



ULUSLARARASI HASTA VE ÇALIŞAN HAKLARI KONGRESİ **5** **INTERNATIONAL CONGRESS OF PATIENT AND HEALTHCARE WORKER RIGHTS**
20-23. 11. 2013

www.hastahaklarikongresi.org

“ Hasta ve Hekim Sorumluluğu ve Sağlık Çalışanları Hakları ”

20 - 23 Kasım 2013

Limak Atlantis Resorts Hotels
Belek, Antalya / Türkiye

BİLİMSEL ÖZET KİTAP

EDİTÖRLER

Prof.Dr. Seval AKGÜN
Dr. Antonio CHIARENZA
Müzeyyen BAYDOĞRUL

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR, PANELLER, SÖZLÜ
BİLDİRİLER, POSTERLER VE SUNUM
ÖZETLERİ





BİLİMSEL KURUL

- Prof. Dr. Seval Akgün, Başkent ve Oklahoma Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
- Prof. Dr. Al Al-Assaf, Oklahoma Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi, Amerika Sağlık Hizmetleri Kalite Enstitüsü, Oklahoma A.B.D
- Emeritus Prof Dr Dato' Sheikh Omar Abdul Rahman, Putra Üniversitesi, Malezya
- Prof. Dr. Abdella Abaddi, Kanser Hastanesi Başhekimi, Ürdün Üniversite Hastanesi, Amman Ürdün
- Prof. Dr. Allen C. Meadors, Arkansas Üniversitesi Rektörü , A.B.D
- Prof. Dr. Bakr Nour, Weil Cornell University Tıp Fakültesi, New York, ABD
- Prof. Dr. Hakan Hakeri, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Dekanı, Türkiye
- Prof. Dr. Henriette Sinding, Bergen Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Norveç
- Prof. Dr. K. R. Nayar, Sosyal Tıp Ve Toplum Sağlığı Merkezi., Jawahar Lal Nehru University, Yeni Delhi, Hindistan
- Prof. Dr. Khalid Al-Aiban, Suudi Arabistan / Sağlık Bakanlığı / Bakan Yardımcısı, Suudi Arabistan
- Prof. Dr. Martin Rusnák, Uluslararası Nörotravma Araştırma Demeği Mütevelli Heyeti Başkanlığı, Avusturya
- Prof. Dr. Monther Letafi, Monastier Üniversitesi, Tunus,
- Prof. Dr. Mustafa Kemal Balci, Akdeniz Üniversitesi, Dekan Türkiye
- Prof. Dr. Nazmi Zengin, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Türkiye
- Prof. Dr. Nermin Ersoy, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı, Türkiye
- Prof. Dr. Oliver Razum, Dekan, Bielefeld Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu, Almanya
- Prof. Dr. Robert Broyles, Oklahoma Üniversitesi, Halk Sağlığı Okulu, Sağlık Yönetimi ve Politikaları Merkezi Başkanı, AB
- Prof. Dr. Şefik Görkey, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Türkiye
- Prof. Dr. Viera Rusnakova, Slovakya Bratislava'da Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkanı, Slovakya
- Prof. Dr. Vedat Işıkhani, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, Türkiye
- Prof. Dr. Yener Ünver, Özyeğin Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı, Türkiye
- Prof. Dr. Zarema Obradovic, Sağlık Bakanlığı, Sarejov Halk Sağlığı Enstitüsü, Bosna Hersek
- Doç. Dr. Erhan Büken, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Türkiye
- Doç. Dr. Serap Şahinoğlu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı, Türkiye
- Doç. Dr. Manal Bouhamed, Halk Sağlığı Ve Göz ABD, Tıp Ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıbbi Etik Ders Koordinatörü, Kuveyt Üniversitesi, Kuveyt
- Yard. Doç. Dr. Esin Karlıkaya, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Türkiye
- Dr. Arild Aambø, Nakmi, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Demeği, Ullevaal Üniversite Hastanesi, Norveç
- Yrd. Doç. Dr. Ayhan Uludağ, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Dekan Yardımcısı, Türkiye
- Dr. Dina Baroudi, Başkan, Anesteziyoloji, Kalite Ve Hasta Güvenliği Departmanları M.S. Baharhil Hastanesi, Mekte, Suudi Arabistan
- Dr. Gürkan Sert, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Türkiye
- Dr. Hanan Al-Kuwari, Hamad Hastaneleri Ağı, Katar
- Dr. Maimunah Hamid, Sağlık Bakanlığı, Kuala Lumpur, Malezya
- Dr. Rashid Bin Khalifan Al Abri, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, Umman Sultanlığı
- Fatma Şahin, T.C. Sağlık Bakanlığı Hasta Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığı, Türkiye
- Av. Cansu Akgün, LL.M, PhD Candidate, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Dış İşleri Bakanlığı, Bilkent Üniversitesi, Türkiye



ULUSLARARASI 5 INTERNATIONAL
HASTA VE ÇALIŞAN HAKLARI KONGRESİ 2013-11-2013 CONGRESS OF PATIENT AND HEALTHCARE WORKER RIGHTS
KONGRE PROGRAMI



20 Kasım 2013 - Çarşamba

13:00 | Kayıt ve Ottele Yerleşme

21 Kasım 2013 - Perşembe

09:00 – 10:45	Salon I / Açılış Töreni	Nazmi Tutal , HAKSAD Genel Başkanı, Türkiye Dr. Antonio Chiarenza / Kongre Eş-Başkanı , Koordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan, HPHE milia-Romagna Bölgesel Ağı, İtalya Fatma Sahin , T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Hasta Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığı, Türkiye Dr. Osman Karakaşlı , T.C. Sağlık Bakanlığı - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta Hakları ve Tıbbi Hizmetler Daire Başkanı – Türkiye Prof. Dr. Seval Akgün , Kongre Başkanı; Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
10:45 -11:15	Ara	
11:15-12:30	Salon I / KONFERANS 1:	Dünyada Hasta Hakları Uygulamaları, Problemler ve Beklentiler
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval Akgün , Kongre Başkanı; Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
	Konuşmacı	Dr. Antonio Chiarenza / Kongre Eş-Başkanı , Koordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan, HPHE milia-Romagna Bölgesel Ağı, İtalya
12:30 – 14:00	Öğle Yemeği	
14:00 – 15:30	Paralel Oturumlar 1	
	Oturum 1.1:	Hekimlerin Hukuki Sorumlulukları ve Yüksek Sağlık Şurası Bakışı
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval Akgün , Kongre Başkanı; Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
	Konuşmacı	Prof. Dr. Sedat Işık , Gazi Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Bölüm Başkanı, Türkiye
	Oturum 1.2:	Sahada Hasta Şikayetleri ve Çalışan Hakları Uygulamaları, Deneyimler
	Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Ayhan Uludağ , Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dekan Yardımcısı, Konya, Türkiye
	Konuşmacı	Yrd. Doç. Dr. Ayhan Uludağ , Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dekan Yardımcısı, Konya, Türkiye Hamit Karataş , Van İl Sağlık Müdürlüğü, Türkiye Aysun Çınar , Kayseri Sağlık Müdürlüğü, Türkiye Öznur Sarıahmetoğlu , İstanbul Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteriği, Türkiye
15:30-16:45	Paralel Oturumlar 2	
	Oturum 2.1:	Mülteciler ve Sağlık Sorunları
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval Akgün , Kongre Başkanı; Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
	Konuşmacı	Prof. Dr. Seval Akgün , Kongre Başkanı; Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye Dr. Antonio Chiarenza / Kongre Eş-Başkanı , Koordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan, HPHE milia-Romagna Bölgesel Ağı, İtalya Didem Çoban , Özel Avusturya Sen Jorj Hastanesi, Türkiye

Oturum 2.2:	Yeni Dönemde Sağlık Çalışanları Neler Bekliyor ? Açık Oturum
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Nazmi Zengin , Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Türkiye
Konuşmacı	Prof. Dr. Nazmi Zengin , Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Türkiye Uzm. Dr. Gürbüz AKÇAY , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Muğla Kamu Hastaneleri Birliği, Genel Sekreteri, Türkiye Dr. Osman Karakaşlı , T.C. Sağlık Bakanlığı - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta Hakları ve Tıbbi Hizmetler Daire Başkanı – Türkiye
16:45–17:00	Ara
17:00-18:00	Salon I / KONFERANS 3: Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Çalışan Hakları Ve Güvenliği Birimlerinin Durumu Ve Çalışmaları
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı ; Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
Konuşmacı	Fatma Şahin , T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Hasta Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığı, Türkiye

22 Kasım 2013 - Cuma

09:00 -10:30	Salon I / KONFERANS 4:	Lübnan da aydınlatılmış onam bir kanun mudur ? Yoksa hastanın hakkımı
	Oturum Başkanı	Dr. Antonio Chiarenza / Kongre Eş-Başkanı , Koordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan, HPH Emilia-Romagna Bölgesel Ağı, İtalya
	Konuşmacı	Dr. Rola Homoud , Tıbbi Kalite Müdürü, Clemenceau Medical Center , Başkan ve Kurucu, Lübnan Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Derneği, Lübnan
10:30 – 11:00	Ara	
11:00 – 12:30	Paralel Oturumlar 3	
	Oturum 3.1:	Sağlık Kuruluşları Ve Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumlulukları ve Hasta Hakları Mevzuat Çalışmaları // SORU-CEVAP
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Nazmi Zengin , Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Türkiye
	Konuşmacılar	Dr. Osman Karakaşlı , T.C. Sağlık Bakanlığı - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta Hakları ve Tıbbi Hizmetler Daire Başkanı – Türkiye Prof. Dr. Nazmi Zengin , Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Türkiye Canan Yüksel , T.C. Sağlık Bakanlığı, Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Samsun Gazı Devlet Hastanesi, Türkiye
	Oturum 3.2:	Sahada Hasta ve Çalışan Hakları Uygulamaları, Deneyimleri-1-
	Oturum Başkanı	Yrd. Dr. Birkan Tapan , Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı, İstanbul, Türkiye
	Konuşmacılar	Yrd. Dr. Birkan Tapan , Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı, İstanbul, Türkiye İbrahim Barnı , Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, Türkiye Nurfan Sayılıan , Muş Ağzı ve Diş Sağlığı Merkezi, Türkiye Emrullah İNCESU , Konya Seydişehir Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, Türkiye Nurdan Yalçın , İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi E.A. Hastanesi, Türkiye
12:30 – 14:00	Oğle Yemeği	
14:00 – 15:30	Paralel Oturumlar 4	
	Oturum 4.1:	Sağlıkta Karar Verme Sürecinde Hastanın Rolü, Hasta Odaklı Bakım
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı ; Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye

	Konuşmacılar	Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı; Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye Prof. Dr. Zarema Obradovic, Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, Bosna Hersek Hülya Acartürk Demir, Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreteriği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı Hasta Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi ve Kalite Birimi, Türkiye Emrullah İNCESU, Konya Seydişehi r Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü, Türkiye
	Oturum 4.2:	Hekim, Sağlık Çalışanı, Kurum Seçme Hakkı
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Sedat Işık, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Bölüm Başkanı, Türkiye
	Konuşmacılar	Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi Etik Anabilim Dalı Başkanı, Türkiye Erdal Ebem, İli Sağlık Müdürlüğü, Sakarya, Türkiye Ayşe Durmuş, T.C. Sağlık Bakanlığı, Tokat Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteriği, Turhal Devlet Hastanesi, Türkiye
15:30 – 15:45	Ara	
15:45 – 17:00	Salon I / KONFERANS 5:	Sağlık Çalışanları Hakları ve Mobbing
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı; Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
	Konuşmacılar	Dr. Mehmet Ozan Uzkut, Antalya Tabip Odası Sekreteri, Antalya Mobbing Derneği Başkanı, Türkiye
20:00 –	Gala Gecesi Ve Kutlama	

23 Kasım 2013 --- Cumartesi

09:00 -10:30	Salon I / KONFERANS 6:	Sağlık çalışanlarına Şiddet ve Sağlık çalışanları hakları
	Oturum Başkanı	Av. Semih Önem, Antalya Tabip Odası, Türkiye
	Konuşmacılar	Av. Semih Önem, Antalya Tabip Odası, Türkiye Uzm. Dr. Gürbüz AKÇAY, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Muğla Kamu Hastaneleri Birliği, Genel Sekreteri, Türkiye
10:30 – 11:00	Ara	
11:00 – 12:15	Paralel Oturumlar 5	
	Oturum 5.1:	Elektronik Ortamda Saklanan Kayıtların Mahremiyeti Ve Sağlık Çalışanlarının Değerlendirmeleri
	Oturum Başkanı	Canan Yüksel, T.C. Sağlık Bakanlığı, Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteriği, Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Türkiye
	Konuşmacılar	Canan Yüksel, T.C. Sağlık Bakanlığı, Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteriği, Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Türkiye Ümmühani Uludağ, Konya Numune Hastanesi, Konya, Türkiye Metin Uyanık, Gölhane Askeri Tıp Akademisi, Askeri Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
	Oturum 5.2:	Aydınlatılmış Onam, Sır Saklama ve Mahremiyet
	Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi Etik AD Başkanı, Türkiye
	Konuşmacılar	Doç Dr. Nefise Bahçecik, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/İstanbul, Türkiye Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi Etik Anabilim Dalı Başkanı, Türkiye Songül Demirel, Hitit Üniversitesi Sungurlu Meslek Yüksekokulu, Çorum, Türkiye
12:15 – 12:30	Kapanış Oturumu:	Hasta Haklarını İyileştirmek İçin Gelecek Yıllarda Haraket Planı Hazırlama – Panel
	Konuşmacılar	Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı; Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye Dr. Antonio Chiarenza / Kongre Es-Başkanı, Koordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan, HPH Emilia-Romagna Bölgesel Ağı, İtalya

POSTER SUNUMLAR

Istanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Çalışan Hastaneler İle İlgili Sabim Başvurularının Değerlendirilmesi

Can Abdülaziz*,Kurtuluş İdiris*, Aktaş Hanifi*, **Ayvaz Badağuğ***, Cenger Derya**, Atik Gülşen*, Sayılır Sümeye*, Müslümanoğlu M.Hamza*

***Istanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, İstanbul, Türkiye**

** İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Hemşirelerin Çalışma Ortamı Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

*Eda UYDURAN ****Ne fise BAHCCEKİK**

* Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi/İstanbul

****Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirlik Bölümü/ İstanbul**

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı Ve Sağlık Çalışanlarının Bilgi Düzeyi

Uzm. Hemş. Fatma MUTLU¹, **S.H.Uzm. Beren Zekiye BARAN¹**, Uzm. Dr. Handan ALAY¹

¹Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum /Türkiye

Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesi

Doğan, Hülya *, Karaoğlan, Sercan *, Akçay, Gürbüz **

***Sağlık Bakanlığı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Muğla.**

**Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu, Muğla Kamu Hastaneler Birliği, Muğla.

Hasta Hakları Birimine Yapılan Başvurularda On Eleme İhtiyaç Var Mı?

Hayrettin GÖÇMEN*, **Sonnur TÜRK***, Alican TOSUN*

***İnegöl Devlet Hastanesi, İnegöl, BURSA, TÜRKİYE**

Bartın Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Başvurularının Değerlendirilmesi

Zehra CANATAN*, Aslıhan YILMAZ*,

***Sağlık Bakanlığı Bartın Sağlık Müdürlüğü, BARTIN**

**Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Bartın Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, BARTIN

Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği

Emrullah İNCESU¹,Nesrin ÖGÜT²

¹**Biyolog, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü,**

²Uzman, Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,

Seydişehir Devlet Hastanesi Ağız Ve Diş Sağlığı Ünitesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması

Emrullah İNCESU¹,Nesrin ÖGÜT²

¹**Biyolog, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Türkiye**

²Uzman, Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,

Hasta Özerkliğinin Yaşama Geçirilmesinde Aydınlatılmış Onam Alma Sürecinin Değerlendirilmesi: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Örneği




Emrullah İNCESU*


¹**Biyolog, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü, Türkiye**




KONUŞMACI ÖZGEÇMİŞLER

<p>Prof.Dr. H. Seval AKGÜN</p>  <p>Kongre Başkanı</p>	<ul style="list-style-type: none">• Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı,• Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye <p>Halk Sağlığı Profesörü olan Dr. Seval Akgün, Başkent Üniversitesi'ne bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Çevre, İş Sağlığı ve Güvenliği ve Kalibrasyon Laboratuvarı Başkanı ve Tıp Fakültesi öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır. Epideyoloji, veri yönetimi, sağlık hizmetlerinde ve eğitimde kalite ve akreditasyon, hasta güvenliği, hastalık yükü, toplum beslenmesi gibi pek çok alanda 25 yıldan fazla deneyime sahip olan Dr. Akgün aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kalite alanındaki uzun yıllardır teorisyen ve uygulayıcı olarak çalışmaktadır. Prof. Akgün'ün yürüttüğü uluslararası işbirliği 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. Tıbbi hizmetlerde sürekli kalite iyileştirme, akreditasyon, hasta güvenliği ve toplam kalite yönetiminin değişik konularında ulusal ve uluslararası düzeyde 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.</p> <p>Dr. Akgün aynı zamanda Hindistan, Azerbaycan, Suudi Arabistan, Kazakistan, Ürdün, Kuveyt, Almanya ve bazı diğer ülkelerde sağlık profesyonellerine yönelik sistem geliştirme, sürekli kalite iyileştirme prensip-model ve teknikleri, sağlık hizmetlerinde akreditasyon, halk sağlığı, epidemiyoloji, araştırma yöntemleri, ve biyostatistik konularında eğitim vermektedir. Dr. Akgün'ün projelerinden bazıları; Azerbaycan Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde ülke genelinde kalite sistemi oluşturulması daha sonraki aşama da Azerbaycan Sağlık Reformu çerçevesinde Sağlık Bakanlığının kuruluşuna lisansifikasyonu ve akreditasyon sistemi kurulması ve Türkiye ulusal hastalık yükü çalışmasıdır.</p> <p>Prof. Dr. Seval Akgün, bu özelliklerinin yanı sıra şu deneyimlere de sahiptir: Niceliksel araştırma tasarımı, uygulama ve analiz, Hastalık yükü metodolojisi, AB proje izlemi, İhtiyaç değerlendirme çalışmaları (özel gruplarda sağlık ihtiyaçları ve sağlık hizmet talebi vb), Sağlık kuruluşu denetim sertifikası, Toplam kalite yönetimi konularında eğitici: ISO 9001 2000 versiyonu gibi SKI modellerinin sağlık ve eğitim kurumlarında kurulması ve yerleştirilmesi; EFQM modülü ve JCI akreditasyon standartları konusunda uzman, ISO 22000 Gıda güvenliği yönetimi sistemi, OHSAS 18001 İş sağlığı ve güvenliği, Sağlıkta Akreditasyon sistemi değerlendirmeleri, Hasta ve çalışan güvenliği, iç ve dış müşteri memnuniyet araştırmaları metodolojisi, sağlık personeli için problem çözme teknikleri, Prof. Dr. Akgün'ün yayınlanmış 6 kitabı, 11 kitap bölümü ve 250'den fazla ulusal ve uluslararası makalesi mevcuttur.</p>
<p>Dr. Antonio Chiarenza</p>  <p>Kongre Eş-Başkanı</p>	<ul style="list-style-type: none">• Dr. Antonio Chiarenza,• Koordinatör, WHO-HPH task force on MCH, HPH Bölgesel Network,• Başkan, Reggio Emilia, Ausl Of Reggio Emilia, İtalya <p>Antonio Chiarenza Reggio Emilia, İtalyada lokal sağlık otoritesi ile birlikte araştırma ve inovasyon departmanlarından sorumlu olarak çalışmaktadır. Antonio'nun ilgi alanları; sağlığın güçlendirilmesi, göçmen sağlığı ve toplum sağlığıdır. Antonio DSÖ hastanelerde sağlığın geliştirilmesi, göçmen arkadaşları hastaneler yürütme kurulu ve kültürel açıdan donanımlı sağlık bakımı programlarını ve Emilia Romagna'daki bölgesel sağlığı geliştirme hastaneler ağı yönetim merkezini gerçekleştirmektedir. Aynı zamanda ADAPT projesi core grubu ve yönetim kurulunda yer almaktadır. Pek çok yayınlanmış makaleleri ve göçmen sağlığı konusunda ulusal ve uluslararası alanda gerçekleştirdiği pek çok sunumu mevcuttur. Halen Göçmenler ve İhtiyacı olan hassas gruplarda sağlık bakımında eşitlik standartları ile ilgili pek çok projeyi koordine etmektedir. Antonio doktorasını İngiltere Leicester'de sosyoloji alanında yapmıştır.</p>

<p>Nazmi TURAL</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Nazmi TURAL • HAKSAD, Dernek yöneticisi <p>1992 yılında Selçuk Üniversitesi İnşaat Bölümü'nden mezun olan Tural uzun süre inşaat ve taşeronluk işleri ile ilgilendikten sonra Marmara Depreminin ardından sağlık sektörüne girmiştir. Marmara depremi ile deprem bölgelerinin tamamında çadır kent projeleri ve uygulamalarında görev alan Tural ayrıca deprem yönetmeliği, acil durum yönetmeliği gibi konularda da askeri birlikler ile araştırma geliştirmeye projeleri ya parak programları hazırladı. 2003 yılından itibaren hasta hakları ile ilgilenmeye başlayan Tural bu konu ile ilgili bir de meğ e önce üye daha sonrasında da genel koordinatör oldu. Demek çatısı altında birçok hastaya ve hasta yakınına konu ile ilgili eğitim ve seminerler veren Tural; konunun toplumsal boyutunun önemi nedeniyle il öncelikle sivil toplum örgütlerine hasta haklarını ve uygulamalarını anlattı ve bu konuda birçok demek sendika ve hatta siyasi partilerin örgütlerine eğitim amaçlı seminerler verdi.</p>
<p>Prof. Dr. Zarema Obradovic</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Dr. Zarema Obradovic • Bosna Sağlık Bakanlığı, Epidemiyoloji bölüm başkanı, <p>Public Health Institut Sarajevo / Doçent, Faculty of Health Studies, University of Sarajevo, Medical Faculty of Tuzla, B&H, <u>Eğitim:</u> 1974- 1978. - lise : " Gymnasium 25 oktoba" Stolac, B&H 1978- 1983. Tıp fakültesi, University of Sarajevo. 1987- 1990 uzmanlık –Epidemiyoloji, Tıp Fakültesi, Sarajevo Üniversitesi 1990- 1992 mezuniyet sonrası – tıbbi ekoloji, Tıp Fakültesi, Sarajevo Üniversitesi Prof. Zaremanın 117 adet bilimsel yayını vardır. <u>Uluslararası çalışmalar:</u> Tıp fakültesi misafir öğretim üyesi, Bükreş, Romanya. doktora tezi etki temel değerlendirmeci, Penjab Üniversitesi, Lahore, Pakistan</p>
<p>Dr Rola Hammoud El Houcheimi</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Rola Hommoud, • Tıbbi Kalite Müdürü, Clemenceau Medical Center , Başkan ve Kurucu, • Lübnan Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Derneği, Lübnan <p>Tıp Doktoru, Anestezi Uzmanı olan Dr Rola Hammoud El Houcheimi öğretmenlik diplomasının yanı sıra Sağlık ve Hastane Yönetimi alanında Mastır derecesine de sahiptir. Geçen 12 yıl içinde farklı kurumlarda yönetim pozisyonlarında görev almıştır. Aslında Beyrut Clemenceau Tıp Merkezi'nde Tıbbi Kalite Müdürü olan Dr Rola Hammoud El Houcheimi performans gelişimi ve hasta güvenliği faaliyetleri ni yürütmektedir. Kariyeri sürsünce, Dr. Hammoud'un çeşitli multidisipliner alanlarda bilgi ve yetenek sahibi olması Lübnan'da ve bölgesel bazda klinik bakım kalitesi konusunda kendisine referans olmuştur. Temel ilgi alanları; Klinik Alanlarda Kalite Sistemleri , Ortak Komisyon, Uluslararası Akreditasyon ve Güvenlik ve Risk Yönetimi Programlarıdır. Dr. Hammoud hasta güvenliği ve risk yönetimi ve sağlık yönetimi konularında öğretim üyesi; çeşitli seminer ve çalıştaylarda konuşmacı ve eğitmenidir. Toplum Kalitesi ve Sağlık alanındaki ilgisi kendisinin hastalardan daha güvenli klinik sürecinden geçmeleri misyonunu benimseyen sivil toplum örgütü Lübnan Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Demeği'nin temellerini atmasına sebep olmuştur</p>
<p>Prof. Dr. Nazmi Zengin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Dr. Nazmi Zengin • Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., Türkiye <p>1983 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Nazmi Zengin, 1992 yılından bu yana Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalıştı. 2002-2004 yıllarında Konya –Karaman Tabip Odası Başkanlığı görevini yürütmüştür. Konya ve diğer illerde hasta hakları, hasta-sağlık çalışanı ilişkileri, tıp hukuku, sağlık hakları gibi konularda yaptığı konuşmalar ve düzenlediği toplantılarda, bu alanda ilgililerin bilgi ve bilincinin artmasına katkıda bulunmuştur. 2008-2010 yılları arasında Yüksek Sağlık Şurası üyesi olarak görev yapmıştır. Sağlık haklarıyla ilgili birçok uluslararası belgeyi ve kitabı dilimize kazandıran Zengin, Tıp Hukuku Demeği ve Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi gibi sivil toplum kuruluşlarının kurucu üyesi ve başkanı olmuş, 2011 yılında Aryan Uludağ'la birlikte sağlık çalışanları ve kurumları arasında HAYAD Hasta Hakları Plaketi'ni layık görmüştür.</p>

<p>Dr. Osman KARAKAŞLI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Osman Karakaşlı, • T.C. Sağlık Bakanlığı - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta Hakları Ve Tıbbi Hizmetler Daire Başkanı – Türkiye <p>Doğum Tarihi : 1972 Doğum Yeri :Kale/Denizli Medeni Hali :Evli Eğitim Durumu :Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalıştığı Yerler : 1- sağlık ocağı hekimliği 2- acil hekimliği 3- Şube müdürlüğü 4- Daire başkanlığı vekilliği</p> <p>Bilgisayar Bilgisi : Orta düzey İlgilenilen Alanlar: Hasta hakları ve Bulaşıcı hastalıklar</p>
<p>Uz.Dr. Gürbüz AKÇAY</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uz.Dr. Gürbüz AKÇAY • Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Muğla Kamu Hastaneleri Birliği, Genel Sekreter <p>Dr. Gürbüz Akçay, 2005 yılından beri Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Baştabibi olarak çalışmaktadır. 1991 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Akçay, 1999 yılında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlığını alarak özel sektör ve kamu hastanelerinde Uzman hekim ve Hastane yöneticisi olarak çalışmıştır.</p> <p>Göreve başladığı ilk günden bu yana Toplam Kalite kültürünü ve mükemmelliğin tüm hastane de yapısal ve düzenli biçimde iyileşme ve gelişmeler sağlayarak hasta odaklı, güvenilir bakım ve tedavi hizmeti sunulması için çalışmalar yapmaktadır. 2011 Kasım ayından beri Muğla Kamu Hastaneleri Birliğinde Genel Sekreter olarak çalışmaya başlamıştır.</p> <p>PATH Projesi Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından 2003 yılından bu yana yürütülmektedir. 2009 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı da projeye katılmıştır. Dr. Gürbüz Akçay, Denizli Servergazi Devlet Hastanesinin projeye seçilen 14 hastane içinde yer alması için gerekli çalışmaları yaparak Sağlık Bakanlığı tarafından PATH Projesine katılmıştır.</p> <p>Şu anda baştabipliğini yaptığı hastane de Kalite Yönetim Sistemi olarak hastane Entegre Yönetim Sistemi oluşturulmuş ve uygulanmasını sağlamaktadır. Bu sistemler, TS EN ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi, TS 18001:2008 İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Yönetim Sistemi ve TS ISO 10002:2006 Müşteri Memnuniyeti Yönetim Sistemi standartlarına şartlarına uygun olarak kurulmuş ve EYS-Entegre Yönetim Sistemi olarak tanımlanmıştır.</p> <p>Dr. Gürbüz Akçay, halen kurumda ISO 27001 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi alt yapısını hazırlamaktadır. JCI ve EFQM modelleri ile ilgili kurumsal altyapı hazırlanmış, ekiplerin eğitimleri tamamlanmıştır. Dr. Gürbüz AKÇAY bunun yanında Sağlık Bilimi alanında da faaliyet göstermektedir. İlk olarak 2007 yılında bir hastane PACS sisteminin yerel yazılımlarla geliştirilmesine danışmanlık yapmıştır. Bu çalışma sonrası PACS sistemleri ülkemizde ilçe hastanelerinin bile ulaşabileceği düzey gelmiştir. Şu sıralarda kurumda doku man yönetimi, teletıp ve mobil tıp alanında proje faaliyetlerini yürütmektedir.</p> <p>Kalite ve Akreditasyon ile ilgili aldığı eğitimler:Toplam Kalite Yönetimi, EFQM ve Özdeğerlendirme, Hasta Türleri ve Etki Analizi Eğitimi, İş Sağlığı ve Güvenliği (OHSAS) Risk Değerlendirme ve Değerlendirme Eğitimi, TS ISO 10002:2006 Müşteri Memnuniyeti Yönetim Sistemi, TS 18001:2008 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Temel ve İç Tetkik Eğitimi, TS ISO IEC Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi Temel ve İç Tetkik Eğitimi, Ekipte Mükemmellik Modeli Eğitimi.</p>
<p>Fatma Sahin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatma Sahin • Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Hasta Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanı, Ankara <p>Eğitim:Ankara Üniversitesi-Ekonomi ve İdarî Bilimler, Halk İdaresi bölümü, Lisans derecesi Ankara Atılım Üniversitesi- Sosyal Bilimler Enstitüsü - Sağlık Faaliyetleri Yönetimi, Lisans Derecesi Türkiye Halk Hastaneleri Yönetiminde, Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Bölümünde 2012 Mayısından beri başkanlık etmektedir.</p>
<p>Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA • Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Etiği ve Deontoloji Anabilim Dalı Başkanı, <p>Sağlık Bakanlığı Edime Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Üyeliği, Trakya Üniversitesi Kurumsal Etik Komisyonu Üyeliği, Trakya Üniversitesi Nanoteknoloji Alt Çalışma Grubu Üyeliği, Trakya Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merk. (TUKSAUM) Kuruluş Çalışma Grubu Yürütme Kurulu Üyeliği 1991 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı'nda Doktora eğitimi tamamlayan Dr. Karlıkaya; araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladığı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi</p>

	<p>Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı'nda 2008 yılından itibaren Başkan olarak görev yapmaktadır. 1997 - 2002 yılları arasında pratik hekim olarak birçok sağlık ocağında ve Kaşşıkaya Devlet Hastanesi Acil Polikliniğinde çalışan Dr. Karlıkaya, 2005 yılından itibaren Trakya Üniversitesi'nin çeşitli kurullarına danışmanlık yapmış ve üye ya da başkan olarak çalışmıştır. Dr. Karlıkaya 2009 yılı itibarıyla Sağlık Bakanlığı Edime Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, Trakya Üniversitesi Kurumsal Etik Komisyonu, Trakya Üniversitesi Nanoteknoloji Alt Çalışma Grubu ve Trakya Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi (TUKSAUM) Kuruluş Çalışma Grubu Yürütme Kurullarında Üye olarak yer almaktadır.</p>
<p>Dr. Ayhan ULUDAĞ,</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayhan ULUDAĞ, • Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Dekan Yardımcısı, Türkiye <p>1988 – 1992 / Lise / (Sağlık Meslek Lisesi, Kırklareli.) 1994 – 1998 / Lisans / (Selçuk Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım) 1999 – 2001 / Yüksek Lisans / (Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler Bilim Dalı) 2006 – 2011 / Doktora / (Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Bilim Dalı) Yüksek Lisans Tezi Konu : Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler: Vatandaş - Sağlık Personeli İletişimi / 2001 Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü / Danışman: Prof. Dr. Ahmet KALENDER Doktora Tezi Konu : Doktor Hasta İletişimi Açısında Hastanelerde Hekim Seçme Uygulaması: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. 2007 – 2011 Enstitü Sosyal Bilimler Enstitüsü / Danışman : Prof. Dr. Ahmet KALENDER İş Deneyimi: 1998 - Konya İli Sağlık Müdürlüğü Kitap Uludağ, Ayhan. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler, Konya: Tablet Yayınları</p>
<p>Dr. Mehmet Ozan UZKUT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Mehmet Ozan UZKUT • ANTALYA TABİP ODASI, Sekreteri • ANTALYA MOBİNG DERNEĞİ, Başkan • Antalya, Türkiye <p>4.7.1965 de afyon'da bir hakimın oğlu olarak doğdum ilkokulu antalyanın finike ilçesinde orta okulu muğlada iliseyi izmir atatürk lisesinde bitirdim . 9 Eylül tıp fakültesini 1990 yılında bitirdim .mardin kızıltepe ve osmaniye'de çalıştıktan sonra 1994 yılında finiked e 2010 yılına kadar çeşitli birimlerde hekimlik yaptım halen mura tpaşa /antalyada 2 nolu asm de aile hekimliği yapmaktayım .bu arada antalya tabib odasında genel sekreterlik,mobing derneği antalya il temsilciliği ,kent konseyi sağlık divanı başkanlığı yapmaktayım .ttb bünyesinde2010 yılın da hekime şiddet e "0" tolerans gurubunun kurucularındanım ve o yoldan beri antalya temsilciliğini yapıyorum .</p>
<p>Av. Semih ÖNEM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Av. Semih ÖNEM • Antalya Tabip Odasının Hukuk Danışmanlığı, Antalya, Türkiye <p>1961 SİVAS doğumludur. İlk ve orta öğrenimini SİVAS'da tamamladı, 1978 yılında Kara Harp Okulu, İşletme bölümünden Topçu Subayı olarak mezun oldu. (Kara harp okulu 4 yıllık lisans düzeyinde eğitim vermektedir.) Müteakiben, 20 yıl süreyle, Türk Silahlı Kuvvetlerinin çeşitli kıta, kurum ve karargahlarında görev yaptı. 1996 yılında ANKARA Üniversitesi Hukuk Fakültesinden mezun oldu. Müteakiben Genel Kurmay Başkanlığı Araştırmalar Dairesinde Uluslararası İlişkiler Uzmanı Hukukçu olarak görev yaptı. 2002 yılında Yarıbay Rütbesinde iken kendi isteği ile Silahlı Kuvvetlerden emekliye ayrıldı. Halen Antalya Barosuna kayıtlı serbest Avukatlık yapmaktadır. Evliliği ve bir çocuk babasıdır. 5 Yıldır Antalya Tabip Odasının Hukuk Danışmanlığı Yapmaktadır.</p>
<p>Yrd. Doç Dr. Birkan TAPAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yrd. Doç Dr. Birkan TAPAN • Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı at İstanbul Bilim Üniversitesi
<p>Canan YÜKSEL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Canan YÜKSEL • T.C. Sağlık Bakanlığı, Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, • Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Türkiye



