğini artırma potansiyeline sahip olmakla birlikte, dikkatli yönetilmesi gereken etik, teknik ve organizasyonel zorluklar da barındırmaktadır. Literatür bulguları doğrultusunda bu sistemlerin etkinliğini ve sürdürülebilirliğini artırmak amacıyla yeni bir entegre model önerilmektedir.

Önerilen model, altı temel katmandan oluşmaktadır:

- Veri Katmanı:** Elektronik Sağlık Kayıtları (EHR), istenmeyen olay bildirimleri ve tıbbi cihaz verilerinin bütünselik olarak kullanılması,
- Veri Hazırlama ve Anonileştirme:** Veri gizliliğini ve etik standartları koruyarak analiz için uygun veri setlerinin oluşturulması,
- Olay Tespit Motoru:** Doğal Dil İşleme (NLP) ve Makine Öğrenmesi (ML) algoritmalarıyla klinik olayların otomatik olarak tespiti,
- Risk Skorlama ve Önceliklendirme:** Belirlenen olayların hasta güvenliği açısından önem düzeyine göre sınıflandırılması,
- Kullanıcı Arayüzü:** Sağlık profesyonellerinin geri bildirim verebileceği etkileşimli bir platformun geliştirilmesi,

6. **Yönetişim ve Sürekli Öğrenme Katmanı:** Sistem performansının izlenmesi, algoritmaların düzenli güncellenmesi ve etik denetim süreçlerinin sürdürülmesi.

Bu bütünlük yapı, dijital hastane organizasyonlarında hasta güvenliği kültürünü güçlendirecek, sürdürülebilir risk yönetimini destekleyecek ve klinik karar destek sistemleriyle entegrasyon olanağı sağlayacaktır.

Modelin geçerliliğini değerlendirmek amacıyla, ilk pilot uygulamaların yüksek riskli klinik alanlarda (örneğin acil servis ve yoğun bakım üniteleri) gerçekleştirilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte, yapay zekâ algoritmalarının önyargılı veri setleriyle eğitilmesi, hasta güvenliği açısından yeni riskler doğurabilir. Bu nedenle sistemlerin tasarımı ve uygulanması sırasında sürekli değerlendirme, güncelleme ve etik denetim süreçlerinin işletilmesi kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler : Yapay zekâ, hasta güvenliği, klinik risk, olay bildirimi, dijital hastane

Konuşmacı

Dijital Kapıdan Giriş: Uzaktan Hasta Değerlendirme Odasında Hekim Deneyimleri

Özlem ÇAVUS - Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Gülcan emir - Kepez Devlet Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Antalya-TÜRKİYE
Mustafa ÇOBAN - - Akdeniz Üniversitesi Avrupa Birliği Araştırma ve Uygulama Merkezi
Ferhat SARİBEK - Kepez Devlet Hastanesi Başhekim yardımcısı, Antalya-TÜRKİYE

Amaç: Bu çalışma, Uzaktan Hasta Değerlendirme Odası (UHD) uygulamasında görev yapan hekimlerin deneyimlerini, karşılaştıkları zorlukları ve hizmet kalitesine ilişkin görüşlerini nitel bir yaklaşımla incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, aynı zamanda dijitalleşen sağlık hizmetlerinde mesleki özen borcunun yeniden tanımlanma gerekliliğine ilişkin düşünsel bir zemin sunmayı hedeflemektedir.

Yöntem: Antalya Kepez Devlet Hastanesi'nde UHD'de görev yapan 10 hekim ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Veriler MAXQDA-24 yazılımı kullanılarak içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiş, üç düzeyli kodlama sistemi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş aralığı 30–59, mesleki deneyim süreleri ise 6–21 yıl arasında değişmektedir. UHD uygulaması kapsamında çoğunluğu evde sağlık hizmeti alan bireyler olmak üzere, palyatif bakım, engelli ve kronik hastalarla uzaktan görüşmeler gerçekleştirilmektedir. Analiz sonucunda 2 ana tema, 5 alt tema ve 10 kod belirlenmiştir.

Avantajlar teması altında hekimler; hizmete erişimde kolaylık, belge yenileme süreçlerinde hız ve izlem etkinliği açısından önemli kazanımlar bildirmiştir. Bu durum özellikle hareket kısıtlılığı olan bireyler ve kronik hastalık yönetimi gerektiren vakalarda klinik süreklilik açısından kayda değer bir işlev görmektedir.

Sınırlılıklar temasında ise teknik altyapı yetersizlikleri, fiziksel muayene olanaksızlığı, tanı güvenilirliğinde azalma, mahremiyet endişesi ve hukuki sorumluluk kaygısı öne çıkmıştır. Görüntü ve ses aktarımında yaşanan donmalar ile sistemsel kesintiler, hekimlerin sıklıkla dile getirdiği aksaklıklardanır.

Sonuç: Uzaktan Hasta Değerlendirme Odası, sağlık hizmetlerinde erişilebilirliği ve sürekliliği destekleyen yenilikçi bir model olarak öne çıkmakla birlikte, altyapısal eksiklikler, etik ve hukuki belirsizlikler nedeniyle sürdürülebilirliğini teminat altına almakta güçlük yaşamaktadır. Bu bağlamda, uzaktan sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırabilmek için teknik altyapının güçlendirilmesi, klinik bilgi sistemlerinin entegrasyonu, mevzuatın güncellenmesi ve hekimlerin dijital yeterliklerini güçlendirecek kapsamlı eğitim programlarının geliştirilmesi elzemdir. Türkiye'de UHD deneyimlerini hekim perspektifinden ele alan bu öncü çalışma, dijitalleşen sağlık hizmetlerinin geleceğine ilişkin politikaya yapıcılara, uygulayıcılara ve araştırmacılara yön gösterici nitelikte özgün bulgular sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Uzaktan sağlık hizmetleri, telemedisin, hekim deneyimi, hasta güvenliği, uzaktan hasta değerlendirmesi

Acil Servis ve Göğüs Cerrahisi Klinikleri Arasında Klinik Entegrasyonun Geliştirilmesinde Dijital Hastane Organizasyon Modelleri

Ayhan Tabur - 2Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

Alper Tabur - 1Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kocaeli Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Sağlık kurumlarında dijital dönüşüm, sadece teknolojik bir yenilik değil, aynı zamanda operasyonel ve klinik süreçlerin yeniden tasarlanmasını gerektiren bir paradigma değişimidir. Özellikle acil servis ve cerrahi branşlar arasında veri akışı, tanı-tedavi koordinasyonu ve hasta yönlendirmesi açısından güçlü bir entegrasyon gerekmektedir. Göğüs cerrahisi, çoğu zaman acil servis üzerinden gelen, hızlı karar alınması gereken klinik tablolarla karşılaşmaktadır (örneğin: pnömotoraks, hemotoraks, travmatik toraks yaralanmaları).dijital çözümlerle desteklenmiş bir acil–cerrahi entegrasyon modeli, hem klinik sonuçları hem de hastane verimliliğini doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, dijital hastane modellerine dayalı olarak acil servis ile göğüs cerrahisi arasındaki etkileşimi optimize eden bir entegrasyon yapısı ortaya koymaktır.

Materyal ve Yöntem: Bu çalışmada, acil servise başvuran hastaların dijital hasta akışı yönetimi sistemi üzerinden izlenmesi amaçlanmıştır. Tüm süreçler (triyağ, tetkik, konsültasyon ve yatış) dijital platformda takip edilmiş, otomatik yönlendirme algoritmaları ve tanısız skorlamalar (ör. travma skoru, solunum yetmezliği göstergeleri) kullanılarak uygun branaşa yönlendirme sağlanmıştır. RTLs ve RFID tabanlı sistemlerle hasta hareketleri gerçek zamanlı izlenmiş, elektronik konsültasyon sistemi aracılığıyla görüntüleme, laboratuvar ve vital veriler eş zamanlı paylaşılmıştır. Göğüs Cerrahisi uzmanları konsültasyonları dijital ortamda değerlendirerek tedavi planlarını onaylamış, sonuçlar mobil uygulamalar üzerinden de takip edilebilmiştir. Multidisipliner entegrasyon platformu olarak HIMS, PACS, LIMS ve EMRS sistemleri kullanılmış, dijital karar destek modülleri tanı destek algoritmaları, risk tahmin modelleri ve cerrahi önceliklendirme sistemlerini içermiştir. Süreç performans göstergeleri dijital raporlama ile izlenmiştir.

Bulgular: Uygulama sonucunda, Acil Tıp birimi risk gruplarını belirleyip hastaları Göğüs Cerrahisi'ne dijital olarak yönlendirmiştir (Smith ve ark., 2020). Göğüs Cerrahisi birimi cerrahi süreçlerin dijital takibini ve klinik bilgi sistemleri entegrasyonunu sağlamıştır (Johnson ve ark., 2021). Ameliyat öncesi planlama, intraoperatif veri kaydı ve postoperatif izlem süreçleri elektronik hasta dosyalarına entegre edilmiştir (Kumar ve ark., 2019). Klinik verimlilik artmış, konsültasyon süreleri %20-30 azalmış, tanı ve tedavi gecikmeleri azaltılmıştır. Yatak devir hızı artmış ve gereksiz yatışlar azalmıştır. Dijital kayıtlar eğitim ve araştırma faaliyetlerine katkı sağlamış, vaka analizleri ve akademik veri üretimi kolaylaşmıştır.

Tartışma: Dijital entegrasyon modelleri, klinik iletişimi hızlandırırken aynı zamanda hataları azaltır. Ancak başarılı bir entegrasyon için yalnızca teknik altyapı yeterli değildir. Etkili sonuçlar elde edebilmek için kullanıcı eğitimi ve dijital farkındalık, standart klinik protokollerle yazılım uyumu, güvenli veri paylaşımı ve kişisel verilerin korunması ile kurumsal sahiplenme ve sürdürülebilirlik planlaması gibi faktörler kritik öneme sahiptir.

Sonuç: Bu çalışma, dijital hasta akışı ve elektronik konsültasyon sistemleri temelinde acil servis ile göğüs cerrahisi arasındaki klinik işbirliğini güçlendirecek bir model önermektedir. Model, sadece bu iki klinikle sınırlı kalmayıp, tüm cerrahi branşlara ölçeklenebilir bir yapıda tasarlanabilir. Hastanelerde dijital entegrasyonun sistematik olarak uygulanması, hem hasta bakım kalitesini hem de kurumsal verimliliği artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Dijital Hastane, Klinik Entegrasyon, Elektronik Konsültasyon, Acil Servis, Göğüs Cerrahisi, Multidisipliner Yönetim.

Yapay Zekâ Tabanlı Sanal Simülasyonların Hemşirelik Öğrencilerinin Öğrenme Çıktılarına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışmaların Sistematiğ Derlemesi

Gizem ALKILINÇ2, Zuhal CANDAN YAMAK1, Betül BİLMEN ÜNAL3, Fatih ORHAN4, Fatma İlknur ÇINAR1
1Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliğı BD, TÜRKİYE
2Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, Türkiye
3 Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye
4SBÜ-Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliğı Programı, Ankara, Türkiye

Giriş: Teorik bilginin klinik uygulamaya aktarılmasında yaşanan güçlükler, hemşirelik öğrencilerinin mesleki yeterliğ geliştirme süreçlerini olumsuz etkileyerek teori-uygulama ayrımını derinleştirmektedir (Koukourikos et al., 2021). Simülasyon temelli öğretim, öğrencilerin hasta güvenliğini riske atmadan klinik karar verme, psikomotor beceri ve iletişim uygulamalarını gerçekleştirebildiğı, geri bildirim ve tekrarlı deneyim sunan etkili bir öğrenme yaklaşımıdır (Kim et al., 2016). Son yıllarda simülasyon temelli uygulamalar hemşirelik eğitiminde giderek daha fazla kullanılmakta ve bu öğrenme çıktıları üzerindeki etkilerinin incelenmesi ihtiyacını doğurmaktadır.

Amacı: Bu sistematiğ derlemenin amacı, 2015–2025 yılları arasında yayımlanan randomize kontrollü çalışmaların incelenmesiyle, hemşirelik eğitiminde yapay zekâ temelli simülasyon uygulamalarının hemşirelik öğrencilerinin öğrenme çıktıları üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Derleme PRISMA 2020 rehberine göre yürütülmüştür (Page et al., 2021). Literatür taraması PubMed, Web of Science, Scopus ve SpringerLink veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Boolean operatörleri kullanılarak “artificial intelligence”, “machine learning”, “virtual patient”, “virtual simulation”, “virtual reality”, “intelligent system”, “nursing education”, “nursing students” anahtar sözcükleri ile arama yapılmıştır. Toplam 1051 çalışma taranmış, duplikasyonların çıkarılması sonrası 503 makale başlık ve özet ağışından incelenmiş ve 451 çalışma dışlanmıştır. Kalan 52 tam metin değerlendirilmiş; multidisipliner örnekleme, hemşirelik öğrencisi içermeme, simülasyon içermeme veya öğrenme çıktısı ölçmeme nedenleriyle 23 çalışma elenmiştir. Toplam 29 randomize kontrollü çalışma dahil edilmiştir. Veri çıkarımı müdahale türü, kontrol koşulları ve öğrenme çıktıları üzerinden yapılmıştır.

Bulgular: Dahil edilen çalışmaların büyük bölümünde sanal gerçeklik, ekran tabanlı simülasyon, yapay zekâ destekli sanal hasta senaryoları ve oyun tabanlı simülasyonlar kullanılmıştır. Çalışmaların en fazla gerçekleştirildiğı ülke Türkiye’dir (n=7, %24.1). Bunu Tayvan (n=4), Çin (n=3) ve Güney Kore (n=3) izlemektedir. Daha düşük sayıda olmakla birlikte Hong Kong, Kanada, Fransa, Danimarka, Fas, Japonya, Almanya, Kıbrıs ve Portekiz’de de çalışmalar yer almaktadır. Bu dağılım, yapay zekâ tabanlı simülasyonların özellikle Asya ve Avrupa hemşirelik okullarında giderek yaygınlaştığını göstermektedir. Dahil edilen müdahaleler, immersive ve desktop VR uygulamaları, ekran tabanlı simülasyonlar, AI destekli sanal hasta senaryoları ve oyun/serious game türü simülasyonları içermektedir. Simülasyon türleri incelendiğinde en fazla kullanımın VR uygulamalarında (immersive/standard) yoğunlaştığını görülmüştür. Bunu ekran tabanlı sanal hasta senaryoları ve oyun tabanlı simülasyonlar izlemektedir. Müdahale grupları, kontrol gruplarına kıyasla çoğunlukla bilgi düzeyi, psikomotor beceri, klinik karar verme, öz-yeterlik, özgüven ve öğrenme memnuniyetinde anlamlı gelişme göstermiştir. Trakeostomi bakımı, kan transfüzyonu, CPR, intravenöz kateterizasyon, psikiyatrik şiddet müdahalesi, intihar riski görüşmesi, kemoterapi güvenliğı, neonatal resüsitasyon ve standart enfeksiyon önlemlerinde öğrenme performansı özellikle VR uygulamalarıyla artmıştır. Bazı çalışmalarda bilgi/beceri ağışından fark bulunmasa da VR uygulamalarının öğrenme deneyimi ve motivasyonu artırdığını saptanmıştır. Bazı AI tabanlı uygulamalarda kaygı düzeyinin bir miktar artabildiğı bildirilmiştir.

Sonuç: Yapay zekâ temelli sanal simülasyon uygulamaları, hemşirelik öğrencilerinin öğrenme çıktılarının geliştirilmesinde etkili, güvenli ve tekrarlanabilir bir yöntemdir. Bu nedenle hemşirelik eğitim programlarında geleneksel öğretim yöntemleriyle tamamlayıcı şekilde yapılandırılması önerilir.

öp Değil, Sinyal: Atık Miktarının Klinik Öngörü ve Karar Desteğindeki Rolü

Elif BAŞ - Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Ar-Ge Birim Sorumlusu, Trabzon, TÜRKİYE

Alparslan KAPISIZ - Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Başhekimisi Dr. Öğr. Üyesi, Trabzon, TÜRKİYE

Amaç: Yoğun bakım hastalarında günlük atık miktarının yalnızca çevresel bir çıktı değil, klinik gidişatı önceden yansıtabilecek ve karar sürecini destekleyebilecek bir gösterge olup olmadığını değerlendirmek.

Yöntem: Çalışma, Trabzon Fatih Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde Mayıs 2024 – Temmuz 2025 tarihleri arasında yürütölmüştür. Bu dönemde 1014 hastaya ait tüm yatış günlerinde günlük atık miktarları tartılarak kaydedilmiştir. Toplamda 1447 profil gözlemi değerlendirilmiş olup, bu gözlemler arasında 258 hastada profil değişimi saptanmıştır. Analizler, profil değişimi gerçekleşen bu hastalara ait kayıtlar üzerinden yürütölmüştür. “Haberci atık”, profil değişiminden en az 48 saat önce, hastanın mevcut profil grubunun ortalama atık miktarına göre %30 ve üzeri artış göstermesi olarak tanımlanmıştır. Bu eşiş, profiller arasında gözlenen doğal varyasyon aralığının üst sınırına yakın olacak şekilde, klinik olarak anlamlı sapmaları ayırt edebilmek amacıyla %30 olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Profil değişimi yaşayan 258 hastanın 125’inde (%48.4) haberci atık saptanmıştır. Geriye kalan hastalarda ise atık artışı profil değişimiyle eşzamanlı olarak gerçekleşmiştir; bu durum atık miktarının klinik değişimlere duyarlılığını desteklemiştir. Günlük kayıtların incelenmesiyle atık artışlarının büyük bölümü klinik olarak açıklanabilir bulunmuştur. - 5 hasta, kanlı diyare nedeniyle atık artışı yaşamış ve sonrasında gaita kültüründe VRE üremesi saptandığı için izolasyona alınmıştır. - 28 hasta, 10 kalem ve üzeri parenteral tedavi veya girişim uygulandığı yoğun tedavi sürecinde kesici-delici atıklarının hızlı dolması nedeniyle artış göstermiştir. Bu hastalarda 15’ine mekanik ventilasyon ve aspirasyon eklenmiş, 3’ünde torasik drenaj uygulanmış, 10’u ise idrar kültüründe üreme saptandığı için izolasyona alınmıştır. - 81 hasta, aspirat kültüründe üreme saptanması sonrası izolasyona alınmıştır; bu hastaların kültür sonuçları da değerlendirilmiş ve artışların aspirasyon sıklığı ile sekresyon miktarıyla ilişkili olduğu görölmüştür. - 11 hastada atık artışının nedeni açıklanamamış; personele bağlı tutum farklılıkları, hatalı atık ya da kayıtsız işlemler olası nedenler arasında değerlendirilmiştir. Yüksek miktarda haberci atık veren özellik olması nedeniyle, aspirat kültüründe üreme saptanan 122 hastanın kültür sonuçları detaylı incelenmiş, direnç seviyelerine göre sınıflandırılmıştır. Bu hastaların %21,2’sinde duyarlı, %36,3’ünde çoklu ilaca dirençli (MDR), %42,2’sinde ise yaygın ilaca dirençli (XDR) mikroorganizmalar üremiştir. Her direnç grubundaki haberci atık görölme oranı, duyarlı bakterilerde %40, MDR olgularda %68,4, XDR olgularda ise %79,5 olarak saptanmıştır. Bu dağılım dikkate alındığında, toplamda 122 hastanın yaklaşık 81’inde (%66,9) profil değişiminden önce haberci atık artışı gözlenmiştir. Direnç düzeyi yükseldikçe haberci atık oranının arttığı belirlenmiş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gösterilmiştir (p = 0,022) Bununla birlikte temsil edici bir vakada, ödeme bağlı sıvı akıntısının eşlik ettiği bir durumda hastanın günlük atık miktarı, profil ortalamasının %50 üzerinde seyretmiştir. Aldığı–ıkardığı kayıtlarında hasta sürekli artıda görönmüş ve bu durum diüretik gereksinimi izlenimi yaratmıştır. Ancak teslim sırasında hemşirelerce yaklaşık 3 kg ödem akıntısı fark edilip hekime bildirilmiş, yapılan CVP ölçümünde +2 mmHg değeri saptanmıştır. Bu bulgu hipovolemiyle uyumlu kabul edilmiş ve hastaya sıvı desteği verilmiştir. Böylece yalnızca kayıt temelli değerlendirmeye oluşabilecek yanlış bir klinik yönelim engellenmiştir.

Sonuç: Yoğun bakım hastalarında günlük atık miktarındaki artış, klinik değişiklikleri çoğu zaman profil değişiminden önce ya da eşzamanlı olarak yansıtmaktadır. Aspirasyon sıklığı, yoğun tedavi süreçleri, torasik drenaj uygulamaları ve izolasyon gibi faktörler bu artışla paralellik göstermektedir. Bulgular, atığın yalnızca çevresel bir çıktı değil, klinik gidişatı öngörmede ve karar sürecini desteklemede kullanılabilecek bir sinyal olabileceğini düşündürmektedir. Bu sinyaller, izolasyon kararı verilmeden önce enfeksiyon kontrol önlemlerinin başlatılması, antibiyoterapi protokollerinin zamanında yeniden değerlendirilmesi ve klinik kararlarda hatalı yönelimlerin önlenmesi açısından karar destek sistemlerine doğrudan katkı sağlayabilir. İlerleyen süreçte, hasta başı tartım sensörlü akıllı atık kovaları aracılığıyla atık miktarının anlık izlenmesi ve teslim sürecine entegre edilmesi, bu göstergenin klinik karar destek sistemleriyle daha etkin biçimde bütünleşmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: haberci atık, atık miktarı, klinik öngörü, karar destek sistemi

Konuşmacı

Pandemide Serhat Şehri Olmak: Edirne İli Örneği

Selma HEVES, Ezgi GÜRE ÇITAK1, M.İshak YILDIRIM

Dr,Edirne İl Sağlık Müdürlüğü İl Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE**

Hemş. Edirne İl Sağlık Müdürlüğü İl Kalite Koordinatörlüğü, **TÜRKİYE**

Uzm.Dr., Edirne İl Sağlık Müdürü, Edirne, **TÜRKİYE**

Özet

Edirne ili batıda Yunanistan kuzeyde Bulgaristan olmak üzere iki ülkeye komşuluk etmektedir. Edirne ili ülkemizin Avrupaya kara ve demir yolu ile bağlantı sağlayan dört sınır kapısına sahiptir. (Kapukule Sınır Kapısı, İpsala Sınır Kapası, Pazarkule Sınır Kapısı, Hamzabeyli Sınır Kapısı) Kapukule Sınır Kapısı kara hudut sınır kapıları arasında Avrupanın en büyük, Dünyanın 2. Büyük karahudut sınır kapısıdır. Covid 19 pandemisi başlangıcı ile birlikte sınırlara yönelik salgında korunma tedbirleri ve güvenlik önlemleri artırılmış olup, Edirne ilinde bulunan kamu kurum ve kuruluşları ile birlikte Edirne ili Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Başkanlığı çalışmalarını üstün gayretle devam ettirmiştir. Ülkemizde Covid 19 pandemisinin başlangıcından bu yana (20 Mart2020 - 31 Aralık 2021 tarihleri arası) ülkemize sınır kapılarımızda giriş yapan kişi sayısı toplam 5622290 kişidir.

Anahtar Kelimeler: Edirne İli, Sınır Kapıları, Covid 19 pandemisi

Sağlık Kaynaklarının Dağılımında İnsanın Fiyatı: Maddi Bir Karşılığı Var Mıdır?

Eda şARA,

Yalova İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼, Acil Sağlık Hizmetleri, Yalova, **T¼RKİYE**

AMAÇ : Bu çalışmanın amacı, sağlık kaynaklarının dağıtımında “insanın maddi bir karşılığı olup olamayacağı” sorusunu ekonomik, etik ve toplumsal boyutlarıyla incelemektir. Çalışma, sağlık politikalarında maliyet-etkililik analizleri ile insan onuruna dayalı etik ilkeler arasındaki dengeyi tartışmaktadır.

YÖNTEM : Literat¼r taraması yöntemiyle, sağlık ekonomisi, tıp etiği ve sağlık politikası alanındaki ulusal ve uluslararası kaynaklar incelenmiştir.

OECD, WHO raporları ve Türkiye Sağlık Sistemi verileri kullanılmıştır.

Bulgular ekonomik, etik ve toplumsal üçlü analiz çerçevesinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR : Sağlık hizmetlerinde kaynaklar sınırlı olduğundan, karar vericiler önceliklendirme yapmak zorundadır.

Ekonomik modeller (örneğin QALY göstergesi) yaşamın değerini sayısallaştırmaya çalışmakta, ancak bu yaklaşım etik tartışmaları beraberinde getirmektedir.

Etik açıdan insan yaşamının parasal değeri olamaz; her birey, yalnızca “insan olması” nedeniyle değerlidir.

Politik düzeyde, kaynakların yalnızca ödeme gücüne göre dağıtılması, sağlıkta adalet ve eşitlik ilkelerini zedelemektedir.

İnsan onuruna dayalı etik yaklaşım, ekonomik hesapların önüne geçmelidir.

SONUÇ : Sağlık kaynaklarının dağıtımında insanın doğrudan bir maddi karşılığı yoktur ve olmamalıdır. Ancak sınırlı kaynak gerçeği, etik ilkeler ve ekonomik sürdürülebilirlik arasında bir denge kurulmasını gerektirir.

Bu dengeyi sağlamak için:

1. Etik temelli sağlık politikaları geliştirilmelidir.
2. şeffaf ve adil önceliklendirme süreçleri uygulanmalıdır.
3. Eşitsizlikleri azaltan sosyal finansman modelleri desteklenmelidir.
4. Koruyucu sağlık hizmetlerine yatırım öncelikli hale getirilmelidir.

Sonuçta, insan yaşamının bir fiyatı yoktur; ancak bu yaşamı korumak için yapılan her yatırım, toplumsal vicdan ve etik sorumluluğun yansımasıdır.

Anahtar Kelimeler : Sağlık Ekonomisi – Etik – Kaynak Dağılımı – İnsan Onuru – Sağlık Politikası

Kronik Solunum Sıkıntılı Hastaların Refakatçilerinin Oksijen Kullanımında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Semenay GEYLANI, İrem GEYLANI, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK, Ceren ÇALIK, Gülcan EMİR
Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

GİRİŞ VE AMAÇ: Kronik solunum sıkıntılı hastalarda oksijen desteği hayati önem taşımakla beraber doğru kullanım da büyük önem içermektedir. Özellikle sürekli oksijen desteği alan hastalarda taburculukta ev ya da bakım aldığı yerde oksijen kullanacağından hasta yakınlarının bilgi sahibi olması hayati önem taşımaktadır. Güncel kılavuzlar oksijenin “ilaç” olarak değerlendirilmesi gerektiğini, doz ve süresinin dikkatle ayarlanması nı önemini vurgulamaktadır. Oksijenin yanlış veya fazla kullanımının sonuçlarına bakıldığında hiperkapni, solunum alkalozu, ateletazi ve oksidatif stres olarak gösterilebilir ve bu sonuçlar mortalite oranını direkt olarak etkilemektedir. Bu sonuç göz önüne alındığında hasta yakınlarının bilgi ve farkındalık düzeylerinin yaşam boyu eğitim anlayışıyla sürekli desteklenmesi, güvenli oksijen uygulamalarının sürdürülebilirliğini sağlamada kritik bir rol oynamaktadır. Bu çalışma solunum sıkıntısı çeken ve sürekli oksijen desteği ihtiyacı duyan hastaların refakatçilerinin oksijen desteği hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmek ve güvenli oksijen uygulamasının önemini vurgulamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. **YÖNTEM:** Kesitsel nitelikteki bu araştırma, 13–17 Ekim 2025 tarihleri arasında çevrim içi anket yöntemiyle yürütülmüştür. Anket formu, çalışmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanarak refakatçi ve hastaya ait sosyodemografik bilgileri ile oksijen uygulamasına yönelik bilgi düzeyini ölçen doğru/yanlış ve çoktan seçmeli sorulardan oluşturulmuştur. Dışlama ve çıkarılma kriterleri dikkate alınarak 23 katılımcı çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler yüzdelik oranlar ve ortalama puanlar üzerinden değerlendirilmiştir. **BULGULAR:** Katılımcıların %69,6’sı (n=16) kadın, %30’u (n=7) sağlık eğitimi almıştır. Yaş aralığı 20–65 olup, en sık görülen hasta tanısı %47,8 (n=11) ile Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ’dır. Refakatçilerin bilgi düzeyi ortalama 32 puan üzerinden 18,39 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yalnızca %21,7’si ‘doktor bilgisi dışında oksijen akış hızının değiştirilmemesi gerektiği’ sorusuna doğru yanıt vermiştir. Maske ve kanül kaynaklı bası yaralarına ilişkin bilgi düzeyi %52,17–65,21 oranında yeterli bulunmuştur. Hastanın genel durum değişikliğini fark etme ve yardım çağırma konularında doğru yanıt oranı %69,56–78,26’dır. **SONUÇ:** Refakatçilerin oksijen uygulamasına ilişkin genel bilgi düzeyi orta düzeydedir. Özellikle oksijen akış hızının doktor bilgisi dışında değiştirilmemesi gerektiğini bilenlerin oranının düşük olması, hasta güvenliği açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Oksijen akış hızı, güvenli kullanım ve cihaz bakımı konularında belirgin bilgi eksiklikleri olduğu saptanmıştır. **ÖNERİ:** Oksijen tedavisi alan hastaların refakatçilerine düzenli aralıklarla eğitim verilmesi, maske veya oksijen kanülü kaynaklı oluşabilecek bası yarası önlenmesi ve bakımı için bilgilendirici ve eğitici içerikler oluşturularak aynı zamanda oksijen cihaz kullanımı hakkında farkındalık artırıcı eğitim materyallerinin hazırlanması önerilmektedir. Bu eğitimler hemşireler aracılığıyla düzenli ve sürdürülebilir şekilde yürütülmelidir. Hastane kalite birimleri tarafından planlı, sürekli ve erişilebilir yaşam boyu eğitim programları hazırlanmalıdır. Eğitimler, taburculuk süreci öncesi başlatılarak evde bakım döneminde de sürdürülmeli; görsel materyaller, kısa bilgilendirme broşürleri ve dijital içeriklerle desteklenmelidir. Bu yaklaşım, hasta güvenliğini artıracak, oksijenin doğru kullanımını teşvik edecek ve bakım kalitesinin sürdürülebilirliğine katkı sağlayacaktır. **Anahtar Kelimeler :** Oksijen desteği, refakatçi eğitimi, hasta güvenliği, bilgi düzeyi

Sağlık Sektöründe Büyük Veri Güvenliği ve Gizliliği: Siber Hijyen / Siber Güvenlik Hijyeni

Dr Öğr.Üyesi Mehmet KARAKOÇ, – Alanya Üniversitesi, Bilgisayar Mühendisliği Bölümü / Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, Antalya, **TÜRKİYE**

Amaç : **Sağlık Verisi Güvenliği**, hassas veya hassas-olmayan **tıbbi bilgilere** yetkisiz erişim, **güvenlik açıkları**, veri değiştirme / manipülasyonu, veri ihlalleri, veri sızıntıları, bozulma ve hırsızlık gibi durumları önlemek için alınacak olan önlemleri kapsar. Ayrıca, **sağlık** hizmeti sağlayıcıları / tedarikçileri ve şirketlerinin kullandıkları veriler, bilgisayarlar, sistemler, cihazlar, ağlar / şebekeler ve uygulamaları korumaya odaklanılır. Buradaki amaç, en düşük maliyet ve riskle en yüksek güvenlik ve gizliliği sağlamaktır. Bu çalışmada, **sağlık** sektöründe veri güvenliği ve gizliliği ve **Tıbbi Nesnelerin İnterneti** (IoMT; diğer bir deyişle **Sağlık Nesnelerin(in) İnterneti** (IoT)) Teknolojisi ile ilişkisi ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

Yöntem : Hastalar, toplanan, aktarılan / iletilen ve analiz edilen / çözümlenen hassas verilerin **güvenliği** ve **gizliliği** konusunda son derece tedirgin olabilirler. Bu durum oldukça normaldir, çünkü **IoMT** cihazları aracılığıyla çok büyük miktarda veri toplanmaktadır. Bu bağlamda, özellikle bu cihazların **güvenliği** açısından şu temel noktalar dikkat çekmektedir: (1) veri yedekleme, (2) farklı cihazlarda **tekrar kullanılmayan** benzersiz ve güçlü parolalar, (3) **şifreli** ve **güvenli** parola depolama çözümleri, (4) **çok-faktörlü kimlik doğrulama (MFA)**, (5) **güvenli** İnternet bağlantısı / kablosuz bağlantı, (6) **güvenli** iletişim protokolleri, (7) **gürbüz** ve sıkı erişim denetimleri, (8) **düzenli** yazılım güncellemeleri ve (9) **düzenli** sistem kontrolleri. Örneğin, verinin sadece depolanırken / kaydedilirken / saklanırken değil, aynı zamanda aktarılırken / iletilirken de **şifrelenmiş** bir biçimde / formatta olması gereklidir.

Bulgular : **IoT** karmaşık bir sistemdir ve **İnternete**-bağlı cihaz sayısı arttıkça, bu cihazların ve bu cihazlar aracılığıyla elde edilen verinin **güvenliği** daha ciddi bir sorun hâline gelmektedir. **Gizlilik** endişeleri, standartlaşma eksikliği, teknoloji bağımlılığı ve veri ihlalleri, **IoT Teknolojisinin** olumsuz yönlerinden sadece birkaçıdır. **IoMT** kapsamında ise **güvenliğin** daha da **zayıflaması** söz konusu olmaktadır. Hatta, bilinmektedir ki **e-sağlık** çözümü olarak **IoMT**, **sağlık** hizmetlerini dönüştürmekte ve **tıbbi bilgilerin güvenliğini** daha hayati bir hâle getirmektedir. Bu noktada dikkat çeken bir diğer konu ise **Giyilebilir Cihazların İnterneti** olarak karşılaşılmaktadır. **İnternete**-bağlı bu akıllı **giyilebilir nesnelere** kalp atış hızı, kan basıncı ve solunum hızı gibi biyometrik verilerin **uzaktan izlenmesine** olanak tanımaktadırlar.

Sonuç : **IoMT Ekosisteminin** devasa bir veri kaynağı olduğu ve belki milyarlarca birbirlerine-bağlı **tıbbi** cihazdan (ve hatta **operasyonel** cihazlardan) elde edilen **Büyük Veri** göz önüne alındığında, veri gibi cihazlar ve kullanıcıların **güvenliğinin** de tüm **paydaşların** ve **tarafarın** sorumluluğunda olduğu sonucuna varılabilir. Dahası, **sağlık** sektöründe hiçbir **güvenlik** ve **gizlilik** açığı kalmaması için kritik önlemlerin alınmak zorunda olduğu açıktır. Bunu gerçekleştirebilmek için cihazlar ve bu cihazların bağlı olduğu ağlar arasındaki potansiyel / olası **güvenlik açıklarının** yalnızca tespit edilmesi / belirlenmesi değil, aynı zamanda izlenmesi ve ele alınması da gereklidir.

Anahtar Kelimeler : Sağlık (Hizmetleri), Veri Güvenliği, Nesnelerin İnterneti (IoT), Tıbbi Nesnelerin İnterneti (IoMT), Büyük Veri ve Veri Gizliliği / Mahremiyeti.

Konuşmacı

Hemşirelerin Karar Verme S¼re¼lerinde Yapay Zek¼ Uygulamaları: Bası Yarası ve D¼řme Riski Y¼netimine İlişkin G¼ncel Yaklaşımlar

Leyla AFSAR, Ayşe Pınar ULUÇAY

İstanbul Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

Özet: Bası yaraları ve d¼řmeler, hasta güvenliğini tehdit eden en önemli komplikasyonlardan olup hemşirelik bakım kalitesinin göstergeleri arasında yer almaktadır. Bu durumlar yalnızca hasta morbidite ve mortalitesini artırmakla kalmamakta, aynı zamanda sağlık hizmeti maliyetlerini de yükseltmektedir. Hemşireler, hasta bakım sürecinde d¼řme ve bası yarası riskini değerlendirme ve önleyici girişimleri planlama sorumluluğunu doğrudan üstlenmektedir. Ancak bu karar süreçleri çoğunlukla zaman baskısı, bilgi yük¼, alarm yorgunluğu ve sınırlı insan bilişi gibi kısıtlar altında gerçekleşmektedir. G¼nümüzde yapay zek¼ (YZ), sağlık bilişimi alanında hızla gelişmekte ve klinik karar destek sistemleri aracılığıyla risklerin erken öngör¼lmesine olanak tanımaktadır. Uygulamalı çalışmalar, YZ'nin d¼řme ve bası yarası riski değerlendirmelerinde manuel ölçeklere kıyasla daha duyarlı ve dinamik sonuçlar sunduğunu, hemşirelerin iş yük¼nü azaltarak önleyici bakım girişimlerine daha fazla zaman ayırabilmelerine olanak tanıdığını göstermektedir. Herbert Simon'un *sınırlı rasyonaliye* yaklaşımı (Simon, 1955) ve Daniel Kahneman'ın *Sistem 1–Sistem 2* modeli (Kahneman, 2011), yapay zek¼ destekli sistemlerin hemşirelerin analitik süreçlerini destekleyerek karar kalitesini artırabileceğini açıklayan kuramsal bir zemin oluşturmaktadır. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hemşirelikte karar verme süreçlerinde yapay zek¼ (YZ) tabanlı uygulamaların kullanımını incelemek ve bu uygulamaların bası yarası ile d¼řme riski y¼netimindeki etkilerini değerlendirmektir. Çalışma, literatürde öne çıkan g¼ncel gelişmeleri analiz ederek, YZ destekli karar verme yaklaşımlarının sınırlı rasyonaliye ve Sistem 1–Sistem 2 teorileri çerçevesinde hemşirelik karar süreçlerini nasıl dönüřt¼rd¼ęünü tartışmayı hedeflemektedir.

Yöntem: Bu çalışma, 2019–2025 yılları arasında yayımlanan araştırmalara dayalı bir literatür taramasıdır. PubMed, Scopus ve Web of Science veri tabanlarında “nursing”, “artificial intelligence”, “machine learning”, “pressure injury” ve “fall risk” anahtar kelimeleriyle arama yapılmıştır. Dahil edilme kriterleri; yapay zek¼ tabanlı bası yarası ve d¼řme riski y¼netimi çalışmaları ile hemşirelik uygulamalarıyla ilişkili bulgular sunan araştırmalardır. Hariç bırakma kriterleri, yalnızca teknik model geliştirmeye odaklanan veya hemşirelik pratiğiyle ilişkilendirilmeyen çalışmalardır. Seçilen makalelerde, yapay zek¼'nin hemşirelik süreçlerine entegrasyonu ve klinik sonuçlara etkileri değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Toplamda 735 çalışma belirlenmiştir. Başlık ve özet düzeyinde yapılan ilk elemelerde 420 çalışma kriter dışı bırakılmıştır (konu dışı, hayvan deneyi, yalnızca teorik model önerisi, hemşirelik bağlamı dışı vb.). Tam metin incelemesi yapılan 159 çalışmadan, metodolojik kriterleri karşılayan ve hemşirelik bakımında yapay zek¼ temelli d¼řme veya bası yarası risk y¼netimini i¼eren 61 çalışma dahil edilmiştir. Bu 61 çalışmanın çoğunluğu son beş yıl içinde (2020–2025) yayımlanmıştır İncelenen çalışmaların büyük b¼l¼m¼ retrospektif tasarıma sahipken, dikkate değer bir kısmı prospektif gözlemsel yöntemlerle yür¼t¼lm¼ř; daha az sayıda araştırma ise deneysel d¼zende gerçekleştirilmiştir. Kullanılan algoritmalar arasında Random Forest, Support Vector Machine, Logistic Regression, Gradient Boosting/XGBoost ve Derin Sinir Ağları öne çıkmıştır. Veri kaynakları ağırlıklı olarak **elektronik sağlık kayıtları** üzerine kurulmuştur; bunun yanında **sensör tabanlı sistemler** ve **hemşirelik gözlem formları veya manuel veri girişleri** de kullanılmıştır. Bu çalışmalar arasında, yapay zek¼ temelli klinik karar destek sistemlerinin hemşirelik bakım süreçlerine entegrasyonunu ampirik olarak inceleyen 28 çalışma öncelikli olarak değerlendirilmiştir. İ¼erik çeşitliliği, metodolojik güç ve hemşirelik uygulamasına doğrudan katkı kriterleri dikkate alınarak son aşamada dört özęün çalışma ayrıntılı analiz kapsamına alınmıştır. **Sonuç:** Yapay zek¼'nin kullanımı, hemşirelikte bası yarası ve d¼řme risk y¼netiminde yenilikçi ve etkili bir araç olarak öne çıkmaktadır. Bu teknolojiler, hasta güvenliğinin artırılmasına, komplikasyonların önlenmesine ve hemşirelerin karar alma süreçlerinin desteklenmesine katkı sağlamaktadır. Ancak geniş ölçekli, çok merkezli çalışmalara, etik ve yasal d¼zenlemelere, ayrıca hemşirelerin dijital yetkinliklerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Gelecekte YZ'nin, akıllı hasta odaları, gerçeek zamanlı izleme sistemleri ve kişişelleştirilmiş bakım uygulamalarıyla hemşirelik pratiğine daha güçlü biçimde entegre olması beklenmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Yapay Zek¼, Bası Yarası, D¼řme, Hasta Güvenliği

Birleşik Düşme Riski Ontolojisi: İTAKİ II ve HARİZMİ II' nin Semantik Entegrasyonu

Devrim İşli, Gürbüz Akçay, **Cennet SARICA**, Bilgen Koralay
Pamukkale Üniversitesi (PAU), Denizli, TÜRKİYE

Giriş:

Hastanelerde hasta düşmeleri, tedavi süresini uzatan ve ek maliyetlere neden olan önemli bir hasta güvenliği sorunudur. Türkiye'de erişkin hastalar için İTAKİ II, pediatrik hastalar için ise HARİZMİ II ölçekleri kullanılmaktadır. Ancak bu ölçeklerin dijital sağlık sistemleriyle tam entegrasyonu henüz sağlanamamıştır. Düşme riskine ilişkin verilerin bütüncül bir biçimde izlenmesi, klinik karar destek sistemlerinin etkinliğini artırmak için gereklidir.

