

6.
**ULUSLARARASI
HASTA VE ÇALIŞAN
HAKLARI KONGRESİ**
www.hastahaklarikongresi.org



“Hasta ve Çalışan Hakları Uygulamalarından
Kazanılan Deneyimler
ve Hak İhlallerinden Korunma Yolları ”

30 Ekim- 02 Kasım 2014

**Fantasia Hotel Deluxe
Kemer, Antalya / Türkiye**

BİLİMSEL ÖZET KİTAP

EDİTÖRLER

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

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR, PANELLER, SÖZLÜ
BİLDİRİLER, POSTERLER VE SUNUM
ÖZETLERİ



BİLİMSEL KURUL

- Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Antonio Chiarenza, Kongre Eş-Başkanı, Koordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan, HPH Emilia-Romagna Bölgesel Ağı, **İTALYA**
- Emeritus Prof Dr Dato' Sheikh Omar Abdul Rahman, Putra Üniversitesi, **MALEZYA**
- Prof. Dr. Al Al-Assaf, Amerika Sağlık Hizmetleri Kalite Enstitüsü, Oklahoma **A.B.D**
- Prof. Dr. Allen C. Meadors, Rektör, St. John International University Torino, İtalya/**A.B.D**
- Prof. Dr. Bakr NOUR Weil Cornel Üniversitesi Tıp Fakültesi, New York, **ABD**
- Prof. Dr. Çağatay Güler, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Hakan Hakeri, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Dekanı, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Henriette Sinding, Bergen Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, **NORVEÇ**
- Prof. Dr. Hesham Negm, Kahire Üniversitesi Tıp Fakültesi, **MISIR**
- Prof. Dr. İsmail ÜSTEL Serbest danışman, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. K. R. Nayar, Sosyal Tıp Ve Toplum Sağlığı Merkezi,, Jawaharlal Nehru University, Yeni Delhi, **HINDİSTAN**
- Prof. Dr. Martin Rusnák, Uluslararası Nörotravma Araştırma Derneği Mütevelli Heyeti Başkanlığı, **AVUSTURYA**
- Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Nazmi Zengin, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D., **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Nermin Aksoy, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Nevzat Kahveci, Uludağ Üniversitesi Fizyoloji A.D., **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Oliver Razum, Dekan, Bielefeld Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu, **ALMANYA**
- Prof. Dr. Osman SAKA Akdeniz Üniversitesi Tıp fakültesi, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Şefik Görkey, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Vedat Işıkhan, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Viera Rusnakova, Slovakia Bratislava'da Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkanı, **SLOVAKYA**
- Prof. Dr. Yener Ünver, Özyeğin Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Zarema Obradovic Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, **BOSNA HERSEK**
- Yardımcı Doçent Dr. Ahmat Kutawi, Genel Supervizer, Dekan, Kalite ve Akreditasyon Tıp Fakültesi, Kalite bölümü , Dammam, **SUUDİ ARABİSTAN**
- Doç. Dr. Ali M Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre sağlığı Bölümü, CPHHI, Başkan, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimi Uzmanı, **SUUDİ ARABİSTAN**
- Doç. Dr. Erhan Büken Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**
- Yrd. Doç. Dr. Ayhan Uludağ, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dekan Yardımcısı, **TÜRKİYE**
- Yrd. Doç. Dr. Esin Karlıkaya, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**
- Dr. Ahmed Al Kuwaiti, Genel Supervizer, Dekan, Kalite ve Akreditasyon Tıp Fakültesi, Kalite bölümü , Dammam, Suudi Arabistan
- Dr. Arild Aambø, Nakmi, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ullevaal Üniversite Hastanesi, **NORVEÇ**
- Dr. Bernadette Nirmal Kumar, MD PhD, Müdür , NAKMI / Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırma MerkezinOslo, Oslo Üniversite Hastanesi , **NORVEÇ**
- Dr. Dina Baroudi, Başkan,Anesteziyoloji,Kalite Ve Hasta Güvenliği Departmanları M.S. Baharahil Hastanesi, Mekke,**SUUDİ ARABİSTAN**
- Dr. Ela Czapka, NAKMI, Ullevaal Üniversite Hastanesi ,**NORVEÇ**
- Dr. Gürkan Sert, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**
- Dr. Khalid Eskander, Suudi Arabistan / Sağlık Bakanlığı / Saudi Babbain cardiac Center Başhekimisi, **SUUDİ ARABİSTAN**
- Dr. Maimunah Hamid, Sağlık Bakanlığı, Kuala Lumpur, **MALEZYA**
- Dr. Moza Al-Ishaq-Ph.D, MSc, DipIC,DipHM,RN,BSN, Hamad Tıp Kompleksi, **KATAR**
- Dr. Rashid Bin Khalfan Al Abri, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, **UMMAN SULTANLIĞI**
- Cansu Topuz ,Avukat ve Yasal Danışman, PhD Adayı, Bilkent ÜniversitesiTESİ,, Hukuk Fakultesi ,Dış İşleri Bakanlığı Yurtdışı İlişkiler Danışmanı, Brüksel Türkiye Büyükelçiliği, **BELÇİKA**



KONGRE PROGRAMI

30 Ekim 2014 – Perşembe

13:00	Kayıt ve Otele Yerleşme
18:00 – 21:00	Resmi Açılış, Hoşgeldiniz Kokteyli Akşam Yemeği

31 Ekim 2014 - Cuma

09:00 – 10:00	AÇILIŞ TÖRENİ	Nazmi TURAL , HAKSAD Federasyon Başkanı, Türkiye T.C. Sağlık Bakanlığı , Temsilcisi Prof. Dr. Seval AĞÜN , Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
10:00 – 11:00	KONFERANS 1:	HASTA VE ÇALIŞAN HAKLARI UYGULAMALARINDAN KAZANILAN DENEYİMLER
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AĞÜN , Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
	Konuşmacılar	Prof. Dr. Seval AĞÜN , Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye Dr. Ünal HÜLÜR , Antalya İli Sağlık Müdürlüğü, İli Müdürü, TÜRKİYE
11:00 – 11:15	Kahve Arası	
11:15 – 11:45	KONFERANS 2:	ULUSLARARASI PERSPEKTİFTEN HASTA HAKLARI
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AĞÜN , Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
	Konuşmacılar	MERS-Korona Virüsü Salgını, Hasta Hakları Açısından Kazanılan Deneyimler- Suudi Arabistan Örneği Doç. Dr. Ali M Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE , Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre sağlığı Bölümü, CPHHI, Başkan, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimi Uzmanı, Suudi Arabistan
11:45-12:30	PANEL 1:	SAĞLIK ÇALIŞANI HAKLARI
	Oturum Başkanı	YILMAZ Süleyman , Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ
	Konuşmacılar	Sağlık Personelinin Çalışmaktan Kaçınma Hakkı YILMAZ Süleyman , Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ - Türkiye BAYIR Yıldız, Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ- Türkiye Adıyaman GAMZE, Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ- Türkiye Görev Ve Sorumluluklarını Bil; Haklarını Koru Çağlayan Çarşıbaşı , Muş Devlet Hastanesi, Hemşire, Sağlık Hukuku, Türkiye Karabük İli Kamu Hastanelerinde 6331 Sayılı Yasa Kapsamında İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi Ali Çağlar ÇAKMAK(1), Hakan CEBECİ (2), Ahmet KAPLAN (3) (1) Doç. Dr., Karabük Üniversitesi İİBF, Türkiye (2), (3) Karabük Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Türkiye
12:30 – 14:00	Öğle Yemeği	
14:00 – 15:00	PANEL 2:	TIP ETİĞİ, BİYOMEDİKAL ETİK, GENETİK VE REPRODUKTİF TEKNOLOJİ UYGULAMALARI
	Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Hafize Öztürk Türkmen , Akdeniz ÜTF Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, TÜRKİYE

	Konuşmacılar	Hasta Hakları Temelinde Pediatrik Hastalar Ve Etik Sorunlar Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA , Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi Etik Anabilim Dalı Başkanı, Türkiye Kadın Sağlığı Açısından Yardımcı Üreme Teknolojileri ve Etik Yrd. Doç. Dr. Hafize Öztürk Türkmen , Akdeniz ÜTF Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, TÜRKİYE
15:00 – 16:00	PANEL 3:	SAĞLIK KURUMLARINDA PERSONEL GÜVENLİĞİ, ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
	Konuşmacılar	Çalışan Güvenliği Nasıl Sağlanır? Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye Çalışan Güvenliği Biriminde Çalışan Hakları ile İlgili Deneyimler: Bir Tıp Fakültesi Örneği Prof. Dr. Nazmi ZENGİN , Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıklar AD, Türkiye Özel Bir Hastanede Çalışan Güvenliği Uygulamaları YILMAZ Süleyman , Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ- Türkiye SEZEN Adem, Bilim Üniversitesi İstanbul- Türkiye BAYIR Yıldız, Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ- Türkiye Adıyaman GAMZE, Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ- Türkiye
16:00 – 16:15	Kahve Arası	
16:15 – 17:15	KONFERANS 3:	MEDYANIN SAĞLIKTAKİ ROLÜ VE SORUMLULUĞU
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Nazmi ZENGİN , Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Türkiye
	Konuşmacılar	Sağlık Haberlerinin Sağlığı Prof. Dr. Nazmi ZENGİN , Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Türkiye Hastalığın Metalastırılması: Medyatik Kampanyalar Yrd. Doç. Dr. Hafize Öztürk Türkmen , Akdeniz ÜTF Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, TÜRKİYE
17:15 – 18:00	PANEL 4:	TOPLUM ALGILAMASINDA HASTA HAKLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANINA ŞİDDET
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
	Konuşmacılar	Fiziksel Ve Psikolojik Şiddetin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı Araştırması SAĞDIÇ TEKEŞ Behiye(1) , SELÇUK Hülya(2), KIZILTAŞ Fatma(3), ALTAY Mehpare(4), KESKİN Sıddık(5) (1).İl Sağlık Müdürlüğü/VAN, (2).Katip Çelebi ve Atatürk Eğt.Araş.Hast.İZMİR, (3). İl Sağlık Müdürlüğü/VAN, (4). İl Sağlık Müdürlüğü/VAN, (5). Y.Y.Ü.T.F./VAN, ALO 113-BEYAZ KOD: Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Yaşadığı Şiddet Olgusu ve Çözüm Önerileri İpek DOĞANAY , İzmir İli Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

01 Kasım 2014 – Cumartesi

09:00 -10:00	KONFERANS 4:	SAĞLIK ÇALIŞANLARI HAKLARI VE MOBBİNG
	Oturum Başkanı	Dr. Mehmet Ozan Uzkut , Mobbing Demeği Antalya İl Temsilcisi, Türkiye
	Konuşmacılar	Sağlık Çalışanlarında Mobbing Dr. Mehmet Ozan Uzkut , Mobbing Demeği Antalya İl Temsilcisi, Türkiye Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbingin Hukuksal Boyutu Av. Semih ÖNEM , Mobbing Demeği Avukatı, Antalya, Türkiye
10:00 – 11:00	PANEL 5:	YAŞLI ve ENGELLİ HAKLARI, HAK İHLALLERİ VE HAKLARIN KULLANILMASI

	Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA , Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi Etik Anabilimdalı Başkanı, Türkiye
	Konuşmacılar	Klinik Araştırmalarda Gönüllünün Hakları, Araştırmacıların Sorumlulukları: Neden Ve Nasıl? Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA , Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi Etik Anabilimdalı Başkanı, Türkiye İşlevsel Düzenlemelerin, Engelli Hasta Memnuniyetine Olan Yansımaları "Erciyes Tıp Örneği" 1Barın İbrahim , ² Doğru Kudret, ³ Borlu Murat, ⁴ Özyurt Özcan, ⁵ Yenisu Murat, ERÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kayseri- Türkiye Yaşlılık Ve Evde Sağlık Hizmetinde Finansman Mehmet YILMAZ(1) - Eda SARA(1) Acil Sağlık Hizmetleri, Acil Tıp Teknisyeni (1), Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü, Bayburt, Türkiye İğdir KHB Genel Sekreterliğine Yapılan BİMER Başvurularının Hak İhlallerinden Korunma Yolları Kapsamında Değerlendirilmesi ARSLAN, Özge 1 - EYVAZ, Kemal 2 1 Sosyal Çalışmacı, Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birim Sorumlusu 2 Genel Cerrahi Uzmanı, Tıbbi Hizmetler Başkanı İğdir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği/ İğdir - Türkiye
11:00 – 11:15	Kahve Arası	
11:15 – 12:30	PANEL 6:	HASTA HAKLARI BİRİMİNDEN HASTA İLETİŞİM BİRİMLERİNE NELER DEĞİŞTİ?
	Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ , Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, Türkiye
	Konuşmacılar	Hasta Hakları Biriminden Hasta İletişim Birimine Geçiş Yolculuğu Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ , Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, Türkiye Istanbul Anadolu Güney Kamu Hastanelerine Bağlı Sağlık Tesislerinde Çalışanlara Yönelik Yapılan İletişim Eğitimlerinin Beyaz Kod Ve İletişim Kaynaklı SABİM Şikayetlerine Etkisi Melihat BAYRAM , Uzman, İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Türkiye İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine Bağlı Kurumları İlgilendiren SABİM-Şikayet Başvurularına Çözümsel Yaklaşım Neriman AKGÜL , Uzman, İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Türkiye
12:30 – 14:00	Öğle Yemeği	
14:00 – 15:30	PANEL 7:	HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ, UYGULAMA DA YENİLİKLER
	Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ , Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, Türkiye
	Konuşmacılar	T.C. Sağlık Bakanlığı Uygulamaları ve Hasta Hakları Yönetmeliğinde Yapılan Değişiklikler Levent ŞÜMÜR , TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hasta Hakları ve Tıbbi Hizmet sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, Ankara, Türkiye Hasta İletişim Birimlerinde Yerinde Çözüm Uygulaması: Konya Numune Hastanesi Örneğinde Farklı Bir Değerlendirme ULUDAĞ, Ayhan. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya, Türkiye ULUDAĞ, Ümmühanı , Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Numune Hastanesi, Konya, Türkiye DÖNMEZ, Süleyman. Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Konya Numune Hastanesi, Konya, Türkiye ALTINOK, Faruk. Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Konya Numune Hastanesi, Konya, Türkiye
15:30 – 15:45	Kahve Arası	

15:45 – 17:00	KONFERANS 5:	SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE ŞİDDET / SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETE TABİP ODASI YAKLAŞIMI
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Ertan YILMAZ , Antalya Tabip Odası Başkanı, Türk Dermatoloji Derneği Başkanı, UDEK Yönetim Kurulu üyesi, Türkiye
	Konuşmacılar	Prof. Dr. Taha KARAMAN , Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Üyesi, Türkiye Sağlık Çalışanına Karşı İşlenen Suçlar/ Hukuksal Durum Av. Münip ERMİŞ , Antalya Tabip Odası, Avukatı, Türkiye
21:00 – 23:00	GALA GECESİ ETKİNLİĞİ	

02 Kasım 2014 – Pazar

09:00 – 10:00	KONFERANS 6:	ALMANYA' DA HASTA HAKLARI
	Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
	Konuşmacılar	Almaya' da Yaşayan Türklerin / Aydınlatılmış Onam, Hasta ve Yakınlarının Eğitimi ve Tedavi Süreçlerine Katılımlarına Üzerine Bir Değerlendirme Prof. Dr. Theda Borde , Alice Salomon Hochschule Üniversitesi Rektörü, Berlin, Almanya
10:00 – 10:30	Kahve Arası	
10:30 – 11:30	KONFERANS 7:	HASTA VE SAĞLIK ÇALIŞANI İLETİŞİMİ
	Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ , Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, Türkiye
	Konuşmacılar	Hasta – Sağlık Çalışanı İletişimi Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ , Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, Türkiye 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Belirlenmesi Küçükkendirci Hasan ¹ , Batı Serap ² , Ulusal Osman ³ , Erol Devrim ⁴ , Genç Özlem ⁵ Konya İl Sağlık Müdürlüğü/Konya/ Türkiye Hemşirelerin Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Kavak Mahperi , Çoşkunçelebi Şahannur, Taşova Değerli Müjgan ¹ , Bozkuş Ali *Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, İstanbul, Türkiye Sağlık İşletmelerinde Halkla İlişkiler Ve İletişim * Nevin YAMAK , Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye
11:30 – 12:30	KAPANIŞ OTURUMU:	HASTA HAKLARINI İYİLEŞTİRMEK İÇİN GELECEK YILLARDA HAREKET PLANI HAZIRLAMA –PANEL
		Nazmi TOTAL , HAKSAD Federasyon Başkanı, Türkiye Prof. Dr. Seval AKGÜN Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye



KONUŞMACI ÖZGEÇMİŞLERİ

**Prof. Dr. H. Seval
AKGÜN**



Kongre Başkanı

**Prof. Dr. Seval Akgün, Kongre Başkanı,
Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye**

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 St. John International Üniversitesinde misafir profesör olarak görev yapmaktadır. Epidemiyoloji, veri yönetimi, sağlık hizmetlerinde ve eğitimde kalite ve akreditasyon, hasta güvenliği, hastalık yükü, toplum beslenmesi gibi pek çok alanda 30 yıldan fazla deneyime sahip olan Dr. Akgün aynı zamanda sağlık hizmetlerinde kalite alanında uzun yıllardır teorisyen ve uygulayıcı olarak çalışmaktadır. Prof. Akgün'ün yürüttüğü uluslararası 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.

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 biyoistatistik konularında eğitim vermektedir.2000 yılından beri Avrupa Komisyonu tarafından Çerçeve programlar, Horizon 2020 , Marie Curie gibi programlarda hakemlik görevi yapan Dr. Akgün her yıl pek çok projeyi değerlendirmektedir. 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 (4'ü İngilizce) kitabı, 11 kitap bölümü ve 250 den fazla ulusal ve uluslararası makalesi mevcuttur.

**Dr. Antonio
Chiarenza**



Kongre Eş-Başkanı

**Dr. Antonio Chiarenza,
Koordinatör, WHO-HPH task force on MCCH, HPH Bölgesel Network,
Başkan, Reggio Emilia ,, Ausl Of Reggio Emilia , İtalya**

Antonio Chiarenza Reggio Emilia, İtalyada lokal sağlık otoritesi ilebirlikte araştırma ve inovasyon departmanlarından sorumlu olarak çalışmaktadır. Antonio'nun ilgi alanları; sağlığın güçlendirilmesi, göçmen sağlığı ve toplum sağlığıdır. Antonio DSÖ hastanelerde sağlığın geliştirilmesi, göçmen arkadaşı hastaneler yürütme kurulunda ve kültürel açıdan donanımlı sağlık bakımı programlarını ve emilia romagnadaki bölgesel sağlığı geliştirme hastaneler ağı yönetim merkezinin yönetimini gerçekleştirmektedir. Aynı zamanda ADAPT projesi core grubu ve yönetim kurulunda yer almaktadır. Pek çok yayınlanmış makaleleri ve göçmen sağlığı konusunda ulusal ve ulullararası alanda gerçekleştirdiği pek çok sunumu mevcuttur. Halen Göçmenler ve ihtiyacı olan hassas gruplarda sağlık bakımında eşitlik standartları ile ilgili pek çok projeyi koordine etmektedir. Antonio doktorasını İngiltere leicester de sosyoloji alanında yapmıştır.

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



Doç. Dr. Ali M Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE,
Suudi Arabistan Halk sağlığı Derneği Başkanı,
Toplum ve Çevre sağlığı Bölümü, CPHHI, Başkan,
King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimi Uzmanı, Suudi Arabistan

Dr. Shehri 20 yıldan daha fazla süredir tıpta, sağlık yönetiminde, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve tıp eğitiminde öncü rolü oynamaktadır. Ayrıca Ulusal Suudi Ordu Sağlık Kuruluşlarında, Aile Hekimliği ve Halk Sağlığı bölümünde 1992 yılından beri hekimlik yapmakta olup tüm Suudi Arabistan'ın ve Ulusal Suudi Ordu Sağlık Kuruluşlarının kapsamlı kliniklerinin kurucu direktörü; Aile Hekimliği ve Halk Sağlığı bölüm başkanı, aile hekimliği ve halk sağlığı Suudi bordu akreditasyon ve ödüllendirme komite başkanlığı ve King Saud bin Abdullaziz üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi kurucu fakülte üyesi, aynı üniversitenin halk sağlığı kurucu öğretim üyesi ve toplum ve çevre sağlığı bölümü mezuniyet sonrası eğitim sorumlusudur. Doktorasını Liverpool Üniversitesinden almıştır.

40 dan fazla peer-review dergilerde yayını olan Dr. Shehri'nin yazdığı bir kitap bölümü, uluslar arası bir kitapta İngilterede Avrupa Araştırma ödülü almıştır. .SMJ ve BJGp'nin editoryal bordında olan Dr. Shehri'nin pek çok başka ödülleri ve sertifikaları mevcuttur.Örneğin İmam Mohamed bin Saud Yardım Kurumu, Toplum eğitimi derneği kurucu başkanı,, Suudi Arabistan halk sağlığı derneği başkanlığı gibi.

Nazmi TURAL



Nazmi TURAL
HAKSAD, Federasyon Başkanı, Türkiye

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 geliştirme projeleri yaparak programlar hazırladı. 2003 yılından itibaren hasta hakları ile ilgileneğe başlayan Tural bu konu ile ilgili bir derneğe Berd üye daha sonrasında da genel 8erdiñnator oldu. Dernek çatısı altında birçok hastaya ve hasta yakınına konu ile ilgili eğitim ve seminerler veren Tural; konunun toplumsal boyutunun önemi nedeniyle ile öncelikle sivil toplum örgütlerine hasta haklarını ve uygulamalarını anlattı ve bu konuda birçok dernek sendika ve hatta siyasi partilerin örgütlerine eğitim amaçlı seminerler verdi.

Levent ŞÜMÜR

Levent ŞÜMÜR
TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
Hasta Hakları ve Tıbbi Hizmet sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Nazmi Zengin



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




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 toplantılarla, 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 Derneği ve Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi gibi sivil toplum kuruluşlarının kurucu üyesi ve başkanı olmuş, 2011 yılı'nda Ayhan Uludağ'la birlikte sağlık çalışanları ve kurumları dalında HAYAD Hasta Hakları Plaket'i'ni layık görmüştür.

