

Sağlık Akademisyenleri Dergisi Ekidir.
ISSN: 2148-7472



8. ULUSLARARASI HASTA ve ÇALIŞAN HAKLARI KONGRESİ

Ana Tema;

“Mülteci Hakları, Sağlığı ve Mülteci Sağlığı ile ilgili
Çalışan Sağlık Personeli Hakları, Sorunları ve İhtiyaçları”

16 - 19 Kasım 2016

www.hastahaklarikongresi.org

Limak Limra Resorts Hotels,
Kemer, Antalya/ Türkiye

BİLİMSEL ÖZET KİTAP

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Seval AKGÜN
Müzeyyen BAYDOĞRUL

SUNUM ÖZETLERİ

KONFERANSLAR,
PANELLER,
SÖZLÜ BİLDİRİLER VE
SUNUM ÖZETLERİ

BİLİMSEL KURUL

- Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı, Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, St. John International Üniversitesi ITALYA, Baskent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, **TÜRKİYE**
- Emeritus Prof Dr Dato' Sheikh Omar Abdul Rahman, Putra Üniversitesi, **MALEZYA**
- Prof. Dr. A. Al-Assaf Başkan, Amerikan Sağlıkta Kalite Enstitüsü, Oklahoma Üniversitesi Onursal Profesör, **ABD**
- Prof. Dr. Allen C. Meadors, St. John International Üniversitesi, Şansölye, **ABD**
- Prof. Dr. Beatriz Padilla Lizbon Üniversitesi, Institute (ISCTE) CIES-IUL, **PORTEKİZ**
- Prof. Dr. Çağatay Güler, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. David Ingleby, Sosyal Bilimler ve Global Sağlık Bölümü, Amsterdam Üniversitesi, Amsterdam, **HOLLANDA**
- Prof. Dr. Fimka Tozija, Halk Sağlığı Enstitüsü, **FINLANDIYA**
- Prof. Dr. Henriette Sinding, Bergen Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, **NORVEÇ**
- Prof. Dr. Hesham Negm, Kahire Üniversitesi, Tıp Fakültesi, **MISIR**
- Prof. Dr. K. R. Nayar, Santhigrini Sosyal Bilimler Araştırma Enstitüsü, Trivandrum, Kerela, **HİNDİSTAN**
- Prof. Dr. Kvetoslava Rimárová, P.J. Safarik Üniversitesi, Halk Sağlığı Enstitüsü, Tıp Fakültesi, **SLOVAKYA**
- Prof. Dr. Linas Sumskas, Kaunas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Bölümü, , **LITHUANA**
- Prof. Dr. Manuel García Ramírez, Sevilla Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, , **İSPANYA**
- Prof. Dr. Martin Rusnak Uluslararası Nörotrauma Araştırma Organizasyonu Direktörü, / **SLOVAKYA/AVUSTURYA**
- Prof. Dr. Mustafa Kemal Balci, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi/ **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Nazmi Zengin, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hast., **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Nermin Aksoy, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Oliver Razum, Dekan, Bielefeld Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu, **ALMANYA**
- Prof. Dr. Raj Bhopal, Edinburgh Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Bilimleri, Toplum Sağlığı Bölümü, **İNGİLTERE**
- Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri, Kalite ve Gelişim Bölüm Başkanı, Sultan Qaboos Üniversitesi, **UMMAN SULTANLIĞI**
- Prof. Dr. Şefik Görkey, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Theda Borde, Rektör, Alice Salomon Üniversitesi, Berlin, **ALMANYA**
- Prof. Dr. Ursula Karl-Trummer, Viyana Üniversitesi, Hemşirelik Hizmetleri Enstitüsü **AVUSTURYA**
- Prof. Dr. Vedat Işıkhhan, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Viera Rusnakova, Slovak Tıp Üniversitesi Halk Sağlığı Fakültesi Tıbbi Bilim Bölüm Başkan, **SLOVAKYA**
- Prof. Dr. Yannis Skalkidis, Atina Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıbbi Dokümantasyon ve Kalite Birimi, **YUNANISTAN**
- Prof. Dr. Yener Ünver, Özyeğin Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dekanı, **TÜRKİYE**
- Prof. Dr. Zarema Obradovic, Sağlık Bakanlığı, Sarejova Halk Sağlığı Enstitüsü, **BOSNA HERSEK**
- Doç. Dr. Gürkan SERT, Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, **TÜRKİYE**
- Doç. Dr. Manal Bouhamed, Halk Sağlığı ve Göz AD, Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tıbbi Etik Ders Koordinatörü, Kuveyt Üniversitesi. **KUVEYT**
- Doç. Dr. Ahmed Al-Kuwaiti, Başkan, Dammam Üniversitesi Sağlık ve Eğitimde Kalite ve Akreditasyon Departmanı, Dammam Üniversitesi, **SUUDİ ARABİSTAN**
- Doç. Dr. Sandra C. Buttigieg Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malta Üniversitesi, **MALTA**
- Yrd. Doç. Dr. Ayhan Uludağ, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, **TÜRKİYE**
- Yrd. Doç. Dr. Birkan Tapan, İstanbul Bilim Üniversitesi, **TÜRKİYE**
- Yrd. Doç. Dr. D.Cem Dikmen, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi S.H.M.Y.O.Müdürü, **KIBRIS**
- Yrd. Doç. Dr. Esin Karlıkaya, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Türkiye
- Dr. Antonio Chiarenza, Koordinatör, Dünya Sağlık Örgütü, Hasta Odaklı Hastaneler Projesi, Başkan, HPH Emilia-Romagna Bölgesel Ağı, **İTALYA**
- Dr. Arild Aambø, NAKMI, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ullevaal Üniversite Hastanesi, **NORVEÇ**
- Dr. Bernadette N.Kumar, NAKMI, Norveç Azınlıklar Sağlık Araştırmaları Derneği, Ullevaal Üniversite Hastanesi, **NORVEÇ**
- Dr. Daniela Kállayová, Trnava Üniversitesi, Sağlık Bakımı ve Sosyal Hizmetler Fakültesi, **SLOVAKYA**
- Dr. Dina Baurodi, Anesteziyoloji, Kalite ve Hasta Güvenliği Departmanları Berlin, **ALMANYA**
- Dr. Khalid Eskander, Suudi Arabistan / Sağlık Bakanlığı / Saudi Babtain Kardiyoloji Merkezi Başhekimi, **SUUDİ ARABİSTAN**
- Dr. Maimunah Hamid, Sağlık Bakanlığı, Kuala Lumpur, **MALEZYA**
- Dr. Sonia Hernández Plaza, Lizbon Üniversitesi, Institute (ISCTE) CIES-IUL, **PORTEKİZ**
- Ms. Romyana Petrova Benedict, Uluslararası Göç Organizasyonu (IOM), Avrupa Göçmen Sağlığı/ Avrupa Birliği/Avrupa Komisyonu Liaisonu, **Brüksel, BELÇİKA**
- Av. Gürbüz Yüksel, T.C. Sağlık Bakanlığı, Hukuk Koordinatörü, Ankara, **TÜRKİYE**
- Uzm. Ali ARSLANOĞLU, Uluslararası Kalite Uzmanı, T.C. Sağlık Bakanlığı, **TÜRKİYE**
- Uzm. Fatih ORHAN, Öğretim Görevlisi, SBÜ Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu, **TÜRKİYE**

8. Uluslararası Hasta ve Çalışan Hakları Kongresi

KONGRE PROGRAMI

16 Kasım 2016 – Çarşamba

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

17 Kasım 2016 – Perşembe

09:30 – 10:15	AÇILIŞ KONFERANSI Salon I	Kongre Başkanı; Prof. Dr. Seval AKGÜN , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, St. John Uluslararası Üniversitesi İTALYA, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE Yücel ERDEM , T.C. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, TÜRKİYE Dr. Muhammet CEREN , T.C. Sağlık Bakanlığı, TÜRKİYE Halk Sağlığı Kurumu, Göç Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı, TÜRKİYE Nazmi TUTAL , HAKSAD Federasyon Başkanı, TÜRKİYE
10:15 – 11:30	KONFERANS 1- Salon I	SIĞINMACILARDA SAĞLIĞIN BELİRLİYİCİLERİ VE SIĞINMACILARIN SAĞLIK SORUNLARI Prof. Dr. Seval AKGÜN , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, St. John Uluslararası Üniversitesi İTALYA, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE Suriyeli Sığınmacıların Kamplardaki Sorunları, Kamplarda Sosyal Yaşam, Kamplarda Sağlık Sorunları Dr. Muhammet CEREN , T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Göç Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı, TÜRKİYE Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmasında Hukuki Düzenlemeler Doç. Dr. Gürkan SERT , Marmara Üniv. Tıp Fak., Deont. ve Tıp Tarihi ve Etik AD, TÜRKİYE
11:30 – 11:45	Kahve Arası	
11:45 – 12:30	KONFERANS 2- Salon I	DENETİMDE HASTA HAKLARI VE HASTA MEMNUNİYETİ Nazmi TUTAL , HAKSAD Federasyon Başkanı, TÜRKİYE Denetimde Hasta Hakları ve Hasta Memnuniyeti Yücel ERDEM , T.C. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, TÜRKİYE
12:30 – 14:00	Öğle Yemeği	
14:00 – 15:00	KONFERANS 3- Salon I	DÜNYADA GÖÇMEN, MÜLTECİ VE SIĞINMACI SAĞLIĞI Prof. Dr. Seval AKGÜN , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, St. John Uluslararası Üniversitesi İTALYA, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE Göç ve Göçmenlerin Sağlığı Anastasia SAĞLAM , Uluslararası Göç Organizasyonu (IOM), TÜRKİYE Mülteci Krizinin Global Sağlık Üzerine Etkileri Prof. Dr. Seval AKGÜN , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, St. John Uluslararası Üniversitesi İTALYA, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE
15:00 – 16:00	PANEL 1 – Salon I	HASTA ODAKLI BAKIM / HASTA MAHREMİYETİ Prof. Dr. Nazmi ZENGİN , Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıklar AD, TÜRKİYE Sağlık Çalışanları Gözüyle Hasta Odaklılık Prof. Dr. Nazmi ZENGİN , Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıklar AD, TÜRKİYE Kişisel Sağlık Verileri ve Ülkemizdeki Durum Doç. Dr. Gürkan SERT , Marmara Üniv. Tıp Fak., Deont. ve Tıp Tarihi ve Etik AD, TÜRKİYE 2015 Yılı Suriye, Irak, Afganistan Mülteci ve Göçmenlerin Ankara 112 Hizmetlerini Kullanma İstatistikleri Tabloları Hem. Sevgi YILMAZ ÖZTÜRK , Sm.Erman KAYA, Hem.Nürşen ATEŞ, Dr.A.Haki TÜRKDEMİR Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Yenimahalle, Ankara, TÜRKİYE

16: ⁰⁰ – 16: ¹⁵	Kahve Arası	
16: ¹⁵ – 18: ⁰⁰	PANEL 2 – Salon I	SAĞLIK HİZMETİ VEREN SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI VE SİĞİNMACILAR HASTALIK YÜKÜ VE SİĞİNMACILAR / MÜLTECİLER
	Oturum Başkanı	Anastasia SAĞLAM , Uluslararası Göç Organizasyonu (IOM), TÜRKİYE <i>Halkların Köprüsü Derneği Mülteci Çalıştay Sağlık Bildirgesi</i>
	Konuşmacılar	Uz. Dr. Zeynep Altın , Tepecik Eğitim- Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, TÜRKİYE <i>Mülteci ve Göçmenlerin Hastaneye En Sık Başvuru Yaptıkları Poliklinikler ve Hastalık Hastane Yükünün Hafifletilmesi İçin Alınacak Önlemler</i> Balta Dilek1; Kuşak Yasemin2; Bilici Ömer3 1. – 2. Van İl Sağlık Müdürlüğü, Van, TÜRKİYE 3. Van Edremit İlçe Sağlık Müdürlüğü Edremit, Van, TÜRKİYE <i>Mülteci Sağlığı Konusunda Politika Analiz Süreci Ve Temel Adımları Açısından Türkiye Örneği</i> 1-Selahattin TUNCER, 2-Fatih ORHAN ,3-Dr.Şemsettin VAROL,4-Ali ARSLANOĞLU,5-Uğur UĞRAK (1)(2)(3) SBÜ Gülhane Sağlık Hizmetleri MYO, Ankara, Türkiye (4) Uluslararası Kalite Uzmanı, Gölçük, Türkiye (5) Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