KONUŞMACI ÖZETLERİ

21 Kasım 2013 - Perşembe

Salon I / Açılış Töreni	<p>Nazmi Total, HAKSAD Genel Başkanı, Türkiye Dr. Antonio Chiarenza / Kongre Eş-Başkanı, Koordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan, HPHE milia-Romagna Bölgesel Ağı, İtalya Fatma Şahin, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Hasta Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığı, Türkiye Dr. Osman Karakaşlı, T.C. Sağlık Bakanlığı - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta Hakları Ve Tıbbi Hizmetler Daire Başkanı – Türkiye Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye</p>
Ara	
Salon I / KONFERANS 1:	Dünyada Hasta Hakları Uygulamaları, Problemler ve Beklentiler
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı , Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
Konuşmacı	<p>Dr. Antonio Chiarenza / Kongre Eş-Başkanı, Koordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan, HPHE milia-Romagna Bölgesel Ağı, İtalya</p> <p>THE RIGHT TO EQUITABLE ACCESS AND QUALITY OF HEALTH CARE SERVICES</p> <p>Decisions on medical treatment are as personal as anything can be. When we make such a decision we express our conception of good care and quality of life. We cannot feel secure in our rights to self-determination regarding medical treatment unless our rights to health care are respected. Therefore, when we use the term "patient rights", we do not mean special rights but rather we refer to these "rights" as the application of general human rights to the particular context of health care. Thus, our starting point must be the very principle defined in the Universal Declaration of Human Rights: "Everyone has the right to a standard of living adequate for the health of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services". Several other international documents have since defined it as a duty of the state to ensure for all of its citizens health care of an adequate standard.</p> <p>Human rights to health care mean that hospitals, clinics, medicines, and doctors' services must be accessible, available, person centred, and of good quality for every one, on an equitable basis, where and when needed. Health care must be designed and delivered in a non-discriminatory way that enables the participation of individuals and communities, provide access to information, ensure transparency of institutions and process, and have effective mechanisms to hold both public and private health services accountable. Human rights to health care provide the basis for the development and progress of patients' rights, such as the rights to access safe and effective care, to freedom of choice, to be treated with dignity and respect, to information and to informed consent, to participation in decision-making, to access medical records, to refuse treatment, to confidentiality and to have a say about your own care and complaints.</p> <p>Although many initiatives and documents have stimulated the development of patients' rights, the EU Member States currently do not have common patient's rights legislation. Furthermore the major outcomes of a survey conducted in 20 countries showed that none of the rights listed in the EU Charter of patients' rights were completely respected and three of the rights have not been respected at all: the right to freedom of choice, the right to access and the right to respect patients' time. These findings demonstrate that many obstacles prevent the transformation of these principles into practice. In order to facilitate the implementation of patients' rights in health care organisations the WHO-HPH Task Force on Migrant-Friendly Hospitals and Health services has developed a set of standards which allows organisations to monitor and measure their capacity to ensure equity of access and quality of care for all. The standards for equity in health care address 5 domains: (1) Equity in policy, (2) Equitable access and utilisation, (3) Equitable quality of care, (4) Equity in participation and (5) Promoting equity outside the organisation. The aim of this paper is to present and discuss the equity standards and their contribution to the implementation of patients' rights to access and quality of care in health care organisations.</p>

	Ogla Yemeği
Paralel Oturumlar 1	
Oturum 1.1:	Hekimlerin Hukuki Sorumlulukları ve Yüksek Sağlık Şurası Bakışı,
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı; Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademiyenleri Demeği Başkanı, Törkiye
Konuşmacı	<p>HEKİMLERİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI VE YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI BAKIŞI Prof. Dr. Sedat IŞık, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Bölüm Başkanı, Törkiye</p> <p>ÖZET Son yıllarda hasta-sağlık çalışanı ilişkisi artan oranda yargı konusu olmaktadır. Haklar ve öğgürlükler alanında artan duyarlılık özellikle kendisini sağlık hakkı konusunda gösteriyor, gibi görülmektedir. Bunun sonucu olarak sağlık görevlileri hakkında daha çok dava açılmakta; çok sayıda sağlık çalışanı mahkum olmaktadır. On beş yıllık deneyimize göre gelişen bu olumsuzluğa karşın sağlık görevlileri hakları, sorumlulukları, yükümlülükleri ve ne yazık ki görevleri konusunda yeterince bilinçli görünmemektedirler. Özellikle bu son görünüm, (bilinç eksikliği) ürkütücü boyutlardadır. Bu konuŐmanın amacı hekimlerin hukuki yükümlülükleri kapsamı içinde baŐlıca suçlama araçları olan kavramları (kusur, kast, taksir, görevi ihmal v.b.) gözden geçirmek; diğer yandan aydınlatılmış onam, malpraktis ve komplikasyon gibi kavramların hukuki ve etik açıdan zamanın elverdiği ölçüde tartışılmaktadır. İnanıyoruz ki görevleri ve sorumlulukları konusunda yeterli akademik ve etik donanımları olan sağlık görevlileri hukuki sorunla karşılaşmayacaklardır.</p>
Oturum 1.2:	Sahada Hasta Şikayetleri ve Çalışan Hakları Uygulamaları, Deneyimler
Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Ayhan Uludağ, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Dekan Yardımcısı, Konya, Törkiye
Konuşmacı	<p>HASTA ŐİKAYETLERİNDE BULUNAN OLUMSUZ İFADELERE BİR BAKIŐ: KONYA ÖRNEĞİ</p> <p>Uludađ, Ayhan. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Konya/Törkiye Zengin, Nazmi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi. Konya/Törkiye</p> <p>GiriŐ Hasta Őikayetleri, kurumların iŐleyiŐi ve sağlık çalıŐanı-hasta arasındaki iliŐkiye dair önemli ipuçları vermektedir. Son birkaç yılda, daha fazla gündeme gelen, hasta ve yakınları kaynaklı Őiddet olgusu, üzerinde ciddiyle durulması gereken bir konudur. Hasta Őikayetlerinin ičeđi ayrıntılı inceleindiği takdirde, Őiddet olgusunun nedenlerine iliŐkin bulgular elde edilebilecektir. ÇalıŐmada, hastaların Őikayetlerinde sağlık çalıŐanından ve sağlık kurumlarından kaynaklanan olumsuz ifadelerin varlığının yanı sıra kendilerini tanımlamaya dönük olumsuz ifadelerin kullanılması durumları incelenmiŐtir. Elde edilen veriler ışığında hasta algılan ve tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıŐtır.</p> <p>Materyal ve Metod Konya Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları Koordinatörlüğü'nün denetiminde olan hasta hakları sistemine 2012 yılında 663 baŐvuru yapılmıŐtır. Bunlardan 33'ü hasta hakları kapsamında olmadığı için çalıŐma dıŐında bırakılmıŐtır. Yapılan 630 Őikayette, önceden belirlenmiŐ 36 olumsuz ifade taranmıŐtır. Bunlardan 27'si "sağlık çalıŐanından", 4'ü "sağlık kuruluşlarının durumundan, 5'i ise "hastaların kendi durumlarını tariflerinde" olmaktadır. ÇalıŐmada, Őikayetlerde geçen kelimeler doğru olarak değil, hasta iddiaları olarak deđerlendirilmemiŐtir. İfadeler aynınen alınmıŐ olup, benzer anlamda gelecek ifadeler çalıŐma dıŐında bırakılmıŐtır. İfadeler kodlandıktan sonra, istatistik paket programına girilerek sayısallaŐtırılmıŐ, düz frekans ve varyans analizi uygulanmıŐtır.</p> <p>Bulgular Őikayetlerin % 42,4'ü doktorlara, % 11,6'sı diŐ hekimlerine, % 10,6'sı hemŐire-ebe-sağlık memurlarına, % 7,8'i tıbbi sekreter-bilgi iŐlem çalıŐanlarına yönelik olarak gerçekteŐmiŐtir. Őikayetlerde 36 olumsuz ifadenin toplam 917 kez geçtiği bulunmuŐtur. Őikayetlerde ilk 10 sırayı alan ifadeler ise; "bekledim-bekletti" (n=102) % 15,4; "azafadı" (n= 76) % 11,5, "ilgisiz" (n=75) % 11,3, "mağdur(um) etti" (n=75) % 11,3, "hakaret etti" (n=58) % 8,7, "bağırdı" (n=57) % 8,6, "çık dıŐarı" (n=43) % 6,5, "bilgi vermedi" (n=41) % 6,2, "umursamaz-sorumsuz" (n=31) % 4,7, "acı çektim (çektirdi)" (n=30) % 4,5 Őeklinindedir. Hakkında baŐvuru yapılan meslekler deđiŐkeni ile "bağırdı, azafadı, kaba davrandı, saygısız davrandı, acı çektim (çektirdi), bilgi vermedi, iyi davranmadı, kötü davrandı, önyargılı davrandı,</p>

yardımcı olmadı, ilgisiz" ifadeleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Mesleklerle göre değerlendirildiğinde; doktorlar "azarladı", diş hekimleri "acı çektim (çektirdi), iyi davranmadı", hemşire-ebe-sağlık memurları "kötü davrandı, önyargılı davrandı, ilgisiz" tıbbi sekreter-bilgi işlem çalışanları "kaba davrandı, bilgi vermedi, yardımcı olmadı" ve güvenlik personeli "bağdırdı, saygısız davrandı" ifadeleri en yüksek ortalama puan almıştır.

Sonuç

Verilerden hareketle 630 hasta başvurusunda toplam 917 olumsuz ifadenin geçmesi dikkate değerdir. Şikayetlerden elde edilen bu bulgulardan hareketle, hasta algı ve tutumları olumsuz etki etmektedir. Hasta-sağlık çalışanı arasında doğru bir iletişimi kuma hiç kuşkusuz öncelikle profesyonel olan sağlık personeline düşmektedir. Aksi halde hasta-sağlık çalışanı ilişkisinde düzleme yerine daha da kopma yaşanması gerçeğiyle karşı karşıya kalınacağı açıktır.

VAN 112 ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK SENDROMU

KARATAŞ Hamit-İl Sağlık Müdürlüğü,VAN-T ÜRKİYE,
ALTAY Mehpare-İl Sağlık Müdürlüğü,VAN-TÜRKİYE,
SAGDIÇ Behiye-İl Sağlık Müdürlüğü,VAN-T ÜRKİYE

ÖZET

Amaç:Artan şiddet olayları, sağlık çalışanlarının yoğun iş temposuna bağlı ortaya çıkan tükenmişlik sendromu vakalarını da gündeme getirdi. Bu çalışmanın amacı Van ili 112 çalışanlarının tükenmişlik seviyelerinin ölçülmesidir.

Materyal ve metod:Bu çalışmada anket veri toplama yöntemiyle Van ili 112 çalışanlarının sosyodemografik verileri, Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği ile karşılaştırılmıştır. 500 personelden 243 tanesi çalışmaya katılmıştır (%49).

Bulgular:Yapılan çalışmada sosyodemografik özelliklerin tükenmişlik ölçeği ile karşılaştırılmasında anlamlı istatistiksel bir fark bulunamamıştır. Fakat personelin tükenmişlik ölçüsü yaygın olarak yüksek bulunmuştur.

Sonuç:Bu çalışma da, Van ili 112 çalışanları arasında tükenmişlik sendromunun yaygın olarak görüldüğü fakat sosyodemografik özelliklerle tükenmişliğin etkilendiği görülmemiştir.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik sendromu, 112 çalışanları, Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği

KAYSERİ HALKININ HASTA HAKLARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE HASTA HAKLARI BİRİM VE KURULLARININ TARAFSIZLIĞINA AİT GÖRÜŞLERİ

CINAR, Aysun-1, AĞIRNASLIGİL, Beyhan-1; ÖKSÜZKAYA, Ahmet -1; DEMİREL, İbrahim-1;
1 Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü, Kayseri

ÖZET

Giriş: Hasta Hakları, hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimlerdir. Bireyin yaşamı süresince onun insan olma özelliğinden kaynaklanan ve sahip olması gereken temel hak ve özgürlükler "İnsan Hakları" olarak tanımlanırken, bunun sağlık alanındaki uygulaması ise "Hasta Hakları" olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışmanın amacı: Kayseri ilinde yaşayan bireylerin, 1998 yılında yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen Hasta Hakları konusundaki bilgi düzeylerini ve çeşitli faktörlerin bu konu hakkındaki bilgi düzeylerine olan etkilerini araştırmak ve yine Hasta Hakları Birim ve Kurullarının tarafsızlıklarına ilişkin düşünceleri ile bahsi geçen bu birimin hangi kurumda olması gerektiğine dair görüşlerini değerlendirmektir.

Materyal ve Metod: Kayseri Büyükşehir Belediyesi Eğitim Faaliyetleri Müdürlüğü tarafından düzenlenen (KAYMEK) Sanat ve Mesleki Eğitim kursları kapsamında açılan Hasta Hakları standını ziyaret eden ve İsmet Yılmaz Akansu Aile Sağlığı Merkezinde açılan standı ziyaret eden kişiler arasından, görüşme teklifini kabul eden 1018 kişi araştırma kapsamına alındı. Katılımcılara, Türkiye'deki Hasta Hakları Yönetmeliği esas alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 25 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Sonuçlar bilgisayar ortamında SPSS paket programında değerlendirilerek istatistiksel analizlerde ki-kare testi ve yüzdelik hesaplaması yapılmış, p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %61'i kadın, %31,3'ü 25 yaş ve altıdır. %27'si ilköğretim, %27,4'ü lise ve %27 üniversite mezundur. En fazla katılımların %29 ile ev hanımı olduğu görülmektedir. Bireylerin %52,7 ve üstü oranda hasta hakları konusunda bilgi sahibi oldukları sadece %26,7'sinin Hasta Hakları Birim ve Kurulunun varlığını bildiği tespit edildi. Katılımcıların %23,7'si birimlerin tarafsızlığına inandığını belirtmiştir. Hasta Hakları Birimlerinin

Konuşmacı

Konuşmacı

hastaneler bünyesinde, şikâyetlerin görüldüğü Kurulun ise tarafsız bir kurumda olmasını isteyen katılımcıların %62,2 oranda olması dikkat çekti. Ankete katılanların %40,9'u sağlık kuruluşlarında hizmet veren tüm personel tarafından güler yüzlü, saygın, nazik ve anlayışlı sağlık hizmeti sunulduğunu, %39,9'u ise sağlık kuruluşlarında bulundukları süre içinde genel olarak muhatap oldukları tutum ve davranışlardan memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç olarak; Kayseri halkının büyük bölümü Hasta Hakları Birim ve Kurulları ile ilgili hukuki düzenlemelerden habersizdir. Ayrıca Hasta Hakları Birim ve Kurullarının tarafsız olacağını düşünmemektedir. Bu sebeple katılımcıların birimlerin hastanede bulunması ve kurulun ise tarafsız bir kurumda olmasını düşünmektedirler. Sağlık çalışanlarına Hasta Hakları ve etkili iletişim konularında verilecek eğitim çalışmalarına ağırlık verilmesi gerekliliği anketin sonuçlarından birisidir. Sağlık kuruluşlarında Hasta Hakları uygulamalarını kolaylaştırmak için günümüz şartlarına göre yeni düzenlemeler yapılmalıdır.

. Of these respondents 40,9% , healthcare facilities serving the entire staff was friendly and courteous manner by the availability of health services , 39.9% while in the healthcare facilities in general were satisfied with the attitude and behaviors that they have to deal.

DEV BİRLİK'TEN HAK KAVRAMINA BÜTÜNCÜL BAKIŞ: BAKIRKÖY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ HASTA ve ÇALIŞAN HAKLARI UYGULAMALARI

Öznur Sarıahmetoğlu

İstanbul Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri

ÖZET

Hasta ve Çalışan Hakları Uygulamaları Kamu Hastaneleri Birlikleri'nin kurulmasıyla bütüncül bir çerçevede ele alınmaya başlanmış olup Hasta, Çalışan Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmet Koordinatörlüğü'ne bağlı olarak çalışmalarını sürdürmektedir. İstanbul'un en büyük Kamu Hastaneleri Birliği olan Bakırköy Birliği'nde de Hasta, Çalışan Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmet Koordinatörlüğü Tıbbi Hizmetler Başkanlığı altında Psiko-Sosyal Destek Hizmetleri Birimi'ne bağlı olarak hizmet vermektedir.

Birliğimiz bünyesinde hizmet vermekte olan 16 hastaneimiz bulunmakta olup 6 tanesi eğitim araştırma hastanesi, 5 tanesi özel dal hastanesi, 5 tanesi devlet hastanesi, 2 tanesi ise ağız ve diş sağlığı merkezidir. Sağlık tesislerimizin çeşitliliği ve hizmet verdikleri ilçelerin sosyo-ekonomik durumları nedeniyle Hasta ve Çalışan Hakları Uygulamalarında farklılıklar meydana gelmekte; yer yer mevcut yasal düzenlemelerimizde ele alınmayan vaka ve bulgulara karşılaşılmakta çözüm önerileri getirilmektedir.

Bu çalışmada Psiko-Sosyal Destek Hizmetleri Birimi'ne bağlı olarak çalışmalarını sürdüren Hasta Hakları ve Çalışan Hakları Koordinatörlüğü'nün Bakırköy Kamu Hastaneleri Birliği bünyesinde yapmış olduğu çalışmalara ve sağlık tesislerindeki izdüşümlerine yer verilerek sonuç bölümünde Birlik kapsamında geliştirmiş olduğu yöntemler aktarılmaya çalışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Hasta Hakları, Çalışan Hakları, Psiko-Sosyal Destek Hizmetleri

Paralel Oturumlar 2

Oturum 2.1:

Mülteciler ve Sağlık Sorunları

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı;
Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Demekçi Başkanı, Türkiye

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı; _

Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye

Türkiye'ye Göç Etmiş 1. ve 2. Kuşak Kişilerde Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Kronik Hastalık Sıklığı

Göçmenler, yaşadıkları fiziksel ve ruhsal sorunlar nedeniyle riskli grup olarak değerlendirilmektedir. Göçmen gruplarının öncelikli sağlık sorunları bilinmeli ve sağlık hizmeti planlamasında bu hizmetlere öncelik verilmelidir. Ülkemiz Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemlerinden itibaren Cumhuriyet tarihi boyunca farklı zamanlarda değişik dönemlerde yoğun göç akımları ile karşı karşıya kalmıştır. Ayrıca özellikle son 30-40 yılda olmak üzere ülke içinde de iç göç olayları da yaşanmaktadır. Ancak göçmenlerin sağlık sorunları ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarına yönelik araştırmaları sınırlıdır. Bu durumun hizmetin göçmenlere yönelik olarak planlamasında kısıtlılıklara yol açtığı düşünülmektedir.

"Avrupa'da Göçmenler ve Azınlıklar İçin Sağlık ve Sosyal Bakım; Pilot Bir Çalışma " Türkiye'ye Göç Etmiş 1. ve 2. Kuşak Kişilerde Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Kronik Hastalık Sıklığı" projesi TÜBİTAK tarafından **107S 132 (SBA-G-COSTIS0603-12)** numara ile Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Projelerini Destekleme Programı (1001) tarafından desteklenmiş bir çalışmadır. Bu çalışma aynı zamanda **ACTION ISO603** nolu **COST** projesi olarak kabul edilmiş "**Health and Social Care for Migrants and Ethnic Minorities**" isimli Avrupa Birliği projesinin de bir parçasını oluşturmaktadır. Projenin tamamlanmasının ardından bir önceki projede yönetici kurulu üyesi olan ve ülkemizi temsil eden araştırmacının da dâhil olduğu 40 araştırmacı bir araya gelmiş ISCH Cost Action IS 1103 numaralı "**Adapting European health systems to diversity (ADAPT)**" isimli projeyi önerisini geliştirmiş ve bu projede de COST tarafından kabul edilmiştir. Bu projede temel hedef Avrupa Göçmen Sağlığı grubu ile işbirliği yaparak, konu hakkında bir bilgi ve iletişim ağı oluşturmak ve farkındalık oluşturmak. TÜBİTAK tarafından desteklenen bu çalışmada ise Türkiye'ye göç etmiş olan göçmenlerin sağlık sorunlarının ve sağlık hizmeti kullanma durumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Konuşmacı

Bu araştırmanın amacı Balıkesir İli, Bandırma ve Gönöen ilçeleri ile Çanakkale ilinde yaşayan birinci ve ikinci kuşak göçmenlerde kronik hastalık sıklığı ve sağlık hizmeti kullanım durumunun saptanmasıdır. Proje kapsamında Balıkesir İli Bandırma ilçesi ve Çanakkale İli Kumkale kasa basında yaşayan göçmenler ile yüz yüze görüşülerek göçmenlerin tanımlayıcı özellikleri, kronik hastalık varlığı, beslenme alışkanlıkları, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunu belirlemeye yönelik bir anket formu ve yaşam kalitesi düzeyini belirlemek amacıyla WHO QOL -BREF yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Göçmenlerin ayrıca Kan basıncı ölçülmüş ve Diabetes Mellitus (DM) taraması yapılmıştır. Çalışmaya toplam 354 göçmen dâhil olmuştur. Araştırmaya katılanların % 55,9'u kadın, % 44,1'i erkek olup yaş ortalaması 57,7±13,8'dir. Araştırmaya katılanların % 49,4'ü 1. kuşak, % 50,6'sı 2. kuşak göçmenlerdir. Göçmenlerin % 89,8'i Bulgaristan, % 2,6'sı Yunanistan, % 2'si Yugoslavya ve % 5,6'sı da Romanya kökenlidir. Tüm göçmenlerin % 16,1'inde DM saptanmıştır. Göçmenlerin % 6,5'inde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olasılığı saptanmıştır, % 30,8'inde hipertansiyon vardır, % 8,5'i ülser/gastrit tanısı olduğunu bildirmiştir. Göçmenlerin % 55,6'sı sağlık hizmeti almak amacıyla ilk olarak sağlık ocağına/ACŞA'ya, % 39,2'si devlet hastanesine başvurmuştur. Göçmenlerin 100 üzerinden değerlendirilen yaşam kalitesi puan ortalaması 65,44 ± 13,07'dir.

Sonuç olarak göçmenlerin kronik hastalık sıklığı yüksek ve yaşam kalitesi orta düzeydedir. Göçmenlerin sağlık hizmeti almak için yüksek oranda birinci basamak sağlık kuruluşlarını tercih ettikleri göz önünde bulundularak, birinci basamak hizmetlerinin bu popülasyonu ihtiyaçlarına göre güçlendirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Dr. Antonio Chiarenza / Kongre Eş-Başkanı,

Koordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan, HPH Emilia-Romagna Bölgesel Ağı, İtalya

TOWARDS THE DEVELOPMENT OF MIGRANT-FRIENDLY HEALTH CARE ORGANISATIONS.

One out of every 33 persons in the world today is a migrant, however the percentage of migrants varies greatly from country to country. In the WHO European region the total number of migrants is estimated to be 75 million, 8,4% of the population. Despite the fact that most migrants are healthy when they first arrive in their host country, they risk suffering from poorer health compared to that of the average population. These migrant groups are more vulnerable, due to their lower socio-economic status, social exclusion, discrimination and poor living conditions; in general all these factors impact on the health and mental health of migrants. This vulnerability can only be further exacerbated by a lack of access to health services and to quality of care. Examples of this include not only language and cultural barriers in patient-doctor communication but also lower levels of health literacy among migrants, especially where the appropriate use of health care systems is concerned. Specific challenges for migrants include understanding explanations of treatments and ensuring fully informed consent, taking an active role in the care process, and accessing health education, health promotion and disease prevention programmes.

Konuşmacı

In order to respond to these challenges, health organisations need to develop accessible and equitable health care services to meet the needs of different groups and individuals. As shown in the Migrant-friendly Hospital approach, integrating interpreting services, patient information and education strategies and staff intercultural competence in the policy and management system is a key to successful responsiveness to migrant needs. This approach has been taken over and further developed by the HPH Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent

Health Care.

This presentation looks at the work undertaken to date by the Task Force MFCCH to develop effective strategies and tools for reducing inequity in healthcare for migrants and other vulnerable groups. It proposes a new approach at both individual and organisational levels, based on the idea of encouraging staff to focus on the uniqueness of the individual, recognising and valuing all differences and ensuring equity of treatment for all as the major strategy to reduce disparity in health care.

MÜLTECİLER VE SAĞLIK SORUNLARI: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

1.Çoban, Didem. 2. Kayalı, Serpil 3. Sank aş, Serpil 4.Kaleli, Erdal

1 Özel Avusturya Sen Joj Hastanesi

² Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu İstanbul Fatih Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi,

³ Özel Avusturya Sen Joj Hastanesi

⁴ Özel Avusturya Sen Joj Hastanesi,

ÖZET

Birleşmiş Milletler (BM) Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi'ne göre mülteci "ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönmeyen veya dönmek istemeyen kişi"dir.(1) 1948'de kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25.maddesi; "1. Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir. 2. Anaların ve çocukların özel bakım ve yardım görme hakları vardır. Bütün çocuklar, evlilik içi veya evlilik dışı doğmuş olsunlar, aynı sosyal güvence den yararlanırlar" diyerek en temel hak olan "yaşam hakkı" çerçevesinde SAĞLIK HAKKI'na yer vermiştir. Burada görüldüğü üzere sağlık hakkı ile sosyal güvenlik hakkı birlikte düzenlenmiş olup ne olursa olsun kim olursa olsun insani bir ihtiyaçtır ve herkesin hakkıdır. Ülkemiz yıllardır gerek coğrafi gerekse stratejik konumu nedeniyle göç almaktadır. Ülkemizde resmi rakamlara göre 10 bine yakın sığınmacı bulunduğu bilirse de kaçak olarak bulunanların sayısının 50 bin civarında olduğu tahmin edilmektedir.(2) Ağustos2012-Ağustos 2013 tarihleri arasında kurumumuza başvurulan ve yatış karan verilen mültecilerin başvuru nedenleri araştırılmıştır. Literatürde, ülkemizdeki sığınmacıların sosyal hakları ve problemleri ile ilgili birkaç yayın olsa da, onların sağlık sorunlarına ilişkin yayına rastlanmamıştır. Bu çalışmadaki amacımız; öncelikle ülkemizdeki sığınmacılardan hastanemize başvuranlarla ilgili demografik veri elde etmek, diğer ise; bu sığınmacıların sağlık ihtiyaçlarını belirlemek.

Bulgular: Sığınmacıların % 6,7'si Afgan, % 4'ü Türk men, % 23'ü Irak, % 67,56'sı Afrika ve tandaşlarının oluşmaktaydı. Tüm olguların % 59,45 kadın, % 40,54 erkek, ve yaş ortalaması 35,4'dü. Başvuru nedenleri incelendiğinde ise % 39,1'inin kadın hastalıklardan dolayı başvurduğu, bunların ise % 27,5'inin enfeksiyon kaynaklı kadın hastalıklardan olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarakta gelişmekte olan ülkelerde koruyucu/önleyici tarama programlarının ve sağlığın geliştirilmesi stratejilerinin az olması olarak yorumlanmıştır.

Mültecilere yönelik verilen sağlık hizmeti her ülkede farklılıklar göstermekte fakat insani olarak istenilen düzeyde maalesef olmamakla birlikte yasal düzenlemeler ve yenilikle her geçen gün devam etmektedir. Sonuç olarak mülteciler açısından ülkemizin stratejik önemi göz önüne alındığında ayrıntılı çalışmaları yapılarak, bunlara uygun sağlık protokollerinin oluşturulması ve sağlık politikalarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Kaynak

1. Mülteciler ve Sağlık, Özge Karadağ, Kerim Hakan Altıntaş
2. <http://www.timeurk.com>

Konuşmacı

Oturum 2.2:

Yeni Dönemde Sağlık Çalışanları Neler Bekliyor? Açık Oturum

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Nazmi Zengin,
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Türkiye

Konuşmacı	Prof. Dr. Nazmi Zengin, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Türkiye
Konuşmacı	Uzm. Dr. Gürbüz AKÇAY, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Muğla Kamu Hastaneleri Birliği, Genel Sekreteri, Türkiye
Konuşmacı	Dr. Osman Karakaşlı, T.C. Sağlık Bakanlığı - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta Hakları Ve Tıbbi Hizmetler Daire Başkanı – Türkiye
Ara	
Salon 1 / KONFERANS 3:	Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Çalışan Hakları Ve Güvenliği Birimlerinin Durumu Ve Çalışmaları
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı, Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
Konuşmacı	Fatma Şahin, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Hasta Çalışan Hakları ve Güvenliği Daire Başkanlığı, Türkiye

22 Kasım 2013 - Cuma

Salon 1 / KONFERANS 4:	Lübnan da aydınlatılmış onam bir kanun mudur ? Yoksa hastanın hakkını
Oturum Başkanı	Dr. Antonio Chiarenza / Kongre Eş-Başkanı, Koordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan, HPH Emilia-Romagna Bölgesel Ağı, İtalya
Konuşmacı	<p style="text-align: center;"><u>LÜBNAN'DA AYDINLATILMIŞ ONAM: YASA MI HASTA HAKKI MI</u></p> <p>Dr. Rola Hommod, Tıbbi Kalite Müdürü, Clemenceau Medical Center , Başkan ve Kurucu, Lübnan Sağlıkta Kalite ve Güvenlik Derneği, Lübnan</p> <p>Giriş: Ülkemiz Lübnan'da Hasta hakları prensibinin gelişmesiyle, aydınlatılmış onam yasası (Şubat 2014) bu hakları desteklemek ve sağlık çalışanlarını hastaların hastalıkları, tedavileri , risk fayda ve alternatifleri hakkında açık bir şekilde bilgilendirerek hasta otonomisine saygı duymaya yönlendirme konusunda doğru zamanda yürürlüğe girecektir. Bu yasanın zorunlu olmasına rağmen, günümüzde Lübnan'da doktorların bunu uygulamada direndiklerini görmekteyiz. Hastaların net bir şekilde bilgilendirilme haklarını talep etmede onları motive edecek şeyleri tanımlamak için bu direnişin altında yatan faktör ve nedenleri araştırdık. Bu araştırma bir grup Lübnanlı hasta ve doktorlara yöneltilen anket yolu ile yapıldı. Yöntem :</p> <p>Yöntem: Lübnan'ın farklı bölgelerinden doktor ve hastalara iki ayrı anket gönderildi. Bu anketler aydınlatılmış onamın içeriği ile ilgili olduğu kadar alınan bilginin nicelik ve niteliği ile ilgili de bir çok kriteri kullandı.</p> <p>Bulgular : Lübnanlı doktorların %43.5'i hastalarını prosedürlerin risk ve faydaları hakkında bilgilendirmiyorlar. %41.2'si ise aydınlatılmış onam unsurlarının farkında değililer. Bu durumun altında yatan sebep hastalarda panik yaratma korkusu (%35.8) ve doktorların yasal haklarında yetersiz bilgiye sahip olmalarıdır (%35.8). Lübnan nüfusunun %57'si aydınlatılmış onamın önemi konusunda bilgilidir ve %95'i bilgilendirilmenin hasta</p>

haklarından biri olduğunu onaylamaktadır.

Sonuç :

Lübnan'da hasta bilgilendirilmesi kültürünün değiştirilmesi için tip kullanımları müfredattan ilgili derslerin konması veya yasanın uygulanmasının denetlenmesi yoluyla ciddi çaba gösterilmesi gerektiği açıktır.

Ara

Paralel Oturumlar 3

Oturum 3.1:

Sağlık Kuruluşları Ve Sağlık Çalışanlarının Hukuki Sorumlulukları ve Hasta Hakları Mevzuat Çalışmaları // SORU-CEVAP

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Nazmi Zengin,
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Türkiye

Konuşmacılar

Dr. Osman Karakaşlı,
T.C. Sağlık Bakanlığı - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta Hakları Ve Tıbbi Hizmetler Daire Başkanı – Türkiye

Prof. Dr. Nazmi Zengin,

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD, Türkiye

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EN AZ TARTIŞILAN HUKUKİ SORUMLULUĞU: TIBBİ UYGULAMA HATALARINDA BİLİRKİŞİLİK

Dr. Canan Yüksel,

T.C. Sağlık Bakanlığı,
Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,
Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Türkiye

ÖZET

Yargılama sürecinin doğru ve güvenilir olması yanı sıra tüm yargılama ilkelinin korunmasını sağlamak yargıcın görevidir. Yargıç bu görevi yerine getirirken yargılamaya konu olan olay ya da olguyu belirleyip olaya uygun hukuk kuralını işletmelidir. Kimi zaman yargıcın dava konusunu belirleyebilmesi için yaşam tecrübesi ve sahip olduğu genel bilgiler yeterli gelmez. Bu durumda gerekli teknik bilgiye sahip bilirkişilerden yardım alır.

Tıbbi uygulama hatası davalarda bilirkişiye başvurmak neredeyse kaçınılmazdır. Böyle bir davada, yapılan tıbbi uygulamanın hatalı olup olmadığı konusunda görüş bildirecek kişi, söz konusu uygulama alanında uzman olan hekim ya da sağlık çalışanıdır. Sağlıkla ilgili olarak özel yasal düzenlemelerin bulunmadığı Türk hukukunda, bilirkişilik ile ilgili genel hüküm ve düzenlemeler tıbbi bilirkişiler için de geçerlidir.