Prof. Dr. Ertan YILMAZ



Prof. Dr. Ertan YILMAZ
Antalya Tabip Odası Başkanı, Türk Dermatoloji Derneği Başkanı,
UDEK Yönetim kurulu üyesi, Türkiye

A) KİŞİSEL : Doğum Yeri : Mersin/TÜRKİYE, Doğum Tarihi :18 Kasım 1958
B) EĞİTİM : 1976-1983 : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya.
1986-1989 : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Uzmanlık Eğitimi, Antalya.
Dil : Türece, İngilizce
C) AKADEMİK : 1992-1994 : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Yard. Doçentliği
1994-2000 : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Doçentliği
2000- : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Profesör
D-AKADEMİK GÖREVLER
1994-1997 Eğitim-Öğretim Koordinasyon Kurulu, Dönem V Koordinatör Yardımcılığı
1997-2000 Eğitim-Öğretim Koordinasyon Kurulu, Dönem V Koordinatörü

	<p>2000-2001 Eğitim-Öğretim Koordinasyon Kurulu Başkanı 2004-2007 Eğitim-Öğretim Koordinasyon Kurulu Başkanı 2006-2008 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Satınalma Komisyonu Başkanlığı 2006-2009 Akdeniz Üniversitesi Senato Üyeliği 2003-2009 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı Başkanı E) ÜYESİ OLDUĞU MESLEKİ DERNEKLER Türk Tabipler Birliği, TB Antalya Tabip Odası, Türk Dermatoloji Derneği (ANKARA), Deri ve Zührevi Hastalıkları Derneği (İSTANBUL), Akdeniz Deri ve Zührevi Hastalıkları Derneği (ANTALYA), European Academy of Dermatology and Venereology, 6-Akdeniz Üniversitesi Öğretim Üyeleri Derneği (ANTALYA)</p>
<p>Prof. Dr. Taha KARAMAN</p>	<p>Prof. Dr. Taha KARAMAN Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Üyesi, Türkiye</p>
<p>Yrd. Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK TÜRKMEN</p>	<p>Yrd.Doç.Dr. Hafize ÖZTÜRK TÜRKMEN Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı</p> <p>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Ana Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapan Dr. Öztürk Türkmen, Akdeniz Üniversitesi Etik Kurulu, Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve Kompozit Doku Nakli Konseyi üyeliğini sürdürmektedir. Dr. Öztürk Türkmen'in ilgi alanını oluşturan başlıca konular: Kuramsal tıp etiği, klinik uygulama etiği, hasta hakları, riskli gruplara (kadın, çocuk, yaşlı, psikiyatri hastaları, AIDS) ilişkin etik sorunlar, sağlık etiği, kök hücre ve genetik çalışmalar, tıp eğitimi, bilim tarihi, bilim etiği, bilim felsefesi ve tıp evrimi olarak sayılabilir.</p>
<p>Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA</p> 	<p>Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Etiği ve Deontoloji Anabilim Dalı Başkanı,</p> <p>Sağlık Bakanlığı Edirne 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 eğitimini tamamlayan Dr. Karlıkaya; araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladığı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı'nda 2008 yılından itibaren Başkan olarak görev yapmaktadır. 1997-2002 yılları arasında pratisyen hekim olarak birçok sağlık ocağında ve Karşiyaka 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 Edirne 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>Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ,</p> 	<p>Ayhan ULUDAĞ, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Dekan Yardımcısı, Konya, Türkiye</p> <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 - 2013. Konya İl Sağlık Müdürlüğü Kitap Uludağ, Ayhan.(2010). Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler, Konya: Tablet Yayınları Kitap Uludağ, Ayhan (2013). Hastanın Seçimi Doktor-Hasta İletişimi, Konya: SAGE Yayınları</p>
<p>Dr. Ünal HÜLÜR</p> 	<p>Dr. Ünal HÜLÜR, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürü, Antalya, Türkiye</p> <p>Doğum Yeri: Ordu / Doğum Tarihi:01.01.1971 / Uyuşu: T.C. / Medeni Durumu: Evli İŞ TECRÜBELERİ Sağlık Müdürlüğü, Gümüşhane (19993-2002) = Sağlık Ocağı Sorumlu Hekimliği, Acil Hekimliği, Şube Müdürlüğü, Sağlık Müdür Yardımcılığı, Sağlık Müdürlüğü Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, (2002-2003) = Eğitim Birim Sorumlusu</p>

Hıfzıssıhha Mektebi, Ankara, (2003-2008)= Müdür yardımcılığı, Müdürlüğü
Bakanlık Bilgi İşlem, Ankara, (2008-2011) = Daire Başkanlığı
İdari/Mali İşler Daire Başkanlığı, Ankara, (2009-2011) = Daire Başkanlığı
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara , (2011-Halen devam ediyor) = E-Sağlık Daire Başkanı

ÖĞRENİM DURUMU

Lise= Ordu Lisesi
Üniversite, Yüksek Lisans, Doktora = KTÜ Tıp Fakültesi
Yabancı Dil (Belgesi Ve Derecesi) = İngilizce Orta

YAYINLAR

- Türkiye'de Sağlık ve İlaç Harcamaları
- Türkiye'de Bulaşıcı olmayan Hastalıklar ve Risk faktörleri ve Müdahale Politikaları
- Türkiye'de ilaç geri ödeme politikası
- Ulusal Organ Bilgi Sistemi
- Ehealth-strategies.eu
- National Organ Waiting
- Automatic Transformation of Local EHRs to the International Standards: Application in Turkey's NHIS
- Türkiye'de 10 yıllık Koroner Kalp Hastalığı Gelişme Riski Düzeyine göre Yüksek LDL-Kolesterol Farkındalık, tedavi ve kontrol düzeylerini etkileyen etmenler
- Policies for Tackling Non- Communicable Diseases and Risk Factors in Turkey
- Sağlığımızı Bozan Ses Çevremiz

**Dr. Mehmet Ozan
UZKUT**

Dr. Mehmet Ozan Uzkut,
Mobbing Derneği Antalya İl Temsilcisi, Antalya, Türkiye

4.7.1965 de afyon'da bir hakimim oğlu olarak doğdum ilkokulu Antalya nın Finike ilçesinde orta okulu Muğla da,liseyi İzmir Atatürk lisesinde bitirdim .9 eylül tıp fakültesini 1990 yılında bitirdim .Mardin Kızıltepe ve Osmaniye de çalıştıktan sonra 1994 yılında Finike de 2010 yılını kadar çeşitli birimlerde hekimlik yaptım halen Muratpaşa /Antalya da 2 Nol u Asm de aile hekimliği yapmaktayım .bu arada Antalya tabip odasında önceki 4 yıl genel sekreterlik yaptım.,Mobing derneği Antalya il temsilciliği,kent konseyi sağlık divanı başkanlığı yapmaktayım .T tb bünyesinde2010 yılın da hekime şiddete "0" tolerans gurubunun kurucularındanım ve o yoldan beri Antalya temsilciliğini yapıyorum

Av. Semih ÖNEM

Av. Semih ÖNEM,
Mobbing Derneği Avukatı, Antalya, Türkiye

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 kıt'a, kurum ve karargahlarında görev yaptı.
1996 yılında ANKARA Üniversitesi Hukuk Fakültesinden mezun oldu. Müteakiben Genel Kurmay Başkanlığı Anlaşmalar Dairesinde Uluslararası İlişkiler Uzmanı Hukukçu olarak görev yaptı. 2002 yılında Yarbay Rütbesinde iken kendi isteği ile Silahlı Kuvvetlerden emekliye ayrıldı. Halen Antalya Barosuna kayıtlı serbest Avukatlık yapmaktadır. Evli ve bir çocuk babasıdır. 5 Yıldır Antalya Tabip Odasının Hukuk Danışmanlığı Yapmaktadır. 4 yıldır mobbing derneğinin avukatlığını yapmaktadır

Av. Münip ERMİŞ

Av. Münip ERMİŞ,
Antalya Tabip Odası, Avukatı, Türkiye

1985 yılında serbest avukatlığı başladı.
1992-1994 yılları arasında İnsan Hakları Derneği Antalya Şube Başkanlığı, 2000-2002 'de Antalya Barosu YK. üyesi, 2002-2007 yılları arasında Antalya Barosu İnsan Hakları Merkezi Başkanlığı, 2008 yılında Çağdaş Hukukçular Derneği Antalya Şube Başkanlığı, .2004-2006 yıllarında Antalya Tabip Odasının hukuk danışmanlığını yaptı.
2008/2009 'da Adalet Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği, İnsan Hakları Vakfı, Adil Tıp Kurumu ve Avrupa Komisyonunun hekimlere yönelik 40 il merkezinde 100 eğitim programı ile gerçekleştirdiği "İskenceye karşı İstanbul Protokolü" eğitiminde usta eğitici olarak görev yaptı.
2009 Haziran ayından bu tarafa Çağdaş Hukukçular Derneği Genel Başkan yardımcılığı görevini sürdürüyor.
Bunun dışında Ceza hukuku, Terörle Mücadele Yasaları, İnsan Hakları hukuku, hekimin ceza sorumluluğu ile ilgili çeşitli çalışmaları (makale, yayın, tebliğ gibi) bulunmaktadır.



KONUŞMACI ÖZETLERİ

31 Ekim 2014 - Cuma

AÇILIŞ TÖRENİ	Nazmi TUTAL , HAKSAD Federasyon Başkanı, Türkiye T.C. Sağlık Bakanlığı , Temsilcisi Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
KONFERANS 1:	HASTA VE ÇALIŞAN HAKLARI UYGULAMALARINDAN KAZANILAN DENEYİMLER
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
Konuşmacılar	<p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı; Başkent Üniversitesi Hastaneleri Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Yönetim Temsilcisi İş Sağlığı ve Güvenliği, Çevre Yönetim Birimi ve Kalibrasyon Laboratuvarı Koordinatörü Misafir Profesör, St. John Uluslararası Üniversitesi, İTALYA/ABD SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye</p> <p>HASTA VE SAĞLIK ÇALIŞANI HAKLARI-GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE</p> <p>Hasta hakları, daha iyi sağlık ortamı için hasta ve sağlık hizmetlerinde çalışan personelin birlikte sahip çıkması gereken haklardır. Konunun önemi ve hukuki sürecin getireceği cezai müeyyideler ile sorumluluklar göz önüne bulundurulduğunda, hem sağlık personeli hem de hastaların, hasta hakları kavramı ve yasal mevzuatı bilmesi önem ve öncelik taşımaktadır.</p> <p>Hasta hakları kavramı 1970'li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde gündeme gelmiş olup sonraki yıllarda Dünya Sağlık Örgütü ve benzeri uluslararası kuruluşlar ve bu kuruluşlar tarafından ilan edilen bildirimlerle yaygınlaşmıştır. Günümüzde, ülkeler gelişen süreçle birlikte anayasa ve yasalarında kişi hakları ile ayrıntılı maddelere yer vermiştir. Ülkemizde bu süreç "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin imzalanması ile başlamış ve sağlık alanındaki bireysel haklarımız da yasalarımız içinde koruma ve güvence altına alınmıştır. Kişinin yaşama hakkının yanında, sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı da en önemli haklarından biri olarak ele alınmıştır. Uluslar arası belgelerde, sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerlerinin korunması, bilgilendirme, onam, mahremiyet ve gizlilik, bakım ve tedavi sürecinde karar verebilme ve katılımı ve seçme yapabilme hakkı, hasta haklarının temel çatısını oluşturmaktadır. Bu sunumda hasta ve çalışan hakları ile ilgili son yıllardaki uygulamalar ve bu uygulamaların günlük hayatımıza yansımaları tartışılacaktır.</p>
	<p>ANTALYA İLİNDE HASTA HAK VE SORUMLULUKLARINDA GELİNEREN NOKTA VE YAŞANILAN TEBRÜBELER</p> <p>Dr. Ünal HÜLÜR (1), Dr. Latif Serdar ÇELİK (2) İl Sağlık Müdürlüğü (1), Hasta Hakları İzleme ve Değerlendirme Birim Sorumlusu (2) T.C. Sağlık Bakanlığı, Antalya Sağlık Müdürlüğü, Antalya, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>İnsan hakları insanların sırf insan oldukları, doğdukları zamandan beri kazanmış olduğu haklardır. Yaşama hakkı, işkenceye maruz kalmama hakkı, vatandaşlık hakkı, isim alma hakkı gibi haklardır. İkinci dünya savaşı ile ağır insan hakları ihlalleri meydana gelmiş 1948 yılında Birleşmiş Milletler tarafından "İnsan Hakları Evrensel Bildirisi" yayınlanmıştır. Temelde insan haklarından esinlenen bu hakların değişik kuşaklı haklara bölünmüş varyasyonları vardır. Hasta hakları da insan haklarının 3. Kuşak hakları içindedir. Hasta haklarını insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetlerinde uygulanması olarak tanımlayabiliriz.</p> <p>Hasta hakları ülkemizde Ceza Kanunu olsun, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde olsun, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun da olsun 1980 ler öncesinde yer almakta iken 1980 ler sonrasında</p>

	<p>değişen dünya ve değişen Türkiye ile Hasta Hakları kavramı olarak gündeme gelmeye başladı. 1988 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği ile hasta hakları uygulamalarında gerekli yasal düzenlemelerle işlerlik kazandırıldı. Ayrıca 2003 yılında Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge yayımlanarak ilgili yönetmeliğin uygulanmasını ve sağlık hizmet sunumunun insancıl şartlarda yürütülmesi için sağlık kurum ve kuruluşlarında fiilen uygulama başlanmıştır.</p> <p>Eskiden hekimle hasta arasında paternalist bir ilişki vardı. Hekim baba rolünde her ne derse hasta onu mutlaka uygulardı. Ancak 1980 ler sonrasında 3.kuşak hakların gündeme gelmesi ile durum değişti ve katılımcı bir ilişkiden söz edilmeye başlandı. Artık hekimin hatasını toprak örter anlayışı kalktı.</p> <p>Hasta ile hekim karşı karşıya geldiğinde ortada henüz imzalı kağıt olmasa da sözleşme hükümleri meydana gelmiştir. Bu sözleşmede ki ana hükümler ise; Hekim uygulamaları geçerli tıp kuralları içinde yapılmalı, hasta yapılacak her türlü eylem konusunda bilgilendirilmeli sonrasında rızası alınmalı, gelecek yan etkilere karşı da hekim tedbirlerini almalıdır. Hasta hakları alanındaki gelişmelerin bazı sağlık çalışanlarını endişelendirmesi mümkündür. Ancak hasta hakları başlığı altında adı geçen ilke ve kurallar hekimlik meslek ilkelerinden başka bir şey değildir. Bu ilke ve kuralları tanımlayanlar, hastalar veya başkaları değil hekimlerdir.</p> <p>Modern anlamda hasta haklarıyla ilgili belge ve bildireleri yayımlayanlar, hep hekim örgütleridir. Ülkemizdeki Türk Tabipleri Birliği hasta haklarıyla ilgili çalışmalar yapmakta ve yapılan çalışmalara destek vermektedir. Zaten başka türüsü de düşünülemez. Çünkü, sağlık çalışanları hastaları için vardır. Hasta olduğu için, hastanın sorununu gözlemek için sağlık çalışanları vardır. Sağlık çalışanları, hasta karşısında kendilerine ait motivasyonlarla hareket edemezler. Sadece, hastasının yararına ve onun gereksinimini karşılama üzere çalışırlar. Bu bakımdan, hastalarla sağlık çalışanları arasında sıradan bir satıcı müşteri ilişkisi kurulamaz. Sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları, asla birbirinin rakibi değildirler. Tam aksine, hastayı sağlığına kavuşturmak üzere çalışan bir ekibin, çok yakın işbirliği yapması gereken doğal elemanlardır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının hasta haklarından rahatsızlık duyması için doğasına aykırıdır.</p> <p>Hasta hakları, sadece hastalar için değil; sağlık çalışanları ve sağlık kurumları için de geliştirilmeli ve öne çıkarılmalıdır. Çünkü, hasta hakları, sevilip sayılan, başarılı birer hekim, hemşire, ebe, laborant olmanın yolunun göstericidir. Hasta haklarına uygun bir hizmet sunulması, sağlık işletmelerinde toplam kalite yönetiminin, olmazsa olmaz bir parçasıdır. Hasta ve hasta yakınlarından gelen hak talepleri, aslında sağlık çalışanları için de, kurum yöneticileri için de yol gösterici birer rehberdir. Ayrıca, yeni yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu ve tartışılan malpraktis yasa tasarısının getirdiği yükümlülükler karşısında sağlık kurumlarının ve sağlık çalışanlarının tek güvencesi de, yine günlük mesleki uygulamalarını hasta haklarına uygun şekilde düzenlemekten başka bir şey değildir. Hasta haklarını dikkate almayan sağlık çalışanları ve kurumları, hizmet verdikleri kitle karşısında güven ve itibar kaybına uğrayacaklardır.</p> <p>Hasta haklarına gerçek anlamda riayet edilmesi ile sağlık kurum ve kuruluşlarının kaliteli bir hizmetle memnuniyet düzeyini yükselteceği aşikardır. Ancak kalite sistemi gereğince Hasta Hakları kavramına sağlık çalışanlarının yaklaşımı sağlık kurumlarının gerçek kaliteli hizmete ulaşmasında ve hizmette memnuniyetin yükselmesinde belirleyici olacaktır. Bu sebeple Hasta Hakları Konusunda mevzuat çalışmaları Bakanlığımız nezdinde devam etmekte olup 8 Mayıs 2014 tarihinde Hasta Hakları Yönetmeliği nde değişiklikler yapılmıştır. Ana başlıklarda özetleyecek olursak yeni yönetmelik değişikliği ile Özel üniversite askeri hastane kamu tüm sağlık kuruluşlarında iletişim birimleri kurularak uyumsuzluk halinde il sağlık müdürlüğünde kurulacak kurulda değerlendirmeye sağlanmış, hastanın bilgilendirilmesi nızası için gerekli koşullar ve bilgilendirme içeriğinde olması gerekenler ayrıntıları ile açığa kavuşturulmuş. Ayrıca hasta hakları yanında hastanın umması gereken kurullar ve sorumlulukları da bu yönetmelik değişikliği ile belirlenmiştir. İlimizde kamu hastaneleri hasta hakları kurullarına 2014 yılı içerisinde 514 başvuru yapılmış olup 14 ihlal kararının olduğunu belirterek Hasta ve Çalışan İletişiminin daha yüksek seviyelere ulaşacağı günler dilerim.</p>
KONFERANS 2:	ULUSLARARASI PERSPEKTİFTEN HASTA HAKLARI
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
Konuşmacılar	<p><i>MERS-Korona Virüsü Salgını, Hasta Hakları Açısından Kazanılan Deneyimler- Suudi Arabistan Örneği</i></p> <p>Doc. Dr. Ali M Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE, Suudi Arabistan Halk Sağlığı Derneği Başkanı, Toplum ve Çevre sağlığı Bölümü, CPHHI, Başkan, King Saud Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimi Uzmanı, Suudi Arabistan</p> <p>MERS, Ortadoğu Solunum Sendromu, Suudi Arabistanda Corona virus ile bulaşan ve binlerce ölüme ve hastalık yüküne , hastalar ve sağlık çalışanları arasında psikososyal strese, büyük ekonomik kayıplara ve Bakanlıkta da önemli politik değişikliklere neden olan bulaşıcı bir hastalıktır. Virus iki yıl önce keşfedilmiş olsa da, Suudi Arabistan sağlık sistemi 90 yıldan beri iyi finanse edilen, 35 yıldır Alma-Ata deklarasyonu çerçevesinde özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde başarılı çalışmalar yapmış, halkın sağlık düzeyini önemli oranda yükseltmiş olsa da MERS salgını bizlere sağlık sistemimizde bir yeniden yapılanma gerektirğini göstermiştir. Sağlık sistemi entegre, maliyet etkin ve toplumun sağlık hizmetlerine katılımına odaklı bir sistem haline dönüştürülmelidir. Bu sunumda hasta odaklı bakıma geçişte önemli noktaları ve yeniden yapılanma için gerekli adımlar tartışılacaktır..</p>

PANEL 1:	SAĞLIK ÇALIŞANI HAKLARI
Oturum Başkanı	YILMAZ Süleyman, Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ
Konuşmacılar	<p>SAĞLIK PERSONELİNİN ÇALIŞMaktan KAÇINMA HAKKI</p> <p>YILMAZ Süleyman, <u>Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ/TÜRKİYE</u> * BAYIR Yıldız, <u>Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ/TÜRKİYE</u> ** Adıyaman GAMZE, <u>Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ/TÜRKİYE</u> ***</p> <p>ÖZET ;</p> <p>Sağlık kuruluşlarında her yıl bir çok sağlık çalışanı yaşamış oldukları kazalar, olaylar sonucu yaralanmakta ve/veya ölmektedir.Sağlık kuruluşları içerdikleri risklere göre diğer kuruluşlardan farklı değerlendirilmelidir. Sağlık kuruluşlarında tesis ve çalışan odaklı risklerin yanı sıra hasta odaklı riskler de dikkat çekmektedir. Bu risklerin doğru tespit edilememesi, tespit edilen risklere karşı önlemlerin zamanında alınmaması zaman zaman istenmeyen olaylara neden olabilmektedir.</p> <p>Sağlık kuruluşlarının da iş sağlığı ve güvenliği kapsamına girmesiyle beraber, alınacak önlemlerde Sağlık Bakanlığı Mevzuatı kadar Çalışma Bakanlığı mevzuatın da göz önüne alınması gerekmektedir. 2012 yılında yayınlanan 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile çalışanlara bu zamana kadar ilk defa " Çalışmaktan Kaçınma Hakkı" tanınmıştır. Ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar İş Sağlığı ve Güvenliği kuruluna, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir.Bu hakkın doğru kullanılması, sağlık kuruluşlarında risklerin azaltılması konusunda atılacak önemli adımlardan birisidir.</p> <p>Amaç: Bu çalışma ile 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında "Çalışmaktan Kaçınma Hakkı" nı sağlık sektörüne özgü riskler ile birlikte nasıl kullanılacağını, kullanırken uyulması gereken kuralları hakkında bilgi sahibi yapmaktır.</p> <p>Yöntem: Bu çalışma yapılırken Risk Değerlendirme Yönetmeliğine göre tespit edilen riskler ve Olay Bildirim Formları incelenmiştir. Tespit edilen riskler ve uygunsuzluklarla ilgili alınan önlemler analiz edilmiştir. Ayrıca sağlık sektöründe yaşanan iş kazaları incelenmiş ve bu iş kazaları ile ilgili neden sonuç ilişkisi kurulmuş ve hangi noktalarda Çalışanların "Çalışmaktan Kaçınma Hakkı" nı kullanabileceği analiz edilmiştir.</p> <p>Sonuç: Yapılan bu çalışma ile "Çalışmaktan Kaçınma Hakkı " nın nasıl kullanılacağı konusunda sonuçları ile birlikte bilgi vermek ve yön göstermektir.</p> <p>Anahtar Kelimeler; Risk, Çalışmaktan Kaçınma, İş Sağlığı ve Güvenliği</p>
	<p>"GÖREV VE SORUMLULUKLARINI BİL; HAKKINI KORU"</p> <p>Çağlayan Çarşibaşı Hemşire\Master öğrencisi, Genel Yoğun Bakım\Sağlık hukuku</p> <p>MUŞ DEVLET HASTANESİ</p> <p>Amaç: Hak ihlallerinden korunmak için bireylerin öncelikle görev ve sorumluluklarını tam anlamıyla bilmesini sağlamak</p> <p>Yöntem; görev ve sorumluluk bilinci araştırmaların da, hak ihlallerinin nedenlerinin araştırılmasını da, olay analizlerinde tüme varım ve tümden gelim yöntemi kullanılmıştır. Yoğun bakım servisinde bu konularla ilgili gözlem yapılmıştır. Sonuçlar objektif bir biçimde kaydedilmiştir.</p> <p>Bulgular: Toplu yaşama ve beraberinde gelen sosyal yaşam ile birlikte birçok hak alanları doğmuştur. Ev, işyeri, sokaklarda vb. her yerde kişi hakları mevcuttur. Hak alanlarının var olması nedeniyle birçok hak ihlalleri de oluşmuştur. Hastaneler incelendiğinde hasta, çalışan ve hasta yakınlarının haklarının ve bunun yanında hak ihlallerinin de olduğu görülmüştür. Hasta-çalışan, hasta yakını –çalışanlar arası da; iletişim nedeni, bilgi eksikliği nedeni, görev ve sorumluluklarını tam olarak bilmeme nedeniyle birçok hak ihlali meydana gelmiştir. Bunların sonucunda da; hasta, hasta yakını, çalışanlar ve de toplum zarar görmüştür ve de görmektedir. İletişim nedeniyle meydana gelen hak ihlallerinin nedenleri: Hastadan kaynaklı; var olan hastalık nedeniyle ağrı, stres, anksiyete, korku nedeniyle hastaların ajite ve gergin olmaları. Hastaları tam aydınlatmak, hastaya güler yüzlü bir hizmet sunmak, hastalara farklı bir ortamda olduğunu değil de aile ortamında olduğunu hissettire bilmekle, güzel bir üslupla hitap etmekle ve hastalara değerli olduklarını hissettirmekle bu hak ihlallerini engelleye biliriz. Hasta</p>

yakınlarının hastasına öncelikle bakılmasını istemesi, herkesin hastasıyla ilgilenmesini istemesi, hastasına bir şey olacağından dolayı korkuya kapılması nedeniyle hastane çalışanlarına sert üslup kullanması ve hakaret etmesinden dolayı oluşan hak ihalleridir. Hasta yakınlarına; tüm hastaların çalışanlar için de önemli olduğunu ve en iyi hizmetin sunulduğu anlatılarak hasta yakınları sakinleştirilerek hak ihalleri engellenmiş olur. Hastane çalışanların; yeterli sayıda profesyonel elemanın olmaması yoğun ve yorucu iş temposu, yeteri kadar değer görme iletişimin kopuk ve hatalı olmasının nedenlerindedir. Yeterli ve yetkin çalışan olması sağlanmalıdır. Çalışanlara değerli oldukları hissettirilmeli, ödüllendirilmeli daha iyi bir çalışmaya teşvik edilmelidir. Bilgi eksikliği nedeniyle meydana gelen hak ihalleri: Hasta ve yakını kaynaklı; hasta ve yakınlarının tam aydınlatılmaması, rızalarının alınmaması, hasta yakınlarının hastalarını görme gereksinimi ve her zaman bilgi almak istemesi. Hasta yakınlarının hastane çalışanlarına nasıl davranacağını bilmemesi, hasta ve yakınlarının kriz anında nasıl davranacağını bilmemesinden oluşan hak ihalleridir. Bilinci açık olan hastalar tam aydınlatılmalı, aklında hastalığı ve yapılacak girişimler konusunda şüphe ve tereddüt olmamalı, rızası alınmalı. Bilinci kapalı olan hastaların birinci dereceden yakınları tam aydınlatılmalı ve rızaları alınmalıdır. Hastane çalışanlarından kaynaklı; mesleki bilgi eksikliği, kriz yönetimi bilgi eksikliği, kişiler arası ilişkiler bilgi eksikliği nedeniyle meydana gelen hak ihalleri. Sağlık çalışanları mesleki olarak süreğ geliştirmeli, eksikliklerini bilmeli ve tamamlamalıdır. Görev ve sorumluluklarını bilmemesinden kaynaklı hak ihalleri: Hastalara bir görev ve sorumluluk atfetmek zordur. Hasta yakınlarının sorumluluklarının ve görevlerinin farkında olmamasından kaynaklanan hak ihalleri; hasta yakınları üzerlerine düşen görevin farkında olmadıklarında; gergin, öfkeli ve saldırgan olup o an en yakınında bulunan kişileri(sağlık çalışanları veya bir yakınına) hedef alarak bedenindeki gücü boşaltarak deşarj olma gereksinimi duyarlar. Bunun için; fiziksel, sözel veya psikolojik şiddet uygularlar. Bu gibi durumların çözümü ise hasta yakınlarının bir sorumlulukları olduğunun farkına varmasını sağlamaktır. Hasta yakınlarının yada daha genel bir şekilde toplumun otonomisini bu gibi durumlara hazırlamakla çözüme kavuşulur.