18 Kasım 2016 – Cuma

09: ³⁰ – 10: ³⁰	KONFERANS 4- Salon I	SİĞİNMACILAR VE SAĞLIK ÇALIŞANI İLETİŞİMİ NASIL GÜÇLENDİRİLİR?
	Oturum Başkanı	Emine Kale, NAKMİ , Danışman, Uzman Psikolog, Göçmen ve Azınlık Sağlığı Ulusal Bilgi Merkezi (NAKMİ), Oslo, NORVEÇ <i>Norveç’ te Yaşayan Göçmelerin Sağlık Hizmetlerinde Karşılaştığı İletişim Problemleri</i> Dr. Emine KALE , Danışman, Uzman Psikolog, Göçmen ve Azınlık Sağlığı Ulusal Bilgi Merkezi (NAKMİ), Oslo, NORVEÇ <i>Suriyeli Göçmenlerin Türkiye Sağlık Sistemi Üzerine etkileri</i>
	Konuşmacılar	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, St. John Uluslararası Üniversitesi İTALYA, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE <i>Mülteci Ve Sığınmacı Hastalara Sağlık Hizmeti Sunulurken Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Sorunlar</i> Sultan AKKOÇ , Muhammed TOK, Dr. Ahmet HASİRİPİ Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi. Merzifon, AMASYA Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, TÜRKİYE
10: ³⁰ – 11: ³⁰	PANEL 3- Salon I	SİĞİNMACI VE MÜLTECİLERİN SAĞLIĞININ KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ ÇALIŞMALARINI
	Oturum Başkanı	Doç. Dr. Gürkan SERT , Marmara Üniv. Tıp Fak.,Deont. ve Tıp Tarihi ve Etik AD, TÜRKİYE <i>Mültecilere Türkiye’ de Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Yasal Dayanağı ve Finansmanı</i> Dr. Selin ERTÜRK ATABEY , Gazi Üniversitesi, İ.İ.B.F., Maliye Bölümü, TÜRKİYE <i>Türkiye’ ye Göç Etmis 1. ve 2. Kuşak Kişilerde Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Kronik Hastalık Sıklığı</i>
	Konuşmacılar	Prof. Dr. Seval AKGÜN , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, St. John Uluslararası Üniversitesi İTALYA, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE <i>Geçici Koruma Statüsünde Türkiye’ de Yaşayan Suriye’ li Misafirlerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Düzeyinin Değerlendirilmesi</i> Aslı KÖSE ÜNAL - Ahmet Burhan ÇAKICI - Ali ÜNAL Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, TÜRKİYE
11: ³⁰ – 11: ⁴⁵	Kahve Arası	
11: ⁴⁵ – 12: ⁴⁵	PANEL 4- Salon I	SİĞİNMACILARIN / MÜLTECİLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMASINDA MEVCUT DURUM VE YAŞANAN SORUNLAR, ENGELLER
	Oturum Başkanı	Uzm. Ali ARSLANOĞLU , Uluslararası Kalite Uzmanı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Kocaeli Gölçük Necati Çelik Devlet Hastanesi, TÜRKİYE <i>Dört Kutsal Kitaba Göre Etik Kriterler Çerçevesinde Hasta Hakları Ve Mülteci Hastalara Yaklaşım Sorunsalının Analizi</i> Müveddet Konuşkan Bayraktar , T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Eğitim Birimi, TÜRKİYE
	Konuşmacılar	Mülteci Hasta Hakları Şebnem Yıldızlı , Tülay Turan - Op.Dr.Kemal EYVAZ - Mikail Gülcan İğdir Devlet Hastanesi, İğdir, TÜRKİYE / Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,
12: ⁴⁵ – 14: ⁰⁰	Öğle Yemeği	

14:00 – 15:00	KONFERANS 5- Salon I	ULUSLARARASI PERSPEKTİFTEN SİĞİNMACI VE MÜLTECİ SAĞLIĞI VE HAKLARI
	Oturum Başkanı	Dr. Emine KALE , Danışman, Uzman Psikolog, Göçmen ve Azınlık Sağlığı Ulusal Bilgi Merkezi (NAKMİ), Oslo, NORVEÇ
	Konuşmacılar	Norveç' deki Göçmen ve Mültecilerin Ruhsal Problemleri Dr. Emine KALE , Danışman, Uzman Psikolog, Göçmen ve Azınlık Sağlığı Ulusal Bilgi Merkezi (NAKMİ), Oslo, NORVEÇ Türkiye' deki ve diğer Ülkelerdeki Göçmen Kamplarının Koşulları Nazmi TUTAL , HAKSAD Federasyon Başkanı, TÜRKİYE Türkiye' de Hasta ve Çalışan Haklarının Dünü, Bugünü ve Geleceği Prof. Dr. Seval AKGÜN , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, St. John Uluslararası Üniversitesi İTALYA, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE
15:00 – 16:00	PANEL 5 – Salon I	SİĞİNMACILAR VE ÖNCELİKLİ GRUPLAR
	Oturum Başkanı	Dr. Selin ERTÜRK ATABEY , Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü, TÜRKİYE Mülteci Çocukların Cinsel İstismarı ve Sömürüsü Emrah PAKMAN – Güi BERBEROĞLU İzmir Güney Kamu Hastaneleri Birliği, TÜRKİYE Mülteci Kadın Ve Çocukların Sağlık Hizmetlerine Ulaşmada Karşılaştığı Sorunlar Afi ARSLANOĞLU (1)– Fatih ORHAN(2), Dr. Şemsettin VAROL(2), Selahattin TUNCER(2) (1)Uluslararası Kalite Uzmanı, Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi, TÜRKİYE (2) - SBÜ Gülhane Sağlık Hizmetleri MYO, Ankara, TÜRKİYE Kadına Yönelik Şiddetin Kadın ve Toplum Sağlık Üzerine Etkileri ÖZTÜRK Özlem, ÖZTÜRK Özkan , TAPAN Birkan, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
16:00 – 16:15	Kahve Arası	
16:15 – 18:00	PANEL 6 – Salon I	SİĞİNMACI / MÜLTECİ SAĞLIĞI İLE İLGİLİ ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİ İHTİYAÇLARI VE HAKLARI
	Oturum Başkanı	Dr. Rahmi ACAR , Halk Sağlığı Müdürlüğü, Ankara, TÜRKİYE Sağlık Çalışanları Gözüyle Soruna Bakış Prof. Dr. Nazmi ZENGİN , Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıklar AD, TÜRKİYE Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Göçmen Sağlığı Merkezlerinde Personel Tükenmişlik Sendromu Değerlendirmesi, Tanımlayıcı Bir Çalışma, Ankara, 2016 YERTUT Deniz , AKTÜRK Jale, DİZMAN Ayşe, TOSUN Ercüment, GÜNGÖR Fikret, BUDAK Devlet, ACAR S.Rahmi Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü, Ankara, TÜRKİYE Ankara 112 Hasta Memnuniyet Anketi Hem. Nurşen ATEŞ, Sm. Erman KAYA , Dr. A. Haki TÜRKDEMİR Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Yenimahalle, Ankara, TÜRKİYE
21:00 – 23:00	Gala Gecesi Eğlencesi	
19 Kasım 2016 – Cumartesi		
10:00 – 11:00	KONFERANS 6- Salon I	SAĞLIK ÇALIŞANLARI VE ŞİDDET
	Oturum Başkanı	Uzm. Fatih ORHAN , SBÜ Gülhane Sağlık Hizmetleri MYO, Ankara, Türkiye Evsizlerin Beslenme, Sağlık ve Barınma Sorununa İnsani Yaklaşım Dr. Mehmet Ozan UZKUT , Mobbing Derneği Antalya İl Temsilcisi, Antalya, TÜRKİYE Sağlık Personeline Karşı Uygulanan Şiddetin Önlenmesi, Hukuki ve İdari Tedbirler Av. Semih ÖNEM , Antalya Tabip Odası, Hukuk Danışmanı, Antalya, TÜRKİYE
11:00 – 12:00	Kapanış Oturumu	KAPANIŞ KONUŞMALAR
	Konuşmacılar	Konuşma Başkanı; Prof. Dr. Seval AKGÜN , Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, St. John Uluslararası Üniversitesi, İTALYA, Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE Nazmi TUTAL , HAKSAD Federasyon Başkanı, TÜRKİYE

KONUŞMACI ÖZGEÇMİŞLERİ

**Prof. Dr.
H. Seval AKGÜN**



Kongre Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN,
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 toplum 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.

Nazmi TURAL



Nazmi TURAL
HAKSAD, Onursal 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 ilgilenmeye başlayan Tural bu konu ile ilgili bir derneğe 6er üye daha sonrasında da genel 6erdiğnator oldu. Dernek çatısı altında birçok hastaya ve hasta yakınına konu ile ilgili eğitim ve seminerler veren Tural; konunun toplumsal boyutunun önemi nedeni 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.

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 Plaketi'ni layık görülmüştür.

**DR.
MUHAMMET
CEREN**

Dr. Muhammet CEREN

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Göç Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı, TÜRKİYE

01/01/1970 – Khaldie - Evli

EĞİTİM

1994 – 2001

Lisans

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi / SAMSUN

2002 – 2006

Uzmanlık

İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı

ve Hastalıkları Kliniği

İŞ TECRÜBESİ

2006 – 2008

Çocuk Hekimi

Özel Hastanesi / İSTANBUL

20/07/2008 – 2011

Uz. Dr./Başhekim

Bahçe Devlet Hastanesi / OSMANİYE

.....

Sağlık Bakanlığı Yeni Doğan Canlandırma Eğitimci

2010

Sağlık Bakanlığı e-SAĞLIK eğitim programı

02/08/2011–28/03/2014

Uzman Doktor

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman E.A.H

2013

Çocuk Acil Eğitim Programı

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

Suriye Geçici Hükümeti Sağlık Bakanı Müsteşarı

28/04/2014

Başhekim Yardımcısı -İstanbul Kanuni Sultan Süleyman E.A.H

13/06/2014

Sağlık Bakanlığı - Göç Sağlığı Hizmetleri Koordinatörü/ANKARA

DİLLER

Okuma

Yazma

Konuşma

Arapça

İyi Derece

İyi Derece

İyi Derece

İngilizce

Orta Derece

Orta Derece

Orta Derece

Rusça

Orta Derece

Orta Derece

Orta Derece

YÜCEL ERDEM



Yücel ERDEM

**T.C. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı
Ankara, TÜRKİYE**

1987 yılında Niğde'de doğdu. İlk ve orta öğrenimini Niğde'de tamamladı. İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi ve Siyasal Bilgiler Fakültesinden 2010 yılında mezun oldu. 2013 yılında Yıldız Teknik Üniversitesinde İşletme Yönetimi Yüksek Lisans programına başladı. Anadolu Üniversitesi Aday Bolumüne devam etmektedir. Çimsa, Garanti Bankası, Hazine Müsteşarlığı ve Merkez Bankası staj programlarına katıldı. Maliye Bakanlığında 2011-2014 yılları arasında Gelir Uzmanı olarak çalıştı. 2014 yılında Sağlık Bakanlığının açmış olduğu sınavı kazanarak Sağlık Bakanlığı Uzmanı oldu. Birçok ulusal ve uluslararası projelerde koordinatör ve danışman olarak görev almıştır. Halen Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığında Hasta Hakları birim sorumlusu olarak görevini yürütmektedir. İyi derecede İngilizce bilmektedir.