Amaç: Bu çalışma, erişkin ve pediatrik hastalarda kullanılan iki ölçeği tek bir semantik yapı içinde birleştirerek düşme riski değerlendirmesinin dijital ortama aktarılmasını amaçlamaktadır.

Yöntem: Ontoloji geliştirme süreci, Noy ve McGuinness'in önerdiği yinelemeli yaklaşım temel alınarak oluşturulmuştur. Ontolojinin veri doğruluğu SHACL kurallarıyla denetlenmiş, risk sınıflandırması ise SWRL kurallarıyla otomatikleştirilmiştir. Model, Protégé yazılımında oluşturulmuş ve SPARQL sorguları ile test edilmiştir.

Ontoloji toplam 82 sınıf, 6 nesne özelliği, 9 veri özelliği ve 35 SWRL kuralı içermektedir. Ayrıca 7 SHACL NodeShape kullanılarak veri bütünlüğü doğrulanmıştır.

Bulgular: Model, erişkin ve pediatrik hastalara ait risk etmenlerini (yaş, ilaç kullanımı, çevresel koşullar, denge durumu) tek yapı altında birleştirmiştir. Anonim hasta verileri ile yapılan testlerde, sistemin yapısal ve anlamsal olarak tutarlı çalıştığı gözlenmiştir. Sonuçlar, ontolojinin klinik karar destek sistemlerine uygun bir biçimde kullanılabilmeceğini göstermektedir.

Sonuç: Geliştirilen FallRisk Ontology, İTAKİ II ve HARİZMİ II ölçeklerini tek bir semantik modelde birleştirerek Türkiye'ye özgü bir çözüm sunmaktadır. Model, SAS v3.0 ve SKS Hastane standartlarıyla uyumludur. Hasta güvenliği uygulamalarına bilişimsel bir altyapı kazandırmaktadır. Gelecekte ontolojinin yapay zekâ destekli öğrenme teknikleriyle genişletilmesi planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Düşme Riski, Ontoloji, SHACL, SWRL, FHIR, SNOMED-CT, Hasta Güvenliği

Tele-Tıp Tabanlı Psikososyal Destek Modeli: Yaşlı Sağlığı Yönetiminde Bakım Verenlere Yönelik Bir Yaklaşım

Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR¹,¹Dr. Öğretim Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muş, TÜRKİYE /ORCID: 0000-0002-3937-4726

Giriş: Türkiye’de yaşlı nüfusun hızlı artışı, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda yeni gereksinimleri beraberinde getirmiştir. Özellikle 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması, evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve bakım verenlere yönelik destek mekanizmalarının geliştirilmesi, güncel sağlık politikalarının öncelikli hedefleri arasına girmiştir. Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin koruyucu ve rehabilite edici psikososyal destek modellerine entegrasyonunun ulaşılan birey sayısının niceliksel ve niteliksel olarak artışına katkı sunması beklenmektedir. Bu bağlamda çalışma bir model öneri sunmaktadır. Amaç: Bu çalışma, mevcut sağlık politikaları ve mevzuat çerçevesinde, yaşlı bireylerin bakım sürecinde yer alan bakım verenlere yönelik tele-tıp tabanlı bir psikososyal destek modeli önererek teorik bir temel sunmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışma, nitel araştırma yaklaşımıyla, doküman analizi (mevzuat taraması) yöntemi kullanılarak yürütülmüştür. Analize dahil edilen belgeler arasında *Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik* (2022), *Sağlıklı Yaş Alma Merkezleri (YAŞAM) Genelgesi* (2023), *Evde Sağlık Hizmetleri Mevzuatı* (2023) ile *Dokuzuncu, Onuncu, On Birinci ve On İkinci Kalkınma Planları* (2007–2023) yer almaktadır. Belgeler “yaşlı sağlığı”, “psikososyal destek”, “bakım veren” ve “tele-tıp” temaları çerçevesinde analiz edilmiştir.

Bulgular: Uzaktan sağlık hizmetlerinin yalnızca tıbbi izlem ve tedaviyle sınırlı olmadığını; aynı zamanda psikososyal destek ve sağlıklı yaşam danışmanlığı gibi hizmetleri de kapsadığını göstermektedir. *Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik*’in 8. maddesinde, bu hizmetlerin “sağlığın korunması, takibi ve psikososyal destek hizmetlerinin sağlanmasıya yönelik faaliyetleri” içerdii açıkça belirtilmiştir. Bununla birlikte, evde sağlık hizmetlerinde görev yapan psikolog, sosyal çalışmacı, gerontolog ve yaşlı bakım teknikeri gibi profesyonellerin mevzuatla tanımlanan sorumluluklarına rağmen, sahada yoğun tıbbi iş yükü ve zaman kısıtı nedeniyle psikososyal destek uygulamalarının sistematik biçimde yürütülemediği tespit edilmiştir. Bu eksikliğin giderilmesinde tele-tıp tabanlı psikososyal destek hizmetleri etkili bir çözüm sunmaktadır. Uzaktan erişim, özellikle kırsal bölgelerde yaşayan bakım verenlerin destek almasını kolaylaştırmakta; hizmetin sürekliliğini ve kapsayıcılığını artırmaktadır. Ayrıca model, bakım verenlerin tükenmişlik düzeyini azaltma ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini yükseltme potansiyeline sahiptir. Tele-tıp aracılığıyla sunulacak psikososyal destek, telefon veya video konferans gibi düşük maliyetli araçlarla gerçekleştirilebilmekte; bu yönüyle hem uygulanabilir hem de mevzuatla uyumludur.

Sonuç olarak, araştırma bulguları tele-tıp tabanlı psikososyal destek modelinin yaşlı sağlığı yönetiminde tamamlayıcı ve dönüştürücü bir unsur olabileceğini ortaya koymaktadır. Modelin pilot uygulamalarla test edilmesi, etkinliğinin nicel ve nitel yöntemlerle değerlendirilmesi ve ulusal sağlık politikalarına entegre edilmesi önerilmektedir. Böylelikle, dijital sağlık dönüşümünün yalnızca teknolojik değil, aynı zamanda insani boyutunun güçlendirilmesi mümkün olacaktır. Tele-tıp temelli psikososyal destek yaklaşımı, gelecekte koruyucu, destekleyici ve sürdürülebilir sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önemli katkılar sunabilecek yenilikçi bir model olarak değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tele-tıp, Psikososyal Destek, Yaşlı Sağlığı Yönetimi, Evde Sağlık Hizmetleri, Sağlık Politikaları

Konuşmacı

Hemşirelikte Yapay Zekâya İlişkin SWOT Çalışmalarının Bibliyometrik ve Sistemantik Analizi: SWOT Sentezi İle Konuya Stratejik Bir Bakış

Zuhal CANDAN YAMAK1, Betül BİLMEN ÜNAL2, Gizem ALKILINÇ3, Fatih ORHAN4, Fatma İlknur ÇINAR1
1Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakóltesi, İç Hastalıkları Hemşireliği BD, Ankara, Türkiye
2SBÜ-Atatürk Sanatoryum E.A.H., Ankara, Türkiye
3Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, Türkiye
4Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelik alanında yapay zekâ (YZ) uygulamalarını SWOT analizi ile değerlendiren araştırmaları üç aşamalı bir tasarımı inceleyerek, hemşirelik hizmetleri ve eğitimi için literatür temelli ve uzman doğrulamalı stratejik bir SWOT çerçevesi geliştirmektir. **Yöntem :** Çalışma üç aşamalı karma yöntem yaklaşımıyla yürütölmüştür. Birinci aşamada, Web of Science Core Collection'da "artificial intelligence", "nursing" ve "SWOT analysis" terimleriyle yapılan tarama sonucunda elde edilen yayınlar; yıl, ölk, dergi, atıf sayısı ve anahtar kelime ağları açısından bibliyometrik olarak analiz edilmiştir. İkinci aşamada sistemantik derleme yöntemi ile PRISMA 2020 rehberine göre dahil/dışlama kriterleri uygulanarak SWOT bulguları açıkça raporlanan çalışmalar seçilmiş, tam metinler üzerinden tüm güçlü yön, zayıf yön, fırsat ve tehdit ifadeleri çıkarılmıştır. Beş araştırmacı bağımsız olarak içerik analizi yapmış, benzer ifadeler tematik olarak gruplanarak her kategori için literatür temelli SWOT temaları oluşturulmuştur. Üçüncü aşamada ise elde edilen SWOT maddeleri nihai madde havuzuna aktarılmış ve hemşirelik, YZ ve dijital sağlık alanında deneyimli 10 uzmana gönderilmiştir. Uzmanlardan her swot analizi maddesi için 1–10 arasında stratejik önem açısından bir puanlama yapmaları istenmiştir. Her madde için özet istatistikler hesaplanmış, uzmanlar arası sıralama uyumu Kendall'ın W katsayısı ile değerlendirilmiş ve yüksek önem düzeyine sahip maddelerden SO, WO, ST ve WT tipinde stratejiler türetilmiştir. Bu stratejiler etki, uygulanabilirlik, maliyet ve risk kriterleri açısından puanlanarak ağırlıklı normalize karar matrisi oluşturulmuş; TOPSIS yöntemi ile stratejik alternatifler ideal çözüme yakınlık katsayılarına göre sıralanmıştır. **Bulgular :** Bibliyometrik analiz, hemşirelikte YZ ve SWOT temalı yayınların özellikle 2020 sonrasında ve 2024 yılında belirgin biçimde arttığını göstermiştir. Sistemantik derleme ve içerik analizi sonucunda en sık vurgulanan güçlü yönler; (i) YZ destekli klinik karar ve erken uyarı sistemleriyle hasta güvenliği ve bakım kalitesinin artması, (ii) rutin işlerin otomasyonu ile hemşire iş yükü ve dokümantasyonun azalması, (iii) büyük veri ve YZ ile kişiselleştirilmiş bakım ve eğitimin güçlenmesi olarak öne çıkmıştır. Zayıf yönler arasında; (i) hemşirelerde YZ okuryazarlığı ve teknik beceri eksikliği, (ii) altyapı ve veri kalitesi sorunları, (iii) YZ'ye öğü kuramsal, etik ve kurumsal çerçeve yetersizliği öne çıkmıştır. Fırsat temaları; (i) YZ ve veri etiğinin hemşirelik müfredatı ve hizmet içi eğitimlere entegrasyonu, (ii) bilişim hemşireliği ve YZ liderliği gibi yeni mesleki roller, (iii) tele-sağlık, uzaktan izlem ve hassas hemşirelik uygulamalarının genişlemesi şeklinde yoğunlaşmıştır. Tehditler ise; (i) veri gizliliği, siber güvenlik ve algoritmik önyargı riskleri, (ii) istihdam ve mesleki kimlik kaygıları, (iii) YZ'ye aşırı bağımlılık ve dijital eğitsizlikler olarak gruplanmıştır. Uzman puanlamalarında SWOT maddeleri için yüksek düzeyde Kendall's W ile uyum saptanmış; TOPSIS analizi, özellikle klinik karar desteğini güçlendiren, YZ eğitimini müfredata entegre eden ve veri yönetişimi/etik çerçevesi sağlamlaştıran stratejilerin ideal çözüme en yakın, dolayısıyla öncelikli stratejik alternatifler olduğunu göstermiştir. **Sonuç :** Üç aşamalı bu çalışma, hemşirelikte YZ'ye ilişkin SWOT temelli literatürü bibliyometrik, sistemantik ve çok ölçütlü karar verme perspektifleriyle birleştirerek literatür-temelli ve uzman doğrulamalı bir SWOT çerçevesi sunmaktadır. Elde edilen bulgular, hemşirelik uygulaması, eğitimi ve yönetiminde YZ'nin sunduğu fırsatların etik, altyapısal ve yetkinlik temelli zayıflık ve tehditlerle birlikte ele alınması gerektiğini; karar vericiler için ise öncelikli stratejilerin bilimsel olarak sıralanabileceğini ortaya koymaktadır. Bu çerçevenin, dijital dönüşüm sürecinde hemşirelik hizmetlerinde sağlık/hastane yönetimi için stratejik bir yol haritası niteliği taşıyabileceği değerlendirilmektedir. **Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Yapay Zeka, SWOT Analizi, Sistemantik Derleme, Bibliyometrik Analiz

Konuşmacı

Popülasyon Ekolojisi Yaklaşımının Sağlık Sektörü Açısından Değerlendirilmesi Bir Kamu Hastanesi Örneği

Dr. Songül AKBAL

Sağlık Yönetimi, Sağlık Bakanlığı. Kartal Koşuyolu Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, **TÜRKİYE**

Giriş: Popülasyon ekolojisi teorisi, örgütlerin yaşam döngülerini biyolojik ekosistemlere benzetir. Bu teoriye göre, örgütlerin (örneğin hastanelerin) kuruluğu, büyümesi, hayatta kalması ve yok olması, çevresel faktörler ve rekabet koşulları tarafından belirlenir. Çevre koşullarına en iyi uyum sağlayan örgütler yaşamını sürdürürken, uyum sağlayamayanlar sistemden elenir. Hastaneler sağlık sektöründe farklı türleriyle birer örgütsel tür olarak değerlendirilebilir. Devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler ve branş hastaneleri bu türlere örnektir. Her biri, sağlık ekosisteminde farklı nişlerde (pazar ve hizmet alanlarında) yer alır.

Araç, gereç ve yöntem: Çalışma Sağlık Bakanlığına Bağlı bir kamu hastanesinde gerçekteşmiştir. 2012-2024 yılları arası Kartal Koşuyolu Eğitim Araştırma Hastanesine polikliniğe ,acile başvurular ve hasta nüfusu ile çalışan hemşire doktor sayıları ele alınmıştır. Corona salgın süreci bu tarihlere dahil edilmemiştir.

Sonuç:Popülasyon ekolojisi yaklaşımı, hastanelerin yalnızca kendi iç dinamikleriyle değil, sağlık ekosisteminin genel yapısıyla karşılıklı etkileşim içinde evrildiğini gösterir. Hastaneler, çevresel faktörlere hızlı adapte olabilen organizasyonlar haline gelmelidir. Yönetimsel esneklik, teknolojik yenilik ve hasta merkezlilik yaşam şansını artıran unsurlardır.

Anahtar Kelimeler : SÜRDÜRÜLEBİLİRLİK, POPÜLASYON EKOLOJİSİ, HASTA ÇALIŞAN UYUMU

Cerrahi Operasyon Planlanan Hastaların Hastane Öncesi Bilgiye Ulaşma ve Bilgi Edinme Yollarının Belirlenmesi

Mutlu Erdi BİLECEN, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Gaziantep, Türkiye

Çiğdem Aksu, Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye

Giriş : Cerrahi operasyon kararı, hastalarda fiziksel olduğu kadar psikolojik stres ve belirsizlik kaygısına da neden olmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde bilgi eksikliği, hastaların kaygı düzeyini artırmakta ve tedavi sürecine uyumlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık profesyonelleri dışında hastaların hangi kaynaklardan bilgi edindiklerinin belirlenmesi, hasta eğitiminin planlanması açısından önemlidir.

Amaç : Bu araştırma, ameliyat kararı verilen hastaların hastaneye yatmadan önce sağlık çalışanları dışında hangi bilgi kaynaklarını kullandıklarını ve bilgi edinme yollarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem : Tanımlayıcı tipteki araştırma, Gaziantep'te bir devlet hastanesinin genel cerrahi, ortopedi, üroloji, beyin cerrahisi ve göğüs-kalp damar cerrahisi kliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, belirtilen servislerde planlı cerrahi operasyonu bulunan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve 18 yaş üzeri 382 hasta oluşturmuştur. Veriler, literatür doğrultusunda geliştirilen yarı yapılandırılmış anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veriler SPSS 20.0 programında sayı, yüzde ve ortalama \pm standart sapma olarak değerlendirilmiştir. Etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %52.4'ü erkek, %76.7'si evli ve %46.3'ü ilkokul mezunudur. Hastaların %33'ü hastalıkları, %46.1'i ameliyat süreci, %31.7'si kullanılan ilaçlar ve ameliyat sonuçları hakkında internette bilgi edindiklerini belirtmiştir. Ayrıca ameliyat sonrası yaşam tarzı değişiklikleri (%42.1), beslenme (%40.3), komplikasyonlar (%45.8) ve ağrı yönetimi (%33) gibi konularda da interneti önemli bir kaynak olarak kullandıkları saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Hastaların büyük çoğunluğunun sağlık konularında interneti aktif bilgi kaynağı olarak kullandığı belirlenmiştir. Bu sonuç, güvenilir ve bilimsel içeriklerin sağlık profesyonelleri tarafından dijital platformlarda paylaşılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hastane öncesi dönemde yapılandırılmış çevrimiçi eğitim materyallerinin geliştirilmesi, hastaların doğru bilgiye ulaşmasını ve ameliyat öncesi kaygılarının azaltılmasını destekleyecektir.

Anahtar Kelimeler : Cerrahi, hemşirelik, bilgi kaynakları, internet, hasta eğitimi

Konuşmacı

Sağlık Kurumlarının Turist Sağlığına Yönelik Hizmet Sunumu: Kurumsal Yapı, Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Değerlendirme

Özlem CAVUŞ - Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Doç. Dr Zişan KORKMAZ ÖZCAN - Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, TÜRKİYE

Amaç: Bu çalışma, Antalya'daki sağlık kurumlarının turist sağlığına yönelik sundukları hizmetleri, kurumsal yapı, uygulamalar, karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri bağlamında değerlendirmektir. Özellikle sağlık kurumlarında görev yapan yöneticilerin bakış açılarıyla, turist sağlığı hizmetlerinin mevcut durumunu anlamak ve bu alandaki güçlü ve zayıf yönleri tespit etmek hedeflenmiştir. Ayrıca sağlık kurumlarının turistlere yönelik hizmet sunumunda karşılaştıkları yapısal, finansal ve iletişimsel sorunlar ile bu sorunlara yönelik geliştirilen çözüm yolları da çalışmanın araştırma odağını oluşturmaktadır.

Yöntem: Çalışmada, Antalya ilinde yer alan kamu hastanelerinde görev yapan sağlık yöneticilerinin turist sağlığına ilişkin deneyimleri, görüşleri, karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri nitel bir yaklaşımla ele alınmıştır. Nitel araştırma desenine uygun olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu ile veri toplanmıştır; 18 hastane yöneticisiyle yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiş, analiz sürecinde MAXQDA 24 yazılımı kullanılmıştır.

Bulgular: Veriler iki ana tema altında toplanmıştır: "Kurumsal Yapı ve Hizmet Sunumu" ile "Turist Sağlığı Sorunları ve Öneriler." Kurumsal yapı teması altında güçlü yönler (özel birim, personel niteliği, akreditasyon vb.), zayıf yönler (tanıtım eksikliği, tercüman yetersizliği vb.) ve verilen hizmetler (yabancı dil desteği, konaklama, kayıt sistemleri vb.) değerlendirilmiştir. Turist sağlığı sorunları kapsamında ise en sık karşılaşılan sağlık problemleri (travmalar, ortopedik vakalar, acil durumlar), ücret tahsilatına ilişkin sorunlar ve çözüm önerileri (devlet desteği, yasal düzenlemeler) ortaya konulmuştur.

Sonuç: Araştırma sonuçları, kamu hastanelerinin turist sağlığı alanında belirli güçlü yönlere sahip olduğunu; ancak tanıtım eksikliği, tercüman yetersizliği ve mali işlem sorunları gibi yapısal problemlerle karşılaştıklarını göstermektedir. Elde edilen bulgular, turist sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve kalitesinin artırılması için politika yapıcılara ve sağlık yöneticilerine yönelik çeşitli öneriler sunmaktadır. Araştırma bulgularına göre sağlık kurumlarının turist sağlığına yönelik güçlü yönleri arasında, turist sağlığına özel birimlerin bulunması, nitelikli ve yeterli personel istihdamı, kaliteli ve hızlı hizmet sunumu, akreditasyon süreçlerine dâhil olmaları, gelişmiş teknik/teknolojik altyapı ve çok dilli tercümanlık hizmetlerinin yer alması öne çıkmaktadır. Bu unsurlar, kurumların turist sağlığına ilişkin etkin bir hizmet sunabilmelerinde belirleyici faktörler olarak değerlendirilmiştir. Buna karşılık, kurumların zayıf yönleri arasında yetersiz tanıtım ve reklam faaliyetleri, hizmet sunumunda yaşanan aksaklıklar ve tercüman yetersizliği gibi sorunlar dikkat çekmektedir. Ayrıca, bazı kamu hastanelerinin eski fiziksel yapıları ve turist sağlığına özel ekip ya da polikliniklerin eksikliği hizmet kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Turistlerin sağlık kurumlarına başvuru nedenleri genellikle travma, ortopedik problemler, düşme, yanık ve acil müdahale gerektiren durumlar gibi fiziksel sağlık sorunlarıdır. Kurumlar, bu durumlara yönelik müdahalelerde etkinliğ göstermekte; ancak sistemsel sorunlar da yaşanmaktadır. En dikkat çeken sistemsel sorunlar arasında ücret tahsilatında yaşanan zorluklar ve bulaşıcı hastalık takibine yönelik eksiklikler yer almaktadır. Özellikle özel hastanelerde sigorta limitlerinin tükenmesi sonrasında turistlerin kamu hastanelerine yönlendirilmesi, kamu kurumlarında maddi alacak takibi ve hizmetin finansmanı konusunda ciddi sorunlar yaratmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Turist Sağlığı Hizmetleri, Sağlık Kurumları, Kamu Hastaneleri, Nitel Araştırma, Hizmet Sunumu Sorunları

Konuşmacı

Sağlık alışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı: Antalya Şehir Hastanesi alışanları rneği

Emre DEMİR - NAZLI DEMİRÇIOğLU - ENES CAN ALTUN - SEFA AYFER - HASAN ERSİN ERDOğAN
Antalya Şehir Hastanesi, Kepez, Antalya, **TÜRKİYE**

Giriş: Uluslararası sağlık turizmi, sağlık amaı olarak yurt dışından ülkemize geçici bir süreliğine gelen, Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) vatandaşı olmayan veya T.C. vatandaşı olmakla birlikte yurt dışında ikamet eden kişilerin aldıkları her türlü sağlık hizmeti ile bu hizmetlere aracılıık faaliyetlerini kapsamaktadır. Bu yönüyle sağlık turizmi, yalnızca tıbbi tedavi hizmetlerini değil, aynı zamanda çok boyutlu bir yapıyı içermektedir. Türkiye, sahip olduğu sağlık altyapısı, nitelikli insan gücü, coğrafi konumu ve uygun maliyetli hizmet sunumu ile uluslararası arenada bölgesel bir çekim merkezi haline gelmiştir. 2019 yılından bugüne ülkemizi ziyaret eden sağlık turisti sayısını incelediğimizde yıllar geçtikçe artış gösteren bir trend ile karşılaşmaktayız. 2019-2021 yıllarında yaşanan küresel salgın nedeniyle sayılarda bir düşüş gözlemlense de 2022 yılı itibarıyla 1381807 kişi ve üzerinde sayılarla birlikte ülkemize giren döviz oranlarında da artış grlmektedir. Bu veriler, Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi alanında küresel ölçekte rekabet gücünü arttırarak sürdürülebilir bir büyüme ivmesi yakaladığını ve sağlık turizminin ülke ekonomisine katkısının giderek önem kazandırdığını göstermektedir. **Amaç:** Bu alışma Antalya Şehir Hastanesi alışanlarının sağlık turizmi üzerindeki uygulamaları, yapılan faaliyetlerin farkındalıkları ve bu alandaki etkinliklerini ölçmek amaçlanmaktadır. Çalışma kapsamında özellikle mesleğe yeni başlayan sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerine dikkat çekmektedir. Sağlık turizmi sektörü ile ülke, bölge ve hastane imajı ne karılmakta, ekip ruhu vurgulanarak hasta ve çalışan arasındaki iletişim bağının gclenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini Antalya Şehir Hastanesi'nde çalışan 4050 kişi oluşturmaktadır. Katılım gönüllük esasına dayalı, Google forms aracılığı ile evrimii ortamda toplanmıştır. İki aşamalı bir ölçek kullanılmıştır. Birinci aşamada çalışmaya katılan kişilerin demografik verileri yer almaktadır. İkinici aşamada ise Acar ve Turan (2016) geliştirdiği 5 faktörlü "Sağlık alışanlarının Sağlık Turizmi Algı leği" kullanılmıştır. Ölçek 29 maddelik, 5'li Likert tipindedir. Bu lek ile Antalya Şehir Hastanesi alışanlarının; sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algıları, Antalya ilinin sağlık turizmi potansiyeli ve hastanenin sağlık turizmi uygulamalarına yönelik algılarının ölçülmesi amaçlanmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 350 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların %66,0'ı kadındır. Katılımcıların %54,9'u 20–29 yaş, %33,7'si 30–39 yaş ve %11,4' 40 yaş ve üzerindedir. Eğitim düzeyi açısından katılımcıların %59,4' lisans, %24,3' nlisans, %11,4' lisansüstü, %4,9'u ortaöğretim mezundur. Meslek dağılımı incelendiğinde, %48,9'u hemşire, %20,6'sı tekniker/teknisyen, %10,0'ı ebe, %6,6'sı doktor, %1,1'i eczacı ve %12,9'u diğer meslek gruplarındandır. Katılımcıların %54,9'u 1–5 yıl, %21,4' 5–10 yıl, %23,7'si 10 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahiptir. Ayrıca %18,3'ünün sağlık turizmi alanında eğitim veya deneyimi olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar, verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Demografik değişkenlere göre yapılan analizlerinde model genel olarak anlamlı bulunmuştur. **Kadın alışanlar**, erkeklere kıyasla algılarda **daha yüksek puanlar** göstermiştir (p<0,01). **Yaş arttııka** sağlık turizmine yönelik olumlu tutumların yükseldiği saptanmıştır (p<0,001). **Eğitim düzeyi ykseldikce** sağlık turizmine yönelik ilgi, kurum yeterliliği ve uygulama puanları anlamlı biçimde artmıştır (p<0,05). **Mesleki deneyim süresi** arttııka kurumsal yeterlilik ve sağlık turizmine ilgi puanları yükselmiştir (p<0,001). **Sağlık turizmi eğitimi veya deneyimi bulunan çalışanlar**, sağlık turizminin etkileri ve kurum uygulamaları boyutlarında anlamlı biçimde **daha olumlu tutum** sergilemiştir (p<0,01). **Sonuç:** Sağlık turizmi ülke ve bölge imajı için önemli bir sektördür. Sağlık alışanları sektör ile birebir ilgili oldukları için düşünceleri ve farkındalıkları önem arz etmektedir. Bu doğrultuda yaş ve mesleki deneyim arttıık sağlık turizmine yönelik tutumlarının olumlu anlamda yükseldiği, mesleğe yeni başlamış çalışanların ise daha çekimser oldukları grlmektedir. Kadın, lisan- lisansüstü ve sağlık turizmi deneyimi olanların tüm alt boyutlarda daha yüksek puan aldıkları grlmektedir. Antalya ili ise sağlık turizmi açısından çalışanlar gözünde yüksek potansiyele sahip bir bölge olarak değerlendirilmektedir

06 Aralık 2025

16.HSYK 2025 & 9.HCS 2025

KONUŞMACI SUNUM ÖZETLERİ :

Hemşire Dostu Hastane Yolculuğu, Kepez Devlet Hastanesi Örneği

Ceren ÇALIK - Dr, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, Türkiye
Funda ÖZTÜRKAN ERDEK - Hemşire, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, Türkiye
Gülcan EMİR - Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, Türkiye
Ramazan GÜRKAN - Başhekim, Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, Türkiye
Emine KOL - Prof. Dr, Hemşirelik Fakültesi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye

GİRİŞ : Küresel ölçekte hemşirelerin iş doyumu ve katılımı bakım kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda, kurumlarda “hemşire dostu” yaklaşımının geliştirilmesi, hemşirelerin etkin, özerk ve motivasyonlu çalışmasını destekler.

AMAÇ : Bu çalışmanın amacı; Magnet Hastane kriterleri doğrultusunda, ülkemizde uygulanabilen 7 kriterli “Hemşire Dostu Hastane” modelini oluşturup, Kepez Devlet Hastanesindeki hemşireler üzerindeki etkisini (mesleki tatminini, karar süreçlerine katılımını artırmak ve bakım sonuçlarını iyileştirmek) incelemektir.

YÖNTEM : Model, “Dönüşümsel Liderlik, Katılımcı Yönetim ve İletişim”, “Yapısal Güçlendirme”, “Profesyonel Hemşirelik Uygulamaları”, “Araştırma ve Kanıtı Dayalı Uygulamalar”, “Sürekli Eğitim ve Mesleki Gelişim”, “Mesleki Tatmin ve İyi Oluş”, “Ölçülebilir Hemşirelik ve Hasta Sonuçları” olmak üzere 7 kriter üzerine inşa edilmiştir. Uygulama sürecinde puanlama sistemi oluşturulmuş, hemşire sayısı, ayrılan hemşire sayısı, devir hızı, kalite göstergeleri izlenmiştir (2023–2025 dönemi). Hemşirelerin motivasyonları ise PERMA ölçeği ile ölçülmüş, veriler karşılaştırmalı analiz yoluyla değerlendirilmiştir.

BULGULAR : 2023 yılı verilerine göre hastanede görev yapan hemşire sayısı 402 olup, yıl içinde ayrılan hemşire sayısı 148’dir. Bu durum, %36,8’lik yüksek bir hemşire devir hızına işaret etmektedir. 2024 yılında hemşire sayısı 488’e çıkmış ve ayrılan hemşire sayısı 45’e düşerek devir hızı %9,2’ye gerilemiştir. 2025 yılında ise hemşire sayısı 478, ayrılan hemşire sayısı 41 olup devir hızı %8,6’ya düşmüştür. Bu veriler, uygulanan “Hemşire Dostu Hastane” modelinin istikrarlı biçimde hemşire bağlılığını artırdığını göstermektedir.

Ayrıca, 2023–2025 yılları arasındaki bakım kalitesi göstergeleri incelendiğinde, santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyon hızlarında %0,47’den %0,10’a; üriner kateter ilişkili enfeksiyonlarda %0,59’dan %0,11’e düşüş gerçekleşmiştir. Dekübit ülseri insidansında da belirgin azalma izlenmiştir. Enfeksiyon oranlarındaki bu düşüşler, hemşire bakım kalitesinin yükseldiğini ve önleme protokollerinin etkin uygulandığını göstermektedir.

Proje sürecinde hemşirelerin motivasyonları PERMA ölçeği ile değerlendirilmiştir. Yöneticinin bakım davranışı ile hemşirelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($Pearson\ r = 0.327, p < 0.001; Spearman\ rs = 0.382, p < 0.001$). Bu bulgu, yöneticilerin destekleyici ve insancıl tutumlarının hemşirelerin genel iyi oluş düzeylerini artırabileceğini göstermektedir. Hemşirelerin genel mutluluk düzeyleri ile yöneticilerin bakım davranışları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($r = 0.242; rs = 0.306, p < 0.001$). Yöneticinin destekleyici tutumu, hemşirelerin mutluluk düzeyine olumlu katkı sağlamaktadır.

SONUÇ : Bu çalışma, Kepez Devlet Hastanesi’nde uygulanan “Hemşire Dostu Hastane Modeli”nin hemşire bağlılığı, bakım kalitesi ve hasta güvenliği göstergeleri üzerinde anlamlı ve olumlu etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Uygulanan liderlik eğitimleri, etik farkındalık çalışmaları, kariyer gelişim destekleri, hemşirelik araştırmalarının teşviki ve yapısal güçlendirme uygulamaları, hemşirelerin mesleki

iyi oluş düzeylerinde anlamlı artış yaratmış, hemşire devir hızında üç yıl içinde %36,8'den %8,6'ya kadar düşüş sağlanmış, bu durum kurumda hemşirelerin mesleki tatmininin ve kuruma bağlılığının güçlendiğine işaret etmiştir. Aynı dönemde enfeksiyon hızlarında ve hasta bakım sonuçlarında kayda değer iyileşmeler gözlenmiş; bu da uygulamanın yalnızca hemşireler üzerinde değil, doğrudan hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinin niteliği üzerinde de etkili olduğunu göstermiştir. Sürekli eğitim, liderlik gelişimi, yapısal güçlendirme ve etik farkındalık gibi başlıklarda yürütülen uygulamalar hem bireysel hem de kurumsal gelişimi destekleyen sürdürülebilir bir dönüşüm yaratmıştır. Sonuç olarak, "Hemşire Dostu Hastane" modeli; sadece bir iyileştirme projesi değil, kurumsal kültürü dönüştüren, kanıta dayalı, çok boyutlu ve insan odaklı bir bakım yaklaşımıdır. Bu yaklaşımın yaygınlaştırılması, hemşirelerin güçlendirilmesi yoluyla sağlık sisteminin genel kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmada stratejik bir rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler : Hemşire Dostu Hastane, Magnet Hastane Kriterleri, Kanıta Dayalı Hemşirelik, Sağlık Hizmetleri Kalitesi, Hasta Güvenliği

Konuşmacı

Hasta Yaşam Boyu Değerinin Belirlenmesi ve Hasta Segmentasyonu (RFM-CRM-CLTV) Uyarlama Çalışması

Ahmet SARICI, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Bilimler Alanı, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği, Tezsiz Yüksek Lisans Programı, Karabük, **TÜRKİYE**

Özet

Bu çalışma, özel bir hastanede müşteri ilişkileri yönetimi (CRM) ve müşteri yaşam boyu değeri (CLTV) analizlerini kullanarak hastaların değer bazlı segmentasyonunu gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır. Analizlerde incelenen dönem boyunca elde edilen hasta ziyaret verileri, finansal kayıtlar ve demografik bilgiler değerlendirilmiştir.

Veri işleme sürecinde Python kullanılmış; RFM analizi, BG-NBD modeli ve Gamma-Gamma modelleri uygulanarak hastaların ziyaret davranışları, harcama eğilimleri ve geleceğe yönelik gelir potansiyelleri hesaplanmıştır. Sonuç olarak hastalar 10 farklı segmente ayrılmış; en büyük grubun %25 oranıyla **Sadık Hastalar**, ikinci büyük grubun ise %20 ile **Riskli Hastalar** olduğu görülmüştür.

Demografik analizler sonucunda, 45-50 yaş aralığındaki bireylerin en yoğun hasta kitlesini oluşturduğu belirlenmiştir. CLTV tahminleri ile haftalık ve aylık bazda gelir projeksiyonları hazırlanmış; en yüksek potansiyele sahip 200 kişi için haftalık, 700 kişi için aylık gelir tahminleri yapılmıştır.

Sonuçlar, segment bazlı kişiselleştirilmiş pazarlama ve hedefli kampanyaların hastane gelirlerini artırmada önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Nitekim yürütülen SMS kampanyasında yüksek potansiyelli hastaların %4.4'ünün olumlu dönüş sağlaması, veri odaklı pazarlama yaklaşımlarının etkinliğini ortaya koymuştur.

Çalışma sonunda, hastanelerde CRM stratejileri, sadakat programları, gelir optimizasyonu ve operasyonel iyileştirmelere yönelik uygulanabilir öneriler sunulmuştur.

Konuşmacı

Bir Değişimin El İlzleri: Hijyen Kültürüne Davranışsal Dokunuş

Elif BAŞ- Trabzon Fatih Devlet Hastanesi AR-GE Birim Sorumlusu

Alparılan KAPISIZ- Dr. Oğr. Üyesi- Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Başhekimisi

Fatma EREN- Trabzon Fatih Devlet Hastanesi Poliklinik Sorumlusu

Giriş : El hijyeni enfeksiyon kontrolünün temelidir. Ancak klasik izlem sistemleri yalnızca uygulamanın yapılıp yapılmadığını kaydeder, nasıl ve hangi kalitede yapıldığını göstermez. Bu eksiklik, davranışsal nedenlerin analizini ve kalıcı iyileşmeyi zorlaştırır.

Amaç : El hijyeni davranışlarını niceliksel (oran, sıklık, meslek/birim) ve niteliksel (teknik, davranış kalitesi, kültürel uygunluk) olarak değerlendiren yeni bir izlem modelinin etkisini ortaya koymak.

Yöntem : Program Mayıs 2024'te başlatıldı. Başlangıçta yalnızca enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından yapılan sınırlı gözlemler, sahayı yansıtmakta yetersizdi. Bu nedenle 14 servis sorumlusu, iki süpervizör ve bir enfeksiyon kontrol hemşiresinden oluşan çok disiplinli ekip kuruldu. Gözlemciler kendi birimleri dışında değerlendirme yaptı; standart form ve eğitimlerle tutarlılık sağlandı. Eğitim fırsatlarına ulaşamayan çalışanlar için mesai dışı gözlemler de eklendi.

Sistem üç düzeyde çalıştı:

Davranış: El yıkama, ovma veya uygulamama.

Uygunluk: Doğru ya da hatalı uygulama.

Uygunsuzluk: Eksik bölge, yetersiz süre gibi hata türlerinin kaydı.

Veriler dijital platformda anlık işlendi, oran ve eğilimler otomatik hesaplandı.

Bulgular : Başlangıçta 198 gözlemlerde genel uyum oranı %22,7 idi. Aynı dönemde klasik sistemde %70–80 görülen oran farkı, gizli uygunsuzlukların görünür hale geldiğini gösterdi. En yüksek uygunsuzluk hasta teması sonrası (%82), en düşük hasta teması öncesi (%75) endikasyonunda izlendi.

Bir yıl içinde toplam 4.901 gözlem yapıldı; uyum oranı %70'e yükseldi. Meslek gruplarına göre: Hemşire %76, Hekim %35, Destek personeli %64, Temizlik %54, Stajyer %51, Fizyoterapist %81, Röntgen %33, Yemekhane %50. En sık uygunsuzluklar "hasta evresiyile temas sonrası" (%32) ve "aseptik işlem öncesi" (%30) idi. Hata nedenlerinde "eksik bölge teması" (%45) ve "yetersiz süre" (%12) ne ıktı. Mesai içi uyum %24'ten %80'e, mesai dışı uyum %19'dan %82'ye yükseldi. Mesai dışı gözlemlerle davranışsal uygunluk %63 arttı. **Sonuç** : Yeni izlem modeli el hijyenini sadece eylem olarak değil, davranış kalitesiyle de değerlendirilebilir hale getirdi. Çok disiplinli yapı temsiliyet ve güvenilirlik sağladı. Bir yılda uyum %22,7'den %70'e yükseldi; hatalar eğitimlerle azaldı. Mesai dışı gözlemler farkındalığı artırdı, el hijyeni kurumsal bir kültüre dönüştü. Bu model, el hijyeni izlemini klasik oran temelli sistemlerden çıkararak davranış analizine dayalı sürdürülebilir bir enfeksiyon kontrol anlayışına dönüştürmüştür.

Konuşmacı

Hastanelere alışanın Erişiminden Kaynaklanan CO₂ Ayak İzinin llmesi ve Azaltılması

Dr. Ayşe YILDIRIM, Dr. Dilara TORLAK, Nesrin SERBEST, Ceyda KARTAL

Özel Medicabil Sağlık Gurubu Nilüfer, Bursa, TÜRKİYE

Giriş: Sağlık hizmetleri küresel karbon salımlarının yaklaşık %4–5’ini oluşturur (WHO, 2022). Bu emisyonun önemli bir bölümü enerji kullanımı, tıbbi atıklar ve ulaşım faaliyetlerinden kaynaklanmaktadır. Sağlık alışanlarının günlük içe geliş-gidiş ulaşımı, bireysel karbon ayak izinin belirgin bir parçasıdır. Kesintisiz hizmet sunan hastanelerde karbon ayak izinin azaltılması gerekmektedir.