Bu çalışmada bilirkişilik ile ilgili genel hukuki bilgilerin ardından tıbbi uygulama hatası ve ilgili kavramlar hakkında bilgilere yer verilmiştir. Son olarak örnek kararlar üzerinden tıbbi uygulama hatası davalardaki bilirkişi raporları incelenmiş, belirlenen sorunlar sıralanmış ve çözüm önerileri sunulmuştur.

Oturum 3.2:

Sahada Hasta ve Çalışan Hakları Uygulamaları, Deneyimleri-1-

Oturum Başkanı

Yrd. Dr. Birkan Tapan,
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı, İstanbul, Türkiye

Konuşmacı

HASTA HAKLARININ SAĞLIK HİZMETLERİNE SAĞLADIĞI KAZANIMLAR VE BU KAZANIMLARIN SAĞLIK ÇALIŞANLARI TARAFINDAN, ÇALIŞTIKLARI KURUMLARIN UYGULAMALARI GÖZ ÖNÜNE ALINARAK, NASIL ALGILANDIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

TAPAN Birkan, İstanbul Bilim Üniversitesi,
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET:

Hasta Hakları, son yıllarda en temel insan hakkı olan yaşama hakkı ve sağlık hakkının bir yansıması olarak üzerinde önemle durulan bir konu haline gelmiştir. Hastalar, gelişen tıp teknolojisi, giderek karmaşıklaşan sağlık sistemi ve ticari nitelik kazanmaya başlayan sağlık kurumları karşısında kendilerini güçsüz konumda muhtaç hissetmektedirler. İşte bu noktada, insanın onurunu ve bütünlüğünün korunmasını hastaya birey olarak gösterilen

saygının artırılmasını amaçlayan çabalara ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır. Hasta Haklarının varlığı sadece hastaların saygı ve itibar görmeleri ile sınırlı kalmamakta aynı zamanda hasta hakları ile sağlık sistemi arasındaki problemleri en aza indirmekte, hasta ve ailesinin tedavi sürecine katılmasını sağlayarak sunulan sağlık bakımının etkinliğini artırmakta, sağlık hizmetlerinin ticarileşmesini önlemekte, hastaların sağlık kuruluşunda güvenli bir hizmet alabilmesini sağlamakta ve sağlık hizmetlerinin insanlaştırılması amacıyla hizmet etmektedir.

AMAÇ: Bu çalışma ile hasta hakları kavramının sağlık hizmetlerinde meydana getirdiği önemli kazanımlar olan kalite ve hasta güvenliği kavramlarının sağlık çalışanları tarafından çalıştıkları kurumların uygulamaları göz önüne alınarak nasıl algılandığının belirlenmesi için İzmir, Ankara, Samsun ve Bitlis illerinde sağlık çalışanları anket çalışması uygulanması amaçlanmıştır.

BULGULAR: Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürüne ilişkin tutumlarının incelenmesi için öncelikle frekans analizi yapılmış ve ardından hasta güvenliği kültürüne ilişkin tutumlarının çalışanın mesleğine, eğitim durumuna, toplam kalite ve hasta güvenliği ile ilgili eğitim alıp almadığına ve çalışma tecrübesine göre farklılık yaratıp yaratmadığı incelenmiştir. Anket katılanların çoğunluğunun belirlenmesi için yapılan frekans analizi sonuçları aşağıdaki gibidir:

Ankete katılanlara meslekleri sorulduğunda % 17,8'i doktor, % 51,4'ü hemşire, % 15,9'u tekniker, % 12,1'i idari personel olarak görev yaptıklarını belirtmişlerdir. Ankete katılanlara eğitim durumları sorusu sorulduğunda % 84,1'i lisans mezunu iken, % 20,8'i lise mezunu, 13,1'i lisansüstü, % 2,8'i doktora mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Ankete katılanlara toplam kalite ve hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldınız mı sorusuna % 42,1'i evet derken, % 49,5'i hayır, % 7,5'i hatırlamadığını belirtmiştir. Ankete katılanların % 29,9'u İzmir, % 21,5'i Ankara, % 23,4'ü Samsun, % 25,2'si Bitlis illerinden katılmışlardır. Ankete katılanlar hasta geribildirimlerini toplamak ve bu verileri iyileştirmek için etkin bir sistem vardır sorusuna, % 12,1'i tamamen katıldığını, % 32,7'si katıldığını, % 7,5'i kesinlikle katılmadığını, % 27,1'i katılmadığını, % 20,6'sı fikrinin olmadığı yönünde cevap vermiştir. Ankete kurumumuzda hasta güvenliği ile ilgili problemler vardır sorusuna, % 15,0'i tamamen katıldığını, % 29,9'u katıldığını, % 13,1'i kesinlikle katılmadığını, % 28,0'i katılmadığını, 14,0'i fikrinin olmadığı yönünde cevap vermiştir. Ankete çalıştığım kurumda hasta mahremiyetine gereken özen gösterilmektedir sorusuna, % 20,6'sı tamamen katıldığını, % 43,0'u katıldığını, % 8,4'ü kesinlikle katılmadığını, % 16,8'i katılmadığını, 11,2'si fikrinin olmadığı yönünde cevap vermiştir. Ankete katılanlar çalıştığım kurumda hastaya tedavisi ile ilgili gerekli bilgilendime yapılmaktadır sorusuna, % 22,4'ü tamamen katıldığını, % 39,3'ü katıldığını, % 5,6'sı kesinlikle katılmadığını, % 15,9'u katılmadığını, % 16,8'i fikrinin olmadığı yönünde cevap vermiştir. Ankete katılanlar çalıştığım kurumda hastalar hizmete kolaylıkla ulaşabilmektedir sorusuna, % 20,6'sı tamamen katıldığını, % 40,2'si katıldığını, % 10,3'ü kesinlikle katılmadığını, % 16,8'i katılmadığını, % 12,1'i fikrinin olmadığı yönünde cevap vermiştir.

SONUÇ: Bu farklılıkların incelenmesi için öncelikle normallik testi yapılmış ve tutum puanlarının normal dağılımı gözlemlenmiştir (p=0,052). Tüm demografik özelliklere göre yapılan tek yönlü anova testlerinde meslek, eğitim durumu ve çalışılan kurum türü açısından farklılığın olmadığı gözlemlenmiştir (p>0,05). Ancak Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Güvenliği eğitimi alan ve almayan ile kurumda çalışma yılı açısından da farklılığın olduğu gözlemlenmiştir (p<0,05). Anket farklı illerde uygulandığından illere göre farklılık ta incelenmiş ancak hasta hakları ve hasta güvenliği tutumları açısından bir farklılık elde edilmemiştir (p>0,05)

"ERCIYES TIP" A YAPILAN BİMER BAŞVURULARININ HASTA HAKLARI AÇISINDAN İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

¹ **İbrahim Barın**, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri,

² Murat Borlu, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri

³ Özcan Özyurt, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri

⁴ Aydemir Kayabaşı, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri

⁵ Setenay Gümüş, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri

ÖZET

Konuşmacı

Giriş ve amaç: Hasta ve yakınlarının sağlık kuruluşlarından aldıkları hizmetle ilgili olarak karşılaştıkları sorunlar hak olarak ortaya çıkmaktadır. Hastaların şikâyet, talep, görüş ve önerilerini kolayca iletebilmelerine yönelik iyi işleyen, hızlı ve etkin bir sistem olan BİMER (Başbakanlık İletişim Merkezi) hasta hakları açısından önemlidir. Hasta haklarını BİMER aracılığı ile hızlı bir şekilde işleme alınıp değerlendirilmesi, sonuçlandırılması ve ilgili kişiye hızlı bir şekilde cevap verilmesi de aynı derecede önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı "Erciyes Tıp" yapılan BİMER başvurularının hasta hakları açısından "Müracaat, şikâyet ve dava hakkı" olarak incelenmesidir.

Materiyal-yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Halkla İlişkiler Ünitesine 2011-2012 yıllarında BİMER yoluyla yapılan başvuruların retrospektif olarak irdelenmesi amaçlanmıştır. 2011 yılında 82, 2012 yılında 145, olmak üzere toplam 227 başvuru bildirimi yapılmıştır. İstatistiksel analizde, yüzde dağılımı ve Fischer exact test kullanılmıştır.

Bulgular: 2011 yılında yapılan başvurular da en fazla erkekler (% 79,3) başvurmuştur. Yine şehir dışından (% 51,2),

bölüm olarak idari birimlerden(% 30.5), çözüm olarak ta en fazla halkla ilişkiler birimince(% 75.6) çözüme kavuşturulmuştur. 2012 yılında yapılan başvurular da ise en çok şehir içinden(% 56.6), eğitim durumları açısından değerlendirildiğinde üniversite mezunları (% 26.2) fazladır. Yine 2012 yılı başvurularında kişiler en çok yakınları için başvurdukları (% 53.1), en fazla acil tıp (% 15.2) ile ilgili ve şikâyet amaçlı (% 93.8) başvurdukları anlaşılmaktadır.

Sonuç: Başvurular en fazla erkekler tarafından yapılmış olup, şehir içinden başvuranlarla, üniversite mezunları olanların dikkati çekmektedir. Yine yakınları için, şikâyetle bulunanlar ve halkla ilişkiler birimince çözüme kavuşturulanlar en fazladır. Başvuruların değerlendirilmesinde hasta hakları ile ilgili ihlale uğrayan kişilerin olay ayrıntılarını belirtmelerinde fayda olacaktır.

Anahtar Kelime: Hasta hakları, BİMER (Başbakanlık İletişim Merkezi), şikâyet, başvuru

HASTANEDEN ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE MOBİNGİN ÜRETTİĞİ RUHSAL BELİRTİLER

Nurfan Sayılğan

Muş Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Türkiye

ÖZET

AMAÇ: Bu araştırma, Muş, Bitlis, Elazığ, Bingöl, Diyarbakır ve Erzurum hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin mobbingden dolayı ruhsal belirtileri ve bu belirtileri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırma, Muş, Bitlis, Elazığ, Bingöl, Diyarbakır ve Erzurum hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 120 hemşire ile yüz yüze yapılan görüşmelerden oluşmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen Anket Formu ile karşılıklı görüşülerek toplanmıştır.

BULGULAR: Mobbinge uğrayan hemşirelerin % 67 si 20-25 yaşları arasında, % 22 si bekar olup, % 76 sı evli % 2 si boşanmış ve % 68 i çocuğa sahiptir. Yapılan analiz sonuçlarına göre, hemşirelerin % 82 sinin hayatlarında mobbingle ilgili sıkıntıları çözemedikleri, % 61 i bezdirinin yaşamlarında bir takıntı haline geldiği, % 54.5 ünün psikosomatik olduğu, % 40 nin depresyonda olduğu, % 48 nin işsiz kalma endişesi taşıdığı, % 60.5 nin duygusal agresyon olduğu, % 48 nin mobbing uygulayanlar karşısında paniklendikleri, % 60 unun mobbingden dolayı arkadaş edinmedikleri ortaya çıkmıştır. Sosyo kültürel durum, çalışan birim, bakılan hasta sayısı, haftalık çalışma saati, aylık nöbet sayısı, fiziki ortam, hasta, hasta yakınları, doktorlarla ve yöneticilerle yaşanan sorunlar malzeme kullanımının hemşirelerin ruhsal belirtileri düzeylerinde etkili olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Hemşireler ruhsal yönden desteklenmeli ve hemşirelerin ruh sağlığını koruyucu girişimlere önem verilmelidir. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere tükenmişlik ve tükenmişlikle baş edebilme konusunda eğitim verilmeli. Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtileri azaltmak için, hastanelerde psikolojik, fiziksel ve sosyal koşulların iyileştirmek etkili olabilir.

KAYNAKLAR

[1] **İçigil A.**, Hemşirelerin karşılaştıkları Etik İkiilemlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011.

[2] **Eliaison MJ.** Ethics and transcultural nursing care. Nursing Outlook 41: 225 -8, 1993.

[3] **Çakır B.**, İşyerindeki Yıldırma Eylemlerinin (Mobbing) İşten Ayrılmalara Etkisi Üzerine Bir Çalışma, Marmara Üniversitesi Yüksek lisans tezi 2006.

[4] **Polat O., Pakiş I.**, Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 3, Sayı: 4, Ekim 2012. **Anahtar Kelimeler:** Hemşire, mobbing, ruhsal belirtiler

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARINA YÖNELİK TUTUMLARININ BELİRLENMESİ: KONYA SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Emrullah İNCESU, Nesrin ÖĞÜT²

(1) **Konya Seydişehir Devlet Hastanesi, Kalite Yönetim Direktörü,**

(2) **Uzman, Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteriği,**

ÖZET

Hasta Hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip

Konuşmacı

Konuşmacı

bulundukları ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder(Hasta Hakları Yönetmeliği1998:23420).

Hasta Haklarının korunabilmesi ve uygulanabilmesi için sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir.

Bu araştırmaya, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi'nde doğrudan hasta ile iletişimi kuran sağlık çalışanlarının hasta hakları ve uygulamalarına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmaya Konya Seydişehir Devlet Hastanesi'nde çalışan 168 gönüllü katıldı. Katılımcılar, görevleri gereği hastayla doğrudan iletişimi kuran; tıbbi sekreter, güvenlik görevlisi, hemşire, ebe, hekim, sağlık teknikeri, kat sekreteri, poliklinik sekreteri, hasta kayıt ve yönlendirme görevlileridir.

Çalışmanın verileri, içinde iki bölüm 20 değişken içeren 3'lü likert ölçeğine göre(katılıyorum ,karasızım, katılmıyorum) hazırlanmış anket formu ile 03.09.2013-20.09.2013 tarihleri arasında uygulanarak toplanmıştır. Ayrıca anket formunda ölçeklendirme dışında tutulan, çalışanlara hasta hakkı denildiğinde aklınıza ilk gelen hasta hakkı nedir? Sorusu da yöneltilmiştir. Anket sorulan literatür taraması ve sahâ çalışanları ile yapılan görüşmelerden yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur. Soruların kendi aralarında tutarlılığı ve kullandığımız ölçeğin ilgilendirdiğimiz konuyu ne derecede yansıttığını değerlendirmek amacıyla güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizi Cronbach's Alpha sayısı $\alpha=0.711$ olarak bulunmuştur. Elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programında güvenilirlik, frekans sıklığı, yüzdelik ve ki-kare önemlilik testi uygulanarak değerlendirilmiştir. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Elde edilen sonuçlara göre; personelin($n=103$) % 61,3 kadın, ($n=65$)% 38,6 erkek, ($n=45$)% 26,8'i 31-35 yaş aralığında, ($n=64$)% 38,1 ön lisans mezunu, ($n=145$)% 86,3 hasta hakları eğitimi aldığı, ($n=38$)% 22,6 kendileri hakkında hasta hakları ihlali nedeniyle şikâyetle bulunduğu belirlenmiştir. Personelin ($n=148$) % 88,1'hastalanan haklarını olabildiğince için insan olmalarının yeterli olduğunu, ($n=135$)% 80,4'ü hasta haklarını evrensel bir hak olarak gördüğü, ($n=123$)% 73,2'sihasta hakları uygulamasını desteklediği, ($n=146$)% 86,9'u hastalanan haklarını araması gerektiğini belirtmiştir.

Personelin hasta hakları uygulaması konusundaki tutumlarını belirlemeye yönelik hasta hakları uygulaması sağlık hizmeti sunumu kalitesini artırmıştır sorusu ile eğitim durumu değişkeni ile yapılan istatistik değerlendirmede aralardaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=15,573, p=0,016$).

Hastanelerde hasta şikâyetleri için özel birim bulunmalıdır değişkeni ile hasta hakları uygulamasını destekliyorum, hasta hakları yükselen bir değerdir ve hasta hakları evrensel bir hak'tır değişkenleri ile yapılan istatistik değerlendirmede aralarında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=53,392, p=0,000, \chi^2=36,179, p=0,000, \chi^2=19,131, p=0,01$). Hastahakları evrensel bir hak'tır değişkeni ile hasta hakları yükselen bir değerdir, hasta hakları uygulamasını destekliyorum, hastalara haklarını aramalıdır ve hastanelerde hasta şikâyetleri için özel birim bulunmalıdır değişkenleri ile yapılan istatistik değerlendirmede aralarında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=21,456, p=0,000, \chi^2=19,188, p=0,001, \chi^2=14,723, p=0,005, \chi^2=19,131, p=0,001$).

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının hasta haklarını bir evrensel hak olarak değerlendirdiği ($n=135$, % 80,4), hastalanan insan olmanın bu hakka sahip olmanın için yeterli olduğu ($n=148$) % 88,1, çalışanların hasta hakları uygulamasını destekledikleri ($n=123$, % 73,2) ve bu uygulama çalışanların hastalara karşı davranış ve tutum değişikliğine yönelterek hastalara daha dikkatli davranılması sonucunu doğurmuştur.

Anahtar Kelime: Hasta Hakları, Hasta Hakları Uygulaması, Tutum, Sağlık Çalışanı.

ÇALIŞANLARIN MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

YALÇIN NURCAN, ERGİN NİLGÜN, UYSAL SEVİL,

İZMİR DR. BEHÇET ÜZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ E.A. HASTANESİ

Konuşmacı

AMAÇ : Günümüzde küresel rekabet ve teknolojik gelişmeler nedeniyle işletme yönetimleri varlıklarını sürdürülebilirliğini yalnızca nitelikli işgücünü işletmeye çekmesi ile değil bu işgücünün işletmede tutmasını ve memnuniyetini sağlamanın organizasyonun öncelikli hedefleri arasında gördüğünü farkına varmışlardır. Bu nedenle işletmeler müşteri memnuniyetinin yanında çalışan memnuniyetini de ölçme yoluna yönelmişlerdir.

Sağlık kurumlarında da önemli bir kavram olan çalışan memnuniyetinin yönetim açısından önemini anlamak ve çalışanların kurumlarına karşı ne düşündüklerini ortaya çıkarmaktır. Hasta ve çalışan memnuniyetini arttırmaya yönelik verilerin toplanması, sonuçların analizi ile elde edilen sonuçlarla yapılacak faaliyetlerin planlanmasındaki profesyonel yaklaşımlarının önemini ortaya koymaktır.

YÖNTEM : Araştırma İzmir Dr. Behçet Üz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde "Çalışan Memnuniyet Anketi" uygulanarak yapılmıştır. Çalışan Memnuniyet anketi Sağlık Bakanlığının hazırladığı formatta olup, toplamda 21 soruluk bir ankettir. Dr. Behçet Üz Hastanesinde kadrolu ve firma personeli olarak toplam çalışan sayısı 1022 ve yatak sayısı 368 dir. 2012 yılı Eylül ayında farklı meslek gruplarında toplam 578 kişiye anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler hasta otomasyon sistemi üzerinde soru bazlı oluşturulan kalite analiz programı ile analizi yapılmış, demografik özellikler ve diğer sorular kapsamında değerlendirme yapılmış, frekansları yorumlanmıştır. Araştırmanın sınırlılıkları sağlık çalışanlarının nöbet usulü çalışmaları ve istenilen kişi sayısına ulaşamama yaşanabilmektedir. Anket teslim etme ve geri toplama süreci uzun zaman almaktadır.

BULGULAR : Ankete katılanların % 67,02 si kadın, % 32,98 si erkektir. Medeni durum dağılımı ise % 70,12 si

evli, % 29,88 si bekârdır. Meslek grupları ise Doktor % 10,73, Ebe-Hemşire % 22,49, Güvenlik Görevlisi % 6,4, Hizmetli % 0,87, Lab. Teknisyeni % 4,84, Memur % 1,38, Sağlık Memuru % 3,81, Şoför % 0,17, Temizlik Personeli % 5,54, Tıbbi Sekreter % 6,06, İşaretlenmeyen % 26,82 Diğer % 10,9 şeklinde analiz edilmiştir. Bu kurumda çalışma süreleri 0-1 yıl arası % 13,04, 1-5 yıl arası % 33,91, 5-10 yıl arası % 22,43, 10-20 yıl arası % 18,26, 20 yıl ve üzeri ise % 12,35 olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ : Çalışan memnuniyetinin ölçülmesi her şeyden önce çalışanın tutum ve düşüncelerinin önemsenmediğinin bir göstergesi aynı zamanda çalışanın memnuniyet ve motivasyonunu artıran bir uygulamadır. Bununla birlikte çalışan memnuniyeti analizleri sayesinde işletmelerde çalışan memnuniyetinin hangi koşullarda ve ne şekilde olduğu belirlenebilir. Araştırma hastanesinde yönetim süreçleri, kalite standartları, eğitim konularında memnuniyetin yüksek olduğu, fakat hastane düzenlemeleri kapsamında söz sahibi olma konusunda memnuniyetin daha az olduğu anlaşılmıştır. Hastane içerisinde ödüllendirme, teşvik uygulamaları ile ilgili % 44,1 oranında memnuniyetsizlik olduğu tespit edilmiştir. Çalışan memnuniyeti analizleri, çalışanlar için bir iç dökme ve rahatlama aracıdır. Çalışan memnuniyeti anketleri ile hastane yönetimi ekip olarak değerlendirmeler yapmalı gerekli görülen kısımlarda yenilikler başlatmalıdır. Çalışan için güvenlik önlemleri almalı ve hasta – diğer kişilerden son zamanlarda sık karşılaşılan şiddet olayları için önlemler alınmalı. Çalışanlar için sosyal etkinlikler, ödüllendirme ve kurum içi çalışmalar yapılması kurumun sahiplenilerek, motivasyonu artıracaktır. Çalışmadan elde edilen sonuçların, çalışanların motivasyonlarını artırmayı düşündüklerinde, hastane yöneticilerine; iyileştirme için öncelikli olan motivasyon faktörlerinin seçilmesi ve belirlenmesi ile iyileştirmelerin belirlenme sıra ve takvim doğrultusunda planlanmasında destek olabileceği düşünülmektedir.

Öğle Yemeği

Paralel Oturumlar 4

Oturum 4.1:

Sağlıkta Karar Verme Sürecinde Hastanın Rolü, Hasta Odaklı Bakım

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı; _
Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Demekçi Başkanı, Türkiye

Konuşmacı

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı; _
Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Demekçi Başkanı, Türkiye

HASTA ODAKLI HİZMET

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

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

Hasta odaklı bakım aynı zamanda hasta memnuniyetini sağlamayı amaçlayan ve hastalarına en etkin bakımı vermeye odaklı sağlık profesyonelleri için kalite açısından bir karşılaştırma yöntemi de olabilir.

Konuşmacı

Prof. Dr. Zarema Obradovic,
Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, Bosna Hersek

Konuşmacı

KONYA KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE BAĞLI HASTANELERDE 2013 YILI İLK ÜÇ AYINDA YAPILAN VE YERİNDE ÇÖZÜM YÖNTEMLİLE SONUÇLANDIRILAN ŞİKAYETLERİN DEĞERLENDİRMESİ

Hülya ACARTÜRK DEMİR,

Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı Hasta Çalışan Hakları ve Güvenliği

Birimi ve Kalite Birimin

Giriş ve Amaç: Hasta Hakları; Sağlık hizmetinden faydalanma ihtiyacı bulunan bireylerin sırf insan olmaları nedeniyle sahip buldukları hakları ifade eder. Hasta hakları, esas olarak insan hakları ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasıdır. Hasta haklarının geliştirilmesinin temel amacı, sağlık hizmetlerinin yararlarına kişilerin desteklenmesi, önceliklendirilmesi ve bölümlerle hizmet kalitesini artırarak sağlığını geliştirilmesidir. Bu çalışmada Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı yirmi hastane ve üç ağız dış sağlık merkezinin hasta hakları birimine 2013 yılı ilk üç ayında yapılan ve kayıt altına alınabilen, yerinde çözüm yöntemiyle sonuçlandırılan başvuruların değerlendirilmesi amaçlı yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı yirmi hastane ve üç ağız dış sağlık merkezinin hasta hakları birimine 2013 yılı ilk üç ayında yapılan ve kayıt altına alınabilen, yerinde çözüm yöntemiyle sonuçlandırılan başvurular değerlendirilmiştir. Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı hastanelerden alınan bilgiler word ve excel formatında toplanmıştır.

Bulgular: Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı yirmi hastane ve üç ağız dış sağlık merkezinin hasta hakları birimine 2013 yılı ilk üç ayında kayıt altına alınabilen 1089 şikayet başvurusu olmuştur. 126 (% 12) başvuru sağlık tesislerinin hasta hakları kurullarında görüşülmüş, 963(% 88) başvuru yerinde çözüm yöntemi ile sonuçlanmış ve uygulanmıştır. Yerinde çözüm başvuru oranları: Başvuru hasta veya yakınlarının % 43 'ü kadın ve % 57 'si erkektir. Başvuranların % 48'i(463) 41 yaş ve üzeridir.(Bu da daha çok kronik hastalığa sahip bireylerin başvurduğunu gösterebilir). Başvuruların birimlere göre dağılımına bakıldığında % 56 'sı (533) poliklinik başvuru. Başvuruların konulara göre dağılımında sistemin işleyişinden kaynaklanan başvurular % 34(335), saygınlık ve rahatlık görememe % 23(221), hizmetten faydalanamama % 20(195başvuru), hakkında başvuru yapılan çalışan ünvanı Uzman hekim% 17(142 başvuru), diğer(sistem sonucu)% 49(473başvuru), dişhekim% 9(82başvuru), başvuruların sonuçlanma şekli hasta hakları sorumlusunun çözülmesi% 76(747 başvuru), aynı konuda tekrar eden başvuru % 42(403 başvuru).

Sonuç ve Öneriler: Başvuruların çok büyük kısmının anında çözüldüğü tespit edilmiştir. Birimlere aynı konularda tekrar eden başvurular olmuştur. Her başvuru hastane yönetimi tarafından analiz edilip sisteme yönelik düzeltmeler yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Hasta hakları, kamu hastaneleri birliği, yerinde çözüm.

KONYA SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİNDE HİZMET ALAN HASTALARIN HİZMETE ERİŞİLEBİLİRLİKLERİ

Emrullah İNCESU'

'Konya Seydişehir Devlet Hastanesi
Kalite Yönetim Direktörü,

Özet

Sağlık hizmetlerinin temel amacı; sağlık hizmetlerine erişilebilirliği ve bu hizmetlerden adil yararlanmayı sağlayarak dengeli bir sağlık hizmeti sunmak, kişilerin yaşam kalitesini ve hayat standartlarını yükseltmektir. Bu bağlamda Evde Sağlık Hizmetleri; kronik hastalığı veya sakatlığı olan, taburculuk sonrası evde tedavi alması gereken kişilere sağlığını yeniden kazandırmak ve gelişebilecek komplikasyonlara karşı korunmak için sağlık hizmetlerinin profesyonel düzeyde ihtiyaç sahiplerine kendi ortamlarında verilmesidir. Evde Sağlık Hizmeti verilmesinde hizmete erişilebilirlik düzeyi, hizmetin verimliliğini, kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmaktadır. Bu çalışmada Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimince verilen hizmete erişilebilirliği ve hastaların bu hizmetten faydalanma durumlarını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı nitelikte olup, çalışmanın evrenini Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine kayıtlı olup bu hizmeti alan(N=173) hastalar oluşturmaktadır. Evrende yer alan hastalardan n=122 sine ulaşılmıştır(ulaşılma oranı % 70,5). Çalışmanın verileri, içinde iki bölüm 24 değişken içeren 3'lü likert ölçeğine göre (evet, biraz, hayır) hazırlanmış anket formu ile 12.01.2013-20.04.2013 tarihleri arasında uygulanarak toplanmıştır. Anket sorularını literatür taraması ve saha çalışanları ile yapılan görüşmelerden yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur. Soruların kendi aralarında tutarlılığını ve kullandığımız ölçeğin ilgilendirdiği konuyu ne derecede yansıttığını değerlendirmek amacıyla güvenirlik analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizi Cronbach's Alpha sayısı $\alpha=0,716$ olarak bulunmuştur. Elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programında güvenirlik, frekans sıklığı ve yüzdeler olarak değerlendirilmiştir. Hastaların sıklıkla (n=35) % 28,7'sinin 61-70 yaş aralığında olduğu (n=64) % 52,5'inin erkek olduğu,(n=121) % 99,2'sinin sosyal güvenceye sahip olduğu, (n=99) % 81'inin evli olduğu (n=55) % 45,1'inin ilçe merkezinde yaşadığı,(n=64) % 52,5'i,(n=70) % 53,4'ünün yaşadığı yerin evde sağlık hizmetleri birimine olan uzaklığı 1-10 km arasında olduğu, (n=26) % 21,3'ünün kanser olduğu için bu hizmeti aldığı, n=21 hastanın hiç geliri olmadığı,(n=83) % 68'inin kendi evinde 1. derece yakını ile beraber yaşadığı,(n=55) % 45,1'inin bu hizmeti almak için ilk başvurusunu en yakın Evde Sağlık Birimini arayarak gerçekleştirdiğini,(n=45) % 36,9'unun ilk başvurusu yaptıktan 2 gün sonra hizmeti almaya başladığı tespit edilmiştir. Hastaların tamamı (n=122,% 100) bu hizmetten kolay faydalandığını,(n=117) % 95,9'ünü evde sağlık hizmeti birimine telefonla ulaşıldığı,(n=70) % 53,4'ünün,(n=116) % 95,1'inin öneri ve şikayetlerinin değerlendirildiğini,(n=121) % 99,2'sinin bakım süreci hakkında bilgilendirildiğini,(n=100) % 82'sinin belirlenen zaman da ziyaret edildiğini,(n=121)% 99,2'sinin,(n=121) % 99,2'sinin tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına

Konuşmacı

ilişkin raporların çıkarılmasına yardım edildiğini,(n=69) % 56,6'sinin gerekli ilaçlar için reçete yazıldığını,(n=121) % 99,2'sinin ve (n=103) % 84,4'ü tedavilerinin zamanında yapıldığını belirtmişlerdir. Sonuç olarak Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminin vermiş olduğu hizmete, hastaların erişilebilirliğinin üst düzeyde olduğu, üst yönetimin desteği ile gerekli insan kaynaklarını temini, teknik donanım ve araçla bu hizmeti vermede iyi bir organizasyon sergilediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık Hizmetleri, Hizmet Erişilebilirlik, Evde Sağlık Hizmetlerine Erişilebilirlik

Oturum 4.2: Hekim, Sağlık Çalışanı, Kurum Seçme Hakkı

Oturum Başkanı **Prof. Dr. Sedat Işık,**
Gazi Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Bölüm Başkanı, Türkiye

HEKİM, SAĞLIK ÇALIŞANI, KURUM SEÇME HAKKI

Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı, EDİRNE

Konuşmacı

Sağlık çalışanını uygulamada mevcut biçimiyle hekim- seçme hakkı, ulusal ve uluslar arası yasal metinler ve etik bildirgelerde açık ve net biçimde tanımlanan hasta haklarından biridir. Bu düzenlemelere göre, tüm hastaların, sağlık kuruluşunu seçmeye, değiştirmeye ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya, sağlık hizmeti verecek ve vermekte olan hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye, seçme ve değiştirmeye hakkı vardır. Bu hakkın kullanılmasının, sağlık sistemi ve hizmetin verildiği kurumunun işleyişi ile ilgili olarak sınırlandırılabileceği de aynı metinlerde yer almaktadır.

Ülkemizde, bu hakkın kullanılabilmesi için hastanelerdeki poliklinik oda sayılarının artırılması amacıyla "Hekim Seçme Uygulaması" çalışmaları 2004 yılında başlatılmış; 2005'de Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde düzenlemeler yapılmış; 2007'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak sağlık hizmeti sunulan kurumların kapsayıcı bir yönerge yayınlanmıştır.

Bu düzenlemelere karşın, sağlık hizmetinin sunulduğu kamu ve özel hastanelerde hastalar bu haktan daha kolay yararlanırken, üniversite hastanelerinin büyük çoğunluğunda hekim seçme hakkını kullanma ek koşullara (özel muayene vb...) bağlı tutulmaktadır. Sosyal güvence açısından farklılıklar gösteren kimi hasta gruplarında (yeşil kartlılar, ağız-dış tedavisi gereken hastalar gibi), hekim ve sağlık kurumu seçme hakkına getirilen kısıtlamalar ise genel anlamda adalet ve hakkaniyet ilkesi ile çelişir gibi durmaktadır. Ayrıca, hastalara tanınan seçme hakkı, şu anda yalnızca hekim ve sağlık kurumunu seçme ile sınırlı olup sağlık çalışanı kapsamına giren diğer görevlilerle ilgili herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır.

Tüm haklar da olduğu gibi, konunun her iki tarafı da kapsayacak biçimde ele alınması; "sağlık çalışanlarının çalışacakları kurumu ve hizmet verecekleri hastayı seçme hakları"nın da yeterli ölçüde korunması, sağlık hizmetlerinin sunumunda, ülkemiz için bir diğer sorun gibi durmaktadır.

Bu sunumda, konuya ilişkin mevcut düzenlemeler ışığında sağlık çalışanını ve kurumu seçme hakkının sınırları ile uygulamaya yönelik sorunların tartışılması amaçlanmaktadır.