**ANASTASİA
SAĞLAM**

Anastasia SAĞLAM

Project Manager / IOM

Ankara, Türkiye

Kâr Amacı Gütmeyen Organizasyon Yönetimi

<p>EMİNE KALE</p>	<p><u>Emine Kale, NAKMİ,</u> Danışman, Uzman Psikolog, Göçmen ve Azınlık Sağlığı Ulusal Bilgi Merkezi (NAKMİ), Oslo, NORVEÇ</p>
<p>Doç. Dr. Gürkan SERT</p> 	<p><u>Doç. Dr. Gürkan Sert,</u> Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği Başkanı, Türkiye</p> <p>1999'da Marmara Üniv. Hukuk Fak.'den Mezun olmuştur. 2000'de aynı Üniversite'nin Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda Araş. Gör. Olarak atanmış yüksek lisans ve doktora eğitimini aynı anabilim dalında tamamlamıştır. Halen Aynı Anabilim Dalında Öğretim Üyesi olarak görevini sürdürmektedir. Gürkan Sert'in 2004'te Hasta Hakları, 2008'de Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı, 2011'de Medical Law in Turkey, 2012'de Türkiye'de Vakalar ile Üreme Hakları Etik ve Yasal Değerlendirmeler ve 2013 yılında Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme kitapları yayınlanmıştır.</p>
<p>Dr. Mehmet Ozan UZKUT</p>	<p><u>Dr. Mehmet Ozan Uzkut,</u> Mobbing Derneği Antalya İl Temsilcisi, Antalya, Türkiye</p> <p>4.7.1965 de afyon'da bir hakimin oğlu olarak doğdum ilkokulu antalyanın finike ilçesinde orta okulu muğlada,liseyi izmir 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 muratpasa /antalyada 2 nolu asm de aile hekimliği yapmaktayım .bu arada antalya tabib odasında genel sekreterlik,mobbing derneği antalya il temsilciliği,kent konseyi sağlık divanı başkanlığı yapmaktayım.ttb bünyesinde2010 yılın da hekime şiddete "0" tolerans gurubunun kurucularındanım ve o yoldan beri antalya temsilciliğini yapıyorum .</p>
<p>DR. SELİN ERTÜRK ATABEY</p>	<p><u>Dr. Selin ERTÜRK ATABEY,</u> Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü, Ankara, TÜRKİYE</p>
<p>DR. RAHİMİ ACAR</p>	<p><u>Dr. Rahimi ACAR</u> Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü İl Müdürü, Ankara, TÜRKİYE</p>
<p>Av. Semih ÖNEM</p>	<p><u>Av. Semih ÖNEM,</u> Avukat, Antalya, Türkiye</p> <p>1961 Sivas doğumludur. İlk ve orta öğrenimimi Sivas'da tamamladı, 1978 yılında Kara Harp Okulu, İşletme bölümünden Topçu Subayı olarak mezun oldu. (Kara harp okulu 4 yıllık lisans düzeyinde eğitim vermektedir.) Mütteakiben, 20 yıl süreyle, Türk Silahlı Kuvvetlerinin çeşitli kıt'a, kurum ve karargahlarında görev yaptı. 1996 yılında Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesinden mezun oldu. Mütteakiben 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 Yıl Antalya Tabip Odasının Hukuk Danışmanlığı Yapmıştır.</p>

**Uzm. ALİ
ARSLANOĞLU**



**Uzm. ALİ ARSLANOĞLU,
Uluslararası Kalite Uzmanı, Gölcük,TÜRKİYE**

1973 yılında Çankırı da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara da tamamladı. GATA Sağlık Astsb. Hazırlama ve Sınıf okulunu bitirmiştir. Anadolu üniversitesini iktisat fakültesinden 1998 yılında mezun oldu. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD. Uluslar arası Kalite Yönetimi bilim dalında yüksek lisansı yaptı. Haliç Üniversitesinde İşletme doktorası yapmaktadır. Çeşitli kongre, sempozyum ve dergilerde çalışmaları vardır. Yayınlanmış 2 ilkyardim kitabı bulunmaktadır.

**Uzm. Fatih
ORHAN**



**Uzm. Fatih ORHAN,
SBÜ Gülhane Sağlık Hizmetleri MYO, Ankara, TÜRKİYE**

LİSE : GATA Sağlık Astsubay Hazırlama ve Sınıf Okul K.lığı
ÜNİVERSİTE : Anadolu Üniversitesi *Kamu Yönetimi
YÜKSEK LİSANS: Gazi Üniversitesi *Hastane İşletmeciliği
DOKTORA : Gazi Üniversitesi *Sağlık Kurumları Yönetimi (2010-2014 *Tez Dönemi)
İŞ DENEYİMİ : 1993 yılından itibaren, TSK Askeri Sağlık Sistemi içerisinde, yurt içi ve yurt dışında; idari, taktik stratejik kademede birçok görev icra etmiştir. Özellikle son 10 yılda, 11 askeri hastaneyi de içerisine alacak şekilde, kalite koordinatörlüğü ve kalite eğitici eğitmenliği görevlerini yürütmüştür. Hastane İşletmeciliği Uzmanı ve İş analisti olan personel, Gazi Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında Doktora eğitimini tamamlamak üzeredir. GATA Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulunda öğretim görevlisi olarak görev yapmakta olan personelin; kalite, akreditasyon, hasta güvenliği, risk yönetimi ve tıbbi etik alanları olmak üzere birçok akademik çalışması bulunmaktadır.

KONUŞMACI ÖZETLERİ

16 Kasım 2016 – Perşembe

Konferans 1
Salon 1

SİĞINMACILARDA SAĞLIĞIN BELİRLEYİCİLERİ VE
SİĞINMACILARIN SAĞLIK SORUNLARI

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, St. John Uluslararası Üniversitesi İTALYA,
Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü,
TÜRKİYE

Konuşmacı

SURİYELİ SİĞINMACILARIN KAMPLARDAKİ SORUNLARI, KAMPLARDA SOSYAL YAŞAM, KAMPLARDA SAĞLIK SORUNLARI

Dr. Muhammet CEREN,

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Göç Sağlığı Hizmetleri Daire Başkanlığı,
TÜRKİYE

Konuşmacı

MÜLTECİ VE SİĞINMACILARIN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMASINDA HUKUKİ DÜZENLEMELER

Oya Karadeniz, **Gürkan Sert**

Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD, TÜRKİYE

ÖZET : Türkiye coğrafi konumu, ekonomik durumu vb. nedenlerle göçün hedef veya geçiş ülkesi haline gelmiştir. Türkiye’de çoğunluğunu kadınların ve çocukların oluşturduğu Suriyeli sığınmacılara geçici korunma statüsü tanınmış; barınma, beslenme ve sağlık gibi temel ihtiyaçlarının çözümü için çalışmalar yapılmıştır. Sağlık hizmetine ulaşım, mülteci ve sığınmacılar için ciddi sorundur. Barınma, hijyen, beslenme yetersizliği gibi nedenlere bağlı olarak bazı enfeksiyon hastalıklarında artış görülmekte, bağışıklama hizmetlerinin kesintiye uğraması nedeniyle yıllardır görülmeyen hastalıkların yeniden ortaya çıktığı görülmektedir. Bu sorun göç edenler kadar göç edilen ülkede yaşayanlar için ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Türkiye’de mülteci – sığınmacıların, özellikle Suriye’de yaşanan savaş nedeniyle sayıları her geçen gün artan geçici sığınmacıların sağlık hizmetlerine ulaşabilmeleri için bazı yasal düzenlemelere gidilmiştir (Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu 11.04.2013, Geçici Koruma Altındaki Yabancılarla İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi Hakkında Genelge 18. 12. 2014 bu düzenlemelerden bazılarıdır). Bildirimizde Ülkemizdeki mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerinden yararlanmaları ile ilgili yasal düzenlemeler ve içeriği sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı kapsamında değerlendirilecektir.

NOT: Bu bildiri Oya Karadeniz’in Doç Dr. Gürkan Sert’in Danışmanlığında Marmara Üniv. Sağ. Bil. Enst. Hastane İşi. Tezsiz Yüksek Lisans Prog. Kapsamında sunduğu Yüksek Lisans Türkiye’de Mülteci Ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanması İle İlgili Yasal Durum Projesinden hazırlanmıştır.

Oturum Başkanı

Nazmi TURAL

HAKSAD Federasyon Başkanı,
Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

DENETİMDE HASTA HAKLARI VE HASTA MEMNUNİYETİ

Yücel ERDEM

T.C. Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, Ankara, TÜRKİYE

Hasta Hakları Uygulamalarının Amacı

Sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin 'hasta haklarından' faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacıyla hazırlanmıştır.

Hasta Hakları Mevzuatı

- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü :
- Hasta Hakları Yönetmeliği :
- Hekim Seçme Yönergesi :
- Öncelik Genelgesi"
- "Hasta Hakları Genelgesi"

Hasta Haklarında Denetim

A) Hasta Hakları Uygulamalarının Mevzuata Uygun Olarak Yürütülmesinin Denetlenmesi

Hasta Hakları Uygulama Organları:

1. Hasta İletişim Birimi
2. Birim sorumlusu
3. Hasta Hakları İli Koordinatörü
4. Hasta Hakları Kurulu

B) Sağlık Hizmetlerinin Hasta Haklarına Uygun Sunulmasının Denetlenmesi

- Yönetmelik ve genelgelerde belirtilen 'hasta hakları'na uygun sağlık hizmeti veriliyor mu?

Hasta Hakları Nelerdir?

- Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı;
- Bilgilendirme ve Bilgi İsteme Hakkı;
- Sağlık Kuruluşunu – Sağlık Personelini Seçme ve Değiştirme Hakkı;
- Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı;
- Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi, Bakım ve Tıbbi Özen Gösterilmesi Hakkı;
- Kayıtları İnceleme Hakkı;
- Mahremiyete Saygı Gösterilmesi Hakkı;
- Tedaviyi Reddetme, Durdurma ve Rıza;
- Güvenliğin Sağlanması Hakkı;
- Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkı;
- İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret;
- Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı;

Müeyyide – Cezai Yaptırım

- Hasta Hakları Yönetmeliğinin 43 üncü maddesinde "Hasta haklarının ihlali halinde, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş aleyhine maddi veya manevi veyahut hem haddi ve hem manevi tazminat davası açabilir."
- Hasta Haklarının Güncel Mevzuat Doğrultusunda Soru ve Görüşlerle Değerlendirilmesi
- Hasta hakları birimleri, kurumlar, hastalar ve hasta organizasyonları tarafından yürürlükte bulunan mevzuat doğrultusunda talep ettikleri görüşlerin değerlendirilmesi
- Hasta Hakları Başvuru Bildirim Sistemi (HBBS)
- (<https://hastahaklari.saglik.gov.tr>)

Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet, sağlık hizmeti sunumunun temel hedeflerinden birisidir.

Hasta ve çalışan memnuniyeti kavramları, hasta ve çalışanların beklenti ve gereksinimlerinin hangi ölçüde karşılanabildiğini ifade etmektedir. Ayrıca hasta ve çalışanların görüş, deneyim ve geribildirimleri kurumların kalite çalışmalarına da yol gösterici olacaktır. Sağlık Bakanlığı kurumsal performans uygulamalarını hasta ve çalışan deneyimlerinden aldığı faydalı geribildirimlerle geliştirmiştir. Bundan sonra da sistemin tüm aktörlerinin görüş ve deneyimlerine başvurulacak ve bunların ışığı altında politikaların şekillendirilmesine özen gösterilecektir.

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,
Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA
Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü,
Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

GÖÇ VE GÖÇMENLERİN SAĞLIĞI

Anastasia SAĞLAM,

Uluslararası Göç Organizasyonu (IOM),
TÜRKİYE

Konuşmacı

MÜLTECİ KRİZİNİN GLOBAL SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,
Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA
Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü,
Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Şu anki Mülteci krizine aslında pekte yabancı değiliz. 1992 yılında Balkanlarda ki şiddet dolu anlaşmazlıklar sonucu Avrupa Birliği ülkelerine mülteci başvurularında da beklenmeyen bir sayıya ulaşılmış, bunun sonucu olarak politik, kültürel ve finansal çöküşlerle savaşmak zorunda kalınmıştır. 2011 yılından itibaren Türkiye ile başlayan Suriyeli mülteci krizi, Avrupa'ya yayılmaya başlamış, alınan ciddi önlemlerle kriz çözülmeye çalışılmıştır. Ne yazık ki alınan önlemlerin çoğu teorik, işe yaramayan ya da illegal yöntemlerdir.

Ülkelere Kabul edilen mülteci sayısının ülkelerin nüfusları ve gelişmişlik düzeyleri ile orantılı olması gerektiği düşünülür. Ülkelerin kapasitesi ile mülteci kabulü arasında bir denge olduğu görülmektedir. İstatistik analizler ile ülkelerin nüfusları ve gelişmişlik düzeylerine göre hangi ülkenin daha fazla ya da az mülteci kabul edebileceği tahmin edilebilir.

Bu sunumda MİPEX araştırması sonucunda sadece mültecilerin değil göçmenlerin ve kayıt dışı göçmenlerin sağlık durumlarında Avrupa ve Dünya ülke örnekleri ile tartışılacaktır.

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Nazmi ZENGİN,

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Göz Hastalıklar AD,
Konya, TÜRKİYE

Konuşmacı

SAĞLIK ÇALIŞANLARI GÖZÜYLE HASTA ODAKLILIK

Prof. Dr. Nazmi ZENGİN,

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıklar AD,
Konya, TÜRKİYE

ÖZET :

Hasta odaklılık artık sadece bazı sağlık kuruluşlarına mahsus istisnai bir yaklaşım değil, tüm sağlık hizmeti sunucuları için vazgeçilmez bir kural olmuştur. Bu kuralın, özellikli gruplarda özellikle de sığınmacı, mülteci grubunda pratiğe geçirilmesi kendine has sorunlar vardır. Ekonomik ve sosyal sorunlar, sağlık kuruluşuna ulaşım, dilden ve yetersiz tercümanlardan kaynaklanan iletişim sorunları, kültürel farklılığın yarattığı sorunlar, iş yükü ve zaman ayırma ile ilgili sorunlar ve benzeri sorunlar nedeniyle sözünü ettiğimiz hasta grubu hasta odaklı hizmetlerden yeterince yararlanamamaktadır. Sunumumuzda bu sorunları irdeleyerek çözümlerinin neler olabileceği tartışılacaktır.