Amaç: Bu çalışmada, zel Yıldırım Medıcabil Hastanesinde alışanlarının ulaşım tercihleri analiz edilerek oluşan karbon salınımının değerlendirilmesi ve azaltılması için yöntemler geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem ; Analiz Türü: Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA)

Grup 1: Kendi aracıyla gelenler ,

Grup 2: Servisle gelenler

Veri: Karbon ayak izi (g/km) değerleri

Karbon ayak izi (g CO₂/km) = Tüketim (kWh/km) × Emisyon faktörü (g CO₂/kWh) formülü ile hesaplandı.Hipotez oluşturuldu:

H0 (Null hipotez): Ulaşım türüne göre karbon ayak izi ortalamaları arasında fark yoktur.

H1 (Alternatif hipotez): Ulaşım türüne göre karbon ayak izi ortalamaları arasında fark vardır.

Bulgular ;çalışmaya dahil edilen 70 kişinin; 15’ nin özel araa,46’nın toplu taşıma,9’nun yaya olarak içe geldiği tespit edilmiştir. Ulaşım türünde beş değişken,yakıt tipinde dört değişken, toplu taşımada iki değişken kullanılmıştır Bu değişkenler;

Ulaşım_Turu: 1=zel Araç, 2=Toplu Taşıma, 3=Servis, 4=Yaya, 5=Bisiklet ,Yakıt_Tipi ; 0=Yok (yaya, bisiklet, toplu taşıma), 1=Benzin, 2=Dizel, 3=Elektrik ,Toplu taşıma kullanıyor : 0:Hayır,1:Evet tir.

Ulaşım türü, günlük km, yakıt tipi, tüketim L/100km çalışma günü, servis kullanıp kullanmadığı, yakıt altına alındı.Yaklaşık emisyon ortalamasına göre hesaplama yapıldı. Yıllık 70 kişinin ürettiği CO₂ ayak izinin 51197 kgr olarak ölçülmüştür.

Sonuç : Özel Yıldırım Medıcabil Hastanesinde yapılan bu çalışmada ANOVA tek yönlü analiz sonucunun p-değeri: 0.007 çıkması: Ulaşım yöntemi, karbon ayak izi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır. Karar: p < 0.05 → Anlamlı fark vardır.

Kendi aracıyla gelen bireylerin karbon salımı, servisle gelenlere göre anlamlı Şekilde daha yüksektir.çalışanlar için servis planlanması uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: karbon ayak izi, sağlık sektörü, ulaşım emisyonları, sürdürülebilirlik, vresel etki

Kaynakça;1. IPCC. (2006). 2006 IPCC Guidelines for National Greenhouse Gas Inventories. 2. DEFRA. (2023). UK Government GHG Conversion Factors for Company Reporting. 3. WHO. (2022). Sustainable health systems – the role of environmental impact. 4. EEA. (2020). Transport and environment report: Reducing the climate impact of passenger transport in Europe 5.Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). (2006). IPCC Guidelines for National Greenhouse Gas Inventories. Volume 2: Energy. Retrieved from <https://www.ipcc-nggip.iges.or.jp/public/2006gl/>

16.HSYK 2025 & 9.HCS 2025 POSTER SUNUM ÖZETLERİ :

Kod Bildirimlerinin Hasta ve Çalışan Güvenliği Üzerindeki İzleri: Kepez Devlet Hastanesi Kod Verilerinin Ocak 2022 – Haziran 2025 Dönemi Retrospektif Analizi

Seher GİRİŞKEN, İrem AKKAYA, Tuğba AĞAR, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK, Gülcan EMİR
Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

AMAÇ: Kod bildirimlerinin yıllara, birimlere, olay türlerine, mesai durumuna ve müdahale sürelerine göre dağılımı değerlendirilerek; hasta ve çalışan güvenliği açısından risk oluşturan durumların belirlenmesi ve önleyici yaklaşımlara katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Bu çalışma, Kepez Devlet Hastanesi'nde Ocak 2022–Haziran 2025 tarihleri arasında gerçekleşen beyaz ve mavi kod bildirimlerinin retrospektif olarak incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma, Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kapsamında yer alan TÜR-GÖS veri giriş sistemi üzerinden Sağlık Bakanlığı veri giriş ekranlarına kaydedilmiş bildirimler esas alınarak retrospektif olarak yürütülmüştür. Ocak 2022–Haziran 2025 dönemine ait beyaz ve mavi kod kayıtları incelenmiştir.

Beyaz Kod Bildirimleri: Olayın gerçekleştiği birim (acil servis, servis, poliklinik vb.), olay türü (sözel, fiziksel, psikolojik, sözel + fiziksel), mesai durumu (mesai içi / mesai dışı) ve müdahale süresi açısından değerlendirilmiştir.

Mavi Kod Bildirimleri: Olayın meydana geldiği birim, çağrının yapıldığı zaman (mesai içi / mesai dışı), müdahale süresi (dakika) ve müdahale sonucu (yaşama döndürüldü / ex) yönünden analiz edilmiştir.

Veriler, yıllara göre dağılımlarıyla birlikte karşılaştırılmış; hasta ve çalışan güvenliği açısından risk eğilimleri tanımlanmıştır. Analizler, Microsoft Windows Excel programı kullanılarak yüzde oranları üzerinden hesaplanmış ve yorumlanmıştır.

BULGULAR: Ocak 2022–Haziran 2025 tarihleri arasındaki toplam 842 kod bildiriminin 206'sı beyaz kod, 636'sı mavi kod olarak kaydedilmiştir.

Beyaz Kod Bulguları: Olaylar sözel, fiziksel ve psikolojik olarak üç kategoride incelenmiştir.

Bildirilen vakaların %87,4'ü (n = 180) sözel şiddet, %9,2'si (n = 19) fiziksel şiddet, %3,4'ü (n = 7) psikolojik şiddet şeklindedir. Vakaların %72'si (n = 149) acil serviste, %18'i (n = 37) servislerde, %10'u (n = 20) poliklinik ve diğer alanlarda gerçekleşmiştir. Olayların %68'i (n = 140) mesai içi, %32'si (n = 66) mesai dışı dönemde meydana gelmiştir. 2022 Kasım ve 2024 Ağustos aylarında beyaz kod bildirimini yapılmamıştır.

Mavi Kod Bulguları: 636 mavi kod olayının %55,3'ü (n = 352) mesai içi, %44,7'si (n = 284) mesai dışı dönemde gerçekleşmiştir. Ortalama müdahale süresi 4 dakika olup, 188 olaya 4 dakika veya daha kısa sürede ulaşılmıştır. 205 olgu ex ile sonuçlanmış, bunların %73,1'i (n = 150) Palyatif Servis kaynaklıdır. 2024 Mayıs ayında 50 yataklı Palyatif Ek Hizmet Binası'nın devreye girmesiyle mavi kod sıklığında belirgin artış görülmüştür.

SONUÇ: Çalışma bulgularına göre, mavi kod olaylarının özellikle palyatif bakım servislerinde yoğunlaştığını, beyaz kod olaylarının ise çoğunlukla sözel şiddet biçiminde acil servislerde meydana geldiğini göstermektedir. Bu sonuca göre sağlık hizmetlerinin stresli ve yoğun olduğu alanlarda beyaz kodun daha sık gerçekleştiği görülmektedir. Nielsen ve ark.(2019) yapmış olduğu çalışmada Beyaz kod vakalarının çoğunun sözel şiddetle ilgili olması ve acil servislerde yoğunlaşması, sağlık hizmetlerinin stresli ve yoğun çalışma koşullarıyla doğrudan ilişkilidir şeklinde raporlamışlardır. Bu sonuç hasta güvenliğinin yanında çalışan güvenliğinin de öncelikli geliştirme alanı olduğunu ortaya koymaktadır. TÜR-GÖS verilerinin düzenli analiz edilmesi, ekip koordinasyonunun güçlendirilmesi ve farkındalık temelli eğitimlerin, kod uygulamalarının etkinliğini ve güvenilirliğini artıracaktır diye düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Beyaz Kod, Mavi Kod, Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği

Acil Tıp Eğitiminde Dijitalleşmenin Öğrenme Süreçlerine Katkısı ve Sanal Simülasyon

Ayhan TABUR –

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

Giriş: Acil tıp eğitimi, hızlı karar verme, etkili müdahale ve yüksek klinik farkındalık gerektiren karmaşık bir süreçtir. Geleneksel eğitim yöntemleri, teorik dersler, anatomi laboratuvarları ve vaka tartişmaları, çoğu zaman gerçek zamanlı stres ve klinik karmaşıklığı tam olarak yansıtamaz ve hataların gerçek hastalar üzerinde yapılma riski eğitimi sınırlar. Dijitalleşme ile sanal simülasyon, artırılmış gerçeklik (AR – Augmented Reality) ve sanal gerçeklik (VR – Virtual Reality) gibi teknolojiler yaygınlaşmıştır. Bu araçlar, gerçek klinik senaryoların dijital ortamda modellenmesini ve etkileşimli olarak deneyimlenmesini sağlayarak öğrencilerin güvenli bir ortamda öğrenmelerini mümkün kılar. Bu çalışma, dijitalleşme ve sanal simülasyonun acil tıp eğitimine katkılarını sistematik olarak incelemeyi amaçlamaktadır..**Yöntem:**Bu çalışma kapsamında, PubMed, Scopus ve Web of Science veri tabanları kullanılarak son 10 yılın yayınları taranmış ve acil tıp, simülasyon eğitimi, dijitalleşme ve öğrenme çıktıları temel seçim kriterleri olarak belirlenmiştir. Analiz sürecinde kognitif öğrenme (tanı ve tedavi planı oluşturma), psikomotor beceriler (CPR, IV yerleştirme, hava yolu yönetimi), davranışsal gelişim (stres yönetimi, takım çalışması, liderlik) ile performans ölçümü ve geri bildirim mekanizmaları değerlendirilmiştir. Örnek senaryolar, acil tıp eğitiminde farklı becerilerin geliştirilmesine yöneliktir. Kardiyak arrest senaryosunda öğrenciler, CPR, ilaç uygulama ve defibrilasyon gibi müdahaleleri algoritmalara uygun olarak gerçekleştirir. Travma senaryosu, hızlı değerlendirme ve ekip koordinasyonunu geliştirmek amacıyla trafik kazası mağduru simülasyonları üzerinden uygulanır. Pediatrik acil müdahale senaryolarında ise solunum yetmezliği ve anafilaksi yönetimi gibi durumlar üzerinden, çocuk hastalara yönelik acil müdahale pratiği yaptırılır.

Bulgular:Acil tıp eğitiminde sanal simülasyonlar, öğrencilerin kognitif, psikomotor ve davranışsal becerilerini geliştirmede önemli bir rol oynamaktadır. Kognitif gelişim açısından öğrenciler, karmaşık acil durum senaryolarını güvenli bir ortamda çözebilir; örneğin kardiyak arrest simülasyonunda doğru ilaç ve müdahale algoritmalarını uygulama süresi %30 daha hızlıdır (Wayne et al., 2008). Psikomotor beceriler, CPR, hava yolu yönetimi ve intravenöz (IV) yerleştirme gibi kritik uygulamaların sanal ortamda tekrar edilebilmesi sayesinde güçlenir ve yapılan hatalar anında geri bildirimle düzeltilir. Davranışsal ve takım çalışması becerileri de simülasyonlarla desteklenir; stres altında doğru karar verebilme, kriz yönetimi, liderlik ve iletişim yetkinlikleri multidisipliner senaryolar aracılığıyla gelişir. Performans ölçümü ve geri bildirim mekanizmaları, öğrenci müdahale sürelerini, hatalı uygulamaları ve kritik karar noktalarını sayısal ve görsel verilerle izleyerek eğiticilere detaylı geri bildirim sunar.

Tartışma: Acil tıp eğitiminde sanal simülasyonların avantajları arasında hasta güvenliğini riske atmadan uygulama yapabilme, tekrar edilebilir ve özelleştirilebilir senaryolar oluşturabilme ve farklı öğrenme stillerine uygun esneklik sağlama yer alır. Ayrıca anlık geri bildirim mekanizmaları, öğrenmeyi pekiştirir. Sınırlılıklar; yüksek maliyetli donanım ve yazılım gereksinimleri, gerçek hasta deneyiminin tamamen yerine geçememesi ve teknoloji adaptasyonu ile motivasyon sorunları öne çıkar. Gelecek perspektifleri ise yapay zekâ destekli kişiselleştirilmış senaryolar, artırılmış ve sanal gerçeklik (AR/VR) entegrasyonu ile daha gerçekçi deneyimler ve uzak eğitim ile sürekli mesleki gelişimde simülasyon kullanımını kapsamaktadır. **Sonuç:**Sanal simülasyon, acil tıp eğitiminde öğrenme süreçlerini hızlandırır ve kaliteyi artıran etkili bir eğitim aracıdır. Dijitalleşme ile birlikte kullanıldığında, geleneksel yöntemlerle desteklenen bu yaklaşım maksimum öğrenme etkinliği sağlar. Eğitim kurumları, maliyet ve erişilebilirlik gibi engelleri aşarak sanal simülasyonu programlarına entegre etmeli, öğrencilerin kognitif, psikomotor ve davranışsal becerilerini güvenli bir ortamda geliştirmelerini sağlamalıdır.

İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmetler Sektöründe Faaliyet Gösteren Borsa İstanbul Şirketlerinin Sürdürülebilirlik İlkeleri Uyum Raporlarının Değerlendirilmesi

Kutluhan YILMAZ, Prof.Dr., Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ordu, TÜRKİYE
İsmail Kaban, Doç. Dr., Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ordu, TÜRKİYE

Amaç: Günümüzde işletmelerin performansları finansal ve finansal olmayan raporlamaların birlikte değerlendirildiği entegre yaklaşımlarla ölçülmektedir. Bu bağlamda en önemli uygulamalardan birisi Çevresel-Sosyal-Kurumsal Yönetim (ÇSY) raporlaması olup bu uygulama Borsa İstanbul (BİST)'da işlem gören şirketlerde de zorunlu hale getirilmiştir. Bu çalışmada BİST'te işlem gören ve 'İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmetler' sektöründe faaliyet gösteren şirketlerin 2022-2024 yıllarındaki ÇSY ilkeleri uyum performansları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmada nitel araştırma yöntemi uygulanmıştır. Araştırma evrenini BİST'te işlem gören 'İnsan Sağlığı ve Sosyal Hizmetler' sektöründeki 4 şirket [LH (Lokman Hekim ENGÜRÜSAğ Sağlık Turizm Eğitim Hizmetleri ve İnşaat Taahhüt A.Ş.), MLP (MLP Sağlık Hizmetleri A.Ş.) ve NM (NASMED Özel Sağlık Hizmetleri Ticaret A.Ş)] ile T (TAPDİ Oksijen Özel Sağlık ve Eğitim Hizmetleri Sanayi Ticaret A.Ş)] oluşturmuş olup veri kaynağı bu şirketlerin 2022, 2023 ve 2024 yıllarında Kamuyu Aydınlatma Platformu üzerinden açıklanan sürdürülebilirlik raporlarıdır (T'nin 2022 ve 2023 yılı bulunmamaktadır). Rapor içeriklerinde yer alan değerlendirme ölçütleri temelinde [A: Genel İlkeler (4 alt grup; 12 ölçüt), B: Çevresel İlkeler (25 ölçüt), C: Sosyal İlkeler (2 alt grup; 18 ölçüt) ve D: Kurumsal Yönetim İlkeleri (2 ölçüt)] şirketlerin uyumluluk durumları 3 uyum derecesinde ['Uyumlu', 'Kısmen' ve 'Uyumsuz' (veya 'İlgisiz')] zamansal değişim ve işletmeler arası fark açısından sayısal bulgular şeklinde tanımlanarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2024 yılında 4 ana gruptan ikisinde (C ve D) tek bir şirketin (MLP) 'Uyumlu' olduğu saptanmıştır. Aynı şirketin 2022 ve 2023 yılları için C ve D grubunda uyumluluğunu engelleyen sadece 1 ölçütün (C.1.6) bulunduğu ve bunun 2024 yılında uyumlu hale getirildiği belirlenmiştir. Bu şirketin 2024 yılı tam uyumluluk oranı ana gruplar açısından şöyle hesaplanmıştır: (i) A: %83,3 (10/12); (ii) B: %64 (16/25); (iii) C: %100 (18/18); (iv) D: %100 (2/2). Tüm şirketlerin toplam 57 alt ölçüt açısından 2024 yılındaki tam uyumluluk durumu ise, MLP, LH, NM ve T sırasıyla, %80,7 (46/57), %10,5 (6/57), %1,7 (1/57) ve %15,7 (9/57) oranında saptanmıştır. Aynı yıl, tüm şirketler toplamındaki 228 ölçüt havuzunda değerlendirme yapıldığında ise tam uyumluluk durumunun sadece %27,2'sinde (62/228) bulunduğu ve bunun %74,2 (46/62)'sinin ise MLP'nin tam uyumlu olduğu ölçütlerden geldiği saptanmıştır. Tüm şirketler kapsamındaki 2024 uyumluluk durumunun ana gruplar içinde yerine getirilme oranı ise şöyledir: (i) A: %23 (11/48); (ii) B: %19 (19/100); (iii) C: %41,6 (30/72); (iv) D: %25 (2/8). Bu tam uyumluluk durumlarının ağırlıklı olarak [sırasıyla, %91 (10/11), %84,2 (16/19), %60 (18/30) ve %100 (2/2)'ü] MLP'nin uyumlu olduğu ölçütlerden geldiği saptanmıştır. Aynı yıl için 'Uyumlu' veya 'Kısmen' uyumluluk dışında kalan ölçüt oranı ise %57 (130/228)'dir. Önceki yıllardaki 'Uyumlu' ilke oranı ise, raporlaması bulunmayan T dışındaki diğer 3 şirket genelinde, 2022 yılı için %30,4 olup 2023 yılı için ise %30,9'dur.

Sonuçlar: BİST'te işlem gören 4 sağlık şirketinden sadece bir tanesinde sürdürülebilirlik ilkeleri uyum performansı olumlu görünmekte olsa da sektör ortalamasının oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum 2022-2024 yıllarında aynı şekilde seyretmiş olup bir taraftan şirketler arası farkın kapatılması, diğer taraftan şirketlerin özellikle Genel İlkeler ile Çevresel İlkelere daha fazla eğilinmesinin sağlanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yatırımcıların korunması açısından sürdürülebilirlik ilkeleri uyum açıklamalarının dış denetime tabi tutularak doğrulamalarının gerekli olduğu değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler Borsa İstanbul, İnsan Sağlığı Hizmetleri Şirketleri

Konuşmacı

Defansif Tıp Uygulamaları ve Hukuki Sorumlulukları

Eda şARA,

Yalova İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼, Acil Sağlık Hizmetleri, Yalova, **T¼RKİYE**

AMAÇ : Bu çalışmanın amacı, hekimlerin olası hukuki ve cezai sorumluluklardan kaçınmak amacıyla geliştirdikleri defansif tıp uygulamalarının nedenlerini, sağlık sistemi ¼zerindeki etkilerini ve hukuki sorumluluk boyutlarını incelemektir.

YÖNTEM : Literat¼r taraması y¼ntemi kullanılmıştır. T¼rkiye ve d¼nya genelinde yapılan ampirik araştırmalar, mevzuat incelemeleri ve malpraktis davalarına ilişkin yargı kararları analiz edilmiştir. Bulgular tematik olarak sınıflandırılmıştır.

BULGULAR : Hekimlerin b¼y¼k çoğunluğu malpraktis davası korkusuyla defansif tıp uygulamaktadır. T¼rkiye’de yapılan çalışmalarda bu oran %90’ın ¼zerindedir.

Pozitif defansif tıp (gereksiz test, tetkik, kons¼ltasyon) sağlık maliyetlerini artırmakta ve kaynak israfına neden olmaktadır.

Negatif defansif tıp (riskli vakadan kaçınma, hastayı sevk etme) sağlık hizmetine erişimi azaltmakta ve hasta g¼venlięini tehlikeye atmaktadır.

T¼rk Ceza Kanunu kapsamında bazı defansif davranışlar “taksirle yaralama” veya “ihmal davranışla öld¼rme” suçlarına yol aabilemektedir.

SONUÇ: Defansif tıp, bireysel bir davranış biçiminden ziyade sistemsel bir sorundur.

Bu sorunun öz¼m¼ için:

Hekimlerin cezai baskıdan arındırıldığı g¼venli bir yasal zemin oluşturulmalı,
Etik farkındalık ve iletişim eğitimleri artırılmalı,

ANAHTAR KELİMELE: Defansif Tıp – Malpraktis – Hukuki Sorumluluk – Hasta G¼venlięi – Sağlık Hukuku

===== 0 =====

SERTİFİKA TÖRENİ VE KAPANIş OTURUMU:

Prof. Dr. Seval AKG¼N, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent ¼niversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direkt¼r¼, İş Sağlığı G¼venlięi ve evre Birimleri Koordinat¼r¼, **T¼RKİYE**, Misafir Profes¼r, UNC-P, Pembroke Kuzey Carolina ¼niversitesi, Dekan, St. Thomas ¼niversitesi Sağlık Bilimleri Fak¼ltesi **ABD**

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

¼niversite Sağlık Merkezi Direkt¼r¼, King Saud Bin Abd¼laziz Sağlık Bilimleri ¼niversitesi (KSAU-HS), Misafir Profes¼r, Emory ¼niversitesi, ABD, Aile Hekimliği Uzmanı, Suudi Arabistan Milli Muhafız Sağlık İşleri Bakanlığı (MNGHA), **SUUDİ ARABİSTAN**

16TH

INTERNATIONAL CONGRESS ON HEALTH AND HOSPITAL MANAGEMENT

www.hsyk-antalya.org



www.hcs-antalya.org

December, 03-06, 2025

Royal Wings Otel, Lara
ANTALYA / TÜRKİYE

Editors:

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

Presentation Abstracts;

Conferences, Panels,
Oral Presentations,
Presentation Abstracts

ABSTRACT BOOK



HEALTHCARE ACADEMICIAN JOURNAL'S SUPPLEMENT

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



www.hsyk-antalya.org



www.hcs-antalya.org

December 03-06, 2025

Royal Wings Otel, Lara, ANTALYA - TÜRKİYE

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

ABSTRACT BOOK

EDITORS

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

PRESENTATION ABSTRACTS

CONFERENCES, PANELS,
ORAL PRESENTATIONS,
PRESENTATION ABSTRACTS

CONGRESS SECRETARIAT & ORGANIZATION



16th HSYK 2025 & 9th HCS 2025

www.hsyk-antalya.org

www.hcs-antalya.org

SCIENTIFIC COMMITTEE ;

President of the Congress

Prof. Dr. Seval AKGÜN,

Health Academicians Association President, Başkent University Hospitals and Affiliated Health and Education Institutions Quality Director, Occupational Health Safety and Environment Units Coordinator, Visiting Professor, UNC-P, Pembroke , University of North Carolina, **USA**

Congress Co- Chairs:

Prof. Dr. Allen C. MEADORS,

Founding President, UNC-P, Pembroke , University of North Carolina, **UNITED STATES Assoc**

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

Director, University Health Center,
King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAU-HS),
Visiting Professor, Emory University, USA, Family Medicine Specialist,
Ministry of National Guard – Health Affairs (MNGHA), **SAUDI ARABIA**

Scientific Board Chairmen:

Prof. Dr. Haydar SUR,

Advisor to the Minister of Health of the Republic of Türkiye, Dean of the Faculty of Health Sciences, Head of the Department of Public Health, Head of the Department of Health Management, Director of the Institute of Health Sciences – Istanbul, **TÜRKİYE**

Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU, Dr. Özgür ÖZMEN,

Health Sciences University, Department of Health Management, Istanbul, **TÜRKİYE**

Assist. Prof. Dr. Özgür ÖZMEN,

Private Avrasya GOP Hospital, Deputy Business Director, Board Member, Nişantaşı University, Istanbul, **TÜRKİYE**

Congress Secretary :

Müzeyyen BAYDOĞRUL,

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

Organizing Committee

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

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

Assoc. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY, Health Academicians Association, Member, **TÜRKİYE**

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

Dr. Fatih ORHAN, Health Academicians Association, Member, **TÜRKİYE**

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

Av. Gürkan ARIKAN, SAD- Health Academicians Association, Member, **TÜRKİYE**

Advisory board

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

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

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

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

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

Science board

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress President, Health Academicians Association President, Başkent University Hospitals and Affiliated Health and Education Institutions Quality Director, Occupational Health Safety and Environment Units Coordinator, **TÜRKİYE**, Adjunct Professor, UNC-P, Pembroke, University of North Carolina, Dean, St. Thomas UNiversity, College of Health Sciences, **USA**

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Founding President, UNC -P, Pembroke, University of North Carolina , **U**

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

Prof. Dr. Paul BARACH, Chair, International Advisory Board, RIPHAH Institute for Healthcare Improvement and Security, Professor, Wayne State University Senior Advisor, Jefferson College of Public Health, **UNITED STATES**

Prof. Dr. Birkan TAPAN, Istanbul Science University, Vocational School of Health Services , Director , **TÜRKİYE**

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

Prof. Dr. H. Emre BURÇKİN, IMBL University Honorary Professor, Consulta Co - Chairman of the Board - President of the Turkish-Italian Businessmen Association, **TÜRKİYE**

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

Prof. Dr. Fimka TOZIJA , Public Health Institute, Coordinator, **MACEDONIA**

Prof. Dr. Hesham NEGM, Cairo University, Faculty of Medicine, **EGYPT**

Prof. Dr. KR Nayar, Director, MPH and PhD programs, Global Institute of Public Health , Trivandrum, **INDIA**

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

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

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

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

Prof. Dr. Viera RUSNAKOVA, Trnava University, School of Public Health, **SLOVAKIA**

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

Prof. Dr. Umut BEYLİK, General Coordinator, Türkiye Health Services Quality and Accreditation Institute – TÜSEB/TUSKA, Ankara, **TÜRKİYE**

Assoc. Prof. Dr. Abdulaziz AHMED, University of Alabama at Birmingham School of Health Professions, **USA**

Assoc. Prof. Dr. Ali M Al-SHEHRI, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, President, Saudi Arabian Public Health Association, Department of Community and Environmental Health, CPHHI, Chairman, King Saud University College of Medicine, **SAUDI ARABIA**

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

Assoc. Prof. Dr. Bünyamin ÖZAYDIN, University of Alabama at Birmingham School of Health Professions , **USA**

Assoc. Prof. Dr. Elisaveta Petrova-Geretto, Faculty of Public Health 'Prof. Tc. Vodenitcharov, MD, DSc', Medical University – Sofia, **BULGARIA**

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

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

Assoc. Prof. Mehta TAPAN, PhD , MS , Assistant Professor in the Department of Health Services Administration, University of Alabama at Birmingham, **USA**

Assoc. Prof. Dr. Mohanraj Thirumalai , University of Alabama at Birmingham, Birmingham, **USA**

Assoc. Prof. Dr. Youssa H. AlJazairy _BDS, MSc . Cosmetic Surgeon, Department of Restorative Dentistry, College of Dentistry, King Saud University, Riyadh , **SAUDI ARABIA**

Assist. Prof. Dr. Akanksha Singh, PhD , University of Alabama Birmingham, **USA**

Specialist Dr. Ayhan TABUR, SBU Diyarbakir Gazi Yasargil Training and Research Hospital, **TÜRKİYE**

Assist. Prof. Dr. D. Cem DİKMEN, Vice Dean of the Faculty of Health Sciences, Cyprus International University, **CYPRUS**

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

Assist. Prof. Dr. Seung-Yup (Joshua) Lee, PhD , University of Alabama Birmingham, **USA**

Dr. Zakiuddin AHMED,_eHealth , Quality and Patient Safety in Healthcare, Paradigm in Healthcare, Pharm Evo , Chairman of Associations, Riphah University faculty member, King Saud University (Riyadh) RAH project director, Digital Care, Voice of Medicine, Health Professionals Representative, CEO, **PAKISTAN**

Dr. Saima ASLAN,_Head of Patient Safety department, Riphah University, Karachi , **PAKISTAN**

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

Dr. Arild AAMBØ, NAKMI, Norwegian Association for Minority Health Research, Ullevaal University Hospital, **NORWAY**

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

Dr. Mohamad -Ali Hamandi ; General Director of General Hospital, Beirut- **LEBANON**, WHO EMRO Consultant

Dr.Rola Hammoud , MD, DA ,MHA , President, Lebanese Society for Quality and Safety in Healthcare, LSQSH, Beirut- **LEBANON**

Dr. Dina BAURODI, Department of Anesthesiology, Quality and Patient Safety, **GERMANY**

Dr. Khalid ESKANDER, Saudi Arabia, Ministry of Health, Saudi Babtain Cardiac Center Chief Physician, **SAUDI ARABIA**

Dr. Moza AL-ISHAQ- Ph.D , MSc, DipIC , Dip HM,RN,BSN, Hamad Medical Complex, **QATAR**

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

Behlül ÜNVER, Marmara University, Institute of Health Sciences, Graduate Program in Health Care Management, Istanbul, **TÜRKİYE**

16th HSYK 2025 & 9th HCS 2025

www.hsyk-antalya.org

www.hcs-antalya.org

SPEAKER BIOGRAPHIES :



Prof. Dr. H. Seval AĞÜN MD, PhD

Congress Chair

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

President, Health Academician Society, TÜRKİYE

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

Adjunct Professor, University of North Carolina Pembroke, USA

Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University USA

Occupational Health Specialist, Quality Coordinator, Baskent University schools and factories, Coordinator of In-Service Training at Baskent University Hospital Network, Coordinator of Calibration Laboratory, Facility Management and Employee Health Clinics at 10 hospitals within the Network

Auditor, National Accreditation System, School of Medicine, TÜRKİYE

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

Evaluator, European Commission,

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

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

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

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

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

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

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

Dr. Akgün is also an experienced in; Master Trainer on different topics of total quality management issues such as implementation of CQI models in health care facilities like ISO 9001; 2000 version, EFQM module and JCI accreditation standards, Surveyor and internal auditor of ISO 9001, 2000 QMS, HACCP, ISO 22000 Food safety management systems, OHSAS 18001 Occupational Health and Safety Assessment Series EFQM module and accreditation standards.

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

She was also member of management committee in a COST project, information network on good practice in health care for migrants and minorities in Europe,

Member of Management Committee, and head of Public Health standards and principles in another COST project " ADAPT " Member of Management Committee, Country

Representative " Adapting European health systems to diversity", Member of Management Committee of COST 18238, Burden of Disease Network, Country Expert on **Equi-Health**

Project Fostering Health Provision for Migrants and MIPEX Health Strand and Country Reports

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

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

As an international expert and health service researcher, Professor Akgun has been extremely active in the scientific presentation circles and has presented in excess of 250 presentations to a wide range of audiences world-wide. She is also a prolific writer and has to her credit more than 300 scientific articles, around 2500 international citations and 17 books (8 in English) and 11 book chapters in such topics as quality and accreditation in health care, healthcare management, health system assessment and design, strategic planning and data.



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

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

**Chancellor Emeritus, The University of North Carolina-Pembroke, USA
Associate Editor, *Frontiers in Public Health*, *Frontiers in Education*, USA**

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

The Van Buren, Arkansas native has a varied background that is deeply rooted in health care administration and education. As an Air Force officer from 1969-1973, he served in the Medical Service Corps as a health administrator. After his service commitment, he was a health care administrator for Blue Cross and Blue Shield in Topeka, Kansas. Later, he served as the assistant director of Health for Kansas City, Mo., and a health consultant involved in designing, developing, organizing, marketing and implementing health care programs in the Midwest and Western United States.

In 1977, Dr. Meadors was assistant professor and program director for Southern Illinois University. He recruited students and faculty, served as the students' counselor, coordinated with appropriate state and federal agencies and taught health management.

In 1982, Dr. Meadors became associate professor and director in the Division of Health Administration at the University of Texas at Galveston. He left that position several years later to become the first executive director of the Northwest Arkansas Radiation Therapy Institute in his home state of Arkansas. It was his responsibility to build this free-standing radiation therapy facility from the ground up. In his first year, more than \$3.5 million was raised, and eight months later, the facility was debt-free.

Dr. Meadors returned to higher education as professor and chair of the Department of Health Administration at the University of Oklahoma, and later served as the dean of the College of Public Health at O.U. from 1989-90. In 1990, Dr. Meadors became the first dean of the College of Health, Social and Public Services at Eastern Washington University. He also held the faculty rank of professor.

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

His success as an educator and university administrator is the reason the UNC Board of Governors elected him Chancellor; the University of Central Arkansas appointed him President and the United Arab Emirates appointed him the Executive Director of their Higher Education Coordination Council. Dr. Meadors has written and spoken extensively on health care issues with over 50 publications and 500 presentations related to health care and higher education. He has also served as President of an American University in Italy and as the Associate Editor of "Frontiers in Public Health" and "Frontiers in Education" both international on-line professional journals.

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

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

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



Prof. Dr. Ali M. ALSHEHRI,

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

Director, University Health Center,
King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAU-HS),
Visiting Professor, Emory University, USA,
Family Medicine Specialist,
Ministry of National Guard – Health Affairs (MNGHA), **SAUDI ARABIA**

Dr. Altaf Ahmed J. Abu-Yazied Abdulkhaliq

Dr. Altaf Ahmed J. Abu-Yazied Abdulkhaliq,

Dr. Abdulkhaliq has been serving as an Associate Professor of Clinical Biochemistry at the College of Medicine, Umm Al-Qura University, since 2007. She earned her medical degree from King Abdul-Aziz University, followed by an MSc from the University of Manchester and a PhD in Clinical Biochemistry from Imperial College London. Her research interests include endocrinology, metabolism, and the development of medical education curricula. Dedicated to excellence in education and healthcare, Dr. Abdulkhaliq contributes to quality assessment, scientific research planning, and leadership training. She emphasizes patient safety and management as key principles in her mentorship of students.



Prof. Dr. Haydar SUR

Prof. Dr. Haydar SUR,

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

He was born in 1961 in Konya. He graduated from Istanbul Faculty of Medicine in 1986. He completed his compulsory service as Assistant Health Director in Muş Province. In 1988, he took duties in the Ministry of Health Central Organization, General Directorate of Primary Health Care Services, Department of Infectious Diseases, related to immunization and combating infectious diseases. He was appointed to the Istanbul Health Directorate in 1989 and served as the Deputy Director until 1996, with an interruption of 2 years. He received his MA in Public Health from the London School of Hygiene and Tropical Medicine in 1994, and his PhD in Public Health from the Institute of Health Sciences of Istanbul University in 1996. In 1996, he was appointed as Assistant Professor to the Department of Health Management at Marmara University, Faculty of Health Education. He obtained the degrees of Associate Professor of Public Health in 1998 and Professor of Health Management in 2003. He served as Head of Department for all 14 years, Deputy Dean for eight years, and Deputy Dean for one year at Marmara University Faculty of Health Sciences. He was appointed as the founding dean of Istanbul University Faculty of Health Sciences in 2009. He served as the Head of the Department of Health Management and the Dean of the Faculty until 2014 at the same faculty. In 2014, he worked at Biruni University for 2 years as the Vice Rector, the Dean of the Faculty of Health Sciences and the Head of the Health Management Department. In 2016, he served as the Dean of the Faculty of Health Sciences at Üsküdar University and the Head of the Department of Health Management. Since 2018, he has been serving as the Dean of Üsküdar University Faculty of Medicine and Head of the Health Management Department. He continues his studies in the Department of Public Health, especially in the fields of Health Management, Health Policies and Systems, Epidemiology and Biostatistics. He has given undergraduate, graduate and doctorate courses in 36 different courses in 13 different universities until today. Currently, he has 47 articles in international indexes and nearly 200 national publications. He has been involved in 28 books as an editor and/or chapter writer.

Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU,



**Assoc. Prof.
Ali
ARSLANOĞLU**

Health Sciences University, Department of Health Management, TÜRKİYE

ALİ ARSLANOĞLU was born in 1973 in the district of Kurşunlu in Çankırı. After completing his primary and secondary education in Ankara, he graduated from GATA Health NCO Preparatory and Classroom School. ALİ ARSLANOĞLU, After completing his university education at Eskişehir Anadolu University, Faculty of Economics, he completed his master's degree at Marmara University, Institute of Social Sciences and he did his doctorate in the Institution of Social Sciences, Department of International Quality Management in Haliç University. Since 1998, he has been working on quality management systems. He has many studies on health quality, accreditation and patient safety. T. C. Ministry of Health of TÜRKİYE TÜRKİYE Institutes of Health director of the Institute for Quality and Accreditation in Health inspector and educator. He is inspector and educator of TÜRKİYE Healthcare Quality and Accreditation Institute, T.R Health Institutes of TÜRKİYE. He has published 4 books and many articles. He is currently working as a Lecturer at the Department of Health Management at the University of Health Sciences.



**Assoc. Prof.
Dr.
Gürbüz AKÇAY**

Assoc. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY

Pamukkale University, Denizli, TÜRKİYE

After graduating from Istanbul Faculty of Medicine in 1991, I worked as a general practitioner at the Ministry of Health for three years. I then specialized in Pediatrics and worked as a pediatric specialist in the provinces of Van, Denizli, and Muğla. During this period, I also served as a hospital administrator and provincial manager for approximately 12 years. Currently, I am a faculty member in the Pediatrics Clinic at Pamukkale University.

During my medical education, I developed an interest in informatics. In 1985, I was introduced to Biostatistics and Computer courses at Istanbul Faculty of Medicine and started developing projects in this field. I worked on projects related to my first computer, Apple IIe (1986), and an 8086 processor PC (1988). From 1990-1999, I developed software and delivered applied software solutions in the healthcare field. In 2002, I implemented a Hospital Information Management System in the hospital, and from 2005-2007, I provided consulting for a local PACS program. In 2012, I led the spread of open-source software systems across local hospitals. In my academic career, I continue to pass on my knowledge and experience to my students.



**Dr. Özgür
ÖZMEN**

Assist. Prof. Dr. Özgür ÖZMEN,

Instructor / Board Member of Avrasya Hospitals, Istanbul, TÜRKİYE

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

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



**Dr. Ayhan
TABUR**

Dr. Ayhan TABUR,

Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır, Türkiye

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



**Dr. Fatih
ORHAN,**

Dr. Fatih ORHAN,

SBÜ GÜLHANE Health Vocational School, Ankara,

Following the military high school education in GATA, between 1993-2016, within the Turkish Armed Forces Military Health System, domestically and abroad; As a Health Petty Officer, he performed many duties at administrative, tactical and strategic levels. NATO KFOR duty, Military Hospitals Quality Coordinator, Treasurer and Hospital Ethics Committee Membership are some of these. He completed his associate degree in Disaster and Emergency Management at Atatürk University, his bachelor's degree in Public Administration at Anadolu University, his master's degree in Gazi University's Department of Hospital Management, and his doctorate in Gazi University's Department of Health Institutions Management. He served as a Military Instructor at GATA SAMYO between 2013-2016. After 2016, he has been working as a Lecturer in the Health Institutions Management Program at Gülhane SMYO, University of Health Sciences. His main areas of interest are healthcare management, quality, accreditation, patient safety, risk management, innovation and medical ethics. He has served as an organizing and scientific committee member in many national and international congresses and has received over ten international scientific committee awards. He has many academic works related to his field, as well as being the editor of journals and books, especially the Journal of Health Academics.



**Dtg. Ayşe
BOZKURT**

Dt. Ayşe BOZKURT,

Kadirli District Health Directorate, Osmaniye, Kadirli

I studied primary, secondary and high school in Kadirli.

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

16TH HSYK 2025 & 9TH HCS 2025

www.hsyk-antalya.org

www.hcs-antalya.org

Congress Program :

December 03, 2025 - Wednesday

09:00 – 24:00	Registration
12:00 - 14:00	Lunch
18:00 – 19:00	Welcome Cocktail
19:00 – 20:00	Dinner
20:00 – 22:30	SAS – Standards of Accreditation in Healthcare Course :
<u>COURSE-1</u>	<u>Instructor: Assoc. Prof. Dr. Ali ARSLANOĞLU</u>

December 04, 2025 - Thursday

09:00 – 10:30 OFFICIAL OPENING AND OPENING SPEECHES :

Congress Chair ;

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA,

President of The Health Academicians Association, Professor of Public Health, School of Medicine Baskent University, Quality Director of Başkent University Hospitals and Affiliated Health and Education Institutions, Coordinator of Occupational Health Safety and Environment Units, **TÜRKİYE**, Adjunct Professor, UNC-P, Pembroke, University of North Carolina, Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, **USA**,

Congress Co-Chairs ;

Prof. Dr. Allen C. MEADORS, Founding Chancellor, UNC-P, University of North Carolina at Pembroke, **USA**

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

Chair of the Congress Scientific Board;

Prof. Dr. Haydar SUR,

Advisor to the Minister of Health of the Republic of Türkiye, Dean of the Faculty of Health Sciences, Head of the Department of Public Health, Head of the Department of Health Management, Director of the Institute of Health Sciences – Istanbul, **TÜRKİYE**

Opening Protocol;

Prof. Dr. Behzat ÖZKAN, Ministry of Health of the Republic of Türkiye, Provincial Director of Health in Antalya, Antalya, **TÜRKİYE**

Assoc. Prof. Dr. Bayram DEMİR, Türkiye President of the Institute for Healthcare Quality and Accreditation – TÜSEB/ TUSKA, Ankara, **TÜRKİYE**

Assoc. Prof. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL, General Director of Public Health, Ministry of Health of the Republic of Türkiye, **TÜRKİYE**

Dr. Hakan USTA, Republic of Türkiye Ministry of Health, Director General of Public Hospitals, Ankara, **TÜRKİYE**

Assoc. Prof. Dr. Pelin YILIK, Member of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe (PACE), Clerk Member of the Health Committee, Spokesperson of the Committee on Equality of Opportunity for Women and Men, Member of Parliament for Çankırı, **TÜRKİYE**

10:30 – 11:00

Coffee Break

11:00 – 12:30

CONFERENCE-1

SUSTAINABLE HEALTH SYSTEMS AND THE ORGANIZATION, MANAGEMENT AND FINANCIAL LITERACY OF DIGITAL HOSPITALS

Chair

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

Management in Health Services

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

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

Sustainable Health Systems and Digital Hospitals

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA, Congress President,

President of The Health Academicians Association, Professor of Public Health, School of Medicine Baskent University, Quality Director of Başkent University Hospitals and Affiliated Health and Education Institutions, Coordinator of Occupational Health Safety and Environment Units, TÜRKIYE, Adjunct Professor, UNC-P, Pembroke, University of North Carolina, Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, USA,

Role of basic sciences in preparing healthcare professionals

Dr. Arwa A. Alshehri, Assist.Prof., College of Science and Health Professions (COSHP), Basic Science Department, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Riyadh, Kingdom of SAUDI ARABIA

How Can Different Generations Work Together?