HEKİMLERİN DEFANSİF TIP UYGULAMALARINA KARŞI TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Filiz KOÇ, Hümeysa ŞAHİN1, Osman NALBANT1, Burçin KANDEMİR1, Dr. Yasin ÇATALBAŞ, **Erdal EBEM1**
İli Sağlık Müdürlüğü, Sakarya
Adapazarı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Sakarya

Konuşmacı

ÖZET

AMAÇ: Bir hastalığın tedavi altında iken sadece iyileşmesi değil aynı zamanda kötüleşebilmesi de hastalıklanın doğasında vardır ve sonuç olarak medikal tedaviler her zaman yüksek risk içerirler. Son yıllarda medikal tanı, tedavi ve tıbbi teknolojilerdeki hızlı gelişmeler risk faktörünü daha da artırmıştır. Tıp mesleğinin sadece toplumdaki basından ve hukuki düzenlemelerden gelen artan baskılardan dolayı değil, sağlık hizmeti sunan kişilerin tıbbi hatalarından dolayı artan iddialar nedeniyle de giderek huzursuz ve endişeli bir hale geldiği gerek davranış gerekse ifadelerinden anlaşılmaktadır. Ülkemizde artan bu endişe ve huzursuzluğun ilimizde ne boyutta olduğunu istatistiksel olarak ifade edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastane ortamında ve 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan uzman ve pratisyen hekimlerin pozitif ve

negatif defansif tıp uygulaması ile ilgili davranış eğilimlerini, defansif tıpla ilgili bilgi düzeylerini ölçmenin yanında kişisel ve dış etkenlerin değerlendirilmesi amacıyla toplam 24 soru sorulmuştur. Sakarya ilinde görev yapan tüm hekimler bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır (E=1073). Araştırmada, Mart-Haziran 2012 tarihleri arasında Sakarya Sağlık Müdürlüğü'nde hizmetçi eğitime katılan hekimlere uygulanmıştır (n=107). Hekimlerin hastane ortamında iş yoğunluğu/stresi, zaman kıtlığı gibi sorunlardan dolayı anketi iş ortamından uzak bir mekanda doldurmaları tercih edilmiş ve bunun için en uygun zaman olarak ise hizmet içi eğitime katılım zamanları değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hekimlerin 72'si (% 67,3) erkek, 35'i (% 32,7) kadın olup yaş ortalamaları ise 34,07 tespit edilmiştir. Erkek hekimlerin meslekte çalışma süresi ortalaması 11,72 yıl iken kadın hekimlerin meslekte çalışma süresi ortalaması 4,2 yıl belirlenmiştir. Erkek ve kadın hekimlerin meslekte çalışma süresi ortalaması 9,24 yıl idi. Çalışmaya katılan hekimlerin 70'i (% 65,4) devlet hastanelerinde, 32'si (% 29,9) özel hastanelerde 5'i (% 4,7) ise üniversite hastanesinde çalışmaktadırlar. Unvanlarına bakıldığında 77'sinin (% 72) pratisyen hekim, 30'unun (% 28) uzman hekim olduğu görülmektedir. Tıbbi hatanız olduğu iddiası ile aleyhinize dava açıldığı oldu mu? Sorusuna hekimlerin 91'i (% 85) hiç olmadı, 11'i (% 10,3) bir defa açıldı, 4'ü (% 3,7) iki defa açıldı, 1'i (% 0,9) üç defa açıldı yanıtını verirken üç ten fazla dava açılan hekim bulunmamaktadır. Haklarında bir veya birden fazla dava açılan hekimlerin toplam sayısına bakıldığında, toplam 16 (% 14,9) hekime dava açıldığı görülmektedir. Dava edilen hekimlerin dağılımına bakıldığında (n=16) 7 hekimin (% 43,75) acil servis hekimleri, 4'ünün (% 25) kadın hastalıklarla ve doğum uzmanı, 2'sinin (% 12,5) çocuk hastalıklarla uzmanı olduğu belirlenmiştir. İçinde bulunduğunuz şartlara göre her an bir tıbbi malpraktis davası ile karşılaşma riskiniz nedir? sorusuna hekimlerin 42'si (% 39,25) son derece yüksek, 16'sı (% 14,95) çok yüksek, 31'i (% 28,97) yüksek, 15'i (% 14,02) pek yüksek değil, 3'ü (% 2,8) hiç yüksek değil yanıtını vermiştir. Tıbbi hata yapmaktan çekindiğiniz oluyor mu? sorusuna hekimlerin 63'ü (% 58,9) her zaman ve çoğu zaman, 10 hekim ise (% 9,3) nadiren veya hiçbir zaman yanıtını vermişlerdir. Tıbbi malpraktis iddialarından kendinizi korumak için, fazladan tetkik istediğiniz oluyor mu? Sorusuna hekimlerin 39'u (% 36,4) her zaman ve çoğu zaman, 49'u (% 45,8) bazen, 19'u ise (% 17,7) nadiren veya hiçbir zaman yanıtını vermişlerdir. Tıbbi malpraktis iddialarından kendinizi korumak için, fazladan ilaç yazdığınız oluyor mu? Sorusuna hekimlerin 17'si (% 15,9) her zaman ve çoğu zaman, 36'sı (% 33,6) bazen, 54'ü (% 50,5) nadiren ve hiçbir zaman şeklinde yanıtlamışlardır. Tıbbi malpraktis iddialarından kendinizi korumak için, endikasyonsuz hasta yatırdığınız oluyor mu? Sorusuna hekimlerin 8'i (% 7,5) her zaman ve çoğu zaman yanıtını verirken, 27'si (% 25,2) bazen, 68'i (% 63,5) nadiren ve hiçbir zaman yanıtını vermişlerdir. Tıbbi malpraktis iddialarından kendinizi korumak için, görüntüleme tetkiklerini daha sık kullandığınız oluyor mu? sorusuna hekimlerin 51'i (% 47,7) her zaman ve çoğu zaman yanıtını verirken, 29'u (% 27,1) bazen, 27'si (% 25,2) nadiren ve hiçbir zaman yanıtını vermişlerdir.

SONUÇLAR: Araştırmamızın sonucu olarak; hekimlerin yoğun çalışma saatleri içerisinde tıbbi uygulama hatalarından ve dolayısıyla malpraktis davalardan kendilerini korumak için pozitif ve negatif tutumlar geliştirdikleri belirlenmiştir. Hekimlerin bu davranış ve tutumları sergilerken iş yükünün yanında manevi yük getirdiği aynı zamanda çalıştığı kurumda maddi yük getirdiği anlaşılmıştır. Hekimlerin eğitim süreçlerinde de tıbbi uygulama hatalarının konusunda bilgilendirilmesi ve malpraktis davalardan karşı yeni yasal düzenlemelerin getirilmesi gerek yaşanacak sorunların azaltılmasını gerekse hekimlerin daha bilinçli davranmasını sağlayacaktır.

HASTA HAKLARI EĞİTİMİNİN GEREKLİLİĞİ "ÖRNEK BİR ARAŞTIRMA"

Ayşe Durmuş
Turhal Devlet Hastanesi,
Tokat Türkiye,

ÖZET

Tanımlayıcı türde olan araştırmada, Turhal Devlet Hastanesinde yatan hastaların haklarını bilme durumlarını incelenmiştir. Çalışma 18 yaş üzeri gönüllü olan 400 yatan hastaya birebir görüşme yöntemiyle anket uygulanması şeklinde yapılmıştır.

Konuşmacı

Yatan hastaların hasta haklarıyla ilgili tutumlarının saptanması, eğitim çalışmalarında önem verilmesi gereken konular hakkında bilgi verecektir.

Bu çalışmanın amacı: yatan hastaların hasta haklarına yönelik tutumlarını ölçmek ve eğitimlerle desteklenebilmesi için eksiklik olan konuların tespit edilmesidir.

Verilere ilişkin istatistiksel yöntem ve bulgular analiz edilmiştir. Sonuç olarak; mahremiyetin korunması, bilgi gizliliği, aydınlatılmış onam, kayıtlı inceleme konularının eğitim planlarına eklenerek gerekli desteğin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca hastalar haklarının korunmadığını düşündüklerinde başhekimliğe müracaat etmeyi tercih ediyorlar bu konuda uyanıcı pano, afiş vs. kullanılabilir.

AMAÇ : Hasta hakları birimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi, verilen hizmetlerin arzu edilen sonuçla ulaşmadığının ve hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarına cevap veremediğinin saptanması önemlidir.

Çalışmayla birlikte hasta hakları algısının yaş grupları, eğitim durumlarına, cinsiyete göre ne tür değişiklikler gösterdiğini, hastaneye gittiklerinde ilk kimlerle iletişim kurmayı tercih ettiklerini, hasta hakları kavramını daha önce duyanlar ile bu konuda eğitim alanların oranlarını, daha önce başvuru yapıp yapmadıkları gibi verileri elde ettik. Bu veriler hasta haklarından hangileri ile ilgili yeni çalışmalar yapılması gerektiğini ve hangi grupların eğitimine öncelik

verilmesi gerektiğini ortaya koyacaktır.

YÖNTEM

✓ Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Tokat ili Turhal ilçesinde bulunan Turhal Devlet Hastanesi'nde yatan hastalara kurum yetkililerinden izin alınarak 9 Nisan 2012 ile 24 Nisan 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Belirtilen tarihler arasında toplam 572 hasta yatmış olup bu hastalardan gönüllü olarak araştırmaya katılan 400 kişi araştırma kapsamına alınmıştır.

✓ Verileri Toplama Yöntemi

Verilerin toplanmasında hastaların birbiriyle etkileşimlerini önlemek için yüz yüze görüşme yöntemi uygulanmıştır. Araştırma katılımcılara hasta hakları ile ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan 39 soruluk anket bizzat araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

✓ Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda 400 hastadan elde edilen veriler SSPSS for windows 15.0 (Statistical Package For Social Sciences For Window) paket programına kodlanarak girilmiştir ve istatistiksel değerlendirilmesi yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik frekans analizleri kullanılmıştır.

SONUÇ : Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine bakıldığında %67.8 ile çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır. Hastaların %44 ü nü 46 yaş üstü kişilerden oluşmaktadır. Eğitim durumları incelendiğinde %57.1 ini okur yazar ve ilk öğretim olanlardan oluştuğu gözlemlenmiştir. Araştırmaya katılanların %64.5 i evlidir. Hastaların meslek gruplarına göre incelendiğinde %49.8 i ev hanımlardan oluşmaktadır.

Eğitimler hazırlanırken eğitim düzeyleri ve göz önünde bulundurulmalıdır. Özellikle toplum eğitimleri verilirken ev hanımlarına ulaşılabilirlik yöntemleri kullanılmasına özen gösterilmelidir.

Hastanede kaldığınız süre içerisinde mahremiyetinizi korumak için yeterince özen gösterildi mi sorusuna %2.5 hayır, %12.5 kısmen cevap verilmiştir. Bu konuyla ilgili sağlık personelleri eğitimlerle desteklenmelidir.

Ara

Salon 1 /

**KONFERANS
5:**

Sağlık Çalışanları Hakları ve Mobbing

Oturum
Başkanı

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı;
Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye

Konuşmacılar

MOBBING VE İLETİŞİM

DR. MEHMET OZAN UZKUT

Mobbing İle Mücadele Derneği
Antalya Şube Başkanı

Mobbing tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de önemli bir sorundur. Avrupa'da mobbing 1990'lar'da mücadeleyle başlanırken Türkiye'de 2003 yılında ilk defa resmen isimlendirilmiş 2010 yılında da derneği kurulmuş 2011 mart ayında başbakanlık genelgesiyle önlenmesi için yasal tedbirler başlanmıştır. İlk önceleri medya sağlık eğitimi ve sivil toplum örgütlerinde tespit edilmişken bugün toplumun her kesiminde görülmeye başlanmıştır. Derneğimiz seminerlerle halkımızı bilinçlendirmekte, avukatlarımızla hukuki destek vermekte, psikiyatri uzmanı ve psikologlarla da mobbing maduruna psikolojik destek vermektedir. Kadınlarda %70 oranında görülmektedir. Sağlık çalışanlarında mobbing %70'leri bulmakta, ve çalışanlar yeterli bilince sahip olamadıkları, korktukları için yeterince yardım alamamaktadır bu konuda mücadeleimiz canla başla sürecektir.

HERKESE MOBBINGSİZ GÜNLER DİLERİM

23 Kasım 2013 --- Cumartesi

Salon 1 /

**KONFERANS
6:**

Sağlık çalışanlarına Şiddet ve Sağlık çalışanları hakları

Oturum
Başkanı

Av. Semih Önem,
Antalya Tabip Odası, Türkiye

Konuşmacı

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

Av. Semih ÖNEM
Antalya Tabip Odasının Hukuk Danışmanlığı, Antalya, Türkiye

Sağlık çalışanlarına yönelen şiddet sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarına sahip olma hakkını ihlal etmektedir.

Oysaki İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi'nin 23. maddesi, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 7. maddesi ve Anayasa'nın 48. maddesi ile hekimlerin sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarına sahip olma hakları güvence altına alınmıştır. Avrupa Sosyal Şartı'nın II. bölümünün 3. maddesiyle de devlet tüm çalışanları güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışmaya haklarını etkin bir biçimde kullanabilmesini sağlamakla yükümlü kılınmıştır. Devlet bu ödevini kamu kurum ve kuruluşlarında doğrudan, özel sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine ilişkin politikalar belirleyerek ve gerekli denetimleri yaparak yerine getirmelidir. Devletin bu yükümlülüğe aykırı davranışı ise hizmet kusurunu oluşturacak ve oluşan zarardan devlet sorumlu tutulacaktır. Devlet kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında bu ödevini yetkilendirdiği amirlerle yürütmektedir. Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanların sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarına sahip olma hakkının korunması başhekimin ve hastane müdürünün görevidir. Çünkü anılan amirlerin hukuksal düzenlemelerden kaynaklanan hastanenin düzenini koruma, gerekli güvenlik önlemlerini alma ödevi bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgede gerekli önlemleri almak Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü ile Sağlık Bölge Başkanlarının görevidir. Aile hekimliği hizmetinin verildiği bölgelerde hekimin güvenliğinin sağlanması yükümlülüğü mülki idare amiri ile il sağlık müdürlüğüne aittir. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında gerekli önlemleri almak işverenlerin sorumluluğunda, denetimlerin yapılması ise İl Sağlık Müdürlüklerinin görevidir.

Yine kamu huzur ve güvenliğinin, kişi dokunulmazlığının sağlanması ödevi Devlete ait olup bu görev 5442 sayılı İl İdaresi Kanununun 11. maddesi gereğince Valiye aittir. Vali ildeki tüm genel ve özel kolluk kuvvetlerinin amiri olduğundan güvenlik önlemlerinin alınmasından birinci derecede sorumludur.

KAMU HASTANELERİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA KARŞI ŞİDDET DEĞERLENDİRMESİ, MUĞLA ÖRNEĞİ

Uzm. Dr. Gürbüz AKÇAY,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Muğla Kamu Hastaneleri Birliği, Genel Sekreteri, Türkiye

Konuşmacı

663 Sayılı KHK'nin Hukukî yardım konulu 54. Maddesinde; " Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarıca hukukî yardım yapılır. Bu yardımın usul ve esasları Bakanlıkça belirlenir." denmektedir.

Bunun usul ve esasları da 28.04.2012 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 28277 sayılı "**Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukukî Yardım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik**" te açıklanmıştır.

Muğla ili Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı sağlık tesislerinde ilk bir yıllık dönemde 107 başvuru yapılmıştır. Bu başvurular ilgili mevzuat çerçevesinde birlik hukuk birimimizce takip altına alınmıştır. Sunumumuzda bu çalışmalarla ilgili veriler paylaşılacaktır.

Ara

Paralel Oturumlar 5

Oturum 5.1:

Elektronik Ortamda Saklanan Kayıtların Mahremiyeti Ve Sağlık Çalışanlarının Değerlendirmeleri

Oturum Başkanı

Canan Yüksel,

T.C. Sağlık Bakanlığı, Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Türkiye

Konuşmacı

TIBBİ LABORATUVAR ÇALIŞANLARININ VE SORUMLULARININ YASAL-ETİK YÜKÜMLÜLÜKLERİ, LABORATUVAR UYGULAMALARINDA MALPRAKTİS TANIMI VE AYDINLATMANIN SINIRLARI

Dr. Canan YÜKSEL,

T.C. Sağlık Bakanlığı,

Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,

Samsun Gazi Devlet Hastanesi, Türkiye

ÖZET:

Kuşkusuz ki, sağlık uygulamaları; sağlığı korumaya yönelik çalışmalar, teşhis ve tedavi hizmetlerinden oluşan bir bütündür. Tıbbi laboratuvarlarda yürütülen hizmetler de bu bütünün ayrılmaz bir parçasıdır. Ancak hasta ile direkt temas olmayan bu birimler, genel bütün içinde, hasta ile yüz yüze çalışan diğer birimlerden

farklı, hastadan ve beraberinde getirdiği sorumluluklardan uzak olarak değerlendirilmektedir. Bu görüş ne yazık ki tıbbi laboratuvar çalışanları arasında da oldukça yaygındır. Söz konusu yanlış nedeniyle tıbbi laboratuvar çalışanları, sorumluların sağlık hukuku ve tıp etiğinin temel taşları olan aydınlatma, sır saklama gibi pek çok konuda yükümlülükleri olduğunu bilmemektedir.

Bu çalışmada tıbbi laboratuvar çalışanlarının, sorumlularının yasal ve etik yükümlülükleri evrensel sağlık hukuku ve tıp etiği öğretileri ve güncel mevzuat ışığında gözden geçirilmiştir. Ayrıca hatalı laboratuvar sonuçlarını içeren raporların hangi durumlarda malpraktis olarak kabul edilebileceği, laboratuvar değerlendirmelerin de neyin komplikasyon sınırları içine girdiği tartışılmıştır.

Görülmiştir ki; hatalı sonuç içeren raporların malpraktis mi yoksa komplikasyon mu olduğu ancak olgunun sağlık çalışanının temel yasal yükümlülükleri (kayıt, arşiv tutma, görevi şahsen yerine getirme, özen, sır saklama- mahremiyet, hastayı aydınlatma gibi) ve temel etik ilkelere (zarar vermemeye, yararlı olma, adalet, özerkliğe saygı) uygunluk açısından an bir bütün olarak değerlendirilmesiyle mümkündür.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KENDİLERİ HAKKINDA YAPILAN HASTA BAŞVURULARINA YAKLAŞIMLARI: **KONYA NUMUNE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Uludağ, Ayhan. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Konya/Türkiye
Uludağ, Ümmühani. Konya Numune Hastanesi. Konya/Türkiye

Giriş : Hasta hakları uygulamalarının önemli aşamalarından birisini, sağlık çalışanı hakkında yapılan başvurular ve sonrası işlemler oluşturmaktadır. Hasta hakları birimlerinde temel amaç sorunları yerinde çözmek olsa da bazı durumlarda şikayete dönüşmüş başvuru gerçeği sağlık çalışanları daha fazla ilgilendirmektedir. Çalışmadaki amaç, hakkında başvuru yapılan hastane çalışanlarının, şikayet içeriğinde yer alan hasta iddialarına yaklaşımlarını belirlemektir. Anket şeklinde sağlık çalışanının hasta haklarına yaklaşımları belirtenmeye çalışılmasına rağmen, doğrudan yazılı cevaplar üzerinden bulgu elde etmeye dönük bir çalışmaya rastlanmamıştır. Numune hastanesi yönetimi ve etik kurulundan çalışma için gerekli izinler alınmıştır.

Materyal ve Metod : Konya Numune Hastanesine 2012 ve 2013 yılı ilk 6 ayında 405'i yerinde çözülen olmak üzere toplam 557 hasta başvurusu gerçekleştirilmiştir. Kurulda görüşülmek üzere sevkedilen 105 başvuru için kurul başkanına ilgili 134 hastane çalışanından bilgi istenmiştir. Bu 134 bilgi yazısı daha önceden tespit edilen 12 kriter göre içerik analize tabi tutularak sayısallaştırılmış, istatistik programında düz frekans ve varyans analizi uygulanmıştır.

Bulgular : Başvuru dosyalarının % 55,2'si doktorlara, % 20,1'i Hemşire-Ebe-Sağlık Memurlarına, % 13,4'ü Tıbbi Sekreter-Bilgi İşlem Çalışanlarına yönelik gerçekleştirilmiştir. Kurul sonuçlarına bakıldığında ise % 73,1'i "hasta hakları ihlali yok", % 8,2'si "hasta hakları ihlali var", % 8,2'si "sistemin işleyişinden kaynaklı sorun" olarak çıkmıştır. Hastane çalışanlarının bilgi yazılarında ise toplam 252 kriter tespit edilmiştir. En fazla tekrar eden ilk beş kriter ise; "Mesleki sorumluluklarını tam olarak yerine getirdiğini düşünüyorum" (n=58) %43,3; Hasta ve/veya yakınlarının suçluyor, onları hatalı buluyor" (n=48) %35,8; "Başvurudaki iddiaları tamamen ret ediyorum" (n=37) %27,6; "Başvurudaki iddiaları kabul ediyorum fakat yapılan işlemler uygun buluyorum" (n=27) %20,1; "Başvurudaki iddiaları kabul ediyorum, başka sağlık personeli veya kurumu suçluyor" (n=27) %14,9. Hakkında başvuru yapılanların meslekleri ve hasta hakları kurul sonuçları ile "Başvurudaki iddiaları kabul ediyorum, başka sağlık personeli veya kurumu suçluyor" kriteri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç : Hastanelerde en çok doktor grubu hasta başvurusuna maruz kalmaktadır. Hastane çalışanları başvurulara karşı savunmacı bir yaklaşım içerisinde. Sadece 1 hastane çalışanı hastanın iddialarını haklı bulmaktadır. Buna karşı hasta hakları kurulunun ihlal var kararı %8,2 dir. Hastane çalışanlarının kendilerini haklı bulma gerekçeleri ayrıntılı olarak incelenmeli, bilgi eksikliği veya savunma kaygısı olup olmadığı değerlendirilmelidir. Duruma göre hasta hakları konusunda hedef grupları oluşturulup, eksik noktalarda eğitimler verilmelidir.

LABORATUVAR SONUÇLARININ ELEKTRONİK ORTAMDA SAKLANMASI VE KARŞILAŞILAN HATALAR

Uyanık Metin , Bilgi Cumhur , Kurt İsmail, Tapan Serkan

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Askeri Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Amaçlar : Son yirmi yılda bilişim teknolojilerindeki gelişmeler sayesinde sağlıkla ilişkili veriler Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK) adı altında bilgisayar ortamına girmiştir. Ülkemiz Türkiye'de de medula, e-reçete, e-rapor gibi entegre uygulamalarla sağlık bilişim sistemleri tam anlamıyla pratiğe yansımaktadır. Çalışmamızda Türkiye'deki

Konuşmacı

Konuşmacı

	<p>tbbi laboratuvar sonuçlarının elektronik ortamda saklanması konusunu ve karşılaşılan hataları irdelimeye çalıştık.</p> <p>Yöntem: ESK, laboratuvar hizmetlerini kolaylaştırması, kalite ve verimliliği artırması gibi avantajların yanı sıra, kişisel sağlık verilerinin güvenliği ve mahremiyetinin ihlal edilmesi gibi ortaya çıkabilecek etik ve hukuki sorunları bannırmaktadır. Özellikle hasta veri güvenliği ve mahremiyeti kavramlarını uluslararası seviyede korumak için, CEN(European Committee for Standardization) ve HL7(Health Level7) gibi organizasyonlar tarafından önemli standardizasyon çalışmaları gerçekleştirilmiştir.</p> <p>Bulgular: Türkiye’de laboratuvar verilerinin güvenliği ve mahremiyetinin korunması konusunda bazı eksiklikler mevcuttur. Altyapı yetersizlikleri nedeniyle çoğu laboratuvarıda yetkisiz fiziki erişim kısıtlanamamıştır. Özellikle laboratuvar tetkikleri için kimlik tespitinde hata ve suistimallerle karşılaşılabilir. Hatta 2008 se nesinde önemli bir politikacımızın laboratuvar sonuçları gazete sayfalarda yer alabilmiştir. Daha da önemlisi hastaya ait tbbi verilerin elektronik olarak uygun şekilde işlenebilmesi için, bireyin açık ve yazılı onayının alınması şartı göz ardı edilmektedir. Laboratuvardaki ESK’nın güvenliği ve mahremiyeti, hastanın kimliğinin doğru tespiti, kişiye ait verinin kimler tarafından ve nasıl oluşturulabileceği, nasıl, ne kadar süreyle ve nerelerde depolanacağı, verilerin hangi durumlarda, hangi yollarla ve nerelere transfer edilebileceği, verilere kimler tarafından ne kadar süreliğine ve hangi gerekçelerle erişilebileceği, erişimin nasıl kayıt altına alınabileceği ve yine erişimlerin de kimler tarafından sorgulanabileceği konularının düzenlenmesi gibi çoklu süreçleri bannırmaktadır.</p> <p>Sonuç: Tıp, hukuk ve bilişim uzmanlarının katılacağı multidisipliner çalışmalarla standartlar belirlenmelidir. Unutmamak gerekir ki, yazılım ve donanımlar ne kadar mükemmel olursa olsun, insan faktörü nedeniyle teknoloji hiçbir zaman bize yüzde yüz mutlak güvenlik sağlamayacaktır. Bu nedenle hastaların bilgilendirilmesi, çalışanların eğitimine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Kritik bilgilerden olan ESK’ni elinde bulunduranlar, uluslararası ve ulusal bilgi/siber güvenlik standartları ve teknik hususları sağlamak zorundadır.</p>
<p>Oturum 5.2:</p>	<p>Aydınlatılmış Onam, Sır Saklama ve Mahremiyet</p>
<p>Oturum Başkanı</p>	<p>Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi Etik AD Başkanı, Türkiye</p>
<p>Konuşmacı</p>	<p><u>HASTANIN EN TEMEL HAKKI, TÜM SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SORUMLULUĞU: MAHREMİYET</u></p> <p>* Semanur Kumral ÖZÇELİK **Hava ÖZTÜRK *** Nefise BAHÇECİK *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/İstanbul **Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/Trabzon *** Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/İstanbul</p> <p>Sağlık hizmeti alan kişilerin sağlık kurumları ve sağlık personeli karşısındaki haklarını tanımlayan, hasta ve sağlık çalışanlarının birlikte sahip çıkması gereken hakları, hasta hakları olarak tanımlanmaktadır. Bu haklardan biri ise " mahremiyet ve özel hayata saygı" hakkıdır. Mahrem, kelime olarak gizli, herkese söylenmez, herkesçe bilinmemesi gereken gizli olma durumu, gizlilik anlamını içermektedir. Mahremiyet ise genel olarak, kişilerin yalnız başına kalabildikleri, istedikleri gibi düşünüp davranabildikleri, başkalarıyla yer, zaman ve hangi koşullarda ne ölçüde ilişki ve iletişim kuracaklarına bizzat kendilerinin karar verebildikleri bir alan ve bu alan üzerinde sahip olunan hakkı ifade eder. Başka bir ifadeye göre ise mahremiyet, kişinin maddi ve manevi değerleri bütünüyle kontrol edilebilmesidir. Sağlık hizmetlerinde de çok önemli bir yere sahip olan mahremiyet, hastalar için önemli ve özel olan kişisel, fiziksel, psikolojik özel şeylerin gizliliğinin sağlanması ve korunmasını kapsamaktadır. Çünkü sağlık kurumlarına başvuran kişi ve gruplar yardıma muhtaç, hassas, kolay örselenebilir, istismar edilebilir bir konumdadır. Bu açıdan sağlık hizmeti insana yönelik uğraşı alanları içinde en özel ve en önemli hizmet sunulmasını gerektiren, sağlık profesyonellerine etik sorumluluk yükleyen bir alandır. Bu doğrultuda birçok uluslararası bildiri ya da düzenleme ve birçok ülkenin ulusal mevzuatından bu hak güvence altına alınmaya çalışılmıştır. Ancak bu düzenlemelere rağmen gelişen ve karmaşıklaşan sağlık sistemi nedeniyle hastanın özel hayatını gizliliğini ya da mahremiyetini sağlamak gün geçtikçe güçleşmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hasta ile hizmet alan hasta sağlık personelinin doğrudan ya da dolaylı şekilde iletişime girmesi, yapılacak tüm girişimler için hastanın mahremiyet alanını ihlal etmek durumunda kalması, hastanın özel hayatı ve tbbi durumuna ilişkin bilgileri öğrenmesine ve hastanın bedensel açıdan mahrem alanlarını görebilmesine neden olmaktadır. Karşılıklı güven ile aşılacak bu durumda hastaya kendini güvende hissedebileceği koşullar sunulmalı, sağlık hizmetleri amaçlarına uygun bir şekilde yürütülmelidir. Hastalara özel yaşamlarının gizliliğine saygı konusunda güvence verilmesi, hastaların sağlık hizmeti veren kişilere daha doğru bilgi vermesini sağlar ve aralarındaki güven ilişkisini destekler. Ülkemizde mahremiyete ilişkin yapılan bazı çalışmalarda hasta mahremiyetine saygı gösterildiğinin saptanması, bu durumun gözetildiğini düşünürken, incelenen uluslararası bazı çalışmalarda hasta mahremiyetinin yeterince sağlanmadığını açıklanan sağlık kurumlarından mahremiyetin ihlal edildiğini de göstermiştir. Oysa hasta mahremiyetine ve gizliliğine saygı göstermek ve onu korumak hemşireleri de kapsayan tüm sağlık çalışanlarının</p>

temel sorumluluğudur. Sonuç olarak, mahremiyet sağlık hizmetlerinin önemli konular arasında yer alır ve bireyin fiziksel bütünlüğü ve sağlık durumu ile ilgili bilgilerin, kişilik haklarının, onurunun korunmasını kapsar.

Anahtar sözcükler: Hasta, mahremiyet/kişisel gizlilik, sağlık çalışanı.

AYDINLATILMIŞ ONAM SÜRECİ: YENİ YASAL DÜZENLEME NE GETİRECEK?

Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı
EDİRNE

Konuşmacı

Aydınlatılmış onam; " hastalığın tanısı ve özellikleri, önerilen tıbbi uygulamanın yapısı, içerdiği riskler, uygulanmazsa gelişebilecek durum, alternatif yöntemler ile bunların yarar ve zararları hakkında yapılan yeterli açıklama ve bilgilendirmenin ardından hastanın, bu aydınlatmaya dayanarak, hiçbir baskı altında kalmadan, serbest iradesiyle önerilen tıbbi uygulamayı bilinçli ve gönüllü olarak kabul etmesi, işleme nza göstermesi" olarak tanımlanan süreçtir.

Temel insan haklarından biri olan 'kişinin kendi geleceğini belirleme ve h özerkliğinin korunması' hakları'na dayanan; hekim ve hasta arasındaki ilişkiyi pekiştiren; hastanın tedaviye uyumunu ile güvenini arttıran bu hak aynı zamanda hekimin gerçekleştirdiği tıbbi girişimin yasal açıdan uygunluğunun ön şartıdır.

Ülkemizde 1 Ağustos 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği, konuya ilişkin en kapsamlı mevcut yasal düzenlemedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında görüşe açılan Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Taslağı'nda yapılan en kapsamlı revizyonlardan biri aydınlatılmış onam sürecinin bileşenlerini daha açık ortaya koymaya yöneliktir.

Bu çalışmada, aydınlatılmış onama ilişkin mevcut düzenlemeler ile yapılması planlanan revizyonların gerekliliği konusunu tartışmaya açılması amaçlanmaktadır.

PATERNALİZM VE ÖZERKLİK İKILEMINDE HASTA HAKLARI

Songül Demirel
Hittit Üniversitesi Sungurlu Meslek Yüksekokulu,
Çorum, Türkiye

Konuşmacı

Özet

Sağlık hizmet sunumunun bir tarafında hasta diğer tarafında ise sağlık çalışanları bulunmaktadır. Birey haklarını geliştirdiği günümüzde, hasta hakları adına taleplerde artmaktadır. Bu bağlamda gerek tanı süreci gerekse tedavi yönteminin seçimine karar veren sağlık çalışanı-hasta arasındaki ilişkide hasta lehine değişmekte olduğu görülmektedir. Çalışmamızda Latince "baba" demek olan pater kavramından türeyen babayla ilgili babaya ait anlamında olan paternalizm kavramına ve bu kavramın kökenine değinilerek; hasta hakları ve özerklik istemleri doğrultusunda bir inceleme yapılacaktır. Hasta hakları ve paternalizm bir ikilem olarak ayrılmalı mı? Sağlık hizmetinde hasta özerkliği mi? Paternalizm mi? Sağlık hizmeti sunulurken karar veren nerede ve kim olmalı ile ilgili çözüm önerileri geliştirilmeye çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Paternalizm, hasta hakları, özerklik

Bildiriyle İlgili Konu Başlığı: Sağlıkta Karar Verme Sürecinde Hastanın Rolü, Hasta Odaklı Bakım

Kapanış Oturumu:

Hasta Haklarını İyileştirmek İçin Gelecek Yıllarda Hareket Planı Hazırlama – Panel

Konuşmacılar

Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı:
Başkent Üniversitesi, Sağlık Akademisyenleri Demekçi Başkanı, Türkiye

Dr. Antonio Chiarenza / Kongre Es-Başkanı,
Kordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan,
HPH Emilia-Romagna Bölgesel Ağı, İtalya



POSTER SUNUMLAR

İSTANBUL FATİH BOLGESİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE BAĞLI ÇALIŞAN HASTANELER İLE İLGİLİ SABİM BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Can Abdülaziz*, Kurtuluş İdris , Aktaş Hanifi*, **Ayyaz Badağül***, Cenger Derya**, Atik Gülşen*, Sayılır Sümeyye*, Müslümanoğlu M.Hamza*

*İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, İstanbul, Türkiye

** İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Bu çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı çalışan hastaneler hakkında Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezine (SABİM) yapılan şikâyetlerin (şikâyet edilen birimlere, sağlık personeline, şikâyet konusuna vb.) değerlendirilmesi ve etkin çözümlerin planlanması amacıyla yapılmıştır. Araştırmada İstanbul İlindeki Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı yedi hastaneye Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezinden (SABİM) gelen Ocak -Mayıs 2013 dönem başvuruları değerlendirilmiştir. Hasta şikâyetlerinin çeşitli özellikler açısından dağılımını vermek için tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Yapılan şikâyetlerin diğer değerlendirilmelerinde SPSS for Windows 16 programı ile analiz edilmiştir. İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı çalışan hastanelerine Ocak -Mayıs ayı, SABİM sisteminde gelen 1052 hasta ve hasta yakının başvurusu özetlem olarak alınmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular; Başvurunun konusuna göre yapılan değerlendirmede tüm hastanelerde hizmetinden genel olarak faydalanamama (n:728) en sık saptanan başvuru konusu olup başvurunun alt gruplandırılmasında en yüksek % 31 randevu sistemi başvuru olduğu görüldü. Meslek bazında yapılan (n:242) başvurunun çalışan gruplamasından en yüksek % 68'inin uzman hekimlerle ilgili başvuru olduğu saptandı. Saygınlık ve rahatlık görememe nedeni ile yapılan (n: 151) başvuruların; en yüksek % 26 çalışan davranışlarından olduğu görüldü. Çalışmada, elde edilen bulgular ışığında değerlendirilmeler yapılarak, gelecekte yapılabilecek çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi(SABİM), Hasta Şikâyeti, Hasta Memnuniyeti

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

*Eda UYDURAN ****Neşe BAHÇECİK**

* Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi/İstanbul

****Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/ İstanbul**

Araştırma, İstanbul İlinin Avrupa Yakasında bulunan 285 hemşire kapasitesine sahip özel bir hastanenin tüm bölümlerinde, hemşirelerin çalışma ortamı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak 3 Ocak -18 Mart 2012 tarihleri arasında 200 hemşire ile yapıldı. Araştırma verileri, hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerini içeren "Bilgi Formu" ve Mary A. Blegen ve ark. tarafından 2003 yılında geliştirilen, 2007 yılında Sezgin tarafında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan, 5 alt boyuttan oluşan "Çalışma Ortamı Ölçeği" ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalamaya kullanıldı. Hemşirelerin genel olarak çalışma ortamını etkileyen faktörler arasında öncelikle gece nöbetlerinin yorgunluğa (% 69,5) neden olduğu, mutsuz eden konuların başında düzensiz çalışma saatlerinin (% 60,5) geldiği, hareket ve fazla ayakta kalmaları nedeniyle ağrısının (% 68) olduğu, çalışma ortamından kaynaklanan sağlık sorunlarının en çok üst solunum yolu enfeksiyonunun (% 60,5) olduğu, çalışma ortamında elektrikli aletlerin fazla olmasının (% 48,7) dolayı çalışmanın engellendiği ve çalışma ortamında en fazla işe batmaları ile ilgili (% 48,5) kazalarının olduğu belirlendi. Çalışma Ortamı Ölçeği'nde yer alan "personel korkusu" alt boyuttan en yüksek puan (3,80±1,02), "iş doyumunu" alt boyuttan ise en düşük puan (3,47±1,04) olarak bulundu. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin çalışma ortamını etkileyen faktörleri en azından genel olarak önerilerde bulunuldu.