Sonuç: Tüm toplumun bu tür durumlar da en büyük görev ve sorumluluğun sağlık çalışanlarında olduğunun farkında olması sağlanmalıdır, böylelikle hak ihalleri ortadan kalmış olacaktır.

KARABÜK İLİ KAMU HASTANELERİNDE 6331 SAYILI YASA KAPSAMINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Çağlar ÇAKMAK(1) , **Hakan CEBEÇİ** (2), Ahmet KAPLAN (3)
(1) Doç. Dr., Karabük Üniversitesi İİBF, Türkiye
(2) Karabük Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, **Türkiye**
(3) Karabük Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Türkiye

ÖZET

Çalışma hayatında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sorunları gidermek, iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek adına sağlık yöneticilerinin ve çalışanlarının 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasasıyla da hüküm altına alınan görev ve sorumluluklarını yerine getirmeleri önem arz etmektedir. Bu öneme istinaden hazırlanan çalışmanın amacı; 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası doğrultusunda çok tehlikeli sınıfa giren hastanelerde çalışanların iş güvenliği düzeylerinin analiz edilerek, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarının oluşturulmasına adına yapılması gereken düzenlemeleri uygulayacak olan çalışan ve yöneticilerin, görev ve sorumluluklarını yerine getirme düzeylerinin tespit edilmesidir. Böylece iş sağlığı ve güvenliği konusunda yapılan yasal düzenlemelerin hastanelerde yöneticiler ve çalışanlarca benimsenmesine ve taraflarda duyarlılığın oluşmasına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamında Karabük il merkezindeki hastanelerde çalışan sağlık personeline anket uygulaması yapılmakta ve elde edilen verilere çeşitli analizler uygulanmaktadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için frekans analizi, ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için güvenilirlik analizi, ölçeğin boyutlarının belirlenmesi ve boyut indirgemeye yönelik faktör analizi, çoklu karşılaştırmalar için çok değişkenli varyans (MANOVA) analizleri yapılmıştır.

Araştırma sonucunda öncelikle, sağlık çalışanlarında oldukça sıklıkla görülen iş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük bir kısmının kayıt altına alınmadığı, kamu kurumlarında iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi bulundurma zorunluluğunun 1 Temmuz 2016 tarihine ertelenmiş olmasının, yönetimin sorumluluklarını düzenleyen diğer maddelerde kurumlarda uygulanmamasına neden olduğu, çalışanların işyerlerinde kendilerinin güvende hissedebilmeleri için, çalışanların ve yönetimin yükümlülüklerini eksiksiz yerine getirmeleri ve çalışanların bu konuda ikna olmaları gerektiği, bu bağlamda iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında sendika ve meslek örgütleri de dahil olmak üzere tüm tarafların sürece daha aktif katılımının sağlanması gerektiği tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: İş sağlığı, iş güvenliği, 6331 Sayılı Kanun.

PANEL 2:	TIP ETİĞİ, BİYOMEDİKAL ETİK, GENETİK VE REPRODUKTİF TEKNOLOJİ UYGULAMALARI
Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Hafize Öztürk Türkmen, Akdeniz ÜTF Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, TÜRKİYE
Konuşmacılar	HASTA HAKLARI TEMELİNDE PEDIATRİK HASTALAR ve ETİK SORUNLAR Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hasta Hakları ve Sorumlulukları Komitesi Başkanı ÖZET Pediyatrik (çocuk) hasta grubu, Birleşmiş Milletler'in çocuk tanımlaması temelinde, doğumdan 18 yaşı dolduruncaya dek olan yaş aralığındaki hastaları içermektedir. Çocuk kavramı, anne-baba-aile için bir evlat, ailenin geleceği, en önemli varlığı olarak algılanırken yasalara boyutunda yetişkinlerle aynı ölçüde tam bir ekonomik ve hukuksal statü kazanamamış birisini tanımlamaktadır. Yasal hakları bağlamında tıbbi girişimler için yasal temsilciden izin alma sınırı içinde olmalarına karşın; yapılan çalışmaları, altı ve üzeri yaş grubundaki çocuk hastaların sağlık durumlarını anlama ve karar sürecine dahil olma yetisine sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Aile için taşıdıkları anlam yanında yasal yetkiye sahip olmamasına karşın durumunun farkında olma gerçeği, pediatrik hasta grubunda tanı ve tedavi sürecinde ailenin-hastanın-hekimin daha fazla çatışma yaşamamasına, her bir grubun daha çok ikileme düşmesine neden olabilmektedir. Ailenin gerekli tedaviyi reddetmesi, gereksiz bir girişim için ısrar etmesi, çocuğun bazen aileye bazen hekime, çoğu zaman da her ikisine birden direnç göstermesi, çocukların karar sürecine katılımlarının ihmal edilmesi, kimi zaman karar sürecine aşırı dahil edilmesi, küçük oldukları için mahremiyet ve sır konularında sanki daha az hakları varmış gibi algılanmaları tıbbi uygulamalarda çocuk haklarının ihmaline ilişkin başlıca sıkıntılardır. Kimi durumlarda ise çocukların hak ettikleri değeri aileden ve toplumdaki görememeleri nedeniyle ihmal ya da sınırlı edilmeleri ve bunun izleri ile bir sağlık kurumuna başvurmaları durumunda hasta haklarından öte, yaşam haklarının korunması adına sağlık çalışanlarına daha fazla ödevler de düşmektedir. Bu çalışmada, pediatrik hastaların bakımına ilişkin temel etik ilkelerden ve yaşanmış olumlu/olumsuz vaka örneklerinden yola çıkarak, tanı-tedavi ve klinik araştırmalar sürecinde çocuk hastaların temel haklarının yeniden değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.
	KADIN SAĞLIĞI AÇISINDAN YARDIMCI ÜREME TEKNOLOJİLERİ VE ETİK Yrd. Doç. Dr. Hafize Öztürk Türkmen Akdeniz ÜTF Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Türkiye Özet: Üreme sağlığına ilişkin konuların başında gelen infertilite, tıbbi, sosyal, kültürel, ekonomik ve etik boyutları olan bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadınların bedensel, ruhsal ve sosyal "iyilik hali" üzerinde olumsuz sonuçlara yol açan, geleneksellik kalıpları içinde çiftler ve özellikle kadınlar için bir tür "özür" olarak kabul edilen ve evliliğin temellerini sarsan bu sorun günümüzde, yardımcı üreme teknolojileri ile çözümlenmektedir. İlk kez 1978'de Louise Brown'ın doğumuyla başlayan ve süreç içinde yeni teknolojilerle geliştirilen üreme yöntemleri, infertil çiftler için bir umut kaynağıdır ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Yardımcı üreme teknolojilerinin gündeme gelmesi, infertilite kaynaklı sorunların çözümüne katkıda bulunmakla birlikte, genel olarak üremeye ilişkin toplumsal algıda yarattığı değişimle de tartışma konusu olmaktadır. Bu bağlamda iki ebeveynli aile kavramı, ebeveynliğe ilişkin kimlik ve roller, "taşıyıcı" annelik, "doğurulan"-yapılan" çocuk ikilemi, saklanan embriyoların niteliği, döllenme ve üreme üzerindeki kontrolün yapısal değişimi gibi konular gündemin temel etik tartışma alanlarını oluşturmaktadır. Üremeye ilişkin düşünce, inanç ve değerlerin kökten dönüşümüne yol açan yardımcı üreme teknolojileri, içerdiği çeşitli tıbbi uygulamalar nedeniyle kadın sağlığını doğrudan ilgilendirmektedir. Hormon replasman tedavileri, çoğul gebelik, ektopik gebelik, kanama ve düşük, sezeryanla doğum, doğumsal anomali, psikolojik sorunlar ve yineleyen uygulamalara karşın başarı oranlarının düşüklüğü gibi sorunlar uygulamanın kadın sağlığı açısından taşıdığı başlıca risklerdir. Bir başka deyişle kadınlar, hem infertilitenin hem de infertiliteden kurtulmanın yolları olarak uygulanan yöntemlerin taşıdığı ağır risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Söz konusu tablo, kadın sağlığı açısından yardımcı üreme teknolojilerinin tıp etiği ilkeleri çerçevesinde değerlendirilmesini gerektirmektedir. Bu çalışmada, yardımcı üreme teknolojilerinin kadın sağlığı üzerindeki etkilerinin insanın üremesine ilişkin görüş ve değerlerin dönüşümü temelinde ve zarar vermeme, yarar sağlama, özerklik, adalet gibi tıp etiği ilkeleri bağlamında ele alınması amaçlanmıştır. Anahtar sözcükler: Yardımcı üreme teknolojileri, kadın sağlığı, etik

PANEL 3:	SAĞLIK KURUMLARINDA PERSONEL GÜVENLİĞİ, ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
Konuşmacılar	<p>ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ NASIL SAĞLANIR?</p> <p>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye</p> <p>Sağlık çalışanları en tehlikeli sektörlerden birisi olan sağlık sektöründe birçok fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikososyal risk faktörü ile karşı karşıyadırlar. Sağlık çalışanları hem çalışma ortamları hem de hizmet sunumu yaptığı kişiler açısından tehlikeli kimyasal ve fiziksel ajanlara, strese ve travmaya maruz kalabilirler. Yani yaşamlarının hemen her aşamasında risk(ler) ile karşılaşabilmektedirler. Bu mesleki etkilenimlerin herhangi birisi bazen hemen, bazen de yıllarca sürebilen bir dönemden sonra hastalığa neden olabilmektedir.</p> <p>Özellikle son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artması ile zaten zor koşullarda özveri ile çalışan sağlık çalışanlarının güvenliği daha dâbir önem kazanmıştır. Son yıllarda çalışan güvenliğini arttırmaya yönelik farkındalık yaratılmış, gerekli önlemler gerek T.C. Sağlık Bakanlığı gerekse sağlık çalışanı meslek odaları tarafından alınmaya çalışılırsa alınması gereken yol uzundur.</p> <p>Çalışanların temel eğitimlerinde kendi sağlık ve güvenliklerini koruma ve geliştirme kavramı yeterli düzeyde yer almamaktadır. Bu nedenle, kalite yönetim çalışmaları kapsamında verilen eğitimlerin etkinliği ve sürekliliği büyük önem arz etmektedir. Bu sunumda sağlık çalışanları riskleri tartışılacak, hasta ve çalışan güvenliği arasındaki ilişki gözden geçirilecektir. Ayrıca, Prof. Akgün sağlık çalışanları için en temel risk faktörlerini tartışacak, yeni çıkan yönetmelikler doğrultusunda İş Sağlığı, İş Güvenliği uygulamalarına giriş yapacak ve sağlık kuruluşlarında iş güvenliği kültürü oluşturabilmek için gereklilikleri tartışmaya açacaktır.</p>
	<p>ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ BİRİMİNDE ÇALIŞAN HAKLARI İLE İLGİLİ DENEYİMLER: BİR TIP FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ</p> <p>¹ Durduran Yasemin, ²Arbağ Hamdi, ³Yavuz Sevdâ, ⁴Zengin Nazmi, ⁵Erdoğan Ayfer ¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı/Konya ²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Başhekimi/Konya ³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi/Konya ⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı/Konya ⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalite Birim Sorumlusu/Konya</p> <p>Amaçlar : Bu çalışmada tıp fakültesi hastanesinde 'Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'ne yapılan başvuruları ve gerekli düzeltici/önleyici faaliyetleri değerlendirerek geleceğe yönelik bu konuda yapılması gereken idari düzenlemeler ile işleyişe katkıda bulunmak amaçlandı.</p> <p>Yöntem : Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi 'Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'nde yer alan 08.10.2012 ile 30.09.2014 tarihleri arasındaki tüm kayıtlar yerinde incelendi. Başhekimlikte şikâyetlere uygulanan prosedürler, işleyiş süreci ve sonlanma biçimleri araştırmacılar tarafından kodlanarak kaydedildi. Betimlemede yüzdeliklerden yararlanıldı.</p> <p>Bulgular : 'Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'ne kurulduğu andan itibaren 69 başvuru oldu. Başvurunun hemen ardından herhangi bir işlem yapılmasını istemediklerine dair beyanda bulunan 17 çalışan oldu. Başvuruların % 27'sinde beyaz kod ile bildirim yapıldı. Başvuruda bulunanların % 54'ü erkekti. İşleme konulan başvuru sahiplerinin % 63'ü doktor, % 15'i hemşire idi. Başvuruların % 75'i dahili bilimlerindedir. En çok şikâyet konu olan durum % 77 ile sözel şiddet iken, sonrasında % 23 ile fiziksel şiddet idi. Başvuruların sonlandırılma biçimi olarak % 73'ünün ALO 113 ve Cumhurbaşkanlığına bildirimleri şeklinde oldu.</p> <p>Sonuç : Başvuru nedeni genellikle sözel şiddettir. Hastaların uyması gereken kuralların hastane polenalarına asılması, yine konuyla ilgili bilgilendirici ve uyarıcı broşürlerin sağlanması çalışan haklarını korumada etkili olabilir. Üniversite hastanelerinde de kamu hastanelerindeki bazı uygulamaların (başvuruda bulunan çalışana hukuki destek verilmesi, adli takibin yapılması gibi)uygulamaya geçirilmesi desteklenmelidir. Ayrıca sağlık çalışanına yönelik her türlü şiddetin cezasız kalmaması ve cezai müeyyidelerin caydırıcı olmasının nitelikli bir sağlık hizmeti açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.</p> <p>Anahtar kelimeler: Çalışan Hakları, Çalışan Güvenliği, Tıp Fakültesi</p>

ÖZEL BİR HASTANEDE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI

YILMAZ Süleyman, Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ/TÜRKİYE *

SEZEN Adem Bilim Üniversitesi İstanbul/TÜRKİYE **

BAYIR Yıldız, Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ/TÜRKİYE ***

Adıyaman GAMZE, Özel Optimed Hastanesi Tekirdağ/TÜRKİYE ****

ÖZET ; Sağlık kuruluşlarında "Çalışan Güvenliği konusunda ilk ciddi adım " 2011 yılında yayınlanan Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ ile başlamıştır. Bu tebliğ ile kurumlara çalışan güvenliği konusunda bir çok yeni standart gelmiştir. Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları ile büyük önem kazanan "Çalışan Güvenliği " parametreleri, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik ile 2011 yılında son şeklini almıştır.Ancak 2012 yılında yayınlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun' u ve bu kanundaki ağır para cezaları ile önemi daha da artmıştır.

Gerek özel sektörde olsun gerekse kamu sektöründe olsun işverenin en büyük sorumluluğu çalışanların güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamaktır.Bu kapsamda işveren çalışan güvenliğini sağlamak için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksanziz bulundurmak, alınan önlemleri izlemek, denetlemek ve uygunsuzlukları gidermek zorundadır. Çalışanların da bu süreçte alınan önlemlere uymak ve çalışan güvenliği konusunda risklerden kaçınmak zorundadır. Çalışan güvenliği sağlanmasında en önemli koşul; bu konuda yapılan çalışmaların işveren ve çalışanın uyum içinde yürütmesi ile olmaktadır. Böylelikle hem riskler azalırken, çalışanların performansları artmaktadır.

Amaç: Bu çalışma ile özel bir hastanede Çalışan Güvenliği kapsamında yapılan iyileştirmelerin hem Sağlık Bakanlığı bakımından hem de Çalışma Bakanlığı mevzuatı bakımından ele alınması ve sonuçlarının rakamsal olarak ifade edilmesidir.

Yöntem: Çalışan güvenliği ile ilgili eğitimlerde, eğitim öncesi ve eğitim sonrası sınav uygulamaları yapılmıştır. Sınav sonuçları Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığı mevzuatı "Çalışan Güvenliği " açısından analiz edilmiştir. Bu analiz sonucu Optimed Hastanesi' nin atması gereken adımlar belirlenmiş ve yapılan iyileştirme planları hazırlanmıştır.

Bulgular: Çalışan Güvenliği ile ilgili eğitimlerde, eğitim öncesi ve eğitim sonrası sınav uygulamaları yapılmıştır. Yeni mezun olup işe başlayan personelin Çalışan Güvenliği ile ilgili bilgi seviyesi eğitimler öncesi % 37 iken eğitim sonrasında % 65 ' e çıktığı görülmüştür. Halen çalışmakta olan personelin eğitimler öncesi % 62 olan Çalışan Güvenliği Bilgi Seviyesi eğitimler sonrası % 78 ' e çıktığı görülmüştür. Personele yapılan Çalışan Güvenliği Anketi sonuçlarına bakıldığında zaman ; Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartlarında belirtilen Çalışan Güvenliği parametrelerinde bilgi seviyesi % 76 iken İş Sağlığı ve Güvenliği mevzuatında bulunup Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartlarında bulunmayan parametreler ile ilgili bilgi seviyesinin % 48 olduğu görülmüştür. Bu analiz sonucu hastane genelinde 2014 yılında İş Sağlığı ve Güvenliği mevzuatında bulunan Çalışan Güvenliği ile ilgili eğitimlere ağırlık verilmiştir.

Sonuç: Çalışan güvenliği konusunda yapılan çalışmalar ile hastane ortamının çalışanlar açısından daha sağlıklı ve güvenli bir ortam olması sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çalışan Güvenliği, Eğitim, Hizmet Kalite Standartları, İş Sağlığı ve Güvenliği

KONFERANS 3:

MEDYANIN SAĞLIKTAKİ ROLÜ VE SORUMLULUĞU

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Nazmi ZENGİN,

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Türkiye

Konuşmacılar

SAĞLIK HABERLERİNİN SAĞLIĞI

Prof. Dr. Nazmi Zengin

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Konya

Sağlık haberleri basında önemli yer bulan ve ilgiyle okunan haberlerdir. Bu haberlerin nitelikli olmasının halkımızın sağlıklı olmasında ve sağlık sisteminin iyi işleminde katkısı büyük olacaktır. Bu gerçeğin çok iyi bilinmesine rağmen sağlık haberlerinin istenen düzeyde sağlıklı olduğunu söylemek mümkün değildir. Bu kötü durumun nedeni, rating / tiraj kaygıları ve sağlık haberleri konusunda uzmanlaşmış habercilerin oldukça az olmasıdır. Sağlık haberlerinin daha nitelikli olmasında iletişim bilimcilerinin yanı sıra tıp bilimcilerinin de rolü büyüktür. Bu iki alanda çalışan bilim adamlarının kurumsal düzeyde oluşturacağı işbirliği ile sağlık haberlerinin niteliği yükseltilebilir.

	<p>Hastalığın Metalaştırılması: Medyatik Kampanyalar</p> <p>Yrd. Doc. Dr. Hafize Öztürk Türkmen Akdeniz ÜTF Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı</p> <p>Özet:</p> <p>Tarihsel süreçte tıbbın bilimselleşmesi, tıbbi bilgi ve teknoloji kullanımına dayalı tanı-tedavi uygulamalarının yaygınlaşması, sağlığın korunması ve hastalıklarla mücadelede önemli kazanımların elde edilmesini sağlamış, aynı zamanda yaşam süresinin uzamasına da yol açmıştır. Bu süreç, insan hakları kavramının gelişmesiyle birlikte kaçınılmaz olarak dünyayı, yaşam süresi uzayan, dolayısıyla sağlık hizmetlerine gereksinimi ve sağlıklı yaşamla ilgili olanaklardan yararlanma beklentisi gün geçtikçe artan insanlardan oluşan bir gezegene dönüştürmüştür. Sözü edilen gelişme sürecine koşut olarak ortaya çıkan ve hızla yaygınlaşan neoliberal küreselleşme rüzgârları ise, sağlık, eğitim, çalışma, çevre gibi temel yaşamsal hak alanlarının metalaştırılmasına, özelleştirilmesine ve çok ulusal şirketlerin kâr alanları haline getirilmesine neden olmuştur. Tıpta ileri teknoloji kullanımının maliyetleri arttırmasına karşın küreselleşme piyasası ekonomilerinin bir yandan sosyal harcamaları kısma yönündeki politikaları, öte yandan hasta taleplerini kısırtan yaklaşımları sağlık hizmetlerinin adil, fırsat eşitliği temelinde ve gereksinimler doğrultusunda sunumunu olumsuz etkilemektedir. Bu kaotik tabloda günlük yaşamda giderek artan ağırlığa sahip olan iletişim teknolojilerinin, bilgisayar sistemlerinin, yeni pazarlama stratejilerinin, sektörlerin varlığı ve/veya belirleyiciliği klasik hekim-hasta ilişkisinde köklü bir dönüşümü de göstermektedir. Söz konusu tablonun vazgeçilmez öğeleri ise yazılı-görsel medya iletişim organları yanısıra, "sosyal medya ortamı", "sağlık dönüşümü", "kamu-özel ortaklığı", "zincir hastaneler", "katkı payı", "performansa dayalı ödeme", "tele-tıp", "sağlık iletişimi", "kamu savunuculuğu", "kamunun harekete geçirilmesi" gibi kavramlardır artık.</p> <p>Yaşamın tıplaştırılması, sağlığın özelleştirilmesi ve hastalığın metalaştırılması döngüsünün örneklerinden biri medya, iletişim ve tıp etiği alanlarının kesişme noktasında bulunan medyatik kampanyalar olsa gerektir. Ağustos 2014'te gündeme gelen, sinema, televizyon, basın, spor, müzik, eğlence, politika ve sermaye dünyasından pek çok ünlünün katılımıyla bütün dünyada kısa sürede çığır bir kampanyaya dönüşen "Ice Bucket Challenge-Bir Kova Buz" kampanyası sosyal medyanın başlıca gündemini oluşturmuştur. ALS hastaları konusunda duyarlılık oluşturma ve parasal destek sağlama amacıyla başlatılan sarsıcı kampanyanın sonuçları konusundaki kamusal tartışmalar da aynı hızla sönmülmüş görünmektedir.</p> <p>Bu çalışmada ALS konusunda gerçekleştirilen kampanyanın toplumsal bir etkinlik olarak amaca ulaşip ulaşmadığı, kampanyaya destek verenlerin sosyal profilleri açısından kampanyanın önemi, kampanya sırasında üretilen ve harcanan insan değerleri, kampanyanın Türkiye ve dünyadaki yansımaları gibi ana başlıkların ilkesel olarak medya etiği- iletişim etiği- tıp etiği açılarından ele alınması ve küreselleşme olgusuyla ilişkisinin irdelenmesi amaçlanmıştır.</p> <p>Anahtar sözcükler: Hastalık-sağlık, metalaştırma, sosyal medya, kampanya, etik</p>
PANEL 4:	TOPLUM ALGILAMASINDA HASTA HAKLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANINA ŞİDDET
Oturum Başkanı	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye
Konuşmacılar	<p>FİZİKSEL VE PSİKOLOJİK ŞİDDETİN MESLEK GRUPLARINA GÖRE DAĞILIMI ARAŞTIRMASI</p> <p>SAĞDIÇ TEKEŞ Behiye(1) , SELÇUK Hülya(2), KIZILTAŞ Fatma(3), ALTAY Mehpare(4), KESKİN Sıddık(5) (1).İl Sağlık Müdürlüğü/TR.VAN/ (2).Katip Çelebi ve Atatürk Eğt.Araş.Hast. /TR.İZMİR, (3). İl Sağlık Müdürlüğü/TR.VAN, (4). İl Sağlık Müdürlüğü/TR.VAN, (5). Y.Y.Ü.T.F. /TR.VAN,</p> <p>Özet</p> <p>Günümüzde, şiddet küresel ölçekte yaygın bir sorun olarak kabul edilmektedir. İş yeri şiddeti deynce genellikle tanımlanabildiği ve gözlenebildiği için fiziksel güç kullanımı yani fiziksel şiddet akla gelmektedir. Ancak son yıllarda iş yerlerinde, fiziksel şiddet kadar psikolojik şiddet içerdiği de sık görülmeye başlanmıştır.</p> <p>Bu çalışmanın amacı, fiziksel ve psikolojik şiddetin meslek gruplarına göre dağılımını araştırmaktır. Bunun sonucu olarak diğer meslek gruplarına oranla sağlık sektöründe bulunan çalışanların psikolojik-fiziksel şiddet maruziyetini ve etkilerini analiz etmektir.</p> <p>Fiziksel ve psikolojik şiddetin meslek gruplarına göre dağılımı araştırmasının önemi: Yapılan araştırmalar, psikolojik şiddetin, fiziksel şiddetten daha tehlikeli boyutlara ulaştığını ve çalışanlar bakımından iş yerinde önemli</p>

bir mesleki sağlık ve guvenlik sorunu haline geldigini gostermektedir. Bu baglamda sağlık calisanlarinin fiziksel ve psikolojik siddette maruz kalma oranları olcúlmúş ve diğer meslek grupları ile karşılaştırılmıştır. Sağlık calisanlarinin hayati onem arz eden gorevlerini yúrutúrkén siddetin hizmetlerine olumsuz etkilerinin olacağı aşıkardır. Van ilinde 30 Hemşire, 30 Doktor, 30 Büro Calışanı-Memur, 30 Eczacı, 30 Öğretmen, 30 Guvenlik Hizmetleri Görevlisi, 30 Temizlik Görevlisi, 30 Akademisyen, 30 Bankacı úzerinden toplam 270 kişi úzerinde yapılan Mobbing ve fiziksel siddet olcúmleri anket uygulaması ile yapılmıştır. Ankette konuyla ilgili toplam 50 soru sorulmuş ve sonucları değerlendirilmiştir.