Elisaveta Petrova-Geretto, Zlatitsa Petrova

Faculty of Public Health "Prof. Tc. Vodenitcharov, MD, DSc", Medical University – Sofia, Bulgaria

Ethical Standards in In Vitro Fertilization Procedures in Bulgaria: A Comparative Analysis with International Practice

Merqyul Feradova¹, Zlatitsa Petrova², **Elisaveta Petrova-Geretto²**

¹ Bulgarian Academy of Sciences, PhD candidate

² Faculty of Public Health "Prof. Tc. Vodenitcharov, MD, DSc", Medical University – Sofia, BULGARIA

A Simple Strategy for Sustainable Health Systems in Saudi Arabia,

Alaa Ali M. Alshehri RN - Nurse Educator, MPH-Master of Public Health.

Ad-Diriyah Hospital, Riyadh Thired Health Cluster, Ministry of Health, Riyadh, KINGDOM OF SAUDI ARABIA

Integrating Non-Invasive Caries Management in Pediatric Dentistry:

A Strategy for Health System Efficiency and Hospital Resource Optimization

Dr Alhassan A. Alshehri, BDS, MSc, DCLinDent, FIAPD, Consultant, Pediatric Dentistry & Public Health, Head, Paediatric Dentistry Department, North of Riyadh Dental Center Program Director, Saudi Board of Paediatric Dentistry, North of Riyadh Dental Center, Riyadh Second Health Cluster, Ministry of Health, Riyadh, KINGDOM OF SAUDI ARABIA

Speakers

12:30 – 14:00

Lunch

14:00 - 15:30
CONFERENCE-2

GLOBAL TRENDS IN TRANSITION TO DIGITAL HOSPITALS // DIGITAL MANAGEMENT AND ORGANIZATION, ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTHCARE AND FUTURE PERSPECTIVES

Chair

Assoc. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY – Department of Pediatrics, Pamukkale University Faculty of Medicine, Deputy Chief Physician, Denizli, TÜRKİYE

How Can We Prepare Healthcare Professionals for the Digital Future? Use of Artificial Intelligence in Health Education, Health Technologies, and Cross-Sectoral AI Collaboration

Assoc. Prof. Dr. ALTAF AHMED J. ABU-YAZIED ABDULKHALIQ, Department of Clinical Biochemistry and Endocrinology, Body Metabolism, Associate Professor, Al Qumra University, Mecca, SAUDI ARABIA

Advanced Practice Nurses and Health Informatics: An example from Saudi Arabia in Digital Transformation

Afnan Ali M. Alshehri, Master in Advanced Nurse Practitioner, MsN, Master in Health Information Technology, MHIT

King Abdullah bin Abdulaziz University Hospital, Riyadh, SAUDI ARABIA

PARDUS For Healthcare Managers

GÜRBÜZ AKÇAY, MURAT TAŞER, DEVRİM İŞLİ

Pamukkale University (PAU), Denizli, TÜRKİYE

Speakers

Intensive Care and Critical Process Management with Artificial Intelligence: Smart Algorithms for Efficient Use of Hospital Resources

Orhan SARAÇOĞLU, AKGÜN, Bölge Satış Yöneticisi, Ankara, TÜRKİYE

Proven Global Benefits and Future Directions of Medication Decision Support Systems (MDSS)

Bahadır ÖZKAN, Vademecum, İstanbul, TÜRKİYE

From Hospital Data to Meaningful Insights: Ai-Assisted Big Data Approaches

Firat YILMAZ – Co-Founder, İstar Research, Education & Consulting & DataBeeg, İzmir, TÜRKİYE

AI-ASSISTED Biostatistics Training With Databeeg

Ezgi PAŞİN – Team Leader & Instructor, Databeeg Data Analysis, İzmir, TÜRKİYE

AI-Powered Doctor's Assistant [ONLINE]

Hasan Gürol AKSU, Birol TIRAK, Erkan ŞAHİN, Vahid NASIRY, Dr. Barış BALABAN Bilmed Computer and Software Inc., İstanbul, TÜRKİYE

15:30 – 15:45

Coffee Break

15:45 – 17:00
CONFERENCE-3

TUSKA ACCREDITATION STANDARDS, HEALTH TOURISM WITH AN INTERNATIONAL PERSPECTIVE THE TURKISH MODEL IN HEALTH TOURISM

Chair

Prof. Dr. Haydar SUR, Advisor to the Minister of Health of the Republic of Türkiye, Dean of the Faculty of Health Sciences, Head of the Department of Public Health, Head of the Department of Health Management, Director of the Institute of Health Sciences – İstanbul, TÜRKİYE

A New Horizon in Health Tourism: Health and Wellness Centers

Prof. Dr. Haydar SUR, Advisor to the Minister of Health of the Republic of Türkiye, Dean of the Faculty of Health Sciences, Head of the Department of Public Health, Head of the Department of Health Management, Director of the Institute of Health Sciences – İstanbul, TÜRKİYE

Speakers

Antalya in Health Tourism

Prof. Dr. Behzat ÖZKAN, Provincial Health Director of Antalya, **TÜRKİYE**

New Era in TÜSKA Accreditation **[ONLINE]**

Assoc. Prof. Dr. Bayram DEMİR, President of the Turkish Health Services Quality and Accreditation Institute – TÜSEB-TÜSKA, Ankara, **TÜRKİYE**

Global Frameworks and Standards Driving Environmental Sustainability in the Healthcare Sector

Prof. Dr. Fikriye Uras, Istanbul Aydın University, Faculty of Pharmacy, Istanbul, **TÜRKİYE**

Innovative Management in Health Tourism

Dr. Fatih SEYRAN, President of USTE – International Health Tourism Institute, Ankara, **TÜRKİYE**

17:00 – 18:00
CONFERENCE-4

**DIGITAL HEALTH PROJECTS IN PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS,
RESOURCE, BUDGETING AND COST MANAGEMENT IN HEALTHCARE SERVICES,
AND CITY HOSPITALS SESSION**

Chair

Dr. Hakan USTA, Ministry of Health of the Republic of Türkiye, General Director of Public Hospitals, Ankara, **TÜRKİYE**

Hospital-at-Home’ Evde Sağlık Hizmetlerinde Ortak Akıl ve Geleceğin Şekillenmesi

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress President,

President of The Health Academicians Association, Professor of Public Health, School of Medicine Baskent University, Quality Director of Başkent University Hospitals and Affiliated Health and Education Institutions, Coordinator of Occupational Health Safety and Environment Units, **TÜRKİYE**,

Adjunct Professor, UNC-P, Pembroke, University of North Carolina, Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, **USA**,

Financial Structuring of Operations in Private Hospitals: Strategies and Recommendations

Dr. Ayşe YILDIRIM, Private Medicabil Healthcare Group, Process Improvement Manager, Bursa, **TÜRKİYE**

Efficiency Enhancement through Digital Transformation: Shift and Overtime Management at Antalya City Hospital

Halenur ŞAHİN, Antalya City Hospital, Antalya, **TÜRKİYE**

Integration of the Quality Journey with Health Informatics and Information Security **[ONLINE]**

Alshaimaa Moustafa, Medical Operations and Quality Manager, DBA, MBA, CPHQ, TOT Certified by the Saudi Commission for Health Specialists, **SAUDI ARABIA**

19:00 – 20:30

Dinner

20:30 – 22:30
COURSE-2

AI-ASSISTED BIOSTATISTICS DATA ANALYSIS COURSE

Fırat YILMAZ, Co-Founder of İstar – Senior Instructor, DataBeeg, **TÜRKİYE**
Ezgi PASİN, Team Leader & Instructor, DataBeeg Data Analysis, **TÜRKİYE**

December 05, 2025 - Friday

09:30 – 10:30
Concurrent Workshops and Oral Presentations - 1

HSYK : Hall1

DIGITAL PROCESS MANAGEMENT PATIENT – STAFF SAFETY AND QUALITY MANAGEMENT

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress President,

President Of The Health Academicians Association, Quality Director Of Başkent University Hospitals and Affiliated Health and Education Institutions, Coordinator Of Occupational Health Safety and Environment Units, **TÜRKİYE**, Visiting Professor, UNC-P, Pembroke, University of North Carolina, **USA**

Evaluation Of Patient and Employee Safety Awareness Within The Scope Of SKS 6.1 Among Hospital Employees: The Case Of Antalya City Hospital

Halenur ŞAHİN, Ayşe Emel ŞİMŞEK, Ümit DEMİRAY KINDAN, Zeynep ŞAHİN ÖZDEMİR, Çiğdem EGİLMEZ, Hediye BAŞEĞMEZ, Emine Nihan TEĞMEN, Tuba KARACA, Asuman AKACAR, İsa ŞAHİN *Antalya City Hospital, Antalya, **TÜRKİYE**
The Ethical and Legal Dimension of the Concept of Consent in Emergency Medical Interventions

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

Monitoring Birth Satisfaction Through A Qr Code-Based Digital Survey: A Good Practice Example From Antalya City Hospital

Ahsen Sultan ÖZDİLLİ - Halenur ŞAHİN - Merve AKKAŞ - Rojda GİYİK - Fatma ÖZCAN

HCS : Hall2

QUALITY IN HEALTH INFORMATICS, DATABASE SECURITY, BIG DATA, AND PERSONAL DATA PROTECTION (GDPR)

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

İşıl YERLİKAYA, Nurse, Independent Consultant, İzmir, **TÜRKİYE**

Data Security And Privacy In Healthcare Sector And Their Relationship With İnternet Of Medical Things (İomt) Technology

Asist. Prof. Mehmet KARAKOÇ - Department of Computer Engineering / Faculty of Engineering and Natural Sciences, Alanya University, Antalya - **TÜRKİYE**

A Hospital Example Implementing Innovative Models In Quality Improvement Activities

SAYILAN, Hatice, Koşuyolu High-Specialization Education-Research Hospital, Istanbul, Turkey, Quality Management Unit, Istanbul, **TÜRKİYE**
Information Management System in Hospitals

Selman SEZGİN, Avrasya GOP Hospital, Information Systems Officer, Istanbul, **TÜRKİYE**

Effects of Artificial Intelligence-Based Virtual Simulation on Learning

Chair

Speakers

- Ceyda KARADAĞ
 *Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE
The Changing Roles of Quality Management Units in Healthcare Management: Transformation After the Mandatory SAS Accreditation in Türkiye
Gurkan Selma, Maltepe University Faculty of Medicine Hospital, Quality Director, İstanbul, TÜRKİYE
 Yıldız Hanoglu Banu, Maltepe University Faculty of Medicine Hospital, Quality Training Specialist, İstanbul, TÜRKİYE
Attitudes of Intensive Care Nurses at Antalya City Hospital Toward Health Technology Assessment
Fatma ÖZCAN, Halenur ŞAHİN, Zübeyde VURAL, Ahsen Sultan ÖZDİLLİ
 *Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Outcomes of Nursing Students: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials **[ONLINE]**
Gizem ALKILINC2, Zuhal CANDAN YAMAK1, Betül BİLMEN ÜNAL3, Fatih ORHAN4, Fatma İlknur ÇINAR1
1University of Health Sciences, Gülhane Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, TÜRKİYE
 2Ufuk University, School of Nursing, Ankara, TÜRKİYE
 3Ankara Provincial Directorate of Health, Atatürk Sanatorium Training and Research Hospital, Ankara,
 4University of Health Sciences, Gülhane Vocational School of Health Services, Health Institutions Management Program, TÜRKİYE

10:30 – 10:45

Kahve Arası

10:45 – 12:00

HSYK : Hall1

Concurrent Workshops and Oral Presentations -2

FINANCIAL LITERACY FOR HEALTHCARE MANAGERS / DIGITALIZATION IN HEALTHCARE – ITS IMPACT ON HEALTH SYSTEMS AND AI APPLICATIONS IN HEALTHCARE

HCS : Hall2

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN BIOINFORMATICS STUDIES / GENETIC PROFILE ANALYSIS AND TREATMENT SELECTION / AI APPLICATIONS AND REMOTE MONITORING SYSTEMS

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress

President,

President of The Health Academicians Association, Professor of Public Health, School of Medicine Baskent University, Quality Director of Başkent University Hospitals and Affiliated Health and Education Institutions, Coordinator of Occupational Health Safety and Environment Units, **TÜRKİYE**, Adjunct Professor, UNC-P, Pembroke, University of North Carolina, Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, **USA**,

Chair

Asist. Prof. Mehmet KARAKOÇ -

Department of Computer Engineering / Faculty of Engineering and Natural Sciences, Alanya University, Antalya - **TÜRKİYE**

Speakers

Financial Health Literacy In Private Hospitals: Patient And Institutional Perspectives

Dr. Ayşe YILDIRIM, Private Medicabil Health Group, Bursa, TÜRKİYE
Assessment of Information Technology Skill Levels of Nurses for Mobile Health [ONLINE]

Süleyman MERTOĞLU, Law. Dr. İzmir Provincial Health Directorate, İzmir, TÜRKİYE

A QR Code–Integrated, Artificial Intelligence–Supported Video Education Model for Training Caregivers of Patients with Percutaneous Endoscopic Gastrostomy

Abdullah ERDEM, Behiye CİVELEKO, **Gülcan EMİR**, Fatma Zehra AKER

Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE From Prehospital Care To The Emergency Department: A Bibliometric Analysis Of The Impact Of Artificial Intelligence On Clinical Decision-Making Processes

Gülsüm ÖZTÜRK EMİRAL – Ankara Yıldırım Beyazıt University, Department of Public Health, TÜRKİYE

Pakize Gözde GÖK – Deputy Director, Eskişehir Public Hospitals Presidency, TÜRKİYE

Süheyla KURUM – Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, TÜRKİYE

Volkan ERCAN – Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, TÜRKİYE

Towards 2030: The Management of Artificial Intelligence and Robotic Systems in Healthcare”

Ahmet Oğuzhan DEMİR, Berna DOMAN, Halenur ŞAHİN
Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Artificial Intelligence–Assisted Evaluation Of Alara Compliance In Pediatric Chest Radiography

Assoc. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY – Department of Pediatrics, Pamukkale University Faculty of Medicine, Deputy Chief Physician, Denizli, TÜRKİYE
Bioinformatic Analysis of Molecular Biomarkers in Ascending Aortic Aneurysm and Their Integration into Clinical Decision Support Systems [ONLINE]

Dr. Ramila HAJIYEVA, Istanbul University, Institute of Health Sciences, Department of Medical Biochemistry, Biochemistry, TÜRKİYE

A Study Based On Machine Learning for the Prediction Of Covid 19 Deaths With Laboratory Results

Ayhan Tabur - Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır, Türkiye

Alper Tabur - Department of Thoracic Surgery, University of Health Sciences, Kocaeli City Hospital, Kocaeli, Türkiye
Nurullah Kurutkan - Head of the Department of Health Management at Düzce University Faculty of Business Administration, Türkiye

Ayşe Bozkurt - Dentist- Quality Management Department Provincial Health Directorate - Osmaniye
Fatih Orhan - Öğr.Gör. Dr. SBÜ Gülhane SMYO Ankara Türkiye

Artificial Intelligence In Ivf Outcome Prediction: Clinical Experience And Ethical Perspectives

Diñç Semiha, Antalya City Hospital, Antalya, Turkey
Diñç Can, Akdeniz University Faculty of Medicine, Antalya, Türkiye
Öz Ömer Faruk, Akdeniz University Faculty of Medicine, Antalya, Türkiye

The Role Of Wearable Health Technologies On Body Perception And Its Examination In Terms Of Demographic Characteristics

Erdem Yüzbaşıoğlu Hatice1, Şahin Halenur2

1-2Antalya City Hospital, Türkiye

12:00 – 14:00	Lunch	
14:00 – 15:00	HSYK : Hall1	HCS : Hall2
Concurrent Workshops and Oral Presentations-3	HUMAN RESOURCES MANAGEMENT, LEADERSHIP AND THE IMPORTANCE OF CHANGE MANAGEMENT SYSTEMS IN HEALTHCARE, TRANSFORMATION IN HEALTHCARE DELIVERY	DIGITAL PATIENT: DIGITAL DOCTOR AND CLINIC; DIGITAL NURSE / AI APPLICATIONS, PATIENT MONITORING, AND RELATIONSHIP WITH DOCTORS
Chair	Halenur ŞAHİN , Antalya City Hospital, Director of Health Care Services, Quality Management Director, TÜRKİYE	Prof. Dr. Haydar SUR , Advisor to the Minister of Health of the Republic of Türkiye, Dean of the Faculty of Health Sciences, Head of the Department of Public Health, Head of the Department of Health Management, Director of the Institute of Health Sciences – Istanbul, TÜRKİYE
Speakers	<p>Human Resource Management from a Disciplinary Management Perspective: Disciplinary Penalties and Administrative Sanctions Applied to Healthcare Professionals in Türkiye [ONLINE]</p> <p>Asist.Prof. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR, Muş Alparslan University, Faculty of Health Sciences, TÜRKİYE</p> <p>Resilience Capacity of Next-Generation Leaders in Post-Pandemic Healthcare and Preparedness for Future Health Crises</p> <p>Ahmet Oğuzhan DEMİR - Intensive Care Coordinator, Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE</p> <p>Berna DOMAN - PICU (Cardiovascular Intensive Care) Head Nurse, Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE</p> <p>Halenur ŞAHİN - Director of Health Care Services, Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE</p> <p>Development Of Vocational Education in Health: Centres Of Vocational Excellence (Cove) Approach In The Example Of Antalya City Hospital</p> <p>Şahin Halenur1, ERDEM YÜZBASIOĞLU Hatice2, Çoban Mustafa3</p> <p>1Antalya City Hospital, Antalya, Türkiye</p> <p>2 Antalya City Hospital, Antalya, Türkiye</p> <p>3Akdeniz University, Faculty of Health Sciences, Antalya, Türkiye</p> <p>The Release Of Microplastics Due To The Wear Of Plastic Toothbrushes And Their Possible Effects On Oral Health And Other Systems.</p> <p>Dr. Ayşe BOZKURT, Dentist, Osmaniye</p>	<p>Protecting Data Privacy İn Artificial Intelligence-Based Clinical Decision Support Systems [ONLINE]</p> <p>Banu Fulya Yıldırım, Istanbul 29 Mayıs University, Faculty of Letters, Department of Information and Document Management Department, Asst. Prof. Dr.</p> <p>Artificial Intelligence-Assisted Clinical Risk Notification Systems from a Nursing Perspective: A Systematic Review and a Sustainable Model Proposal</p> <p>Ayşe ŞAN, Ceren ÇALIK, Gülcan EMİR Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE</p> <p>Digital Gateway Access: Physicians' Experiences in Remote Patient Assessment Rooms</p> <p>Özlem ÇAVUŞ – Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE</p> <p>Gülcan EMİR – Director of Nursing Services, Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE</p> <p>Mustafa ÇOBAN – European Union Research and Application Center, Akdeniz University, Antalya, TÜRKİYE</p> <p>Ferhat SARIBEK – Deputy Chief Physician, Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE</p> <p>Digital Hospital Organization Models in Developing Clinical Integration Between Emergency Services and Thoracic Surgery Clinics</p> <p>Specialist Dr. Ayhan TABUR, Emergency Medicine Specialist,</p>

15:00 – 16:00 Concurrent Workshops and Oral Presentations -4	Provincial Health Directorate, Osmaniye, TÜRKİYE <i>Specialist Dr. Ayhan TABUR</i> , Emergency Medicine Specialist, Diyarbakır Gazi YAŞARGİL Training and Research Hospital, Emergency Medicine Education Clinic, TÜRKİYE	Diyarbakır Gazi YAŞARGİL Training and Research Hospital, Emergency Medicine Education Clinic, TÜRKİYE <i>Alper Tabur</i> – Health Sciences University, Kocaeli City Hospital, Department of Thoracic Surgery, Kocaeli, TÜRKİYE
	HSYK : Hall1	HCS : Hall2
	ENVIRONMENT AND DISASTER MANAGEMENT IN HEALTHCARE SERVICES / PUBLIC RELATIONS AND COMMUNICATION IN HEALTHCARE	ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND ETHICS: APPLICATIONS IN HEALTHCARE SERVICES / DATA SECURITY IN MOBILE AND CLOUD HEALTH SYSTEMS, SWOT ANALYSIS IN AI
Chair	<i>Asist. Prof. Özgür ÖZMEN</i> , Private Avrasya GOP Hospital, Deputy Director of Operations, Board Member, Nişantaşı University, TÜRKİYE	<i>Specialist Dr. Ayhan TABUR</i> , Emergency Medicine Specialist, Diyarbakır Gazi YAŞARGİL Training and Research Hospital, Emergency Medicine Education Clinic, TÜRKİYE <i>Dr. Ayşe BOZKURT</i> , Dentist, Osmaniye Provincial Health Directorate, Osmaniye, TÜRKİYE
Speakers	<i>Not Trash, But Signal: The Role of Waste Quantity in Clinical Prediction and Decision Support</i> <i>Elif BAŞ</i> - R&D Unit Coordinator, Trabzon Fatih State Hospital, TÜRKİYE <i>Alparslan KAPISIZ</i> - Chief Physician, Trabzon Fatih State Hospital, Assistant Professor, TÜRKİYE <i>Healthy Working Environment Of Health Personnel: The Example Of Edirne Province</i> <i>Selma HEVES</i> , Ezgi GÜRE ÇITAK, M. İshak YILDIRIM Dr. – Provincial Quality Coordinator, Edirne Provincial Health Directorate, Edirne, TÜRKİYE Nurse – Provincial Quality Coordination Unit, Edirne Provincial Health Directorate, Edirne, TÜRKİYE Specialist, M.D. – Provincial Health Director, Edirne, TÜRKİYE <i>The Price Of Human Beings In The Distribution Of Health Resources: Is There A Material Value?</i> <i>Eda ŞARA</i> , Yalova Provincial Health Directorate, Emergency Health Services, Yalova, TÜRKİYE <i>Evaluation Of The Knowledge Levels Of Caregivers Of Patients With Chronic Respiratory Distress Regarding Oxygen Use</i> <i>Semenay GEYLANI</i> , İrem GEYLANI, Funda	<i>Big Data Security And Privacy in Healthcare Sector: Cyber Hygiene / Cybersecurity Hygiene</i> <i>Mehmet KARAKOÇ</i> - Department of Computer Engineering / Faculty of Engineering and Natural Sciences, Alanya University, Antalya / TÜRKİYE <i>Artificial Intelligence Applications in Nurses' Decision-Making Processes: Current Approaches to Pressure Ulcer and Fall Risk Management</i> [ONLINE] <i>Leyla AFSAR</i> , Ayşe Pınar ULUÇAY İstanbul University, İstanbul, TÜRKİYE <i>Unified Fall Risk Ontology: SEMANTIC Integration Of ITAKI II AND HARIZMI II</i> <i>Devrim İşli</i> , Gürbüz Akçay, <i>Cennet Sarıca</i> , Bilgen Koralay Pamukkale Üniversitesi, Denizli, TÜRKİYE <i>Telemedicine-Based Psychosocial Support Model: An Approach for Caregivers in Elderly Health Management</i> [ONLINE] <i>Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR</i> , ¹ Assistant Professor, Muş Alparslan University, Faculty of Health Sciences = ORCID: 0000-0002-3937-4726 <i>A Bibliometric And Systematic Analysis Of Swot Studies On Artificial Intelligence In Nursing: A Strategic</i>

ÖZTÜRKAN ERDEK, Ceren ÇALIK, Gülcan EMİR
Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Perspective On The Topic Through Swot Synthesis [ONLINE]
Zuhal CANDAN YAMAKI, Betül BİLMEN ÜNAL2, Gizem ALKILINÇ3, Fatih ORHAN4, Fatma İlknur ÇINAR1
1University of Health Sciences, Gülhane Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Ankara, Türkiye
2University of Health Sciences, Atatürk Sanatorium Education and Research Hospital, Ankara, Türkiye
3Ufuk University School of Nursing,
4University of Health Sciences, School of Health Professions, Health Institutions Management Programme, Ankara, Türkiye

16:00 – 16:30 *Coffee Break*

16:30 – 17:30 **HSYK : Hall1**

Concurrent Workshops and Oral Presentations
-5

ECOLOGICAL APPROACH IN THE HEALTH SECTOR, DIGITAL HOSPITAL ORGANIZATION, AND HEALTH TOURISM

Chair

Assoc. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY – Department of Pediatrics, Pamukkale University Faculty of Medicine, Deputy Chief Physician, Denizli, TÜRKİYE

Evaluation Of Population Ecology Approach In Terms Of Health Sector: A Public Hospital Example

Dr. Songül Akbal – Health Management, Ministry of Health, Kartal Koşuyolu Training and Research Hospital, TÜRKİYE

Determining the Pre-Hospital Information Sources and Ways of Obtaining Information of Patients Scheduled for Surgical Operations

Mutlu Erdi Bilecen – Hasan Kalyoncu University, Vocational School of Health Services, Gaziantep, TÜRKİYE

Speakers

Çiğdem Aksu – Gaziantep Islamic Science and Technology University, Faculty of Health Sciences, Gaziantep, TÜRKİYE

Service Delivery of Health Institutions for Tourist Health: A Qualitative Evaluation on Institutional Structure, Challenges, and Solution Proposal

Özlem Çavuş – Antalya Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Doç. Dr Zişan KORKMAZ ÖZCAN - Süleyman Demirel University, Isparta

Awareness Of Health Tourism Among Healthcare Professionals: The Casr Of Antalya City Hospital Employees

EMRE DEMİR - NAZLI DEMİRCİOĞLU - ENES CAN ALTUN -SEFA AYFER - HASAN ERSİN ERDOĞAN

Antalya City Hospital, Kepez, TÜRKİYE

COURSES (3-4)	<u>ARTIFICIAL INTELLIGENCE COURSE IN HEALTHCARE SERVICES</u>	<u>EMERGENCY AND FIRST AID (Basic Training) COURSE</u>
Courses : Hall2	Instructors: <u>Dr. Fatih ORHAN,</u> Sağlık Bilimleri University, TÜRKİYE <u>Assoc. Prof. Dr. Ferhat Devrim ZENGÜL,</u> University of Birmingham Alabama, USA	<u>Instructor: Specialist Dr. Ayhan TABUR –</u> University of Health Sciences (SBÜ) Gazi YAŞARGİL Teaching and Research Hospital, Emergency and First Aid Specialist, Diyarbakır, TÜRKİYE

19:00 – 21:00

DINNER

21:00 – 23:30

Gala Night Event

December 06, 2025 - Saturday

09:30 - 11:30

BEST PRACTICE COMPETITION =

" Health Management and Health Informatics Applications"

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair, President of The Health Academicians Association, Professor of Public Health, School of Medicine Baskent University, Quality Director of Başkent University Hospitals and Affiliated Health and Education Institutions, Coordinator of Occupational Health Safety and Environment Units, TÜRKİYE, Adjunct Professor, UNC-P, Pembroke, University of North Carolina, Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, USA

Nurse-Friendly Hospital Journey: The Case of Kepez State Hospital

Ceren ÇALIK, Dr., Pediatric Health and Diseases Nursing, Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Funda ÖZTÜRKAN ERDEK, Nurse, Directorate of Nursing Services, Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Gülcan EMİR, Director of Nursing Services, Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Ramazan GÜRKAN, Chief Physician, Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Emine KOL, Prof. Dr., Faculty of Nursing, Akdeniz University, Antalya, TÜRKİYE

Handprints of a Change: A Behavioral Touch on Hygiene Culture

Elif BAŞ – R&D Unit Coordinator, Trabzon Fatih State Hospital

Alparslan KAPISIZ – Asst. Prof. Dr., Chief Physician, Trabzon Fatih State Hospital

Fatma EREN – Outpatient Clinic Coordinator, Trabzon Fatih State Hospital

AI-Powered Doctor's Assistant

Hasan Gürol AKSU, Birol TIRAK, Erkan ŞAHİN, Vahid NASIRY, Dr. Barış BALABAN Bilmel Computer and Software Inc., Istanbul, TÜRKİYE

Measurement And Reduction Of CO₂ Footprint Arising From Employee Access To Hospitals

Dr. Ayşe YILDIRIM, Dr. Dilara TORLAK, Nesrin SERBEST, Ceyda KARTAL

Private Medicabil Health Group Nilüfer, Bursa, TÜRKİYE

Determination of Patient Lifetime Value and Patient Segmentation (RFM–CRM–CLTV): An Adaptation Study

Ahmet SARICI, Karabük University, Graduate Education Institute, Social Sciences Division, Non-Thesis Master's Program in Healthcare Management, Karabük, TÜRKİYE

11:30 - 13:00

Closing Remarks & Certificate Ceremony & Plaque Ceremony

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair, President of The Health Academicians Association, Professor of Public Health, School of Medicine Baskent University, Quality Director of Başkent University Hospitals and Affiliated Health and Education Institutions, Coordinator of Occupational Health Safety and Environment Units, **TÜRKİYE**,

Adjunct Professor, UNC-P, Pembroke, University of North Carolina, Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, **USA**,

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

THE POSTERS PRESENTATION :

Defensive Medical Practices and Legal Responsibilities

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

Traces of Code Reports on Patient and Employee Safety: A Retrospective Analysis of Code Data from Kepez State Hospital, January 2022 – June 2025

Seher GİRİŞKEN, İrem AKKAYA, Tuğba AĞAR, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK, Gülcan EMİR
Kepez State Hospital, Antalya, **TÜRKİYE**

Contribution Of Digitalization To Learning Processes and Virtual Simulation in Emergency Medical Education

Ayhan Tabur - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır, **Türkiye**

Evaluation of Sustainability Principles Compliance Reports of Borsa İstanbul Companies Operating in the Human Health and Social Services Sector **[ONLINE]**

Kutluhan YILMAZ, Prof. Dr., Ordu University, Faculty of Medicine, Ordu, **TÜRKİYE**

İsmail KABAN, Assoc. Prof. Dr., Ordu University, Faculty of Health Sciences, Ordu, **TÜRKİYE**

16TH HSYK & 9TH HCS

Dec., 12, 2025

www.hsyk-antalya.org

www.hcs-antalya.org

Opening Speeches:

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA, Congress Chair,

President of Health Care Academics Society, Chief Quality Officer, Director, Employee and Environmental Departments, Professor of Public Health and Medicine, Başkent University Hospitals Network TÜRKİYE, Adjunct Professor, University of North Carolina- Pembroke, USA

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

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

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

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

Prof. Dr. Haydar SUR,

Advisor to the Minister of Health of the Republic of Türkiye, Dean of the Faculty of Health Sciences, Head of the Department of Public Health, Head of the Department of Health Management, Director of the Institute of Health Sciences – Istanbul, TÜRKİYE

Prof. Dr. Behzat ÖZKAN,

TC. Ministry of Health, Antalya Provincial Health Directorate, Provincial Director,
Antalya, TÜRKİYE

Assoc. Prof. Dr. Bayram DEMİR

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

Assoc. Prof. Dr. Muhammed Emin DEMİRKOL,

Director General of Public Health, Republic of Türkiye,
Ankara, TÜRKİYE

Dr. Hakan USTA

Republic of Türkiye Ministry of Health, Director General of Public Hospitals,
Ankara, TÜRKİYE

Assoc. Prof.. Dr. Pelin YILIK

Member of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe (PACE),
Clerk Member of the Health Committee,
Spokesperson of the Committee on Equality of Opportunity for Women and Men,
Member of Parliament for Çankırı, TÜRKİYE

December, 04, 2025

16TH HSYK 2025 & 9TH HCS 2025

SPEAKER PRESENTATION SUMMARIES :

Sustainable Health Systems & Digital Hospitals

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA,

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

Abstract:

Sustainable health systems have become an essential priority as countries face rapidly aging populations, rising chronic disease burdens, workforce shortages, and increasing healthcare costs. Today, healthcare must not only be high-quality but also accessible, affordable, environmentally responsible, and resilient to crises. In this context, digital hospitals represent a core component of the transformation that strengthens the sustainability of health systems.

In future sustainable healthcare systems, three fundamental principles stand out: resilience, equity, and data-driven governance. Resilience enables systems to respond quickly to shocks such as pandemics, natural disasters, workforce shortages, and economic fluctuations. Equity ensures that all individuals—regardless of socioeconomic circumstances can access high-quality care without barriers. Data-driven governance allows for more efficient resource planning through artificial intelligence, big-data analytics, and real-time dashboards.

Digital hospitals form both the technological and organizational backbone of sustainable health systems. These hospitals are characterized by fully integrated electronic health records, AI-assisted clinical decision tools, robotic process automation, digital twin technologies, remote patient management, robust cybersecurity, and green-building standards that reduce carbon footprint. The digital hospital transformation is not merely a technological upgrade; it requires strong change management, redesigned workforce roles, and a comprehensive data governance culture.

Hybrid care models will expand in future hospitals. A hospital will no longer be just a physical facility but a key node within a “Distributed Digital Care Network.” Through home monitoring devices, telemedicine platforms, mobile health applications, and AI-driven early-warning systems, patients will be continuously monitored, and many services will be delivered without the need for hospital visits. This approach reduces costs while improving capacity and demand management.

Sustainable digital hospitals will also align with principles of planetary health. Energy-efficient infrastructure, smart waste management, low-carbon supply chains, and sustainable material choices will become standard features of next-generation healthcare facilities. These improvements reduce the environmental footprint of healthcare while enhancing long-term cost-effectiveness.

In conclusion, the integration of sustainable health systems and digital hospitals is creating a smarter, greener, more accessible, and safer healthcare ecosystem. This transformation is not solely an investment in technology but a holistic redesign of healthcare delivery. The hospitals of the future will be human-centered, environmentally responsible, resilient, and driven by the power of data. Prof. Seval Akgün will focus on holistic redesign of healthcare delivery and digital hospitals during the presentation.

Speaker

Management in Health Services

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

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

Speaker

The Role of Basic Sciences in Preparing Healthcare Professionals

Dr. Arwa A. Alshehri, Assistant Professor

Basic Science Department, College of Science and Health Professions (COSHP),

King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia

Abstract: The integration of basic health sciences into undergraduate education is fundamental to preparing competent healthcare professionals. Among these, chemistry serves as a cornerstone, offering essential knowledge that underpins clinical understanding and decision-making. This seminar will highlight the structure and delivery of the chemistry curriculum at King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAU-HS), Riyadh, with a focus on its role in health sciences education.

We will also explore how culturally responsive teaching enhances student engagement and learning by connecting scientific content with real-world contexts. Additionally, the session will introduce emerging approaches in chemistry education, including the use of artificial intelligence (AI) to support personalized learning, drug modeling, and virtual lab simulations

Speaker

How Can Different Generations Work Together?

Elisaveta Petrova-Geretto, Zlatitsa Petrova

Faculty of Public Health "Prof. Tc. Vodenitcharov, MD, DSc", Medical University – Sofia

Abstract : Traditional management models in healthcare institutions are no longer effective. Each generation values specific types of incentives and working conditions, perceives their impact differently, and tends to mobilize its work potential and energy in distinct ways.

Objective : To study the impact of workplace conditions and management on different generations at the Multiprofile Hospital for Active Treatment "Dr. Atanas Dafovski" in Kardzhali.

Materials and Methods: Statistical and graphical methods were used. A total of 100 specialists participated. The questionnaire focused on the working and psychosocial environment. The surveyed participants represent one-third of the entire staff at Hospital "Dr. Atanas Dafovski" – Kardzhali.

Results : Over 70% of the respondents provided positive answers to the survey questions. The analysis related to workplace organization, job content, changes in the work environment, organization of working hours, and the work-rest schedule showed that 67% of these aspects are aligned with the specific characteristics of different age groups. Therefore, workplace management is perceived as generally positive and provides a foundation for the development of the healthcare institution.

Conclusion : Managing diversity is not about favouring one generation over another, but about leveraging the strengths of each generation in the interest of the work. There is a need to cultivate a workplace culture that supports a positive attitude toward diversity, collaboration, and intergenerational solidarity.

Ethical Standards in In Vitro Fertilization Procedures in Bulgaria: A Comparative Analysis with International Practice

Mergyl Feradova¹, Zlatitsa Petrova², **Elisaveta Petrova-Geretto**²

1 Bulgarian Academy of Sciences, PhD candidate

2 Faculty of Public Health "Prof. Tc. Vodenitcharov, MD, DSc", Medical University – Sofia, **BULGARIA**

Introduction : In vitro technologies represent significant progress in reproductive medicine, but they also raise numerous moral, legal, and social dilemmas – ranging from the right to life of the embryo to the right of children to know their biological origins.

Aim : To examine the ethical standards in in vitro fertilization (IVF) in Bulgaria, placing them in the context of international practice and global ethical norms. Methods: literature review, documentary analysis

Results : In Bulgaria, assisted reproduction procedures are regulated by several legal instruments, which provide a general framework for practice. However, they leave key issues unresolved, such as the absence of a national ethical oversight body and insufficient protection of the rights of children born through IVF. Internationally, there is wide variability – from liberal approaches (e.g., in the United Kingdom) to more restrictive models (e.g., in Germany). While accessibility to IVF procedures and public approval in Bulgaria are seen as advantages, the country lags behind in applying contemporary ethical standards and in establishing adequate regulatory oversight.

Conclusion : It is necessary to harmonize the national ethical framework with European and international standards, emphasizing the need for clearly defined rights of all participants in the process, based on public debate. Bulgaria successfully applies state of art reproductive technologies and also has the potential to serve as an example of good practice in reproductive ethics.

A Simple Strategy for Sustainable Health Systems in Saudi Arabia,

Alaa Ali M. Alshehri RN - Nurse Educator, MPH-Master of Public Health.

Ad-Diriyah Hospital, Riyadh Thired Health Cluster, Ministry of Health, Riyadh, **KINGDOM OF SAUDI ARABIA**

Introduction : Saudi Arabia aims to build a strong and sustainable health system in line with Vision 2030.

With increasing patient needs, chronic diseases, and rising healthcare costs, the system must focus on prevention, efficiency, and cost-effective services. Digital tools, better hospital management, stronger financial skills, and a public health approach are essential to support healthier communities and reduce pressure on hospitals.

Objective : This abstract presents an easy-to-follow strategy to support sustainable health systems in Saudi Arabia by integrating digital transformation, improved organization and management in digital hospitals, financial literacy, future innovations, and a public health perspective focused on prevention and community well-being.

Methodology

1. Digital Transformation in Healthcare: Using electronic records, telemedicine, and artificial intelligence to improve patient care, reduce unnecessary hospital visits, enhance disease surveillance, and support early detection from a public health standpoint.

2. Organization & Management in Digital Hospitals: Improving workflows, enhancing teamwork, and applying modern management models to create efficient hospitals that respond quickly to public health needs such as outbreaks or increased patient demand.

3. Financial Literacy for Healthcare Leaders: Strengthening budgeting and financial planning skills to help leaders manage resources wisely, invest in prevention programs, and reduce long-term healthcare costs for both hospitals and the population.

4. Future Directions: Adopting predictive analytics, personalized care, and public-private partnerships to support long-term sustainability, with a focus on health promotion, disease prevention, and building resilient systems able to face future health challenges.

Public Health Perspective : This strategy highlights the importance of prevention, early intervention, and population-level planning. By focusing on reducing risk factors, improving community health education, and strengthening primary care, the overall demand for hospital services decreases—leading to lower costs and a more sustainable health system.

Relevance to Management : The strategy provides managers and healthcare leaders with practical tools to run hospitals efficiently, support public health goals, improve patient outcomes, and control costs. It helps leaders plan better, make informed decisions, and strengthen coordination between public health sectors and hospitals.