Anahtar Kelimeler: Çalışma Ortamı, Etkileyen Faktörler, Hemşire, Özel Hastane.

SAĞLIK HİZMETLERİNDEN FAYDALANMA HAKKI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BİLGİ DÜZEYİ

Uzm. Hemş. Fatma MUTLU¹, S.H.Uzm. Beren Zekiye BARAN¹, Uzm. Dr. Handan ALAY¹
¹Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum /Türkiye

Giriş: Herkesin yeterli sağlık bakımı ile sağlığını koruması ve mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşması, temel insan hakları arasında bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin herkes için eşit, ulaşılabilir ve sürekli olması ise, hasta haklarının en önemli amacını oluşturmaktadır

Amaç: Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı konusunda bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Materiyal-metod: Tanımlayıcı türde yapılan araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde araştırmayı kabul eden 124 hemşire ve sağlık memuru oluşturdu. Veri toplama aracı olarak, demografik özelliklere ilişkin bilgi formu ve Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı Anketi kullanıldı. Veriler

in istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdelerik, aritmetik ortalama, Oneway Anova testi ve t-testi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: 24 ve altı yaş grubunun bilgi isteme hakkı (F=3,127; p=0,024<0,05), 30–34 yaş grubunda personeli tanıma, seçme ve değiştirme hakkı (F=4,289; p=0,016<0,05), lisans mezunu olan hemşirelerin tıbbi özen gösterilmesi hakkı (F=3,413; p=0,032<0,05), 5-9 yıllık çalışma deneyiminin tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkı (F=3,233; p=0,025<0,05) ve serviste çalışan sağlık çalışanlarının tıbbi gereklilikler dışında müdahale yaşında (F=4,109; p=0,014<0,05), istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı.

Sonuç: Lisans düzeyi eğitim alan ve çalışma deneyimi olan sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğu bulundu. Sağlık çalışanlarının mesleki ve hizmet içi eğitimlerinde insan hakları ve hasta hakları konularını içeren programlarla bilgi düzeylerinin artırması sağlanacaktır.

BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE HASTA HAKLARI BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Doğan, Hülya *, Karaoğlan, Sercan *, Akçay, Gürbüz **

*Sağlık Bakanlığı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Muğla.

**Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu, Muğla Kamu Hastaneleri Birliği, Muğla.

Amaç

İnsan olmanın getirdiği haklardan biri olan hasta hakları kavramı son yıllarda önemli her geçen gün artan ve çalışanlar arasında da önemli yer tutan bir kavram haline gelmeye devam etmektedir. Sağlık bakanlığı bu konuda önemli hakkında farkındalık oluşturabilmek ve hasta memnuniyetini artırmak amacıyla hasta hakları birimlerinin kurulmasını sağlamıştır. Çalışmanın amacı bir eğitim araştırma hastanesinde hasta haklarına yapılan hasta şikayetlerinin incelenerek hak ihlali olan şikayetler ile hak ihlali içermeyen şikayetlerin oranının tespit edilerek çıkan sonuçlara göre önlemlerin geliştirilmesidir.

Yöntem

Çalışmada bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hasta hakları birimine yapılan müracaatların retrospektif olarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Hasta hakları birimine 1 Ocak 2012 - 1 Ocak 2013 tarihleri arasında başvuran hasta ve yakınlarının şikayetleri ön elemenden sonra değerlendirilerek çalışma kapsamına alınmıştır.

Bulgular

Çalışmanın yapıldığı dönem içerisinde hastanede 693609 hastaya poliklinik ve 23623 kişiye yatarak tedavi hizmeti verilmiştir. Bir yıl içerisinde hasta hakları birimine 84 başvuru olmuştur. Başvuruların 47'si kadın, 37'si erkektir.

Başvuran 84 hastanın değerlendirilmesi sonucunda 57'sinde (% 67,9) hak ihlali olmadığı, 15'inde (% 17,9) hak ihlali olduğu, 8'inin (% 9,5) kapsam dışı olduğu, 3'nün (% 3,6) adli konu olduğu ve 1'inin (% 1,2) sistemin işleyişinden kaynaklandığı kararla varılmıştır.

Başvurular incelendiğinde şikayetlerin 8'inin (% 53,3) sekreterlik, güvenlik ve temizlik elemanlarından kaynaklandığı, 6 sinin (% 40,0) uzman hekimlerden kaynaklandığı, 1 tanesinin (% 6,7) ise idari personelden kaynaklandığı görülmektedir.

Başvuru nedenlerine bakıldığında, 33 (% 39,8) şikayetin hizmetten genel olarak faydalanamamak, 28 inde (% 33,7) saygınlık ve rahatlık görememek, 18'inde (% 21,7) bilgilendirme yapılması, 2 (% 2,4) tanesinin diğerleri kapsamında olduğu ve 1 tane(1,2) şikayetin mahremiyete uyulmaması ve 1 (% 2,4) şikayetin gereksiz ücret alınmasından kaynaklandığı görülmektedir.

Sonuç

Yapılan değerlendirme sonucunda hasta hakları komisyonu na başvuranların % 17,9'sunda ihlal tespit edilmiştir. Çalışmada hasta hakları ihlali konusunda yapılan şikayetlerin en sık temizlik, güvenlik ve sekreterlik elemanlarından kaynaklandığı görülmektedir. Başvuru nedeni şikayetlerin en sık hizmetten genel olarak faydalanamamak ve saygınlık göremekten kaynaklandığını göstermektedir. Bu sonuçlar hastaların hasta hakları konusunda yapılacak görsel ve işitsel yayınlara eğitilmesi ve bilgilendirilmesi gerektiği sonucu ile birlikte hastalar ve yakınlarıyla daha çok temas halinde olan çalışanlara bu konuda sık sık hizmet içi eğitim verilmesinin önemli olduğunu göstermektedir.

HASTA HAKLARI BİRİMİNE YAPILAN BAŞVURULARDA ÖN ELEMEYE İHTİYAÇ VAR MI?

Hayrettin GÖÇMEN*, Sonnur TÜRK*, Alican TOSUN*
***İnegöl Devlet Hastanesi, İnegöl, BURSA, TÜRKİYE**

GİRİŞ: Hasta Hakları Birimi, hizmet alma amacıyla sağlık birimine başvuran hastaların maddi ve manevi haklarını korumaya yönelik faaliyet gösteren birimdir. Kişilerin hak ve sorumlulukları hakkında yeterli bilgi birikiminin olmaması, kendilerine sunulan bu hakkın yanlış ve eksik kullanılmasına ve gereksiz iş gücü ve motivasyon kaybına neden olmaktadır. Çalışmamızda Hasta Hakları Biriminin yapılan başvuruların, ihlal durumuna göre özellikleri değerlendirilmiştir.

MATERYAL/METOD: Ocak 2012- Eylül 2013 arasında İnegöl Devlet Hastanesi Hasta Hakları Birimine yapılan başvurular değerlendirildi. Başvuruların içeriği ve konusu, başvuruda bulunanların demografik verileri ve değerlendirme sonuçları kaydedildi.

BULGULAR: Hasta hakları birimimize 2012-2013 yılı içerisinde toplam 215 başvuru yapıldı. Başvuruların 133'ü (% 61.4) uzman doktor-doktora ilgiliydi. 79 başvuru (% 36.9) yardımcı sağlık personeli ilgiliydi. 3 başvuru (% 1.7) ise idari sistemle ilgiliydi. Bu başvuruların 152'si saygınlık görememe, 23'ü genel hizmetten faydalanamama, 13'ü mahremiyete uygun olmayan davranış, 13'ü diğer konular içeriyordu. 11 başvuru teknik nedenler ve kapsam dışı olması nedeniyle değerlendirme kapsamından çıkarıldı. Değerlendirilmeye alınan 204 başvurunun 14'ünde (% 6.8) hasta hakkı ihlali saptandı. 190'unda (% 93.2) ihlal olmadığı belirlendi. Hekimlerle ilgili ve yardımcı sağlık personeli ile ilgili yapılan başvurular arasında ihlal açısından anlamlı fark saptanmadı (% 6.7 - % 6.3). Başvuru yapanların büyük çoğunluğu ev hanımı (% 28.5) ve kadını (% 52.8). Hasta hakkı ihlali saptanan toplam 15 başvuru sahibinin % 66.6'sı erkekti. Erkek başvurularında ihlal oranı (% 9.8) kadın başvurularında ihlal oranı (% 4.4) göre anlamlı de recede yüksekti.

SONUÇ: Hasta hakları birimine yapılan başvurularda zaman ve gereksiz resmi prosedürlerden kaynaklanan sağlık çalışanı motivasyon kaybının önlenmesi adına, ilk başvuru anında uygun eliminasyonların yapılabilmesine olanak sağlayan düzenlemeler yapılmalıdır. Sosyokültürel farklılıkların başvuru niteliğini etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

BARTIN DEVLET HASTANESİNDE HASTA HAKLARI BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Zehra CANATAN*, Aslihan YILMAZ*,

***Sağlık Bakanlığı Bartın Sağlık Müdürlüğü, BARTIN**

****Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Bartın Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, BARTIN.**

Amaç

3. kuşak haklardan biri olan hasta hakları; insan haklarının sağlık alanına yansımalarıdır, en iyi sağlık hizmeti için hasta ve sağlık çalışanlarının birlikte sahip çıkması gereken haklardır. Sağlık çalışanlarının hastaya ve hastanın sağlık çalışanlarına karşı görev ve sorumluluklarıdır.

Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı, sağlık kurumlarında yaşanan hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması ile hastanın hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmeleri amacıyla hasta hakları birimleri ve kurulları oluşturuldu.

Bu çalışma sağlık bakanlığına bağlı bir devlet hastanesinde hasta hakları başvurularına hasta şikâyetlerinin incelenerek çıkan sonuçlara göre çalışma yapılması için önerilerin geliştirilmesidir.

Yöntem

Çalışmada, Bartın Devlet Hastanesinde hastaların hasta hakları birimine müracaatları retrospektif (geriyedönük) olarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Hasta Hakları Birimince yerinde çözümlenler ve Hasta Hakları Kurulunca incelenenler beraber değerlendirilmeye alınmıştır. Çalışmada 1 Ocak 2013- 30 Haziran 2013 tarihleri arasında müracaat eden hasta ve yakınlarının şikâyetleri değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmanın yapıldığı dönem içerisinde hastanemizde 282 510 hastaya poliklinik hizmeti ve 12 441 kişiye yatarak tedavi hizmeti verilmiştir. Dönem içerisinde hasta hakları birimine 994 başvuru olmuştur. Başvuranların 495'i kadın, 499'u erkektir. 944 başvuru yerinde çözümlenmiştir.

Yerinde çözümlenen başvurular, başvuranların eğitim durumu açısından incelendiğinde okuryazar olmayanlar başvurularının % 16,8 ni (161) ilköğretim mezunları % 58,8 ni (555) Lise mezunları % 16,8 ni (159) Üniversite mezunları % 7,1 ni (67) ,Lisans üzeri eğitim alanlara % 0,2 sini (2) oluşturmuştur.

Hasta Hakları Kurulunda çözümlenen başvurular, başvuranların eğitim durumu açısından incelendiğinde ilköğretim

mezunları % 32 sini (16),Lise mezunları % 26 sini (13), Üniversite mezunları % 40 ını (20) ,Lisan üzeri eğitim alanlara % 2 sini (1) oluşturmaktadır.

Hasta Hakları Kuruluna başvuran 50 hastanın, Hasta Hakları Kurulunca değerlendirilmesi sonucunda % 94 ünün (47) hasta hakları ihlali olmadığı, % 4 ünün (2) kapsam dışı olduğu, % 2 sinin (1) a dli konu olduğu kararına varılmıştır.

Yerinde çözülen başvurular incelendiği zaman şikâyetlerin % 0,1inin (1) pratisyen hekimden kaynaklandığı, % 0,3 nün (3) sağlık personelinde kaynaklandığı, , % 0,7sinin (7) sekreterlik, güvenlik ve temizlik elemanlarından kaynaklandığı % 3,6 sinin (34) uzman hekimlerden kaynaklandığı, % 95 nin ise (899) " Diğer" başlığı altında toplandığı görülmektedir.

Yerinde çözülen başvuruların başvuru nedenlerine bakıldığında, % 89,6 sinin (846) şikâyetin hizmetten genel olarak faydalana maması olduğu, % 2,4 nün (23) saygınlık ve rahatlık göremeden kaynaklandığı, % 1,5 nün (14) bilgilendirme yapılmamasından, % 6 sinin (57) diğerleri kapsamında olduğu ve % 0,5 nin (4) mahremiyete uyulmamasından kaynaklandığı görülmektedir.

Hasta Hakları Kurulunda çözülen başvurular incelendiği zaman şikâyetlerin % 52 sinin (26) uzman hekimlerden kaynaklandığı, % 4 ünün (2) pratisyen hekimden kaynaklandığı, % 4 ünün (2) sekreterlik, güvenlik ve temizlik elemanlarından kaynaklandığı, % 2 sinin (1) ise sağlık personelinde kaynaklandığı görülmektedir.

Hasta Hakları Kurulunda çözülen şikâyetlerin başvuru nedenlerine bakıldığında % 52 si (26) hizmetten genel olarak faydalana maması olduğu, % 28 inin (14) saygınlık ve rahatlık göremeden kaynaklandığı, % 8 inin (4) bilgilendirme yapılmamasından, % 10 unun (5) diğerleri kapsamında olduğu ve % 2 (1) şikâyetin sosyal hizmetlerden kaynaklandığı görülmektedir.

Sonuç

Yapılan değerlendirme sonucunda Hasta Hakları Kuruluna başvuranların şikâyetlerinde hasta hakları ihlali tespit edilmemiştir. Bu çalışmada hasta hakları ihlali konusunda yapılan şikâyetlerin en çok uzman hekimlerden kaynaklandığı görülmektedir. Başvuru nedenlerine bakıldığında şikâyetlerin en sık hizmetten genel olarak faydalana maması ve saygınlık göremekten kaynaklandığını göstermektedir. Hasta hakları birimince yerinde çözülen başvuruların % 95inin (899) "Şikâyet Edilenler" başlığı, "Diğer" alt başlığı altında toplanması manidar bulunmuştur. Bu sonuçlar özellikle hastaların hasta hakları ve sorumlulukları konusunda yapılacak görsel ve işitsel yayınlarla eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi gerektiği sonucunu doğurmaktadır. Bu veriler hastalar ve yakınlarıyla temas halinde olan tüm personele iletişim kazaları ve empati konularında sık sık hizmet içi eğitim verilmesinin önemli olduğunu göstermektedir.

HASTA ÖZERKLİĞİNİN YAŞAMA GEÇİRİLMESİNDE AYDINLATILMIŞ ONAM ALMA SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KONYA SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Emrullah İNCESU*

***Biyolog, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi**

Kalite Yönetim Direktörü,

Özet

Zaman içerisinde tıp ve teknoloji baş dönürücü bir şekilde kendini yenilerken hekim-hasta ilişkisinde de değişimler gözlenmektedir. Bu değişimlerin en başında hasta özerkliği gelmektedir. Hekim, hasta hakkında tıbbi kararlar alırken hastanın bir reysel değerlerine de önem vermektedir. Hasta kendine yapılacak müdahaleye karar verme ve müdahale konusunda bilgilenme hakkına sahiptir. Hasta özerkliğinin yaşama geçirilmesini sağlamak için var olan en önemli araçlardan biri hastadan "aydınlatılmış onam" alınmasıdır.

Amaç:Bu çalışmada; hastalara yapılan tıbbi riskli girişimsel işlemler öncesi, alınması gereken "Aydınlatılmış Onam" konusunda bilgilendirilme düzeyleri ile bu uygulama sürecinde yaşanan aksaklıkları neler olduğunu saptanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Seydişehir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde 1 Mayıs-31 Ağustos 2013 tarihleri arasında riskli girişimsel işlem uygulanan 70 hastaya, aydınlatılmış onam alma sürecinde yaşanan sorunları ve hastaların tutumlarını belirlemeye yönelik 32 sorudan oluşan ve 3'lü likert ölçeğine göre (evet, biraz, hayır) hazırlanmış anket formu uygulandı. Anket soruları literatür taranması ve saha çalışanları ile yapılan görüşmelerden yararlanılarak yazar tarafından oluşturuldu. Cronbach's Alpha sayısı $\alpha=0,803$ olarak bulundu. Veriler SPSS 16.0 paket programında güvenilirlik, frekans sıklığı, yüzdelik ve ki kare bağımsızlık testleri uygulandı.

Bulgular:Hastaların, aydınlatılmış onam hakkında bilgilerinin olduğu (% 31,4),ameliyat öncesi aydınlatılmış onam alınmasının yasal bir hak olduğunu (% 87,1),aydınlatılmış onam alınmasının kendileri için bir saygı göstergesi olduğu (% 80),ameliyatla ilgili hekimin kendilerini bilgilendirmesini istedikleri (% 97,1),her ameliyattan önce onam alınması doğru bulunduğu (% 87,1), onam belgesini tamamen okuduğu (% 31,4), onam belgesini okurken aklı takılanları hekime sorma fırsatı bulunduğu (% 34,3),hekim tarafından açıklanan bilgileri anlaşılır bulunduğu (% 71,4) ve onam formunun anlanabileceği bir dille yazıldığı (% 44,3)belirlendi. Aydınlatılmış onam alınma sürecinde, hekimin gerekli açıklamayı yapmak için zaman ayırdığı (% 68,6) ve onam belgesinin hekim tarafından gereken açıklanmaları yapılarak ancak hasta tarafından okunmadan hemşire tarafından imzalandığı (% 42,9) tespit edildi.Hastaların, aydınlatılmış onam alınması bir saygının göstergesidir sorusu ile eğitim durumuna ($\chi^2=16,945,p=0.031$) verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç:

Aydınlanmış onam alma sürecinde olumsuzlukların yaşandığı, hastaların aydınlatılmış onam alma ile ilgili yeterince bilgili ve bilince sahip olmadıkları ve yaşan olumsuzlukların giderilmesi için hekim-hasta ilişkisinde, hekimin daha aktif olarak hastaya yeterince zaman ayırması gerektiği sonucuna vandı.

Anahtar kelimeler: Hekim-Hasta ilişkisi,Aydınlanmış Onam Alma, Hasta Özerkliği

SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ÜNİTESİNDE HASTA MEMNUNİYETİ ARAŞTIRMASI

Emrullah İNCESU¹,Nesrin ÖĞÜT²

¹**Biyolog, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü,**

²Uzman, Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,

Özet

Bu araştırma Konya Seydişehir Devlet Hastanesi'nden ağız ve diş sağlığı hizmeti alan hastaların memnuniyet durumunu incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Bu çalışmanın evrenini Konya Seydişehir Devlet Hastanesi'nden ağız ve diş sağlığı hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Veriler Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığının Standart ağız ve diş sağlığı merkezi memnuniyet anket seti kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda ağız ve diş sağlığı merkezine gelen hastaların aldıkları hizmetlere ilişkin memnuniyetlerini belirlemeye yönelik 11 soru bulunmaktadır. Araştırma örnekleme şans bağılı örnekleme yolu ile seçilmiş olup, anket 2013 Ocak-Mart dönemi içerisinde araştırmaya katılmaya gönüllü olan 45 hasta üzerinde uygulanmıştır. Veriler, SPSS 16.0 versiyonunda elektronik ortama aktarılmış ve analizlerde sıklık dağılımları kullanılmıştır. Hastaların %93.3'ü şikayetlerinin nedenlerini hekiminin kendisine zaman ayırarak anladığını, %86.7'si hekiminin kendisine karşı kibar ve saygılı davrandığını,%97.8'i hekimini özgürce seçebildiğini ve %44.4'ü diş tedavi merkezini genel olarak temiz bulduğunu tespit edilmiştir. Sonuç olarak hastaların %80'i verilen hizmetten genel olarak memnun olduğunu anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler:Ağız ve Diş Sağlığı,Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi,Hasta memnuniyeti

YATAN HASTALARIN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Emrullah İNCESU¹,Nesrin ÖĞÜT²

¹**Biyolog, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü,**

²Uzman, Konya İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,

Özet

Bu çalışma Konya Seydişehir Devlet Hastanesi kliniklerinde yatarak hizmet alan hastaların tedavi ve bakım konusundaki memnun olma durumlarını ve memnuniyeti etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmadaki veriler Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığının Standart anket seti kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda, kliniklerde yatan hastaların aldıkları bakım ve hizmetlere ilişkin memnuniyetlerini belirlemeye yönelik 16 soru bulunmaktadır. Araştırma örnekleme şans bağılı örnekleme yolu ile seçilmiş olup, anket 2013 Ocak-Ağustos dönemi içerisinde kliniklerde yatan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 120 hasta üzerinde uygulanmıştır. Güvenlilik analizi Cronbach's Alpha sayısı $\alpha=0,757$ olarak bulunmuştur. Elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programında frekans sıklığı, yüzdelik ve ki-kare önemli testleri uygulanarak değerlendirildi.

Hastaların %90.8'i kliniklerde verilen hizmetten genel olarak memnun olduğu, hastaların eğitim durumuna göre, hastanenin güvenli olduğu ($\chi^2=17,619, p=0,024$), hemşirelerin kibar ve saygılı olması ($\chi^2=20,631, p=0,008$) ve hastaların meslek durumuna göre, doktorların hastalara hastalık hakkında bilgi vermesi ($\chi^2=26,935, p=0,008$) soruların aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hasta memnuniyeti, Sağlık hizmetleri, Yatan hasta



ULUSLARARASI HASTA VE ÇALIŞAN HAKLARI KONGRESİ **5** **INTERNATIONAL CONGRESS OF PATIENT AND HEALTHCARE WORKER RIGHTS**
20-23. 11. 2013

www.hastahaklarikongresi.org

“Patient Responsibility and
Healthcare Professional’s Rights”

20th - 23rd November 2013

Atlantis Resorts Hotels
Belek, Antalya / Turkey

ABSTRACT BOOK

EDITORS

Prof. Dr. Seval AĞÜN
Dr. Antonio CHIARENZA
Müzeyyen BAYDOĞRUL

PLENARY PRESENTATIONS

Plenary Presentations,
Workshops And
Oral AND Poster Presentations





SCIENTIFIC COMMITTEE

- **Prof. Dr. Seval Akgün** / President Society Of Healthcare Academicians, Chief Quality Officer, Başkent University Hospitals Network, Turkey
- **Prof. Dr. A.F Al-Assaf** / Assoc. Dean, College of Public Health, University of Oklahoma Health Sciences Center, USA
- **Emeritus Prof Dr Dato' Sheikh Omar Abdul Rahman**, University Putra, Malaysia,
- **Prof. Dr. Abdella Abaddi**, Professor and Chief of Oncology, Jordan University Hospital, Amman, Jordan
- **Prof. Dr. Allen C. Meadors**, Chancellor, University Of North Arkansas, Usa
- **Prof. Dr. Bakr Nour**, Weil Cornell University Medical School, Ny City, Usa
- **Prof. Dr. Hakan Hakeri**, Dean Medeniyet University, School of Law, Istanbul, Turkey
- **Prof. Dr. Henriette Sinding Aasen** PhD, Faculty of Law, University of Bergen, Norway
- **Prof. Dr. K. R. Nayar**, Center For Social Medicine And Community Health, Jawaharlal Nehru University, New Delhi, India
- **Prof. Dr. Khalid Al-Aiban**, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia
- **Prof. Dr. Martin Rusnák**, Executive Director, Int. Neurotrauma Research Organization, Austria
- **Prof. Dr. Monther Letaif**, University Of Monastier, Tunisia
- **Prof. Dr. Mustafa Kemal Balci** Akdeniz University School Of Medicine, Turkey
- **Prof. Dr. Nazmi Zengin**, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya / Turkey
- **Prof. Dr. Nermin Ersoy**, Kocaeli University, Department Of Medical Ethics And Deontology, Turkey
- **Prof. Dr. Oliver Razum**, Dean, Bielefeld University, School Of Public Health, Germany
- **Prof. Dr. Robert Broyles**, University Of Oklahoma, College Of Public Health, Director, Department Of Health Administration And Health Policy, USA
- **Prof. Dr. Şefik Görkey**, Marmara University, School Of Medicine, Department Of Medical Ethics And Deontology, Turkey
- **Prof. Dr. Viera Rusnakova**, Chair, Department of Medical Informatics, School Of Public Health, Slovak Medical University In Bratislava, Slovakia
- **Prof. Dr. Vedat İşıkhhan**, Hacettepe Univ. Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Social Work, Türkiye
- **Prof. Dr. Yener ÜNVER**, Dean, Özyeğin University, School of Law, İstanbul, Turkey
- **Prof. Dr. Zarema Obradovic**, Head of Epidemiology Department, Public Health Institute Sarajevo / Ass. Professor, Faculty Of Health Studies, University Of Sarajevo, Medical Faculty Of Tuzla, Bosnia& Herzegovina
- **Associate Prof. Dr. Erhan Büken** Başkent University, School Of Medicine, Department of Forensic Medicine, Turkey
- **Associate Prof. Dr Serap Şahinoğlu**, AnkaraUniversity School Of Medicine, Department Of Medical Ethics And Deontology, Turkey
- **Associate. Prof. Manal Bouhaimed**, Assistant Professor, Department of Community Medicine And Department Of Surgery, The Health Sciences Center In Kuwait University
- **Assistant Prof. Dr. Esin Karlıkaya**, Trakya University School Of Medicine, Department Of Medical Ethics And Deontology, Turkey
- **Dr. Arild Ambro**, Nakmi, Soesterhjemmet , Ullevaal University Hospital, Norway
- **Assistant Prof. Dr. Ayhan ULUDAĞ**, Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Assistant Dean / Turkey
- **Dr. Dina Baroudi**, Chairman Of Anesthesia Department , Quality And Patient Safety Director Mohamad Saleh Basharahl Hospital, Makkah, Saudi Arabia
- **Dr. Gürkan Sert**, Marmara University, School Of Medicine, Department Of Medical Ethics And Deontology, Turkey
- **Dr. Hanan Al-Kuwari**, Hamad Medical Corporation , Qatar
- **Dr. Maimunah Hamid**, Ministry of Health, Kuala Lumpur, Malaysia
- **Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri**, Director, Quality & Development Directorate , Sultan Qaboos University Hospital, OMAN
- **Fatma ŞAHİN**, Director, Department of Patient and Employee Safety, Ministry of Health, Turkey
- **Cansu Akgün**, Lawyer And Legal Consultant LLM, PhD Candidate, Bilkent University, School Of Law, European Court on Human Rights, Ministry of Foreign Affairs, Türkiye



Congress Programme

20 November 2013 - Wednesday

13:00 Registration and Check into Hotel

21 November 2013 - Thursday

09:00 – 10:45	Saloon I / Opening Ceremony	<p>Nazmi Tutal, HAKSAD General President, Turkey Dr. Antonio Chiarenza / Congress Cochair, Coordinator, World Health Organisation, Patient-focused Hospitals Project, President, HPH Emilia-Romagna Regional Network, Italy Fatima Şahin, T.R. Ministry of Health , Turkish Public Hospitals Institution, Patient and Worker Rights and Safety Head of Department, Turkey Dr. Osman Karakaşlı, T.R. Ministry of Health – Patient Rights and Medical Services Head of Department–Sociologist, Turkey Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair: Başıkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey</p>
10:45 -11:15	Break	
11:15-12:30	Saloon I / CONFERENCE 1:	Application of Patient Rights on the World , Problems and Expectations
	Session moderator	Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair ; Başıkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey
	Speaker	Dr. Antonio Chiarenza / Congress Cochair , Coordinator, World Health Organisation, Patient-focused Hospitals Project, President, HPH Emilia-Romagna Regional Network, Italy
12:30 – 14:00	Lunch	
14:00 – 15:30	Parallel Sessions 1	
	Session 1.1:	Doctors' Legal Responsibilities and High Council of Health Overview,
	Session moderator	Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair ; Başıkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey
	Speaker	Prof. Dr. Sedat Işık , Gazi University Hospital, Radiology Head of Department, Turkey
	Session1.2:	Patient Complaints In The Field and Worker Rights Application, Experiences
	Session moderator	Yrd. Doç. Dr. Ayhan Uludağ , Necmettin Erbakan University, Health Sciences Faculty. Konya, Turkey
	Speakers	Assistant Prof. Dr. Ayhan Uludağ , Necmettin Erbakan University, Health Sciences Faculty. Konya, Turkey Hamit Karataş , Van Provincial Directorate of Health, Turkey Aysun Çınar , Kayseri Provincial Directorate of Health, Turkey Öznur Sarıahmetoğlu , Istanbul Bakırköy District Public Hospitals Association Secretary the General, Turkey
15:30-16:45	Parallel Sessions 2	
	Session 2.1:	Refugees and Health Problems
	Session moderator	Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair ; Başıkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey
	Speaker	Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair ; Başıkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey Dr. Antonio Chiarenza / Congress Cochair , Coordinator, World Health Organisation, Patient-focused Hospitals Project, President, HPH Emilia-Romagna Regional Network, Italy Didem Çoban , Austrian Sen Jorj Private Hospital, Turkey
	Session 2.2:	What Are The Expectations Of Healthcare Workers In The New Term? Open Session

Session moderator	Prof. Dr. Nazmi Zengin , Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine Ophthalmology Department, Turkey
Speaker	Prof. Dr. Nazmi Zengin , Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine Ophthalmology Department, Turkey Specialist Dr. Gürbüz AKÇAY , Pediatrics Specialist, Muğla Public Hospitals Association, Secretary the General, Turkey Dr. Osman Karakaşlı , TR Ministry of Health – Patient Rights and Medical Services Head of Department-Sociologist, Turkey

16:45–17:00 Break

17:00-18:00	Saloon I / CONFERENCE 3:	Turkish Ministry of Health Institute of Public Hospitals' Worker Rights and Safety Units Circumstances and Operation
Session moderator		Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair ;Başkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey
Speaker		Fatma Şahin , T.R. Ministry of Health , Turkish Public Hospitals Institution, Patient and Worker Rights and Safety Head of Department, Turkey

22 November 2013 - Friday

09:00 -10:30	Saloon I / CONFERENCE 4:	Informed Consent In Lebanon: A Law Or A Patient Right
Session moderator		Dr. Antonio Chiarenza / Congress Cochair , Coordinator, World Health Organisation, Patient-focused Hospitals Project, President, HPH Emilia-Romagna Regional Network, Italy
Speakers		Dr. Rola Hommoud , Medical Quality Director, Clemenceau Medical Center, President & Founder of the Lebanese Society for Quality & Safety in Healthcare, Lebanon

10:30 – 11:00 Break

11:00 – 12:30	Parallel Sessions3	
Session 3.1:	Legal Responsibilities of Health Organizations and Healthcare Workers and Patient Rights Legislation Studies Legislative Issues /// QUESTIONS-ANSWERS	
Session moderator	Prof. Dr. Nazmi Zengin , Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine Ophthalmology Department, Turkey	
Speakers	Dr. Osman Karakaşlı , T.R Ministry of Health – Patient Rights and Medical Services Head of Department-Sociologist, Turkey Prof. Dr. Nazmi Zengin , Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine Ophthalmology Department, Turkey Canan Yüksel , T.R Ministry of Health, Samsun Public Hospitals Association, Secretary the General, Samsun Gazi Public Hospital, Turkey	
Session 3.2:	Patient And Healthcare Worker Rights In The Field, Experiences-1-	
Session moderator	Assistant Prof. Dr. Birkan Tapan , Health Services Vocational School Assistant Manager. İstanbul, Turkey	
Speakers	Assistant Prof. Dr. Birkan Tapan , Health Services Vocational School Assistant Manager. İstanbul, Turkey İbrahim Barn , Erciyes University, Medical School Hospital, Türkiye Nurfan Sayılıgan , Muş Oral And Dental Health Center Türkiye Emrullah İNCESU , Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Türkiye Nurdan Yalçın , İzmir Dr. Behçet Uz Children's Diseases and Surgery Training and Research Hospital, Türkiye	