Ölcúlebilir bazı sonuclar:

Úst yónetime karşı hak etmediği halde ústler ya da diğer calisanlar tarafından olumsuz lanse edilmesine sık sık maruz kalanlar % 29.2 oranında hemşirelerdir.

İş yerinde sözlü ya da fiili cinsel taciz ile mobbing: 31-35 yaş aralığındaki evli, kadın ve hemşirelerdir.

Kapasitenin ya da görev tanımının dışında işler verilerek yapılan mobbinge en çok maruz kalanların %42.3 oranıyla sık sık cevabı veren Hemşirelerdir. Mesleklerle göre karşılaştırmalarında:

Úst yónetimin hak etmediği halde ústlere ya da diğer calisanlara olumsuz lanse edilmesi ile psikolojik siddet:

Sağlık calisanlarında oran, %66.7 Çok sık iken, Diğer mesleklerde bu oran, %33.3 tır.

Başarıların küçúmsenmesi sözün kasıtlı olarak kesilmesi ile psikolojik baskı, Sağlık calisanlarında %75.0 Çok sık iken, Diğer mesleklerde bu oran %25.0 tır.

İş yerinizde maruz kalınan olumsuz tutum ve davranışların sağlık yada uyku düzenine etkileri, Sağlık calisanlarında %66.7 Çok sık iken, Diğer mesleklerde bu oran %33 tır.

İş yerinizde hissettiğiniz psikolojik baskı nedeniyle işe gitme isteğinin azalması, Sağlık calisanları %69.2 çok sık iken, Diğer mesleklerde bu oran %30.8 tır.

Diğer calisanların yanında kasıtlı olarak rencide edilme, Sağlık calisanlarında %66.7 Çok sık iken, Diğer mesleklerde bu oran %33,3'tir.

Diğer calisanlar tarafından iletişime bilinçli olarak kapalı olma durumu, Sağlık calisanları %33.3 Çok sık iken, Diğer meslek gruplarında bu oran: %66.7 dir.

Kasıtlı olarak haksız eleştirilere maruz kalma oranı, sağlık calisanlarında %80.0 çok sık iken, diğer mesleklerde bu oran %20.0'dir.

Dedikodu ve iftiralar ile psikolojik siddet oranı, sağlık calisanlarında %90.0 çok sık iken, diğer mesleklerde bu oran %10.0'dur.

Sonuc olarak, bu araştırmada, meslek grupları arasında sağlık calisanlarının daha fazla fiziksel ve psikolojik siddete maruz kaldığı, bu maruziyetlerini daha çok kötü yónetim, iletişim eksikliği, yóneticilerin psikolojik sorunlarına ve komplekslerine bağladıkları görúlmüřtür. Psikolojik siddetin oranlarına bakıldığında Hemşirelerin ve Karşılama Yönlendirme Hizmeti veren hastane calisanlarının daha fazla bu siddete maruz kaldıkları görúlmüřtür.

Anahtar Kelimeler: Meslek Grupları, Psikolojik Siddet, Fiziksel Siddet, Duygusal Siddet

ALO 113-BEYAZ KOD:

Acil Sağlık Hizmetlerinde Calışan Sağlık Personelinin Yaşadığı Siddet Olgusu ve Çözüm Önerileri

İpek DOĞANAY

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU

İzmir İli Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Özet:

Son yıllarda, tüm dünya da ve úlkemizde her türlü siddetin arttığı görúlmektedir. Bunda yaşanılan toplumsal sıkıntılar, sosyo-ekonomik etmenler, sağlık sistemindeki eksiklikler, hasta ve/ya hasta yakını tarafından veya sağlık personeli tarafından iletişim eksiklikleri, farklı algılar etkin rol oynamaktadır. Acil Servis ve 112 Acil Servis hizmetleri profesyonelleri gergin; ajite; kayıp içinde olan hasta ve/ya yakınları ile çalışmak durumundadır. Bu çalışma Acil Serviste ve 112 Komuta Merkez/Acil Sağlık Hizmetlerinde calışan sağlık personeline uygulanan fiziksel ve sözel siddetin nedenlerini, çözüm önerilerini ve Beyaz Kod uygulamalarını içermektedir.

Anahtar kelimeler: Acil Sağlık Calışanı, Acil Servis, 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Sözel Siddet, Fiziksel Siddet, Beyaz Kod

01 Kasım 2014 – Cumartesi

KONFERANS 4:	SAĞLIK ÇALIŞANLARI HAKLARI VE MOBBİNG
Oturum Başkanı	Dr. Mehmet Ozan Uzkut, Mobbing Derneği Antalya İl Temsilcisi, Türkiye
Konuşmacılar	<p>Sağlık Çalışanlarında Mobbing</p> <p>Dr. Mehmet Ozan Uzkut, Mobbing Derneği Antalya İl Temsilcisi, Türkiye</p> <p>Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbingin Hukuksal Boyutu</p> <p>Av. Semih ÖNEM, Mobbing Derneği Avukatı, Antalya, Türkiye</p> <p>ÖZET</p> <p>Mobbing tüm dünyada olduğu gibi Türkiye de önemli bir sorundur .Sağlıkta mobbinge de Türkiye de çok görülmektedir .Avrupa da mobbing 1990 lar da mücadeleye başlanmışken Türkiye de 2003 yılında ilk defa resmen isimlendirilmiş 2010 yılında derneği kurulmuş 2011 mart ayında başbakanlık genelgesiyle önlenmesi için yasal tedbirlere başlanmıştır .İlk önceleri medya sağlık eğitim ve sivil toplum örgütlerinde tespit edilmişken bugün toplumun her kesiminde görmeye başlanmıştır .Sağlıkta mobbing her geçen gün artmakta ve buna bir türlü çözüm bulunamamaktadır .bir çok kurum başbakanlık genelgesi ile mobbing eğitimi aldığında halde sağlık bakanlığı bu konuda ciddi bir girişimde bulunmamaktadır .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 mücadelemiz canla başla sürecektir .HERKESE MOBBİNGSİZ GÜNLER DİLERİZ.</p>
PANEL 5:	YAŞLI ve ENGELLİ HAKLARI, HAK İHLALLERİ VE HAKLARIN KULLANILMASI
Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi Etik Anabilim Dalı Başkanı, Türkiye
Konuşmacılar	<p>KLİNİK ARAŞTIRMALARDA GÖNÜLLÜNÜN HAKLARI, ARAŞTIRMACILARIN SORUMLULUKLARI: NEDEN VE NASIL?</p> <p>Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA,</p> <p>Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı T.C. Sağlık Bakanlığı Edirne Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Üyesi</p> <p>ÖZET</p> <p>Helsinki Bildirgesi'nde, gönüllüler üzerindeki tıbbi araştırmaların birincil amacı "hastalıkların nedenlerini, gelişimini ve etkilerini anlamak, koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici girişimleri (metotlar, prosedürler ve tedaviler) geliştirmek" olarak tanımlanmakla birlikte; tıbbi araştırmalarla elde edilen bilgilerin muazzam bir meta (para, mal) değeri taşıması, yani "bilimin artık çok ün, saygınlık, kısaca para kazandıran bir alan" olması, birçok hak ihlali ve etik sorunu beraberinde getirmiştir. İnsanlar üzerinde yürütülen araştırmalar ile tıbbi bilgilere ulaşmanın araştırmacılara, destekleyicilere ve gelecekte hasta olma potansiyeli taşıyan sıradan insanlara büyük yararlar sağlama potansiyeli yanında mevcut araştırmalarda denek olan hasta/sağlıklı bireylere yönelik tıbbi riskleri yanı sıra diğer araştırmacıların keyfi davranmaları kaynaklı insan hakları gaspları gibi ciddi riskleri de bulunmaktadır.</p> <p>Bu çalışmada, klinik araştırmalarda insanların nasıl kullanıldığına ilişkin temel örneklerden yola çıkarak katılımcıların haklarının korunmasına ilişkin yasal düzenlemelerin neden önemli olduğu ve daha neler yapılması gerektiği tartışılacaktır.</p>

İŞLEVSEL DÜZENLEMELERİN, ENGELLİ HASTA MEMNUNİYETİNE OLAN YANSIMASI "ERCİYES TIP ÖRNEĞİ"

- ¹ **Barn İbrahim,** ERÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kayseri/TÜRKİYE
² Doğru Kudret, ERÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kayseri/TÜRKİYE
³ Borlu Murat, ERÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kayseri/TÜRKİYE
⁴ Özyurt Özcan, ERÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kayseri/TÜRKİYE
⁵ Yenisu Murat, ERÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kayseri/TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, ERÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Polikliniklerine başvuran engelli hastaların, daha kolay sağlık hizmeti almalarına yönelik olarak yapılan işlevsel düzenlemeler ile tutum, bilgi ve görüşlerin memnuniyete olan yansımalarını ölçmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma; Mart, Nisan ve Mayıs 2014 döneminde gerçekleştirilmiştir. Engelli hastalara, yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Anket, tanımlayıcı bilgiler ile 27 soruluk formdan oluşmuştur. İstatistiksel analizde; yüzde dağılımı, Ki-Kare ve Friedman Testleri uygulanmıştır.

Bulgular: Engelli hastalara yönelik yapılan ankete; %66.4'ü Erkek, %33.6'sı Kadın olmak üzere toplam 214 kişi katılmıştır. Hastaların %78.5'i Evli, %18.2'si Bekar, %3.3'ü Diğer olarak bulunmuştur. Hastaların yaş ortalamaları 37.69 ± 15.711 'dir. Çalışmada en fazla 26-45 yaş aralığında olan 115 (%60.5) kişi vardı. Eğitim durumları açısından değerlendirildiğinde %41.1'i "İlkokul/Ortaokul" grubundaydı. Engelli kişilerin % 53.7'sinin çalışan kişiler olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan hastaların %81.9'u Kayseri içerisinde, %87.9 ise Hastaneye daha önceden de gelmişti. Engel durumları açısından değerlendirildiğinde sırasıyla, % 50.0 Süreğen, %44.9 Ortopedik, %2.8 Görme, % 1.9 İşitme ve % 0.5 zihinsel engelli hastalar idi. Çalışmada; Sosyal Güvence ile Cinsiyet, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Yaş ve Geldiği Yer, Yaş ile Eğitim, Medeni Durumu ve Engel Durumu arasında anlamlı bir fark vardı ($p < 0.05$). Ayrıca, Engel Durumu ile Hastane Krokilerinden Yararlanma, Hasta Hakları Tabelaları, Yön Tabelaları, Asansör Kullanma Talimatları, Görme Engelli Takip Yüzeyleri, Engelli Tuvaletlerinin Kullanımı arasında anlamlı bir fark bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç ve öneriler: Memnuniyete yönelik, hastanenin başkalarına önerilmesi, hastaneye gelmesi gerektiğinde tekrar bu hastaneyi tercih etmesi, engellilere yönelik yapılan düzenlemelerin yeterli olduğunun düşünülmesi oranları iyi olarak değerlendirildi. Engelli kişilere, en fazla hekimler yardımcı olmaktadır. Sağlık personeli ve hekimlerin, hizmet içi eğitimlerde engelli hastalara yönelik işlem ve muayenelerde daha hassas bir yapı içerisinde olmaları yönünde eğitimler verilmeli, engelli hastaların ise engelli hakları konusunda bilinçlenmeleri gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Engelli hasta, engelsiz hastane, engelli memnuniyeti

YAŞLILIK VE EVDE SAĞLIK HİZMETİNDE FİNANSMAN

Mehmet YILMAZ(1) -**Eda ŞARA(1)**
Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri
Acil Tıp Teknisyeni (1)
Bayburt, Türkiye

ÖZET

Evde bakım hizmetleri sağlık sistemleri içerisindeki yerini her geçen gün daha da genişletmektedir. Evde bakım, hastanın evinde sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan sağlık hizmeti veya desteğini ifade etmektedir.

Evde bakım hizmetlerinin amacı sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmek ve verimini artırmaktır. Evde sağlık bakımı geleneksel yataklı tedavi hizmetleri için düşük maliyetli bir alternatiftir ve sağlık hizmetleri için finansal kaynakların kıt olduğu gelişmekte olan ülkeler için önemli bir seçenektir. Bu çalışmada evde bakım hizmetleri kavramı, finansman yapısı, evde bakım hizmetlerinin avantajları ve dezavantajları ile Türkiye'de ve dünyadaki evde bakım hizmetlerinin mevcut durumu hakkında bilgiler verilmiştir.

Anahtar sözcükler: evde bakım hizmetleri, evde bakım hizmetlerinin finansmanı

İĞDIR KHB GENEL SEKRETERLİĞİNE YAPILAN BİMER BAŞVURULARININ HAK İHLALLERİNDEN KORUNMA YOLLARI KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

ARSLAN, Özge1 - EYVAZ, Kemal 2

1 Sosyal Çalışmacı, Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birim Sorumlusu

2 Genel Cerrahi Uzmanı, Tıbbi Hizmetler Başkanı

İğdir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği/ İğdir/Türkiye

ÖZET

Giriş: Hak; herhangi bir varlığın, kanunî veya ahlakî gerekçelerle, sahip olması veya yapabilmesi gerekenleri hukukî anlamdaysa kişilerin yasalar tarafından belirlenen özgürlük alanı veya kazanımları olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda hasta hakları ise insan haklarının sağlık hizmetindeki yansımaları olup, hastaların yalnızca insan olmaları sebebi ile hak ettikleri, uluslararası ve ulusal mevzuat ile teminat altına alınan haklardır. İnsan haklarının sağlık hizmetindeki yansımalarının hasta hakları olarak ortaya çıktığı günümüzde teknolojik gelişmelerinde bu alanla karşılıklı etkileşimde bulunduğunu görmekteyiz. Ülkemizde bu etkileşimin en önemli örneği olarak da BİMER (Başbakanlık İletişim Merkezi) uygulamasını gösterebiliriz. BİMER, vatandaşların şikâyet, talep, görüş ve önerilerinin elektronik ortamda veya telefon hattı vasıtasıyla işleme alındığı, değerlendirildiği, sonuçlandırıldığı ve ilgisine süratle cevap verdiği dilekçe ve bilgi edinme hakkının teknolojik yöntemlerle kullanıldığı bir sistem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Amaç: İğdir Kamu Hastaneleri Birliği (KHB) Genel Sekreterliği Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'ne Ocak-Ağustos 2014 yılı itibarıyla BİMER'e (Başbakanlık İletişim Merkezi) yapılan başvuruların incelenmesi ve hak ihlallerinden korunma kapsamında çapraz tablolar kullanılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: İğdir KHB ne Ocak-Ağustos 2014 tarihleri arasında yapılan 41 başvuru retrospektif olarak incelenmiş olup veriler SPSS programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Ocak- Ağustos 2014 tarihleri arasında İğdir KHB'ye toplam 41 BİMER başvurusu yapılmıştır. Başvuruların 9'u (%22) kadın, 31'i (%76) erkek, 1'i (%2) ise cinsiyet belirtmemiştir. Başvuru yapanların 2'si (%5) eğitim durumunu belirtmemiştir, 1'i (%2) okuryazar değildir, 5'i (%12) okuryazardır, 3'ü (%7) ilköğretim mezunu, 6'sı (%15) lise mezunu, 24'ü (%59) yüksekokul ve üzeri eğitim almıştır. Yapılan başvuruların 28'i (%68) şikâyet, 9'u (%22) istek, görüş ve öneri, 4'ü (%10) ihbar konularını içermektedir. Aylık ortalama 5 başvuru olmaktadır. Başvuru yapanların 29'u (%71) merkezde, 12'si (%29) ilçede ikamet etmektedir. Başvurularda çözüm ortağı olarak ilimizdeki kamu kurumları ile koordinasyon içinde çözüme ulaşılmıştır. Bunlardan 2 si İl Sağlık Müdürlüğü, 3 ü Halk Sağlığı, 2 si İl İdare Kurulu 3 ü ise Genel Sekreterliğimiz bünyesindeki hastaneler ve ağız dış sağlığı merkezince çözüm yoluna gidilmiştir.

Sonuç: İğdir KHB' ye BİMER aracılığıyla Ocak-Ağustos 2014 tarihleri arasında yapılan 41 başvuruda cinsiyet açısından değerlendirildiğinde erkeklerin daha fazla olduğu görülmüştür. Eğitim durumu ile başvurular karşılaştırıldığında yapılan başvuruların çoğunun yüksekokul ve üzeri eğitim almış kişilerden geldiği görülmektedir. Başvuru yapanların çoğu şehir merkezinde oturmaktadır. Şikâyet bildiri mi en fazla, memnuniyet bildiri mi ise daha az yapılmıştır. Başvuruların çoğu soruşturma yapılmadan görüşülerek sonuçlandırılmıştır. Yapılan başvuruların sonuçlanmasının 25-30 günü bulabildiği görülmüştür. Sürenin bu kadar uzamasının sebebi olarak da BİMER'e yapılan başvurularda başvuru yapan kişilerin olay ayrıntılarını tam olarak belirtmemeleri ve kişilere telefonla dönüş yapıpı sağlıklı bilgiye ulaşılmasının süreci uzattığı görülmüştür. Sonuç olarak BİMER'e yapılan başvuruların retrospektif analizi olan bu çalışmada hastaların hak ihlallerinden korunması ve çözüme daha kolay ulaşılabilmesi için başvuru anında ayrıntılı bilgilerin verilmesi, çözüm aşamasında da kurumların koordinasyon içinde çalışması çözüme daha kolay ulaşılabilmeyi sağlayacaktır.

PANEL 6:

HASTA HAKLARI BİRİMİNDEN HASTA İLETİŞİM BİRİMLERİNE NELER DEĞİŞTİ?

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ,

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, Türkiye

HASTA HAKLARI BİRİMİNDEN HASTA İLETİŞİM BİRİMİNE GEÇİŞ YOLCULUĞU

Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ

KONYA NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE

ÖZET

Sağlıkta dönüşüm programının en önemli bileşenlerinden olan hasta hakları uygulamaları yaklaşık on yıllık bir süreci geride bırakmış durumdadır. Sağlık Bakanlığı on yıllık sürecin başında (2004-2006) hasta hakları uygulamalarını hayata geçirme çalışmalarına başlamıştır. Bu süreçte uygulamaları hayata geçirmek için agresif bir çalışma dönemi yaşanmıştır. Çünkü yapısal değişikliklerde, mevcut düzenin sürmesi yönünde muhafazakar

davranışların sonucu olarak ciddi reaksiyonlar görölme ihtimali yüksektir. Hasta haklarına karşı sağlık çalışanlarınca verilen tepkisel davranışlar, aralıksız devam etmiştir. İlerleyen süreçte uygulamalar bölgesel değişimle birlikte kısmen oturmıştır. Sağlıkta dönüşümle birlikte ciddi değişimlerin hızlı yaşanması hem sağlık çalışanlarında hem de halkta ortak algı oluşturmama gibi bir karşılıklı nedene olmuştur. Kamuoyunda sağlık alanında reel ötesi istenen veya istenmeyen bir beklenti oluşmuştur. Beklentinin karşılanmaması sosyal bilimlere göre kişide hayal kırıklığı oluşturmaktadır. Hayal kırıklığı ise çoğunlukta görünmese bile bazı kişilerde tepkisel davranışlara neden olmaktadır. Yine sağlık sisteminden ve azda olsa sağlık çalışanlarından kaynaklı sorunların yanında eş zamanlı olarak ülkede ki şiddet dalgasının artması, sağlıkta şiddeti gündemin ön sıralarına taşımıştır. Şiddetin ölüme varması (Gaziantep Dr. Ersin Arslan) Sağlık Bakanlığı'ni harekete geçirmiş, tepkisel konjonktürel bir davranışla hızlı bazı düzenlemelere gitmiştir. Acı baskısı altında yapılan bu düzenlemeler, sağlıkta şiddeti azaltmaya yetmediği gibi kaosu arttırmıştır. Bu dönemde el altından şiddete karşı gösteriler düzenlenmesini isteyen bakanlık bunun bir çözüm olmadığını, şiddeti uygulayanın gözünde legal hale getirdiğini geç farkederek bir genelle iş şiddet haberlerinin yapılmamasını istemiştir. İşte konjonktürel davrandı derken kasıt tam da budur. Oysa hasta hakları kurullarının aldığı birçok karar yerine getirilmemiş, hasta ve yakınlarında güven kaybına neden olmuştur. Hak, güç ilişkisi döngüsünde önemli bir kavramdır. Zayıf haklarının korunması evrensel hukukun temellerindedir. Hasta hakları birimlerinden 'hak' kavramı çıkarılmış yerine 'iletişim' kavramı getirilmiştir. Şiddetle hasta haklarını ilişkilendirenlerin iddialarına destek niteliğine gelebilecek bu değişiklik, bir açmazla karşı karşıyadır. Yeni dönemde "iletişim" kelimesinin yaratacağı mucizeyi (!) hep beraber izleyeceğiz.

İSTANBUL ANADOLU GÜNEY KAMU HASTANELERİNE BAĞLI SAĞLIK TESİSLERİNDE ÇALIŞANLARA YÖNELİK YAPILAN İLETİŞİM EĞİTİMLERİNİN BEYAZ KOD VE İLETİŞİM KAYNAKLI SABİM ŞİKAYETLERİNE ETKİSİ

Msc. Melahat BAYRAM,

Uzman

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İSTANBUL ANADOLU GÜNEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ, TÜRKİYE

Proje Danışmanı : Uz. Dr.Tunçay PALTEKİ, Genel Sekreter

ÖZET

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile, sağlık hizmetinin ulaşılabilir ve nitelikli olması ile birlikte hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanması da hedeflenmiştir. Bu hedeflere ulaşmak için kişilerarası etkileşimin temelini oluşturan iletişimin, sağlık hizmeti sunumunda, hizmeti sunan ve alan açısından önemli bir yere sahip olduğu fark edilerek çalışmalar başlatılmıştır.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından, sağlık tesislerinde verilen hizmetlerin ölçülebilir ve izlenebilir olması için düzenlenen göstergeler kartlarında, Kişilerarası İletişim, Hasta Hakları ve Güvenliği, Çalışan Hakları ve Güvenliği konularında yapılan eğitimlere yer verilmiştir. Sağlık Tesislerinin karneleri hesaplanırken göstergeler kartlarında yer alan konular arasındaki "Kişilerarası İletişim" eğitimi kritik verimlilik göstergesi kabul edilmiştir. Hasta ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı tarafından, Kişilerarası iletişim de önemli yeri olan, empati, beden dili, etkin dinleme, stres, öfke ve yönetimi, tükenmişlik gibi konuların tüm çalışanlara anlatılması istenmiştir. Tüm bu çalışmaların amacı, sağlık çalışanlarının hasta ve çalışan haklarını bilmelerini sağlamak, sağlık çalışanından kaynaklanabilecek iletişim problemlerini en aza indirmek böylece hasta ve çalışan açısından güvenli bir ortam oluşturmak ve çalışanın yüksek motivasyonda hizmet vermesini sağlamaktır.