Konuşmacı

KİŞİSEL SAĞLIK VERİLERİ ve ÜLKEMİZDEKİ DURUM

Doç. Dr. Gürkan SERT,

Dr. Marmara Üniversitesi Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD,
İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET

Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında kişisel sağlık verilerinin alınması işlenmesi ve paylaşılması konusunda değişikliklere gidilmesini de kapsamıştır. Bu durum sağlıkta özel yaşamın korunması tartışmaları önemli bir gündem halini almasına neden olmuştur. 2011 yılında yürürlüğe giren 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'deki bir madde ile Sağlık Bakanlığı'na (SB) ve bağlı kuruluşlara, sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin her türlü kişisel verilerini her türlü vasıta ile toplanması, işlenmesi ve paylaşılması yetkisi verilmiştir. SB başta bu madde olmak üzere diğer bazı yasal düzenlemelere de dayanarak toplanan kişisel sağlık verileri ile kişilere ait kişisel veri kaydı oluşturmak çalışmalarını başlatmıştır. Bu kapsamda çıkarılan genelge ve diğer düzenlemeler eleştirilmiş ve iptalleri bağlamında yargıya başvurulmuştur. Bu kapsamdaki tartışmalar sürerken Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (07. 04. 2016) ve Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi Ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik (20. 10. 2016) yayımlanmıştır. Bildirimizde kişisel sağlık verilerinin alınması işlenmesi ve paylaşılması ile ilgili düzenlemeler özel hayatın gizliliği hakkı ve tıp etiği açısından değerlendirilecektir.

Konuşmacı

ANKARA' DA YAşAYAN MÜLTECİ VE GÖÇMENLERİN HASTANE ÖNCESİ ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNE BAşVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hem. Sevgi YILMAZ ÖZTÜRK, Sm. Erman KAYA, Hem. Nurşen ATEş, Dr. A. Haki TÜRKDEMİR
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Yenimahalle, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET :

Bu çalışmada Ankara ilinde yaşayan mültecilerin hastane öncesi acil sağlık hizmetleri başvuruları ele alınmıştır. Bu veriler kurumun kayıtlarından çekilmek suretiyle demografik veriler, hastalıklar ve mevsimsel veriler yönünden değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmada erişilen veriler gruplandırılarak sunumu hazırlanmıştır. 1 Ocak, 31 Aralık 2015 yılı verileri değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler; Mülteci, Göçmen, Acil durum

Panel 2
Salon 1

SAĞLIK HİZMETİ VEREN SİVİL TOPLUM KURULUşLARI VE SİĞINMACILAR HASTALIK YÜKÜ VE SİĞINMACILAR / MÜLTECİLER

Oturum Başkanı

Anastasia SAĞLAM,

Uluslararası Göç Organizasyonu (IOM),
TÜRKİYE

Konuşmacı

HALKLARIN KÖPRÜSÜ DERNEĞİ MÜLTECİ ÇALIşTAYI SAĞLIK BİLDİRGESİ

Uz. Dr. Zeynep ALTIN

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İç Hastalıkları Kliniği, İzmir- Türkiye

ÖZET

Savaşlar nedeniyle göç etmek zorunda kalan ve kayıplar veren, yaşamları alt üst olan, tüm varlıklarını geride bırakan, göç yolculuğunda kötü muamelelere maruz kalan insanların sağlıklı olması beklenemez. Çünkü sağlık, ancak insanların ekonomik olarak geçinebildiği, beslenebildiği, barınabildiği, iklim koşullarına uygun temiz giyinebildiği, eğitim alabildiği ve güvenli bir ortamda yaşayabilme koşullarında gerçekteşebilir. Çatışmalarla beraber Türkiye'ye akın eden içlerinde yaralı insanların da bulunduğu gruplar günlerce yol yürüdüklerinden, tecavüze uğradıklarından, şiddete maruz kaldıklarından; mülteciler sağlık açısından en savunmasız gruplardır.

Derneğimizin yaptığı sağlık taramalarında, mültecilerin, ülkemize geldiklerinde, gerek yabancı bir ortama geldikleri, gerekse kötü koşullarda yaşadıkları için başta ilaca dirençli tüberküloz olmak üzere, bit/uyuz, pnömoni, bronşit, cilt enfeksiyonları gibi bulaşıcı hastalık alma risklerinin artmış olduğu tespit edilmiştir. Bebeklik ve çocukluk dönemi aşıları aksamış olduğundan çocuk sığınmacılarda suçiçeği, difteri, boğmaca, kabakulak, neonatal tetanoz gibi hastalıkların görölme sıklığı artmış, erişkinlerde cinsel yolla bulaşan hastalıklarda da artma olmuştur.

Savaş nedeniyle milyonlarca mültecinin akını, ne yazık ki, Türkiye'nin piyasacı bir sağlık sistemi tercihi yaptığı, birinci basamak sağlık kuruluşlarında toplu yönelimli yaklaşımı terk ettiği bir dönemde oldu. Dolayısıyla bu dönemde sağlık sisteminin yetersizliğine fazlasıyla tanıklık ettik.

Mültecilerin çadırlarda ve varoşlardaki son derece kötü derme çatma evlerde, inşaatlarda, yıkılmak üzere olan veya terk edilmiş binalarda yaşadığını gördük. Duvarları nemli ve küflü, penceresi, çatışı olmayan bir hanede ortalama 6-7 kişi (bazen iki-üç aile birden) yaşamaktaydı. Genelde tuvalet, banyo, mutfak yetersizdi, ev eşyaları yoktu. Kalabalık yaşam, beraberinde solunum yolu ile bulaşan enfeksiyon hastalıkları yanı sıra temasla bulaşan hastalıkların ortaya çıkması ve yayılması için de bir risk oluşturmaktadır. Özellikle Avrupa'ya geçiş yolları üzerindeki kent ve ilçelerde çoğunlukla sokaklarda veya ormanda yaşayan mültecilerin temiz su erişimi, banyo ve tuvalet ihtiyaçları

karşılanamamaktadır. Belediyeler , “cazibe merkezi haline gelmemesi için” bu evsizlere barınacak yer göstermekten çekiniyor. Bu yaz İzmir’de Fuar alanının duvarları dibinde yatıp kalkan mültecilere Fuarın kapıları kapatılmış, ağaçların gölgesi dahi, çoğunluğu çocuk, kadın ve yaşlı nüfustan oluşan mültecilerden esir-gemmiş ve su, tuvalet, barınma gibi temel ihtiyaçlarının bile sağlanmasın-dan kaçınılmıştır. Basmane’de Çorakkapı Camii bahçesinde yüzlerce mülteci, caminin tek tuvaletini ücretli olarak kullanmıştır. Kiş aylarında da bu insanlar soğuk ve yağışa karşı kaderlerine terk edilmiştir.

Mülteciler, çoğu kez yardımları ve genellikle günde tek öğün beslenerek yaşamlarını sürdürmek zorunda kalmaktadırlar. Sigara ve alkol tüketimi, yüksek kalorili beslenme geç eden gruplarda sık rastlanan sağlıksız durumlardır. Bulaşıcı hastalıkların yayılımında önemli rol oynayan beslenme bozuklukları Türkiye’deki Suriyelilerin öncelikli problemlerinden biridir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinden olan anne ve çocuk sağlığı hizmetleri, Suriyelilere büyük oranda ulaşmamıştır.

Sığınmacıların %54’ü 18 yaşın altındadır. Geri kalanların çoğu da kadın’dır. Kamplarda bile, çadır ziyaretleri, gebelerin tespiti ve izlemleri, doğum sonu loğusa ve yeni doğan bakımı, gerekli taramalar, bebek ve çocuk izlemleri, aile planlaması hizmetleri yapılmamaktadır. Son 4 yılda Türkiye’de yeni doğan Suriyeli bebek sayısı yaklaşık 150.000 kadardır. Bazı Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) hariç gebe ve bebek takibi de yapılamamaktadır. Karşılaştığımız bebek ve çocukların başışıklanmaları ya hiç yok veya eksikti. Aşılara yapılan çocukların da aşı kartları yoktu. Sığınmacılara aile planlaması olanakları sunulmadığından istenmeyen bebekler doğmakta, bebek ölüm oranları artmaktadır. Zaten çeşitli stresler altında olan kadınlar ayrıca cinsel ayırım, cinsel şiddet, erken evlilikler, düşünç ve doğum komplikasyonu riski altındadırlar. Kadınlarda çatışma olan bölgelerde şiddet, taciz ve cinsel şiddete maruz kalma durumunun %30’u üzerinde olduğu rapor edilmiştir. Çocuklarda; adölesan gebelik, çocuk anneliği, çocuk işçiliği, beslenme bozukluğu en önemli sorunlar olup, bu konuda kayıt/veri bulunmamaktadır.

Anksiyete, depresyon, post travmatik stres sendromu gibi ruhsal problemler, özellikle çocuk ve kadınlar için önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Yaşanmış ve yaşanmakta olan travmalar, gelecek kaygısı, geri gönderilme korkusu, yoksunluklar, dışlanışlıkların bu sorunları artırması beklenmelidir. Mültecilerin yerleşik döneme geçişi ve rutin yaşama baş-lamaları sonrasında ruhsal travmaya bağlı problemlerin görünür hale geleceği öngörülmektedir. Mültecilerin travmatik yaşanıışlıklarına yönelik tanı, tedavi ve rehabilitasyonu için henüz koruyucu bir kamu hizmeti verilmemektedir.

Suriyeli sığınmacılara sağlanan düzenli bir tedavi hizmeti yoktur. Kamplarda yaşayanlar kamptaki sağlık merkezi ve gerektiğinde sevk edildikleri hastanelerden yararlanabilmektedirler. Kamp dışında kalanlardan kayıtlı olanlar için belli sağlık olanaklarının sağlanması henüz çok yenidir. Bu kişiler kayıtlı oldukları il içinde 1. Basamak olarak Aile Hekimlerine, Toplum Sağlığı Merkezlerince açılmış bulunan Suriyeli Polikliniklerine ve 2. Basamak olarak Sağlık Bakanlığı hastanelerine başvurulabilme, sevk edilirse, üniversite hastanelerinde veya özel hastanelerde tedavi olabilmektedirler. Ancak kendileri başvurmadıkları durumlarda herhangi bir sağlık hizmeti alamamaktadırlar. 1. basamak ilaç giderlerinin %20’sini ödemekte, 2. ve 3. basamakta ücretsiz tedavi ve ameliyat olabilmektedir fakat bu hizmetler de herkese ulaşmamaktadır. Kaldı ki bu hizmetlerden yararlınsalar bile, sağlıksızlığı yaratan unsurlar devam ettikçe; sağlıksız evlerine, kötü beslenme koşullarına geri döndüklerinde yeniden hastalanmaktadırlar.

Yaşlılar ve kronik hastalıkları olanlar bakımısızdır. Sağlık çalışanları açısından göçmenlerin tıbbi dosyalarının dolayısıyla tıbbi geçmişlerinin bilinmiyor olması önemli bir sorundur. Diyaliz, kanser ön tanısı, fizik tedavi, takip gibi sağlık hizmetlerinden yoksundurlar. Dış sağlığı hizmeti ise çoğunlukla yoktur. Kaldı ki kayıt olmamış yüz binlerce Suriyelinin acil durumlar ve bulaşıcı hastalık haricinde hiçbir sağlık hakkı bulunmamaktadır. Yeti yitimi olan bireyler bahsettiğimiz olağan olmayan sağlık koşullarında ek olarak bazı özel risklerle de karşı karşıya kalmaktadırlar. Yaşanan dil ve kültürel farklılıkların hizmet alımı önünde engel oluşturduğu görülmektedir. Bu durum; muayene ve tanı yöntemlerinde sorunlara yol açmaktadır. Başvuran kişiler anadilinde sağlık hizmeti sunulmaması durumunda ve çevirmen eksikliğinde, hasta mahremiyeti de ciddi olarak etkilenmektedir.

Geçici barınma merkezleri dışında yaşayan ve Suriyelilerin büyük çoğunluğunu oluşturan mülteciler, sık sık yer değiştirmekte ve genel olarak dağınık gruplar halinde yaşamaktadırlar. Bu durum, sağlık hizmetlerinin sunumunda güçlüklerle yüz açtığı gibi toplum sağlığını tehdit edecek şekilde koruyucu sağlık hizmetlerinde aksamalara da neden olmaktadır.