12:30 – 14:00 Lunch

14:00 – 15:30	Parallel Sessions4	
Session 4.1:	Patient's Role In Decision-Making Process In Healthcare , Patient Focused Care	
Session moderator	Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair ;Başkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey	
Speakers	Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair ;Başkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey Prof. Dr. Zarema Obradovic , Ministry of Health, Sarejova Public Health Institute, Bosnia Herzegovina Hülya Acartürk Demir , Konya Secretary General of the Association of Public Hospitals , Head of Medical Services, Employee Benefits and Patient Safety Unit and Quality Unit,	

		Türkiye Emrullah İNCESU, Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Türkiye
	Session 4.2:	Doctor, Healthcare Worker, right of choice for the institution
	Session moderator	Prof. Dr. Sedat Işık , Gazi University Hospital, Radiology Head of Department, Turkey
	Speakers	Assistant Prof. Dr. Esin KARLIKAYA , Trakya Üniversitesi Faculty of Medicine, History of Medicine Ethics Head of Department, Türkiye Erdal Ebem , Provincial Health Directorate, Sakarya, Türkiye Ayşe Durmuş , T.C. Ministry of Health, Secretary General of the Association of Public Hospitals slap, Turhal State Hospital, Türkiye
15:30 – 15:45	Break	
15:45 – 17:00	Saloon I / CONFERENCE 5:	Healthcare Worker Rights and Mobbing
	Session moderator	Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair ;Başkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey
	Speakers	Dr. Mehmet Ozan Uzkut , Secretary of Antalya Medical Chamber, President of Antalya Mobbing Association, Turkey
20:00 –	Gala Night and Celebration	

23 November 2013 --- Saturday

09:00 -10:30	Saloon I / CONFERENCE 6:	Violence towards Healthcare Workers and Healthcare Worker Rights
	Session moderator	Lawyer Semih Önem , Antalya Medical Chamber, Turkey
	Speakers	Lawyer Semih Önem , Antalya Medical Chamber, Turkey Specialist Dr. Gürbüz AKÇAY , Pediatrics Specialist, Muğla Association of Public Hospitals, Secretary the General, Turkey
10:30 – 11:00	Break	
11:00 – 12:15	Parallel Sessions 5	
	Session 5.1:	Electronically Stored Records' Privacy and Evaluation of Healthcare Workers
	Session moderator	Canan Yüksel , T.R Ministry of Health, Samsun Public Hospitals Association, Secretary the General, Samsun Gazi Public Hospital, Türkiye
	Speakers	Canan Yüksel , T.R Ministry of Health, Samsun Public Hospitals Association, Secretary the General, Samsun Gazi Public Hospital, Türkiye Ümmühani Uludağ , Konya Numune Hastanesi. Konya, Türkiye Metin Uyanık , Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Askeri Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
	Session 5.2:	Informed Consent, Secrecy and Privacy
	Session moderator	Assistant Prof. Dr. Esin KARLIKAYA , Trakya Üniversitesi Faculty of Medicine, History of Medicine Ethics Head of Department, Türkiye
	Speakers	Doç Dr. Nefise Bahçecik , Marmara University, Faculty of Health Sciences, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye Assistant Prof. Dr. Esin KARLIKAYA , Trakya Üniversitesi Faculty of Medicine, History of Medicine Ethics Head of Department, Türkiye Songül Demirel , Hitit University, Sungurlu Vocational School, Çorum, Türkiye
12:15 – 12:30	Closing Session :	Action Plan Preparation in the Following Years in order to enhance Patient Rights – Panel
	Speakers	Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair ;Başkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey Dr. Antonio Chiarenza / Congress Cochair ,Coordinator, World Health Organisation, Patient-focused Hospitals Project, President, HPH Emilia-Romagna Regional Network, Italy



THE POSTERS

THE WORK ENVIRONMENT OF NURSES THAT AFFECT DETERMINE THE FACTORS

*Eda UYDURAN **Nefise BAHÇEÇİK

* Vehbi Koç Foundation American Hospital/Istanbul

**Marmara University Health Science Faculty Nursing Department /Istanbul

THE RIGHT OF UTILIZATION IN HEALTH SERVICES AND THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF HEALTH CARE WORKERS

Specialist. Nrs Fatma MUTLU¹, **S. W. Beren Zekiye BARAN¹** Specialist.Dr. Handan ALAY¹

¹Erzurum Nenehatun Maternity Hospital, Erzurum /Turkey

AN EVALUATION OF APPLICATIONS REGARDING PATIENT RIGHTS AT A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Doğan, Hülya *, Karaoğlan, Sercan *, Akçay, Gürbüz **

***Sağlık Bakanlığı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Muğla.**

****Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu, Muğla Kamu Hastaneler Birliği, Muğla.**

IS THERE A NEED PRE-SELECTION FOR APPLICATIONS TO PATIENT'S RIGHTS DEPARTMENT

Hayrettin GÖÇMEN*, **Sonnur TÜRK***, Alican TOSUN*

*İnegöl Government Hospital, İnegöl, BURSA, TURCHIA

EVALUATION PROCESS OF MAKING INFORMED CONSENT TO IMPLEMENT THE PATIENT AUTONOMY:KONYA SEYDİŞEHİR STATE HOSPITAL CASE

Emrullah İNCESU,

Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Türkiye

SEYDİŞEHİR ORAL AND DENTAL HEALTH UNIT STATE HOSPITAL PATIENT SATISFACTION SURVEY

Emrullah İNCESU¹, Nesrin ÖĞÜT²

Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Türkiye

² expert, Konya Secretary General of the Association of Public Hospitals Province, Türkiye

INPATIENTS LEVELS OF SATISFACTION: THE CASE OF A PUBLIC HOSPITAL



Emrullah İNCESU¹, Nesrin ÖĞÜT²



Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Türkiye



² expert, Konya Secretary General of the Association of Public Hospitals Province, Türkiye



PLENARY PRESENTATIONS – BIOGRAPY

<p>Prof.Dr. H. Seval AKGÜN</p>  <p>Chair</p>	<ul style="list-style-type: none">• Prof. Dr. Seval Akgün• Congress Chair• President, Health Academician Society, Turkey <p>Professor Akgun is a Professor of Public Health in Baskent University School of Medicine with more than 25 years of strong experience in data management, statistical analyses, quality and accreditation in health care, patient safety and epidemiological studies including the assessment of burden of diseases and health and nutritional status indices. She is also a quality expert and serving Baskent University as their Chief Quality Officer for the 10 hospitals that belong to the University since 1997.. The variety of research topics she has addressed with collaboration of several international technical supports demonstrates the wide scope of her interests in public health and her commitment to a comprehensive and holistic approach to health issues. She led a number of projects in the Middle East and Mediterranean Region, Central and Eastern 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 also accumulated considerable experience performing system assessment, capacity building and performance measurements of a variety of healthcare facilities in rural areas of Azerbaijan, Saudi Arabia, Abu Dhabi and several other Middle East and Eastern European countries. She serves a number of European, Turkish and international organizations as their advisor on healthcare reform and on system assessment and monitoring and delivered a number of workshops and seminars on system development, data management, and performance improvement to multiple health professional groups in Azerbaijan, India, Saudi Arabia, Jordan, Kuwait, Germany and some other countries.</p> <p>In her recent experience leading a country-wide project in Azerbaijan; Professor Akgun was able to develop a country-wide accreditation and licensing system. Professor Akgun completed a similar but much wider focus project for the Turkish Ministry of Health looking at the burden of the top ten diseases on the economics of the healthcare system in the country in collaboration with the WHO. As an international expert and health service researcher, Professor Akgun has been extremely active in the scientific presentation circles and has presented in excess of 200 presentations to a wide range of audiences world-wide. She is also a prolific writer and has to her credit more than 250 scientific articles, 6 books in such topics as quality and accreditation in health care, healthcare management, health system assessment and design, strategic planning and data management.</p>
<p>Dr. Antonio Chiarenza</p> 	<p><u>Dr. Antonio Chiarenza.</u> Coordinator, WHO-HPH Task Force On MFCCH Regional HPH Network Of Emilia Leader OF HPH-TMFCCH HPH Regional Network Of Emilia-Romagna, Italy</p> <p>Antonio Chiarenza works with the Local Health Authority of Reggio Emilia in Italy, where he is responsible for the Research and Innovation Department. His research interests have focused on health promotion, migrant health, and community health. Antonio leads the international WHO-Health Promoting Hospitals' Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Healthcare and the Coordinating Centre of the Regional Health Promoting Hospitals Network of Emilia-Romagna. He is a member of the core group of the Management Committee of Action ADAPT (Adapting European Health Systems to Diversity) funded by the European Cooperation in the field of Scientific and Technical Research (COST). He has published articles and has presented papers on the issue of migrant's health care in national and international journals and conferences. At present, he coordinates the international project on the development of Standards for Equity in Health Care for Migrants and other Vulnerable Groups. Antonio Chiarenza received his Doctorate in Sociology from the University of Leicester(UK).</p>

<p>Nazmi TURAL</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Nazmi TURAL • HAKSAD, Chairman <p>Nazmi Tural was graduated from Selçuk University Faculty of Construction Engineering in 1992. After graduation he worked as a constructor for a period of time. In conjunction with Marmara Earthquake, he started to work with the health sector. Tural worked on the projects of Earthquake Directives, Emergency State Guidelines in collaboration with Turkish Arm Forces. By 2003 Tural got interested in Patient Rights and started to work on this subject. First he became a member of an association which soon he became the general coordinator of it. With the help of association he belong to, Tural had a chance to give trainings and seminars about Patient Rights. The trainings and seminars he gave was addressed to first of all patients and patient carers and then lots of NGO's, associations, unions and political parties.</p>
<p>Prof.Dr. Zarema Obradovic</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Prof.Dr. Zarema Obradovic • Bosnia and Herzegovina, Ministry of Health • Head of Epidemiological Department, Public Health Institut Sarajevo <p><u>Present Working Status</u> : Head of Epidemiological Departement, Public Health Institut Sarajevo / Ass.Professor, Faculty of Health Studies, University of Sarajevo, Medical Faculty of Tuzla, B&H, <u>Education</u>: 1974- 1978.- High school : "Gymnasium 25 oktobar" Stolac,B&H 1978- 1983. Medical Faculty, University of Sarajevo. 1987- 1990 Specialisation –Epidemiology, Medical Faculty, University of Sarajevo 1990- 1992 Postgraduate study – Medical ecology, Medical Faculty, University of Sarajevo 1997: Master of medical science Degrees Thesis : „Socio-medical study of malaria in Herzegovina and prevention of its appearing” ,Medical Faculty,University of Sarajevo I have published 117 scientific papers till now. <u>International engagement</u> : - visiting profesor on Medical Faculty in Bucharest, Romania. / external evaluator for Ph.D. thesis on The University Punjab in Lahore, Pakistan.</p>
<p>Dr. Rola Hommoud</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Rola Hommoud, • Medical Quality Director, Clemenceau Medical Center • President & Founder of the Lebanese Society for Quality & Safety in Healthcare <p>Dr Rola Hammoud El Houcheimi, Medical Doctor, Anesthesiologist holds a Master degree in Healthcare and Hospital Management in addition to a Teaching Diploma. She has assumed multiple managerial positions for the past 12 years in various institutions. Actually, as Medical Quality Director at Clemenceau Medical Center, Beirut, she leads performance improvement and patient safety activities. Throughout her career, Dr. Hammoud gained a lot of knowledge and skills in various multidisciplinary fields which made her a reference in clinical care quality both in Lebanon and regionally. Her major focus areas are Quality Systems in clinical fields , Joint Commission International Accreditation and Safety and Risk Management Programs. She is a lecturer on patient safety and risk management and health management in multiple universities; she is also a speaker and trainer of multiple seminars and workshops. Her enthusiasm about quality and safety of the community drove her to lay the foundations to establish the Lebanese Society of Quality and Safety in Healthcare, an NGO with a clear mission which is to empower patients for a safer clinical process.</p>
<p>Prof. Dr. Nazmi Zengin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Dr. Nazmi Zengin • Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya / Turkey <p>Prof. Dr. Nazmi Zengin graduated from Ankara University Faculty of Medicine in 1983. Since 1992 he has been lecturing in Selçuk University Meram Faculty of Medicine Ophthalmology Department. In 2002-2004, he was the Head of Konya –Karaman Chamber of Medicine. He delivered speeches and organized events in Konya and other cities on topics including patient rights, patient-health care professional relation, medical jurisprudence, health rights, and contributed to the awareness rising among those who are interested in this field. In 2008-2010, he was the member of High Council of Health. He translated many books and documents regarding health rights into Turkish and was the founding member and the chairman of non-governmental organizations such as Medical Law Society and Public Health Research and Development Center. In 2011, he was awarded together with Ayhan Uludağ the HAYAD Patient Rights Plaque in health care professionals and institutions category.</p>

<p>Dr. Gürbüz AKÇAY</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Gürbüz AKÇAY • Pediatrician, Muğla Association of Public Hospitals, The Secretary-General. <p>Dr. Gürbüz AKÇAY works as Hospital Chief of Medical Staff and Pediatrician since 2005 in Servergazi State Hospital. He graduated from Istanbul University Faculty of Medicine in 1991. He worked at special and government hospitals as pediatrician and hospital manager since 1999. Since the first day working at Servergazi Hospital, he established the culture of total quality and excellence by providing structural and sustainable improvements and advances in patient-oriented, reliable service for the provision of care and treatment. He started as General Secretary at Association of Public Hospitals since November 2011. PATH Project by the World Health Organization Regional Office for Europe carried out since 2003. In 2009, T.C. Ministry of Health also participated in the project. Dr. Gurbuz Akcay has made reasonable efforts to take place of Servergazi Denizli State Hospital in 14 selected hospitals .</p> <p>Integrated Management System Built in Servergazi State Hospital. These systems, EN ISO 9001:2008 Quality Management System, TS 18001:2008 Occupational Health and Safety (OHS) Management System and ISO 10002:2006 Customer Satisfaction Management System in accordance with established standards and requirements as defined in IMS-Integrated Management System.</p> <p>Dr. Gürbüz Akcay, the institution is currently preparing the infrastructure of the ISO 27001 Information Security Management System. JCI and the institutional infrastructure prepared by the EFQM model, the teams completed training. Dr. Gurbuz AKCAY as well as in the field of Health Informatics, has been operating. First, in 2007 and served as an advisor to a hospital PACS system in the development of local programmers. In this study, even after the PACS systems in our country reach the district level hospitals have. Nowadays, he works as consultant for document management system, mobile medicine and telemedicine projects.</p> <p>Quality and Accreditation of the training related to: Total Quality Management, EFQM and Self-Assessment, Failure Mode and Effects Analysis Training, Occupational Health and Safety (OHSAS) Risk Rating and Assessment Training, Customer Satisfaction Management System ISO 10002:2006, TS 18001:2008 Occupational Health and Safety Management System Foundation and Internal Research and Training, ISO IEC Information Security Management System Foundation and Internal Research and Training, the team Teaching Excellence Model.</p>
<p>Assistant Prof. Dr. Esin KARLIKAYA</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistant Prof. Dr. Esin KARLIKAYA • Trakya University, Faculty of Medicine, Chief of Medical Ethics and Deontology Department; <p>Member of Ministry of Health Clinic Research Ethics Board of Edirne; Member of Trakya University, Commission of Ethics; Member of Trakya University Subgroup of Nanotechnology Researchs, Acting Director of Trakya University the Research and Implementation Center of Women Problems</p> <p>After her graduation from Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine in 1991, she continued her post graduate education at the Istanbul University Health Sciences Institute, Cerrahpaşa Faculty of Medicine. As soon as she got her Phd degree, Dr. Karlıkaya started to work at the Trakya University Medical Ethics and Deontology Department and became the chairman of the department starting from 2008. Between the years 1997-2002 Dr. Karlıkaya worked as a general practitioner at different locations and hospitals. By 2005, Dr. Karlıkaya started either consult or direct different departments of Trakya University.</p>
<p>Dr. Ayhan ULUDAĞ,</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayhan ULUDAĞ, • Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Konya / Turkey <p>1988 – 1992 High School (Health Professions High School, Kırklareli.) 1994 – 1998 Bachelor / Selcuk University, Faculty of Communication, Department of Public Relations and Publicity) 1999 – 2001 Master / Selcuk University, Institute of Social Sciences, Public Relations Sciences) 2006 – 2011 PHD / Selcuk University, Institute of Social Sciences, Public Relations Sciences) Master Thesis Title : Public Relations in Health Service: Citizen-Health Personnel Communication (2001 Institution Institute of Social Sciences, Selcuk University Supervisor Prof. Dr. Ahmet KALENDER, PhD Thesis / Title : Doctor-Patient Communication Application in Terms of Choosing Doktors in Hospitals: A Comparative Study./ 2007 –2011 Institution Institute of Social Sciences, Selcuk University Supervisor Prof. Dr. Ahmet KALENDER Work Experiment / 1998 – present, as a public relations expert , Konya Provincial Health Directorate Language Turkish, Mother Tongue / English Intermediate Publications Boks : Uludağ, Ayhan. (2010). Public Relations in Health Service Tablet Publishers, Konya.</p>

Fatma Sahin	<ul style="list-style-type: none">• Fatma Sahin• Head of Department <p>Education:- Ankara University - Faculty of Economic and Administrative Sciences, Public Administration Department, Bachelor's Degree · Ankara Atılım University -Institute of Social Sciences – Health Facilities Administration, Master's Degree She has been holding the presidency of Patient, Employee Rights and Safety Department at Turkey Public Hospitals Authority since March, 2012.</p>
Dr. Mehmet Ozan UZKUT	<ul style="list-style-type: none">• Dr. Mehmet Ozan UZKUT• Secretary of Antalya Medical Chamber,• President of Antalya Mobbing Association, Turkey
Semih ÖNEM, Lawyer	<ul style="list-style-type: none">• Semih Önem LLM, Lawyer,• Physician Chamber Antalya , Turkey
Assistant Prof. Dr. Birkan Tapan,	<ul style="list-style-type: none">• Assistant Prof. Dr. Birkan Tapan,• Health Services Vocational School Assistant Manager.• İstanbul, Turkey
Canan YÜKSEL	<ul style="list-style-type: none">• Canan YÜKSEL• T.R Ministry of Health, Samsun Public Hospitals Association, Secretary the General,• Samsun Gazi Public Hospital, Turkey



WORKSHOPS ABSTRACTS and ORAL PRESENTATION ABSTRACTS

21 November 2013 - Thursday

<p>Saloon I / Opening Ceremony</p>	<p><u>Nazmi Tatal</u>, HAKSAD General President, Turkey <u>Dr. Antonio Chiarenza / Congress Cochair</u>, Coordinator, World Health Organisation, Patient-focused Hospitals Project, President, HPH Emilia-Romagna Regional Network, Italy <u>Fatma Şahin</u>, T.R. Ministry of Health , Turkish Public Hospitals Institution, Patient and Worker Rights and Safety Head of Department, Turkey <u>Dr. Osman Karakaşlı</u>, T.R. Ministry of Health – Patient Rights and Medical Services Head of Department– Sociologist, Turkey <u>Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair</u>; Başkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey</p>
<p>Break</p>	
<p>Saloon I / CONFERENCE 1:</p>	<p>Application of Patient Rights on the World , Problems and Expectations</p>
<p>Session moderator</p>	<p><u>Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair</u>; Başkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey</p>
<p>Speaker</p>	<p><u>Dr. Antonio Chiarenza / Congress Cochair</u>, Coordinator, World Health Organisation, Patient-focused Hospitals Project, President, HPH Emilia-Romagna Regional Network, Italy THE RIGHT TO EQUITABLE ACCESS AND QUALITY OF HEALTH CARE SERVICES</p> <p>Decisions on medical treatment are as personal as anything can be. When we make such a decision we express our conception of good care and quality of life. We cannot feel secure in our rights to self-determination regarding medical treatment unless our rights to health care are respected. Therefore, when we use the term "patient rights", we do not mean special rights but rather we refer to these "rights" as the application of general human rights to the particular context of health care. Thus, our starting point must be the very principle defined in the Universal Declaration of Human Rights: "Everyone has the right to a standard of living adequate for the health of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services". Several other international documents have since defined it as a duty of the state to ensure for all of its citizens health care of an adequate standard.</p> <p>Human rights to health care mean that hospitals, clinics, medicines, and doctors' services must be accessible, available, person centred, and of good quality for everyone, on an equitable basis, where and when needed. Health care must be designed and delivered in a non-discriminatory way that enables the participation of individuals and communities, provide access to information, ensure transparency of institutions and process, and have effective mechanisms to hold both public and private health services accountable. Human rights to health care provide the basis for the development and progress of patients' rights, such as the rights to access safe and effective care, to freedom of choice, to be treated with dignity and respect, to information and to informed consent, to participation in decision-making, to access medical records, to refuse treatment, to confidentiality and to have a say about your own care and complaints.</p> <p>Although many initiatives and documents have stimulated the development of patients' rights, the EU Member States currently do not have common patient's rights legislation. Furthermore the major outcomes of a survey conducted in 20 countries showed that none of the rights listed in the EU Charter of patients' rights were completely respected and three of the rights have not been respected at all: the right to freedom of choice, the right to access and the right to respect patients' time. These findings demonstrate that many obstacles prevent the transformation of these principles into practice. In order to facilitate the implementation of patients' rights in health care organisations the WHO-HPH Task Force on Migrant-Friendly Hospitals and Health services has developed a set of standards which allows organisations to monitor and measure their capacity to ensure equity of access and quality of care for all. The standards for equity in health care address 5 domains: (1) Equity in policy, (2) Equitable access and utilisation, (3)</p>

Equitable quality of care, (4) Equity in participation and (5) Promoting equity outside the organisation. The aim of this paper is to present and discuss the equity standards and their contribution to the implementation of patients' rights to access and quality of care in health care organisations.

Lunch

Parallel Sessions 1

Session 1.1:

Doctors' Legal Responsibilities and High Council of Health Overview,

Session moderator

Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair;
_Başkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey

Speaker

Prof. Dr. Sedat Işık,
Gazi University Hospital, Radiology Head of Department, Turkey

Session1.2:

Patient Complaints In The Field and Worker Rights Application, Experiences

Session moderator

Yrd. Doç. Dr. Ayhan Uludağ,
Necmettin Erbakan University,Health Sciences Faculty. Konya, Turkey

A GENERAL VIEW TOWARD NEGATIVE EXPRESSIONS IN PATIENT COMPLAINTS: A CASE STUDY IN KONYA

Uludağ, Ayhan. Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Konya / Turkey

Zengin, Nazmi. Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya / Turkey

Speakers

Introduction : Patient complaints present significant clues regarding institutional operation and relationship between health workers and patient. In recent years, patient/patient's relevant-borne violence phenomenon, which has arisen more frequently, is a subject that must be focused on seriously. If content of the patient complaints is evaluated in detail, reasons underneath the violence phenomena can be acquired. In the present study, besides the existence of negative expressions regarding patient complaints caused by health workers and institutions, conditions in which they used negative expressions regarding themselves. Along with obtained data, it was aimed to determine patient perceptions and attitudes.

Material and Method : There have been 663 applications taken by the Patient Rights City Coordinatorship operating under the Health Directorate of Konya City in 2012. Since 33 of these applications were not within the coverage of patient rights subject, they were left out of the consideration. Based on these 630 complaints, previously determined 36 negative expressions were searched. While, the number of "health workers-related" complaints was 27, the number of "health institution-related" complaints was 4; and "patients' descriptions of their own situation" was 5. Expressions mentioned in the study were taken as patient allegations rather than a factual situation. Where as the expressions were taken exactly same, the ones with similar were excluded out of the consideration of this study. After the relevant codes were assigned to the expressions, they were entered into the statistical package program so as to be digitized; then, plain frequency and variance analyses were implemented.

Findings : In terms of complaints, 42.4% of the applications were regarding doctors; 11.6% of them were against dentists; 10.6% of them were against nurses/obstetrician/health officers; and 7.8% of them were against medical assistants/information technicians. It was found that 36 negative expressions were encountered for 917 times. If we consider the expressions in the first ten places, it was claimed that "I waited- or kept await" (n=102) 15.4%; "they reprehended me" (n= 76) 11.5%, "unconcerned personnel" (n=75) 11.3%, "they aggrieved me" (n=75) 11.3%, "I was insulted" (n=58) 8.7%, "I was yelled" (n=57) 8.6%, "I was dismissed" (n=43) 6.5%, "I was not informed" (n=41) 6.2%, "they were neglector-irresponsible" (n=31) 4.7%, and "severe pain (they made me suffered pain)" (n=30) 4.5%. There were significant relationship found between the variable of occupations which were complaint subjects of patients and the expressions of "yelled at me", "reprehended me", "misbehaved", "unrespectable", "(made me) suffered pain", "treated me opinioned", "unhelpful", and "unconcerned". When it was evaluated based on occupations; following expressions have the highest means: regarding doctors "they reprehended"; regarding dentists "I suffered pain (they made me suffered)", "they misbehaved me"; regarding nurses/obstetrician/medical officers "I was misbehaved", "I was treated opinioned", "they were unconcerned"; regarding medical assistants/information technicians, "I was misbehaved", "I was not informed", "they were not helpful" and "security personnel yelled at me and treated disrespectful".

Result : According to the obtained data, it is remarkable that there were totally 917 negative expressions mentioned across the 630 patient complaints. Based on these findings obtained from complaints, it is concluded that they affect patient perception and attitude adversely. It is certain that establishing a good patient-health worker relationship is duty of professional health workers at the first place. Otherwise, instead of developing patient-health worker relationship, it is obvious that there would be further disruption observed in these relationships.

BURNOUT SYNDROME OF THE PERSONNELS VAN 112

KARATAS Hamit, Van Provincial Health Directorate-TÜRKİYE,
ALTAY Mehpare, Van Provincial Health Directorate-TÜRKİYE,
SAĞDIÇ Behiye, Van Provincial Health Directorate-TÜRKİYE

Objective: With the Increasing number of public violence incidences, burnout Syndrome of the medical personnel caused by intensive work hours has recently come into the daylight.

The aim of this study is to measure the level of Burnout of Van 112 medical staff.

Material and methods: In this study, with the method of data collection, socio-demographic parameters of Van 112 medical personnel is compared with Copenhagen Burnout Inventory. 243 out of 500 (%49) medical personnel participated in the questionnaire.

Symptoms: Upon the comparison, no distinctive statistical difference is found between the socio-demographic parameters of the personnel and Copenhagen Burnout Inventory. However, It is figured that the personnel burnout scale is predominantly high.

Conclusion: In this study, It is concluded that the burnout syndrome is commonly seen among the medical staff of Van 112 while proved that socio-demographic profile is not affected by burnout.

Key words: Burnout Syndrome, Medical personnel of 112, Copenhagen Burnout Inventory

Speakers

KNOWLEDGE LEVEL OF PATIENT RIGHTS PEOPLE OF KAYSERİ AND VIEWS ABOUT OBJECTIVITY OF THE UNIT OF PATIENTS' RIGHTS AND BOARD

CINAR, Aysun; AĞIRNASLIGİL, Beyhan; ÖKSÜZKAYA, Ahmet ; DEMİREL, İbrahim;
1 Kayseri Provincial Directorate of Health

ABSTRACT

Patients' Rights are the basic requirements to be met for patients. During an individual's life, he/she should have the human and the fundamental rights and freedoms inherent, while "Human Rights" is defined as the application of it in the area of health, "Patient Rights" appear to be.

The purpose of this study is to investigate the effects of various factors of the people of Kayseri, the Patients' Rights Regulation, the level of knowledge about patients' rights and levels of knowledge about this issue again with the thoughts of Patients' Rights Unit and to evaluate Boards impartiality whose institutions mentioned and in which foundation these should be.

Materials and Methods:

Kayseri Metropolitan Municipality Directorate of Training Activities (KAYMEK) organized the end of the year exhibition for the Art and Vocational Training Courses, 1018 people of the visitors were included to the investigation who visited Ismet Yılmaz Akansu the Family Health Center and Patients' Rights stand opened there. Participants Patients' Rights Directive in Turkey on the basis of a questionnaire prepared by searchers and 25, face-to-face interview method was applied. The results are evaluated with SPSS statistical analysis, chi-square test and the percentage was calculated, $p < 0.05$ was considered significant.

Results:

In the study, 61% of women and 31, 3 % under the age of 25. 27% of primary school, highschool and 27, 4% of 27% of university graduates. Save up to 29%, compared with seems to be house wives. And higher rate of 52, 7 % of individual were aware of patients' rights, only 26, 7% were found to know the existence of Patients' Rights Unit and the Board. Respondents, 23, 7% believed that the impartiality of the units. Patient Rights Units within hospitals, the Board discussed the complaints in the proportion of 62, 2 % of participants who wants to be a neutral institution to be noted. 40, 9% of the participants, healthcare facilities serving the entire staff was friendly and courteous manner by the availability of health services, 39, 9% while in the healthcare facilities in general were satisfied with the attitude and behaviors that they have to deal.

As a result, the vast majority of the people of Kayseri, Patient Rights Unit and Boards are ignorant about the legal regulations. In addition, citizens still do not think that there would be impartial Patient Rights Unit and Boards. For this reason, the participants patient rights units, to be in the hospital and the Council believe that the institution neutral. Healthcare professionals, patients' rights and the need to give importance to the training on effective communication is one of the results of the survey. Healthcare practices to facilitate patients' rights under the terms of the new arrangements should be made today.

Speakers

OVERVIEW OF THE CONCEPT OF INTEGRATED OF AME THE RIGHTS: PATIENTS AND EMPLOYEES UNION RIGHTS PRACTICES IN PUBLIC HOSPITALS BAKIRKOY

Öznur Sarıahmetoğlu
Secretary General of the Association of Public Hospitals in Istanbul Bakirkoy

Speakers

SUMMARY

Patient and Employee Rights Practices for the establishment of the Union of Public Hospitals and patients being dealt with within an integrated framework, depending on the Employee Rights and Medical Social Service Coordinator works. Association of Public Hospitals in Istanbul, which is the largest in the patient Bakırköy Union, Employee Benefits and Medical Social Service Department Coordinator under the Medical Services provides services under the Department of Psycho-Social Support Services.

Association is available at the hospital, which serves 6 of 16 educational and research hospital, a special branch of one of five hospitals, five of them state hospital, two of them are oral and dental health center. And the districts they serve a variety of health care facilities due to socio-economic status differences in patient and employee benefits occur in our applications, in order to address the findings in the cases and is not covered by the existing legal arrangements we brought solutions.

In this study, Psycho-Social Support Services under the Department continues to work Patient Rights and Employee Rights Coordination Bakırköy Public Hospitals under the Union have done the work and health care facilities projections should be placed in the conclusion Union within the scope of that we have developed methods will be discussed.

Key Words: Patients' Rights, Employee Rights, Psycho-Social Support Services

Parallel Sessions 2

Session 2.1: Refugees and Health Problems

Session moderator

Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair;
Başkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey

Speaker

Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair;
Başkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey

Migration and immigrants are still important problems throughout human being history. Many points of this problem is discussing among EU countries and is on the agenda of this countries. Many dimensions of this problem in the context of its causes and results is explicating, furthermore health dimension is critically important. In 2007 in the context of European 6th Framework "**Health and Social Care for Migrants and Ethnic Minorities**" numbered ACTION ISO603 COST program has been conducted in order to discuss systematically, to make awareness and to present secondary data to researchers. By web sites, workshops and education programs on this subject, the information about migration and immigrants are spreading in our country with the collaboration European Migrant Health group. Furthermore, Turkey is going to have efficient role in EUPHA branch of Migrant Health by this project with attending 33 conferences, workshops, educational programs and contribution to international studies.

After conclusion of previous project 40 researchers, one of them was the member of administrative council and representative of Turkey, get together in order to develop the project named "**Adapting European health systems to diversity (ADAPT)**", numbered ISCH Cost Action IS1103 and this project was approved by COST. Main goals of this project are to determine health disparities of migrants and different ethnic groups who are living in EU; and to improve quality of health services to these groups. With this aim all the legislations and procedures about migrant health in all countries, different aspects of migrant health within minimum 30 countries' legislations will determine with qualitative and quantitative research methods and needed steps will be described in order to eliminate disparities at national or organizational level to actualize exchanges. Minimum 10 sub-projects and many case studies will be held in order to achieve the goals of project. One of the main causes of disparities is the usage of health services.

With the increase of the migrant population, studies about the health status and health needs of the migrants increased recently. The aim of this study is to determine the chronic disease frequency and health service utilization of the primary and second generation migrants living in Bandırma and Gönen Districts of Balıkesir and in Çanakkale. In this project, migrants living in Balıkesir Bandırma district and Çanakkale Kumkale town were interviewed and a questionnaire on the chronic disease presence, the status of health services utilization and WHOQOL-BREF quality of life scale were applied by with face to face technique. The blood pressure of the migrants was measured and diabetes mellitus (DM) screening was conducted. A total of 354 migrants included the study. The 55.9% of the study population was female and 44.1% male, the mean age was 57.7 ± 13.8 . The 49.4% of the study population were primary and 50.6% were second generation migrants. The origin of the 89.8% was Bulgaria, 2.6% Greece, 2% former Yugoslavia and 5.6% was Romania. DM was determined among 16.1% of the migrants. 6.5% of them had potential chronic obstructive pulmonary disease (COPD), 30.8% of them had high blood pressure, 8.5% reported that they have been diagnosed with peptic ulcers/gastritis. 55.6% of the migrants preferred first primary health care centers and mother-child health and family planning centers to take health care service and 39.2% of them preferred state hospitals. The mean quality of life score of the migrants, evaluated on a 100 points scale, was 65.44 ± 13.07 . In conclusion, the frequency of chronic disease is high and the quality of life level is on a moderate level. Taking into account that the migrants prefer the primary health care centers as the first choice to take health care service, the primary health care services requires to be strengthened according to the needs of this population.