Bu çalışma ile, SABİM'e (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) gelen iletişim kaynaklı şikayetlerin ve Beyaz Kod bildirimlerinin azaltılması amaçlandı. Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı sağlık tesislerinde çalışanlar arasında 40 kişilik bir eğitimci ekibi oluşturuldu. Hasta ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı tarafından verilmesi istenen eğitimler daha da genişletilerek İletişim Eğitimleri paketi oluşturuldu ve 3 gün süresince ve çalışanın kendi çalıştığı sağlık tesisinin dışında, Genel Sekreterliğe bağlı başka bir sağlık tesisinde verildi. Eğitimler 20 kişilik gruplarla ve interaktif olarak gerçekleştirildi. Eğitimler 2014 yılı ilk 6 ayda 5832 çalışana verildi.

İlk 6 ayda hekim dışı çalışanlara eğitim verildi. Hekim eğitimleri ikinci 6 ayda planlandı.

İletişim kaynaklı SABİM başvuruları ve Beyaz Kod bildirimleri 2013 ve 2014 yılı ilk 6 aylık verileri baz alınarak toplam sayılar ve eğitim alan gruptaki sayılar olarak değerlendirilmeye alınmıştır.

2013 yılı ilk 6 ayda iletişim kaynaklı SABİM başvuruları incelendiğinde başvuru sayısının 139, bu başvuruların 120'sinin (%86,3) hekim dışı çalışanlara ait olduğu, 2014 yılı ilk 6 ayda ise başvuru sayısının 345, bu başvuruların 220'sinin (%64) hekim dışı çalışanlara ait olduğu tespit edilmiştir.

2013 yılı ilk 6 ayda Beyaz Kod bildirimleri incelendiğinde bildirim sayısının 294, bu bildirimlerin 97'sinin (%33,0) hekim dışı çalışanlara ait olduğu, 2014 yılı ilk 6 ayda Beyaz Kod bildirim sayısının 243, bu bildirimlerin 76'sinin (%31,3) hekim dışı çalışanlara ait olduğu tespit edilmiştir.

İSTANBUL ANADOLU GÜNEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE BAĞLI KURUMLARI İLGİLENDİREN SABİM-ŞİKAYET BAŞVURULARINA ÇÖZÜMSSEL YAKLAŞIM

Neriman AKGÜL

Uzman

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI

İSTANBUL ANADOLU GÜNEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
İSTANBUL, TÜRKİYE

Proje Danışmanı: Uz. Dr.Tunçay PALTEKİ

ÖZET

Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Sağlık Bakanlığı 2003 yılında "Sağlıkta Dönüşüm" programını yürütmeye başlamış ve Sağlık Hizmetlerinin kalitesini ve verimliliğini artırarak, hasta ve çalışan memnuniyetini en üst düzeye ulaştırmayı hedeflemiştir. Bu amaçla; uygulanmaya başlayan programlardan birisi hasta başvurularının elektronik ortamda alınması ve çözümlenmesidir. Aynı zamanda 2003 yılında Hasta Hakları Uygulama Yönergesi ile hastanelerde Hasta Hakları Birimleri de fiilen işletilmeye başlanmıştır. Sağlık kurumlarında özellikle hasta memnuniyetinin artırılmasında hasta başvuru sistemlerinin çok önemli veriler sunduğu ortadadır. Çünkü; bu sistemler hastaların yaşamış olduğu iyi-kötü deneyimleri, ihtiyaçlarını ve beklentilerini kurum yöneticilerine aktaran bir sistemdir. Kurumlar bu sayede hem hizmet sundukları bölgenin demografik profili hakkında bilgi sahibi olurlar hem de kurum içi düzenleme ve iyileştirme çalışmaları ile krizleri fırsatlara dönüştürebilirler.

Bu sistemler aynı zamanda kurumlara ayna tutan nasıl algılandıkları konusunda fikir veren sistemlerdir. Hasta Başvuru Sistemleri hastaların sisteme aktif katılımını sağlar. Hasta memnuniyet anketleri ile kıyaslandığında bu anketlerde hazırlanan sorular hasta beklentileriyle uyumayan, anlık sorunları içermeyen, hastaların algı düzeylerine göre değişebilen, zaman zaman geçirilen türde sorulardan oluşabilir ve gerçek sorun ve beklentileri yansıtmayabilir. Başvuru sistemlerinden alınan veriler ise kişilerin anlık karşılaştığı ve mağduriyetine neden olduğu konuları içerir. İyileştirme çalışmalarına zemin hazırlar. Bu başvuruların analizi yerinde ve hızlı yapıldığı takdirde aynı konu ile ilgili şikayetlerinde ortadan kalktığı sistem üzerinden takip edilebilir. Ayrıca böylelikle kıymetli veriler sunan bu sistemlerin kuruma maliyetleri yoktur.

Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) 184 no'lu Çağrı Merkezi 01/01/2004 tarihinden itibaren 7 gün 24 saat hizmet veren bir sistemdir. Bu merkeze Acil Yardım, Bilgi Alma, Tedavi Talebi, Şikayet, Teşekkür, İhbar, Eleştiri, Öneri, Merkezi Randevu Sistemi ile ilgili başvurular gibi sağlıkla ilgili bir çok konuda çağrı gelmektedir ve sistem bu çağrıları ilgili olan alanlara ve kurumlara yönlendirmektedir.

Bu çalışmada; 2013 yılı itibarıyla İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı 13 kurumu ilgilendiren SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) başvurularını bir yıl boyunca yakından takip ederek SABİM-Şikayet başvurularını konularına göre dağılımı yapılarak sorunların kronikleşmesine izin vermemeye ve hastane yöneticilerini kalıcı çözüm noktasında yönlendirmeye çalışıldı. Özellikle şikayet başvuruları hastanenin yönetsel şemasına göre; tıbbi hizmetler, idari ve mali hizmetler ve eğitim hizmetleri olarak kategorize edilerek ilgili departman yöneticileri ile paylaşımı sağlandı. Başvuru konusu olan sorunun yöneticilere kadar ulaştırılarak kalıcı çözüm üretimi sağlanması hedeflendi.

PANEL 7:

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ, UYGULAMA DAYENİLİKLER

Oturum Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, Türkiye

Konuşmacılar

T.C. Sağlık Bakanlığı Uygulamaları ve Hasta Hakları Yönetmeliğinde Yapılan Değişiklikler

Levent ŞÜMÜR,

TC Sağlık Bakanlığı,

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,

Hasta Hakları ve Tıbbi Hizmet sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı,

Ankara, Türkiye

HASTA İLETİŞİM BİRİMLERİNDE YERİNDE ÇÖZÜM UYGULAMASI: KONYA NUMUNE HASTANESİ ÖRNEĞİNDE FARKLI BİR DEĞERLENDİRME

ULUDAĞ, Ayhan. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya, TÜRKİYE
ULUDAĞ, Ümmühanı, Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Numune Hastanesi, Konya, TÜRKİYE
DÖNMEZ, Süleyman. Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Konya Numune Hastanesi, Konya, TÜRKİYE
ALTINOK, Faruk. Konya Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Konya Numune Hastanesi, Konya, TÜRKİYE

ÖZET

AMAÇ : Sağlık hizmeti sunumunda hasta-sağlık çalışanı ilişkisi oldukça önemli yer tutmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yapılan değişikliklerle hasta hakları biriminden, hasta iletişim birimine (H.İ.B) dönüştürülen birimlerin temel görevi kendisine ulaşan sorunlara öncelikle çözüm üretmektir. Bunun somut hale bürünmüş şekli ise yerinde çözüm uygulamasıdır. Çalışmanın amacı, Konya Numune Hastanesi hasta iletişim birimine yapılan hasta başvurularına geliştirilen yerinde çözümlerin, önceden belirlenmiş kriterler çerçevesinde analizi sonucu bilimsel tespitlere ulaşmaktır. Tespitler ışığında hasta-sağlık çalışanı ilişkisine dair bazı yaklaşımlar getirmektedir.

YÖNTEM : Konya Numune Hastanesi birbirinden bağımsız şehir merkezindeki 5 farklı bölgede hizmet veren binalardan oluşan parçalı bir yapıya sahiptir. Bu özelliğinden dolayı her hastanede yaşanacak birçok sorundan daha fazlasını yaşama olasılığı yüksektir. Hastane merkez bina ve poliklinik merkez binalarında olmak üzere 2 hasta iletişim birimi bulunmaktadır. Hastaneye 2013 ve 2014 yılı ilk sekiz ayında yapılan başvuruların yerinde çözümlenleri çalışmaya dahil edilmiştir. Yerinde çözümler oluşturulan kriterler doğrultusunda sayısallaştırılarak düz frekans ve Ki-kare analizine tabi tutulmuştur.

BULGULAR : Bu dönemde birimlerde toplam 797 yerinde çözüm gerçekleştirilmiştir. Başvuruların %85,8'i hastalar, %14,2'si ise hasta yakınları tarafından yapılmıştır. Başvuruların % 43,2'si kadın %56,8'i erkektir. Konusuna göre, 'kötü davranışa maruz kalma %14,4, 'hizmet alamama' %13,8, 'ilgili görevlinin yerinde olmaması' %10,5 en yüksek başvuru nedenidir. Hakkında en çok başvuru yapılan birim ise polikliniklerdir (%65,1). Doktorlar (%34,5) ile Tıbbi Sekreter-bilgi işlem çalışanları (%19,1) haklarında en fazla başvuru yapılan sağlık çalışanları olmuştur. Birimde yapılan işlemlere bakıldığında 'sorun H.İ.B'nde çözüldü' %34,9, 'sorun ilgili yöneticiye iletildi' %32,9 ve 'ilgili birimden bilgi alınarak hasta bilgilendirildi' %21,3 şeklinde sıralanmaktadır. Sorunun hasta iletişim biriminde çözüldüğü durumdaki oranlar ise; poliklinikler % 35,3, yataklı servisler %28,8, ameliyathane %60, laboratuvarlar %32,7, radyoloji % 43,5, otelcilik hizmetleri %36,1, yoğun bakımlar %21,1 şeklinde sıralanmaktadır. Yine birimlerde yaşanan sıkıntılara getirilen çözümlerin en yüksek oransal değeri şöyledir: Poliklinikler, sorun HİB'nde çözüldü (% 35,3); yataklı servisler, sorun ilgili yöneticiye iletildi (%49,2); ameliyathane, sorun HİB'nde çözüldü (%60); laboratuvarlar, sorun HİB'nde çözüldü (%32,7); radyoloji, sorun HİB'nde çözüldü (%43,5); otelcilik hizmetleri, sorun ilgili yöneticiye iletildi (%37,5); yoğun bakımlar, sorun ilgili yöneticiye iletildi (% 26,3) ve acil, sorun ilgili yöneticiye iletildi (%50).

SONUÇ : Hasta iletişim birimleri, hastanelerde hasta-sağlık çalışanı ilişkisine önemli katkılar sunmaktadır. Yerinde çözümler, sadece anlık hastanın sorunlarını çözmek şeklinde işlev gördüğünde, birimlerin tam anlamıyla görevlerini yerine getirmediği anlaşılmaktadır. Hasta ve yakınlarının başvurularından hareketle hastanenin işleyişinde gözle görülür değişiklikler ve gelişmeler yaşanması durumunda hasta iletişim birimleri gerçek anlamda işlevini yerine getirmiş sayılmalıdır. Bu bağlamda hastane yöneticileri, hasta başvurularını hastane sisteminin vazgeçilmez bir veri kaynağı olarak görmeli ve buradan hareketle yapısal değişikliklere gitmelidir.

KONFERANS 5:

SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE ŞİDDET / SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETE TABİP ODASI YAKLAŞIMI

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Ertan YILMAZ,
Antalya Tabip Odası Başkanı, Türk Dermatoloji Derneği Başkanı,
UDEK Yönetim kurulu üyesi, **Türkiye**

Konuşmacılar

Prof. Dr. Taha KARAMAN,
Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu Üyesi, **Türkiye**

Sağlık Çalışanına karşı işlenen suçlar/ hukuksal durum..

Av. Münip ERMIŞ,

Antalya Tabip Odası, Avukatı, Türkiye

ÖZET

Son yıllarda hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artması yargısal alanda yeni tartışmaları da beraberinde getiriyor.

Bu şiddeti, sadece toplumsal bir sorun olarak değil, aynı zamanda Ceza Kanunları ile yaptırım altına alınan" suç "olarak da algılamak gerekiyor.

Ortada işlenmiş, yada işlenmesi muhtemel bir suç varsa , tabi ki burada temel sorumluluk devlete ve devletin yargı sistemine ait olacaktır.

Modern ceza sisteminin temelini suç işlenmesini önlemek,bunun araçlarını geliştirmek ve suçluyu tekrar topluma kazandırma felsefesine dayandığı ifade edilir. Eğer bir suç sürekli olarak işleniyorsa, bu suçun işlenmemesi için tedbirleri almak, yürütmenin yani iktidarın görevidir.

Suç işlendikten sonra da, suç işleyene bu suça yasanın öngördüğü cezayı vermek , yargının sorumlu olduğu bir alan olacaktır. Bu anlamıyla sağlık çalışanına karşı işlenen suçlar da, objektifleri öncelikle yargısal pratiğe çevirmek, yargının bu türden suçlarda nasıl bir tavır gösterdiğini, idarenin ise bu suçları önlemek için hangi tedbirleri aldığına bakmak gerekir.

Burada tebliğimiz konusu maddi ceza yani, yaptırım hukuku olduğu için yalnızca Türk Ceza Kanununu ve bu kanunun bu türden suçlara karşı yaklaşımı nedir ? ve hangi tür cezaları öngörmektedir ? Bunu inceleyeceğiz.. Ayrıca sağlık çalışanının kamu görevlisi olmasının, ceza yargılaması açısından getirdiği hukuksal sonuçlar ve yaptırma olan etkileri de incelenecektir.

Sağlık çalışanına yönelen suçlar, başlığı altında ise sağlık çalışanına hakaret; Sağlık görevlisine eylemli şiddet (yaralama, görevi yaptırmamak için direnme) ve mala zarar verme suçlarının unsurları, suçun oluşma şekli , uygulanacak yaptırımlar incelenmiştir.

Diğer taraftan, bu türden suçların soruşturma usulleri ve soruşturma sırasında yapılması gerekenler açıklanacak, yargı süreci ve yargısal uygulamada yaşanan sorunlar ise ayrı bir başlıkta değerlendirilecektir.

02 Kasım 2014 – Pazar

KONFERANS 6:

ALMANYA' DA HASTA HAKLARI

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı;
SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye

Konuşmacılar

Almaya' da Yaşayan Türklerin / Aydınlatılmış Onam, Hasta ve Yakınlarının Eğitimi ve Tedavi Süreçlerine Katılmalarına Üzerine Bir Değerlendirme

Prof. Dr. Theda Borde,

Alice Salomon Hochschule Üniversitesi Rektörü, Berlin, **Almanya**

KONFERANS 7:	HASTA VE SAĞLIK ÇALIŞANI İLETİŞİMİ
Oturum Başkanı	Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi, Türkiye
Konuşmacılar	HASTA-SAĞLIK ÇALIŞANI İLETİŞİMİ Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ KONYA NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü ÖZET Hasta - sağlık çalışanı iletişimini, genel iletişimden ayrıran birçok faktör bulunmaktadır. Genel iletişimin sürdürülmesinde başarılı olmak, sağlık alanında iyi bir iletişimci olmayı sağlayamayabilir. Sağlık çalışanlarının hizmet verirken içinde buldukları kurum bağlamı içi iletişim rollerinin yanında, hizmet sundukları hasta ve yakınlarıyla kuracakları iletişim rolleri de vardır. Bu roller birbirinden bağımsız gibi gözükse de birbirini etkileyen ve birbirine yön veren tarafları da bulunmaktadır. Gerçekleşen iletişim sonunda anlaşamamakla, yanlış anlamak da aynı şey değildir. İletişim paylaşmak, ortaklık kurmak, işbirliği ve anlam birliği sağlamakla gerçekleşir. İnsanlar doyumsuz bir işlemlerle çevresine sürekli anlam vermeye çalışmaktadır. Bu nedenle hastalar, sağlık çalışanlarıyla girdikleri iletişimde bilgilendirildikleri oranda beklenen anlamlarını üreteceklerdir. Sağlık çalışanlarının hastalarla kuracakları ilişkide "biz" ve "öteki" temelli yaklaşımları, iletişimin niteliğini olumsuz hale sokacaktır. Mesleki ve kurumsal jargon kullanımı ayrı bir sorundur. Hasta ve yakınlarının eğitim düzeyi, kültürel geçmişi, sosyal ortamı, yaşı, cinsiyeti, yaşama bakışı, inanç sistemi, kendilik saygısı, değerleri, beklentileri, ağrı, acı, sağlıkları hakkında kötü bir şey duyma korkusu ve aciliyet algısı durumları gibi nedenler sağlık çalışanıyla iletişimlerini ciddi şekilde etkilemektedir. Kendi açısından bilinmezlerle dolu hastanın dünyasında, ihtiyaçlarını belirleyen ise kendisi değil, hekim başta olmak üzere sağlık çalışanlarıdır. Beraber yaşayan veya bir şekilde aynı ortamı paylaşmak zorunda kalan kişilerin aralarında çatışma yaşanması olağandır. Çatışmalar her zaman kötü netice ile bitmez, önemli olan çatışmayı doğru yöneterek daha derinlikli bir iletişim ortamı sağlanmasıdır. Sağlık çalışanı – hasta iletişimin niteliği tanı, tedavi ve bakım süreçlerini etkilemesinin yanında bazen temel belirleyici haline getirmektedir. Zor hastalık durumlarında hastalara destek vermek, onları cesaretlendirmek hastalıkla başetmelerinde önemli bir görevi ifa etmektedir.
	112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA MEMNUNİYETİNİN BELİRLENMESİ Küçükkendirci Hasan , Batı Serap ,Ulusal Osman ³ ,Erol Devrim4 , Genç Özlem5 Konya İl Sağlık Müdürlüğü/Konya/Türkiye ÖZET AMAÇLAR: 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin temel amacı hasta/yaralıya en kısa sürede ulaşarak gerekli ilk müdahaleyi yapmak ve yaşamını sürdürmesini sağlamaktır. Son yıllarda hasta memnuniyeti sağlık bakım kalitesinin bir sonuç ölçütü olarak önemli bir yere sahiptir. Bu çalışma ile Konya 112 Acil Sağlık Hizmetlerinden hizmet alan bireylerin memnuniyet düzeyi ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. YÖNTEM : Veri toplama aracı olarak kişilerin demografik özellikleri ve memnuniyetin sorgulandığı anket formu kullanılmıştır. Hizmet almış kişilere acil sağlık hizmetleri kayıt sisteminde varolan telefon numarası aranarak ulaşılmış ve anket formundaki sorular sorulmuştur.Veriler SPSS 16.0 programına girilerek değerlendirilmiştir. BULGULAR : Çalışmaya toplam 1492 kişi katılmış ve bu kişilerin 1038'i tam puan (100) vermiştir. Ortalama memnuniyet düzeyi 94.79 ± 1,23 olarak hesaplanmıştır. Kişilerin %45.4'ünün (n=159) 1 yıldan daha az süre önce Konya 112'den hizmet aldığı tespit edilmiştir. Memnuniyet düzeyinde cinsiyete göre anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Kadınlar bilgilendirme içerikli sorulara yüksek puan verirken, erkekler sağlık personelinin bilgi ve becerisi, tutumları ile ilgili sorulara yüksek puan vermiştir. SONUÇ: Eğitim seviyesi yükseldikçe memnuniyet seviyesi düşmektedir. 17-30 yaş grubu kişilerin memnuniyeti diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür. Diğer gruplarda yaş arttıkça memnuniyet düzeyi artmaktadır. Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri hasta memnuniyeti oldukça yüksektir.

HEMŞİRELERİN HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kavak Mahperi, Çoşkunçelebi Şahannur, Taşova Değerli Müjgan, Bozkuş Ali
*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, İstanbul, Türkiye

Özet:

Bu çalışmada hemşirelerin hasta hakları konusunda bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 125 hemşire oluşturdu. Veriler sosyodemografik özellikler, mesleki özellikler, Hasta hakları ile ilgili görüşleri içeren toplam 19 sorudan oluşan anket formu ile toplandı. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın olduğu, ön lisans mezunu oldukları, yaş ortalamalarının 33,69 olduğu, hasta hakları konusunda bilgilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin bilgi düzeylerini ölçmek üzere çeşitli ölçeklerden yararlanılarak "hastanın sağlık hizmetinden faydalanma hakkı, bilgi alma hakkı, korunma hakkı, hasta rızası ve tıbbi araştırmalarda rıza" faktörleri tespit edildi. Hemşirelerin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerini ölçmek için istatistiksel olarak "Faktör analizi, Korelasyon, Anova analizi, Scheffe testi ve T Testi analiz" yöntemleri kullanıldı. Yapılan analizler sonucu belirlenen 5 faktörün kendi içlerinde birbirleriyle pozitif yönlü bir ilişkiye sahip oldukları görüldü

Amaç:

Bu araştırmada; hemşirelerin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, sorunların belirlenmesi ve çözüm önerilerinin getirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem:

Araştırmanın örneklemini Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşire olarak görev yapan 125 hemşire oluşturdu. Veriler sosyodemografik özellikler, mesleki özellikler, Veriler sosyo demografik özellikler, mesleki özellikler, hasta hakları ile ilgili görüşleri içeren toplam 19 sorudan oluşan anket formu ile toplandı. Hemşirelerin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerini ölçmek için istatistiksel olarak "Faktör analizi, Korelasyon, Anova analizi, Scheffe testi ve T Testi analiz" yöntemleri kullanıldı.

Bulgular:

Araştırmaya katılan hemşirelerin %89'unun kadın, %11'inin erkek olduğu görülmektedir. Bunların; %40,2'sinin Ön lisans, %29,9'unun Sağlık Meslek Lisesi, %25,2'sinin Lisans, %4,7'sinin ise Yüksek Lisans/Doktora mezunu olduğu görülmektedir. %52,8'inin hasta haklarına yönelik herhangi bir eğitim programına katılmadığı, hemşirelerin %64,3'ünün hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu görülmektedir. Yaş ortalamasının 33,69±6,56 çalışma yılı ortalaması 13,06±8,30'dır. Hasta rızası alt boyutu faktöründe hemşirelerin öğrenim durumuna göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak farklılık tespit edilmiştir.

Hasta rızası alt boyutunda ise Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşireler ile Ön lisans mezunu hemşireler arasında fark olduğu, Sağlık Meslek Lisesi Mezunları hemşirelerin hasta rızası konusunda bilgi düzeylerinin anlamlı olarak daha iyi yönde olduğu, çalışmada hasta rızası alt boyutunda cinsiyet durumuna göre değerlendirildiğinde ise erkek hemşirelerin kadın hemşirelere oranla bilgi düzeylerinin anlamlı olarak daha iyi olduğu tespit edildi.

Çalışmada diğer bir faktör olan faydalanma hakkı alt boyutunda incelendiğinde ise hemşirelerin yaş gruplarına göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, 29 yaş ve altı hemşirelerin, 30–39 yaşında hemşirelere oranla sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı konusunda bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu tespit edildi.

Sonuç:

Hasta rızası alt boyutu faktöründe hemşirelerin öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak farklılık olduğu, Hasta rızası alt boyutunda sağlık Meslek Lisesi ile Ön lisans mezunu hemşireler arasında farklılık olduğu, Sağlık Meslek Lisesi Mezunları hemşirelerin hasta rızası konusunda bilgi düzeylerinin anlamlı olarak daha iyi yönde olduğu tespit edildi. Çalışmada hasta rızası alt boyutunda cinsiyet durumuna göre değerlendirildiğinde ise erkek hemşirelerin kadın hemşirelere oranla bilgi düzeylerinin anlamlı daha iyi olduğu tespit edildi.

Çalışmada diğer bir faktör olan faydalanma hakkı alt boyutunda ise hemşirelerin yaş gruplarına göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, 29 yaş ve altı hemşirelerin, 30–39 yaş grubundaki hemşirelere oranla sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı konusunda bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu tespit edildi.