İşçi sağlığı açısından bakıldığında da, bu insanlar, karın tokluğuna ve fiziksel sömürüye dayalı en ağır koşullarda çalışıyorlar. Bu durumun kendisi, iyi olma halini ve sağlığı etkilemektedir. Herhangi bir sosyal güvence ve korumadan yoksun, ağır işsizlik, emek sömürüsü, açlık ve sefalet koşullarında yaşamlarını devam ettirmeye çalışmaktadırlar. Bugüne kadar Türkiye’de Suriyeli göçmenlerin çalışma izni olmadığı için hak ihlali ve iş kazası veya meslek hastalığı durumunda başvurabilecekleri hiçbir merci yoktu. Çocuk işçiliği yaygındır. Demeğimizin ilk kuruluğ günlerden beri tanık olduğumuz ve defalarca raporladığı şekilde mültecilerin toplu yaşadıkları çadır kampları, ucuz işgücünün sonuna kadar sömürüldüğü çalışma kamplarına dönmüştür.

Sonuç: Sınırlar arasında yaşam savaşı veren mültecilerin trajedisinin sona ermesi öncelikle Suriye’de ve bölgede yürütülen savaşların bitirilmesine bağlı’dır. Suriyeli sığınmacılara uygulanan sistematik emek sömürüsüne, temel hak mahrumiyetlerine, nefret söylemi ve ayrımcılığa karşı çıkmak, onur-lu, sağlıklı ve daha iyi bir yaşam umudunu yeşertmek gerekmektedir.

Sağlık sadece tedavi hizmetleri ve ilaç erişiminden oluşmamaktadır. Can güvenliği, şiddet ve istismardan korunma, barınma koşulları, beslenme olanakları, çocukların eğitimi, sosyo-ekonomik ve siyasal durum, fiziksel çevre ve çalışma koşulları sağlığın en önemli belirleyicileridir. Bu koşul-ların hızla düzeltilmesi için kamu elinin dokunması şarttır.

Ülkemize girişlerdeki bütün sınır kapılarında standart bir kayıt sistemi oluşturularak, kapılarda sağlık özgeçmiş, aşı ve koruyucu sağlık hizmet-lerinden faydalanmanın sağlanması, hasta mahremiyetini gözetecek şekilde aile hekimlerinin de bu bilgilere ulaşması sağlanmalıdır. Ülkemizde, Halkların Köprüsü’ Demeği dışında sahada sağlık alanında çalışan resmi veya gönüllü bir hizmet ne yazık ki bulunmamaktadır. Mül-tecilerin komplike sağlık sorunları ile ilgili birçok organizasyon (barınma, ulaşım, tercümanlık, refakatçilik, özel ihtiyaçların karşılanması vs.) der-nek gönüllülerimiz aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Bu gönüllülük çabası ile yaptığımız taramalarda acil tıbbi müdahale gereken, çadıra karşılaştığımız, kalbinde büyük bir deliği olan Amir bebekler yaşamakta. Ancak okyanusta bir damla olan çabalarımızın ulaşamadığı kayıpların engellenmesi için kamu tarafından bu organizasyonların örgütleneceği birimler oluşturulmalıdır.

Suriyelilere ek olarak Afganistan, Irak, Eritre, Somali, İran ve Yemen gibi savaşların parçaladığı ve insan hakları ihlallerinin sık yaşandığı ülkelerden gelen, uluslararası koruma ihtiyacı olan yaklaşık 250.000 kadar mülteci de Türkiye’de yaşıyor. Tüm mültecilerin aynı haklardan faydalanması sağlanmalıdır.

Barınma, beslenme ve içme suyuyla ilişkin sorunları çözmek üzere yerel belediye, valilik gibi yönetim mekanizmalarının organize edeceği, denetlenen sağlıklı beslenme ve barınma koşullarını sağlamaya yönelik adımlar atılması ve sahada çalışan Sivil Toplum Kuruluşları ile devlet kurumları arasında diyalog kanallarının sürekli açık olması sağlanmalıdır.

MÜLTECİ/GÖÇMENLERİN HASTANEYE EN SIK BAşVURU YAPTIKLARI POLİKLİNİKLER VE HASTALIK/HASTANE YÜKÜNÜN HAFİFLETİLMESİ İÇİN ALINACAK ÖNLEMLER

Balta Dilek1; Kuşak Yasemin2; Bilici Ömer3

1.Van İl Sağlık Müdürlüğü, Van/Türkiye

2.Van İl Sağlık Müdürlüğü, Van/Türkiye

3.Van Edremit İlçe Sağlık Müdürlüğü Edremit/Van/Türkiye

ÖZET

AMAÇ: Dünyanın çeşitli yerlerinden, savaş, çatışma, tehdit Ve benzeri nedenlerle, ülkemize göç etmek zorunda kalan mülteci/göçmenlerin, tedavi edici sağlık hizmetlerinden yararlanırken, en çok hangi polikliniklere başvurduklarının tespiti; cinsiyet ve yaş gruplarına göre müracaat sıklığının belirlenmesi; en sık karşılaşılan hastalıklar ile bu hastalıklara karşı alınabilecek önlemler ve hastane yükünün hafifletilmesi için önerilerde bulunma amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Van Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2016 Yılı Haziran, Temmuz ve Ağustos Aylarında (toplam 3 aylık) müracaat eden 1016 kişilik Mülteci/Göçmenlerin hastaneye müracaat bilgileri alınarak SPSS programı ile tablo ve grafikler hazırlanmıştır.

BULGULAR: 2016 Yılı Haziran, Temmuz ve Ağustos Aylarına ait, Van Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 3 aylık verilerde toplam 1016 Mülteci/Göçmen poliklinik müracaatı olmuştur.

Bunlardan %52,9'u kadın, %47,1'i erkektir. Kadınlarda en çok başvuru 18-30 yaş aralığında olup, %28,3 ile karşımız çıkmaktadır. Erkeklerde en çok başvuru 0-17 yaş aralığında olup, %36,7 ile karşımıza çıkmaktadır. Kadınlarda en düşük başvuru 61-64 yaş aralığında %2; erkeklerde en düşük başvuru %1,9 ile karşımıza çıkmaktadır.

- Poliklinik müracaatlarında en çok başvuru %59,35 ile Acil servislere yapılmıştır.
- Acil sevişlere bölüm bazı bakıldığında; %32,38 Yetişkin Acil, %18,41 Çocuk Acil ve %6,29 Kadın Doğum Acil olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Acil Servis haricinde birinci en sık başvuru %4,62 Dahiliye Polikliniğine yapılmıştır.
- Acil Servis haricinde ikinci en sık başvuru %3,14 ile Göz Polikliniği ve %3,14 ile Kulak Burun Boğaz Poliklinikleri yer almaktadır.
- En sık görülen birinci hastalık, %10,92 oranında bulunan J39 ICD kodunda belirtilen Üst Solunum Yolu ve Diğer Hastalıklar tanısıdır.
- İkinci en sık hastalık, %9,64 oranında bulunan R10 ICD kodunda belirtilen Abdominal ve Pelvik Ağrılar tanısı yer almaktadır.
- Üçüncü en sık hastalık, %5,41 oranında bulunan R07 ICD kodunda belirtilen Boğaz ve Göğüste Ağrı tanısı yer almaktadır.
- Dördüncü en sık görülen tanı, %5,01 oranında bulunan Z34 ICD kodunda belirtilen Normal Gebeliğin Gözlemi tanısı yer almaktadır.

Z02 ICD kodu, İdari Amaçlar İçin Muayene olduğu için hastalık boyutunda değerlendirilmemiştir.

SONUÇ: Araştırmanın sonucunda, 2016 Yılı Haziran, Temmuz ve Ağustos Aylarında, Van Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne yapılan müracaatlarda, Mülteci/Göçmenlerin içinde buldukları olumsuz yaşam koşullarının (konut, yiyecek, temiz su sıkıntısı, fiziksel ve zihinsel stres ve benzeri) bedenini tam iyilik halini bozduğu, bu nedenle solunum yolu, boğaz ve göğüste ağrı, abdominal ağrılar ve benzeri enfeksiyonlara yakalanma riskini artırdığı tespit edilmiştir. Mülteci/Göçmenlerin hem sağlığının korunması ve geliştirilmesi hem de hastaneye yapılan müracaatların azaltılarak hasta yükünün hafifletilmesi için; Mülteci/Göçmenlere yönelik, mevsimsel grip aşısının yapılması, Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından sağlık, kişisel hijyen ve temizlik ile ilgili bilgilendirme ve yönlendirmenin yapılması, bulaşıcı hastalıklardan korunma yöntemleri ile ilgili eğitimlerin verilmesiyle bu oranın azalacağı düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler; Mülteci/Göçmen, Poliklinik, Hastalık

MÜLTECİ SAĞLIĞI KONUSUNDA POLİTİKA ANALİZ SÜRECİ VE TEMEL ADIMLARI AÇISINDAN TÜRKİYE ÖRNEĞİ

- (1) Selahattin TUNCER, (2) **Fatih ORHAN**, (3) Dr.Şemsettin VAROL, (4) Ali ARSLANOĞLU (5) Uğur UĞRAK
(1)(2)(3) SBÜ Gülhane Sağlık Hizmetleri MYO, Ankara, Türkiye
(4) Uluslararası Kalite Uzmanı, Gölçük, Türkiye
(5) Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Sağlık sistemi olağan durumlarda yönetilmesi en zor ve karmaşık bütünleşik hizmetlerden oluşmaktadır. Olağanüstü durumlarda bu hizmetlerin aksamadan yürütülebilmesi ise çok iyi bir stratejik ve politik planlamadan geçmektedir. Türkiye’de insan gücü ve sağlık altyapısı ile ilgili son yıllarda önemli yatırımlar ve projeler hayata geçirilmiştir. Ancak son yıllarda Türkiye’nin komşu ülkelerindeki siyasi belirsizlikler ve savaş ortamından dolayı birçok mülteci göçe zorlanmış ve bunların büyük çoğunluğu ülkemizde misafir edilmektedir. Bu durum da birçok yeni ve çözülmesi gereken sorun alanlarını ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda iyi bir politika analizi önem arz etmektedir.

Yapılan bu çalışma ile mülteci sağlığı konusunda Bardwell (1991) tarafından geliştirilen ve politika analistlerine yön verebileceği değerlendirilen “problem tanımlama metodu” ile sorun alanları tespit edilmiştir. Ayrıca Patton ve Sawicki(1986) tarafından önerilen ve yedi adımdan oluşan bir politika analiz yöntemi ile mülteci sağlığı konusu tartişilmiştir.

Mülteci sağlığı ile ilgili paydaş analizleri yapılarak, konu ile ilgili tüm kurumları kapsayacak şekilde öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Mülteci Sağlığı, Sağlık Politikası, Politika Analizi Süreci

18 Kasım 2016 – Cuma

Konferans 4
Salon 1

SİĞİNMACILAR VE SAĞLIK ÇALIşANI İLETİşİMİ
NASIL GÜÇLENDİRİLİR?

Oturum Başkanı

Emine Kale, NAKMİ

Danışman, Uzman Psikolog,
Göçmen ve Azınlık Sağlığı Ulusal Bilgi Merkezi (NAKMİ),
Oslo, NORVEÇ

Konuşmacı

NORVEC'DEKİ GOCMEN VE MULTECİLERİN RUHSAL PROBLEMLERİ

Emine Kale, NAKMİ,

Danışman, Uzman Psikolog,
Göçmen ve Azınlık Sağlığı Ulusal Bilgi Merkezi (NAKMİ),
Oslo, NORVEÇ

ÖZET

Küresel kalkınmanın bir parçası olan Norveç son yıllarda gittikçe büyümekte olan çok kültürlü bir yapıya kavuştu. 2016 yılının başında ülkede toplam nüfusun %16,3'ünü oluşturan ve 200'den fazla ülkeden gelen ortalama 850 000 göçmen vardı. Göçün en yaygın nedenleri arasında aile birliği, iş olanakları, savaş ve işkenceden kaçma isteği yer alıyor. Mülteci geçmişine sahip insanlar nüfusun ortalama %3,5'ini oluşturuyor. Bunun yanı sıra, mülteciler arasında en kalabalık gruplar Somaliler, Iraklılar ve İranlılar. 2015 yılında en büyük sayı artışı Suriyeli göçmenlerde yaşandı.

Ruhsal bozuklukların tekrarlama sıklığı, göçmenlerin Avrupa'da akıl sağlığı ve psikososyal sağlık bakım merkezlerine erişimi hakkında sahip olduğumuz bilgi oldukça yetersiz ve tutarsız sonuçlara ortaya çıkarıyor (Bhugra, 2004; Bhui ve diğerleri, 2003; Lindert ve diğerleri, 2008). Yürütülmüş çalışmalar, genel olarak gittikleri ülkenin yerli insanlarıyla karşılaştırıldığında göçmenlerin, depresyon ve psikotik bozukluklar gibi çok rastlanan ruhsal bozuklukları yaşamada daha yüksek risk taşıdığını gösteriyor (Gilliver ve diğerleri, 2014; Toselli, 2014). Göçmenlerin ruhsal sıkıntılara karşı olan zayıflığı, Norveç'te yapılan birkaç araştırmada da ortaya kondu. Bu sunumda, Norveç'teki göçmenlerin ve mültecilerin ruhsal sağlığı hakkında yapılan çalışmanın güncel bir değerlendirmesini sunacağım.