TOWARDS THE DEVELOPMENT OF MIGRANT-FRIENDLY HEALTH CARE ORGANISATIONS.

Dr. Antonio Chiarenza / Congress Cochair, Coordinator, World Health Organisation, Patient-focused Hospitals Project, President, HPH Emilia-Romagna Regional Network, Italy

Speaker

One out of every 33 persons in the world today is a migrant, however the percentage of migrants varies greatly from country to country. In the WHO European region the total number of migrants is estimated to be 75 million, 8,4% of the population. Despite the fact that most migrants are healthy when they first arrive in their host country, they risk suffering from poorer health compared to that of the average population. These migrant groups are more vulnerable, due to their lower socio-economic status, social exclusion, discrimination and poor living conditions; in general all these factors impact on the health and mental health of migrants. This vulnerability can only be further exacerbated by a lack of access to health services and to quality of care. Examples of this include not only language and cultural barriers in patient-doctor communication but also lower levels of health literacy among migrants, especially where the appropriate use of health care systems is concerned. Specific challenges for migrants include understanding explanations of treatments and ensuring fully informed consent, taking an active role in the care process, and accessing health education, health promotion and disease prevention programmes.

In order to respond to these challenges, health organisations need to develop accessible and equitable health care services to meet the needs of different groups and individuals. As shown in the Migrant-friendly Hospital approach, integrating interpreting services, patient information and education strategies and staff intercultural competence in the policy and management system is a key to successful responsiveness to migrant needs. This approach has been taken over and further developed by the HPH Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Health Care.

This presentation looks at the work undertaken to date by the Task Force MFCCH to develop effective strategies and tools for reducing inequity in healthcare for migrants and other vulnerable groups. It proposes a new approach at both individual and organisational levels, based on the idea of encouraging staff to focus on the uniqueness of the individual, recognising and valuing all differences and ensuring equity of treatment for all as the major strategy to reduce disparity in health care.

Refugees and Health Concerns : A sample Private Hospital

1.Çoban, Didem¹ 2 Kayalı, Serpil² 3.Sarıkaş, Serpil³ 4.Kaleli Erdal⁴

¹ **Özel Avusturya Sen Jorj Hastanesi** , ^{3,4} - Özel Avusturya Sen Jorj Hastanesi

² Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu İstanbul Fatih Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi,

ABSTRACT

According to the United Nations's 1951 contract of Refugees' Legal Status; refuge has been defines as a person who has left their motherland and cannot or would not want to return back due to valid fear of being oppressed because of their race, religion, nationality, affiliation to certain social groups or their political views.

The 25th article of the Human Rights Universal Manifesto which was accepted on 1948; "1. Every person has a right for the sake of oneself and their families' health and comfort to have nutrition, clothing, housing and medical care.

Every person has a right to claim for security in case of financial difficulties as a result of involuntarily circumstances such as unemployment, disease, disability, widowhood, senility. 2. Mothers and childrens have right to have special care and help. By stating that all children whether legitimate or out of wedlock have right to benefit from same social security rights, HEALTH RIGHTS has been included within the frame of the fundamental right of life. Accordingly health right and social security right has been regulated together and it should be considered as fundamental need and right regardless of the identity of the person. As a result of our country geographic and strategic position, immigration has been high for years. Although formal statistics state that there is approximately 10 thousand refugee in our country, it is estimated that there is also 50 thousand illegal immigrants. (2) Between August 2012 and August 2013 the application reasons of the refugees to our hospital and has been submitted as inpatient has been investigated. Despite the fact that there is some publications concerning the social rights and issues of the refugees in our country, any publication concerning the health issues of the refugees has not been encountered. Our primary purpose to this study is to obtain statistical data as to demographic data of the refugee applicants to our hospital and also to ascertain the medical needs of those refugees.

Findings: The refugees consists of %6,7 Afghan, % Turkmenian, %23 Iraqi, % 67,56 African citizens. The %59,45 of the refugees were woman and %40 of them were man with overall average age of 35,4. Upon studying the application reasons it has been established that %39,1 has been submitted for gynaecological diseases out of which %27,5 are diseases generated by infection. This outcome has been interpreted as a result of low rate of healthy improvement strategies and protective/precautionary screening programs.

Medical care for the refugees shows diversity in different countries, although it is not on the desired level, with legal regulations and innovations it is still on progress. To sum up it is most curial considering the statistical position of our county, that there should be extensive studies should be conducted and accordingly appropriate health protocols developed and health regulations should be improved.

References

1. **Mülteciler ve Sağlık, Özge Karadağ, Kerim Hakan Altıntaş**
2. <http://www.timeturk.com>

Session 2.2:	What Are The Expectations Of Healthcare Workers In The New Term? Open Session
Session moderator	Prof. Dr. Nazmi Zengin, Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine Ophthalmology Department, Turkey
Speaker	Prof. Dr. Nazmi Zengin, Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine Ophthalmology Department, Turkey
Speaker	Specialist Dr. Gürbüz AKÇAY, Pediatrics Specialist, Muğla Public Hospitals Association, Secretary the General, Turkey
Speaker	Dr. Osman Karakaşlı, TR Ministry of Health – Patient Rights and Medical Services Head of Department-Sociologist, Turkey

Break

Saloon I / CONFERENCE 3:	Turkish Ministry of Health Institute of Public Hospitals' Worker Rights and Safety Units Circumstances and Operation
Session moderator	Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair, Başkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey
Speaker	Fatma Şahin, T.R. Ministry of Health , Turkish Public Hospitals Institution, Patient and Worker Rights and Safety Head of Department, Turkey

22 November 2013 - Friday

Saloon I / CONFERENCE 4:	Informed Consent In Lebanon: A Law Or A Patient Right
Session moderator	Dr. Antonio Chiarenza / Congress Cochair, Coordinator, World Health Organisation, Patient-focused Hospitals Project, President, HPH Emilia-Romagna Regional Network, Italy
Speakers	<p style="text-align: center;"><u>INFORMED CONSENT IN LEBANON: A LAW or A PATIENT RIGHT</u></p> <p>Dr. Rola Homoud, Medical Quality Director, Clemenceau Medical Center ,President & Founder of the Lebanese Society for Quality & Safety in Healthcare, Lebanon</p> <p>Introduction: As Patients' rights principle is evolving in our country Lebanon , the informed consent Law (February 2014) comes at the right time to reinforce those rights and guide healthcare providers to their responsibilities in respecting patient's autonomy by informing them clearly about their disease , their treatment , risks benefits and alternatives .</p> <p>Although this Law is mandatory, we notice today in Lebanon a resistance of physicians in implementing it. We have studied factors and reasons behind this resistance in order to identify those which can motivate patients to request their right in the clear information. This was done through a survey addressed to a sample of Lebanese patients and physicians.</p> <p>Method : Two questionnaires were sent retrospectively to physicians and patients from different Lebanese regions. Those questionnaires used many criteria related to the quantity and the quality of the information received as well as to the knowledge about the content of an informed consent.</p> <p>Results:43.5% of Lebanese physicians do not inform their patients about risks and benefits of procedures. 41.2% of them are not aware of the elements of an informed consent.</p> <p>The reasons behind the non compliance are the fear of creating panic to patients (35.8%) and the lack of information of physicians on the law (35.8%).</p> <p>57 % of the Lebanese population is knowledgeable about the significance of the informed consent and 95% approve that information is one of patients' rights.</p> <p>Conclusion: It is very clear that a real effort is needed in Lebanon to change the culture of patient information whether it is through incorporation of lectures in the medical school's curriculum or through the monitoring of the Law's application.</p>
Break	

Parallel Sessions3	
Session 3.1:	Legal Responsibilities of Health Organizations and Healthcare Workers and Patient Rights Legislation Studies Legislative Issues /// QUESTIONS-ANSWERS
Session moderator	Prof. Dr. Nazmi Zengin, Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine Ophthalmology Department, Turkey
Speakers	Dr. Osman Karakaşlı, T.R Ministry of Health – Patient Rights and Medical Services Head of Department-Sociologist, Turkey
Speakers	Prof. Dr. Nazmi Zengin, Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine Ophthalmology Department, Turkey
Speakers	<p><u>THE LEGAL RESPONSIBILITY OF HEALTH CARE PROFESSIONALS, WHICH IS RARELY DISCUSSED; BEING AN EXPERT ON MEDICAL MALPRACTICES.</u></p> <p>Canan Yüksel, T.R Ministry of Health, Samsun Public Hospitals Association, Secretary the General, Samsun Gazi Public Hospital, Turkey</p> <p>ABSTRACT</p> <p>As well as providing an accurate and reliable trial process, the person who is responsible for the protection of all judgment principles is the judge. While performing this task, the trial judge should specify the event or phenomenon which will be judged and the rule of law which will suit it. In some cases, the life experience or general knowledge the judge has will not be enough for him to determine the subject of litigation. In such cases, he asks for technical help from the experts of the subject.</p> <p>In cases of medical malpractice, it is almost inevitable to apply to the expert. In such a case, the person who is going to deliver opinion whether the medical practice is faulty or not is a specialist or health care worker in that branch. Since there are no specific legal regulations for Medicine in Turkish judicial system, the general provisions and regulations related to expertise also apply to the medical experts.</p> <p>The study gives information about medical malpractice and the concepts related to it following the general legal knowledge on expertise. And lastly, expert reports in medical malpractice trials were analyzed through the judicial precedent, detected problems were listed and solutions were suggested.</p>
Session 3.2:	Patient And Healthcare Worker Rights In The Field, Experiences-1-
Session moderator	Assistant Prof. Dr. Birkan Tapan, Health Services Vocational School Assistant Manager. Istanbul, Turkey
Speaker	<p><u>GAINS OF HEALTHCARE SERVICES FROM PATIENT RIGHTS, AND EVALUATION OF HOW THESE GAINS ARE PERCEIVED BY HEALTHCARE PERSONNEL, CONSIDERING THE PRACTICES OF THE ORGANIZATIONS THEY WORK IN</u></p> <p>TAPAN Birkan, Istanbul Bilim University Healthcare Services Vocational School Vice Principal. Istanbul, TURKEY</p> <p>ABSTRACT:</p> <p>In recent years, Patient Rights have been a momentarily-emphasized subject as a reflection of living and health rights, which are the most fundamental rights. Patients feel weak and in need of protection against developing medical technology, health system that gets more and more complex, and healthcare organizations starting to acquire a commercial qualification. The need for endeavours aiming to protect human dignity and integrity and to increase the respect shown to the patient as an individual arise at this point. The existence of Patient Rights is not only limited to the respect and value shown to patients, but also minimizes the problems between patients and health system, increases the efficiency of offered healthcare service by ensuring the patient's and family's participation in the treatment process, prevents commercialization of healthcare services, enables patients to get secure service at the healthcare organization, and serves the purpose of humanizing healthcare services.</p>

PURPOSE: The purpose of this study is to conduct a questionnaire with healthcare personnel in Izmir, Ankara, Samsun and Bitlis provinces in order to determine how the concepts of quality and patient safety, which are important gains of healthcare services from patient rights, are perceived by healthcare personnel, considering the practices of the organizations they work in.

FINDINGS: In order to look into the attitude of healthcare personnel towards patient safety culture, frequency analysis has been carried out at first, and then it was reviewed whether their attitude towards patient safety culture differs according to the personnel's profession, educational status, training on total quality and patient safety, and work experience. Results of frequency analysis to set the framework of the questionnaire participants are as follows:

When the profession of questionnaire participants is asked, 17,8% stated they are doctors, 51,4% nurses, 15,9% technicians and 12,1% administrative personnel. When their educational status is asked, 84,1% of questionnaire participants stated they have bachelor's degree, 20,8% high school degree, 13,1% postgraduate degree and 2,8% doctoral degree. To the question on whether they got training on total quality and patient safety, 42,1% said yes, 49,5% said no, and 7,5% stated they did not remember. 29,9% of questionnaire participants are from Izmir, 21,5% from Ankara, 23,4% from Samsun and 25,2% from Bitlis. 12,1% of questionnaire participants totally agreed, 32,7% agreed, 7,5% totally disagreed, 27,1% disagreed to and 20,6% had no idea on the question "**there is an efficient system to collect feedback from patients and improve these data.**" 15,0% totally agreed, 29,9% agreed, 13,1% totally disagreed, 28,0% disagreed to and 14,0% had no idea on the question "**our organization has problems regarding patient safety.**" 20,6% totally agreed, 43,0% agreed, 8,4% totally disagreed, 16,8% disagreed to and 11,2% had no idea on the question "**the organization I work in shows necessary respect to patient privacy.**" 22,4% of questionnaire participants totally agreed, 39,3% agreed, 5,6% totally disagreed, 15,9% disagreed to and 16,8% had no idea on the question "**the organization I work in provides the patient with necessary information on his/her treatment.**" 20,6% of questionnaire participants totally agreed, 40,2% agreed, 10,3% totally disagreed, 16,8% disagreed to and 12,1% had no idea on the question "**patients have easy access to service in the organization I work in.**"

CONCLUSION: In order to examine these differences, normality test is conducted first and it is observed that attitude plans are distributed normally ($p=0,052$). In two-way ANOVA tests conducted according to all demographic aspects, no difference is observed in terms of profession, educational status and type of organization ($p>0,05$). However, there is a difference between personnel that got Total Quality Management and Patient Safety training, and also in terms of years of work experience in the organization ($p<0,05$). Since the questionnaire was conducted in different provinces, difference according to provinces is also reviewed; however, no difference is observed in terms of patient rights and patient safety ($p>0,05$).

A STUDY TO REVIEW THE BIMER APPLICATIONS IN TERMS OF PATIENT RIGHTS MADE TO ERCIYES MEDICINE

- ¹ **İbrahim Barnı**, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri,
- ² Murat Borlu, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri
- ³ Özcan Özyurt, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri
- ⁴ Aydemir Kayabaşı, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri
- ⁵ Setenay Gümüş, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri

Abstract

Introduction and Aim: The problems that encountered with service that the patient and their relatives get from healthcare facilities appear as a right. BIMER (Prime Ministry's Communication Center) which is well-functioning, rapid and effective system that made to transmit the patient's complaint, request and demand is important in the sense of patient rights. And also to put into process, review, bring into a conclusion of patient rights and to reply to relevant person quickly through BIMER is also equally important. The objective of this study is to analyse the BIMER recourses that made to "Erciyes Medicine" as "application, complaint and right of litigation".

Material-method: It is aimed in this descriptive type study to examine retrospectively the applications that made to Public Relations Unit of Erciyes University Medical Faculty Hospitals via BIMER from 2011 to 2012. Respectively in 2011, 82; in 2012, 145 and totally 227 application reportings have made. In statistical analyse, percentage distribution and Fischer exact test have used.

Findings: Among the applications that made in 2011 males (79.3%) had the maximum. As a department, administrative units (30.5%) were at most; as a solution center, problems mostly resolved by Public Relations(75.6%). Among the applications that made in 2012, through the province (56.6%) has the maximum, reviewed in the terms of educational status university graduates (26.2%) were much more. And also it had come

Speaker

that applicants in 2012 have applied at most for relatives (53.1%), with regard to emergency medicine (15.2%) and complaint purposeful (93,8%).

Result: Applications mostly made by males, applicants through the province and university graduates draw attention. Also applicants have applied for relatives, complainants and get arrived a solution by Public Relations have most. It would be helpful that to state event details by persons who violated about patient rights in terms of review of applications.

Keywords: Patient rights, BİMER(Prime Ministry's Communication Center), complaints, application

PSYCHIATRIC SYMPTOMS CAUSED BY MOBBING IN HOSPITAL NURSES

Nurfan Sayılğan
Center (hospital) for Oral and Dental Health Muş

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study has ben conducted to investigate psychiatric symptoms caused by mobbing in nurses working in intensive care units of hospitals in Mus, Bitlis, Elazığ, Bingöl, Diyarbakır and Erzurum, and to determine the factors that affect these symptoms.

METHOD: The study consists of face to face interviews conducted with 120 nurses working in intensive care units of hospitals in Mus, Bitlis, Elazığ, Bingöl, Diyarbakır and Erzurum. The data were collected from face to face interviews and a questionnaire developed by the researcher.

RESULTS: 67% of nurses who have experienced mobbing between are between 20-25 years old, 22% of them are single, 76% are married, 2% are divorced and 68% of them have children. According to the results of the analysis; 82% of nurses are unable to solve the problems related to mobbing in their lives, mobbing has become an obsession in the lives of 61% of them, 54.5% of them become psychosomatic, 40% of them are in depression while 48 % of the nurses have the fear of unemployment. 60.5% have experienced emotional aggression, 48 % of them get into panic in the face of people bullying them, and 60% of them cannot make friends due to mobbing. Socio-cultural situation, work unit, the number of patients cared for, weekly working hours, number of shifts per month, physical environment, patient, patient's relatives, the problems experienced with the doctors and the managers, and the use of materials will in all affect psychiatric symptoms of nurses.

CONCLUSION: Nurses should be supported psychologically and more importance should be paid to the attempts to keep mental health of nurses. Nurses working in intensive care units should be trained in how to cope with exhaustion. In order to reduce psychiatric symptoms of nurses working in the hospital, mental hospitals, psychological, physical and social conditions of hospitals should be improved.

REFERENCES

- [1]Elçiğil A., Hemşirelerin karşılaştıkları Etik İnkilemlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011.
- [2]Eliaşon MJ. Ethics and transcultural nursing care. Nursing Outlook 41:225-8, 1993.
- [3]Çakır B., İşyerindeki Yıldırma Eylemlerinin (Mobbing) İşten Ayrılmalarına Etkisi Üzerine Bir Çalışma, Marmara Üniversitesi Yüksek lisans tezi 2006.
- [4]Polat O. Pakiş I., Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 3, Sayı: 4, Ekim 2012.

Key words: nurses, mobbing, psychiatric symptoms

DETERMINATION OF EMPLOYEES 'ATTITUDES TOWARDS HEALTH PATIENT RIGHTS: THE CASE OF STATE HOSPITAL KONYA SEYDİŞEHİR

Emrullah İNCESU': Nesrin ÖĞÜT²

Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Türkiye

² expert, Konya Secretary General of the Association of Public Hospitals Province, Türkiye

ABSTRACT

Rights of patient: The rights, which are under the assurance of Republic of Turkey constitutional law, international agreements, regulations and the other legislations, of the ones who need medical services (Legem of the Rights of Patients 1998:23420).

Medical staff has a big role to preserve and apply the rights of patient.

This study aims to determine the attitudes of Konya Seydişehir State Hospital's medical staff, who are in a direct

communication with patients, to the rights of patient. 168 volunteer medical staff of Konya Seydisehir State Hospital participated to this study. These participants are among the medical secretaries, security officers, nurses, midwives, physicians, medical technicians and patient enrolment staff.

Data of this study was set according to triple likert scale (agree, not agree and not decided) which has 20 variables and 2 subdivisions. Questionnaire form was filled between 03.09.2013 and 21.09.2013. Furthermore, the question "which right of patients came firstly to your mind when somebody reminds you the rights of patient" is asked to participants of questionnaire. This question is out of likert scale. Questions of this questionnaire are set by means of literature reviews and interviews with field personnel. Reliability analysis was made to evaluate the consistency of the questions and the impact of the likert scale used. Cronbach Alpha number was found as $\alpha=0.711$. The data obtained was evaluated with SPSS 16.0 application by using its reliability, frequency density, percentage and chi square importance test functions. The value of $p>0.05$ is accepted as reasonable.

According to obtained results, (n=103) 61.3% of staff is woman, (n=65) 38.6% of staff is man, (n=45) 26.8% of staff is in between 31-35 age group, (n=64) 38.1% of staff is graduated from two-year degree, (n=145) 86.3% of staff has been educated in subject of rights of patient, (n=38) 22.6% of staff is complained beforehand because of the rights of patient violence. (n=148) 88.1% of staff declared that being a human is enough for to get rights of patient, (n=135) 80.4% of staff stated that the right of patient is an universal right, (n=123) 73.2% of staff declared their support to the rights of patient, (n=146) 86.9% of staff stated that the patients should claim their rights.

Evaluation of the differences between the question to determine the attitudes of Konya Seydisehir State Hospital's medical staff "the rights of patient increased the level of medical services quality" and the variable "education status" is found statistically sensible ($\chi^2=15,573$, $p=0,016$).

Evaluation of the differences between the variable "a branch specific to complaints of patient should be set at hospitals" and the variables "I support the rights of patient", "rights of patient is an ascendant merit", "rights of patient is an universal right" is found statistically sensible ($\chi^2=53,392$, $p=0,000$, $\chi^2=36,179$, $p=0,000$, $\chi^2=19,131$, $p=0,01$). Evaluation of the differences between variable "rights of patient is an universal right" and the variables "rights of patient has a gained importance", "i support the rights of patient", "patients should claim their rights", "a branch specific to complaints of patient should be set at hospitals" is found statistically sensible ($\chi^2=21,456$, $p=0,000$, $\chi^2=19,188$, $p=0,001$, $\chi^2=14,723$, $p=0,005$, $\chi^2=19,131$, $p=0,00$).

In this study, it is found that (n=135) 80.4% of medical staff thinks that the rights of patient is an universal right, (n=148) 88.1% of staff thinks that being a human is enough for to get rights of patient, (n=123) 73.2% of staff stated their support to the rights of patient. Owing to this study, medical staff reviewed their behaviour and attitudes to the patients and they became more sensitive about their rights.

Keywords: Rights of patient, the attitude to the rights of patient, Medical staff

THE FACTORS WHICH EFFECTS THE WORKERS' PLEASURE: THE EXAMPLE OF THE EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL

YALÇIN NURCAN, ERGİN NİLGÜN, UYSAL SEVİL, İZMİR DR. BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ E.A. HASTANESİ (İZMİR DR.BEHÇET UZ DISEASES OF CHILD AND SURGICAL EDUCATION AND RESEARCH HOSPITAL)

AIM : Nowadays they noticed the necessity of not only to attract the productive power of high quality to the business enterprise but also to keep this productive power at the business enterprise and provide their pleasure must be the first goal of the organization for the business enterprise management in order to continue their existence because of the global rivalry and technological developments. For that reason the business enterprises turned towards to compare the workers pleasure beside the customers' pleasure.

To reveal what the workers think about their association and to understand the importance of the workers' pleasure which is an important concept at the health associations by the management. Collecting the datums aimed to increase to the workers' and the patients' pleasure, to expose the importance of the professional approaches at the planned activities which is obtained by the results of the analysis results.

METHOD : The study was made by way of "the poll of the workers' pleasure" public survey at the İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (İzmir Dr. Behçet Uz Diseases of Child and Surgical Education and Research Hospital). The poll of the workers' pleasure was prepared at the same format of the poll (public survey) which was prepared by the Ministry of Health, it has totally 21 questions. The total people who works as permanent or personnels of the company at the Dr. Behçet Uz Hospital are 1022 and it has 368 beds. Totally 578 people who are at the different occupation groups were taken a pool in the September of 2012. The datums were analyzed by the programe of the quality analysis that prepared as questions based questionnaire on the system of the hospital automation, they were evaluated on the demographic characteristics and other questions, their frequencies were interpreted. Sometimes we have reaching enough people to have a research because of the research limits or the personnels' working times in turn (of duty) / the work period. Delivering and collecting time of the public surveys (polls) takes a long time.

FINDINGS : The people that participated to the public survey (polls) are 67,02 % women, 32,98 % men. The distribution of the marital status are 70,12 % married, 29,88 % bachelor (single). Analyzed according to the profession groups are 10,73 % doctors, 22,49 % midwives – nurses, 6,4 % securities, 0,87 % cleaners / doormen, 4,84 % laboratory-technicians, 1,38% civil servants, 3,81% civil servants of health, 0,17% drivers, 5,54% cleaners, 6,06% secretaries of medical, 26,82% not marked, 10,9% the others. Their working time in this society is as follow:

Speaker

between 0-1 year 13,04%, 1-5 years 33,91%, 5-10 years 22,43%, 10-20 years 18,26%, over 20 years 12,35%.
RESULT : Evaluating the workers' pleasure is an application that indicates the importance of the workers' thoughts and the way of their behaving before everything adding that increases the workers' motivations. At the same time by the analyses of the workers' pleasure show us the level of the pleasure and its condition about the people that work at the business enterprises in which conditions and the way of being formed. Management process at the research hospital, the Standard of the quality, the level of the pleasure is high about education subjects, but it is understood that they have less pleasure about having the right to comment on arrangement of the hospital extent. It is determined that the people has displeasure about 44,1% on encouraging applications, giving a reward at the hospital. The analyses of the workers' pleasure, is a way of feeling beter and pouring out their troubles to the management for the workers. The hospital management must make an evaluation as a team with the workers' pleasure public survey and they make to start the newnesses in which places needed. They must take preventive measures for the workers' safety and the patient - and from the other people for the violence / act of terrorism nowadays. It will increase the motivation and the workers will claim their society with the social activities for the workers, giving to the workers a reward and making studies about working in the society. The results which got from the workings, when they thought to increase the workers' motivation, to the management of the hospital; it's thought that it will help to make a plan according to the calendar and the improvement must be planned by way of determined order both choosing and determining the motivation factors.

Lunch

Parallel Sessions4

Session 4.1:

Patient's Role In Decision-Making Process In Healthcare , Patient Focused Care

Session moderator

Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair;
 _Başkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey

PATIENT-CENTERED CARE

Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair;
Başkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey

Patient- and family-centered care is an innovative approach to the planning, delivery, and evaluation of health care that is grounded in mutually beneficial partnerships among health care patients, families, and providers. Patient- and family-centered care applies to patients of all ages, and it may be practiced in any health care setting.

Patient-centered care had its roots in the 1980's when hospitals began to notice changing shifts in perceptions regarding maternity, the birthing experience and family participation. Their response was to create birthing suites and ultimately entire birthing centers as mothers and fathers-to-be changed their expectations about giving birth, insisting that the experience be less clinical and become one more of maximum support and comfort for mother, newborn and family. The concept has expanded to off-site surgical centers and physician owned medical and surgical practices.

Patient centered care is the right care, the highest quality care and the most cost effective care for that one patient. Medical errors, mistakes and inappropriate care all stem from the emphasis on system processes at the expense of the unique individual patient. The patient is the center of our activity. Patient satisfaction is our goal; even if that is less than what modern medicine has to offer. To do otherwise is doctor, nurse, hospital, institutional or other centered care, and not patient centered care.

The IOM defines patient-centered care as: Health care that establishes a partnership among practitioners, patients, and their families (when appropriate) to ensure that decisions respect patients' wants, needs, and preferences and that patients have the education and support they need to make decisions and participate in their own care.

Patients are each very unique biological, social, psychological, economic, ethnic and spiritual beings. Multiple disciplines are important to the best patient centered outcome, - a team approach. PATIENT CENTERED CARE will also provide help with achieving the best individual patient outcome through a team approach.

Care that is truly patient-centered considers patients' cultural traditions, their personal preferences and values, their family situations, and their lifestyles. It makes the patient and their loved ones an integral part of the care team who collaborate with health care professionals in making clinical decisions. Patient-centered care puts responsibility for important aspects of self-care and monitoring in patients' hands — along with the tools and support they need to carry out that responsibility. Patient-centered care ensures that transitions between providers, departments, and health care settings are respectful, coordinated, and efficient. When care is patient centered, unneeded and unwanted services can be reduced

Patient-centered care is also a quality benchmark actively sought by medical care professionals, eager to deliver dignified care and re-establish patient satisfaction. Patient-centered care treats the patient with dignity and respect, as one capable of making informed decisions and with the rights to express needs and preferences in treatment and expected outcome.

Speaker

Obligations and responsibilities of patients in the Federation of Bosnia and Herzegovina

Prof. Dr. Zarema Obradovic,
Ministry of Health, Sarejova Public Health Institute, Bosnia Herzegovina

Abstract

The Law on Patients' rights, obligations and responsibilities in the Federation of Bosnia and Herzegovina (FB&H) came into force on 22.6.2010.

Speaker

The part of this Law about patients' obligations and responsibilities is something new and refers to individual health, other users of health services, health care workers and health associates but also to the wider community. Responsibility of patients to the individual health obligates patients to take care of their health and actively participate in its preservation and improvement.

The law specifies obligations with regard to implementation of patient treatment. The role of the patients in the implementation of measures to prevent the occurrence and to control of communicable diseases is defined.

One section is devoted to the obligations of patients to respect the human rights of other patients. Particularly important are the articles defining the obligations of patients to health care workers and their relation to health services, and health care.

Defined are the penalties for those who do not comply with the provisions of this Law (health care facilities, health care workers and patients).

Key words: patients' rights and responsibilities, FB&H

THE EVALUATION OF COMPLAINTS SOLVED WITH SOLUTION METHOD IN SITU TO THE DEPARTMENT OF PATIENTS' RIGHTS IN HOSPITALS OF THE SECRETARY GENERAL OF THE UNION OF PUBLIC HOSPITALS IN KONYA WITHIN FIRST 3-MONTH PERIOD

Hülya ACARTÜRK DEMİR,

Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı Hasta Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi ve Kalite Birimi

Speaker

Introduction and Objective: Patients' rights include the rights individuals in need of using health services have only due to being humans. Patients' rights is mainly the application of human rights and values into health services. The main aim of developing patients' rights is to support the individuals utilizing from health services, to strengthen them, and so to develop the service by increasing quality of services. The study was performed to investigate the complaints that could be registered and to the departments of patients' rights in 20 hospitals and three centers for mouth and teeth health via solution method in situ in the first 3 months of 2013.

Material and Method: The applications to the departments of patients' rights in 20 hospitals and three centers for mouth and teeth health that could be registered and via solution method in situ in the first 3 months of 2013 were assessed, and the data obtained from the hospitals of The Secretary General of The Union of Public Hospitals were collected in the form of Windows Word and Excel.

Results: To the departments of patients' rights in 20 hospitals and three centers for mouth and teeth health of The Secretary General of The Union of Public Hospitals in Konya, 1089 complaints that could be registered were made in the first 3 months of 2013. Of all complaints, 126 (12%) were evaluated in the boards of patients' rights departments of the centers, and 963 (88%) were ended with solution method in situ. Among complaints solved with in situ, 43% of applicants or their relatives were women, and 57% were men. Forty-eight percent were 41 years and over. This could also indicate that applicants were mostly with chronic diseases. Upon looking at the distribution rates to the departments, 533 (56%) of applicants were from outpatient clinics, and among the topics of applications, 335 (34%) were related to administration of health system, 221 (23%) arised from lack of respect and comfort, and 195 (20%) from lack of satisfactory service. Titles of healthcare providers complained were as follows: specialists, 142 complaints (17 %); dentists, 82 complaints (9%); and, others for health system, 473 complaints (%49). Of complaints, 747 (76%) were solved by the official in patients' rights department, and the number of repeated complaints was 403 (42%).

Conclusion and Recommendations: Most applications for complaints were observed to be solved at the time, and there were repeated applications related to the same topics to the departments. Each application should be analyzed by the managements of hospitals, and regulations should be performed.

Keywords: Patients' rights, the union of public hospitals, solution in situ.

**KONYA SEYDİŞEHİR SERVICE AREA STATE HOSPITAL PATIENTS AT HOME HEALTH CARE SERVICE
ACCESSIBILITY WITHIN THE UNIT**

Emrullah İNCESU'

Konya Seydişehir State Hospital,
Director of Quality Management, Türkiye

Abstract

The aims of the health services are; to serve a balanced health service by supplying the accessibility of health services, and to increase the level of life standards of people. Health services at home can be defined as treating patients who have chronic diseases, disabilities or need a treatment after discharged from hospital and serving health services to the patients at their home to protect them against the complications. The level of the accessibility of service affects the efficiency and quality of the service and the satisfaction of patient. This study aims to detect the accessibility of services which are provided by department of Konya Seydişehir state hospital health services at home and the accessibility of patients to these services. This study is definitive, and the space of this study, which is constructed by patients getting this service (N=173), is registered to department of Konya Seydişehir state hospital health services at home. It is reached to n=122 patients who are in the space (reaching rate is 70,5 %). Data of study was collected on the dates between 12.01.2013 and 20.04.2013 according to questionnaire, which was generated by triple likert scale and has 24 variables. Questions of Questionnaire are generated by using the interviews of fieldworkers and literature search. Reliability analysis was made in order to check the consistency of questions and determine the how used scale is related to subject. Cronbach's Alpha number is found as $\alpha=0.716$. Acquired data is evaluated by SPSS 16.0 program according to reliability, frequency and percentage. 28.7% of patients (n=35) are often in between 61-70 age scale, 52.5% of patients (n=64) are men, 99.2% of patients (n=121) have a social security, 81% of patients (n=99) are married, 45.1% of patients (n=55) are living city center, 53,4% of patients (n=70) are living at home which takes 1-10 km to health services centre, 21,3% of patients (n=26) are getting this service because of to be cancer patient, 21 patients have no income, 68% of patients (n=83) are living in their own home with first degree relatives, 45,1% of patients (n=55) did their first application by calling nearest department of health service at home in order to get health service, 36,9% of patients (n=45) started to get health service 2 days later after they did first application, 100% of patients (n=122) declared that they used service so easily, 95,9% of patients (n=117) declared that they could achieve to health service at home by using telephone, 95,1% of patients' (n=116) suggestions and complaints were evaluated, 99,2% of patients (n=121) are informed about maintenance period, 82% of patients (n=100) were visited on time, 99,2% of patients (n=121) were declared that they were informed how to use medical appliances, 56,6% of patients (n=69) were declared that they were supplied necessary pills and prescription, 99,2% of patients (n=121) were declared that their treatment was done on time. Consequently, it is been detected that department of Konya Seydişehir State hospital health services at home is accessed by patients quite easily due to well-organized management system.