Anahtar kelimeler: Hasta Hakları, Hemşirelik, Sağlık Kurumları

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HALKLA İLİŞKİLER VE İLETİŞİM

Nevin YAMAK

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu- Türkiye

ÖZET

AMAÇ : Bu araştırmanın amacı sağlık kurumlarında halkla ilişkiler ve iletişim metotlarının önemini araştırmak ve uygulamada mevcut olan ancak görülmeyen iletişim kusurlarının düzeltilmesi için önerilerde bulunmaktır.

YÖNTEM: Araştırmaya alınan örneklemimize toplam 2 bölümden oluşan anket ölçeği uygulanmıştır. Sağlık Hizmeti veren kuruluşlarda halkla ilişkiler ve iletişim araçlarının uygulanabilirliğini ölçmek için soruların cevapları 5' li likert cevap formatına (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum) göre hazırlanmıştır.

Güvenilirlik, bir değişken içindeki sorular arasındaki ortalama ilişkiyi göz önüne alan ölçümün içsel tutarlılığı olarak tanımlanabilir. Literatürde Cronbach 0.70 alfa katsayısı sosyal bilimlerde içsel güvenilirlik için yeterli kabul edilmiştir. Bizim tarafımızdan uygulanan anketin iç tutarlılığı hesaplanmış olup 0.82 içsel tutarlılığa sahip olduğunu gösterir

İlk bölümde demografik bilgilere yönelik 5 adet, ikinci bölümde sağlık hizmeti veren kuruluşlar da halkla ilişkiler ve iletişim araçlarının uygulanabilirliğini ölçmeye yönelik 20 adet likert tarzı soru yöneltilmiştir. Sorulardan elde edilen veriler istatistik yöntemlerden tanımlayıcı istatistikler ve ki kare (Descriptive Statistics and Chi Square) analizi uygulanarak SPSS 17 programı ile analiz edilerek yorumlanmıştır.

BULGULAR: Sağlık personellerinin hem eğitim yönünden hem de yerine getirdikleri görevleri bakımından ölçeklemeye verilen cevaplara ait verilerin ki - kare yöntemi ile analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlılık gözlenmemiş ($P>0.05$) olup, anket ölçeğine toplam ortalama % 90.53 yüzdelik diliminde pozitif görüşleri destekleyici yönde geri bildirimlerde bulunulmuştur.

SONUÇ : Çalışmamız örneklemini oluşturan Ordu Üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi halkla ilişkiler(Hasta ve çalışan) ve çalışanlar arasındaki iletişimin uygulanabilirlik durumunun idareciler tarafından gözlemlenmesi ve iletişimlerde olası aksaklıklarda idarenin konulara müdahil olması ve çözümler getirilmesi, kurumsal iletişimin işlerliğini artırarak hastane imajını ve hastane verimliliğinin(hasta tercihlerinin/geri dönüşlerin) artacağı yönünde pozitif bir etki yaratacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Kurumsal iletişim, Halkla ilişkiler, Sağlıkta İletişim

**KAPANIŞ
OTURUMU:**

HASTA HAKLARINI İYİLEŞTİRMEK İÇİN GELECEK YILLARDA HAREKET PLANI HAZIRLAMA –PANEL

Nazmi TUTAL, HAKSAD Federasyon Başkanı, Türkiye

Prof. Dr. Seval AĞÜN, Kongre Başkanı; SAD-Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Türkiye

6th
**INTERNATIONAL
CONGRESS ON
PATIENT AND HEALTH CARE
PROFESSIONAL'S RIGHTS**
www.hastahaklarikongresi.org



*“Lessons learned on Patient and Health Care Professional’s Rights
and Ways to Prevent the Violation of Rights”*

30 October - 02 November 2014

**Fantasia Hotel Deluxe
Kemer, Antalya / Turkey**

ABSTRACT BOOK

EDITORS

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

PLENARY PRESENTATIONS

Plenary Presentations,
Workshops And
Oral AND Poster Presentations



SCIENTIFIC COMMITTEE

- **Prof. Dr. Seval AKGÜN CONGRESS CHAIR**, Director, Health Academician Society, Chief Quality Officer, Baskent University Hospitals Network, Professor, Baskent and St. John International University, **ITALY/ TÜRKİYE**
- **Prof. Dr. Antonio Chiarenza CONGRESS-VICE CHAIR**, Coordinator, World Health Organisation, Patient-focused Hospitals Project, President, HPH Emilia-Romagna Regional Network, **ITALY**
- **Prof. Dr. AL AL-ASSAF**, American Institute For Health Care Quality, **USA**
- **Emeritus Prof Dr Dato' Sheikh Omar Abdul Rahman**, University Putra, **MALAYSIA**
- **Prof. Dr. Allen C. MEADORS** PhD, FACHE; President, University of St. John International, **USA**
- **Prof. Dr. Bakr NOUR** Weil Cornell University Medical School, NY CITY, **USA**
- **Prof. Dr. Hakan Hakeri**, Dean Medeniyet University, School of Law, İstanbul, **TÜRKİYE**
- **Prof. Dr. Henriette Sinding Aasen** PhD, Faculty of Law, University of Bergen, **NORWAY**
- **Prof. Dr. Hesham Negm**, Cairo University, School of Medicine, **EGYPT**
- **Prof. Dr. K. R. Nayar**, Center For Social Medicine And Community Health, Jawaharlal Nehru University, New Delhi, **INDIA**
- **Prof. Dr. Martin RUSNÁK** Dean, School of Public Health, Slovak Medical University in Bratislava, Slovakia, Executive Director, Int. Neurotrauma Research Organization, **AUSTRIA**
- **Prof. Dr. Mustafa Kemal BALCI** Akdeniz University School of Medicine, **TÜRKİYE**
- **Prof. Dr. Nazmi Zengin**, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya / **TÜRKİYE**
- **Prof. Dr. Nermin Ersoy**, Kocaeli University, Department Of Medical Ethics And Deontology, **TÜRKİYE**
- **Prof. Dr. Nevzat Kahveci**, Uludağ University, **TÜRKİYE**
- **Prof. Dr. Oliver RAZUM** Dean, Bielefeld University, School of Public Health, **GERMANY**
- **Prof. Dr. Osman SAKA** Akdeniz University School of Medicine, **TÜRKİYE**
- **Prof. Dr. Şefik Görker**, Marmara University, School Of Medicine, Department Of Medical Ethics And Deontology, **TÜRKİYE**
- **Prof. Dr. Viera Rusnakova**, Chair, Department of Medical Informatics, School of Public Health, Slovak Medical University In Bratislava, **SLOVAKIA**
- **Prof. Dr. Yener ÜNVER**, Dean, Özyeğin University, School of Law, İstanbul, **TÜRKİYE**
- **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**
- **Assist Prof. Dr. Ahmed Al-Kuwaiti**, General Supervisor, Deanship of Quality and Academic Accreditation University of Dammam, **Saudi Arabia**
- **Assistant Prof. Dr. Ayhan ULUDAĞ**, Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Assistant Dean Konya / **TÜRKİYE**
- **Assistant Prof. Dr. Esin Karlıkaya**, Trakya University School Of Medicine, Department of Medical Ethics And Deontology, **TÜRKİYE**
- **Associate Prof. Dr. Ali M. Al Shehri**, MD, FRCGP, AACHE, MFPH , President, Saudi Association for Public Health, Chairman, Community & Environmental Health , Associate Professor, College of Medicine, College of Public Health and Health Informatics, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, **Kingdom of SAUDI ARABIA**
- **Associate Prof. Dr. Erhan Bükten** Başkent University, School Of Medicine, Department of Forensic Medicine, **TÜRKİYE**
- **Dr. Arild Ambro**, NAKMI, Soesterhjemmet , Ullevaal University Hospital, Oslo, **NORWAY**
- **Dr. Dina Baroudi**, Chairman Of Anesthesia Department , Quality And Patient Safety Director Mohamad Saleh Basharahil Hospital, Makkah, **SAUDI ARABIA**
- **Dr. Bernadette Nirmal Kumar, MD PhD**, Director, NAKMI / Norwegian Centre for Minority Health Research Oslo, Oslo University Hospital, **NORWAY**
- **Dr. Ela Czapka**, NAKMI, Ullevaal University Hospital, **NORWAY**
- **Dr. Gürkan Sert**, Marmara University, School Of Medicine, Department Of Medical Ethics And Deontology, **TÜRKİYE**
- **Dr. Khalid Eskander**, Saudi Arabia/Ministry of Health / Saudi Babbain Cardiac Center, Chief Medical Officer, **SAUDI ARABIA**
- **Dr. Maimunah Hamid**, Ministry of Health, Kuala Lumpur, **MALAYSIA**
- **Dr. Moza Al-Ishaq**-Ph.D, MSc, DipIC, DipHM, RN, BSN, Hamad Medical Corporation , **QATAR**
- **Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri**, Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, **SULTANATE OF OMAN**
- **Cansu Topuz**, Lawyer And Legal Consultant LLM, PhD Candidate, Bilkent University, School of Law, Ministry of Foreign Affairs Vice-Counsellor, Turkish Embassy, Brussels, **BELGIUM**



Congress Program

30 October 2014 --- Thursday

13:00	Registration and Emplacement to Hotel
18:00 – 21:00	Opening Ceremony, Welcome Reception and Dinner

31 October 2014 --- Friday

09:00 – 10:00	OPENING CEREMONY	Nazmi TURAL , HAKSAD President, Turkey T.C. Delegate of Health Ministry Prof. Dr. Seval AKGÜN, Chair of Congress ; HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey
10:00 - 11:00	CONFERENCE 1:	LESSONS LEARNED ON PATIENT AND HEALTH CARE PROFESSIONAL' S RIGHTS
	Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Chair of Congress ; HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey
	Speakers	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Chair of Congress ; HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey Dr. Ünal HÜLÜR, Antalya Province Health Director, TURKEY
11:00 - 11:15	Break	
11:15 – 11:45	CONFERENCE 2:	PATIENT RIGHTS FROM THE INTERNATIONAL PERSPECTIVE
	Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Chair of Congress ; HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey
	Speakers	Lesson Learned From Mers in Saudi Arabia Ali M Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE , Associate Dean, Public Health and Health Informatics, King Saud bin Abdulaziz University for Health Science, Riyadh SA, President, Saudi Association for Public Health, Saudi Arabia
11:45-12:30	PANEL 1:	HEALTHCARE PROFESSIONALS' RIGHTS
	Chair	Specialist Süleyman YILMAZ , COO, Safety Officer, Private Optimed Hospital, Turkey
	Speakers	The Rights Of Health Care Professionals Specialist Süleyman YILMAZ , COO, Safety Officer, Private Optimed Hospital, Turkey SEZEN Adem, Bilim University, Istanbul- Turkey BAYIR Yıldız, Private Optimed Hospital, Turkey Adıyaman GAMZE, Private Optimed Hospital, Turkey Be aware from your job description and rights; Defend your Rights Çağlayan Çarşıbaşı , Muş State Hospital , Nurse , Healthcare Law, Turkey The Evaluation of Occupational Health and Safety Practices Under Law No. 6331 in Karabük Province Public Hospital Ali Çağlar ÇAKMAK(1) , Hakan CEBECİ (2), Ahmet KAPLAN (3) (1) Doç. Dr., Karabük University, Turkey (2), (3) Karabuk, Public Hospitals Executive Secreteriat, Turkey
12:30 – 14:00	Lunch	

14:00 – 15:00	PANEL 2:	ETHICS OF MEDICINE, BIOMEDICAL ETHIC, JURIDICAL ASPECT OF THE GENETIC AND REPRODUKTIVE TECHNOLOGY IMPLEMENTATION
	Chair	Assistant Prof. Dr. Hafize Öztürk Türkmen , Akdeniz University School of Medicine, Department of Deontology and medical Ethics Turkey
	Speakers	<i>Pediatric Patients and Ethical Problems from Patient Rights Perspective</i> Assistant Prof. Dr. Esin KARLIKAYA , Trakya University Faculty of Medicine, History of Medicine Ethics Head of Department, Turkey <i>Reproduction Technology and Ethics from the Aspect of Women's Health</i> Assistant Prof. Dr. Hafize Öztürk Türkmen , Akdeniz UMF Deontology and Medical Ethics Department , Turkey
15:00 – 16:00	PANEL 3:	EMPLOYEE SAFETY IN HEALTHCARE
	Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Chair of Congress; HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey
	Speakers	<i>How Is Healthcare Professionals' Safety Ensured?</i> Prof. Dr. Seval AKGÜN , Chair of Congress; HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey <i>Learned Lessons About Healthcare Professionals Rights in Employee Safety Unit: An Example of Medicine Faculty</i> Prof. Dr. Nazmi Zengin , Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey <i>Healthcare Professionals' Rights Practices in A Private Hospitals</i> YILMAZ Süleyman , Business Management Assistant, Occupational Safety Specialist, Private Optimed Hospital, Turkey SEZEN Adem, İstanbul Bilim University Health Services Vocational School, Turkey SEZEN Erençül, Occupational Safety Specialist, Turkey SÜMBUL Seveda, Nurse Manager, Private Optimed Hospital, Turkey
16:00 – 16:15	Break	
16:15 – 17:15	CONFERENCE 3:	ROLE AND RESPONSIBILITIES OF THE MEDIA IN HEALTHCARE
	Chair	Prof. Dr. Nazmi Zengin , Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey
	Speakers	<i>Health of Healthcare News</i> Prof. Dr. Nazmi Zengin , Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey <i>Commoditization of the Illness: :Mediatic Campaigns</i> Assistant Prof. Dr. Hafize Öztürk Türkmen , Akdeniz UMF Deontology and Medical Ethics Department, Turkey
17:15 – 18:00	PANEL 4:	PATIENT RIGHTS IN THE SOCIETY PERCEPTION AND VIOLENCE TO HEALTHCARE PROFESSIONALS
	Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Chair of Congress; HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey
	Speakers	<i>Research on Breakdown of Physical and Psychological Violence by Occupation Groups</i> SAĞDIÇ TEKEŞ Behiye(1) , SELÇUK Hülya(2) , KIZILTAŞ Fatma(3), ALTAY Mehpere(4) , KESKİN Sıddık(5) (1). Provincial Health Directorate/TR.Van, Turkey (2). Katip Çelebi ve Atatürk Education and Research Hospital/TR.İZMİR, (3). Provincial Health Directorate/TR. Van, Turkey (4). Provincial Health Directorate/TR. Van, Turkey (5). Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine/TR. Van, Turkey <i>ALO 113-WHITE CODE : Violence Fact of Healthcare Professionals Work in Emergency Health Care and Solution Recommendations</i> İpek DOĞANAY , İzmir North Secretary General of Association of Public Hospitals, Tepecik Education and Research Hospital, İzmir, Turkey

01 November 2014 --- Saturday

09:00 -10:00	CONFERENCE 4:	HEALTHCARE PROFESSIONALS' RIGHTS AND MOBBING
	Chair	Dr. Mehmet Ozan Uzkut , President of Antalya Mobbing Association, Turkey
	Speakers	<i>Mobbing for Healthcare Professionals</i> Dr. Mehmet Ozan Uzkut , President of Antalya Mobbing Association, Turkey <i>Law Dimension of Mobbing for Healthcare Professionals</i> Semih Önem LLM, Lawyer , Physician Chamber Antalya , Turkey
10:00 – 11:00	PANEL 5:	RIGHTS OF OLD AND HANDICAPPED, VIOLATION OF THE RIGHTS AND USE OF THE RIGHTS
	Chair	Assistant Prof. Dr. Esin KARLIKAYA , Trakya Üniversitesi Faculty of Medicine, History of Medicine Ethics Head of Department, Turkey
	Speakers	<i>Volunteer Rights in Clinic Researches, Responsibilities of Researches : Why and How?</i> Assistant Prof. Dr. Esin KARLIKAYA , Trakya University Faculty of Medicine, History of Medicine Ethics Head of Department, Turkey <i>Reflection of Functional Regulations on Satisfaction of Disabled Patients, "Erciyes Medicine Example "</i> ¹ Barın İbrahim , ² Doğru Kudret, ³ Borlu Murat, ⁴ Özyurt Özcan, ⁵ Yenisu Murat [*] Erciyes University, Medical School Hospital, Turkey <i>Finance in Agedness and Health Care in Home</i> Mehmet YILMAZ(1) -Eda ŞARA(1) Bayburt Local Health Authority, Emergency Health Care, Emergency Medicine Technician(1), Bayburt, Turkey <i>Evaluations of BIMER Applications to İğdir KHB General Secretary in Concept of Prevention Ways from Abuse Rights</i> ARSLAN, Özge 1 - EYVAZ, Kemal 2 1 Social Worker , Patient, Professionals Rights and Safety Unit Supervisor 2 General Surgery Specialist , Medical Health care Head İğdir Secretary General of Association of Public Hospitals / İğdir - Turkey
11:00 – 11:15	Break	
11:15 – 12:30	PANEL 6:	WHAT IS CHANGED FROM PATIENT RIGHTS UNITS TO PATIENT COMMUNICATION UNITS?
	Chair	Assistant Prof. Dr. Ayhan ULUDAĞ , Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Assistant Dean, Konya, Turkey
	Speakers	<i>Journey From Patient Rights Unit Patient Communication Unit</i> Assistant Prof. Dr. Ayhan ULUDAĞ , Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Assistant Dean, Konya, Turkey <i>Effects of Communication Lessons for Health Care Professionals Working in Healthcare Foundations, Istanbul Anatolia South Public Hospitals on White Code and Communication Caused Sabim Complaints</i> Melahat BAYRAM , Specialist, Association of Istanbul Anatolia South Public Hospitals General Secretary , Turkey <i>Analytic Approaches for SABİM Complaint Applies Related to Establishment Subsidiary of Istanbul Anatolian Southern Association of Public Hospitals</i> Neriman AKGÜL , Uzman, Association of Istanbul Anatolia South Public Hospitals General Secretary, Turkey
12:30 – 14:00	Lunch	
14:00 – 15:30	PANEL 7:	PATIENT RIGHTS LEGISLATION, INNOVATION IN THE IMPLEMENTATION
	Chair	Assistant Prof. Dr. Ayhan ULUDAĞ , Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Assistant Dean, Turkey

	Speakers	<i>T.C. Health Ministry Practices on Patent Rights and Revisions on Legislations Levent SÜMÜR</i> , T.C. Health Ministry, Health Care General Department, Patient Rights and Health Care and Social Services Head Department , Ankara, Turkey <i>On-Site Solution Application in Patient Communication Units: A Different Evaluation in the Example of Konya Numune Hospital</i> ULUDAĞ, Ayhan. Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences, Konya, Turkey <i>ULUDAĞ, Ümmühani</i> , Konya Secretary General of Association of Public Hospitals Numune Hospital, Konya, Turkey DÖNMEZ, Süleyman. Konya Secretary General of Association of Public Hospitals Konya Numune Hospital, Turkey ALTINOK, Faruk. Konya Secretary General of Association of Public Hospitals Konya Numune Hospital, Konya, Turkey
15:30 – 15:45	Break	
15:45 – 17:00	CONFERENCE 5:	VIOLATION TO HEALTHCARE PROFESSIONALS / ATTITUDE OF MEDICAL CHAMBER TO HEALTHCARE PROFESSIONALS VIOLATION
	Chair	Prof. Dr. Ertan YILMAZ , Antalya Medical Chamber, Head, Turkey
	Speakers	Prof. Dr. Taha KARAMAN , Turkish Doctors' Union High Honor Council Member, Turkey Lawyer Münip ERMİŞ , Antalya Medical Chamber, Lawyer, Turkey
21:00 – 23:00	GALA NIGHT	

02 November 2014 --- Sunday

09:00 – 10:00	CONFERENCE 6:	GERMAN - TURKISH SCIENCE COOPERATION
	Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Chair of Congress; HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey
	Speakers	<i>Patient's Rights in an Intercultural Setting in Germany.</i> Prof. Dr. Theda Borde , Alice Salomon Hochschule University, Rector, Berlin, Almanya
10:00 – 10:30	Break	
10:30 – 11:30	CONFERENCE 7:	PATIENT AND HEALTHCARE PROFESSIONALS COMMUNICATION
	Chair	Assistant Prof. Dr. Ayhan ULUDAĞ , Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Assistant Dean, Konya, Turkey
	Speakers	<i>Communication Between Patient and Health Care Employee</i> Assistant Prof. Dr. Ayhan ULUDAĞ , Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Assistant Dean, Konya, Turkey <i>Determination of Patient Satisfaction at 112 Emergency Health Services</i> Küçükkendirci Hasan ¹ , Bati Serap ² , Ulusal Osman ³ , Erol Devrim ⁴ , Genç Özlem ⁵ Department of Public Health, KONYA /Konya/ Turkey <i>Evaluation of Knowledge Level of the Nurses About Patient Rights</i> Kavak Mahperi , Çoşkun Çelebi Şahannur, Taşova Değerli Müjgan, Bozkuş Ali *Dr. Lütfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital, Emergency, Istanbul, Turkey <i>Health Care Public Relations And Communication In Health Institutions</i> * Nevin YAMAK , Ordu University Training and Research Hospital, Turkey
11:30 – 12:30	CLOSING SESSION	PANEL – PLAN OF ACTION FOR ENHANCEMENT OF PATIENT RIGHTS FOR NEXT YEARS
		Nazmi TURAL , HAKSAD President, Turkey Prof. Dr. Seval AKGÜN , Chair of Congress; HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey



PLENARY PRESENTATIONS – BIOGRAPY

**Prof.Dr. H. Seval
AKGÜN**



CHAIR

Prof. Dr. Seval Akgün
Congress Chair
President, Health Academician Society, Turkey

Professor Akgun is a Professor of Public Health in Baskent University School of Medicine AND St. John International University, Italy with more than 30 years with more than 25 plus 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.

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.

**Dr. Antonio
Chiarenza**



Dr. Antonio Chiarenza.
Coordinator, WHO-HPH Task Force On MFCCH Regional HPH Network Of Emilia
Leader OF HPH-TFMFCCH HPH Regional Network Of Emilia-Romagna, Italy

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 migrants' 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).

Assoc. Dr. Ali M. Al Shehri, MD, FRCGP, AACHE, MFPH



Assoc. Dr. Ali M. Al Shehri, MD, FRCGP, AACHE, MFPH,
President, Saudi Association for Public Health, Chairman, Community & Environmental Health,
Associate Professor, College of Medicine, College of Public Health and Health Informatics King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences, Saudi Arabia

More than 20 years experience in leading positions in medicine and health care, primary care, public health, medical education and healthcare management. Such positions include Consultant Family and Community Medicine since 1992; Founding Executive Director of PHC (Kingdom-wide) National Guard Health Affairs Saudi Arabia; Founding Director of National Guard Comprehensive Clinic; Chairman, Family & Community Medicine, KAMC; Founding Director of Accreditation Recognition and Committee of the Saudi Board in Family and Community Medicine; Founding Member of the Saudi Board in Family & Community Medicine, Founding Faculty Member, College of Medicine, King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences (KSAU-HS); Founding Chair, Public Health, KSAU-HS; Chair, Community & Environmental Health, KSAU-HS; Postgraduate Tutor, Department of General Practice, University of Liverpool.

Published more than 40 publications in peer-review journals nationally and internationally; one chapter in international book; Winner of the European Prize in Research in General Practice (SIMG-JFR, 1991); Distinguished Member of Faculty of Public Health (UK)2012, Served as member, editorial board of SMJ & BJGP; Received many appreciation letters and certificates. Also served the Community in a number of leading positions and projects. This includes Deputy President of Imam Mohamed bin Saud Charity Organization, Founding Member of Society of Community education and Rehabilitation. Elected President, Saudi Association for Public Health (SAPH).

Nazmi TURAL



Nazmi TURAL
HAKSAD, Chairman

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.

Levent ŞUMÜR

Levent ŞUMÜR
T.C. Health Ministry, Health Care General Department,
Patient Rights and Health Care and Social Services Head Department ,
Ankara, Turkey

Prof. Dr. Nazmi Zengin



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

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.

Prof. Dr. Ertan YILMAZ

Prof. Dr. Ertan YILMAZ
Antalya Medical Chamber, Head, Turkey

Prof. Dr. Taha KARAMAN

Prof. Dr. Taha KARAMAN
Turkish Doctors' Union High Honor Council Member, Turkey

Ass. Prof. Dr. Hafize ÖZTÜRK TÜRKMEN

Ass. Prof. Dr. Hafize ÖZTÜRK TÜRKMEN
Akdeniz University Medical Faculty, History of Medicine and Ethics Department

Dr. Öztürk Türkmen is a member of multiple boards of Akdeniz University; Board of Ethics, Board of Ethics on Clinical Surveys , Council of Composit Tissue Transplantation. Her area of interests are ethics on clinical applications, patient rights, ethical problems on risked groups, health ethics, stem cell and genetic research, history of science, ethics of science, philosophy of science and evolution of medicine.