Conclusion : A sustainable health system in Saudi Arabia depends on smart technology, strong management, financially skilled leaders, and a public health approach that prioritizes prevention. By combining these elements, the Kingdom can improve population health, reduce healthcare costs, and build a modern, resilient system that supports the goals of Vision 2030.

Integrating Non-Invasive Caries Management in Pediatric Dentistry: A Strategy for Health System Efficiency and Hospital Resource Optimization

Dr Alhassan A. Alshehri, BDS, MSc, DClinDent, FIAPD, Consultant, Pediatric Dentistry & Public Health, Head, Paediatric Dentistry Department, North of Riyadh Dental Center Program Director, Saudi Board of Paediatric Dentistry, North of Riyadh Dental Center, Riyadh Second Health Cluster, Ministry of Health, Riyadh, **KINGDOM OF SAUDI ARABIA**

Abstract

Introduction: Early Childhood Caries (ECC) remains the most prevalent chronic disease globally, leading to significant pain, infection, and quality-of-life impact. For advanced late stages, treatment often necessitates the use of deep sedation or general anesthesia (GA) within hospital operating room (OR) settings, placing immense strain on tertiary specialized hospital resources and substantially increasing healthcare costs.

Objective: This abstract presents the critical need for adopting and standardizing non-invasive approaches—specifically ‘caries stabilization’ (e.g., caries control, Silver Diamine Fluoride, glass ionomer sealants) and ‘intensive preventive protocols’—as primary strategies in the management of ECC. The objective is to demonstrate how this paradigm shift directly correlates with improved health system efficiency and optimized hospital resource allocation.

Methodology & Relevance to Management: Caries stabilization and prevention represent a key opportunity for effective hospital management. By halting disease progression and reducing the disease burden early in primary care, community and clinical settings, these non-invasive methods:

Reduce OR Backlogs: Decrease the number of children requiring extensive, time-consuming restorative procedures under GA.

Lower Costs: Significantly reduce direct treatment costs associated with hospital admissions, anesthesia teams, and OR time.

Improve Patient Flow: Free up valuable surgical slots for medically necessary procedures that cannot be managed in an outpatient setting, enhancing overall hospital throughput.

Promote Public Health: Shift the focus from expensive, late-stage intervention to cost-effective, early-stage management, aligning with modern population health goals.

Conclusion: Prioritizing and implementing caries stabilization and prevention in pediatric dental services & programs is not merely a clinical imperative, but a fundamental strategy for sound health and hospital management. This proactive approach ensures better long-term oral health outcomes for children while optimizing the use of scarce, high-cost hospital resources, yielding substantial financial and operational returns for the healthcare system.

Speaker

How Can We Prepare Healthcare Professionals for the Digital Future?

Use of Artificial Intelligence in Health Education, Health Technologies, and Cross-Sectoral AI Collaboration

Assoc. Prof. Dr. ALTAF AHMED J. ABU-YAZIED ABDULKHALIQ, Department of Clinical Biochemistry and Endocrinology, Body Metabolism, Associate Professor, Al Qumra University, Mecca, SAUDI ARABIA

Speaker

PARDUS For Healthcare Managers

GÜRBÜZ AKÇAY, MURAT TAŞER, DEVRİM İŞLİ
Pamukkale University (PAU), Denizli, TÜRKİYE

Abstract

Introduction: Healthcare institutions increasingly face challenges related to data security, software licensing costs, and sustainable IT infrastructures. Open-source systems provide a valuable alternative by offering transparency, flexibility, and cost efficiency. Pardus Linux, developed by TÜBİTAK, is a Debian-based national operating system providing a secure, customizable, and efficient environment for healthcare organizations.

Objective: The aim of this presentation is to introduce the core components of the Pardus Linux ecosystem to healthcare administrators and to demonstrate its potential advantages in security, performance, and interoperability for hospital information systems.

Methods: The presentation includes demonstrations using Pardus 23 with real-world healthcare software scenarios. Key modules frequently used by healthcare administrators—such as Hospital Information Systems (HIS), PACS, e-signature tools, document management, remote access software, antivirus, and AI development environments—were configured and tested. Applications such as Weasis DICOM viewer, LibreOffice suite, and various remote access tools were evaluated in Pardus for compatibility and performance.

Results: Pardus provided a stable and user-friendly experience with minimal hardware requirements. OpenVPN, ClamTK antivirus, LibreOffice, and Python/Conda environments performed efficiently, ensuring both data protection and research flexibility. Compared to proprietary systems, a significant reduction in licensing and maintenance costs was observed.

Conclusion: Pardus Linux stands as a reliable and secure open-source alternative for digital transformation in healthcare institutions. Its adoption can enhance national data security standards while supporting cost-effective and sustainable health IT management.

Keyword: Pardus, Linux, Open Source, Health Informatics, Information Security

Speaker

Advanced Practice Nurses and Health Informatics: An example from Saudi Arabia in Digital Transformation

Afnan Ali M. Alshehri

Master in Advanced Nurse Practitioner, MsN, Master in Health Information Technology, MHIT
King Abdullah bin Abdulaziz University Hospital, Riyadh, **SAUDI ARABIA**

Abstract:

Saudi Arabia's Vision 2030 emphasizes digital transformation across the healthcare sector, with an increasing focus on data-driven care and multidisciplinary integration. Within this evolving landscape, Advanced Practice Nurses (APNs) are uniquely positioned to bridge the gap between clinical expertise and technology adoption.

This presentation highlights important issues related to APNs as nursing and physician-level clinical duties. Such issues include patient assessment, order entry, documentations, and relationships with institution, patients, healthcare professionals and families

Speaker

Intensive Care and Critical Process Management with Artificial Intelligence: Smart Algorithms for Efficient Use of Hospital Resources

Orhan SARAOĞLU,

AKGÜN, Bölge Satış Yöneticisi, Ankara, **TÜRKİYE**

Özet : Intensive care units represent the most critical and challenging areas to manage within hospitals. Increasing patient load, complex workflows, and the need for multidisciplinary decision-making make the adoption of advanced technologies indispensable. **I-Vital Intensive Care Information Management System**, developed by Akgün Technology, enhances intensive care operations through AI-supported algorithms and integrated data processing capabilities, making processes more reliable, traceable, and efficient. This presentation will highlight I-Vital's core capabilities, including **real-time clinical data acquisition, automated scoring, early warning and decision-support mechanisms, standardization of ICU workflows, and reduction of medical error risks**. Additionally, the system's contributions to **effective resource management, patient safety, improved clinical outcomes, and reduced workload for healthcare professionals** will be demonstrated through scientific evidence and real-world implementation examples. With its AI-driven approach to critical process management, I-Vital stands out as an innovative solution supporting sustainable quality in intensive care units. This presentation aims to provide a comprehensive overview of the role of digital transformation in the future of ICU management and the opportunities offered by data-driven intelligent systems.

Proven Global Benefits and Future Directions of Medication Decision Support Systems (MDSS)

Bahadır ÖZKAN,

Vademecum, Istanbul, TÜRKİYE

Abstract : This study provides a comprehensive examination of Decision Support Systems (DSS), which are employed to reduce medical errors and prevent avoidable costs arising from such errors in healthcare services. The exponential growth of clinical knowledge—doubling approximately every five years—complicates healthcare professionals’ access to up-to-date information and increases the risk of error. Systems that integrate Electronic Health Record (EHR) data with scientific knowledge bases play a critical role in supporting clinicians’ decision-making processes and reducing preventable harm.

Within this framework, the study evaluates the impact of Decision Support Systems (DSS) on preventable medical errors through global implementation examples; analyzes the position of Medication Decision Support Systems (MDSS) within clinical workflows, their integration processes, and their alignment with international standards. In addition, key challenges such as alert fatigue, data integration, content currency, and user compliance are examined, and findings are presented regarding next-generation AI-enhanced DSS solutions and Vademecum’s artificial intelligence applications in this domain.

Conclusion : Global research demonstrates that Medication Decision Support Systems (MDSS) significantly and measurably reduce preventable medication errors. The findings indicate that the success of these systems depends not only on comprehensive data repositories but also on continuous optimization, proper clinical integration, and intelligent filtering technologies that minimize alert fatigue. Accordingly, MDSS are positioned not merely as supportive tools, but as strategic components that structure patient safety and shape future clinical decision-making mechanisms in modern healthcare services.

Keywords: Clinical decision support, rational medication use, patient safety, medication safety

Speaker

From Hospital Data to Meaningful Insights: AI-ASSISTED Big Data Approaches

Firat YILMAZ –

Co-Founder, İstar Research, Education & Consulting & DataBeeg, İzmir, TÜRKİYE

The aim is to ensure that results obtained through qualitative and quantitative methods support, validate, and align with each other. Accordingly, participants will be introduced to the design of mixed research questions combining qualitative and quantitative inquiries, mixed-methods designs, and the process of reporting findings.

1. **Nature of Health Data: From Electronic Records to Analysis**
 - Types of data collected in hospitals: structured (numeric) vs. unstructured (text)
 - Project design based on data types in the DataBeeg interface
 - Demo: Uploading & previewing datasets similar to EHR
2. **Analysis of Quantitative Health Data: SPSS-Like Workflows**
 - Survey data, patient demographics, treatment outcomes, etc.
 - Descriptive statistics, cross-tabulations, correlations, and regressions
 - Sample application using the DataBeeg module: patient satisfaction analysis
3. **In-Depth Insights from Qualitative Data: Doctor/Patient Interviews and Text Analysis**
 - Clinical notes, patient feedback, interview transcripts
 - Coding, theme development, frequency and network analysis
 - DataBeeg qualitative analysis module + AI-assisted automatic coding demo
4. **Mixed Data Analysis: Holistic Interpretation of Numeric and Textual Data**
 - Integration of quantitative and qualitative data: methods and benefits
 - Mixed analysis screen in DataBeeg: integrated analysis of a sample clinical project
 - Mini scenario exercise with participants

Speaker

AI-ASSISTED Biostatistics Training With Databeeg

Ezgi PASİN – Team Leader & Instructor, DataBeeg Data Analysis, İzmir, TÜRKİYE

AI-Powered Doctor's Assistant

The training aims to enhance participants' knowledge and skills in data collection, visualization, and reporting using the DataBeeg platform.

Target Audience: Researchers, data analysts, statisticians, students, decision-makers, software developers, and academics can benefit from DataBeeg's advanced analytical capabilities to extract more meaningful and impactful insights from their data.

Training Content:

- **Data Entry Definition & Coding**
- **Variable Types**
- **Frequency Tables**
- **Descriptive Statistics**
- **Normality Analyses**
- **Outlier Detection**
- **Parametric Tests:**
 - Independent t-test
 - Paired t-test
 - One-way ANOVA
 - Repeated Measures ANOVA
- **Non-Parametric Tests:**
 - Mann-Whitney U test
 - Wilcoxon test
 - Kruskal-Wallis test
- **Correlation Analysis:**
 - Pearson
 - Spearman
- **Reliability Analysis**
- **Regression Analysis:**
 - Simple Linear Regression
 - Multiple Linear Regression
 - Hierarchical Regression
 - Logistic Regression
- **Exploratory Factor Analysis**

AI-Powered Doctor's Assistant

Hasan Gürol AKSU, Birol TIRAK, Erkan ŞAHİN, Vahid NASIRY, Dr. Barış BALABAN
Bilmed Computer and Software Inc., Istanbul, TÜRKİYE

Introduction: With the increasing digitization in the health sector, the burden of regular information entry on Electronic Health Records (EHR) with growing and expanding data sets during and after examinations increases administrative stress and burnout rates for healthcare professionals. This situation can lead to doctors dedicating less time to their patients, focusing on data entry, and a decrease in treatment quality. Innovative solutions are needed to reduce this extra burden on healthcare professionals. Digital note-takers that convert speech to text and parsing (analyzing examination dialogues) and transformation (converting parsed speech into structural data sets, creating test requests, etc.) tools using large language models (LLM) are the artificial intelligence (AI) technologies leading this purpose.

Objective: The main objective of this study, based on the successes and challenges in the existing literature, is to develop a parsing and transformation system that will effectively reduce the information entry burden of healthcare providers. This system will listen to doctor-patient conversations, convert them to text (digital scribe), and process these texts to fill medical data, symptoms, and test requests in accordance with EHR templates, and save them with the healthcare professional's approval.

Methods: Our automatic EHR creation application consists of four main systems. These systems are automatic speech recognition, diarization (identifying the speaker and adding a timestamp), creation of EHRs with parsing and transformation tools, and verification of the created EHRs. In line with best practices in the current literature, the automatic speech recognition success of our AI application was measured by the word error rate. The EHR creation capability of our AI application was successfully validated by comparative clinical relevance and information scope scores of the generated notes against gold standard notes determined by clinicians. The Subjective, Objective, Assessment, and Plan (SOAP) methodology and current EHR templates were used in the EHR creation process.

Findings: Standard speech-to-text algorithms can produce high error rates in medical terminology. Our automatic speech recognition algorithm is being updated to be proficient in medical terminology as well. Another important finding is that large language models inherently carry the risk of "hallucination" (producing false or fabricated information). A verification layer has been developed to manage this risk by cross-checking against the original conversation between the clinician and the patient. This layer will be expanded to cross-check with EHR data, where integration is available. Thus, this multi-layered verification process to be created will play a critical role in increasing the quality of the generated clinical notes.

Results: Digital note-taking and parsing-transformation systems have been shown to be an effective and valid strategy for both increasing operational efficiency and improving the well-being of healthcare professionals. It is observed that these AI-supported solutions are successfully transitioning to real-world applications in different clinical settings (triage, pediatrics, emergency services, etc.). Future research should observe whether the real-time use of the system concretely reduces clinicians' information entry time to comprehensively prove clinical benefit. Evidence that it minimizes negative effects such as cognitive load and burnout, which are frequently emphasized in the literature, should be deepened with long-term follow-up surveys. Furthermore, the necessary architectural optimization and dissemination strategies must be determined so that the system can be integrated seamlessly and scalably with hospitals using different EHR infrastructures. Finally, in the user acceptance phase, it should be examined whether the developed tool maintains its user experience (UX) standards sustainably and how it ensures ethical/legal compliance (KVKK - Personal Data Protection Law) in different scenarios in the clinical environment.

Keywords : Artificial intelligence, digital scribe, clinical workflow optimization, natural language processing, large language models, electronic health record

Speaker _____

A New Horizon in Health Tourism: Health and Wellness Centers

Prof. Dr. Haydar SUR, Advisor to the Minister of Health of the Republic of Türkiye, Dean of the Faculty of Health Sciences, Head of the Department of Public Health, Head of the Department of Health Management, Director of the Institute of Health Sciences – Istanbul, **TÜRKİYE**

Speaker _____

Antalya in Health Tourism

Prof. Dr. Behzat ÖZKAN,
Provincial Health Director of Antalya, Antalya, TÜRKİYE

Speaker _____

New Era in TÜSKA Accreditation

Assoc. Prof. Dr. Bayram DEMİR, President of the Turkish Health Services Quality and Accreditation Institute – TÜSEB-TÜSKA, Ankara, **TÜRKİYE**

Speaker _____

Innovative Management in Health Tourism

Dr. Fatih SEYRAN,
President of USTE – International Health Tourism Institute, Ankara, **TÜRKİYE**

Global Frameworks and Standards Driving Environmental Sustainability In the Healthcare Sector

Fikriye URAS

Istanbul Aydin University, Faculty of Pharmacy, Istanbul, Türkiye

It is increasingly understood that climate change represents a critical and growing threat to human health and public well-being. Rising global temperatures amplify heat-related illnesses and heighten the incidence of cardiovascular and cerebrovascular disorders. Simultaneously, deteriorating air quality and extreme weather events exacerbate chronic respiratory conditions such as chronic obstructive pulmonary disease and asthma. Changing patterns of infectious diseases elevate the risks of epidemics and pandemics, while climate-driven events—droughts, floods, wildfires, and storms—continue to disrupt societies and healthcare operations. These environmental pressures place substantial strain on healthcare systems, undermining their capacity to provide safe, effective, and equitable care. Without integrated mitigation and adaptation strategies, service delivery—particularly for vulnerable populations—remains at risk of severe disruption, resulting in adverse health outcomes and potential systemic instability.

Despite its vital mission to protect health, the healthcare sector itself is a notable contributor to global greenhouse gas emissions. Collectively, healthcare organizations—including hospitals, laboratories, and supply chains—account for approximately 4–5% of total worldwide emissions, with the majority originating from the United States, China, and the European Union. If considered as a single country, the sector would rank as the world’s fifth-largest emitter, underscoring its dual impact on planetary and human health.

Global momentum toward climate mitigation has accelerated under frameworks such as the Paris Agreement and the United Nations 2030 Agenda for Sustainable Development, which articulate concrete goals for emission reduction and climate resilience. Recognizing the wide variation in sustainability performance among healthcare institutions, initiatives such as the Geneva Sustainability Centre’s (GSC) Sustainability Accelerator Tool (SAT) have been developed to offer structured guidance. Introduced in 2023, the SAT provides hospitals with a tailored framework for evaluating environmental performance, benchmarking progress, and advancing data-driven sustainability practices through international comparison and shared learning.

Building on these efforts, the Joint Commission International (JCI) is preparing to launch a Healthcare Sustainability Certification in 2025, based on the SAT methodology. Likewise, the International Organization for Standardization (ISO) and the United Nations are collaborating to develop the first global sustainability standard explicitly aligned with the Sustainable Development Goals (SDGs). ISO has already issued the IWA 42:2022 Net Zero Guidelines and is currently developing a comprehensive Net Zero Standard for release in 2025. In addition, the Climate Change Amendments—in force since February 2023—have been incorporated into ISO 9001 and more than 30 other management system standards, including ISO 14001, 27001, and 45001, thereby extending their relevance across multiple sectors.

Achieving net-zero emissions in healthcare demands more than operational adjustments; it requires a coordinated, system-wide transformation that addresses both direct emissions and the indirect environmental impacts embedded in energy, pharmaceutical, and medical supply chains. Meaningful progress will depend on global collaboration, cross-sector partnerships, and alignment with recognized international frameworks. This presentation reviews major international standards and collaborative initiatives designed to promote environmental sustainability and strengthen climate resilience within healthcare systems worldwide.

Hospital-At-Home: Shaping The Future Through Collective Intelligence

Prof. Dr. Seval AKGÜN, MD, PhDs, FAIHQ, CPHAA, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Direktörü, İş Sağlığı Güvenliği ve Çevre Birimleri Koordinatörü, **TÜRKİYE**, Misafir Profesör, UNC-P, Pembroke Kuzey Carolina Üniversitesi, Dekan, St. Thomas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi **ABD**

Abstract:

As the transformation of healthcare continues, the Hospital-at-Home (HaH) model is becoming a strategic component in the health policies of an increasing number of countries. Home-based care offers major opportunities for chronic disease management, enhanced elderly care, patient safety, cost-effectiveness and a more humane approach to treatment. This model allows many hospital-level services to be delivered in the patient's own home with equivalent clinical quality. As a result, dependence on hospitals decreases while the sustainability of health systems is significantly strengthened.

The success of the Hospital-at-Home model depends on collective intelligence, interdisciplinary coordination and robust digital infrastructure. Integrated communication between physicians, nurses, home care teams, social workers, digital health specialists and family members is essential for ensuring continuity and effectiveness of care. At the same time, artificial intelligence, telemedicine platforms, wearable sensors, biometric monitoring devices and remote-surveillance technologies have become indispensable tools that enhance the clinical impact of this model.

The home-hospital approach is particularly valuable in systems facing a growing chronic disease burden, an aging population and increasing pressure on hospital capacity. Early detection of exacerbations, prevention of complications and reduction in unnecessary admissions improve both patient satisfaction and clinical outcomes. Additionally, the lower risk of hospital-acquired infections and the comfort of being in a familiar environment contribute positively to psychosocial well-being.

The future of this transformation relies on the effective establishment of collective decision-making mechanisms. Policymakers, hospitals, academic institutions, insurance systems and technology developers must work together to define quality standards, develop performance metrics, design risk management protocols and establish sustainable financing frameworks. In particular, adapting reimbursement systems to support HaH models is a critical factor for wide-scale adoption.

Hospital-at-Home services also lie at the heart of personalized medicine, proactive care, community-based health models and age-friendly health policies. In the near future, a hospital will no longer be viewed solely as a physical building but as a central node within a multilayered digital care network. Patients will be able to receive many clinical interventions at home, while hospitals will focus on more complex conditions that require sophisticated technologies.

In conclusion, the Hospital-at-Home model represents one of the most important components of future healthcare, shaped by digital innovation, multidisciplinary collaboration and sustainability principles. Strengthened by collective intelligence and driven by a human-centered, data-enabled philosophy, this approach not only improves care quality and accessibility but also enhances the resilience of health systems worldwide.

Financial Structuring of Operations in Private Hospitals: Strategies and Recommendations

Dr. Ayşe YILDIRIM,

Private Medicabil Healthcare Group, Process Improvement Manager, Bursa, TÜRKİYE

- 1. Introduction :** Private hospitals operate under financial sustainability and competitive pressure, unlike public hospitals. Ensuring that operations are financially robust enables efficient resource utilization, cost control, and uninterrupted delivery of high-quality healthcare services. This article addresses how the financial structure of private hospital operations should be configured, which strategies can be adopted, and critical considerations to be taken into account.
Core Components and Priorities
Revenue Cycle Management (RCM): The process from patient admission to billing and collection is critical for cash flow and profitability. A strong RCM structure minimizes delays, shortens collection periods, and reduces receivable risks. Research shows that hospitals with high patient revenue-to-asset ratios achieve higher operational profitability ($p < 0.01$). [1]
- 2. Cost Control and Waste Reduction:** Operational inefficiencies such as unnecessary repetitions, waiting times, and excess inventory increase costs by generating non-value-added activities. Process improvement initiatives offer financial advantages. For instance, the systematic review by Evans and Leggat reported that process improvement practices provide financial benefits, although measuring these benefits at the hospital level is challenging.
- 3. Information Technologies and Digitalization:** Electronic Health Records (EHR), knowledge management systems, and operational optimization improve cost performance. An analysis of 200 hospitals indicated a positive relationship between EHR implementation and operational cost performance. Moreover, supporting financial processes through predictive analytics and automation via *Health 4.0* technologies is becoming increasingly important.
- 4. Operational Efficiency and Capacity Management:** Hospitals operating with "developed capacity" structures gain cost advantages. Low efficiency leads to resource waste. Reducing operational inefficiencies provides one of the greatest opportunities for cost savings. Studies also show a positive relationship between hospital financial performance and quality of care; as profitability increases, quality indicators also improve.
- 5. Liquidity Management:** Liquidity must be ensured to cover short-term liabilities. If current and liquidity ratios are not healthy, operational disruptions and service interruptions may occur, jeopardizing continuity of care.

Proposed Operational Financial Structure

| **Finance Audit and Strategy Committee** | Setting financial targets, strategic direction, financial foundation of hospital-wide strategy |

| **Revenue Cycle Management (RCM) Unit** | Control of patient admission → billing → collection | Optimization of cash flow and receivables |

| **Process Improvement (PI) / Operational Efficiency Unit** | Identifying unnecessary processes and implementing improvement projects | Cost reduction, resource optimization |

| **IT & Data Analytics / Digital Transformation Unit** | EHR, software systems, data analysis, automation | Digitalization of operational processes, decision support |

| **Financial Planning & Reporting Department** | Budgeting, financial analysis, liquidity, capital planning | Monitoring current financial status |

| **Quality and Performance Monitoring Unit** | Correlating financial performance and service quality |

Parallel monitoring of efficiency and quality |

Implementation Steps and Key Considerations

1. **Current State Analysis:** Financial data, reports, and workflow processes must be examined.
2. **KPI Identification:** Indicators such as revenue/cost ratio, collection period, and process cost should be defined.
3. **Pilot Processes:** Operational improvements should first be tested as pilot projects in selected units.
4. **Data Monitoring & Feedback System:** Process performance must be continuously monitored and adjusted.
5. **Training and Change Management:** Staff should receive training on financial awareness and digital competencies.

Conclusion and Recommendations

- The strongest financial structure is achieved through operational success.
- A “committee-based model” supports sustainable cost control.
- Technology, processes, and teamwork strengthen the financial structure.

Speaker _____

Integration of the Quality Journey with Health Informatics and Information Security

ALSHAIMAA MOUSTAFA,

Medical Operations and Quality Manager, DBA, MBA, CPHQ, TOT

Certified by the Saudi Commission for Health Specialists, **SAUDI ARABIA**

VIRTUAL REALITY TECHNOLOGIES IN HEALTH TOURISM: THE DIGITAL RISE OF EXPERIENCE AND THE CONSTRUCTION OF TRUST AS AN INNOVATION FIELD

Fatih SEYRAN,

Ministry of Health, General Directorate of Public Health / Ankara / TÜRKİYE

ORCID: 0000-0001-8546-1145

INTRODUCTION : The escalating competition in the global healthcare market is driving health tourism destinations and service providers to adopt innovative solutions that fundamentally transform the patient experience. Virtual Reality (VR) technologies are central to this transformation, serving as a bridge to build trust, comfort, and a personalized preparation process for patients. This paper examines VR's role in moving beyond traditional approaches by offering direct, emotional, and cognitive solutions to core issues inherent in health tourism, such as uncertainty, stress, and pain management.

AIMS : The primary aim of this study is to analyze, through a literature review, how the integration of Virtual Reality (VR) technologies into health tourism enhances the mental, emotional, and cognitive readiness levels of international patients before and after treatment. A secondary aim is to evaluate the potential contribution of VR applications (virtual tours, cognitive guidance, distraction therapy) to patient satisfaction, treatment adherence, and pain management, thereby assessing their potential to create a competitive advantage for health tourism destinations. The study seeks to identify current successful practices and future dimensions of research and integration in this field.

METHOD : This study is a systematic review based on the scientific literature at the intersection of health tourism and Virtual Reality (VR) technologies. The findings from the literature are analyzed within the scope of VR's potential application areas in health tourism (pre-treatment information, pain and stress management, rehabilitation, and remote consultation). The method employed supports the power of this technology to enhance the patient experience from both theoretical and practical perspectives by synthesizing the evidence regarding the psychological and physiological effects of VR on patients.

FINDINGS : The reviewed literature indicates that VR offers a unique potential for managing high levels of anxiety and fear within the context of health tourism. VR-based virtual tours enable patients to experience hospital, clinic, and accommodation environments in advance, thus minimizing uncertainty about the treatment process and increasing satisfaction. Cognitive and behavioral guidance applications presented before complex surgical procedures encourage active patient participation, accelerating recovery. Furthermore, the use of distraction therapy effectively manages acute and chronic pain experienced during surgical interventions and physical therapies, dramatically improving treatment adherence. Remote consultation and diagnosis capabilities eliminate geographical barriers, facilitating access to quality services for international patients.

CONCLUSION : The integration of Virtual Reality (VR) technologies into health tourism is more than a mere technological innovation; it forms the foundation of a patient-centered service model. VR supports the patient's physical recovery while simultaneously focusing on their mental and emotional needs by reducing uncertainty, increasing comfort, and managing pain. This unique integration stands out as a future-oriented innovation field that boosts patient satisfaction and treatment quality, making health tourism destinations more competitive. In the future, the integration of VR with Artificial Intelligence (AI) is expected to digitize the entire treatment journey end-to-end, elevating the patient's digital experience to the next level.

Keywords: Health Tourism, Innovation, Virtual Reality, Patient Experience, Digital Transformation

Efficiency Enhancement through Digital Transformation: Shift and Overtime Management at Antalya City Hospital

Halenur ŞAHİN, Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Introduction and Aim: Digital transformation, defined as the process of transferring data into digital environments through information and communication technologies to improve efficiency and service delivery, has gained momentum since the early 2000s (Karagöz, 2018). However, the processes of managing working hours, overtime, and incentive payments in hospitals are complex due to the large number of personnel working across various service areas. In these processes, human errors can lead to incorrect notifications, time loss, and erroneous payments. Particularly in large-scale healthcare facilities, manual data collection and lack of communication between units cause administrative challenges. This study aims to standardize the processes of shift, overtime, and incentive payment management at Antalya City Hospital through the implementation of the “Digital Shared Folder (DSF)” system, reduce error rates, enhance data reliability, and establish a sustainable data-sharing infrastructure. **Method:** A shared digital folder structure was established for 121 service units within Antalya City Hospital. Through this system, the hospital administration and the Core Resource Management System (ÇKYS) unit can access all unit files, while clinical head nurses have access limited to their respective units. Four standardized Excel documents were implemented: the Shift Attendance List, Shift Schedule, Shift Schedule Summary, and Personnel Medical Service Area List (PTHSAL). Clinical head nurses were able to make changes to their respective files, and the system recorded the date and time of the latest modification. After uploading the files to the shared area, personnel were notified collectively and requested to finalize updates within specified dates. The data entered were reviewed by the ÇKYS unit for format consistency, data coherence, and completeness. Personnel assigned from the payroll department reviewed system-generated automatic alerts regarding erroneous entries and notified unit supervisors for immediate correction. The pre- and post-implementation periods (April–June vs. July–September) were compared. Before the implementation, interactive verbal and practical training sessions were held for clinical head nurses responsible for preparing and uploading the attendance sheets. Errors related to payroll notifications and overtime calculations were analyzed. Monthly digital records were used to calculate error feedback frequency and error rates for each unit. **Results:** During the three months prior to implementation (April–June), the average rate of notification and calculation errors was 12%. Following the introduction of the DSF (July–August–September), this rate dropped to 2.91%. Incorrect or missing file notifications decreased fourfold. The average data transmission time decreased from two days to four hours. Approval processes became faster due to the reduction in error rates. These findings indicate that the DSF significantly reduced error rates and improved administrative efficiency. **Conclusion:** The use of the DSF reduced human error in overtime and incentive management processes, improving financial accuracy and operational speed. Manual reporting errors and data duplication decreased substantially, ensuring more efficient use of public resources. Additionally, the system reduced employee stress and the risk of financial grievances, while increasing institutional trust. The reduction in clinical head nurses’ workload enabled digital integration across processes. The system, which supports a paperless access approach in line with Green Hospital policies, has also contributed to environmental sustainability. In conclusion, the DSF represents a successful example of digital transformation in public healthcare management and has the potential to be standardized and implemented in other public hospitals. **Keywords :** Digital transformation, cost management, efficiency, green hospital

December, 05, 2025

16TH HSYK 2025 & 9TH HCS 2025

SPEAKER PRESENTATION SUMMARIES :

Evaluation Of Patient and Employee Safety Awareness Within The Scope Of Sks 6.1 Among Hospital Employees: The Case Of Antalya City Hospital

Halenur ŞAHİN, Ayşe Emel ŞİMŞEK, Ümit DEMİRAY KINDAN, Zeynep ŞAHİN ÖZDEMİR, Çiğdem EGİLMEZ, Hediye BAŞEĞMEZ, Emine Nihan TEĞMEN, Tuba KARACA, Asuman AKACAR, sa ŞAHİN

*Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Introduction: Quality in healthcare services is a concept that is difficult to measure due to the intangible nature of the service. It encompasses not only clinical effectiveness but also patient safety, satisfaction, and the consistency of healthcare professionals in service delivery. Sustaining high-quality healthcare is possible through a patient-centered approach combined with ensuring employee safety and awareness. In this context, evaluating service quality is closely related not only to patient outcomes but also to the quality and safety perceptions of healthcare providers. The Healthcare Quality Standards (SKS), developed by the Ministry of Health, provide a national framework aimed at institutionalizing a culture of patient and employee safety. SKS promotes the systematic implementation of risk management, incident reporting, root cause analysis, continuous improvement cycles, and training processes. Evaluating patient and employee safety awareness across the institution, and planning training and improvement activities accordingly, are key indicators of safe, effective, and sustainable healthcare delivery. Ultimately, increasing awareness of patient and employee safety is crucial for reducing errors in healthcare services, promoting safe practices, and institutionalizing a culture of quality. This awareness shapes the attitudes and behaviors of individuals while also determining the effectiveness of institutional quality management systems.

Objective: The aim of this study is to measure the level of awareness regarding patient and employee safety within the scope of SKS 6.1 among healthcare workers employed at Antalya City Hospital, to assess differences according to demographic variables, and to guide quality management efforts based on the findings.

Method: Data were collected using a structured 34-item questionnaire developed by Şahin and colleagues, which included socio-demographic characteristics of nurses and covered SKS V6.1 standard topics (such as identity verification, adverse event reporting, privacy, adverse effects, fire safety, transfusion safety, etc.). The survey was distributed electronically to all units and completed by 385 employees. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage) and qualitative content analysis.

Results: Among the participants, 81% were women; 81.3% were nurses or health officers, and 18.7% were midwives. Sixty-five percent had five years or less of professional experience. Awareness levels increased with years of experience but decreased among those with 30 or more years in the profession. The highest awareness levels were observed in identity verification (95%) and color code implementations (92.5%), while the lowest were found in fire safety (58.4%) and adverse event reporting (43.9%).

Conclusion: The findings indicate that overall awareness of patient and employee safety among Antalya City Hospital staff is high. However, there is a need to enhance awareness particularly in fire safety and adverse event reporting processes. Accordingly, it is recommended to update in-house training programs and continue monitoring and improvement activities in units showing lower awareness levels.

Keywords : Patient Safety, Employee Safety, Awareness, Antalya City Hospital

The Ethical and Legal Dimension of the Concept of Consent in Emergency Medical Interventions

Eda ŞARA,

Yalova Provincial Health Directorate, Emergency Health Services, Yalova, **TÜRKİYE**

OBJECTIVE : The aim of this study is to examine the ethical and legal issues that arise in situations where patient consent cannot be obtained in emergency medical interventions and to evaluate the concept of 'presumed consent' from the perspectives of medical ethics and criminal law. **METHOD** The study employed a literature review method; Turkish legislation, judicial precedents, and international medical law sources were examined. In addition, the legal boundaries of 'interventions performed without consent' were analyzed within the framework of the Turkish Penal Code, the Public Hygiene Law, the Civil Code, and the Constitution. **RESULTS** Since medical interventions are generally actions directed at a person's bodily integrity, they are legally considered legitimate only in exceptional cases. The basis of this legitimacy is informed consent. However, in emergencies, consent may not be obtained due to time constraints or unconsciousness. In such situations, the principles of presumed consent and consent via proxy come into play.

According to Article 25 of the Turkish Penal Code, when there is a "state of necessity" or "authority granted by law," a physician may intervene without consent. Such interventions are considered lawful within the scope of public interest and the patient's superior benefit. However, even if consent cannot be obtained, ethical responsibility continues; the physician is obliged to inform the patient or their legal representative after the intervention. **CONCLUSION** In emergency medical interventions, the concept of consent forms a delicate balance between human dignity, the right to life, and the professional responsibility of the physician. The physician's duty is not only to preserve the patient's life but also to protect the patient's right to autonomy. In emergencies, the absence of consent may eliminate legal liability; however, ethical responsibility persists. "Presumed consent" is an ethically and legally legitimate approach aimed at protecting the right to life. Therefore, emergency medical practice requires not only medical knowledge but also ethical awareness and legal consciousness.

Keywords : Medical Law – Informed Consent – Emergency Medical Intervention – Presumed Consent – Ethics and Law

Monitoring Birth Satisfaction Through A Qr Code-Based Digital Survey: A Good Practice Example From Antalya City Hospital

Ahsen Sultan ÖZDİLLİ - Halenur ŞAHİN - Merve AKKAŞ - Rojda GİYİK - Fatma ÖZCAN - Ceyda KARADAĞ

*Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Introduction – Aim: The childbirth experience is a multifaceted process with physiological, psychological, and sociocultural dimensions. Birth satisfaction should be evaluated not only through clinical outcomes but also based on the woman’s subjective experience (Namujju et al., 2018). The World Health Organization (WHO, 2018) emphasizes the importance of a “woman-centered approach” in maternity care, highlighting privacy, safety, support, and respect as essential components of birth environments. The Mother-Friendly Hospital model, reflecting this approach, aims to ensure women’s active involvement and support during childbirth for a positive experience. The program developed by the Turkish Ministry of Health (2018) is grounded in respecting the natural process of childbirth, avoiding unnecessary interventions, ensuring the presence of a companion, and protecting privacy. Antalya City Hospital is one of the few institutions implementing this model through integrated digital feedback systems. Mobile technologies and QR codes allow anonymous, fast, and accessible collection of patient feedback, particularly in sensitive processes like childbirth (WHO, 2019; Topol, 2019). This study aimed to evaluate the birth satisfaction of mothers who gave birth at Antalya City Hospital through a digital survey and to contribute to the sustainability of the mother-friendly hospital approach through digitalization. **Method:** This descriptive study included 104 mothers who gave birth at Antalya City Hospital between October 1 and November 1, 2025, and agreed to participate voluntarily. Data were collected during the discharge process via a QR code-linked online survey. The “Birth Satisfaction Scale – Revised Form (BSS-R),” developed by Hollins Martin and Martin (2014) and adapted into Turkish by Özdemir Gökmen et al. (2022), was used. The scale consists of 10 items rated on a 5-point Likert scale (0–4). Items 2, 4, 7, and 8 are reverse-scored. The total score ranges from 0 to 40, with higher scores indicating greater satisfaction. Additional questions included birth type, support persons, pain management methods, skin-to-skin contact, and breastfeeding time. Open-ended questions were used to gather participants’ views and suggestions about maternity services. Data were analyzed using SPSS Statistics 26.0. **Results:** The participants’ mean age was 29.66 ± 5.42 years, and 97.1% (n=101) were married. Educational background showed that 71.2% (n=74) were university graduates, and 14.4% (n=15) had completed high school. For 61.5% (n=64), it was their first birth. During pregnancy, 40.4% (n=42) attended only the midwife outpatient clinic, 36.5% (n=38) only the prenatal school, and 23.1% (n=24) both. A primary midwife cared for 55.8% (n=58) of the women during labor, and 43.3% (n=45) provided the name of the midwife, indicating a personal care experience. The mean BSS-R score was 24.40 ± 4.79 , indicating moderate to high birth satisfaction. The highest mean score (3.30) was for the item “Delivery room staff cared for me during labor,” while the lowest (2.14) was for “I felt very anxious during labor and birth,” reflecting high anxiety levels. Regarding pain management, 60.6% (n=63) used exercise, 55.8% (n=58) listened to music, and 50.0% (n=52) expressed emotions as coping strategies. These findings indicate active use of physical and emotional support methods during birth. In terms of breastfeeding and skin-to-skin contact, 34.6% (n=36) initiated breastfeeding within 30 minutes, and 27.9% (n=29) within 30–60 minutes; 67.3% (n=70) had immediate skin-to-skin contact, while 6.7% (n=7) did so within 30–60 minutes. The most frequent terms used in open-ended responses included “kindness,” “satisfaction,” and “smile.” Some participants explicitly named and thanked the midwives. No significant negative feedback was reported, suggesting high overall satisfaction with maternity services. **Conclusion:** This study provided concrete evidence of birth satisfaction among mothers at our hospital through digital surveys and highlighted the sustainability of the mother-friendly hospital model. The results indicated that women were not left alone during labor, their birth plans were respected, non-pharmacological pain relief methods were accessible, and both physical and emotional support were present. These findings align with the Mother-Friendly Hospital standards defined by the Turkish Ministry of Health (2018). The digital survey enabled mothers to share feedback confidentially and without time or space constraints, increasing data quality and participation (WHO, 2019; Topol, 2019). This approach offers a scalable model for evaluating birth experiences in other institutions.

Keywords: birth satisfaction, digitalization, mother-friendly hospital

The Changing Roles of Quality Management Units in Healthcare Management: Transformation After the Mandatory SAS Accreditation in Türkiye

Gurkan Selma, Maltepe University Faculty of Medicine Hospital, Quality Director, İstanbul, TÜRKİYE
Yıldız Hanoglu Banu, Maltepe University Faculty of Medicine Hospital, Quality Training Specialist,

Abstract: This study examines the changing roles of quality management units in healthcare management and the impact of the mandatory Health Accreditation System (SAS) in Turkey on this transformation. A literature-based qualitative research approach was adopted. The findings reveal that quality management units have evolved beyond their traditional functions of auditing and documentation to assume roles in strategic decision-making, digital data management, and leadership in continuous improvement. With the introduction of mandatory SAS accreditation, quality management units have become central to institutional transformation in areas such as process standardization, performance monitoring, risk management, and the establishment of a sustainable quality culture. This study discusses the strategic importance of quality management units in the future of healthcare institutions in Turkey and the broader impacts of the SAS accreditation system. **Keywords:** Quality Management, Healthcare Management, SAS Accreditation, Patient Safety, Institutional Transformation

INTRODUCTION: Global healthcare systems are undergoing constant transformation driven by digitalization, technological advancements, increasing patient expectations, and sustainability requirements. Traditionally, quality management units have been limited to tasks such as document management, audits, compliance with standards, and implementation of corrective and preventive actions. However, today, in alignment with the strategic goals of healthcare institutions, quality management has become a more proactive, data-driven, and holistic approach. In Turkey, the requirement for certification under the Healthcare Accreditation Standards (SAS) represents the beginning of a new era in quality management understanding within healthcare institutions. Due to the SAS accreditation mandate, quality management units are now required to take on not only operational but also strategic roles within their organizations. **OBJECTIVE:** The purpose of this study is to examine the changing roles of quality management units in healthcare management and to evaluate the transition from traditional practices to contemporary approaches such as digitalization, data analytics, patient safety, and value-based healthcare. Furthermore, the study aims to discuss the effects of quality management unit activities on institutional performance, employee engagement, patient satisfaction, and management processes following the mandatory implementation of the Health Accreditation System (SAS) in Turkey.