Anahtar Kelimeler; Ruhsal sağlık, Mülteci, Göçmen

Konuşmacı

SURİYELİ MÜLTECİLERİN SOSYAL VE SAĞLIK DURUMLARI VE TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA
Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü,
Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Göç ve göçmenlik sorunu insanlık tarihi boyunca yaşanmaya devam eden önemli sorunlar arasında yer almaktadır. Özellikle sığınmacı ve mülteciler, güç yaşam koşulları, barınma, beslenme ile ilgili sorunlar, sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere ulaşımında güçlükler, şiddet vb. pek çok nedenle sağlık açısından en savunmasız gruplar arasındadır.

Bilindiği üzere Suriye'deki iç karışıklıklar nedeniyle Suriye vatandaşlarının ülkesini terk ederek komşu ülkelere sığınmaya başladığı günden başlayarak Türkiye'ye doğru sığınmacı akını yaşanmaktadır. Şu anda Türkiye sığınmacı hareketliliği açısından çok yoğun bir ülke konumundadır. Çatışmaların başladığı ilk günden beri sınırlarını Suriyelilere açmış, kısa süre içerisinde yüz binlerce Suriyeli Türkiye'ye giriş yapmıştır. 19 Mayıs 2016 itibarıyla ülkemizdeki Suriyeli sığınmacı sayısı 2,744,915'e ulaşmış, bu dönemde 25 saha hastanesi açılmış, 15,000,000 dan fazla Suriyeli mülteci hastanelerde ya da polikliniklerde fizik muayeneden geçirilmiş, bunlardan 472,356 yatarak tedavi edilirken sadece doğum sayısı 76,354'e ulaşmıştır. Bu sayı Yunanistan yada Finlandiya'da bir yılda olan doğumların iki katı kadardır.

Dolayısıyla ülkemizin özellikle güney sınırında giderek artan sığınmacılar, sosyo-ekonomik sorunların yanı sıra sağlık sisteminde de sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Gerçekleştirilen çalışmalarda sığınmacılar yaşam koşulları açısından sağlık sorunları yaşadığı kadar buldukları toplumunda sağlığını olumsuz etkilemektedir. Örneğin sığınmacıların yaşam sürdürdüğü konteynir kent ve çadırlardaki yerleşim koşullarında kızamık, polio gibi bulaşıcı hastalığın ciddi salgınlarla yol açmaması için ivedilikle çalışmalar yapılmalı, gerekli önlemler ivedilikle alınmalıdır. Suriyeli mülteciler neredeyse ülkenin her yerine yayılmış ve artık bu durum kalıcı bir hale gelmiş iken, güney sınırı şehirleri öncelikli olmak üzere yeterli sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün yetersiz kalması ve bu konu ile çalışan sağlık personelinin konu ile ilgili hizmet içi eğitim yetersizlikleri sağlık hizmetlerini ayrıca olumsuz etkilemektedir. Ancak konu son derece önemli olmasına rağmen ne yazık ki bu konu ile ilgili sempozyum, kongre, konferans türü bilgi paylaşımları yetersizdir.

MÜLTECİ VE SİĞİNCI HASTALARA SAĞLIK HİZMETİ SUNULURKEN SAĞLIK ÇALIşANLARININ YAşADIĞI SORUNLAR

Sultan AKKOÇ, Muhammed TOK, Dr.Ahmet HASIRİPİ
Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi. Merzifon, AMASYA, TÜRKİYE
Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Türkiye'de yaşanan mültecilere sağlık hizmeti sunarken sağlık çalışanlarının karşılaştığı sorunlar tespit etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Amasya ili sağlık kurumlarına başvuran mülteci ve siğinmacı hastalara sağlık hizmeti sunulurken sağlık çalışanlarının karşılaştığı sorunları tespit etmek amacıyla öncelikle Amasya ili sağlık kurumlarında kullanılan Hastane Bilgi Yönetim Sisteminden (SİSOFT Bilgi Sistemleri) bu hastaların sayısı, yapılan işlemler gibi istatiksels bilgiler alınmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda çalışmada Amasya il ve ilçe hastanelerinde sağlık personellerine geliştirilmif anket formları kullanılmıştır. Anket formunun, katılımcı tarafından gözlem altında olmaksızın doldurularak geri verilmesi katılımıcının onamı olarak değerlendirilmifdir.

Bulgular: Toplamda 197 erkek,192 kadın olmak üzere 389 hasta başvurusu olup ve 2252 kez hastaneye giriş yapılmıştır.Son 1 yılda başvuran mülteci ve siğinmacı hastalara hizmet sunumunda Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi sağlık çalışanlarının yaşadığı sorunları tespit etmek amacıyla yapılan anket çalışmasının sonuçlarına göre; %48'i hekim, hemşire, sağlık memuru ve ebe; %26'sı bilgi işlem, güvenlik ve temizlik personeli; %13'ü yardımcı sağlık personeli olmak üzere 75 kişi katılmıştır. Katılımcıların %61'i dil güçlüğünden dolayı iletişim kuramadıklarını, %27'si ise iletişim kurabildiklerini, %12'si kısmen iletişim kuramadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların karşılaştığı mülteci ve siğinmacı hasta sayısına bakıldığında; %43 0-3 arası, %24'ü 3-5, %16'sı 5-10, %4'ü 10 ve üzerinde olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %58'i herhangi bir şiddete maruz kalmadıklarını, %11'i psikolojik, %6'sı ekonomik, %2'si sözel, %1'i fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Katılımcıların %69'u hastaların yakınları aracılığıyla iletişim kurduklarını, %21'i tercümanla, %6'sı sözlük ile, %4'ü beden dili kullanarak iletişim kurduklarını belirtmiştir. Katılımcıların %53'hastaların nüfus cüzdanlarını yanında olmadığını, %19'u refakatçi bulundurmadığını, %19'u hastane içerisinde yüksek sesle konuştuklarını, %9'u ise ziyaret saatlerine riayet edilmediğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %39'u hastaların psikososyal desteğe yönlendirme yaptığınının, %61'i ise psikososyal destek talebiyle karşılaşmadıklarının bilgisine ulaşılmıştır.

SONUÇ: Araştırmanın yapıldığı örnekleme de elde edilen bulgulara göre; sağlık personelinin çoğunluğu mülteci ve siğinmacı hastalarla farklı dilleri kullanmalarından dolayı hizmet sunumunda sorun yaşadıkları görölmüştür. Bu sorunların giderilmesi noktasında kurum bünyesinde tercüman istihdam edilmesi, hastane planı ve yönlendirme tabelalarına ek olarak farklı dillerde hazırlanmış tabelaların eklenmesi, oluşabilecek sorunları büyük ölçüde azaltacağı söylene bilinir.

Anahtar Kelimeler; Mülteci, Siğinmacı, Sağlık çalışanı

Oturum Başkanı

Doç. Dr. Gürkan SERT,

Marmara Üniv. Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı,
İstanbul, TÜRKİYE

Konuşmacı

SURİYELİ MÜLTECİLERE TÜRKİYE'DE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN YASAL DAYANAĞI VE FİNANSMANI

Dr. Selin Ertürk Atabey

Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü,
Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

İç savaş sonucunda Türkiye'ye sığınan ve Türkiye nüfusunun yaklaşık yüzde üçünden fazlasını oluşturan Suriyeli insanlar, her insanın hakkı olan sağlık hakkında sahiptirler. Ancak ülkelerinde sahip olmaları gereken bu sağlık hakkını var olan iç savaş sonucunda sığınmacı oldukları ülkelere kullanmaya çalışmaları, her iki taraf için de pek çok olumsuzluğu doğurmaktadır. Sağlık, ancak insani şekilde geçildiği, beslenildiği, barındığı, giyinildiği ve gerekli hijyenik koşullar sağlanıldığında var olabilen bir durumdur. Mülteciler üç şekilde Türkiye'de bulunmaktadır. Yaşam koşulları iyi olan grupta yer alanlar büyük kentlerde satın aldıkları evlerinde, yaşam koşulları kötü olan grupta yer alanlar ise kamplarda veya diğer ülkelere geçebilmek için büyük şehirlerde belirli bölgelerde yaşamaktadırlar.

Mültecilerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleridir. Ancak ihtiyaçları olan bu hizmetlere kamplarda yaşayanlar, kamplardaki sağlık merkezlerinden ve gerektiğinde sevk edildikleri hastanelerden ulaşabilmektedirler. Kamp dışında kalanlardan kayıtlı olanlar ise kayıtlı oldukları il içinde birinci basamak sağlık hizmetleri için Aile Hekimlerine ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde açılmış olan Suriyeli Polikliniklerine gidebilmektedirler. İkinci basamak sağlık hizmetlerine ulaşabilmek için de Sağlık Bakanlığı Hastanelerine gidebilmektedirler, sevk edilmeleri halinde ise Üniversite Hastaneleri ya da özel hastanelerde tedavi olabilmektedirler. Mültecilere yönelik olarak Türkiye'de sunulan sağlık hizmetlerinin yasal dayanağının ne olduğu ve finansmanının nasıl ve nereden sağlandığı ise bu çalışmanın inceleme alanını oluşturmaktadır. Bu bağlamda, çalışmanın birinci bölümünde mültecilerin karşılaştıkları sağlık sorunlarının neler olduğu ifade edilmektedir. Çalışmanın ikinci bölümünde ise Suriyeli mültecilere sunulan sağlık hizmetlerinin yasal dayanağı açıklanmaktadır. Üçüncü bölümde ise Suriyeli mülteciler için sunulan sağlık hizmetlerinin finansmanının nereden ve nasıl sağlandığı ulusal ve uluslararası veriler ile değerlendirilmektedir.

Mültecilere yönelik olarak Türkiye'de sunulan sağlık hizmetlerinin yasal dayanağının ne olduğu ve finansmanının nasıl sağlandığı çalışmada resmi veriler üzerinden ortaya konulmuştur. Sonuçta, Türk vatandaşı olan kişi sağlık hizmetlerinden faydalanırken finansmana katılmasına rağmen, Suriyeli vatandaşın sağlık hizmetlerinden faydalanmasında finansmanı valiliklerin üstlendiği görülmüştür. Bu durum ortaya ciddi iki başlılık çıkarmaktadır. Sağlık bir haktır ve bu hak aynı ülke topraklarında yaşayan insanlar için farklılaşması mümkün olmayan bir haktır. Çalışmanın dördüncü bölümünde ise finansmana katılmadaki bu ikiliğe yönelik çözüm önerileri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Suriyeli Mülteciler, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı, Türkiye ve Suriye.

TÜRKİYE'YE GÖÇ ETMİŞ 1. VE 2. KUŞAK KİŞİLERDE SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMI VE KRONİK HASTALIK SIKLIĞI

Prof. Dr. Seval AKGÜN, Kongre Başkanı,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

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

"Avrupa'da Göçmenler ve Azınlıklar İçin Sağlık ve Sosyal Bakım; Pilot Bir Çalışma "Türkiye'ye Göç Etmiş 1. ve 2. Kuşak Kişilerde Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Kronik Hastalık Sıklığı" projesi TÜBİTAK tarafından 107S132 (SBAG-COSTIS0603-12) numara ile Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Projelerini Destekleme Programı (1001) tarafından desteklenmiŐ bir çalıŐmadır. Bu çalışma aynı zamanda ACTION ISO603 nolu COST projesi olarak kabul edilmiş "Health and Social Care for Migrants and Ethnic Minorities" isimli Avrupa Birliği projesinin de bir parçasını oluşturmaktadır. Bu projede temel hedef Avrupa Göçmen Sağlığı grubu ile işbirliği yaparak, konu hakkında bir bilgi ve iletişim ağı oluşturmak ve farkındalık oluŐturaktır. TÜBİTAK tarafından desteklenen bu çalışmada ise Türkiye'ye göç etmiş olan göçmenlerin sağlık sorunlarının ve sağlık hizmeti kullanma durumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın amacı Balıkesir İli, Bandırma ve Gönen ilçeleri ile Çanakkale ilinde yaşayan birinci ve ikinci kuşak göçmenlerde kronik hastalık sıklığı ve sağlık hizmeti kullanım durumunun saptanmasıdır. Proje kapsamında Balıkesir İli Bandırma ilçesi ve Çanakkale ili Kumkale kasabasında yaşayan göçmenler ile yüz yüze görüŐülerek göçmenlerin tanımlayıcı özellikleri, kronik hastalık varlığı, beslenme alıŐkanlıkları, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunu belirlemeye yönelik bir anket formu ve yaşam kalitesi düzeyini belirlemek amacıyla WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıŐtır. Göçmenlerin ayrıca Kan basıncı ölçölmüŐ ve Diabetes Mellitus(DM) taraması yapılmıştır. ÇalıŐmaya toplam 354 göçmen dâhil olmuştur. Araştırmaya katılanların %55,9'u kadın, %44,1'i erkek olup yaş ortalaması 57,7±13,8'dir. Araştırmaya katılanların %49,4'ü 1. kuşak, %50,6'sı 2. kuşak göçmenlerdir. Göçmenlerin %89,8'i Bulgaristan, %2,6'sı Yunanistan, %2'si Yugoslavya ve %5,6'sı da Romanya kökenlidir. Tüm göçmenlerin % 16,1'inde DM saptanmıŐtır. Göçmenlerin %6,5'sinde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAİ) olasılığı saptanmıŐtır, %30.8inde hipertansiyon vardır, %8,5'i ülser/gastrit tanısı olduğunu bildirmiŐtir. Göçmenlerin%55,6'sı sağlık hizmeti almak amacıyla ilk olarak sağlık ocağına/AÇSAP'a, %39,2'si devlet hastanesine baŐvurmaktadır. Göçmenlerin 100 üzerinden değerlendirilen yaşam kalitesi puan ortalaması 65,44 ± 13,07'dir.