Assistant Prof. Dr.
Esin KARLIKAYA



Assistant Prof. Dr. Esin KARLIKAYA
Trakya University, Faculty of Medicine, Chief of Medical Ethics and Deontology Department;

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
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 practioner at different locations and hospitals. By 2005, Dr. Karlıkaya started either consult or direct different departments of Trakya University.

Assistant Prof. Dr.
Ayhan ULUDAĞ



Ayhan ULUDAĞ,
Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Assistant Dean,
Konya / Turkey

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 – 2013, 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.
Uludağ, Ayhan (2013). Choice of Patient and Doctor - Patient Communication

Dr. Ünal HÜLÜR



Dr. Ünal HÜLÜR,
Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürü, Antalya, Türkiye

Unal Hulus was born in Ordu in 1971. He was graduated from , Medical Faculty of Karadeniz Teknik University. Between 1993-2002 he worked in various positions within including the branch manager, deputy director of health and health director of Gumushane Provincial Health Directorate. Hulus then served as Training Unit Officer of Health Project General Coordination between 2002-2003, Vice Director and Director of School of Public Health until 2008. In Ministry of Health he worked in Department of Information Technology, Department of Administrative and Financial Affairs, General Directorate of Health Information Systems and Manager of e-Health Department. He started to work as Antalya Provincial Health Director, in February, 2014. He has a lot of national and international publications. He attended a lot of trainings: Healthcare Management, Performance Improvement and Advanced Training Update, Improving the Quality of Healty Services, Auditor Training Program Joint Commission International Standards are some of these trainings. He is married and has 3 children.

Dr. Mehmet Ozan
UZKUT

Dr. Mehmet Ozan UZKUT
President of Antalya Mobbing Association, Antalya, Turkey

Semih ÖNEM,
Lawyer

Semih Önem LL.M. Lawyer,
Physician Chamber, Antalya , Turkey

Av. Münip ERMİŞ

Lawyer Münip ERMİŞ,
Antalya Medical Chamber, Lawyer, Turkey



WORKSHOPS ABSTRACTS and ORAL PRESENTATION ABSTRACTS

31 October 2014 --- Friday	
OPENING CEREMONY	<u>Nazmi TUTAL</u> , HAKSAD President, Turkey <u>T.C. Delegate of Health Ministry</u> <u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Chair of Congress:</u> HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey
CONFERENCE 1:	LESSONS LEARNED ON PATIENT AND HEALTH CARE PROFESSIONAL' S RIGHTS
Chair	<u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Chair of Congress:</u> HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey
Speakers	PATIENT AND HEALTH CARE PROFESSIONAL' S RIGHTS-FROM PAST TO PRESENT <u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Chair of Congress:</u> HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey Patient rights, are the rights which should be adopted both by the patients and by the staff working in the healthcare services. Taking into consideration the importance of the issue, and the legal process which may bring penal sanctioning, along with the responsibilities, it's important and priority both for patients and health care staff, to know the concept of patient rights and its legislation. In fact, "Patient Rights" became vogue in USA in the 1970s and then it became common place with declarations by Worth Health Organization (WHO) and similar international bodies. In the international documents, the protection of human rights and values in medical care, informing, consent, privacy (privilege) and confidentiality, ability to decide throughout care and treatment as well as access jointly form the fundamental framework of patient rights. In this presentation Prof. Akgün will discuss Patient and health Care professionals' rights, which are being discussed last 10 years and will be also reviewed the trends and changes during the last years in Turkey and in the world.
Speakers	<u>Dr. Ünal HÜLÜR (1)</u> , Antalya Province Health Director, TURKEY
CONFERENCE 2:	PATIENT RIGHTS FROM THE INTERNATIONAL PERSPECTIVE
Chair	<u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Chair of Congress:</u> HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey
Speakers	LESSON LEARNED FROM MERS IN SAUDI ARABIA Ali M Al-Shehri, MD, FRCGP, MFPH, ACHE Associate Dean, Public Health and Health Informatics, King Saud bin Abdulaziz University for Health Science, Riyadh SA President, Saudi Association for Public Health, Saudi Arabia

	<p>Abstract</p> <p>MERS (Middle East Respiratory Syndrome) caused by novel Corona virus hits Kingdom of Saud Arabia (KSA) and resulted in hundreds of mortality and morbidity, fears and psychosocial stresses among population, huge economic loss and major political change at Ministry of Health (MoH). Although the virus was discovered two years ago, there is still a lot of confusion and mystery about its origin, nature and consequences. Healthcare system in KSA exists for more than 90 years, well financed by the government and adopted primary health care (PHC) as its corner stone since Alma-Ata Declaration more than 35 years ago. However, MERS tell us that there is a need to revitalize this health care system to ensure its integration, communication and cost-effectiveness and to enable community participation in healthcare delivery. This paper discusses this vital issue and present urgent steps required to start the revitalization process.</p>
<p>PANEL 1:</p>	<p>HEALTHCARE PROFESSIONALS' RIGHTS</p>
<p>Chair</p>	<p><u>Specialist Süleyman YILMAZ</u> COO, Safety Officer, Private Optimed Hospital, Turkey</p>
<p>Speakers</p>	<p>RIGHT OF HEALTH CARE STAFF TO ABSTAIN FROM WORK</p> <p>YILMAZ Süleyman, Private Optimed Hospital Tekirdağ/TURKEY * BAYIR Yıldız, Private Optimed Hospital Tekirdağ/TURKEY** Adıyaman GAMZE, Private Optimed Hospital Tekirdağ/TURKEY ***</p> <p>ABSTRACT ; Many health care employees are injured and / or dies due to accidents and incidents each year in health care organizations. Health organizations should be evaluated differently from other organizations according to risks involved. In addition to facility and employee based risks in health care organizations also patient-centered risks are noteworthy as well. If these risks cannot be identified correctly and measurements are not taken against such risks in due time may cause adverse events from time to time. Because Health organizations are also covered by occupational health and safety, measures to be taken should also consider Ministry of Labor Legislation as much as Ministry of Health legislation. With Occupational Health and Safety Act published in 2012 with number. 6331 for the first time employees are granted right to "abstain from work." Employees facing with serious and imminent danger may apply to Occupational Health and Safety board, and if there is no such board may apply to workplace management and request determination of the situation and necessary precautions to be taken. Using these rights correctly is one of important steps to reduce risks in health care facilities.</p> <p>Objective: Objective of this study is to inform about usage of right to "abstain from work" under Occupational Health and Safety Act numbered 6331 with sector-specific risks and to inform about rules to be complied with when these rights are used.</p> <p>Method: In this study risks determined according to Risk Assessment Regulation and Event Notification Forms were examined. Measures taken regarding risks and identified non-compliances were analyzed. Also occupational accidents occurred in the health sector were examined and causality relationship about these work-related accidents has been established and it was analyzed at which point employees could use their rights of "abstaining from work."</p> <p>Conclusion: With this study, information about how to use right of "abstaining from work" with its results and direction is indicated.</p> <p>Key words; Risk, abstaining from work, Occupational Health and Safety</p>
<p>Speakers</p>	<p><i>Be aware from your job description and rights; Defend your Rights</i></p> <p><u>Cağlayan Carsıbası</u>, Muş State Hospital , Nurse , Healthcare Law, Turkey</p>

Speakers	<p>The Evaluation of Occupational Health and Safety Practices Under Law No. 6331 in Karabük Province Public Hospital</p> <p>Ali Çağlar ÇAKMAK(1) , Hakan CEBECİ (2), Ahmet KAPLAN (3) (1) Doç. Dr., Karabük University, Turkey (2), (3) Karabuk, Public Hospitals Executive Secreteriat, Turkey</p> <p>ABSTRACT</p> <p>To eliminate the problems related to the occupational health and safety, prevent the occupational accidents and diseases in the working life, it is of great importance that the healthcare administrators and employees fulfill their duties and responsibilities specified under the Law on Occupational Health and Safety (No. 6331). The purpose of the study, concluded as per such importance, is to analyze the occupational safety levels of the personnel employed in the hospitals, which are included in the 'very dangerous' class in accordance with the Law on Occupational Health and Safety (No. 6331), and to determine how much the employees and administrators fulfill their duties and responsibilities, who are to implement the regulations required to create healthy and safe working environments. Thus, it is intended that the legal regulations in the field of occupational health and safety are adopted by the administrators and employees in the hospitals, and awareness is raised among the parties. A survey was conducted for the healthcare personnel employed in the hospitals in the center of Karabük Province and various analyses were applied on the data from such survey under this research. In the analysis of data; frequency analysis for statistics, reliability of the scale, factor analysis for determination of size scale and dimensionality reduction, multivariate variance analysis for multiple comparisons (Manova Analysis).</p> <p>It is determined as a result of the research that the major part of the prevalent occupational accidents and diseases, observed in the healthcare staff, are not documented; the fact that the obligation of having an occupational safety specialist and occupational physician available in the public institutions is postponed to July 1st, 2016 caused the nonfulfillment of other articles that regulate the responsibilities of the administration in the institutions; and the employees and administration fulfill their responsibilities accurately in order to feel themselves safe in the workplaces and the employees must be convinced thereon; and in this regard, it is necessary that the more active participation of all parties, including the unions occupational organizations, is achieved in the occupational health and safety operations.</p> <p>Keywords: Occupational health, occupational safety, law no. 6331.</p>
PANEL 2:	ETHICS OF MEDICINE, BIOMEDICAL ETHIC, JURIDICAL ASPECT OF THE GENETIC AND REPRODUKTIVE TECHNOLOGY IMPLEMENTATION
Chair	Assistant Prof. Dr. Hafize Öztürk Türkmen , Akdeniz University School of Medicine, Department of Deontology and medical Ethics Turkey
Speakers	<p>RIGHTS OF PEDIATRIC PATIENTS AND ETHICAL ISSUES</p> <p>Ass. Prof. Dr. Esin Karlıkaya (MD,PhD) Department of Medical Ethics, Trakya University School Of Medicine</p> <p>Pediatric (child) patient group, on the basis of the United Nations definition is composed of from the age of birth to 18 years old. While a child is recognized as a baby to mother and father and is the one of the most important riches of the family, under the law it has not attained full economic and legal status as same extent as adults. Despite the children are subject to the legal representative's informed consent for medical interventions, studies have demonstrated children aged 6 years and older may understand their health status and have ability to be involved in decision-making processes about their status. Because of that both physician and family may have more dilemmas and conflicts in the diagnostic and therapeutic processes. The major violations of children's rights in medical applications are refusing the necessary treatment by the family, insisting for an unnecessary intervention, resistance of the child, neglect or excessive inclusion of child's participation in the decision-making processes, violation of privacy because of being a child. Sometimes healthcare workers may have responsibilities of not missing the childhood abuse.</p> <p>In this study, we aimed to discuss the basic rights of pediatric patients using the real-world examples and basic ethical codes.</p>

Speakers	<p style="text-align: center;">Assisted Reproductive Technologies and Ethics Regarding Women's Health</p> <p><u>Assistant Prof. Dr. Hafize Öztürk Türkmen,</u> Akdeniz University School of Medicine, Department of Deontology and medical Ethics Turkey</p> <p>Summary:</p> <p>Infertility, one of the major headlines in terms of reproductive health, comes up as a problem with its medical, social, cultural, economic and ethic dimensions. Recently this problem, treated as a "defect" for couples, but especially for women among the traditional patterns; causing negative impacts on physical, mental and social well-being of women and shaking the fundamentals of marriage is solved with assisted reproductive technologies. Starting for the first time with Louise Brown's birth in 1978 and improved with the new emerging technologies, reproductive methods are a source of hope for infertile couples and being used widely.</p> <p>Assisted reproductive technologies as an agenda item, together with helping solve the problems resulting from infertility, in general terms becomes a topic of discussion with the change it creates in social perception regarding reproduction. In this context, binary parenthesization concept, roles and identities regarding parents, "surrogate" mothership, "procreated" or "produced" child dilemma, quality of stores embryos, structural transition in control of fertilization and reproduction forms the basis of fundamental ethic discussion areas of today.</p> <p>Reproductive technologies causing a radical transition in thoughts, beliefs and values regarding reproduction, is related directly with women's health with all the medical treatments it incorporates. Hormonal replacement treatments, multiple pregnancy, ectopic pregnancy, bleeding and miscarriage, caesarean section, natal abnormalities, psychological problems and low levels of success in spite of all repetitive practices are the major risks the treatment bears in terms of women's health. In other terms, women encounter all the serious risks regarding infertility and the methods applied in order to do away with infertility. This situation requires reconsideration of assisted reproductive technologies regarding women's health within the scope of medical ethics principles.</p> <p>This study aims at the consideration of effect of assisted reproductive technologies on women health; on the basis of transition of conceptions and values regarding human reproduction, and within the principles of medical ethics such as nonmaleficence, beneficence, autonomy and justice.</p> <p>Key words: Assisted reproductive technologies, women health, ethics</p>
PANEL 3:	EMPLOYEE SAFETY IN IN HEALTHCARE
Chair	<p><u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Chair of Congress:</u> HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey</p>
Speakers	<p>HOW TO ENSURE EMPLOYEE SAFETY IN HEALTH CARE?</p> <p><u>Prof. Dr. Seval AKGÜN, Congress chair:</u> Professor of Public Health and Medicine Chief Quality Officer Director, Employee and Environmental Health Departments Baskent University Hospitals Network Adjunct Professor, St. John International University ITALY, UNITED STATES, President Health Care Academician Society- Ankara/ TURKEY</p> <p>Abstract</p> <p>Health care sector is one of the high-risk sectors and workers in this sector are exposed to physical, chemical, biological, psychosocial risk factors. The concept of protection and improvement for their own health and safety are not placed sufficiently in their basic educations. Thus, the efficiency and continuity of trainings which are given within the framework of quality management is crucial. In this presentation we will discuss employee risks and safety issues wit the correlation of patient safety</p> <p>In this presentation, Prof. Akgun will discuss the Risk Factors in Health Services with Multiple Care Providers and will attempt to stimulate the participants' interest and apatite of the subject towards scientific and collaborative discussions. This seminar will also provide an overview of the risk identification, risk assessment and analysis and occupational health and safety programs as well as up-to-date information on the current and emerging issues and practice in health care risk management.</p>

Speakers	<p style="text-align: center;">EXPERIENCE IN WORKERS SAFETY UNIT ABOUT WORKERS RIGHTS: A MEDICAL FACULTY EXAMPLE</p> <p>¹ Durduran Yasemin, ²Arbağ Hamdi, ³Yavuz Sevdâ, ⁴Zengin Nazmi, ⁵Erdoğan Ayfer ¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı/Konya ²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Başhekimi/Konya ³Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi/Konya ⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı/Konya ⁵Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalite Birim Sorumlusu/Konya</p> <p>Abstract</p> <p>Aims : In the present study, we aimed to review our experience on Health Workers Rights and Safety Unit in Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey. We hope our findings on applications, preventive and corrective activities will help to improve administrative regulations and functioning of these units.</p> <p>Methods : Records of all applications to the Health Workers Rights and Safety Unit between 08.10.2012 - 30.09.2014 are reviewed. Handling of complaints, running processes, and outcomes were coded and recorded by the researchers. Percents are used for figuration.</p> <p>Results : A total of 69 applications were made in approximately two years period. 17 health workers withdraw their complaints after a short time after their applications. In 27% of applications a White Code announcement was made. 75% of applications were made by the workers serving in the medical departments. 77% of complaints were due to verbal violence, and 23% was due to physical violence. %73 of applications were ended with announcements to ALO 113 and government attorney.</p> <p>Conclusion : Most of the applications were made for verbal violence. Declaration of rules which patients must obey on hospital show boards and brochures will prevent most of these cases. Also serious punishment for any violence aimed at health workers will contribute to decrease the complaints. As is the case for health workers working in public trust hospitals, legal support must be provided by Ministry of Health to those working in university hospitals.</p>
Speakers	<p style="text-align: center;">EMPLOYEE SAFETY PRACTICES IN A PRIVATE HOSPITAL</p> <p><u>YILMAZ Süleyman, Optimed Hospital Tekirdağ/TURKEY *</u> SEZEN Adem Bilim University Istanbul/ TURKEY** BAYIR Yıldız, Optimed Hospital Tekirdağ/TURKEY*** Adıyaman GAMZE, Optimed Hospital Tekirdağ/TURKEY ****</p> <p>ABSTRACT</p> <p>Introduction: “The first serious attempt about employee safety” in health organizations initiated with Ordinance about methods and fundamentals of protection and provision of employee and patient in Health Organizations and institutions published in 2011. With this ordinance many new standards were stipulated for organizations. “Employee Safety” parameters gained great importance with Ministry of Health Service quality Standards took its final form with Regulation about Provision of Employee and Patient Safety in 2011. However its importance increased more with Occupational Health and Safety Act numbered 6331 published in 2012 and heavy fines stipulated therein.</p> <p>The biggest liability of employer both in public and private sector is to ensure that employees work in a safe environment. In this regard, employer is obliged to ensure employee safety, make essential tools and devices available in full, monitor, check and correct when necessary all taken measures. Employees on the other hand are obliged to comply with these measurements and avoid of risks associated with employee safety. The most important condition of provision of employee safety is: implementation of efforts made in this sense in compliance between employee and employer. Thus, while risks are reduced employee performance is increased.</p> <p>Objective: Objective of this study is to examine improvements made in a private hospital about Employee Safety with regards to legislations of both Ministry of Health and ministry of Labor and evaluation of findings.</p> <p>Method: Exams have been made before and after trainings about employee safety. Results of exams were analyzed in terms of “Employee Safety” legislations of both Ministry of Health and ministry of Labor. According to results of these analyses steps to be taken by hospital were determined and improvement plans were prepared.</p> <p>Findings: While knowledge level of a newly graduated employee about employee Safety is about 37% it increases to 65% after training. While employee safety knowledge of currently working employees is 62% it increased 78% after training. According to employee safety survey results made with employees: knowledge level about employee safety parameters specified in Ministry of Health Service Quality Standards was 76%, knowledge level about parameters covered by Occupational health and safety legislation but not covered by</p>

	<p>Ministry of Health Service Quality standards was 48%. According to results of these analyses trainings about Occupational health and safety were increased in entire hospital in 2014.</p> <p>Conclusion: With studies made about employee safety, it was ensured that hospital environment was a safer and healthier environment for employees.</p> <p>Key words: Employee safety, training, Service quality standards, Occupational health and safety.</p>
CONFERENCE 3:	ROLE AND RESPONSIBILITIES OF THE MEDIA IN HEALTHCARE
Chair	<p>Prof. Dr. Nazmi Zengin. Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey</p>
Speakers	<p>HEALTH OF HEALTH NEWS</p> <p>Prof. Dr. Nazmi Zengin Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey</p> <p>Health news attract the attention of lay people and read with high interest. The quality of health news have a big contribution on public health and a working health system. Despite the knowledge of this reality, we can not say that the health news are healthy as they must be. The reasons for this plight are concerns about rating /circulation, and shortage of expert journalists specialized on health news. For improving the quality of health news, besides the communication scientists, medical scientists' role is important. Cooperation of these two groups of scientists in institutional level can improve the quality of health news.</p>
Speakers	<p>Commodification of Illness: Hyped-up Campaigns</p> <p>Assistant Prof. Dr. Hafize Öztürk Türkmen. Akdeniz University School of Medicine, Department of Deontology and medical Ethics Turkey</p> <p>Summary: Historically, scientification of medicine, medical information and prevalence of technology based diagnosis-treatment has helped attainment of major benefits in protection of health and fight against diseases; at the same time leading to extension of lifetime. This process, with the evolution of human rights has inevitably turned the world into a planet composed of human beings with longer lifetimes hence inneed of medical services and the desire to benefit from all sorts of opportunities regarding a healthy life. The wind of neoliberal globalization emerging and expanding rapidly as a requirement of the so called upgrowth process, has caused commodization of fundamental vital rights areas such as health, education, employment and environment. In spite of the fact that use of advanced technology increases costs, the politics of economies of global markets to cut social spending, on the other hand approach provoking patients' demand negatively affects the provision of medical services based on just, equal-opportunity and in the context of requirements. In this hectic scenario, presence and/ or determinance of highly increasing potential of communication technologies, computing systems, new marketing strategies, sectors are a sign of radical transition in doctor-patient relations. The indispensable components of such a scenario are print-visual media communication channels, as well as terms like "social media", "transition in health", "public-private partnership", "hospital chains", "co-payment", "performance based payment", "tele-medicine", "health communication", "public defense", "public mobilization". One of the examples of the cycle of medicalization of life, privatization of health and commodization of illness is ought to be the medical campaigns at the intersection of the areas of media, communication and ethics of medical practice. The "Ice Bucket Challenge" campaign that has come to order in August 2014 and spread worldwide rapidly turning into a crazy campaign with the participation of a number of celebrities from cinema, TV, press, sports, entertainment, politics and capital markets, has been the major agenda item of the social media. Discussions around the results of this striking campaign which has aimed at raising sensibility and providing financial support for ALS patients, have faded away as rapidly. This study aims at moral reconsideration of the major topics of ALS campaign regarding media ethics-communication ethics-medical ethics with all the aspects in terms of its ability to reach the target as a social activity, the importance of the campaign for the social profiles of its supporters, human values produced and consumed throughout the campaign, local and global coverage of the campaign; and investigation of the relationship it carries with globalisation phenomenon.</p> <p>Key words: Illness-Health, commodization, social media, campaign, ethics.</p>

PANEL 4:	PATIENT RIGHTS IN THE SOCIETY PERCEPTION AND VIOLENCE TO HEALTHCARE PROFESSIONALS
Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Chair of Congress: HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey
Speakers	<p>RESEARCH ON BREAKDOWN OF PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL VIOLENCE BY OCCUPATION GROUPS</p> <p>SAĞDIÇ TEKEŞ Behiye(1) , SELÇUK Hülya(2) , KIZILTAŞ Fatma(3), ALTAY Mehpare(4) , KESKİN Sıddık(5)</p> <p>(1). Provincial Health Directorate/TR.VAN/ (2). Katip Çelebi ve Atatürk Education and Research Hospital/TR.İZMİR, (3). Provincial Health Directorate/TR.VAN, (4). Provincial Health Directorate/TR.VAN, (5). Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine/TR.VAN,</p> <p>Abstract</p> <p>In today's world, violence is recognised as a common problem at global scale. When we say workplace violence, generally the use of physical force, that is physical violence, comes to mind as it can be defined and observed. However, in recent years, psychological violence has also been frequently observed at workplaces as much as physical violence.</p> <p>The purpose of this study is to explore the breakdown of physical and psychological violence by occupation groups and, as a result of this, to analyse health sector staff's psychological-physical violence exposure and its impacts compared to other occupation groups.</p> <p>The importance of the research on breakdown of physical and psychological violence by occupation groups: Research made shows that psychological violence has reached more dangerous dimensions than physical violence and has become an important occupational health and safety problem in the workplace for the staff. In this context, the health staff's exposure ratios to physical and psychological violence were measured and compared to other occupation groups. It is obvious that violence will have adverse effects on the services of health staff while they are performing their duties which are of vital importance. Mobbing and physical violence measurements of 30 nurses, 30 doctors, 30 office staff-civil servants, 30 pharmacists, 30 teachers, 30 security services officers, 30 cleaning staff, 30 academicians and 30 bank staff, totalling 270 persons were made by conducting of a survey. In the survey, a total of 50 questions were asked on the issue and the results were evaluated.</p> <p>Some measurable results:</p> <p>Those who were frequently subject to negative introduction by superiors or other staff to the upper management, although not deserved, are nurses by 29.2 %.</p> <p>Those who were subject to oral or actual sexual harassment and mobbing at the workplace are the married, women and nurses in the age group of 31-35.</p> <p>Those who were subject to mobbing through delegation of jobs beyond capacity or job description are nurses by 42.3 %.</p> <p>Compared by occupations: Psychological violence through negative introduction to superiors or other staff by the upper management, although not deserved is very frequent in health staff by 66.7 % whereas this ratio is 33.3 % in other occupations.</p> <p>Psychological violence through underrating of achievements and intentional interruption of one's word is very frequent in health staff by 75.0 % whereas this ratio is 25.0 % in other occupations.</p> <p>Impact of negative attitudes and behaviours subjected to at the workplace to health and sleeping routine is very frequent in health staff by 66.7 % whereas this ratio is 33 % in other occupations.</p> <p>Reduction of the willingness to go to work due to psychological pressure felt at the workplace is very frequent in health staff by 69.2 % whereas this ratio is 30.8 % in other occupations. Intentionally offending when with other staff is very frequent in health staff by 66.7 % whereas this ratio is 33.3 % in other occupations.</p> <p>Other staff intentionally being close to communication is very frequent in health staff by 33.3 % whereas this ratio is 66.7 % in other occupations.</p> <p>The ratio of being subject to intentional unjust criticisms is very frequent in health staff by 80.0 % whereas this ratio is %20.0 in other occupations.</p> <p>The ratio is psychological violence through gossip and slander is very frequent in health staff by 90.0 % whereas this ratio is %10.0 in other occupations.</p> <p>As a result, it was identified that health staff were subject to more physical and psychological violence among occupation groups and they attributed such exposure to predominantly bad governance, lack of communication, psychological problems and complexes of managers. The ratios of psychological violence examined, it was seen that Nurses and Receptionists were subject to this kind of violence more.</p> <p>Keywords: Occupation Groups, Psychological Violence, Physical Violence, Emotional Violence</p>