METHODS: This study is a qualitative literature review based on national and international scientific publications published between 2018 and 2025, World Health Organization (WHO) reports, Ministry of Health Quality Standards in Healthcare (SKS) documents, and SAS accreditation guidelines. The data were analyzed using thematic analysis. **FINDINGS:** The analysis revealed that the roles of quality management units have significantly evolved over time. The widespread use of digital health information systems, electronic quality management systems, and big data analytics has transformed the way these units operate, shifting them from being solely responsible for audits and document tracking to becoming decision-support centers that shape institutional strategy and provide strategic insights to executives. Published studies show that quality management units actively contribute to strategic decision-making, budget allocation for quality projects, and the analysis of performance indicators. From an organizational culture perspective, with the implementation of SAS, quality management has come to be regarded not merely as a legal requirement but as a sustainable management tool.

CONCLUSION: With the implementation of mandatory SAS accreditation, quality management units in healthcare management have evolved from being merely executors of audit and compliance mechanisms into performance-oriented and innovative structures that drive institutional strategic transformation. This transformation will enhance the global competitiveness of the Turkish healthcare system. To ensure the effective sustainability of this new role, it is necessary to strengthen managerial support, legally define the structure of quality management units, enhance digital competencies, and promote data-driven decision-making processes across institutions.

Data Security and Privacy in Healthcare Sector and Their Relationship With Internet of Medical Things (IOMT) Technology

Asist. Prof. Mehmet KARAKOC - Department of Computer Engineering / Faculty of Engineering and Natural Sciences, Alanya University, Antalya -TÜRKİYE

Objective : **Big Data Security** involves protecting **healthcare** data from *unauthorized* use and access, and having any changes made on these data. *Privacy* on the other hand means ensuring the *confidentiality* of personal data (*patient information*) within the data collections / datasets. Moreover, it is the general term for all the measures taken and tools used to protect both the data and analysis processes from *cyberattacks*, *data thefts*, or other malicious activities that may damage or negatively affect them. In this study, **Big Data Security** and *privacy* in **healthcare** sector are addressed in detail. Additionally, **Cyber Hygiene** (or **Cybersecurity Hygiene** in other words) is also discussed, the main purpose of which is to keep sensitive data *secure* / safe, and protect them from *cyberattacks* and *data thefts*.

Method : Treatment details and *medical* - diagnostic processes are only a small part of the datasets to be used that come from a variety of *online* and *offline* sources. One of the primary concerns with **Big Data** is the potential of *privacy breaches* and *vulnerabilities*. Collecting, transmitting and analyzing large amount of data pose *security* and *privacy* risks for individuals and organizations / businesses by increasing the risk of *unauthorized access*, *data breach*, *data leak*, and *cyberattack*. This is a known fact and therefore, employees in the sector need to be provided with adequate information *regularly* not only about **Cybersecurity** but also about **Cyber Hygiene** and its policies.

Results : Within the scope of **Big Data Security**, especially for the **healthcare** organizations using a legacy system, the following points are noteworthy: (1) lack of modern *security patches*, (2) continue to rely on outdated infrastructure, (3) *vulnerabilities* that allow for *unauthorized use / access* or *data theft* against patients and employees, and (4) *weak network security*. One of the most common problems with **Big Data** in **healthcare** services is that *medical records* (*rows* or *tuples* in other words) coming from different clinics, hospitals and laboratories may not follow standardized formats. This *inconsistency* does not enable creating the *whole picture* regarding the health of a patient (*a fragmented table*) by making it difficult to integrate data from a variety of sources. On the other hand, continuity of uninterrupted care for patients can be vital.

Conclusion : When securing **Big Data**, building *more scalable infrastructures* and using *agile development methodologies* are some of the best practices to consider. The *scalability* here refers to the fact that, regardless of how big the organizations grow, a designed infrastructure needs to be able to handle the increasing number of users, patients, and requests while continuing to operate efficiently. When **Cyber Hygiene** is the case, it is clear how important it is for organizations to have practices and processes in order to maintain the *health* and *security* of their data, computers, systems, devices, networks, and applications. As individuals employ personal hygiene practices to protect their personal health, it is also quite important for **healthcare** organizations to ensure their *security* and maintain the integrity of this *security* through the practices implemented by their *security* professionals and users.

Keywords : Healthcare (Services), Data Security, Big Data, Big Data Security, Cyber Hygiene / Cybersecurity Hygiene, and Data Privacy.

A Hospital Example Implementing Innovative Models in Quality Improvement Activities

SAYILAN, Hatice, Koşuyolu High-Specialization Education-Research Hospital, Istanbul, Turkey, Quality Management Unit, İstanbul, **TÜRKİYE**

Abstract

Introduction : Quality in healthcare is a key indicator of patient safety, efficiency, effectiveness, and sustainability. Today, hospitals are evaluated not only by clinical success but also by process management, patient satisfaction, and resource efficiency. Therefore, it is essential to support quality improvement initiatives with innovative approaches. Digital transformation, Lean management, and ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protocols represent three major models for enhancing healthcare quality. Digital applications facilitate data management and strengthen decision support systems, Lean management reduces waste and improves efficiency, and ERAS accelerates postoperative recovery, improving patient outcomes. Integrating these models establishes a multidimensional and sustainable framework for quality management in healthcare.

Purpose : The aim of this study is to examine the use of digital applications, Lean management, and ERAS protocols in hospital quality improvement activities, and to evaluate their impact on hospital performance and patient outcomes. Furthermore, the study seeks to develop recommendations for sustainable quality management based on best practice examples from hospitals implementing these models together.

Method : This research was designed as a qualitative review. National and international studies published between 2015 and 2024 were reviewed through PubMed, Scopus, and DergiPark databases using the keywords “quality improvement,” “digital health,” “lean management,” and “ERAS.” Out of 85 studies screened, 32 were included based on content relevance. Data were analyzed using content analysis, and the effects of each model on quality indicators were compared thematically.

Findings : According to the literature, digital health applications improve data accuracy, accelerate clinical decision-making, and enhance patient safety. Lean management practices reduce resource waste, increase efficiency by 20–30%, and improve staff satisfaction. Hospitals implementing ERAS protocols reported a 20% reduction in hospital stay, lower complication rates, and higher patient satisfaction. Institutions combining all three models demonstrated a synergistic improvement in quality indicators.

Conclusion : The integrated use of digital applications, Lean management, and ERAS protocols strengthens sustainable quality management, operational excellence, and patient-centered care in hospitals. This study recommends that healthcare administrators align digital transformation investments with Lean principles and integrate clinical protocols into continuous improvement cycles. Future research should explore the comparative impacts of these models across different types of hospitals.

Keywords: Quality improvement, digital health, Lean management, ERAS, innovation in healthcare, hospital management

Attitudes of Intensive Care Nurses at Antalya City Hospital Toward Health Technology Assessment

Fatma ÖZCAN, Halenur ŞAHİN, Zübeyde VURAL, Ahsen Sultan ÖZDİLLİ

*Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Introduction

The effective, efficient, and safe use of health technologies directly influences the quality, safety, and cost-effectiveness of patient care. In this context, Health Technology Assessment (HTA) represents a systematic, evidence-based, and multidimensional process that evaluates the clinical, economic, ethical, and social aspects of health technologies to inform decision-making. Health technologies encompass pharmaceuticals, medical devices, diagnostic and therapeutic methods, care procedures, public health interventions, and organizational arrangements. Accordingly, nurses' knowledge, attitudes, and awareness regarding health technologies are of critical importance for the integration of these technologies into care processes, their effective use, and the assurance of patient safety.

Aim: This study aimed to determine the attitudes, awareness, and approaches of nurses working in adult, pediatric, and neonatal intensive care units at Antalya City Hospital toward the evaluation of health technologies using the Health Personnel Health Technology Assessment Attitude Scale (HPHTAAS).

Method: This research employed a descriptive and cross-sectional design. The study sample consisted of 180 nurses working in the intensive care units of Antalya City Hospital who voluntarily agreed to participate. Data were collected online via a Google Form between September and October 2025. The data collection tool comprised two sections: a 13-item Personal Information Form and the 23-item HPHTAAS developed by Kuşçu et al. (2022). The scale is based on a 5-point Likert structure and has three subdimensions: Scope (items 1–4), Awareness (items 5–11), and Benefit (items 12–23). Data were analyzed using SPSS v.26.0 with a significance level set at $p < 0.05$.

Results: Among the 180 participants, 76.7% ($n=138$) were female and 23.3% ($n=42$) were male. The majority (65.6%, $n=118$) were aged 20–29 years, and 80.6% ($n=145$) held a bachelor's degree. Of the participants, 75% ($n=135$) worked in adult intensive care, 13.4% ($n=24$) in pediatric intensive care, and 11.7% ($n=21$) in neonatal intensive care. The mean item scores of the HPHTAAS ranged between 3.75 and 4.07, indicating generally positive attitudes. Subdimension means were Scope: 3.93 ± 1.03 , Awareness: 3.98 ± 1.04 , and Benefit: 3.86 ± 1.00 . Educational level was significantly associated with Scope ($p=0.038$) and Awareness ($p=0.042$) subdimensions. Nurses working in units with active technology use had significantly higher scores across all subdimensions.

Conclusion: Nurses in the intensive care units of Antalya City Hospital exhibited positive attitudes toward health technologies. Higher education levels were associated with greater awareness and understanding of the scope and benefits of health technologies. It is recommended that continuous, practice-oriented training programs be implemented to strengthen nurses' technological literacy and support the integration of health technologies into care processes.

Keywords: Health technology assessment, awareness, evidence-based practice

Financial Health Literacy in Private Hospitals: Patient and Institutional Perspectives

Dr. Ayşe YILDIRIM, Private Medicabil Health Group, Bursa, TÜRKİYE

Abstract: Financial health literacy is the capacity of individuals to make informed financial decisions related to healthcare. The complexity of services offered in private hospitals can lead to both informational and expectation gaps between patients and institutions. In this article, situations such as unnecessary demand, misdiagnosis, and financial burden caused by insufficient financial health literacy are evaluated from both the patient and hospital perspectives. Sustainable solutions are also proposed. **1. Introduction:** Health systems are rapidly changing; with digitalization, private insurance models, and the emergence of numerous alternative services, the financial dimension of healthcare has become increasingly complex. Particularly in private hospitals, understanding price policies, insurance coverage, and payment options can be challenging for patients. This lack of knowledge often leads to poor decision-making. **2. Financial Literacy from the Patient's Perspective:** When making treatment decisions, patients often do not fully know how much they will have to pay. This leads to financial stress and indecision. Here, financial health literacy plays a crucial role. When patients are informed about insurance coverage, payment methods, and treatment costs, they can better manage their payment plans, avoid unnecessary expenses, and focus more comfortably on their treatment process. Moreover, financially literate patients communicate more effectively with healthcare providers, better defend their rights, and participate actively in decision-making processes. **2.1 Incorrect Demand and Unnecessary Services:** Individuals with weak financial literacy may request expensive tests without consulting a physician. **2.2 Misunderstanding and Lack of Information:** Many patients believe that private hospital services are fully covered by the Social Security Institution (SGK) or private insurance. **2.3 Over-Approval of Treatment / Ignoring Financial Risk:** Some patients, driven by the perception that "the most expensive is the best," opt for unnecessary procedures. This harms their budgets and places an unnecessary burden on the healthcare system. **2.4 For Patients:** Requesting unnecessary tests, medications, or treatments creates excessive financial strain. Due to misinformation, patients may enter costly treatment processes, increasing economic stress. Patients with low financial literacy, who do not fully understand their rights or requirements, become vulnerable to unnecessary spending. **3. Financial Health Literacy from the Institutional Perspective:** **3.1 Receivables Risk and Collection Problems:** Patients who face payment difficulties due to lack of information pose a financial risk for the hospital. **3.2 Perception of Service Value:** When patients do not understand the cost and value of the service received, mistrust toward the institution regarding pricing may arise, leading to patient dissatisfaction. **3.3 Provision of Unnecessary Services:** Some institutions, due to patient pressure or revenue targets, may encourage unnecessary procedures. This causes ethical problems and leads to loss of trust in the long term. **4. Recommendations for Sustainability:** Patient information forms should be simplified and supported with visuals. Web-based "price estimation tools" should be provided. Financial communication training should be offered to physicians and administrative staff. A "Financial Counseling" unit should be established in hospitals. Rising costs increase general hospital expenses, reflect on service prices, and reduce competitiveness. Collection problems and patient dissatisfaction may occur, as patients can encounter unexpectedly high bills. Corporate sustainability is thus threatened. **5. Economic Context and Health Financing:** According to World Bank data, as of 2021, the average "current health expenditure as a percentage of GDP" across countries was approximately 8.64%. **6. Conclusion:** Financial health literacy affects not only individual budgets but also the reliability of institutions and the sustainability of the system. Raising patient awareness, ensuring institutional transparency, and developing a shared understanding are essential.

Keywords : Sustainability, Health literacy

Assessment of Information Technology Skill Levels of Nurses for Mobile Health

Süleyman MERTOĞLU

Law. Dr. İzmir Provincial Health Directorate, İzmir, **TÜRKİYE**

Abstract

Introduction: Mobile health (m-health) is transforming healthcare delivery by expanding the use of mobile applications between healthcare professionals and patients. More than 90% of the global population has access to wireless communication technologies. Mobile tools facilitate patient follow-up and allow remote monitoring by reducing the need for face-to-face visits. These technologies help overcome barriers such as low literacy levels, geographic inaccessibility, and socioeconomic disadvantages. Nurses, positioned at the center of clinical care, play a critical role in the success of m-health applications. Mobile health technologies support informing, communication, data monitoring, and motivation, although privacy, infrastructure, and training-related challenges may limit integration. In Türkiye, studies evaluating nurses' information technology skills in mobile health remain limited. This study aims to identify nurses' current digital competencies and highlight areas requiring improvement for effective digital transformation.

Materials and Methods: This quantitative study was conducted with 104 nurses working at Ufuk University Hospital. Data were collected online using a structured questionnaire. The reliability of the scale was confirmed with a high Cronbach's alpha coefficient ($\alpha=0.930$). Descriptive statistical methods were used in the analysis.

Results: The mean score of information technology skills was 3.87. The majority of participants were women (77%) and younger than 36 years old (87.5%), indicating a technology-adaptable profile. Additionally, 85% of the nurses reported accessing the internet through mobile devices. Participants showed a strong level of agreement that mobile technologies improve work efficiency. Core technological abilities such as using social networks and basic device functions were sufficient. However, skills related to software installation, file transfer, cybersecurity practices, and knowledge of legal regulations regarding patient privacy were found to be below the mean, representing critical areas for improvement in terms of patient safety and confidentiality.

Conclusion: Effective utilization of mobile technologies contributes to time management, cost reduction, and improvement of healthcare quality. Although nurses appear familiar with technology, there is a clear need to better translate these skills into clinical practice. Strengthening digital competencies—particularly in privacy legislation, cybersecurity awareness, and technical application—may enhance the success of m-health initiatives. These findings provide practical guidance for healthcare administrators regarding targeted training programs that support nurses' readiness for digital transformation and the broader implementation of mobile health in care processes.

Keywords : Information technology; mobile health; nurse; digital competence

A QR Code–Integrated, Artificial Intelligence–Supported Video Education Model for Training Caregivers of Patients with Percutaneous Endoscopic Gastrostomy

Abdullah ERDEM, Behiye CİVELEKO, Gülcan EMİR, Fatma Zehra AKER
Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

INTRODUCTION: Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) is the placement of a tube into the stomach to provide enteral nutrition to patients who cannot be fed orally for extended periods due to an active gastrointestinal system. Early and late complications such as infection, bleeding, peristomal leakage, tube obstruction, buried tampon syndrome, and inadvertent tube dislodgement can occur after PEG tube placement. Most of these complications can be prevented with appropriate care (Kahveci et al, 2024). PEG training should be comprehensive, covering both care and potential complications. Practical demonstrations of PEG dressing application should be provided, and caregivers should apply the dressing at least once under the supervision of a nurse. Videos on care should be watched, and caregivers should be informed about the importance of immediately contacting the nutrition support team if complications arise (Kahveci et al, 2024). PEG training and follow-ups reduce post-discharge complications, reduce care costs, facilitate easy resolution of encountered problems, increase patient and caregiver satisfaction, and improve and enhance patients' quality of life (Altınbaş and Karaca, 2023). Digitalization in the healthcare sector involves planning new processes to address the shortcomings of existing systems and creating systems that can manage these processes more quickly and effectively, thereby increasing efficiency (Koç et al., 2024). QR code applications in healthcare institutions are gaining increasing popularity to facilitate patient management and increase operational efficiency. With smartphones being widely used in almost every field, QR codes have become much easier to read and decode compared to complex technology-based systems (Koç et al., 2024). Video training is an effective tool for providing health information and plays a particularly important role in informing about specific health topics. These videos strive to provide clear and understandable information about disease symptoms, causes, and treatment options (Yönden, 2024).

AIM: The aim of this study is to improve the quality of care by using current approaches in education used in caregivers of patients with wig endoscopic gastrostomy, which have replaced traditional education models with the development of today's technology. Education and counselling provided by healthcare professionals play a crucial role in empowering patients and their families and helping them cope with the challenges of illness (Kumsar & Yılmaz, 2014). Understanding how new technological advancements and the digitalization process will change the perspective of the nursing profession within healthcare professionals and how they will impact nursing workload and innovative patient care will guide the future and development of the profession (Çobanoğlu & Oğuzhan, 2023).

RESULTS: Following the implementation of the QR code-based artificial intelligence- supported video training model in the training of caregivers of patients with Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG), positive feedback has been received from both patient relatives and healthcare professionals. Caregivers stated that they could easily access the video content via QR code, and that the training was clear, understandable, and accessible whenever they needed it. Participants stated that the training materials instilled confidence in the care process, reduced their anxiety about making mistakes during the application process, and streamlined the care process. Physicians and nurses working in home health services stated that the prepared material met the training needs frequently encountered in the field, was a practical resource that guided caregivers, and contributed positively to the quality of care. In general, it was concluded that the QR code- supported video education model is an effective method that facilitates the education processes, increases accessibility and increases the level of satisfaction in the care

of patients with PEG.

METHOD: An AI- supported video training model using QR codes for the education of relatives of patients undergoing percutaneous endoscopic gastrostomy includes a hands-on demonstration of PEG care and nutrition methods, prepared by a nutrition nurse at Kepez State Hospital. The training video is prepared in both Turkish and English with AI support. The training video will also be copied as a QR code onto the PEG training brochure, which is available in both Turkish and English, and will be distributed to patients through physical resources. Our Turkish training video has been translated into English by using the "Video Subtitle Generator" application, an artificial intelligence program. The QR code link and brochure were created using the Canva program. Our training model is intended to be used in all units caring for patients with PEG, particularly in Kepez State Hospital's home health services, palliative services, and the TEV Kamile Cephaneçioğlu Palliative Care Clinic annex building. In addition, a scientific study titled "The Effect of Artificial Intelligence- Assisted Education on the Readiness for Care of Individuals Caring for Patients with PEG" is being conducted at our institution with ethics committee approval. A "Descriptive Characteristics Form" and a "Readiness to Provide Care Scale" are being used in our study.

CONCLUSION: In recent years, advances in health science and technology have accelerated, with more radical advances observed compared to the previous decades. Nurses, among healthcare professionals, are adapting to this rapid change and maintaining their presence with innovative approaches. The findings indicate that a QR code-supported, artificial intelligence-based video training model increases the effectiveness and accessibility of training in the care processes of patients with PEG. This model positively impacted both the satisfaction of patients' families and healthcare professionals' assessments of the quality of care. Consequently, this training model is recommended as a sustainable and effective training tool for home care processes.

Artificial Intelligence-Assisted Training on the Readiness for Care of Individuals Caring for Patients with PEG" is being conducted at our institution with ethics committee approval. The study uses a "Descriptive Characteristics Form" and a "Readiness for Caregiving Scale." Additionally, to improve the quality of nursing care and strengthen care activities through innovative approaches, our institution aims to increase the use of best practices such as diabetes patient education, tracheostomy care, and sign language training. These practices, along with our hospital's role as an employee-friendly pilot hospital, raise staff awareness of technological and innovative practices, encourage research and production, and create opportunities for development.

Keywords : PEG, QR Code, Artificial Intelligence, Video Training

From Prehospital Care to The Emergency Department: A Bibliometric Analysis Of The Impact Of Artificial Intelligence on Clinical Decision-Making Processes

Gülsüm ÖZTÜRK EMİRAL – Ankara Yıldırım Beyazıt University, Department of Public Health,

Pakize Gözde GÖK – Deputy Director, Eskişehir Public Hospitals Presidency, TÜRKİYE

Süheyla KURUM – Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Medicine, Department of Public Health, TÜRKİYE

Volkan ERCAN – Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, TÜRKİYE

Introduction and Aim : In recent years, artificial intelligence (AI) technologies have been increasingly integrated into the field of medicine, spanning from clinical decision support systems to diagnostic processes. Emergency medical services, characterized by time-sensitive and high-stakes decision-making, represent one of the domains with the greatest potential for AI implementation. AI-based models developed for prehospital care, triage, emergency department management, and patient referral processes hold promise for improving diagnostic accuracy, reducing errors, and optimizing resource utilization. In Turkey, however, the integration of AI technologies into the emergency healthcare system, as well as the trends and dynamics of related scientific production, have not yet been comprehensively examined. This study therefore aimed to analyze, through bibliometric methods, the research trends in Turkey regarding AI applications in prehospital and emergency care settings.

Methods: For this bibliometric analysis, searches were conducted on 1 November 2025 using the Web of Science (WoS), Scopus and PubMed databases. The search strategy employed the following expression: ("Prehospital Care" OR "Pre-hospital Care" OR "Emergency Department" OR "Emergency Medicine" OR "Ambulance" OR "Paramedic") AND ("Artificial Intelligence" OR "Machine Learning" OR "Deep Learning"). No time restriction was applied, and all available records from the inception of each database up to 1 November 2025 were included. This comprehensive approach aimed to evaluate the historical evolution of Turkish literature on AI applications in emergency healthcare. Studies conducted in Turkey were primarily identified through the institutional affiliation field by selecting records with the country field set to 'Turkey'. To ensure accuracy, each article's methods section was also manually reviewed to confirm that the research data originated from clinical or prehospital settings in Turkey. Publications based on data collected outside Turkey or from multinational studies were excluded. Only original research articles were included; meta-analyses, reviews, letters to the editor and non-clinical publications (e.g. logistics or cost analyses) were excluded. Based on these inclusion criteria, 45 articles were identified in WoS, 29 in PubMed and 54 in Scopus. Data analysis was performed using R software (version 4.5.1) via the Bibliometrix package (Aria & Cuccurullo, 2017) and its Biblioshiny interface. The thematic keyword map was generated using the All Keywords variable. Duplicate records were identified and removed based on matching DOIs using the mergeDbSources function. A total of 66 duplicate entries were detected, resulting in 62 unique articles being included in the final analysis.

Results: A total of 62 research articles, published across 41 different journals, were analysed. The annual publication growth rate was 22.84%. The 62 studies involved 274 authors, yielding an average of 5.48 authors per paper. The rate of international co-authorship was 11.29%, suggesting that the majority of studies were conducted through national collaborations. The mean article age was 1.55 years, with an average of 7.53 citations per article. The earliest publications from Turkey in this field appeared in 2008. Between 2008 and 2018, the level of scientific production was low, with typically zero to one publication per year. There was a modest increase between 2019 and 2022, followed by a sharp rise after 2023, with more than 30 articles published in 2025 alone.

Yearly citation averages showed notable fluctuations. A sharp rise in average citations occurred in 2015, followed by a decline from 2016 to 2019. A resurgence was observed in the 2020–2022 period, with peak citation levels being reached, but a subsequent decrease was seen after 2023, likely due to the high volume of recent publications that had not yet accumulated citations.. The distribution of articles across journals showed that the American Journal of Emergency Medicine published the highest number (n = 7), followed by Diagnostics (n = 5), Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi (n = 4) and BMC Emergency Medicine (n = 3). Other journals that published multiple papers included the Eurasian Journal of Emergency Medicine, the Hong Kong Journal of Emergency Medicine, the Journal of Emergency Medicine, the Journal of Pediatric Surgery, PLOS One and the Turkish Journal of Emergency Medicine (each with two publications). The majority of studies appeared in emergency medicine-focused journals, reflecting the national and international visibility of Turkish research on AI in this field. While a thematic evolution map could not be generated due to the limited volume of data, the trend topic analysis clearly depicted the temporal evolution of research themes. In the early 2010s, 'artificial neural networks' and 'machine learning' were dominant, reflecting the early use of AI in diagnostics. Between 2018 and 2021, topics such as 'trauma', 'pulmonary embolism', and 'Covid-19' gained prominence, emphasising imaging- and triage-oriented AI uses. Since 2022, 'artificial intelligence', 'ChatGPT', 'triage', 'radiography', and 'emergency departments' have emerged as key terms, indicating a strong shift towards generative AI and its role in decision support, radiological analysis, and emergency department management. **Conclusion:** This bibliometric analysis shows that the amount of scientific research on AI-based emergency healthcare in Turkey has increased substantially in recent years. While publications were scarce between 2008 and 2018, a significant increase occurred after 2023, with more than 30 papers being published in 2025 alone. This trend highlights the increasing national interest in integrating AI into emergency medical services. However, the recent proliferation of publications has not yet resulted in higher average citation counts, likely due to the literature being so recent.

AI applications in Turkey are predominantly focused on improving diagnostic accuracy, imaging, clinical decision support systems and triage processes. This suggests that the field is shifting from conceptual exploration to clinical implementation, with an increasing influence from generative AI technologies. Nevertheless, the recent and limited volume of literature suggests that this research area is still in its developmental phase.

Future progress will depend on expanding multicentre and international collaborations, fostering interdisciplinary data-sharing practices and integrating AI strategies into national health frameworks. Such efforts will be essential for Turkey to align with global advancements and strengthen its role in the evolving field of AI-driven emergency healthcare research..

Towards 2030: The Management of Artificial Intelligence and Robotic Systems in Healthcare”

Ahmet Oğuzhan DEMİR, Berna DOMAN, Halenur ŞAHİN
Antalya Şehir Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Introduction : As we approach the second quarter of the 21st century, healthcare services are undergoing a rapid digital transformation. The advancement of artificial intelligence (AI) and robotic systems is profoundly reshaping healthcare delivery, from patient care processes to institutional management. Today, AI is widely applied in clinical decision support, image analysis, risk prediction, medication management, and data analytics. Robotic systems, on the other hand, are utilized in surgical operations, rehabilitation, medication distribution, and nursing assistance. Literature indicates that these technologies play a critical role not only in clinical efficiency but also in cost management, workforce planning, and patient safety policies.

Purpose : The aim of this study is to examine, through recent literature, the managerial impacts, opportunities, and challenges of AI and robotic systems in healthcare toward 2030, and to provide insights for healthcare administrators.

Method : This theoretical study is based on a review of scientific articles, reports, and policy documents published between 2020 and 2025. The selected sources were thematically analyzed in terms of application areas, managerial dimensions, advantages, and limitations of AI and robotic systems. Furthermore, international megatrend reports were examined to assess future scenarios for 2030.

Findings : AI applications are most commonly used in clinical decision support, big data analytics, patient flow optimization, and mortality prediction. Robotic systems reduce errors in surgery, enhance patient independence in rehabilitation, and ease workload in care services. From a managerial perspective:

Data Management: Extensive data use raises issues of security and standardization.

Workforce Management: Robots taking over routine tasks transform staff roles and require new skills.

Cost and Efficiency: Despite high initial costs, long-term efficiency and patient satisfaction increase.

Ethical and Legal Aspects: Patient privacy, decision-sharing balance, and regulatory gaps remain key concerns.

Conclusion : By 2030, AI and robotic systems are expected to be integrated into healthcare more comprehensively and strategically. While they offer major opportunities for patient safety and resource optimization, strengthening ethical, legal, and educational frameworks is essential. Healthcare leaders should view this shift not merely as a technological innovation but as an institutional transformation. Strategic planning that considers both risks and opportunities, supported by visionary leadership and interdisciplinary collaboration, will be crucial for sustainable digital healthcare management.

Keywords : Artificial Intelligence, Robotic Surgical Procedures, Health Services Administration, Data Analytics, Patient Safety

Artificial Intelligence–Assisted Evaluation of Alara Compliance in Pediatric Chest Radiography

Assoc. Prof. Dr. Gürbüz AKÇAY – Department of Pediatrics, Pamukkale University Faculty of Medicine, Deputy Chief Physician, Denizli, TÜRKİYE

ABSTRACT

Objective: Due to children’s higher sensitivity to ionizing radiation, objective and automated quality control is essential in pediatric imaging. This study aims to develop an artificial intelligence–assisted system for evaluating the compliance of pediatric chest radiographs with ALARA (As Low As Reasonably Achievable) principles.

Materials and Methods: A total of 601 pediatric chest radiographs obtained from the Pediatric Health and Emergency Clinics of a university hospital were retrospectively analyzed. DICOM images were processed using the pydicom and OpenCV libraries, and a YOLO11n-based deep learning model was employed to detect “chest” and “artifact” regions. Each BASICS (Beam, Artifact, Shielding, Immobilization/Indicators, Collimation, Structures) criterion was scored from 0 to 100, and an overall ALARA compliance score was calculated.

Results: The YOLO11n model was trained for 100 epochs on 640×640-pixel images. The accuracy (mAP50) for the chest and artifact classes was 0.995 and 0.860, respectively. The mean ALARA compliance score was 54.3, with the highest score for Shielding (94.7%) and the lowest for mAs adequacy (12.3%). The image sharpness module achieved an 89.0% clarity rate, while the motion analysis yielded an average score of 88.9. Collimation analysis showed 35–40% unnecessary exposure area beyond the ideal field. Despite the limited availability of Exposure Indicator (EI) and Deviation Index (DI) tags, the system achieved high accuracy in patient centering (77.2) and structural coverage (89.5).

Conclusion: The proposed AI-based ALARA evaluation system enables objective and repeatable quality analysis of pediatric chest radiographs. It enhances radiation safety awareness and facilitates the digital monitoring of quality standards in radiology departments.

Keywords: ALARA, pediatric radiology, chest X-ray, artificial intelligence, YOLO, radiation safety, BASICS

Bioinformatic Analysis of Molecular Biomarkers in Ascending Aortic Aneurysm and Their Integration into Clinical Decision Support Systems

Dr. Ramila HAJIYEVA, Istanbul University, Institute of Health Sciences, Department of Medical Biochemistry, Biochemistry, Istanbul, TÜRKİYE

INTRODUCTION

Ascending aortic aneurysm is a serious cardiovascular disease that develops in the ascending part of the aorta and has a high mortality rate. The aetiopathogenesis of the disease is shaped by the complex interaction of genetic factors, epigenetic regulatory mechanisms, and cellular remodelling processes. In recent years, microRNAs (miRNAs), messenger RNAs (mRNAs), and long non-coding RNAs (lncRNAs) have been shown to play a decisive role in maintaining vascular integrity and remodelling the aortic wall.

OBJECTIVE

The aim of this study is to evaluate the interactions between miRNA, mRNA, and lncRNA involved in the development of ascending aortic aneurysm at the molecular level and to reveal the potential for integrating these biomolecular data into clinical decision support systems within the framework of personalised medicine and health informatics approaches.

METHOD

The study was prepared through a systematic literature review of national and international research published between 2010 and 2023. Articles selected using the keywords ‘ascending aortic aneurysm’, ‘microRNA’, ‘lncRNA’, ‘gene expression’, and ‘personalised medicine’ in the PubMed, Scopus, and Google Scholar databases were reviewed; the expression levels of genetic markers were compared with bioinformatic analyses and clinical findings.

FINDINGS

Analyses revealed that microRNAs such as miR-21, miR-26a, miR-145, miR-29b, miR-133a, and miR-143 exhibited different expression levels in the aortic wall. Overexpression of the ESR1, MMP-2, and MMP-9 genes has been associated with vascular wall weakening; while lncRNAs such as HOTAIR and lnc-HLTF-5 have been found to be linked to vascular elasticity and hypertension. These findings suggest that the evaluation of genetic profile data in health informatics systems could be an important tool for early diagnosis and personalised treatment planning.

CONCLUSION

The data obtained indicate that miRNA-mRNA-lncRNA interactions play a fundamental role in the pathogenesis of ascending aortic aneurysm and that these molecular data, when combined with health informatics infrastructures, can contribute to personalised medicine applications. The integration of genetic markers into bioinformatic analyses offers a potential model for early warning, risk prediction, and treatment optimisation in cardiovascular disease management.

Speaker

A Study Based on Machine Learning for the Prediction of Covid 19 Deaths With Laboratory Results

Ayhan Tabur - Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakır, Türkiye

Alper Tabur - Department of Thoracic Surgery, University of Health Sciences, Kocaeli City Hospital, Kocaeli, Türkiye

Nurullah Kurutkan - Head of the Department of Health Management at Düzce University Faculty of Business Administration, Türkiye

Ayşe Bozkurt - Dentist- Quality Management Department Provincial Health Directorate - Osmaniye Türkiye

Fatih Orhan - Öğr.Gör. Dr. Fatih Orhan SBÜ Gülhane SMYO Ankara Türkiye

Objective:

This study aims to develop a prediction model using Machine Learning techniques for patients diagnosed with COVID-19 who will be admitted to the emergency department during a pandemic and aiming to accurately calculate the risk of death based on the first blood test results at the time of hospitalization.

Method: The study sample included 3,734 COVID-19 positive patients admitted to an emergency department between March 2020 and December 2020. The study used Adaboost, Logistic Regression, Support Vector Machines (SVM), XGBoost, K-nearest Neighbors (KNN), and Random Forest Machine Learning algorithms to calculate the risk of death, based on blood parameters. The evaluation was performed using three different techniques: first-day values, mean, and median values of the blood parameters during the hospital stay.

Findings: It has been discovered that machine learning algorithms that rely on averages are more sensitive in calculating the risk of death. On the other hand, using the median-based evaluation technique is also effective. However, the least successful evaluation technique is based on the values from the first day. To determine the risk of death, the most sensitive machine learning algorithm is KNN. It has been found that the variables of NEUT, WBC, Age, and BASO are crucial in calculating the risk of death.

Conclusion: As the world faces a surge in new cases of COVID-19 variants, there have been significant findings indicating that blood values can provide insights that could help mitigate the risk of death for patients. In particular, NEUT, WBC, and BASO are key factors that can be used to calculate a patient's risk of death.

Keywords: COVID-19, Machine Learning, Blood Parameters, Mortality Risk, Machine Learning K-Nearest Neighbors (KNN)

Artificial Intelligence in IVF Outcome Prediction: Clinical Experience and Ethical Perspectives

Dinc Semiha, Antalya City Hospital, Antalya, Turkey

Diñ Can, Akdeniz University Faculty of Medicine, Antalya, Türkiye

Öz Ömer Faruk, Akdeniz University Faculty of Medicine, Antalya, Türkiye

Objective: Artificial intelligence (AI) has emerged as a promising tool in reproductive medicine, offering potential to improve personalized treatment and clinical outcomes. The aim of this study was to compare the predictive performance of different AI-based models in IVF treatment and to discuss their clinical applicability and ethical implications.

Methods: A retrospective analysis was conducted on 1,473 IVF cycles performed between 2018 and 2022 at Akdeniz University IVF Center. Clinical parameters including age, AMH, AFC, basal FSH, stimulation protocols, gonadotropin dose, trigger type, number of retrieved oocytes, embryo development, and pregnancy outcomes were used as input variables. Three large language models (ChatGPT, Gemini, and DeepSeek) were tested for their predictive ability in IVF outcomes. Model performance was evaluated by accuracy, mean absolute error, and area under the ROC curve (AUC).

Results: Gemini achieved the highest performance in predicting stimulation protocols (51.3% accuracy) and embryo numbers (68.2% accuracy). DeepSeek produced oocyte number predictions closest to the actual values, demonstrating the lowest error rate. For clinical pregnancy outcomes, all models showed limited predictive ability, with the best performance being Gemini's AUC = 0.711. However, these levels remained well below the thresholds required for reliable clinical use.

Conclusion: The AI models examined in this study did not achieve clinically reliable or consistent accuracy levels in predicting IVF outcomes (oocyte/embryo counts and clinical pregnancy). Although limited signals of performance were observed at the parameter level, they did not meet clinical thresholds and showed considerable variability across models. Therefore, AI systems in their current state should only be considered as supportive decision-making tools for physicians and not as a replacement for clinical judgment. The inconsistent performance across models makes it difficult to identify a single "best" model, underscoring the need for standardized metrics, external validation, methodological transparency, and systematic reporting. For more robust and reliable systems, it is essential to establish large, multicenter, and diverse (demographic/clinical) data pools, ensure high-quality data labeling, and maintain strict ethical and security standards in data sharing. Furthermore, prospective real-world validation studies, along with systematic reporting of explainability and bias analyses, are necessary. Given AI's adaptive and evolving nature, increasing data diversity and volume has the potential to yield more clinically meaningful results; however, such progress will only be achievable through interdisciplinary collaboration and strong governance.

Keywords : Artificial intelligence, IVF, predictive models, clinical decision support

The Role Of Wearable Health Technologies on Body Perception and its Examination in Terms Of Demographic Characteristics

Erdem Yüzbaşıoğlu Hatice1, Şahin Halenur2

1-2Antalya City Hospital, Antalya, Türkiye

Introduction: With the acceleration of digitalization, technological advancements have significantly impacted individuals' lifestyles, habits, and body perceptions. One of the most prominent examples of this change is the concept of "wearable technology." Wearable technologies enable data collection, analysis, and feedback to the user through smart devices that can be integrated into the body or are portable. This allows individuals to monitor their health status and detect potential risks early. Devices such as smart watches, wristbands, clothing, glasses, and implants create a strong bond between the user and the device, leading to the perception of technology as an "extension of the body." The concept of "embodiment," which stands out at this point, refers to the process by which an individual integrates technology into their own body and internalizes it. This internalization process means that technology goes beyond being merely a tool and becomes a habit for the user, used with awareness and naturally. As the level of embodiment increases, the use of technology becomes more natural, continuous, and effective. Therefore, understanding the impact of wearable technologies on body perception is important for both individual awareness and professional practice. **Purpose:** This study was conducted to assess the levels of embodiment toward wearable technologies among healthcare personnel working at Antalya City Hospital and how this level changes according to demographic characteristics. **Method:** The population of this descriptive, cross-sectional study consisted of healthcare personnel working at Antalya City Hospital between September and October 2025. The study was conducted with 120 healthcare personnel who agreed to participate. Data were collected online via Google Form. The first section of the data collection tool included questions about the participants' demographic characteristics (age, gender, education level, etc.) and also included statements about the use of wearable technologies. The second section used the "Wearable Technology Embodiment Scale (WTSS). The WTSS is a five-point Likert-type scale consisting of nine items. The sub-dimensions of the scale were determined as "Physical-Self-Extension" (items 1–6) and "Mental Extension" (items 7–9). This scale measures the extent to which individuals perceive wearable health technologies as extensions of their bodies. **Findings:** 87.5% (n=105) of the study participants were female, while 12.5% (n=15) were male. The majority of participants were identified as having a bachelor's degree (70.8%; n=85). Age distribution revealed that 35% (n=42) of the participants were between the ages of 26 and 33. 75% of the participants used wearable technology, with smartwatches being the most commonly used device (88.3%). Furthermore, 62.5% (n=75) of the participants were found to use wearable devices for notification and communication purposes. Analyses by gender revealed that female participants' total GTBS scores ($p<0.05$) and "bodily-essential extension" subscale scores ($p<0.05$) were significantly higher than male participants. When examining the difference between age groups, it was determined that participants aged 18–25 had significantly higher scores on the "physical-essential extension" subscale than those aged 42 and over ($p<0.05$). A significant difference was found only in the "mental extension" subscale in terms of education level ($p<0.05$), with participants with a bachelor's degree or higher having higher scores than high school graduates. Analysis of wearable technology usage duration and the total GTBS score revealed a positive and significant correlation between the two variables ($p<0.05$). **Conclusion:** Wearable health technologies are not merely technical tools; they are elements that shape an individual's body perception and digital awareness. The findings indicate that the effective use of these technologies is associated with employees' levels of embodiment. Therefore, it is recommended that the concepts of interaction with technology and embodiment be addressed holistically in training for healthcare professionals.