Sonuç olarak göçmenlerin kronik hastalık sıklığı yüksek ve yaşam kalitesi orta düzeydedir. Göçmenlerin sağlık hizmeti almak için yüksek oranda birinci basmak sağlık kuruluŐlarını tercih ettikleri göz önünde bulundurulurken, birinci basmak hizmetlerinin bu popölasyonun ihtiyaçlarına göre güçlendirilmesi gerektiği düşünölmüŐtür.

GEÇİCİ KORUMA STATÜSÜNDE TÜRKİYE'DE YAŞAYAN SURIYE'Lİ MİSAFİRLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aslı KÖSE ÜNAL - Ahmet Burhan ÇAKICI - Ali ÜNAL

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Öğretim Üyesi, TÜRKİYE

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı Suriye'deki iç savaş nedeniyle ülkesinden göç etmek zorunda kalan ve kamp dışında yaşamaya çalışan Suriyeli misafirlerden Trabzon ilinde yaşayanların sağlık hizmetlerine ulaşım ve yararlanma düzeyini değerlendirmektir.

Önem: Nisan 2011 yılından itibaren Türkiye'de kamp ya da kamp dışında yaşayan Suriyeli misafirlerin temel ihtiyaçlardan biri olan sağlık hizmetlerine olan talep artmaktadır. Bu artış özellikle kamp dışında yaşayan Suriyeli misafirlerin sağlık hizmetlerine ulaşmalarını olumsuz etkileyebilmektedir. İnsan haklarından biri olan sağlıklı yaşam hakkına sahip her bireyin şartlar ne olursa olsun bu hakka sahip olduğu düşünöldüğünde zorunlu göçe maruz kalan Suriye'li misafirlerin durumu daha da önemli hale getirmektedir. Yapılan araştırma ile Doğu Karadeniz Bölgesi Trabzon ilinde yoğun nüfusa sahip geçici koruma statüsündeki Suriyeli misafirlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyini belirlemek ve alanda yapılan çalışmalara katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Araştırma Yöntemi: Literatürde bireylere özğü deneyimlerin, algılamaların, düşöncelerin ve yorumların incelenmesi gerektiğinde nitel araştırma yönteminin önerildiğı görölmektedir (Bluhm vd., 2011). Veri toplama aracı olarak, katılımcılar ile yüz yüze görüşölerek bilgi almaya olanak sağlayan derinlemesine mülakat tekniğinden yararlanılmıştır. 2016 Ağustos ayında yapılan mülakatlar sürecinde tercöman eşliğinde araştırmaya katılmayı kabul eden 20 Suriye'li misafire hazırlanan aşağıdaki araştırma soruları yöneltilmiştir.

- Türkiye'de bulunduğunuz sürede sağlık hizmetinden yararlanırken karşılaştığınız sorunları açıklar mısınız?
- Yaşadığınız bölgede hastane, aile hekimliğı ya da toplum sağlığı merkezlerinde sunulan sağlık hizmetleri hakkında bilgi sahibi misiniz?
- Türkiye'de sunulan sağlık hizmetlerinden beklentilerinizi açıklar mısınız?

Veri analizi sürecinde kullanılan görüşme kayıtları bilgisayar ortamında yazılı metin haline getirilip Excel programına aktarılmış ve düzenlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılmayı kabul eden mülakat yapılan Suriye'li misafirlerin sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacaklarını bilme konusunda bilgi eksiklikleri olduğı belirlenmiştir. Bilgi eksikliğı yaşadıkları alanlar sağlık kurumuna ulaşma (nerede ve nasıl ulaşacağını bilmeme), yaşadıkları bölgede aile hekimliğı hizmetlerinden yararlanma, sağlık hizmetlerinden kayıt yaptırmaları halinde sağlık ve ilaçlara ücretsiz erişim hakları olarak tanımlanmıştır. Bilgi eksikliğini tanımlayan en önemli sorun dil engeli olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde karşılaşılan sorunlar olarak kayıt yaptırmayan Suriyeli misafirlerin ücretli olarak sağlık hizmetlerinden yararlanmak zorunda kalmaları, ücrete bağılı olarak tedavinin devamlılığı sağlama hususunda maddi zorluklar yaşadıkları, yaşam koşullarındaki zorluklar nedeniyle (temiz su, barınma, ısınma, yeterli gıda vd.) hastaların iyileşemediğini ifade etmişlerdir. Sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde karşılaşılan diğer bir sorun ise sağlık personeli ile iletişim sürecindeki dil güçlüğü sebebiyle hastalıkla ilgili derdini anlatamama olarak belirlenmiştir. Suriyeli misafirlerden bazıları hastanelerde bazen halkın ayrımcı davranışlarına bazen de sağlık personelinin ilgisizliğı ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum tekrar sağlık kurumuna başvuruda isteksizliğı neden olmakla birlikte sosyal boyutu ile de olumsuzluklara neden olduğı belirtilmiştir. Çalışan Suriyeli misafirlerin işini kaybetme korkusu nedeniyle sağlık hizmetlerine başvuruyu erteledikleri belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma kapsamındaki Suriyeli misafirlerin tanımladıkları sorunların temeli olarak dil sorununun beraberinde getirdiğı bilgi eksikliğı olarak belirlenmiştir. Sorunun çözümü için Suriyeli misafirlerden sağlık mesleğine sahip olanların toplum sağlığı ve aile sağlığı merkezlerinde istihdamı sağlanarak sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik ve hastanelere gereksiz başvuru önenebilir. Kamunun kısıtlı kaynakları düşünöldüğünde özel sektör ve sivil toplum kuruluşları tarafından da sağlık hizmetleri sunum sürecine katkı sağlamaları konusunda politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler; Sağlık Hizmeti, Suriyeli Mülteci

Oturum Başkanı

Uzm. Ali ARSLANOĞLU,

Uluslararası Kalite Uzmanı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi,
TÜRKİYE

Konuşmacı

DÖRT KUTSAL KİTABA GÖRE ETİK KRİTERLER ÇERÇEVESİNDE HASTA HAKLARI VE MÜLTECİ HASTALARA YAKLAŞIM SORUNSALININ ANALİZİ

Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR

TC. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Eğitim Birimi
Ankara, TÜRKİYE

ÖZET = Etik insanlık tarihi kadar eski ve evrenseldir. İnsanın var olduğu her yerde güven mekanizmasının temelini etik davranışlar teşkil etmektedir. Türk Tabipler Birliği raporuna göre Ocak 2016 tarihi ile ülkemizde kayıtlı mülteci sayısı 2.500.000 olmakla birlikte gayri resmi rakamlarla bu sayı 3.000.000’u bulmaktadır. Yaşam haklarının korunmasından sonra mültecilere sunulacak hizmetlerin başında ilk sırayı sağlık hizmetleri almakta ve bu hizmetlerin sunulması sırasında da mülteci olmaları hasebi ile iletişim ve etik problemlerle karşılaşmaktadır. (http://www.bbc.com/turkce/haberler/2015/10/151008_multeciler_saglik)

Çalışmada etik hem kavramsal boyutta hem de fonksiyonel boyutta incelenmiş ve hasta hakları ile toplum sağlığı kapsamında nasıl işlerlik kazanabileceği açıklanmıştır. İnsanlığın var olduğu düşünülen yüzyıllardan bu yana; toplumların, sosyal, kültürel, ekonomik ve daha birçok yönüne etki etmiş, batıdan doğuya tüm insanlar tarafından kabul görmüş ve rehber kabul edilmiş, dünyada sahip oldukları otoriter yapının yadsınamaz olduğu dört büyük kitap etik açısından analiz edilmiştir. Tevrat, Zebur, İncil ve Kuran kronolojik sıralama ile incelenmiş ve insan doğasında olması gereken etik davranışlar ile bu etik davranışların insanlara nasıl kazandırıldığı, insanlara etik konusunda nasıl rehberlik edildiği ile ilgili açıklamalar ortaya konulmuştur.

Amaç: Özellikle son yıllarda ülkemizdeki mülteci popülasyonu ile sığınmacılara sunulan hizmetlerin başında sağlık hizmetleri gelmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmeti ulaştırılan farklı etnik kökende hasta portföylerinin ortaya çıkması ile sunulan hizmetler sağlık hizmetlerinin ötesine geçmiş ve bir insanlık hizmeti şeklini almıştır. Profesyonel sağlık personellerinin sınır içerisinde ve sınır ötesinde medikal anlamda mesleki bilgi ve becerileri ile yeterli kalitede çalışmalarının yanı sıra etik ilkelere riayet etmeleri de son derece önemlidir. İnsan yalnızca insan olduğu için insana yararışır şekilde muamele görmelidir. Mültecilerin hizmet aldıkları sağlık üniteleri ile ilgili yapılan araştırmalarda ücretsiz verilen sağlık hizmetleriyle yaşam kalitelerinde bir iyileşmenin söz konusu olduğu fakat nonetik davranışlar hususunda belli başlı sorunların olduğu ortaya konulmuştur. Bu bağlamda sunulan hizmetlerde etik kriterlere uygun davranışların önemi ortaya çıkmaktadır.

Yöntem: Çalışmada; Dört kutsal kitap; kronolojik olarak; Tevrat’tan başlanılarak, Zebur, İncil ve Kuran-ı Kerim’e kadar incelenmiş ve tüm dünya insanlığı için genel etik ve erdemli davranışlar ortaya konulmuş; bilgi toplama, analiz ve karşılaştırma yöntemlerinden yararlanılmıştır. Mülteci hastalarla teması yoğun olan sağlık profesyonellerinden sorularla ilgili veriler elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada Kutsal Kitaplar Kronolojik sıralama ile taranmış ve 28 Genel etik ilke içerisinde; Tevrat da; 25, Zebur’da; 24, İncil’de; 26, Kuran-ı Kerim’de ise 28 kriter tespit edilmiştir.

Sonuç: Dünyanın özellikle içinde bulunduğumuz son yüzyılda küçük bir köy halini aldığı ve bilginin ulaşılabilirliğinin arttığı, fakat bireye ulaşmanın zorlaştığı günümüzde; insan da artık yalnızca bir üretim faktörü olmaktan çıkmıştır. Toplumların ve kurumların insanı; düşünen, hisseden, üreten, keşfeden, maddi ve manevi yönü olan sosyal bir varlık olarak ele alması; sağlık hizmeti sunulurken de erdemli kabul edilen ve etik sayılan tutumların yaygınlaştırılması toplumsal yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından son derece önemlidir.