Speakers	<p>ALO 113-WHITE CODE : Violence Fact of Healthcare Professionals Work in Emergency Health Care and Solution Recommendations</p> <p><u>İpek DOĞANAY,</u> İzmir North Secretary General of Association of Public Hospitals, Tepecik Education and Research Hospital, İzmir, Turkey</p> <p>ABSTRACT Summary: In recent years all kinds of violence have been increased all over the world and in our country. Social problems, socio-economic factors; deficiencies in the health care system, the lack of communication by patients and / or theirs relatives or health care workers the different senses play an active role for the increase of violence. Emergency Services and 112 emergency services professionals have to work with patients and/or their companions who are nervous and agitated because of their loss. This study include, the reasons of physical and verbal violence to health personnel who works in Emergency Services and 112 Command center/emergency services,suggestions for solutions and applications of White Code..</p>
01 November 2014 --- Saturday	
CONFERENCE 4: HEALTHCARE PROFESSIONALS' RIGHTS AND MOBBING	
Chair	<p><u>Dr. Mehmet Ozan Uzkut,</u> President of Antalya Mobbing Association, Turkey</p>
Speakers	<p><i>Mobbing for Healthcare Professionals</i></p> <p><u>Dr. Mehmet Ozan Uzkut,</u> President of Antalya Mobbing Association, Turkey</p> <p><i>Law Dimension of Mobbing for Healthcare Professionals</i></p> <p><u>Semih Önem LL.M. Lawyer,</u> Physician Chamber Antalya , Turkey</p>
PANEL 5: RIGHTS OF OLD AND HANDICAPPED, VIOLATION OF THE RIGHTS AND USE OF THE RIGHTS	
Chair	<p><u>Assistant Prof. Dr. Esin KARLIKAYA,</u> Trakya Universitesi Faculty of Medicine, History of Medicine Ethics Head of Department, Turkey</p>
Speakers	<p><i>VOLUNTEER'S RIGHTS AND RESPONSIBILITIES OF RESEARCHERS IN CLINICAL TRIALS: WHY AND HOW?</i></p> <p><u>Ass. Prof. Dr. Esin Karlıkaya (MD,PhD)</u> Department of Medical Ethics, Trakya University School Of Medicine, Turkey</p> <p>The primary purpose of medical research involving the human subjects is to understand the causes, development and effects of diseases and to improve the preventive, diagnostic and therapeutic interventions (methods, procedures and treatments). Nowadays, the information obtained from the clinical trials has tremendous commodity (money, property) value. That is the raise in the value of scientific knowledge may cause many ethical problems. Therefore, The World Medical Association has developed the Declaration of Helsinki as a statement of ethical principles for medical research involving human subjects, including research on identifiable human material and data. In this study, examples of unethical practices in clinical research will be given; and, why it is necessary that legislation will be highlighted. In this study, why the legislation relating to human subject's rights is important and what needs to be done will be discussed by providing the examples of how people was abused.</p>

Speakers	<p style="text-align: center;">THE REFLECTION OF FUNCTIONAL REGULATIONS TO THE SATISFACTION OF DISABLED PATIENTS "ERCIYES MEDICAL FACULTY EXAMPLE"</p> <p>¹ <u>Barn Ibrahim</u>, ERU Healt Application and Research Center, Kayseri/TURKEY ² Doğru Kudret, ERU Healt Application and Research Center, Kayseri/TURKEY ³ Borlu Murat, ERU Healt Application and Research Center, Kayseri/TURKEY ⁴ Özyurt Özcan, ERU Healt Application and Research Center, Kayseri/TURKEY ⁵ Yenisu Murat, ERU Healt Application and Research Center, Kayseri/TURKEY</p> <p>ABSTRACT</p> <p>Objective: This study was made to evaluate the reflection to the satisfaction of attitude, knowledge and opinions of disabled patients who appealed to ERU Practice and Research Center Polyclinics with functional regulations which offer easier accesssion to healt services for disabled patients.</p> <p>Method: This sectional type of study was carried out within the period of March, April and May 2014. A survey was implemented to the disabled patients with the technic of face to face interview.The survey consisted of 27 questions form with descriptive informations. Percentage distribution, chi-square and Friedman tests were applied for the statistical analysis.</p> <p>Findings: 214 people (%66.4 male, 33.6 female) joined to the survey for disabled patients. %78.5 of patients were married, %18.2 single and %3.3 unspecified. The average age of the patients was 37.69±15.711. There were 115 people, mostly between the age of 26-45, in the study. In case of the evaluation of education; %41.1 people were in the group of elementary school. It was defined that %53.7 of disapled people were employee. %81.9 of the patients who joined to study was from Kayseri, %87.9 of them had came to the hospital before. When they were evaluated in the term of their handicaps; %50.0 of them chronic, %44.9 orthopedic, %2.8 visual, %1.9 audio and %0.5 of them were mental disabled patients. In the study there were meaningful differences between social assurance and gender, education, marital status, age and nationality, age and education, marital status and disability status (p<0.05). Further; there were meaningful differences between disability status and benefit from hospital charts, facia of patient rights, direction signs, lift usage instruction, disabled person truck surface and usage of disabled person toilet (p<0.05).</p> <p>Results and recommendations: For the satisfaction, recommendation of the hospital to other peoples, repeated preferences of the hospital by patients and the arragements which made according to disabled patients were evaluated as good. Utmost, doctors help to the disabled patients. Health staffs and doctors must be well educated about being more sensitive in the poces of examination of disabled patients. Whereas, the awareness of disabled rights of disabled patients must be raised.</p> <p>Keywords: Disabled patient, unobstructed hospital, disabled satisfaction</p>
Speakers	<p style="text-align: center;"><i>Finance in Agedness and Health Care in Home</i></p> <p>Mehmet YILMAZ(1) -<u>Eda SARA(1)</u> Bayburt Local Health Authority, Emergency Health Care, Emergency Medicine Technician(1), Bayburt, Turkey</p> <p>ABSTRACT</p> <p>Home care services enlarge every passing day inside health care systems.Home care is health care or supportive care provided in the patient's homev by healthcare professionals. The aim of home care is to decrease price ofv health services and to increase performance.</p> <p>Home health care is a low costv alternative to traditional inpatient care an appealing selection for developing countries where financial resources for health care are particularly scarce. In this study, the concept of home care services, financing structure, advantages and disadvantages of home care services and present situation of home care services in Turkey and world are examined.</p> <p>Keywords: home care services, financing of home care services</p>
Speakers	<p style="text-align: center;"><i>Evaluations of BIMER Applications to İğdır KHB General Secretary in Concept of Prevention Ways from Abuse Rights</i></p> <p><u>ARSLAN, Özge 1</u> - EYVAZ, Kemal 2 1 Social Worker , Patient, Professionals Rights and Safety Unit Supervisor 2 General Surgery Specialist , Medical Health care Head İğdır Secretary General of Association of Public Hospitals / İğdır –Turkey</p>

PANEL 6:	WHAT IS CHANGED FROM PATIENT RIGHTS UNITS TO PATIENT COMMUNICATION UNITS?
Chair	<u>Assistant Prof. Dr. Ayhan ULUDAĞ</u> , Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Assistant Dean, Konya, Turkey
Speakers	<p>JOURNEY FROM PATIENT RIGHTS UNIT PATIENT COMMUNICATION UNIT</p> <p><u>Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ</u> KONYA NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, TURKEY</p> <p>ABSTRACT</p> <p>Patients' rights practices which are one of the most important components of health transformation program left behind nearly a decade. The Ministry of Health started to implement patients' rights practices at the beginning of the decade (2004-2006) of implementing the application of patients' rights. In the meanwhile, an aggressive study period was observed in order to implement the practices. Because, severe reactions are most likely seen against structural changes, as a result of conservative behaviors in favor of continuation of the existing system. The reactive behaviors of the health care staff against the patients' rights continued incessantly. Throughout the process, the practices partially settled despite varying regionally. The quick occurrence of significant changes in health with the transformation program caused confusion for both health care professionals and the public in creating a common perception. In public, a desired or undesired expectation beyond the reel occurred for the health care field. According to the social sciences, expectations which are not met result with disappointment in people. Disappointment is associated with reactive behaviors in some people. Violence has moved to the forefront of the agenda, due to the problems stemming from health system and health care professionals, and the simultaneously increasing violence in the country. Violence resulting with death (Gaziantep Dr. Ersin Arslan) mobilized the Ministry of Health, and some quick regulations had been made with a reactive conjunctural behavior. These regulations which were made under the pressure of pain did not reduce violence in healthcare system, moreover increased chaos. The ministry which covertly supported the organization of demonstrations against violence during this period, realized late that this was not a solution and moreover that made the violence legal in the eyes of perpetrators, and prevented the publication of violence news with a circular. That is exactly what is meant when mentioning about conjunctural behavior. Many decisions taken by the committees of patients' rights were not met, and that led to a loss of confidence for the patients and their relatives. The right is an important concept in the loop power relations. The protection of the rights of the weak people is one of the basic of universal law. The 'right' concept has been removed from patient rights units, and it is replaced by the concept of 'communication'. This change, which may be a support to the claims of people associating the violence with patients' rights, is faced with a dilemma. We will follow together the miracle (!) which the word of "communication" will create in this new period.</p>
Speakers	<p><i>Effects of Communication Lessons for Health Care Professionals Working in Healthcare Foundations, Istanbul Anatolia South Public Hospitals on White Code and Communication Caused Sabim Complaints</i></p> <p><u>Melahat BAYRAM</u>, Specialist, Association of Istanbul Anatolia South Public Hospitals General Secretary , Turkey</p>

ANALYTIC APPROACHES FOR SABIM COMPLAINT APPLIES RELATED TO ESTABLISHMENT SUBSIDIARY OF ISTANBUL ANATOLIAN SOUTHERN ASSOCIATION OF PUBLIC HOSPITALS

Neriman AKGÜL,

Uzman, Association of Istanbul Anatolia South Public Hospitals General Secretary,
Turkey

ABSTRACT

Presentation of health and health service has a special importance in sustainability of human life, increasing and keeping life quality. In this concept, level of health services is accepted as an indicator of socio-economical development levels of countries.

Ministry of Health has started to execute the program of "Recycling in Health" in 2003 and at the same time, targeted to convey the patient and employee pleasure to the top level by increasing the quality and efficiency of Health Services. With this purpose, one of the programs started to apply is getting and solution of patients' application in electronical medium. At the same time, Patient Rights Units are actually started to operate with the regulation of patient rights application at hospitals in 2003. It is obvious that patient application systems present very important data especially in increasing patient pleasure in Health institutions. Because these systems is a system transferring good-bad experiences lived by patients, their needs and expectations to the managers of institutions. Institutions are both informed of demographical profile of the their service region and can turn the crisis to opportunities with in-house organization and improvements studies.

These systems are the systems mirroring to the institutions and giving idea about how they are perceived. Patient Application Systems provide patients actively to participate the system. When compared with patient pleasure questionnaire, the questions prepared on these questionnaire can consist of the questions not cohering with patient expectations, not including momentary questions, changing according to the patients' perception levels, occasionally passed over and may not reflect the real problems and expectations. But the data received from application systems include the subjects momentary faced and caused the unjust treatment of person, set the stage for improvement. In case of rapidly making analysis of these applications in-place, it can be followed on the system that complaints concerned with the same subject remove. Furthermore These systems that present so valuable data, has no cost for institution.

Call Centre nrd. 184 of Ministry of Health Communication Centre (SABIM) has been a system serving 24 hours 7 days from 01.01.2004. A lot of Calls at the subjects related with health such as emergency aid, getting information, demand of treatment, complaints, thanking, notify, criticism, suggestion, applications related with central appointment system have been coming to this centre and the system has been directing these calls to the concerned areas and institutions.

In this study, the problems were tried not to permit the problems to be obstinacy and to direct to hospital managers at the consistent solution point. By following the applications of SABIM (Ministry of Health Communication Centre) interesting 13 institutions dependent to İstanbul Anatolian Southern Association of Public Hospitals General Secretariat for a year, making dispersion of SABIM-complaints according to their subjects. Especially complaint applications were provided to share with concerned department managers by categorizing as medical services, managerial and financial services, and education services according to the management scheme. The questions being application subjects were targeted to provide consistent solutions by conveying them to the managers

Speakers

PANEL 7:

WHAT IS CHANGED FROM PATIENT RIGHTS UNITS TO PATIENT COMMUNICATION UNITS?

Chair

Assistant Prof. Dr. Ayhan ULUDAĞ,

Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Assistant Dean,
Konya, Turkey

Speakers	<p>T.C. Health Ministry Practices on Patent Rights and Revisions on Legislations</p> <p>Levent SÜMÜR, T.C. Health Ministry, Health Care General Department, Patient Rights and Health Care and Social Services Head Department , Ankara, Turkey</p>
Speakers	<p>ON-SITE SOLUTION APPLICATION IN PATIENT COMMUNICATION UNITS: A DIFFERENT EVALUATION IN THE EXAMPLE OF KONYA NUMUNE HOSPITAL</p> <p>ULUDAĞ, Ayhan. Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences, Konya, TURKEY ULUDAĞ, Ümmühani, Konya Secretary General of Association of Public Hospitals Numune Hospital, Konya, TURKEY, DÖNMEZ, Süleyman. Konya Secretary General of Association of Public Hospitals Konya Numune Hospital, Konya, TURKEY ALTINOK, Faruk. Konya Secretary General of Association of Public Hospitals Konya Numune Hospital, Konya, TURKEY</p> <p>OBJECTIVE : Patient-health care staff relationship is very important in the delivery of health care. With an amendment to the Patients' Rights Directive, patients' rights unit has been changed to patient communication unit (P.C.U) of which main task is to primarily find solutions to the problems notified. On-site solution application is a tangible form for this aim. The purpose of this study is to achieve a scientific determination by analyzing the on-site solutions to patient applications made to patient communication unit of Konya Numune Hospital, in accordance with the predetermined criteria. It brings several approaches to patient-health care staff relations in the light these determinations.</p> <p>METHOD : Konya Numune Hospital has a scattered structure consisting of buildings serving independently in five different regions in the city center. Because of this feature, Konya Numune Hospital is more likely to face problems than the other hospitals. There are 2 patient communication units, one in the hospital's main building and the other in the outpatient building. The study included the applications made to hospital in 2013 and in the first eight months of 2014 and for which on-site solutions are offered. The on-site solutions have been digitalized in accordance with the determined criteria and subjected to flat frequency and Chi-square analysis.</p> <p>FINDINGS: During this period, a total of 797 on-site solutions were offered in the units. 85,8% of the applications was made by patients, and 14,2% was made by the relatives of the patients. 43,2% of applicants was female and 56,8% was male. Depending on the subject, the highest reason for applications was 'exposure to bad behavior' with 14,4%, 'lack of service' with 13,8%, and 'lack of the related staff in his/her place' with 10,5%. Most applications were made for the outpatient units (65.1%). Doctors (34,5%) and Medical Secretary-Information Technologies Staff (19.1%) have been the subject for most of the applications. Regarding the responses made in the unit, the ranking is as follows: 34,9% 'problem was solved in P.C.U', 32,9% 'issue was forwarded to the relevant manager' and 21,3% 'patients were informed by seeking information from relevant departments'. Looking at the rates of the patient communication units where the problem is solved; it is listed as 35,3% outpatient clinics, 28,8% inpatient services, 60% operating rooms, 32,7% laboratories, 43,5% radiology, 36,1% hotel services, and 21,1% intensive care units. The highest percentage value of the solutions offered to the problems experienced in units are as follows: Outpatient clinics, 'the problem was solved in P.C.U (35,3%); inpatient services, 'the problem has been forwarded to the relevant managers' (49,2%); operating room, 'the problem is solved in P.C.U' (60%); laboratories, 'the problem was solved in P.C.U' (32,7%); radiology, 'the problem was solved in P.C.U' (43,5%); hotel services, 'the problem has been forwarded to the relevant manager' (37,5%); intensive care units, 'the problem has been forwarded to the relevant manager' (26,3%) and emergency, 'the problem has been forwarded to the relevant managers' (50%)</p> <p>CONCLUSION : The patient communication units offer an important contribution to the patient-health care staff relationship in the hospitals. On-site solutions, when only functioning to momentarily solve the problems of the patients, it should be understood that units do not fully carry out their duties. In case significant changes and developments occur in the functioning of the hospital based on the patients and their relatives' applications, patient communication units should be considered to be truly functioning. In this context, the hospital administrators should see the patient applications as an essential source of data for hospital system, and should decide structural changes based on these indicators</p>

CONFERENCE 5:	VIOLATION TO HEALTHCARE PROFESSIONALS / ATTITUDE OF MEDICAL CHAMBER TO HEALTHCARE PROFESSIONALS VIOLATION
Chair	Prof. Dr. Ertan YILMAZ, Antalya Medical Chamber, Head, Turkey
Speakers	Prof. Dr. Taha KARAMAN, Turkish Doctors' Union High Honor Council Member, Turkey
Speakers	Lawyer Münip ERMİŞ, Antalya Medical Chamber, Lawyer, Turkey

02 November 2014 --- Sunday

CONFERENCE 6:	GERMAN - TURKISH SCIENCE COOPERATION
Chair	Prof. Dr. Seval AKGÜN, Chair of Congress: HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey
Speakers	<i>Patient's Rights in an Intercultural Setting in Germany.</i> Prof. Dr. Theda Borde, Alice Salomon Hochschule University, Rector, Berlin, Almanya
CONFERENCE 7:	PATIENT AND HEALTHCARE PROFESSIONALS COMMUNICATION
Chair	Assistant Prof. Dr. Ayhan ULUDAĞ , Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Science, Assistant Dean, Konya, Turkey
Speakers	COMMUNICATION BETWEEN PATIENT AND HEALTH CARE EMPLOYEE Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ KONYA NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü ABSTRACT There are many factors that distinguish the patient – health care employee communication from general communication. Success in maintaining the general communication may not ensure being a good communicator in health field. Besides the intraorganizational roles of health care employees within their institutions where they work, they also have communication roles they will establish with the patients and their relatives. These roles although seem to be independent of each other, do have some aspects that affect and shape each other. As an output of the communication, it is not the same not to understand and misunderstand. Communication takes place by sharing, partnering, and ensuring cooperation and sense of unity. People, with an insatiable appetite, try to make sense of their environment constantly. Therefore, the patients will produce the expected meaning as much as they are informed in their communication with the health care employees. "We" and "other" based approaches of health care employees in their communication with patients will make the quality of communication negative. Use of professional and institutional jargon is another issue. The education level of patients and their relatives, their cultural background, social

	<p>environment, age, gender, outlook on life, the belief system, self-esteem, values, expectations, pain, fear of hearing anything bad about their health and sense of urgency all seriously affect their communication with health care professionals. In the secretive world of the patients, the determiners of their needs are not themselves, but the health care professionals, especially the doctors. Conflict is normal between the people living together or in any way forced to share the same environment. Conflicts do not always end with a bad result; the important point is properly managing the conflict and ensuring a deeper communication environment. The quality of communication between the health care professional and the patient, besides being effective on diagnosis, treatment and care processes, sometimes becomes the main determinant. Supporting the patients and encouraging them in cases of difficult diseases carry out an important task in coping with the disease.</p>
Speakers	<p style="text-align: center;">DETERMINATION OF PATIENT SATISFACTION AT 112 EMERGENCY HEALTH SERVICES</p> <p>Küçükkendirci Hasan¹, Batu Serap², Ulusal Osman³, Erol Devrim⁴ , Genç Özlem⁵ Department of Public Health, KONYA /Konya/Turkey</p> <p>Abstract</p> <p>Objective: The basic objective of 112 Emergency Health Services is to perform the first intervention to the patient/wounded person through accessing the patient/wounded person within the shortest time and to provide him/her to sustain his/her life. In recent years, patient satisfaction has an important place as a result measurement of health maintenance quality. This study aimed to determine satisfaction level of the people who obtained services from Konya 112 Emergency Health Services and to determine the factors affecting this case.</p> <p>Method : Therefore, a questionnaire form interrogating demographic features and satisfaction level of the people has been used. The people who had service before had been called via their existing phone numbers at Emergency Health services Registry system and the questions included in the questionnaire form were asked. The data has been assessed through entering into SPSS 16.0 program.</p> <p>Results: Totally 1492 people had been attended to study and 1038 of those people granted full mark (100). Average satisfaction level was calculated as 94.79 ± 1, 23. 45.4% (n=159) of those people had been determined that they obtained service from Konya 112 within time period less than 1 year. No any meaningful difference was seen at satisfaction level subject to gender. While the women were giving high mark against to questions including acknowledgement, the men gave high points against to questions about information, skill and attitude of health personnel.</p> <p>Conclusion : As far as education level of the people increases the satisfaction level decreases. The satisfaction level of 17-30 years old patient group is lower than other age groups. At the other groups, as far as increasing the age, satisfaction level increases. Konya 112 Emergency Health Services Patient Satisfaction is too high.</p>
Speakers	<p style="text-align: center;">Evaluation of Knowledge Level of the Nurses About Patient Rights</p> <p>Kavak Mahperi, Çoşkun Çelebi Şahannur, Taşova Değerli Müjgan¹, Bozkuş Ali *Dr. Lütfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital, Emergency, Istanbul, Turkey</p>

Speakers	<p style="text-align: center;">HEALTH CARE PUBLIC RELATIONS AND COMMUNICATION IN HEALTH INSTITUTIONS</p> <p><u>Nevin YAMAK</u> Ordu University Training And Research Hospital, TURKEY</p> <p>OBJECTIVE: The aim of this study is investigating the importance of public relations and communication methods in health institutions and to make recommendations for the correction of communication defects which are existing in practice but can not seen.</p> <p>METHODS: We applied to our study sample total of scale questionnaire consisting of two parts. Answers of questions were prepared as a 5' likert answer format (1- Strongly Disagree, 5- Strongly Agree) to measure the feasibility of public relations and communication tools in health service organizations. Reliability can be defined as internal consistency of the measurement by considering the average relationship between questions in a variable. In the literature, Cronbach alpha coefficient of 0.70 was considered to be sufficient for internal reliability in social sciences. The internal consistency of the survey is calculated by us 0.82 shows the internal consistency</p> <p>In the first part 5 for the demographic information, in the second part 20 to measure the feasibility of public relations and communication tools in the health care organizations likert-style questions were asked The data obtained from questionnaires were interpreted by statistical methods of Descriptive Statistics and Chi Square. analysing SPSS 17 programme.</p> <p>RESULTS: Both in terms of training and the tasks involved of health personel, Statistical significance was not observed (P>0.05) by analysing answers given of scaling the data by chi – square methods result, The total average scale survey % 90.53 percentile made positive supportive comments feedback.</p> <p>CONCLUSION: We believe that observing applicability condition of communication of The sample of the studywhich are Ordu University Training And Research Hospital public relations (patient and employee) and employee by administrators and the administration to involve in possible communications matters and bringing solutions, will increase the image of the hospital and hospital efficiency (patient preferences / returns) by increasing the functionality of corporate communication will create a positive impact</p> <p>Keywords: Corporate Communications, Public Relations, Health Communication</p>
CLOSING SESSION	PANEL – PLAN OF ACTION FOR ENHANCEMENT OF PATIENT RIGHTS FOR NEXT YEARS
	<p><u>Nazmi TUTAL</u>, HAKSAD President, Turkey Prof. Dr. Seval AKGÜN, Chair of Congress; HCAS- Health Care Academician Society President , Turkey</p>