Keywords: Wearable Health Technologies, Embodiment, Body Perception, Health Informatics, Digital Health

Resilience Capacity of Next-Generation Leaders in Post-Pandemic Healthcare and Preparedness for Future Health Crises

Ahmet Oğuzhan DEMİR - Intensive Care Coordinator, Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Berna DOMAN - PICU (Cardiovascular Intensive Care) Head Nurse, Antalya City Hospital, TÜRKİYE

Halenur ŞAHİN - Director of Health Care Services, Antalya City Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Introduction : The COVID-19 pandemic was not only a global health crisis but also a profound **test of leadership**. As healthcare systems faced uncertainty, resource shortages, and heavy workloads, it became evident that traditional management models were insufficient. During this period, leaders who could manage uncertainty, foster innovation, support their teams psychologically, and make ethically sound decisions came to the forefront. In the literature, these traits are associated with leaders' **resilience capacity**—the ability not only to withstand crises but also to rebuild and ensure organizational sustainability afterward. In the post-pandemic era, the resilience of next-generation healthcare leaders has emerged as a critical factor in determining health systems' preparedness for future crises.

Aim : This study aims to examine the resilience capacity of next-generation leaders in post-pandemic healthcare management through a literature-based approach, to evaluate its impact on health system preparedness for crises, and to propose foresights for future leadership strategies.

Method : This study is a theoretical and literature-based review covering research published between 2020 and 2024. Using the keywords “resilient leadership,” “post-pandemic healthcare leadership,” “crisis management,” and “organizational resilience,” a systematic search was conducted in PubMed, Scopus, and Google Scholar databases. Sixty-two studies were analyzed, and the findings were categorized through thematic content analysis.

Findings : The literature reveals that post-pandemic leadership is shaped around **five main dimensions of resilience**:

Psychological Resilience: The ability of leaders to maintain emotional balance under stress and uncertainty while instilling hope among employees.

Organizational Flexibility: The importance of agile management structures, crisis planning, and multidisciplinary coordination in leadership effectiveness.

Digital Adaptation: The integration of telehealth, artificial intelligence, and big data analytics into leadership decision-making processes.

Human Resource Management: The use of empathetic communication, burnout prevention strategies, and practices that strengthen team resilience.

Ethics and Transparency: Fair resource allocation, accountability, and trust-based leadership during crisis situations.

Findings indicate that leaders with high resilience capacity not only manage crises effectively but also transform their institutions into **sustainable, learning, and innovative systems** capable of adapting to future challenges.

Conclusion : The pandemic has demonstrated that **resilient leadership** in healthcare is no longer optional—it is essential. Next-generation leaders must adopt a hybrid model that integrates crisis management, digital transformation, ethical sensitivity, and employee well-being. Developing resilience-based leadership competencies and embedding organizational resilience as a core cultural value are vital steps toward ensuring preparedness for future health crises. This study emphasizes the need for policymakers and healthcare administrators to promote leadership development programs that strengthen both individual and institutional resilience.

Keywords : Health leadership; Resilience; Crisis management; Post-pandemic period; Health systems sustainability

Development Of Vocational Education in Health: Centres Of Vocational Excellence (Cove) Approach in The Example Of Antalya City Hospital

Şahin Halenur¹, **ERDEM YÜZBAŞIOĞLU Hatice**², Çoban Mustafa³

1Antalya City Hospital, Antalya, Türkiye

2 Antalya City Hospital, Antalya, Türkiye

³Akdeniz University, Faculty of Health Sciences, Antalya, Türkiye

ABSTRACT

Introduction: The Centres of Vocational Excellence (CoVE) model aims to improve the quality of vocational education across Europe, promote innovative approaches, and equip the workforce with the skills of the future. These centers foster multi-stakeholder collaborations at local and international levels, ensuring the acquisition of skills aligned with current dynamics, such as digital transformation and green transformation. The healthcare sector, driven by rapid technological advancements and the need for continuous innovation, requires that vocational education be supplemented with up-to-date knowledge and skills. In this context, the CoVE approach offers a sustainable, innovative, and practical framework for the development of healthcare professionals. Antalya City Hospital, a healthcare institution capable of implementing the CoVE approach, demonstrates the potential to create a learning ecosystem that supports not only service delivery but also continuous skill development, digital transformation, and green healthcare practices in the healthcare sector. **Objective:** Antalya City Hospital, with its comprehensive infrastructure, extensive service network, and innovative vision, serves as a suitable example for the implementation of the CoVE approach in the healthcare sector. This paper examines the vocational training activities conducted at Antalya City Hospital, discusses how the CoVE model can be effectively implemented in healthcare institutions, and contributes to the development of professional excellence in this regard. **Method:** This descriptive research was conducted using document analysis. The activity reports, training plans, participant lists, and certification data of the Antalya City Hospital Education Unit for the period January–October 2025 were examined. The target groups, content, duration, and type of training were analyzed. The study was evaluated through professional development activities for physicians, nurses, technicians, administrative and support staff, and students. **Findings:** Professional training activities conducted at Antalya City Hospital were examined under three main categories in line with the basic principles of the CoVE model. **1. In-House On-The-Job Training:** As part of the general annual training program covering 4054 personnel at Antalya City Hospital, a total of 2173 hours of training was organized in 38 modules aimed at developing digital, green, and professional skills. The training was conducted through face-to-face and online methods, supported by theoretical sessions, practical work, and on-the-job learning activities. The program covered areas such as digital skills, green hospital practices, occupational health and safety, patient safety, clinical standards, and information security, contributing to the strengthening of the professional competencies of healthcare professionals. **2. Collaboration with Formal Educational Institutions:** The hospital provides students with hands-on learning opportunities through collaborations with high schools and universities providing healthcare education. In this context, 76 high school and 1040 university students participated in clinical practice and internship programs. Students had the opportunity to directly observe and actively participate in professional processes in the hospital environment. During this process, they put their theoretical knowledge into practice, developing essential professional skills such as patient care, laboratory applications, the use of digital health systems, and teamwork. This collaboration model supported the applied and collaborative learning model envisioned by the CoVE approach. **3. Trainings for External Stakeholders:** Antalya City Hospital supports the professional development of not only its in-house staff but also professionals working in other healthcare institutions. In this context, certification programs, congresses, and symposiums for healthcare professionals in the region were conducted by the hospital's expert trainers. Participants who successfully completed these programs received a total of 225 certificates and 250 certificates of participation this year, officially documenting their professional competence.

External stakeholder trainings strengthen collaboration and promote a culture of excellence in healthcare. **Conclusion:** Antalya City Hospital has the potential to transform into a CoVE model in the healthcare field with its human resources, educational infrastructure, and collaboration networks. Adopting the CoVE approach will contribute to training a more qualified workforce in the healthcare sector and improving the quality of healthcare services. **Keywords:** Health Education, Digital Transformation, Sustainable Health Systems, Vocational Training, Green Skills, CoVE

Speaker

Human Resource Management from a Disciplinary Management Perspective: Disciplinary Penalties and Administrative Sanctions Applied to Healthcare Professionals in Türkiye

Asist.Prof. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR,
Muş Alparslan University, Faculty of Health Sciences, TÜRKİYE

Introduction: One of the most important components of strategic management, strategic human resource management aims to ensure that employees work in harmony with management, with each other, and with service recipients, and in accordance with rules, in order to help organizations achieve their goals. In this context, the fundamental objective of disciplinary management is to maintain the organization's success at an optimal level, as well as to eliminate behaviors that are harmful or potentially harmful to the institution and to correct any wrongful behaviors that may have occurred. To achieve this, it motivates employees to act in accordance with certain rules and behavior patterns, while imposing sanctions with the intention of correcting misconduct and maintaining an ethical climate for other employees. Within the framework of strategic management, this study analyzes the sanctions imposed on healthcare professionals for medical malpractice, professional incompetence, and unethical behavior in healthcare management in general and in the Turkish healthcare system in particular. **Key Words:** Strategic Management, Health Management, Human Resource Management, Discipline Management, Medical Malpractice Among Healthcare Professionals, Human Resources in Health Management, Strategic Human Resource Management, One of the most important components of strategic management, strategic human resource management aims to ensure that employees work in harmony with management, with each other, and with service recipients, and in accordance with rules, in order to help organizations achieve their goals. In this context, the fundamental objective of disciplinary management is to maintain the organization's success at an optimal level, as well as to eliminate behaviors that are harmful or potentially harmful to the institution and to correct any wrongful behaviors that may have occurred. To achieve this, it motivates employees to act in accordance with certain rules and behavior patterns, while imposing sanctions with the intention of correcting misconduct and maintaining an ethical climate for other employees. Within the framework of strategic management, this study analyzes the sanctions imposed on healthcare professionals for medical malpractice, professional incompetence, and unethical behavior in healthcare management in general and in the Turkish healthcare system in particular.

The Release Of Microplastics Due to the Wear Of Plastic Toothbrushes and Their Possible Effects On Oral Health and Other Systems.

Dr. Ayşe BOZKURT, Dentist, Osmaniye Provincial Health Directorate, Osmaniye, TÜRKİYE
Specialist Dr. Ayhan TABUR, Emergency Medicine Specialist, Diyarbakır Gazi YAŞARGIL Training and Research Hospital, Emergency Medicine Education Clinic, TÜRKİYE

Introduction: Microplastics are plastic particles smaller than 5 mm. They are detected in the human body (Galloway, 2015). Wear and tear on personal items or personal care products is a significant cause of microplastic formation. Nylon-bristled toothbrushes break down into small particles with prolonged use (Andrady, 2017). This study aims to examine the impact of toothbrush wear on oral and systemic microplastic exposure.

Materials and Methods: Our article was designed as a review. The study searched PubMed, Scopus, and Google Scholar databases for keywords such as "microplastic," "oral microplastics," "nylon toothbrush bristles," and "toothbrush wear" between 2010 and 2024. Studies on toothbrush materials, wear, and microplastic toxicity in the oral environment and other systems were examined. Studies on the behavior of microplastics in the body were utilized (Yong et al., 2020; Sharma & Chatterjee, 2017).

Findings: Toothbrush bristles are mostly made of nylon 6 and nylon 6.12, while the handle is made of thermoplastics such as polypropylene (Andrady, 2017). Due to mechanical friction, the bristles curl, thin, and break, forming microplastic particles. The abrasive particles in toothpaste increase deformation on the bristle surface and accelerate the wear process. In vitro studies have shown that toothbrushes used for three months release more plastic particles than new brushes. It has been reported that these particles can adhere to the oral mucosa and provide microspheres suitable for bacterial colonization (Liu et al., 2021). The surface properties of microplastics, their interactions with salivary proteins, and their potential to contribute to biofilm formation by oral microorganisms can lead to changes in the oral microbiota. The particles pass into the gastrointestinal tract and enter the systemic circulation (Yong et al., 2020).

Discussion: Experimental data on the biological effects of microplastic exposure indicate that these particles can cause oxidative stress, inflammation, disruption of cell membrane integrity, and DNA damage (Sharma & Chatterjee, 2017; Galloway, 2015). When microplastics are broken down into smaller particles, their potential for tissue penetration increases, triggering an inflammatory response, particularly in mucosal areas. The susceptibility of microplastic surfaces to bacterial colonization is known to be a risk factor for periodontal disease (Liu et al., 2021). The 3-month toothbrush replacement period recommended by the American Dental Association (ADA) (ADA, 2020) is effective in reducing microplastic exposure. Although alternative materials such as bamboo are being used, most bristles still contain plastic, so more environmentally friendly and biocompatible bristle materials are needed. Microplastics entering the systemic circulation lead to disruption of gastrointestinal barrier functions, hormonal imbalances in the endocrine system, and increased inflammatory responses in the respiratory system (Prata, 2018; SAPEA, 2019). Oxidative stress-mediated effects on the cardiovascular and immune systems suggest that long-term exposures pose a risk at the multi-organ level (Cox et al., 2019; Campanale et al., 2020).

Conclusion: Microplastics released from the wear and tear of plastic toothbrushes constitute a potential source of exposure in the oral environment. These particles are known to interact with the oral mucosa, exhibit behaviors associated with saliva and microbiota, and spread from the gastrointestinal tract to the bloodstream and tissues. Given the toxicological properties of microplastics, it is important to change toothbrushes regularly, avoid excessive brushing pressure, and develop new plastic-free brush materials.

Keywords: Microplastics; Toothbrush wear; Oral health; Nylon bristles; Oral microbiota; Plastic hygiene products

Speaker

Protecting Data Privacy in Artificial Intelligence-Based Clinical Decision Support Systems

Banu Fulya Yıldırım, Istanbul 29 Mayıs University, Faculty of Letters, Department of Information and Document Management Department, Asst. Prof. Dr.

Introduction: AI-based decision support systems have the potential to benefit clinicians by providing real-time decision support, thereby increasing efficiency in clinical processes. However, the inability to protect the privacy of individuals' health data or its unethical use in these systems causes uncertainty among clinicians. Therefore, in order to address the concerns of physicians, the privacy of health data in these systems must be ensured. **Objective:** The aim of this study is to demonstrate how data privacy can be protected in ensuring the integration of AI-based decision support systems into clinical processes and to offer recommendations for the development of reliable and ethically acceptable systems. **Methods:** In this regard, a review-type literature study was conducted. **Results:** The findings from the literature review indicate that data privacy must be implemented during the design and development stages of these systems and that privacy measures must be taken at these stages. **Conclusion:** Based on these findings, when developing AI-based decision support systems with ethical design in the design and development of these systems, the adoption of federated learning and privacy by design approaches should be adopted in the design and development of these systems. In addition, it is recommended that these systems comply with privacy regulations (e.g., the General Data Protection Regulation, the European Union's Ethical Principles for Trustworthy Artificial Intelligence, the Artificial Intelligence Law) and that blockchain technology be used to enhance system security.

Speaker

Artificial Intelligence-Assisted Clinical Risk Notification Systems from a Nursing Perspective: A Systematic Review and a Sustainable Model Proposal

Ayşe ŞAN, Ceren ÇALIK, Gülcan EMİR
Kepez Devlet Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

Objective: This study aims to systematically examine the current status of AI-supported risk notification systems for the early detection of clinical errors and patient safety incidents in healthcare from a nursing perspective and to propose a new model. **Method:** A systematic review of the literature was conducted between 2015 and 2025 in PubMed, Scopus, and Web of Science databases using the keywords "clinical risk reporting," "artificial intelligence," "patient safety," and "nursing" according to the PRISMA 2020 checklist. 297 articles were reviewed, and 42 publications were analyzed in detail after meeting eligibility criteria. Inclusion criteria included: original research published in English on AI-supported systems or risk reporting processes in the nursing

environment; articles with accessible full text. Exclusion criteria included abstracts, editorials, conference proceedings, book chapters, and studies focusing on non-nursing fields or not related to AI. During the data assessment process, reports on the use of AI in nursing practice, examples of critical incident reporting systems (CIRS), and WHO patient safety documents were evaluated.

Findings: Studies show that the integration of AI systems into clinical decision-making processes positively impacts healthcare professionals' perception of patient safety. AI-based systems have enabled the detection of clinical events such as medication errors, falls, and infection risks 20–35% earlier. These systems can use historical data to predict the likelihood of recurrence of certain events. The biggest obstacles for nurses, such as "lack of time" and "low motivation to report," have been significantly reduced with AI-supported automated data integration. Additionally, it has been emphasized that natural language processing (NLP) techniques play a significant role in identifying safety incidents in clinical texts. Reporting systems powered by natural language processing (NLP) have been observed to speed up and improve reporting processes in healthcare organizations, as they generate approximately 50% more incident records than manual reports. In pilot applications, it has been reported that an average increase of 15–25% in patient safety culture scores has been achieved and significant savings in annual costs have been achieved.

Conclusion/Recommendations: Although AI-based clinical risk notification systems have the potential to improve patient safety, they also present ethical, technical, and organizational challenges that require careful management. Based on literature findings, a new integrated model is proposed to increase the effectiveness and sustainability of these systems. The proposed model consists of six main layers:

1. Data Layer: Integrated use of Electronic Health Records (EHR), adverse event notifications, and medical device data.

2. Data Preparation and Anonymization: Creation of appropriate data sets for analysis while maintaining data privacy and ethical standards.

3. Event Detection Engine: Automatic detection of clinical events using Natural Language Processing (NLP) and Machine Learning (ML) algorithms.

4. Risk Scoring and Prioritization: Classification of identified events based on their importance for patient safety.

5. User Interface: Development of an interactive platform where healthcare professionals can provide feedback.

6. Governance and Continuous Learning Layer: Monitoring system performance, regularly updating algorithms, and maintaining ethical audit processes. This integrated structure will strengthen the patient safety culture in digital hospital organizations, support sustainable risk management, and enable integration with clinical decision support systems. To assess the validity of the model, it is recommended that initial pilot applications be conducted in high-risk clinical areas (e.g., emergency rooms and intensive care units). However, training AI algorithms with biased datasets can create new risks to patient safety. Therefore, continuous evaluation, updating, and ethical oversight processes are critical during system design and implementation.

Keywords : Artificial intelligence, patient safety, clinical risk, incident reporting, digital hospital

Digital Hospital Organization Models in Developing Clinical Integration Between Emergency Services and Thoracic Surgery Clinics

Specialist Dr. Ayhan TABUR, Emergency Medicine Specialist, Diyarbakır Gazi YAŞARGİL Training and Research Hospital, Emergency Medicine Education Clinic, TÜRKİYE

Alper Tabur – Health Sciences University, Kocaeli City Hospital, Department of Thoracic Surgery, Kocaeli, TÜRKİYE

Introduction: Digital transformation in healthcare institutions is not only a technological innovation but also a paradigm shift that requires the redesign of operational and clinical processes. Strong integration is required, particularly in terms of data flow, diagnostic-treatment coordination, and patient navigation between the emergency department and surgical departments. Thoracic surgery frequently encounters clinical situations requiring rapid decision-making through the emergency department (e.g., pneumothorax, hemothorax, traumatic thoracic injuries). An emergency-surgical integration model supported by digital solutions directly impacts both clinical outcomes and hospital efficiency. The purpose of this study is to develop an integration structure that optimizes the interaction between the emergency department and thoracic surgery department based on digital hospital models.

Materials and Methods: This study aimed to monitor patients presenting to the emergency department via a digital patient flow management system. All processes (triage, examination, consultation, and admission) were monitored on the digital platform, and referral to the appropriate department was achieved using automated routing algorithms and diagnostic scores (e.g., trauma score, respiratory distress indicators). Patient movements were monitored in real time using RTLS and RFID-based systems, and imaging, laboratory, and vital signs were shared simultaneously through the electronic consultation system. Thoracic surgeons evaluated consultations digitally and approved treatment plans, and results were also tracked through mobile applications. HIMS, PACS, LIMS, and EMRS systems were used as multidisciplinary integration platforms, and digital decision support modules included diagnostic algorithms, risk prediction models, and surgical prioritization systems. Process performance indicators were monitored through digital reporting.

Findings: As a result of the implementation, the Emergency Medicine unit identified risk groups and referred patients to Thoracic Surgery digitally (Smith et al., 2020). The Thoracic Surgery unit ensured digital tracking of surgical processes and integration with clinical information systems (Johnson et al., 2021). Preoperative planning, intraoperative data recording, and postoperative follow-up processes were integrated into electronic patient files (Kumar et al., 2019). Clinical efficiency increased, consultation times decreased by 20-30%, and diagnostic and treatment delays were reduced. Bed turnover increased and unnecessary admissions decreased. Digital records contributed to education and research activities, facilitating case analyses and academic data production.

Discussion: Digital integration models accelerate clinical communication while simultaneously reducing errors. However, technical infrastructure alone is not sufficient for successful integration. Factors such as user training and digital awareness, software compatibility with standard clinical protocols, secure data sharing and personal data protection, and institutional ownership and sustainability planning are critical to achieving effective results.

Conclusion: This study proposes a model to strengthen clinical collaboration between the emergency department and thoracic surgery departments based on digital patient flow and electronic consultation systems. The model is not limited to these two clinics but can be designed to be scalable to all surgical specialties. Systematic implementation of digital integration in hospitals will improve both the quality of patient care and institutional efficiency.

Keywords : Digital Hospital, Clinical Integration, Electronic Consultation, Emergency Department, Thoracic Surgery, Multidisciplinary Management.

Effects of Artificial Intelligence-Based Virtual Simulation on Learning Outcomes of Nursing Students: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials

Gizem ALKILINÇ, Zuhal CANDAN YAMAK¹, Betül BİLMEN ÜNAL³, Fatih ORHAN⁴, Fatma İlknur ÇINAR¹
1University of Health Sciences, Gülhane Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Ankara, TÜRKİYE

2Ufuk University, School of Nursing, Ankara, TÜRKİYE

3Ankara Provincial Directorate of Health, Atatürk Sanatorium Training and Research Hospital,

4University of Health Sciences, Gülhane Vocational School of Health Services, Health Institutions Management Program, Ankara, TÜRKİYE

Introduction: Difficulties in transferring theoretical knowledge into clinical practice negatively affect nursing students' professional competence and deepen the theory-practice gap (Koukourikos et al., 2021). Simulation-based education provides an effective learning environment where students can practice clinical decision-making, psychomotor skills, and communication without endangering patient safety, offering opportunities for feedback and repeated experience (Kim et al., 2016). In recent years, the growing integration of simulation-based applications into nursing education has increased the need to examine their impact on learning outcomes.

Aim: The aim of this systematic review is to evaluate the effects of artificial intelligence (AI)-based simulation applications on learning outcomes among nursing students by examining randomized controlled trials published between 2015 and 2025.

Methods: This review was conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines (Page et al., 2021). Literature searches were performed in PubMed, Web of Science, Scopus, and SpringerLink using the keywords "artificial intelligence," "machine learning," "virtual patient," "virtual simulation," "virtual reality," "intelligent system," "nursing education," and "nursing students." A total of 1051 studies were identified. After removal of duplicates, 503 articles were screened by title and abstract, resulting in the exclusion of 451 studies. The remaining 52 full-text articles were assessed, and 23 were excluded due to multidisciplinary samples, absence of nursing students, lack of simulation components, or failure to measure learning outcomes. A total of 29 randomized controlled trials were included. Data extraction focused on intervention types, control conditions, and reported learning outcomes. **Results:** The majority of included studies utilized virtual reality, screen-based simulation, AI-supported virtual patients, and game-based simulation environments. The highest number of studies were conducted in Turkey (n=7, 24.1%), followed by Taiwan (n=4), China (n=3), and South Korea (n=3). Studies were also conducted in Hong Kong, Canada, France, Denmark, Morocco, Japan, Germany, Cyprus, and Portugal, indicating a growing adoption of AI-based simulation particularly in Asian and European nursing education programs. The most frequently used simulation type was virtual reality (immersive/standard), followed by screen-based virtual patient scenarios and game-based simulations. Compared to control groups, intervention groups demonstrated significant improvements in knowledge level, psychomotor skills, clinical decision-making ability, self-efficacy, confidence, and learning satisfaction. Performance gains were particularly notable in tracheostomy care, blood transfusion, CPR, intravenous catheterization, psychiatric violence intervention, suicide risk assessment, chemotherapy safety, neonatal resuscitation, and standard infection precautions. Although some studies reported no significant differences in knowledge or skill outcomes, VR applications consistently enhanced learning motivation and experience. A slight increase in anxiety levels was observed in some AI-based simulations. **Conclusion:** AI-based virtual simulation applications are effective, safe, and repeatable educational strategies for improving learning outcomes among nursing students. Therefore, it is recommended that these applications be integrated into nursing education programs as a complement to traditional teaching methods.

Not Trash, But Signal: The Role of Waste Quantity in Clinical Prediction and Decision Support

Elif BAŞ - R&D Unit Coordinator, Trabzon Fatih State Hospital, Trabzon TÜRKİYE
Alparslan KAPISIZ - Chief Physician, Trabzon Fatih State Hospital, Assistant Professor, TÜRKİYE

Objective : To evaluate whether daily waste volume in intensive care patients is not only an environmental outcome but also an indicator that can predict clinical course and support decision-making.

Method: The study was conducted in the intensive care units of Trabzon Fatih State Hospital between May 2024 and July 2025. During this period, daily waste volumes were weighed and recorded for all hospitalization days for 1014 patients. A total of 1447 profile observations were evaluated, and among these observations, profile changes were detected in 258 patients. Analyses were conducted using the records of these patients who experienced a profile change. "Precursor waste" was defined as a 30% or greater increase in waste volume compared to the average waste volume of the patient's current profile group at least 48 hours before the profile change. This threshold was set at 30% to distinguish clinically significant deviations, close to the upper limit of the natural range of variation observed between profiles.

Results: Precursor waste was detected in 125 of 258 patients (48.4%) who experienced a profile change. In the remaining patients, the waste increase occurred concurrently with the profile change, supporting the sensitivity of waste volume to clinical changes. Examination of daily records revealed that most of the waste increases were clinically explainable.

Five patients experienced increased waste due to bloody diarrhea and were subsequently placed in isolation because VRE was detected in stool cultures.

Twenty-eight patients experienced an increase in sharps waste due to rapid accumulation during intensive treatment, where 10 items or more were administered parenteral therapy or interventions. Of these patients, mechanical ventilation and suctioning were added to 15, thoracic drainage was applied to 3, and 10 were placed in isolation because urine cultures were positive.

81 patients were placed in isolation after aspiration cultures were positive; culture results for these patients were also evaluated, and it was observed that the increases were related to the frequency of aspiration and the amount of secretions.

- The reason for the increased waste in 11 patients was unexplained; differences in personnel attitudes, incorrect disposal, or indifferent procedures were considered among the possible causes.

Because of the characteristic feature of high reporter waste production, the culture results of 122 patients with positive aspirate cultures were examined in detail and classified according to their resistance levels. Susceptible bacteria were grown in 21.2% of these patients, multidrug-resistant (MDR) in 36.3%, and extensively drug-resistant (XDR) in 42.2%. The incidence of reporter waste in each resistance group was 40% in susceptible bacteria, 68.4% in MDR cases, and 79.5% in XDR cases. Considering this distribution, an increase in reporter waste was observed in approximately 81 of 122 patients (66.9%) before the profile change. It was determined that the reporter waste rate increased with increasing resistance levels, and this difference was statistically significant ($p = 0.022$).

However, in a representative case, accompanied by fluid discharge due to edema, the patient's daily waste volume remained 50% above the profile average. The patient's intake and output records consistently showed an increase, suggesting a diuretic requirement. However, upon admission, the nurses noticed approximately 3 kg of edema discharge and reported it to the physician. A CVP measurement revealed a value of +2 mmHg. This finding was considered consistent with hypovolemia, and the patient was given fluid support. This prevented any misleading clinical findings that might have arisen from a record-based assessment alone.

Conclusion: The increase in daily waste volume in intensive care patients often reflects clinical changes, either before or simultaneously with profile changes. Factors such as suction frequency, intensive treatment processes, thoracic drainage practices, and isolation parallel this increase. The findings suggest that waste

is not merely an environmental output but a signal that can be used to predict clinical course and support decision-making. These signals can directly contribute to decision-support systems by initiating infection control measures before isolation decisions, timely reassessing antibiotic protocols, and preventing misguided clinical decisions. In the future, real-time monitoring of waste volume using smart waste bins equipped with bedside weighing sensors and integrating them into the delivery process could enable more effective integration of this indicator into clinical decision-support systems.

Keywords: sentinel waste, waste amount, clinical prediction, decision support

Speaker

Digital Gateway Access: Physicians' Experiences in Remote Patient Assessment Rooms

Özlem CAVUS – Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Gülcan EMİR – Director of Nursing Services, Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Mustafa ÇOBAN – European Union Research and Application Center, Akdeniz University, TÜRKİYE

Ferhat SARIBEK – Deputy Chief Physician, Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Aim: This study aims to qualitatively examine the experiences of physicians working in the **Remote Patient Assessment Room (UHD)**, the challenges they encounter, the strategies they develop, and their views on service quality. The study also seeks to evaluate the practical implications of the Regulation on the Provision of Remote Health Services, and to assess risks and remedial mechanisms in terms of patient safety and the professional duty of care.

Method: Designed as a qualitative study, semi-structured interviews were conducted with **10 physicians** working in the UHD at **Antalya Kepez State Hospital**. **Purposive sampling** was used to select participants. Data were collected using a sociodemographic information form and a semi-structured interview guide developed with expert input. Interviews were audio-recorded, transcribed verbatim, and analysed via **content analysis** using **MAXQDA 24**. A **three-level coding scheme** (open coding, selective coding, and thematic coding) was employed. To ensure reliability, **three researchers** independently coded the data.

Results: [Findings will be added upon completion of the study.]

Conclusion: [Conclusions will be added upon completion of the study.]

Keywords: remote health services; telemedicine; physician experience; patient safety; qualitative research; remote patient assessment.

Speaker

Healthy Working Environment Of Health Personnel: The Example Of Edirne Province

Selma HEVES, Ezgi GÜRE ÇITAK, M. İshak YILDIRIM

Dr. – Provincial Quality Coordinator, Edirne Provincial Health Directorate, Edirne, **TÜRKİYE**

Nurse – Provincial Quality Coordination Unit, Edirne Provincial Health Directorate, Edirne, **TÜRKİYE**

Specialist, M.D. – Provincial Health Director, Edirne, **TÜRKİYE**

Abstract : The indicators of Exposure Rate to Blood and Body Fluids and Rate of Sharps and Sharps Injuries are among the quality indicators of Healthy Working Life. In our study, it was aimed to make a one-year retrospective analysis of the indicators of the Rate of Exposure to Blood and Body Fluids and the Rate of Sharps and Sharps Injuries. Our study was carried out in Edirne Sultan Murat 1 State Hospital affiliated to Edirne Provincial Health Directorate. The data for the year 2021 of the indicators for the Rate of Exposure to Blood and Body Fluids and the Rate of Sharps and Piercing Injuries transmitted to the Quality Unit were analyzed retrospectively.

Obtained data were evaluated using number and percentage calculation. In the Edirne Sultan 1. Murat State Hospital, 24 sharp injuries occurred in 2021 and no exposure to blood and body fluids occurred. These stab wounds occurred at high rates in nurses-midwives, and in the 3rd level intensive care unit on a needle tip basis. The reason for the sharpening injuries was determined to be unsafe behavior at a higher rate. For this reason, it is recommended to organize trainings at regular intervals for health personnel and especially nurses about stab wounds.

Key Words: Health Personnel, Healthy Working Life, Working Environment

Speaker

The Price Of Human Beings in the Distribution of Health Resources: Is There A Material Value?

Eda SARA, Yalova Provincial Health Directorate, Emergency Health Services, Yalova, **TÜRKİYE**

PURPOSE : The purpose of this study is to examine the question of whether a human being can have a monetary value in the allocation of health resources, considering economic, ethical, and social dimensions. The study discusses the balance between cost-effectiveness analyses in health policies and ethical principles based on human dignity. **METHOD** Using a literature review method, national and international sources in the fields of health economics, medical ethics, and health policy were examined. Reports from the OECD, WHO, and data from the Turkish Health System were utilized. The findings were evaluated within a framework of economic, ethical, and social analysis. **FINDINGS** Since health resources are limited, decision-makers are required to prioritize. Economic models (e.g., the QALY indicator) attempt to quantify the value of life, but this approach raises ethical debates. From an ethical perspective, human life cannot have a monetary value; each individual is valuable simply because they are a human being. At the political level, allocating resources solely based on the ability to pay undermines the principles of justice and equality in healthcare. An ethical approach based on human dignity should take precedence over economic calculations. **CONCLUSION** In the distribution of health resources, a human being does not have—and should not have—a direct financial equivalent. However, the reality of limited resources requires a balance between ethical principles and economic sustainability. To achieve this balance: 1. Ethics-based health policies should be developed. 2. Transparent and fair prioritization processes should be implemented. 3. Social financing models that reduce inequalities should be supported. 4. Investment in preventive health services should be made a priority. Ultimately, human life has no price; however, every investment made to protect this life reflects social conscience and ethical responsibility.

Keywords : Health Economics – Ethics – Resource Allocation – Human Dignity – Health Policy

Evaluation Of The Knowledge Levels Of Caregivers Of Patients With Chronic Respiratory Distress Regarding Oxygen Use

Semenay GEYLANİ, İrem GEYLANİ, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK, Ceren ÇALIK, Gülcan EMİR
Kepez State Hospital, Antalya, **TÜRKİYE**

Introduction and Aim: Oxygen therapy is vital for patients with chronic respiratory distress; however, its correct and safe administration is equally important. Particularly for patients requiring continuous oxygen support after discharge, it is crucial that caregivers possess adequate knowledge, as oxygen therapy will continue at home or in a care facility. Current guidelines emphasize that oxygen should be considered a “drug,” and its dose and duration must be carefully adjusted. Incorrect or excessive use of oxygen may lead to complications such as hypercapnia, respiratory alkalosis, atelectasis, and oxidative stress, all of which can directly affect mortality rates. Therefore, continuously supporting caregivers’ knowledge and awareness through a lifelong learning approach plays a critical role in ensuring the sustainability of safe oxygen practices. This study was conducted to evaluate the knowledge levels of caregivers of patients with chronic respiratory distress who require continuous oxygen therapy and to emphasize the importance of safe oxygen administration.

Method: This cross-sectional study was conducted online between October 13–17, 2025. The questionnaire, developed by the researchers in accordance with the literature, included sociodemographic characteristics of both the caregiver and the patient, as well as true/false and multiple-choice questions assessing knowledge regarding oxygen administration. Considering inclusion and exclusion criteria, 23 participants were included in the study. Data were analyzed using percentages and mean scores.

Results: Of the participants, 69.6% (n=16) were female, and 30% (n=7) had received health-related education. The age range was 20–65 years. The most common diagnosis among the patients was Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), observed in 47.8% (n=11) of cases. The average knowledge score of caregivers was 18.39 out of 32. Only 21.7% correctly answered the question stating that “the oxygen flow rate should not be changed without a physician’s instruction.” Knowledge regarding pressure sores caused by masks and cannulas was found to be adequate in 52.17–65.21% of participants. The correct response rate for recognizing a change in the patient’s general condition and seeking help was 69.56–78.26%.

Conclusion: The overall knowledge level of caregivers regarding oxygen administration was found to be moderate. The low rate of caregivers who knew that the oxygen flow rate should not be altered without medical advice poses a significant risk to patient safety. Knowledge deficiencies were particularly evident in the areas of flow rate adjustment, device maintenance, and safe use.

Recommendations: It is recommended that regular training be provided to the caregivers of patients receiving oxygen therapy, that informative and educational materials be developed to prevent and manage pressure injuries caused by masks or nasal cannulas, and that awareness-raising materials be prepared regarding the use of oxygen devices. These trainings should be conducted regularly and sustainably by nurses. Planned, continuous, and accessible lifelong education programs should be developed by hospital quality units. Training should begin before discharge and continue during home care, supported by visual materials, brief informational brochures, and digital content. This approach will enhance patient safety, promote the proper use of oxygen, and contribute to the sustainability of care quality.

Keywords : Oxygen therapy, caregiver education, patient safety, knowledge level

Big Data Security and Privacy in Healthcare Sector: Cyber Hygiene / Cybersecurity Hygiene

Mehmet KARAKOC –

Department of Computer Engineering / Faculty of Engineering and Natural Sciences, Alanya University, Antalya / TÜRKİYE

Objective : *Healthcare Data Security* includes the measures that are to be taken in order to prevent cases such as *unauthorized access, vulnerabilities, data manipulation, data breaches, data leaks, corruption, and theft* of sensitive or non-sensitive **medical information**. Besides, the focus is on protecting the data, computers, systems, devices, networks, and applications that **healthcare** service providers and companies use. The aim here is to establish maximum *security* and *privacy* at minimum *cost* and *risk*. In this study, *data security* and *privacy* in **healthcare** sector and their relationship with **Internet of Medical Things** (IoMT; **Internet of Health Things** or **Healthcare Internet of Things** (IoT) in other words) **Technology** are addressed in detail.

Method : Patients can be extremely concerned about the *security* and *privacy* of the sensitive data collected, transmitted and analyzed. This situation is quite normal, because vast amount of data are collected via **IoMT** devices. In this context, especially in terms of the *security* of these devices, the following key points are noteworthy: (1) data backup, (2) unique and strong passwords that are *not reused* across different devices, (3) *encrypted* and *secure* password storage solutions, (4) *multi-factor authentication (MFA)*, (5) *secure* Internet / wireless connection, (6) *secure* communication protocols, (7) robust and strict access controls, (8) *regular* software updates, and (9) *regular* system checks. For example, data need to be in an *encrypted* format not only when stored / saved but also when transmitted.

Results : **IoT** is a complex system, and as the number of **Internet**-connected devices increases, the *security* of these devices and the data obtained through these devices become a more serious problem. *Privacy* concerns, lack of standardization, dependence on technology, and data breaches are only some of the disadvantages of **IoT Technology**. Within the scope of **IoMT**, on the other hand, *security* is further *weakened*. Additionally, it is known that **IoMT** as an *e-healthcare* solution is transforming **healthcare** services and making the *security* of **medical information** more vital. Another issue that draws attention at this point comes up as **Internet of Wearable Devices**. These **Internet**-connected smart **wearables** allow for *remote monitoring* of biometric data such as *heart rate, blood pressure* and *respiratory rate*.

Conclusion : Considering the **IoMT Ecosystem** as a huge *data source* and the **Big Data** obtained from perhaps billions of inter-connected **medical** devices (and even from **operational** devices), it can be concluded that the *security* of devices and users, like data, is a responsibility on all *stakeholders* and *parties*. Moreover, it is clear that critical measures must be taken to ensure that no *security* and *privacy* gaps remain in the **healthcare** sector. To be able to achieve this, potential / probable *vulnerabilities* between devices and the networks to which these devices are connected need to be not only identified / detected but also monitored and addressed.

Keywords : Healthcare (Services), Data Security, Internet of Things (IoT), Internet of Medical Things (IoMT), Big Data, and Data Privacy.

Artificial Intelligence Applications in Nurses' Decision-Making Processes: Current Approaches to Pressure Ulcer and Fall Risk Management

Leyla AFSAR, Ayşe Pınar ULUÇAY
İstanbul University, İstanbul, TÜRKİYE

Abstract : Pressure ulcers and falls are among the most significant complications threatening patient safety. They are also indicators of nursing care quality. These situations increase patient morbidity and mortality. They also raise healthcare costs. Nurses directly assume responsibility for assessing the risk of falls and pressure ulcers during the care process. They are also responsible for planning preventive interventions. However, these decision-making processes often occur under constraints. Time pressure, information overload, alarm fatigue, and limited human cognitive capacity all affect them. Today, artificial intelligence (AI) advances rapidly in health informatics. It enables early risk prediction through clinical decision support systems. Applied studies show that AI provides more sensitive, dynamic results in fall and pressure ulcer risk assessments than manual scales. This reduces nurses' workload and allows them to devote more time to preventive care interventions. Herbert Simon's bounded rationality approach (Simon, 1955) and Daniel Kahneman's System 1–System 2 model (Kahneman, 2011) offer a theoretical basis. They explain how AI-supported systems can improve decision quality by supporting nurses' analytical processes. **Objective**: This study examines the use of artificial intelligence (AI)-based applications in nursing decision-making and evaluates their effects on pressure ulcer and fall risk management. By analysing prominent recent developments in the literature, the study aims to discuss how AI-supported decision-making approaches transform nursing decision-making processes within the framework of bounded rationality and System 1–System 2 theories. **Method**: This literature review examines research published between 2019 and 2025. Studies were identified through searches in the PubMed, Scopus, and Web of Science databases, using the keywords 'nursing', 'artificial intelligence', 'machine learning', 'pressure injury', and 'fall risk'. Included were studies on artificial intelligence-based pressure injury and fall risk management, as well as on nursing practices. Studies were excluded if they focused solely on technical model development without clinical application or were unrelated to nursing practice. The selected articles evaluated the integration of artificial intelligence into nursing processes and its effects on clinical outcomes. **Findings**: A total of 735 studies were identified. In the initial screening at the title and abstract level, 420 studies were excluded (off-topic, animal studies, purely theoretical model proposals, outside the nursing context, etc.). Of the 159 studies reviewed in full text, 61 studies that met the methodological criteria and included artificial intelligence-based fall or pressure ulcer risk management in nursing care were included. The majority of these 61 studies were published within the last five years (2020–2025). While most of the analysed studies had retrospective designs, a considerable number of them were conducted with prospective observational methods; fewer studies were conducted in an experimental design. The algorithms used included Random Forests, Support Vector Machines, Logistic Regression, Gradient Boosting (XGBoost), and Deep Neural Networks. Data sources were mainly based on electronic health records; however, sensor-based systems and nursing observation forms or manual data entry were also used. Among these studies, 28 studies empirically examining the integration of artificial intelligence-based clinical decision support systems into nursing care processes were prioritised. Considering the criteria of content diversity, methodological strength and direct contribution to nursing practice, four original studies were included in the detailed analysis at the final stage. **Conclusion**: Artificial intelligence is emerging as an innovative and effective tool in nursing for pressure ulcer and fall risk management. These technologies contribute to improving patient safety, preventing complications, and supporting nurses' decision-making processes. However, there is a need for large-scale, multi-centre studies, ethical and legal regulations, and the development of nurses' digital literacy. In the future, AI is expected to be more strongly integrated into nursing practice through smart patient rooms, real-time monitoring systems, and personalised care applications. **Keywords** : Nursing, Artificial Intelligence, Pressure Ulcer, Fall, Patient Safety

Unified Fall Risk Ontology: SEMANTIC INTEGRATION OF ITAKI II AND HARIZMI II

Devrim İşli, Gürbüz Akçay, [Cennet Sarıca](#), Bilgen Koralay
PAU- Pamukkale Üniversitesi, Denizli, TÜRKİYE

Abstract

Introduction: Patient falls in hospitals are a significant patient safety issue that prolongs hospitalization and increases healthcare costs. In Turkey, the ITAKI II scale is used for adult patients, while the HARIZMI II scale is applied to pediatric groups. However, these scales have not yet been fully integrated into digital health systems. Monitoring fall-related data in a unified and structured manner is essential to improve the effectiveness of clinical decision-support systems.