Key Words: Homehealth services, accessibility of service, accessibility of health service at home

Speaker

Session 4.2:	Doctor, Healthcare Worker, right of choice for the institution
Session moderator	Prof. Dr. Sedat Işık, Gazi University Hospital, Radiology Head of Department, Turkey
Speaker	Assistant Prof. Dr. Esin KARLIKAYA, Trakya Üniversitesi Faculty of Medicine, History of Medicine Ethics Head of Department, Turkey
Speaker	<u>THE EVALUATION OF ATTITUDE AND BEHAVIOUR OF PHYSICIANS AGAINST THE DEFENSIVE MEDICAL PRACTICES.</u> Filiz KOÇ , Hümeysra ŞAHİN 1, Osman NALBANT 1, Burçin KANDEMİR, Dr. Yasin ÇATALBAŞ , Erdal EBEM Provincial Directorate of Health, Sakarya Country Health Department Adapazarı, Sakarya

ABSTRACTS

PURPOSE not only the healing of a disease under the treatment but also the worsening of it is in the inherent of diseases and as a result, medical treatments has always high risks. In recent years, rapid advances in the medical diagnosis, treatment and medical technology increased the risk factor further. From both the behavior and the statements, it is understood that the medical profession becomes increasingly restless and anxious due to the increasing pressures not only from the society, press and legal regulations but also because of the medical errors that was made by the people who deliver health care services. This concern and unrest that increase in our country is to what extent in our province is aimed to state statistically.

METHODS: In 112 emergency services and hospital specialists and GPs were asked 24 questions to assess their trends on both positive and negative defensive medicine practices, their level of knowledge about defensive medicine, the personal and external factors. This study was composed of all physicians working in the province of Sakarya. (E=1073). The study was applied to physicians participating in-service training in the Department of Health Sakarya from March to June 2012. In the hospital setting due to problems such as lack of time, workload / stress to complete the questionnaire a place away from the work environment was chosen, and it is the best time for participation in in-service training times were evaluated.

FINDINGS= Physicians participating in the study, 72 (67.3%) were male and 35 (32.7%) were female also their mean of age were identified 34.07. The average duration of years male physicians in the job is 11.72 and it is 4.2 years for females. The average duration of male and female doctors in the job was 9.24 years. Physicians participating in the study 70 (65.4%) works in public hospitals, 32 (29.9%) in private hospitals, 5 (4.7%) working in the university hospital. Looking titles 77 (72%), general practitioners, 30 (28%) seems to be an expert physician. The question of Was the suit was filed against you with the claim that the medical mistake? physicians 91 percent (85%) had never been, and 11 (10.3%) once opened, 4 (3.7%) was opened twice, and 1 (0.9%) was opened three times. There are more than three physicians sued. When we looking at one or more of the number of physicians sued, A total of 16 (14.9%), the physician is on trial. When we looking at the distribution of these physicians (n = 16), seven physicians (43.75%), emergency room physician, 4 (25%), obstetrics and gynecology specialist, and 2 (12.5%) were determined to be a pediatrician. Based on the circumstances we were in, what is the risk of encountering with medical malpractice case? answers of physicians, 42 (39.25%) is extremely high, and 16 (14.95%) is very high, 31 (28.97%) high, 15 (14.02%) is not very high, 3 (2.8%) gave no response are not high. Are you afraid of making mistakes Medical? Answers of physicians, 63 (58.9%) all the time and most of the time, while 10 physicians (9.3%) rarely or never replied. To protect yourself from claims of medical malpractice, do you have that you want to examine additional? physicians, 39 (36.4%) all the time and most of the time, and 49 (45.8%) sometimes, and 19 (17.7%) rarely or never replied. To protect yourself from claims of medical malpractice, do you have extra medication type? physicians, 17 (15.9%) all the time and most of the time, and 36 (33.6%) sometimes, and 54 (50.5%) in the form of rarely and never answered. To protect yourself from claims of medical malpractice, do you deposit unindications patient? physicians and 8 (7.5%), and most of the time the answer is always, while 27 (25.2%) sometimes and 68 (63.5%) rarely, and never replied. To protect yourself from claims of medical malpractice, do you use imaging examination more often? physicians, 51 (47.7%), and most of the time the answer is always, while 29 (27.1%) sometimes, and 27 (25.2%) rarely, and never replied.

RESULTS: As a result of our research; it is determined that in busy working hours doctors develop both positive and negative attitudes to protect themselves from application errors thus medical malpractice lawsuits. While physicians exhibiting this behavior and attitudes, this brings workload, spiritual also financial burden to their institution. Informing physicians about medical malpractice and the new legal regulations of malpractice reduce problems and physicians will act more conscious

THE NECESSITY OF PATIENT RIGHTS EDUCATION 'A SAMPLE RESEARCH'

Ayşe DURMUS

Turhal State Hospital, Tokat Turkey,

ABSTRACT : In this descriptive research, inpatients' knowing their rights in the Turhal State Hospital is examined. In the study, a survey is conducted to 400 inpatients who are all volunteer adults aged 18 and older by using a questionnaire.

Determining the attitudes of inpatients on the patient rights issue will provide information about the remarkable issues in the education.

The aim of this research is to evaluate the attitudes of inpatients on patient rights and identify the deficiencies to support them with education.

The statistical method and the symptoms about the data are analyzed. Consequently, the issues such as the protection of privacy, information confidentiality, informed consent, examining records should be included in the education program.

AIM : To evaluate the efficiency of the patient rights unit, and to determine whether the available service reaches the desired goal or not and satisfy the needs of inpatients and their relatives or not.

We have gained the data on how does the perception of patient rights change according to age

Speaker

groups, education, gender, with whom they prefer to communicate first when they come to the hospital, the proportion between the ones that have heard the concept of patient rights and the ones that get education on that issue, whether they applied to the education or not. This data will show us which rights to be studied more on and which groups to be given top priority about the education.

PROCEDURE

✓ Research Place and Time

The research is conducted with inpatients in Turhal State Hospital with the permission from the authorities and in the time between 9th April, 2012 and 24th April, 2012. Between that dates, there were 572 inpatients and 400 of them are volunteered to take part in the research.

✓ Data Collection

While collecting the data, interviews are conducted personally in order to prevent the interaction between the patients. The questionnaire which includes 39 questions about patient rights is given to the participants by the researchers themselves.

✓ Evaluating the Data

The data from 400 patients is put into code to SSPSS for windows 15.0 (Statistical Package For Social Sciences For Windows) and statistical evaluation is done. Percentage frequency analysis is conducted in evaluating the data.

✓ Results and Discussion

67.8% of the participants are women. 44% of the participants are adults aged 46 and older. When it comes to educational background, 57.1% of them are literate and primary school graduates. 64.5% of the participants are married. When we examined them according to occupational groups, 49.8% of them are housewives.

While preparing the education program, the educational backgrounds should be taken into consideration. Especially during the society educations, the ways to reach the housewives should be found. "Do you think that your privacy rights are protected properly?" question is answered as "No" by 2.5% of the participants and "Not totally" by 12.5%. The health care personnel should be educated about that matter.

Break

**Saloon I /
CONFERENCE
5:**

Healthcare Worker Rights and Mobbing

Session
moderator

Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair;
Başkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey

Speakers

Dr. Mehmet Ozan Uzkut,
Secretary of Antalya Medical Chamber,
President of Antalya Mobbing Association, Turkey

Gala Night and Celebration

23 November 2013 --- Saturday

**Saloon I /
CONFERENCE
NCE 6:**

Violence towards Healthcare Workers and Healthcare Worker Rights

Session
moderator

Lawyer Semih Önem,
Antalya Medical Chamber, Turkey

Violence Against Health Professionals

Lawyer Semih Önem,
Antalya Medici Chamber, Turkey

Speaker

Sağlık Çalışanlarına yönelik şiddet sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarına sahip olma hakkını ihlal etmektedir. Oysaki İnsan Hakları Evrensel Beyanname'sinin 23. maddesi, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 7. maddesi ve Anayasa'nın 48. maddesi ile hekimlerin sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarına sahip olma hakları güvence altına alınmıştır. Avrupa Sosyal Şartı'nın II. bölümünün 3. maddesiyle de devlet tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkını etkili bir biçimde kullanabilmesini sağlamakla yükümlü kılınmıştır. Devlet bu ödevini kamu kurum ve kuruluşlarında doğrudan, özel sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine ilişkin politikalar belirleyerek ve gerekli denetimleri yaparak yerine getirmelidir. Devletin bu yükümlülüğe aykırı davranışı ise hizmet kusurunu oluşturacak ve oluşan zarardan devlet sorumlu tutulacaktır. Devlet kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında bu ödevini yetkilendirdiği amirler eliyle yürütmektedir. Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanların sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarına sahip olma hakkının korunması başhekimin ve hastane müdürünün görevidir. Çünkü anılan amirlerin hukuksal düzenlemelerden kaynaklanan hastanenin düzenini koruma, gerekli güvenlik önlemlerini alma ödevi bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde gerekli önlemler almak Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürü ile Sağlık Bölge Başkanlarının görevidir. Aile hekimliği hizmetinin verildiği bölgelerde hekimin güvenliğinin sağlanması yükümlülüğü mülki idare amiri ile il sağlık müdürlerine aittir. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında gerekli önlemler almak işverenin sorumluluğu, denetimlerin yapılması ise İl Sağlık Müdürlüklerinin görevidir. Yine kamu huzur ve güvenliğinin, kişi dokunulmazlığının sağlanması ödevi Devlete ait olup bu görev 5442 sayılı İl İdaresi Kanunu'nun 11. maddesi gereğince Valiye aittir. Vali ildeki tüm genel ve özel kolluk kuvvetlerinin amiri olduğundan güvenlik önlemlerinin alınmasından birinci derecede sorumludur.

EVALUATION OF VIOLENCE AGAINST HEALTH WORKERS AGAINST VIOLENCE IN PUBLIC HOSPITALS , MUĞLA CASE.

Specialist Dr. Gürbüz AKÇAY,
Pediatrics Specialist, Muğla Association of Public Hospitals, Secretary the General, Turkey

Speaker

Decree No. 54 of 663 Article defines the legal assistance related to violence against health care workers . It is published in the Official Gazette dated 28.04.2012 principles and procedures No. 28277 " Crimes against the Ministry of Health Personnel, Legal Aid Due to the Regulation on the Procedures and Principles " described in . In the first one-year period , 107 applications have been submitted . These references followed by our law units. These studies will be shared with relevant data .

Break

Parallel Sessions 5

Session 5.1: **Electronically Stored Records' Privacy and Evaluation of Healthcare Workers**

Session moderator

Dr. Canan Yüksel,
T.R Ministry of Health, Samsun Public Hospitals Association, Secretary the General,
Samsun Gazi Public Hospital, Turkey

Speaker

Dr. Canan Yüksel,
T.R Ministry of Health,
Samsun Public Hospitals Association,
Secretary the General,
Samsun Gazi Public Hospital, Turkey

APPROACHES OF HEALTH WORKERS TOWARD PATIENT ALLEGATIONS AGAINST THEMSELVES: A CASE STUDY IN KONYA NUMUNE HOSPITAL

Uludağ, Ayhan. Necmettin Erbakan University, Konya / Turkey
Uludağ, Ümmühani. Konya Numune Hospital, Konya / Turkey

Introduction : One of the significant stages of the patient right applications is taking action against health workers and consecutive processes. Although the main purpose of the patient rights division is to solve problems at the first place, the reality that some actions which turned into a complaint considers more about health workers. The aim of the study is to determine hospital workers' approaches toward allegation content of the patient complaints. Although health workers' approaches were tried to be determined through an inquiry method, there has not been any study which was trying to collect data by means of direct answers for written questions found. Required permissions were taken from the administration of the Numune Hospital and ethical board of the hospital.

Material and Method : In the Konya Numune Hospital, there were 557 patient allegations during the first half of the 2012-2013 administrative year; 405 of which were arrived at solution right away. For the 105 applications sent for further action in the hospital board, president of the board requested information from 134 hospital workers. Content analysis of these 134 hospital main information corresponding were conducted based on previously established 12 criterions; then they were quantified so that plain frequency and variance statistical analysis were applied.

Finding : In general, 55.2% of the applications were filed against doctors, 20.1% of them were against nurses-obstetrician-health staff, and 13.4% of them were against medical assistant. When hospital board decisions are evaluated, it was found that 73.1% of them indicated that "there were no violation of patient right", 8.2% of them indicated that "there were certain violation of patient right", 8.2% of them indicated that "it was an issue caused by system operation". In the information corresponding of the hospital workers, there were totally 252 criterions found. The most recurring five criterions were as following "He/she though that occupational responsibilities were not performed sufficiently" (n=58) 43.3%; "Blames the patient and/or his/her relatives, finds them guilty" (n=48) 35.8%; "He/she totally rejects allegations at the application" (n=37) 27.6%; "He/she accepts the allegation at the application but finds them appropriate to the ongoing operations" (n=27) 20.1%; "He/she accepts the allegations at the application, and blames other personnel or institution" (n=27) 14.9%. There was significant relationship found between criterions of "Occupations of the persons whom are complained about and results of patient rights board" and "He/she accepts the allegations at the application, and blames other personnel or institution."

Results : In hospitals, the patients complain most about doctor group. Hospital workers present a defensive approach against these allegations. Only one hospital personnel found the patient's claim righteous. By contrast, the rate of the patient rights board's verdict which found patients right after the assessment was 8.2%. Justification reasons of the hospital personnel against these patient allegations must be investigated in detail. They must be searched to see whether there was lack of information or defensive concern. According to the outcomes, target groups can be arranged and trainings can be given in missing subjects.

STORAGE OF THE LABORATORY RESULTS IN ELECTRONIC MEDIA AND THE ERRORS ENCOUNTERED

Uyanık Metin , Bilgi Cumhuri , Kurt İsmail, Tapan Serkan

Gulhane School of Medicine, Department of Medical Biochemistry, Ankara, Turkey

Objectives: During the last twenty years, all data related to health were transferred to electronic computer media under the name of Electronic Health Record (EHR) with advancements in information technology. In our country, Turkey, health information systems are fully reflected in practice with the integrated applications such as medula, e-prescription, e-report. We tried to examine the storage of the laboratory results in electronic media and the errors encountered in Turkey.

Methods: EHR includes the benefits such as facilitating laboratory services and increasing the quality and efficiency, as well as disadvantages such as ethical and legal issues that may arise as a result of violation of the security and privacy of personal health data. Particularly important standardization studies were carried out by organizations such as CEN(European Committee for Standardization) and HL7(Health Level7) to protect the concepts of security and privacy of patient data at the international level.

Results: In Turkey, there are some deficiencies about the protection of privacy and security of laboratory data. Unauthorized physical access to the most of the laboratory can not be restricted due to insufficient infrastructure.

Speaker

Speaker

Identification errors or violations can be encountered for laboratory tests. Even in 2008, laboratory results of important politician can even take place in the pages of national newspapers. More importantly, requirement of the clear and written consent of the patient is ignored to be processed electronically for medical data. The safety and privacy of the EHR in the laboratory accommodates multiple processes such as regulation of the issues like: the correct identification of the patient's identity, how and by whom to create the patient's data, and how, for how long and where to store the data, in which cases, by what means and where data can be transferred to, by whom, for how long and under which circumstances the data can be accessed, how access can be recorded, and by whom accesses can be questioned.

Conclusion: The standards must be determined by multidisciplinary studies, which medicine, law and IT experts should attend. We must remember that, no matter how perfect hardware and software we use, the technology will not provide one hundred percent absolute security for us because of the human factor. Therefore, efforts should be made for the awareness of patients and the training of employees. Holders of the EHR, which are critical information, must ensure international and national information/cyber security standards and technical requirements.

Session 5.2: Informed Consent, Secrecy and Privacy

Session moderator **Assistant Prof. Dr. Esin KARLIKAYA,**
Trakya Üniversitesi Faculty of Medicine, History of Medicine Ethics Head of Department, Turkey

THE MOST BASIC RIGHT OF THE PATIENT and THE RESPONSIBILITY OF ALL HEALTH CARE WORKERS

* Semanur Kumral ÖZÇELİK **Havva ÖZTÜRK *** **Nefise BAHÇEÇİK**
*Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing/Istanbul
**Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing /Trabzon
*** **Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing/Istanbul**

Patients' rights are defined as those that describe the rights of the people who receive health care services against health care institutions and personnel, which should be adopted both by patients medical staff. One of these rights is "privacy and respect for private life". Private, as a word, includes the meanings of secret, not to tell everyone, not to be known by everyone, the state of being secret, and secrecy. Privacy, in general, indicates the area where people can be alone, can think and act as they wish, decide on when, where, how, and to what extend to communicate with others and their right on this area. In other words, privacy is to be able to control the integrity of one's material and spiritual values. Privacy has an important place in health services and includes maintaining the confidentiality of the personal, physical, and psychological things that are important to the patients and the protection of those. That is because the individuals and groups that apply to health institutions are in need of assistance, sensitive, can be easily hurt and exploited. Therefore, health care requires the most dedicated and attentive service in the occupational areas for people, which confers ethical responsibilities to health professionals. On this account, this right was tried to be guaranteed through numerous international papers or regulations and through the national legislation of many countries. However, as a result of the evolving and more complex health care system, it gets more and more difficult to ensure the confidentiality of privacy of patients' private life, despite all regulations. The direct or indirect communication between patients and health personnel and inevitable violation of patient's privacy through the attempts to provide health care services result in learning information regarding the personal life and medical condition of patients and in seeing intimate areas of a patient's body. This situation can be overcome with mutual trust; in order to do so, the patient should be presented with conditions to feel safe, which should be carried out in accordance with the objectives of health care. Ensuring the patients regarding the privacy of their personal lives results in giving more accurate information to those who provide health care and supports mutual trust. Some studies carried out in our country have determined that patient privacy is respected and therefore indicates sensibility on this matter whereas some international studies explain that patient privacy is not ensured, which implies the possibility that privacy can be violated as well. However, respect and protection of patient privacy and confidentiality is the single most important responsibility of all health personnel, including nurses. As a result, privacy is among the important issues of health services and includes the protection of the information about an individual's physical integrity and health status as well as his/her personal rights and dignity.

Key words: Patient, health personnel, privacy/confidentiality

AYDINLATILMIŞ ONAM SÜRECİ: YENİ YASAL DÜZENLEME NE GETİRECEK?

Assistant Prof. Dr. Esin KARLIKAYA,
Trakya Üniversitesi Faculty of Medicine,
History of Medicine Ethics Head of Department, Turkey

Speaker

Aydınlatılmış onam; "hastalığın tanısı ve özellikleri, önerilen tıbbi uygulamanın yapısı, içerdiği riskler, uygulanmazsa gelişebilecek durum, alternatif yöntemler ile bunların yarar ve zararları hakkında yapılan yeterli açıklama ve bilgilendirmenin ardından hastanın, bu aydınlatmaya dayanarak, hiçbir baskı altında kalmadan, serbest iradesiyle önerilen tıbbi uygulamayı bilinçli ve gönüllü olarak kabul etmesi, işleme rıza göstermesi" olarak tanımlanan süreçtir.

Temel insan haklarından biri olan 'kişininin kendi geleceğini belirleme v h özerkliğinin korunması hakları'na dayanan; hekim ve hasta arasındaki ilişkiyi pekiştiren; hastanın tedaviye uyumunu ile güvenini arttıran bu hak aynı zamanda hekimin gerçekleştirdiği tıbbi girişimin yasal açıdan uygunluğunun ön şartıdır.

Ülkemizde 1 Ağustos 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği, konuya ilişkin en kapsamlı mevcut yasal düzenlemedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında görüşe açılan Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Taslağı'nda yapılan en kapsamlı revizyonlardan biri aydınlatılmış onam sürecinin bileşenlerini daha açık ortaya koymaya yöneliktir.

Bu çalışmada, aydınlatılmış onama ilişkin mevcut düzenlemeler ile yapılması planlanan revizyonların gerekliliği konusunun tartışmaya açılması amaçlanmaktadır.

PATIENT RIGHTS dilemma between paternalism and autonomy

Songül Demirel
Hitit University,
Sungurlu Vocational School, Çorum, Türkiye

Abstract

Provision of health services and health professionals on the other side is one side of the patient . Develop individual rights today , increasing demand on behalf of patients' rights . In this context, the choice of method of diagnosis, and therapeutic health worker -patient relationship between that decision appears to be changing in favor of the patient . In our study, Latin for " father" pater , which means in the sense that the concept derived from the father 's father about the origin of this concept , and with reference to the concept of paternalism , patient rights and autonomy of analysis will be made in accordance with the prompts . Is separated from the patient 's rights and paternalism in a dilemma ? Autonomy patients in health care ? Paternalism? Health services must be presented that decides on where and who are willing to develop solutions .

Keywords: Paternalism , Patient Rights, Autonomy

Declaration Related Topic Title : The Role of the Health Decision Making Process of the Patient , Patient-Centered Care

Speaker

Closing Session :

Action Plan Preparation in the Following Years in order to enhance Patient Rights – Panel

Speakers

Prof. Dr. Seval Akgün, Congress Chair;
Başkent University, The President of Health Academicians Association, Turkey

Dr. Antonio Chiarenza / Congress Cochair,
Coordinator, World Health Organisation, Patient-focused Hospitals Project, President,
HPH Emilia-Romagna Regional Network, Italy



THE POSTERS

THE WORK ENVIRONMENT OF NURSES THAT AFFECT DETERMINE THE FACTORS

*Eda UYDURAN **Nefise BAHÇECİK

* Vehbi Koç Foundation American Hospital/Istanbul

**Marmara University Health Science Faculty Nursing Department /Istanbul

Research on the European side of Istanbul in all parts of a private hospital with a capacity of 285 nurses, work environment of nurse's and to examine factors affecting the 200 between January 3 to March 18, 2012 date was with the nurse. The research data, including nurses' socio-demographic and professional characteristics, and Mary A." Data Sheet" Blegen et al. Developed in 2003 by, the validity and reliability studies by Sezgin in 2007, consisting of five sub-dimensions with "The Work Environment Scale", were collected. In evaluating the data, frequency, percentage, arithmetic mean was used. Among the factors that affect the work environment of nurses in general, seizures, fatigue, primarily at night (69.5%) is caused by irregular working hours at the beginning of the issues that are unhappy (60.5%) came, movement and survival in cases of more back pain (68%) and in most health problems arising from the working environment of the upper respiratory tract infection (60.5%) and in the work environment being more electrical appliances (48.7%) due to hindered study and working environment with the most pins and needles (48.5%) accidents is determined. " Fear of personnel" in the bottom of the Work Environment Scale the size of the highest score (3.80 ± 1.02), "job satisfaction" and the lowest score of sub-size (3.47 ± 1.04) was found to be . According to the results of the study, recommendations of nurse's were made to minimize the factors that affect the working environment.

Key words: Working Environment, Affecting Factors, Nurse, Private Hospitals

THE RIGHT OF UTILIZATION IN HEALTH SERVICES AND THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF HEALTH CARE WORKERS

Specialist. Nrs Fatma MUTLU¹, S. W. Beren Zekiye BARAN¹ Specialist.Dr. Handan ALAY¹

¹Erzurum Nenehatun Maternity Hospital, Erzurum /Turkey

Introduction: The protection of the health of everyone to adequate health care, and to reach the highest possible level of health, is of fundamental human rights. Health care for everyone equally and to be sustained, however, is the most important objective of the patients' rights.

Aim: The right to health care workers in health services utilization was carried out to determine the level of knowledge.

Method: This descriptive type of research conducted in Istanbul, accepting the research sample consisted of 124 nurses and health officers. As a means of data collection, information on demographic characteristics, and Health Care Utilization Rights survey form was used. Statistical analysis, percentage, arithmetic mean, Anova test and t-test were used. Results were evaluated at 95% confidence interval, and significance was at the level of $p < 0.05$.

Findings: 24 and under age group the right to request information ($F=3.127$, $p= 0.024 < 0.05$), 30-34 age group, staff recognition, the right to choose and change ($F=4.289$, $p=0.016 < 0.05$), the right to medical care health professional nurses who have graduated from high school ($F=3.413$, $p=0.032 < 0.05$), and 0-4 years of work experience in accordance with the requirements of medical diagnosis, treatment and care of right ($F=3.233$, $p=0.025 < 0, 05$), department of medical requirements for health care working outside the prohibition of intervention ($F=4.109$, $p= 0.014 < 0.05$) a statistically significant difference .

Conclusion: Degree level education and work experience in the field with the right information on the level of utilization of health services, health workers were higher. The level of knowledge of health care workers is going to be provided to improve with the program which includes human rights and of themes in vocational training and in service training.

AN EVALUATION OF APPLICATIONS REGARDING PATIENT RIGHTS AT A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Doğan, Hülya *, Karaoğlan, Sercan *, Akçay, Gürbüz **

*Sağlık Bakanlığı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Muğla.

**Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu, Muğla Kamu Hastaneler Birliği, Muğla.

Objective

The concept of patients' rights which is one of the rights stems from being human has become a concept with a growing importance in recent years and which continues to hold an important place among the employees. The Ministry of Health enabled the establishment of patients' rights units in order to create awareness about the importance of this issue and to improve patient satisfaction. The aim of this study is to develop recommendations in accordance with the results of analysis of patients' complaints submitted to patients' rights units at a training and research hospital and comparison of these complaints in terms of determining the ratio of those with an infringement of rights and those without infringement.

Method

In this study, the applications made to the patients' rights in a unit of a training and research hospital have been evaluated retrospectively. Complaints made by patients and their relatives to patients' rights unit between the period of 1 January 2012 - 1 January 2013 have been included in this study after a pre-selection.

Results and Findings

During the period of the study, inpatient services were provided to 23,623 people and outpatient services were provided to 693,609 patients in the hospital. The number of applications to patients' rights unit in a year was 84. The applicants were 47 women and 37 men.

As a result of the evaluation of 84 applicant patients, it has been concluded that in 57 (67.9%) of applications there was not a violation of rights, there was as a violation of rights in 15 (17.9%) of them, while 8 (9.5%) applications were excluded, and 3 (3%, 6) of them were subjected to judicial proceedings and finally 1 (1.2%) of the applications was due to the operation of the system.

When the applications are examined, it has been observed that 8 (53.3%) of the complaints were caused by secretarial, security and cleaning staff, 6 (40.0%) of them were caused by specialist doctors, and 1 (6.7%) of them is caused by the administrative staff.

When the reasons for the applications are scrutinized, 33 (39.8%) of the complaints were due to no use of services generally, 28 (33.7%) of them mentioned the lack of dignity and comfort, 18 (21.7%) of them were due to failure to inform, 2 (2.4%) of them are covered by other reasons, while 1 (1.2) of them was caused by failure to comply with privacy and 1 (2.4%) was caused by the overcharged feed.

Conclusion

Based on the evaluations, there has been a violation in 17.9% of applications to the patients' rights unit. In this study, cleaning, security and secretarial staff caused one of the most common complaints made in violation of patients' rights. The most common reasons for admission of complaints were because of a general lack of use of the service and respect for patients' dignity. These results show the importance of the facts that patients should be educated about patients' rights with the help of visual and audio publications and their awareness should be increased, in the same line, employees who are in contact with patients and their relatives more frequently should be provided with in service trainings in this regard.

IS THERE A NEED PRE-SELECTION FOR APPLICATIONS TO PATIENT'S RIGHTS DEPARTMENT

Hayrettin GÖÇMEN*, **Sonnur TÜRK***, **Alican TOSUN***

*İnegöl Government Hospital, İnegöl, BURSA, TURCHIA

OBJECTIVE: Patient's Rights Department an unit for protecting the whole rights of patients admitted for receiving medical services. The lack of adequate knowledge about the rights and responsibilities of individuals, causes use of rights offered them, inaccurately and incompletely and loss of work force and deprivation of motivation.

AIM: In our study were evaluated the specifications of the applications according to their violation status.

METHODS: The applications to Patient's Rights Department of İnegöl Government Hospital, were evaluated between January 2012-September 2013. The contents and the topics of the applications, demographic data of applicants and evaluation results were recorded..

RESULTS: Our Patient's Rights Department in the year 2012-2013 a total of 215 applications were received. * 133 (%61.4) of applications were about specialist doctor-doctor. 79 (%36.9) applications were about medical staff. 3 applications (1.7%) were about the administrative system. Were involved 152 about inadequate respectability, 23 about inadequate benefit from general services, 13 about privacy and 13 other issues of these applications. 11 applications were excluded from evaluation due to technical reasons. In 14 of totally 204 applications (6.8%), were determined the violation of patient's rights. There was no difference about the applications between physicians and medical staff in terms of violation (%6.7 - %6.3). The majority of applicants were housewives (%28.5) and female (%52.8). 10 of totally 15 applications identified patient's right violation, were male (%66.6). In male applicants violation rate (9.8%) significantly higher than female applicants (4.4%).

CONCLUSION: In applications to the Patient's Rights Department for preventing loss of time and loss of health workers motivation caused by unnecessary official procedures, should be made to the appropriate regulations that allows instant eliminations. Socio-cultural differences may affect the quality of the application, must be considered.

EVALUATION PROCESS OF MAKING INFORMED CONSENT TO IMPLEMENT THE PATIENT AUTONOMY:KONYA SEYDİŞEHİR STATE HOSPITAL CASE

Emrullah İNCESU*
Konya Seydişehir State Hospital,
Director of Quality Management, Türkiye

Abstract

When the self-renewing in medicine and technology at a dizzying changes have been observed in the physician-patient relationship. Autonomy of the patient is at the top of these changes. Physicians, patients should pay attention to the values of the individual patient when making decisions about the medical. Patient self-made intervention has the right to be informed about the decision-making and response. Patient autonomy of the patient is one of the most important tools we have to ensure that the implementation of "informed consent" is taken.

Objective: In this study, the medical risk patients before interventional procedures need to be "informed consent" information level in order to determine what the shortcomings in the implementation process are.

Materials and Methods: Seydişehir State Hospital, Department of General Surgery, May 1 to August 31, 2013 Date of interventional procedures in 70 patients at risk, the problems in the process of obtaining informed consent, and on the attitudes of patients and 3 of 32 questions based on a Likert scale (yes, some, no) prepared A questionnaire was applied. The survey questions using literature review and interviews with professionals from the field created by the author. Number of Cronbach's alpha was found to be $\alpha = 0.803$. SPSS 16.0 package program reliability, frequency, frequency, percentage and chi-square tests of independence were applied.

Findings: Patients with the information about informed consent (31.4%), preoperative obtaining informed consent is a legal right (87.1%), obtaining informed consent is a sign of respect (80%), wants to inform their physician about the surgery (% 97.1), we found that the right to take informed consent before surgery (87.1%), completely read the informed consent document (31.4), hang to mind while reading the consent document had the opportunity of asking questions (34.3%), the information described by the physician to understand found (71.4), and is written in a language meaning consent form (44.3%) were determined. Informed consent is the process of inclusion, set aside time to do the necessary explanations physician (68.6%), and informed consent by the patient, but reading the document, making the disclosures required by the physician to be signed by a nurse (42.9%) were detected. Patients with the question of informed consent is a sign of respect for the level of education ($\chi^2 = 16.945$, $p = 0.031$), the difference was statistically significant compared to their responses.

Results: Informed consent is the process of getting negative experiencing with getting informed consent of the patients and did not have enough knowledge and awareness to overcome adversities living in the physician-patient relationship, the physician should allocate enough time concluded that patients with more active.

KeyWords: Physician-Patient Relation, Getting Informed Consent, Patient Autonomy

SEYDİŞEHİR ORAL AND DENTAL HEALTH UNIT STATE HOSPITAL PATIENT SATISFACTION SURVEY

Emrullah İNCESU¹, Nesrin ÖĞÜT²

Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Türkiye

² expert, Konya Secretary General of the Association of Public Hospitals Province, Türkiye

Abstract

This research Seydişehir Konya State Hospital patients receiving oral and dental health services was carried out to examine the state of satisfaction. This study was a cross-sectional study. This study was Seydişehir Konya State Hospital patients receiving oral and dental health services are. The data of the Department of Health Quality Assurance and Accreditation satisfaction survey using a set of Standard oral and dental health center were collected. From the center of the survey in the form of oral and dental health of patients are 11 questions to determine their satisfaction regarding the services they receive. The sample was selected by way of example and not due to chance, the survey in January-March 2013 survey conducted on 45 patients who volunteered to participate. The data is transferred to the electronic environment and in the analysis of frequency distributions of SPSS version 16.0 was used. Patients, 93.3% of the causes of complaints doctor told him take the time, 86.7% of physicians acted against him were polite and courteous, 97.8% 's freely-selectable physicians and 44.4% of overall clean dental treatment center finds have been identified. As a result, 80% of the patients revealed that overall satisfaction with the service provided.

Keywords: Oral and Dental Health, Oral and Dental Health Center, Patient satisfaction

INPATIENTS LEVELS OF SATISFACTION: THE CASE OF A PUBLIC HOSPITAL

Emrullah İNCESU¹, Nesrin ÖĞÜT²

Konya Seydişehir State Hospital, Director of Quality Management, Türkiye

² expert, Konya Secretary General of the Association of Public Hospitals Province, Türkiye

Abstract

This study was Seydişehir State Hospital, clinics, inpatient services, and the status of the patients being satisfied with their treatment and care was conducted to determine the factors that influence satisfaction.

Quality Assurance and Accreditation of the Department of Health data for the study were collected using a set of standardized questionnaire. In the form of a questionnaire, take care of inpatients, and there are 16 questions to determine their satisfaction regarding the services. The sample was selected by way of example and not by chance, in the period January to August 2013 inpatients survey and research carried out on 120 patients who volunteered to participate. Number of Cronbach's alpha reliability analysis was found to be $\alpha = 0.757$. 16.0 paket the frequency range of SPSS program, percentage and chi-square tests were used for.

Patients, 90.8% of the clinics are generally satisfied with the service provided, by education level of the patients, the hospital is safe ($\chi^2 = 17.619$, $p = 0.024$), to be polite and respectful of nurses ($\chi^2 = 20.631$, $p = 0.008$), and patients according to profession the doctors to give information about the disease ($\chi^2 = 26.935$, $p = 0.008$), the difference was statistically significant questions.

Keywords: Patient satisfaction, health care, in-patient