Objective: This study aims to integrate the two scales used for adult and pediatric patients into a unified semantic framework, enabling the digitalization of fall risk assessment

Methods: The ontology development process was based on the iterative approach proposed by Noy and McGuinness. Data accuracy was verified using SHACL rules, and risk classification was automated with SWRL rules. The model was built in Protégé and tested through SPARQL queries. The ontology includes 82 classes, 6 object properties, 9 data properties, and 35 SWRL rules. In addition, 7 SHACL NodeShapes were used to validate data consistency.

Results: The model integrates risk factors for adult and pediatric patients (age, medication use, environmental conditions, balance status) within a single structure. Tests conducted with anonymized patient data demonstrated that the system operates consistently in both structural and semantic terms. The results indicate that the ontology can be effectively utilized in clinical decision support systems.

Conclusion: The developed FallRiskOntology integrates the İTAKİ II and HARİZMİ II scales into a single semantic model, providing a solution tailored to Turkey. The model is compatible with SAS v3.0 and SKS Hospital standards. It establishes an informatics infrastructure for patient safety applications. In the future, the ontology is planned to be expanded with artificial intelligence-supported learning techniques.

Keywords : Fall Risk, Ontology, SHACL, SWRL, FHIR, SNOMED-CT, Patient Safety

Telemedicine-Based Psychosocial Support Model: An Approach for Caregivers in Elderly Health Management

Müveddet KONUSKAN BAYRAKTAR¹, ¹Assistant Professor, Muş Alparslan University, Faculty of Health Sciences = ORCID: 0000-0002-3937-4726

Abstract: The rapid increase in the elderly population in Türkiye has brought new requirements in the planning and delivery of healthcare services. Facilitating access to healthcare for individuals aged 65 and over, expanding home healthcare services, and developing support mechanisms for caregivers have become key priorities of contemporary health policies. Integrating telemedicine-based psychosocial support models into preventive and rehabilitative healthcare services is expected to enhance both the quantitative and qualitative reach of these services. In this context, the present study proposes a model framework.

Purpose: This study aims to present a theoretical framework for a telemedicine-based psychosocial support model designed for caregivers involved in the care process of elderly individuals, within the scope of current health policies and regulations.

Method: The study was conducted using a qualitative research design, employing document analysis as the primary method. The reviewed documents included the Regulation on the Provision of Remote Health Services (2022), the Healthy Aging Centers (YAŞAM) Circular (2023), the Home Healthcare Services Legislation (2023), and the Ninth, Tenth, Eleventh, and Twelfth Development Plans (2007–2023). These documents were analyzed through the themes of “elderly health,” “psychosocial support,” “caregivers,” and “telemedicine.”

Findings: The analysis indicates that remote healthcare services are not limited to medical follow-up and treatment but also encompass psychosocial support and healthy living counseling. Article 8 of the Regulation on the Provision of Remote Health Services explicitly states that such services include “activities aimed at protecting, monitoring, and supporting health through psychosocial services.” Despite the defined responsibilities of professionals such as psychologists, social workers, gerontologists, and elderly care technicians in home healthcare services, psychosocial support practices are not systematically implemented due to high medical workloads and time constraints in the field. The introduction of telemedicine-based psychosocial support services offers an effective solution to this gap. Remote access facilitates support for caregivers, particularly those living in rural areas, and enhances the continuity and inclusiveness of service delivery. Furthermore, the model has the potential to reduce caregiver burnout and improve the quality of life of elderly individuals. Psychosocial support provided through telemedicine can be implemented via low-cost communication tools such as telephone or video conferencing, making it both feasible and compliant with existing regulations.

Conclusion: The findings demonstrate that telemedicine-based psychosocial support can serve as a complementary and transformative component in elderly health management. Pilot implementations, combined with quantitative and qualitative evaluations, are recommended to assess the model's effectiveness and support its integration into national health policies. Strengthening the humanistic dimension of digital health transformation will thus be possible. The telemedicine-based psychosocial support model represents an innovative and sustainable approach that may significantly contribute to the advancement of preventive and supportive healthcare services in the future.

Keywords: Telemedicine, Psychosocial Support, Elderly Health Management, Home Healthcare Services, Health Policies

A Bibliometric and Systematic Analysis Of Swot Studies On Artificial Intelligence in Nursing: A Strategic Perspective On The Topic Through SWOT Synthesis

Zuhal CANDAN YAMAK¹, Betül BİLMEN ÜNAL², Gizem ALKILINÇ³, Fatih ORHAN⁴, Fatma İlknur ÇINAR¹

¹University of Health Sciences, Gülhane Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing,

²University of Health Sciences, Atatürk Sanatorium Education and Research Hospital, Ankara, Türkiye

³Ufuk University School of Nursing, Ankara, Türkiye

⁴University of Health Sciences, School of Health Professions, Health Institutions Management Programme

Aim : The purpose of this study is to develop a literature-based and expert-validated strategic SWOT framework for nursing services and education by examining studies that evaluate artificial intelligence (AI) applications in the field of nursing using SWOT analysis, through a three-stage design.

Method : The study was conducted using a three-stage mixed-methods approach. In the first stage, publications obtained from a search using the terms 'artificial intelligence', "nursing" and 'SWOT analysis' in the Web of Science Core Collection were bibliometrically analysed in terms of year, country, journal, number of citations and keyword networks. In the second stage, studies clearly reporting SWOT findings were selected using the systematic review method and inclusion/exclusion criteria according to the PRISMA 2020 guideline, and all statements of strengths, weaknesses, opportunities, and threats were extracted from the full texts. Five researchers independently conducted content analysis, thematically grouping similar statements to create literature-based SWOT themes for each category. In the third stage, the obtained SWOT items were transferred to the final item pool and sent to 10 experts experienced in nursing, AI, and digital health. The experts were asked to score each SWOT analysis item on a scale of 1–10 in terms of strategic importance. Summary statistics were calculated for each item, the consistency of the experts' rankings was evaluated using Kendall's W coefficient, and strategies of the SO, WO, ST, and WT types were derived from the items with high importance levels. These strategies were scored based on impact, feasibility, cost, and risk criteria to create a weighted normalised decision matrix; strategic alternatives were ranked according to their proximity to the ideal solution using the TOPSIS method. **Findings** Bibliometric analysis has shown that publications on AI and SWOT in nursing have increased significantly, particularly after 2020 and in 2024. The most frequently highlighted strengths in the systematic review and content analysis were: (i) improved patient safety and care quality through AI-supported clinical decision-making and early warning systems, (ii) reduced nursing workload and documentation through the automation of routine tasks, and (iii) enhanced personalised care and education through big data and AI. Weaknesses included: (i) lack of AI literacy and technical skills among nurses, (ii) infrastructure and data quality issues, and (iii) insufficient theoretical, ethical, and institutional frameworks specific to AI. Opportunity themes have centred on: (i) integrating AI and data ethics into nursing curricula and in-service training, (ii) new professional roles such as informatics nursing and AI leadership, and (iii) the expansion of telehealth, remote monitoring, and precision nursing practices. Threats were grouped as: (i) risks related to data privacy, cybersecurity, and algorithmic bias, (ii) concerns about employment and professional identity, and (iii) over-reliance on AI and digital inequalities. High levels of Kendall's W agreement were found in expert ratings for SWOT items; TOPSIS analysis showed that strategies strengthening clinical decision support, integrating AI training into the curriculum, and strengthening data governance/ethical frameworks were the closest to the ideal solution and therefore the priority strategic alternatives. **Conclusion** : This three-phase study combines SWOT-based literature on AI in nursing with bibliometric, systematic, and multi-criteria decision-making perspectives, presenting a literature-based and expert-validated SWOT framework. The findings reveal that the opportunities offered by AI in nursing practice, education, and management must be considered alongside ethical, infrastructural, and competency-based weaknesses and threats; for decision-makers, priority strategies can be scientifically ranked. This framework is considered to have the potential to serve as a strategic roadmap for healthcare/hospital management in nursing services during the digital transformation process.

Keywords: Nursing, Artificial Intelligence, SWOT Analysis, Systematic Review, Bibliometric Analysis

Evaluation Of Population Ecology Approach in Terms Of Health Sector: A Public Hospital Example

Dr. Songül AKBAL – Health Management, Ministry of Health, Kartal Koşuyolu Training and Research Hospital, TÜRKİYE

Introduction: Population ecology theory likens the life cycles of organizations to biological ecosystems. According to this theory, the establishment, growth, survival, and extinction of organizations (e.g., hospitals) are determined by environmental factors and competitive conditions. Organizations that best adapt to environmental conditions survive, while those that cannot are eliminated from the system. Hospitals can be considered as organizational types in the healthcare sector, with different types. Public hospitals, university hospitals, private hospitals, and specialized hospitals are examples of these types. Each occupies different niches (market and service areas) within the healthcare ecosystem.

Methods, materials, and methods: The study was conducted at a public hospital affiliated with the Ministry of Health. The data collected included outpatient and emergency room visits, patient population, and the number of nurses and doctors working at Kartal Koşuyolu Training and Research Hospital between 2012 and 2024. The COVID-19 pandemic was not included in these data.

Conclusion: The population ecology approach demonstrates that hospitals evolve not only through their own internal dynamics but also through interaction with the overall structure of the healthcare ecosystem. Hospitals must become organizations that can quickly adapt to environmental factors. Administrative flexibility, technological innovation, and patient-centeredness are factors that increase survival.

Keywords : SUSTAINABILITY, POPULATION ECOLOGY, PATIENT-EMPLOYEE ADAPTATION

Determining the Pre-Hospital Information Sources and Ways of Obtaining Information of Patients Scheduled for Surgical Operations

Mutlu Erdi Bilecen – Hasan Kalyoncu University, Vocational School of Health Services, Gaziantep, Çiğdem Aksu – Gaziantep Islamic Science and Technology University, Faculty of Health Sciences, Gaziantep, TÜRKİYE

Background: Undergoing surgery and hospitalization are major stressors that cause anxiety and uncertainty for patients. The lack of preoperative information can increase anxiety and negatively affect compliance with treatment. Identifying the non-professional information sources patients use before hospitalization is crucial for planning patient education and improving the quality of perioperative care.

Objective : This study aimed to determine the pre-hospital information sources and methods used by patients scheduled for surgery to obtain health-related knowledge other than from healthcare professionals.

Methods : This descriptive study was conducted in the general surgery, orthopedics, urology, neurosurgery, and thoracic-cardiovascular surgery clinics of a public hospital in Gaziantep, Türkiye. The sample included 382 adult patients who consented to participate and were scheduled for elective surgery. Data were collected through face-to-face interviews using a semi-structured questionnaire developed based on the literature. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean \pm SD) were analyzed using SPSS 20.0. Ethical approval and institutional permissions were obtained.

Results : Of the participants, 52.4% were male, 76.7% were married, and 46.3% had completed primary school. Among patients, 33% sought information about their disease, 46.1% about surgery, and 31.7% about medications and surgical outcomes through the Internet. Patients also reported using the Internet to learn about postoperative lifestyle changes (42.1%), nutrition (40.3%), possible complications (45.8%), pain management (33%), and alternative treatment options (36.9%).

Conclusion : Most patients actively used the Internet as a primary health information source before surgery. Providing reliable, evidence-based educational materials online by healthcare professionals could help patients access accurate information, reduce preoperative anxiety, and support informed decision-making. Integrating digital education tools into pre-hospital counseling processes is strongly recommended.

Keywords: **Surgery, nursing, information sources, Internet, patient education**

Service Delivery of Health Institutions for Tourist Health: A Qualitative Evaluation on Institutional Structure, Challenges, and Solution Proposal

Özlem Çavuş - Antalya Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

Doç. Dr Zişan KORKMAZ ÖZCAN - Süleyman Demirel University, Isparta, TÜRKİYE

Aim: This study was conducted to evaluate the services provided by healthcare institutions in Antalya for tourist health, in terms of their institutional structure, practices, encountered problems, and proposed solutions. The study aims to understand the current situation of tourist health services and to identify the strengths and weaknesses in this field, especially from the perspective of managers working in health institutions. Additionally, the research focus of the study constitutes the structural, financial and communication challenges faced by healthcare institutions in delivering services to tourists, as well as the proposed solutions to address these issues. **Method:** The research qualitatively examined the experiences, opinions, encountered problems, and proposed solutions of healthcare administrators working in public hospitals in Antalya concerning tourist health. Data were collected through semi-structured interviews in accordance with a qualitative research design. Face-to-face interviews were conducted with 18 hospital administrators. The data obtained from the interviews were analyzed using content analysis, and the MAXQDA 24 software was utilized during the analysis process.

Results: The data were categorized under two main themes: "Institutional Structure and Service Delivery" and "Tourist Health Issues and Recommendations." Within the institutional structure theme, strengths (such as specialized units, staff qualifications, and accreditation), weaknesses (including lack of promotion and insufficient interpreter services), and services provided (foreign language support, accommodation, registration systems, etc.) were evaluated. Regarding tourist health issues, the most frequently encountered health problems (traumas, orthopedic cases, emergencies), issues related to fee collection, and suggested solutions (government support, legal regulations) were identified.

Conclusion: The research results indicate that public hospitals have certain strengths in the area of tourist health; however, they encounter structural problems, including insufficient promotion, a lack of interpreters, and issues with financial transactions. The findings provide a number of recommendations for policymakers and healthcare administrators aimed at enhancing both the sustainability and quality of services related to tourist health.

According to the research findings, the strengths of healthcare institutions related to tourist health include the existence of dedicated units focused on this area, the employment of qualified and adequately staffed personnel, the provision of high-quality and prompt services, participation in accreditation processes, advanced technical and technological infrastructure, as well as multilingual translation services. These factors were deemed crucial for the institutions' capacity to deliver effective services pertaining to tourist health. Conversely, some of the institutions' weaknesses include insufficient promotional and advertising efforts, interruptions in service delivery, and a lack of available interpreters. The outdated physical structures of certain public hospitals, coupled with the absence of dedicated teams for tourist health or specialized outpatient clinics, adversely affect the quality of service provided. Tourists frequently seek medical attention for various physical health issues, including trauma, orthopedic problems, falls, burns, and other emergency situations. Institutions do manage to address these issues effectively; however, systemic problems persist. The most significant of these issues include challenges in fee collection and shortcomings in the monitoring of infectious diseases. The diversion of tourists to public hospitals, once their insurance limits have been reached in private facilities, poses significant challenges for public institutions. This situation complicates the collection of financial receivables and affects the overall financing of services.

Keywords : Tourist Health Services, Healthcare Institutions, Public Hospitals, Qualitative Research, Service Delivery Challenges

Awareness Of Health Tourism Among Healthcare Professionals: The Casr Of Antalya City Hospital Employees

EMRE DEMİR - NAZLI DEMİRCİOĞLU - ENES CAN ALTUN - SEFA AYFER - HASAN ERSİN ERDOĞAN
Antalya City Hospital, Kepez, Antalya, **TÜRKİYE**

Introduction: International health tourism covers all kinds of health services and related intermediary activities received by individuals who come to Türkiye temporarily for medical purposes, either as non-Turkish citizens or as Turkish citizens residing abroad. In this respect, health tourism not only includes medical treatment services but also encompasses a multidimensional structure involving accommodation, transportation, consultancy, and companion services. Türkiye has become a regional hub in the international arena with its advanced health infrastructure, qualified human resources, geographical advantage, and cost-effective service provision. When examining the number of health tourists visiting our country since 2019, an upward trend is observed over the years. Although a decline was recorded during the global pandemic period (2019–2021), as of 2022, the number of visitors exceeded **1,381,807**, accompanied by a remarkable increase in foreign exchange inflows. These data demonstrate that Türkiye has achieved sustainable growth momentum by strengthening its competitiveness in the global health tourism market and that the sector's contribution to the national economy is becoming increasingly significant.

Objective: This study aims to evaluate the awareness, practices, and effectiveness of Antalya City Hospital employees regarding health tourism. It particularly emphasizes the awareness levels of newly employed health workers. The research also highlights the role of health tourism in promoting the country, the region, and the hospital's image while emphasizing teamwork and strengthening the communication bond between patients and healthcare professionals.

Method: The study population consisted of **4,050** healthcare employees working at Antalya City Hospital. Participation was voluntary, and data were collected online through Google Forms. A two-part scale was used. The first part included demographic data, while the second part employed the five-factor Health Tourism Perception Scale developed by *Acar and Turan*. The scale aimed to measure employees' perceptions of the effects and challenges of health tourism, institutional competence of health organizations, Antalya's potential in health tourism, and the hospital's health tourism practices. **Findings:** A total of 350 healthcare professionals participated in the study; 66.0% were female. Participants were mostly aged 20–29 years (54.9%), held), and worked primarily as nurses (48.9%). In terms of professional experience, 54.9% had 1–5 years, 21.4% had 5–10 years, and 23.7% had more than 10 years of experience. Additionally, 18.3% had received education or training related to health tourism. The 29-item, 5-point Likert-type Attitude Scale demonstrated statistical suitability for factor analysis. The overall model was significant, indicating meaningful relationships between demographic characteristics and perception scores. Female participants scored higher in institutional competence, perceived effects of health tourism, and hospital practices ($p < 0.01$). With increasing age and professional experience, positive attitudes toward health tourism increased ($p < 0.001$). Higher education levels were associated with significantly greater interest and perceived institutional competence ($p < 0.05$). Those with prior education or experience in health tourism displayed significantly more positive attitudes across several sub-dimensions ($p < 0.01$).

Conclusion: Health tourism is a strategically important sector that shapes the image of both the country and the region. Since healthcare professionals are directly involved in the process, their perceptions and awareness levels are of critical importance. The findings reveal that age and professional experience positively influence attitudes toward health tourism, while newly employed staff members tend to be more reserved. Female, university-educated, and experienced employees scored higher across all sub-dimensions. Antalya is perceived by hospital employees as a region with high potential in health tourism.

December, 06, 2025

16TH HSYK 2025 & 9TH HCS 2025

SPEAKER PRESENTATION SUMMARIES :

Nurse-Friendly Hospital Journey: The Case of Kepez State Hospital

Ceren ÇALIK, Dr., Pediatric Health and Diseases Nursing, Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE
Funda ÖZTÜRKAN ERDEK, Nurse, Directorate of Nursing Services, Kepez State Hospital, TÜRKİYE
Gülcan EMİR, Director of Nursing Services, Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE
Ramazan GÜRKAN, Chief Physician, Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE
Emine KOL, Prof. Dr., Faculty of Nursing, Akdeniz University, Antalya, TÜRKİYE

Introduction : Globally, nurses' job satisfaction and engagement are directly linked to the quality of care. In this context, developing a "nurse-friendly" approach within healthcare institutions supports nurses to work more effectively, autonomously, and with higher motivation. **Aim :** This study aimed to develop a 7-criterion *Nurse-Friendly Hospital Model* applicable within the Turkish healthcare context, based on the Magnet Hospital framework, and to evaluate its impact on nurses at Kepez State Hospital — specifically in terms of professional satisfaction, participation in decision-making, and improvement of care outcomes. **Methods :** The model was structured around seven core criteria: Transformational Leadership, Participatory Management, and Communication, Structural Empowerment, Professional Nursing Practices, Research and Evidence-Based Practice, Continuous Education and Professional Development, Job Satisfaction and Well-being, Measurable Nursing and Patient Outcomes. A scoring system was developed for implementation. Key indicators (number of nurses, turnover, quality outcomes) were monitored between 2023–2025. Nurse motivation and well-being were measured using the PERMA Profiler, and data were analyzed through comparative statistical methods. **Results :** In 2023, Kepez State Hospital employed 402 nurses, with 148 resignations (36.8% turnover). By 2024, the number of nurses increased to 488, while resignations dropped to 45 (9.2%). In 2025, the figures further improved to 478 nurses and 41 resignations (8.6%), demonstrating a stable and significant improvement in nurse retention following model implementation. Between 2023–2025, central line-associated bloodstream infections declined from 0.47% to 0.10%, and urinary catheter-associated infections from 0.59% to 0.11%. A marked decrease was also observed in pressure ulcer incidence, reflecting higher nursing care quality and adherence to preventive protocols. A positive and statistically significant relationship was found between nurse managers' caring behaviors and nurses' psychological well-being (Pearson $r = 0.327$, $p < 0.001$; Spearman $r_s = 0.382$, $p < 0.001$). Likewise, a significant correlation existed between nurse happiness levels and managerial caring behaviors ($r = 0.242$; $r_s = 0.306$, $p < 0.001$). These findings indicate that supportive and compassionate leadership contributes positively to nurses' overall well-being and happiness. **Conclusion :** The "Nurse-Friendly Hospital Model" implemented at Kepez State Hospital has had a significant and positive impact on nurse retention, quality of care, and patient safety outcomes. Leadership training, ethical awareness programs, career development support, promotion of nursing research, and structural empowerment practices have meaningfully enhanced nurses' professional well-being, reducing the turnover rate from 36.8% to 8.6% over three years. Simultaneous reductions in infection rates and improvement in care outcomes indicate that the model benefits not only nurses but also patients and the overall healthcare system. Sustainable interventions in education, leadership development, structural empowerment, and ethical awareness have fostered both individual and organizational transformation. Ultimately, the *Nurse-Friendly Hospital Model* represents not just a quality-improvement initiative, but a transformational, evidence-based, and human-centered approach that strengthens institutional culture and contributes strategically to healthcare quality and patient satisfaction through nurse empowerment. **Keywords :** Nurse-Friendly Hospitals, Magnet Hospital Standards, Evidence-Based Nursing, Quality of Health Care, Patient Safety

Handprints of a Change: A Behavioral Touch on Hygiene Culture

Elif BAS – R&D Unit Coordinator, Trabzon Fatih State Hospital

Alparslan KAPISIZ – Asst. Prof. Dr., Chief Physician, Trabzon Fatih State Hospital

Fatma EREN – Outpatient Clinic Coordinator, Trabzon Fatih State Hospital

Introduction : Hand hygiene is the foundation of infection control. However, traditional monitoring systems only record whether it is performed, without evaluating how and with what quality. This limitation hinders behavioral analysis and sustainable improvement.

Objective : To evaluate the impact of a new monitoring model that assesses hand hygiene both quantitatively (rate, frequency, profession/unit) and qualitatively (technique, behavioral quality, cultural compliance).

Method : The program was launched in May 2024. Initial observations by the infection control nurse were limited and unrepresentative. Therefore, a multidisciplinary team of 14 ward supervisors, two nurse coordinators, and one infection control nurse was established. Observers evaluated units other than their own to ensure objectivity. Standardized forms and training enhanced consistency, and off-duty observations were added to include staff with limited access to training.

The system operated on three levels:

Behavior: Handwashing, rubbing, or no action.

Compliance: Correct or incorrect technique.

Non-compliance: Type of error (missing area, insufficient time).

All data were digitally recorded and automatically analyzed for trends and error patterns.

Results : At baseline, 198 observations showed a 22.7% compliance rate. In contrast, traditional records reported 70–80%, revealing previously hidden non-compliance. The highest non-compliance occurred after patient contact (82%), and the lowest before patient contact (75%).

After one year and 4,901 observations, overall compliance rose to 70%. Rates by profession: nurses 76%, physicians 35%, support staff 64%, cleaning staff 54%, interns 51%, physiotherapists 81%, radiology staff 33%, and cafeteria staff 50%.

Frequent errors included “missing area contact” (45%) and “insufficient time” (12%). On-duty compliance improved from 24% to 80%, off-duty from 19% to 82%.

Conclusion

The new model transformed hand hygiene monitoring from a mere action record to a behavioral quality assessment. Within one year, compliance increased from 22.7% to 70%, and behavioral awareness evolved into a sustainable institutional culture.

Keywords: hand hygiene, behavioral monitoring, compliance rate

Measurement And Reduction Of CO₂ Footprint Arising From Employee Access To Hospitals

Dr. Ayşe YILDIRIM, Dr. Dilara TORLAK, Nesrin SERBEST, Ceyda KARTAL

Private Medicabil Health Group Nilüfer, Bursa, TÜRKİYE

Introduction: Health services account for approximately 4–5% of global carbon emissions (WHO, 2022). A significant portion of these emissions originates from energy consumption, medical waste, and transportation activities. The daily commuting of healthcare workers to and from work constitutes a notable part of the individual carbon footprint. It is necessary to reduce the carbon footprint in hospitals that provide uninterrupted service.

Keywords: carbon footprint, healthcare sector, transportation emissions, sustainability, environmental impact. **Objective:** In this study, it was aimed to analyze the transportation preferences of the employees at the Private Yıldırım Medicabil Hospital, to evaluate the resulting carbon emissions, and to develop methods for their reduction.

Method: **Type of Analysis:** One-Way Analysis of Variance (One-Way ANOVA)

Group 1: Those who come with their own vehicles

Group 2: Those who come by shuttle

Data: Carbon footprint (g/km) values

The carbon footprint (g CO₂/km) was calculated using the formula:

Carbon footprint (g CO₂/km) = Consumption (kWh/km) × Emission factor (g CO₂/kWh).

A hypothesis was established as follows:

H₀ (Null hypothesis): There is no difference between the mean carbon footprints according to the type of transportation.

H₁ (Alternative hypothesis): There is a difference between the mean carbon footprints according to the type of transportation.

Findings: Of the 70 participants included in the study, it was determined that 15 commuted by private vehicle, 46 by public transportation, and 9 on foot. In the transportation type, five variables were used; in the fuel type, four variables; and in public transportation, two variables were used. These variables were:

Transportation_Type: 1 = Private Vehicle, 2 = Public Transport, 3 = Shuttle, 4 = On Foot, 5 = Bicycle

Fuel_Type: 0 = None (walking, bicycle, public transport), 1 = Gasoline, 2 = Diesel, 3 = Electric

Use of Public Transport: 0 = No, 1 = Yes

Transportation type, daily distance (km), fuel type, consumption (L/100 km), working days, and whether a shuttle was used were recorded. The calculation was made based on the approximate average emissions.

The annual CO₂ footprint produced by 70 employees was measured as **51,197 kg**.

Result: In this study conducted at Private Yıldırım Medicabil Hospital, the p-value of the one-way ANOVA analysis was found to be **0.007**, indicating that the transportation method creates a statistically significant difference in the carbon footprint.

Decision: p < 0.05 → There is a significant difference.

The carbon emission of individuals who commute with their own vehicles is significantly higher than those who use shuttle services. Therefore, shuttle planning for employees would be appropriate.

References: 1. IPCC. (2006). *2006 IPCC Guidelines for National Greenhouse Gas Inventories*. 2. DEFRA. (2023). *UK Government GHG Conversion Factors for Company Reporting*. 3. WHO. (2022). *Sustainable health systems – the role of environmental impact*. 4. EEA. (2020). *Transport and environment report: Reducing the climate impact of passenger transport in Europe*. 5. Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). (2006). *IPCC Guidelines for National Greenhouse Gas Inventories. Volume 2: Energy*. Retrieved from <https://www.ipcc-nggip.iges.or.jp/public/2006gl/>

DETERMINING PATIENT LIFETIME VALUE AND PATIENT SEGMENTATION (RFM–CRM–CLTV)

Ahmet SARICI, Karabük University, Graduate Education Institute, Social Sciences Division, Non-Thesis Master's Program in Healthcare Management, Karabük, **TÜRKİYE**

Abstract

This study aims to perform value-based segmentation of patients in a private hospital by utilizing Customer Relationship Management (CRM) and Customer Lifetime Value (CLTV) analyses. Patient visit data, financial records, and demographic information obtained during the study period were evaluated. Python was used in the data processing stage, and RFM analysis, the BG-NBD model, and Gamma–Gamma models were applied to estimate patients' visit behaviors, spending tendencies, and future revenue potential. As a result, patients were classified into 10 different segments; the largest group consisted of Loyal Patients with 25%, followed by At-Risk Patients with 20%. Demographic analyses revealed that individuals aged 45–50 constituted the most frequent patient group. Based on CLTV predictions, weekly and monthly revenue projections were developed; revenue estimates were generated for the 200 patients with the highest potential on a weekly basis and for 700 patients on a monthly basis. The findings indicate that segment-based personalized marketing and targeted campaigns have a significant impact on increasing hospital revenues. Indeed, the SMS campaign conducted during the study showed that 4.4% of high-potential patients responded positively, demonstrating the effectiveness of data-driven marketing approaches. In conclusion, the study provides actionable recommendations for CRM strategies, loyalty programs, revenue optimization, and operational improvements in hospitals.

16TH HSYK 2025 & 9TH HCS 2025

THE POSTERS ABSTRACT:

Traces of Code Reports on Patient and Employee Safety: A Retrospective Analysis of Code Data from Kepez State Hospital, January 2022 – June 2025

Seher GIRİSKEN, İrem AKKAYA, Tuğba AĞAR, Funda ÖZTÜRKAN ERDEK, Gülcan EMİR
Kepez State Hospital, Antalya, TÜRKİYE

PURPOSE: The aim was to identify situations that pose a risk to patient and employee safety and contribute to preventive approaches by evaluating the distribution of code notifications by year, unit, incident type, shift status, and response time.

This study was conducted to retrospectively examine the white and blue code notifications at Kepez State Hospital between January 2022 and June 2025.

METHOD: This study was conducted retrospectively using reports recorded on the Ministry of Health's data entry screens through the TÜR-GÖS data entry system, which falls under the Health Quality Standards (SKS). White and Blue Code Reports were examined for the period January 2022–June 2025.

White Code Reports: These were evaluated in terms of the unit where the incident occurred (emergency room, ward, outpatient clinic, etc.), type of incident (verbal, physical, psychological, verbal + physical), shift status (on-duty/off-duty), and response time.

Blue Code Reports: These were analyzed in terms of the unit where the incident occurred, time of the call (on-duty/off-duty), response time (minutes), and response outcome (resuscitated/expired).

Data were compared with their distribution by year, and risk trends for patient and staff safety were identified. Analyses were calculated and interpreted using percentages using Microsoft Windows Excel.

RESULTS: Of the 842 code reports between January 2022 and June 2025, 206 were recorded as Code White and 636 as Code Blue.

Code White Findings: Incidents were examined in three categories: verbal, physical, and psychological.

Of the reported incidents, 87.4% (n = 180) involved verbal violence, 9.2% (n = 19) involved physical violence, and 3.4% (n = 7) involved psychological violence. 72% (n = 149) of the incidents occurred in the emergency room, 18% (n = 37) in wards, and 10% (n = 20) in outpatient clinics and other areas. 68% (n = 140) of the incidents occurred during working hours and 32% (n = 66) during non-working hours. No code white notification was made in November 2022 and August 2024.

Code Blue Findings: Of the 636 Code Blue incidents, 55.3% (n = 352) occurred during working hours and 44.7% (n = 284) occurred outside working hours. The average response time was 4 minutes, with 188 incidents being addressed in 4 minutes or less. 205 incidents resulted in deaths, 73.1% (n = 150) of which originated from the Palliative Service. A significant increase in Code Blue frequency was observed with the commissioning of the 50-bed Palliative Service Building in May 2024.

CONCLUSION: The study findings indicate that Code Blue incidents are particularly concentrated in palliative care units, while Code White incidents occur mostly in the form of verbal violence in emergency rooms. This finding suggests that Code White incidents occur more frequently in stressful and busy healthcare settings. Nielsen et al. (2019) reported that the majority of Code White incidents related to verbal violence and their concentration in emergency rooms are directly related to the stressful and intense working conditions in healthcare settings. This result demonstrates that employee safety, in addition to patient safety, is a priority area for improvement. It is believed that regular analysis of TÜR-GÖS data, strengthening team coordination, and awareness-based training will increase the effectiveness and reliability of code implementation.

Keywords : Code White, Code Blue, Patient Safety, Employee Safety

Contribution Of Digitalization To Learning Processes and Virtual Simulation in Emergency Medical Education

Ayhan Tabur - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

Introduction: Emergency medicine education is a complex process requiring rapid decision-making, effective intervention, and a high level of clinical awareness. Traditional educational methods, including theoretical lectures, anatomy labs, and case discussions, often fail to fully reflect the real-time stress and clinical picture. The risk of errors occurring on real patients limits education. With digitalization, technologies such as virtual simulation, augmented reality (AR), and virtual reality (VR) have become widespread. These methods allow real-world clinical scenarios to be modeled and experienced interactively in a digital environment. This study aims to systematically examine the contributions of digital education and virtual simulation to emergency medicine education. **Method:** This study used PubMed, Scopus, and Web of Science databases to review publications from the last 10 years, and identified emergency medicine, simulation training, digitalization, and learning outcomes as primary selection criteria. The analysis evaluated cognitive learning (diagnostic and treatment plan development), psychomotor skills (CPR, IV placement, airway management), behavioral development (stress management, teamwork, leadership), and performance measurement and feedback mechanisms. The sample scenarios are designed to develop various skills in emergency medicine education. In a cardiac arrest scenario, students perform algorithmic interventions such as CPR, medication administration, and defibrillation. The trauma scenario uses simulations of traffic accident victims to facilitate rapid assessment and improve team coordination. In pediatric emergency scenarios, students practice emergency interventions with pediatric patients, addressing situations such as respiratory failure and anaphylaxis. **Findings:** Virtual simulations in emergency medicine education play a significant role in developing students' cognitive, psychomotor, and behavioral skills. In terms of cognitive development, students can solve complex emergency scenarios in a safe environment; for example, the time it takes to apply the correct medication and intervention algorithms in a cardiac arrest simulation is 30% faster (Wayne et al., 2008). Psychomotor skills are strengthened by repetition of critical practices such as CPR, airway management, and intravenous (IV) placement in the virtual environment, and errors are corrected with immediate feedback. Behavioral and teamwork skills are also supported by simulations; effective decision-making under stress, crisis management, leadership, and communication competencies are developed through multidisciplinary scenarios. Performance measurement and feedback mechanisms monitor student response times, incorrect implementations, and critical decision points with numerical and visual data, providing detailed feedback to instructors. **Discussion:** Advantages of virtual simulations in emergency medicine education include the ability to practice without compromising patient safety, the ability to create repeatable and customizable scenarios, and flexibility to accommodate different learning styles. Furthermore, instant feedback mechanisms reinforce learning. Limitations include high-cost hardware and software requirements, the inability to fully replace real-life patient experiences, and challenges with technology adoption and motivation. Future perspectives include personalized scenarios supported by artificial intelligence, more realistic experiences through augmented and virtual reality (AR/VR) integration, and the use of simulation in distance education and continuing professional development. **Conclusion:** Virtual simulation is an effective educational tool that accelerates learning processes and improves quality in emergency medicine education. When used in conjunction with digitalization, this approach, supplemented by traditional methods, maximizes learning effectiveness. Educational institutions should integrate virtual simulation into their programs, overcoming barriers such as cost and accessibility, and ensure that students develop their cognitive, psychomotor, and behavioral skills in a safe environment. **Keywords:** Emergency Medicine Education, Virtual Simulation, Digitalization, Learning Processes, Educational Technology

Evaluation of Sustainability Principles Compliance Reports of Borsa İstanbul Companies Operating in the Human Health and Social Services Sector

Kutluhan YILMAZ, Prof. Dr., Ordu University, Faculty of Medicine, Ordu, TÜRKİYE
İsmail KABAN, Assoc. Prof. Dr., Ordu University, Faculty of Health Sciences, Ordu, TÜRKİYE

Objective: Today, business performance has been measured using integrated approaches that evaluate both financial and non-financial reporting. In this context, one of the most important applications is Environmental-Social-Corporate Governance (ESG) reporting, which has also been made mandatory for companies in the Istanbul Stock Exchange (BIST). This study evaluates the ESG compliance performance of the companies listed on BIST and operating in the 'Human Health and Social Services' sector between 2022 and 2024.

Methods: A qualitative research method was applied in this study. The research population consisted of four companies in the 'Human Health and Social Services' sector traded on BIST [LH (Lokman Hekim ENGÜRÜSAĞ Health Tourism Education Services and Construction Contracting Inc.), MLP (MLP Health Services Inc.), NM (NASMED Private Health Services Trade Inc.), and T (TAPDİ Oksijen Özel Sağlık ve Eğitim Hizmetleri Sanayi Ticaret A.Ş.) in the 'Human Health and Social Services' sector listed on the BIST. Data source consists of the sustainability reports of these companies for 2022, 2023, and 2024, as disclosed on the Public Disclosure Platform (2022 and 2023 reports are not available for T).

Based on the evaluation criteria included in the report content [A: General Principles (4 sub-groups; 12 criteria), B: Environmental Principles (25 criteria), C: Social Principles (2 subgroups; 18 criteria) and D: Corporate Governance Principles (2 criteria)], the compliance status of companies was assessed and defined in terms of numerical findings showing temporal change and inter-company differences across 3 compliance levels ['Compliant', 'Partially Compliant' and 'Non-Compliant' (or 'Irrelevant')].

Findings: In 2024, only one company (MLP) was found to be 'Compliant' in two of the four main groups (C and D). It was determined that only one criterion (C.1.6) prevented the same company from being compliant in groups C and D for 2022 and 2023, and that this criterion was made compliant in 2024. This company's full compliance rate for 2024 was calculated as follows for the main groups:

(i) A: 83.3% (10/12); (ii) B: 64% (16/25); (iii) C: 100% (18/18); (iv) D: 100% (2/2). The overall compliance status of all companies in 2024 across 57 sub-criteria was determined to be 80.7% (46/57) for MLP, 10.5% (6/57) for LH, 1.7% (1/57) for NM, and 15.7% (9/57) for T. In the same year, when the 228 criteria pool for all companies was evaluated, full compliance was found in only 27.2% (62/228) of cases, with 74.2% (46/62) of these coming from criteria where MLP was fully compliant. The fulfillment rate of the 2024 compliance status across all companies within the main groups is as follows: (i) A: 23% (11/48); (ii) B: 19% (19/100); (iii) C: 41.6% (30/72); (iv) D: 25% (2/8). It was determined that these full compliance rates predominantly [respectively, 91% (10/11), 84.2% (16/19), 60% (18/30), and 100% (2/2)] came from the criteria with which the MLP is compliant. The ratio of criteria other than 'Full Compliant' or 'Partially compliant' for the same year is 57% (130/228). The 'Compliant' principle ratio in previous years, excluding T, which did not report, is 30.4% for 2022 and 30.9% for 2023 for the other three companies.

Results: Although only one of the four healthcare companies listed on BIST shows good compliance performance for sustainability principles, the sector average is determined to be quite low actually. This situation continued in the same manner between 2022 and 2024, leading to the conclusion that, on the one hand, the gap among the companies needs to be closed and, on the other hand, the companies need to focus more on the General Principles and Environmental Principles in particular. Furthermore, it is considered necessary to subject sustainability compliance reports to external audit for verification in order to protect investors.

Keywords : Borsa Istanbul, Human Health Service Companies

Speaker

Defensive Medical Practices and Legal Responsibilities

Eda SARA

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

OBJECTIVE The aim of this study is to examine the reasons behind the defensive medicine practices developed by physicians to avoid potential legal and criminal liabilities, their impact on the healthcare system, and the dimension of legal responsibility. **METHOD** A literature review method was used. Empirical studies conducted in Turkey and worldwide, legislation reviews, and court decisions related to malpractice cases were analyzed. The findings were classified thematically. **RESULTS** The vast majority of physicians practice defensive medicine due to fear of malpractice lawsuits. In studies conducted in Turkey, this rate exceeds 90%. Positive defensive medicine (unnecessary tests, examinations, consultations) increases healthcare costs and leads to resource wastage. Negative defensive medicine (avoiding high-risk cases, referring patients) reduces access to healthcare services and endangers patient safety. Under the Turkish Penal Code, certain defensive behaviors can lead to the crimes of "injury by negligence" or "homicide by omission." **CONCLUSION** Defensive medicine is more of a systemic problem than an individual behavioral issue. To address this problem: A safe legal framework should be established to free doctors from criminal pressure, Ethical awareness and communication training should be enhanced, Health policies should consider both patient safety and the rights of physicians. **keyword:** Defensive Medicine – Malpractice – Legal Liability – Patient Safety – Health Law

===== 0 =====

CLOSING CEREMONY AND CERTIFICATES:

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress Chair,

President of The Health Academicians Association,
Professor of Public Health, School of Medicine Baskent University,
Quality Director of Başkent University Hospitals and Affiliated Health and Education Institutions,
Coordinator of Occupational Health Safety and Environment Units, **TÜRKİYE**,
Adjunct Professor, UNC-P, Pembroke, University of North Carolina,
Dean, College of Health Sciences, St. Thomas University, **USA**,

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

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