Özellikle acil sağlık çalışanlarının ve toplum sağlığı profesyonellerinin evrensel etik bir dil benimsemesi ve ortak bir etik anlayışa sahip olması; gerek evrensel hasta haklarının korunması gerekse sahada şiddet ortamının ortadan kaldırılması ve hizmet kalitesinin artırılması açısından büyük önem arz etmektedir. Tüm dünya insanları tarafından kabul görmüş kutsal kitaplardaki etik değerler insana yalnızca insan olduğu için erdemle ve iyilikle yaklaşmak gerektiğine dair rehberlik yapmakta ve etik ilkeleri benimsemektedir. İnsan dili dini irki ve mezhebi ne olursa olsun yalnızca yardım gördüğü için zillete mahkûm bırakılmamalı, insan onuruna yakışır şekilde muamele görmelidir. Bu noktada iş hayatında olan her mesleğe olması gerektiği gibi sağlık çalışanlarının eğitim hayatları içerisinde etik eğitimin yer alması veya bu konuda etik enstitülerinin açılması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler; Dört Kutsal Kitaba Göre Etik Değerler, Mülteci Hastalara Yaklaşım, Sağlık Hizmetlerinde Etiğin Önemi

MÜLTECİ HASTA HAKLARI

Sebnem Yıldızlı, Tülay Turan, Op.Dr.Kemal EYVAZ
İğdir Devlet Hastanesi, İğdir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İğdir, TÜRKİYE

ÖZET:

Göçmen, mülteci ve sığınmacı kavramları aralarında keskin bir ayrım olmadığından sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılan kavramlardır. Göçmen genellikle ekonomik ve kültürel nedenlerden dolayı daha iyi bir yaşam beklentisiyle, ülkesini terk ederek başka bir ülkeye yerleşen kişiye denilmektedir. Özellikle politik nedenlerden dolayı ülkesini terk eden kişiye bir devlet tarafından verilen koruma anlamına gelmektedir.

Mültecilerin hukuki statüsüne dair birleşmiş milletler sözleşmesi 1'inci maddesinin (A) bendinde ise mülteci ırkı, dini tabiyeti, belli bir gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamıyan yada söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemiyen yahut tabiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen şahıs veya şahıslar olarak tanımlanmıştır. Acil bir sağlık hizmeti almaları gerektiğinde hastanelerin acil servislerinde ücretsiz giriş yapabilirler acil servisler kişilerin yasal statülerine veya sigortalı olup olmamalarına bakılmaksızın herkese açıktır. Ülkemizde çok sayıda mülteci bulunmaktadır. Bu beraberinde sorunlarda getirmektedir. En önemli sorunlardan biri savaş nedeniyle yiyecek, su, elektrik, yakıt veya tıbbi malzeme gibi temel gereksinimlere ulaşamayan milyonlarca insanın açlık, hastalık, ve yoksulluk içerisinde yaşam mücadelesi vermesidir. Türkiye'nin özellikle güney sınırında yeterli sağlık kuruluğu ve insan gücünün olmaması sığınmacıların yetersiz beslenmeleri dil engeli ile karşılaşmaları sağlık sigortasına sahip olmamaları sosyal ve psikolojik stres gibi faktörler sığınmacıların sağlık durumunu olumsuz etkilemektedir. Dünya sağlık örgütü Ürdün, Lübnan Irak ve Türkiye'deki kamplarda kalan Suriyelilerde kızamık, verem ve çeşitli bulaşıcı deri hastalıklarına rastlandığına dikkat çekmektedir. Sığınmacıların neden olduğu bir başka sağlık sorunu ise savaş ve bölgede yaşanan saldırı olayları nedeniyle ortaya çıkan yaralanmalar, acil sağlık bakım hizmeti gereksinimini ve ameliyathanelerin iş yükünü artırmaktadır. Tüm sağlık çalışanları çalışma ortamdaki iş yükü ve kötü şartlardan etkilenirler. Bu nedenle personellerin içinde bulunduğu çalışma ortamının uygun koşulları sağlaması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler; Mülteci Hasta Hakları

Oturum Başkanı

Dr. Emine KALE,

Danışman, Uzman Psikolog,
Göçmen ve Azınlık Sağlığı Ulusal Bilgi Merkezi (NAKMİ), Oslo, NORVEÇ

Konuşmacı

GÖÇMELERİN SAĞLIK HİZMETLERİNDE KARŞILAŞTIĞI İLETİŞİM PROBLEMLERİ

Dr. Emine KALE,

Danışman, Uzman Psikolog,
Göçmen ve Azınlık Sağlığı Ulusal Bilgi Merkezi (NAKMİ), Oslo, NORVEÇ

ÖZET :

Hasta odaklı bakım çerçevesinde açıklandığı üzere kaliteli sağlık hizmeti kişiye özel ve etkili bir iletişim gerektirir. Sebep ne olursa olsun, iletişim engelleri hizmet sağlanmasını engeller veya hasta güvenliğini riske atan kalitesiz hizmetler sağlanmasına neden olur (Street ve diğerleri, 2009). Tıbbi konularda iletişim, iletişim kuran kişiler bir diğerinin konuştuğu dilin hem içeriğini hem anlamını anladı zaman etkili olur. Tüm düşüncelerini ve sorularını dile geçirebilir, karşı taraf tarafından anlaşıldığını hisseder ve kurdukları iletişimden memnun kalırlar (Lee, 2003). Sağlık personeli ve hastanın aynı dili konuştuğu durumlarda bile etkili ve sorunsuz bir iletişimin garantisi yoktur. Fakat ortak bir dilin bulunmadığı veya yalnızca bir noktaya kadar olduğu durumlarda etkili iletişimi sağlamak çok daha zor olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde dil bariyerinin olumsuz etkileri uluslararası olarak iyi belgelenmiştir ve sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık hizmetlerinin kullanımı ve bu durumun sonuçları konularını kapsar. Bu konuda, profesyonel tercümanların sağlık hizmetlerine erişimi, iletişim kalitesini, sağlık hizmeti sağlanmasını ve sonuçları iyileştirdiğini gösteren önemli bir çalışma bulunmaktadır. Eğitimli tercümanların, sağlık kurumlarında iletişim bariyerini kaldırmada en uygun seçenek olduğunu gösteren tüm bu verilere rağmen, sağlık hizmeti sağlayan kurumlar tercümanlardan farkı nedenlerden dolayı yeteri kadar yararlanmıyor.

Bu sunumda, dil bariyerleri, Norveç'te sağlık kuruluşlarına giden göçmen ve mülteciler ve dil hizmetlerinin sağlık sektöründe kullanımının hukuki çerçevesi hakkında yürüttüğüm bir araştırma projesinden bahsedeceğim.

Anahtar Kelimeler; iletişim problemleri, tercüman kullanımı, sağlık hizmetleri, göçmenler, mülteciler,

Konuşmacı

TÜRKİYE' DEKİ VE DİĞER ÜLKELERDEKİ GÖÇMEN KAMPLARININ KOŞULLARI

Nazmi TUTAL,

HAKSAD Federasyon Başkanı,
TÜRKİYE

ÖZET

İnsanlığın var oluşundan bu yana insanlar bir çok problemlerle mücadele etmişlerdir. Ancak bu problemlerden bir tanesi var ki diğer problemlerden biraz daha farklı gelişip çok farklı etkiler yaratıyor ve yaratmış olduğu etkiler uzun yıllara sarı gelişip ülkesel soruna dönüşüyor. İşte tam şu anda yaşadığımız global hal almış olan sorunda bu, yani halkların kitleler halinde göç etmeleri ve ulaştıkları yerlerde mülteci yada göçmen durumuna düşmeleri.

Sunumumuz da değinmek istediğimiz ve dikkat çekmeye çalışacağımız konuda göçmenlerin ulaştıkları ülkelerde yaşamış oldukları problemlerin en başında olan sağlık problemleri ve yaşam koşulları. Gerek ülkemizde gerekse Avrupa ve ABD.'de yapılan araştırmalar göçmenlerin yaşam olanaklarının olması gerekenlerin çok altında oluşu yani ihtiyaçların sadece %20 sinin karşılandığı. Diğer taraftan göç sebepleri ve güçlü devletlerin bu göçler üzerindeki etkileri ve yaşanan insanlık ayıpları bu ayıpların nasıl işlendiği, dramatik sonuçları ve yapılması gerekenlerin ne olması.

İnsan olma ve insanca yaşamın kimlerin hak ettiği?

Konuşmacı

TÜRKİYE' DE HASTA VE ÇALIŞAN HAKLARININ DÜNÜ, BUGÜNÜ VE GELECEĞİ

Prof. Dr. Seval AKGÜN,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı,
St. John Uluslararası Üniversitesi İTALYA,
Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE

ÖZET

Hasta ve çalışan 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.

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 bildirelerle yaygınlaşmıştır. Günümüzde, ülkeler gelişen süreçle birlikte kendi anayasa ve yasalarında kişi hakları ile ayrıntılı maddelere yer vermiştir. Ülkemizde bu süreç "İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si"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.

Oturum Başkanı

Dr. Selin ERTÜRK ATABEY,

Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü,
Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

MÜLTECİ ÇOCUKLARIN CİNSEL İSTİSMARI ve SÖMÜRÜSÜ

Emrah PAKMAN – Gül BERBEROĞLU

İzmir Güney Kamu Hastaneleri Birliği, TÜRKİYE

ÖZET

Çocuğun cinsel istismarı, bir çocuk ile bir yetişkin ya da yaş veya gelişim bakımından sorumluluk, güven ve güç ilişkisi içinde olan iki çocuk arasında, güçlü olanın cinsel gereksinimlerini tatmin etmeyi amaçlayan bir eylem olarak tanımlanmaktadır. Cinsel istismar, çocuğa ya da üçüncü kişi/kişilere yönelik aynı ve/veya nakdi bir karşılık içerirse, çocuğa karşı ticari cinsel sömürü (kısaca ÇTCS) olarak tanımlanmaktadır. ÇTCS'nin en temel biçimleri çocuk fuhuşu, çocuk pornografisi, cinsel amaçlı çocuk ticareti, çocuklarla cinsellik amaçlı turizm ve çocuk evlilikleridir (ECPAT, 2007). Bütün kız ve erkek çocuklar yaşları, etnik kimlikleri, sosyo-ekonomik konumları ne olursa olsun, cinsel istismar riski altındadırlar. Çocuğun cinsel istismarı küresel bir sorun olup, tüm sosyo-ekonomik gruplarda, ev ve okul başta olmak üzere tüm kurumlarda yaşanmaktadır. Çalışmalar, cinsel istismarın çok erken yaşlarda başlayıp, yıllarca sürebildiğini göstermektedir. 2015 Yılı Turizm ve Seyahatte Çocukların Cinsel Sömürüsü Küresel Araştırması Türkiye Ülke Özel Raporunda insan tacirlerinin Rusya ve Ukrayna'dan getirdiği çocukları İzmir, Kuşadası, Fethiye ve Antalya'da fuhuşa sürüklenerek seks turizminde kullandığı bildirilmektedir.

AMAÇ.Yaşamın içinde çocukların güvenle yer alabilmeleri için Cinsel İstismar ve Sömürüye yönelik vakalarda sağlık alanında hangi çalışmaların başlatılması gerektiği ve izlenmesi gereken prosedür konusunda bir çerçeve oluşturulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM.Literatür taraması yöntemi kullanılarak sağlık alanında var olan hizmet modelleri ve diğer ülkelerde uygulanan hizmet modelleri arasında karşılaştırmalar yapılacaktır. Bunların dışında baroların gözetiminde çocuk ihmal ve istismar davalarındaki olgularda değerlendirilmede kullanılacaktır.

BULGULAR.İzmir Barosu tarafından açıklanan istatistikler, Çocuk İzlem Merkezine son üç yılda 1865 cinsel istismar vakasının getirildiği ve bölge için Cinsel İstismar konusunun önemli bir sorun olarak ön plana çıktığı vurgulanmaktadır. Ayrıca ECPAT International ve Uluslararası Çocuk Merkezi tarafından hazırlanan, Çocuğa Karşı Ticari Cinsel Sömürü ile Mücadele Türkiye durum raporunda BM Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin verilerine göre Türkiye'deki Suriyeli mülteci çocukların yaklaşık %4.5'i evli olduğu belirtilmektedir.

SONUÇ.Yapılan çalışmalar incelendiğinde elde edilen bilgiler çocuk alanında cinsel istismar ve sömürünün önemli bir konu olduğu fakat gerek yetkili kurum ve kuruluşların gerekse de bu alandaki STK'ların yaşanan olaylarda nasıl hareket edebileceği ve reaksiyon gösterileceği konusunda hala belirsizlikler ve kararsızlıklar yaşandığı görülmekte ve net bir yol haritası çizilememektedir.

Araştırmalar cinsel istismar mağduru çocukların %91,7'sinde psikiyatrik bozukluk görüldüğünü ortaya koymuştur. Diğer yandan önemli bir nokta ise, psikiyatrik takiplere devam oranının çok düşük olmasıdır. Dolayısıyla çocuklar ihtiyaç duydukları destek ve tedaviden yoksun kalarak, bir hak ihlali daha yaşamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler; Mülteci Çocuk, Cinsel İstismar ve Sömürü

Konuşmacı

MÜLTECİ KADIN VE ÇOCUKLARIN SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞMADA KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR

ALİ ARSLANOĞLU - Uluslararası Kalite Uzmanı, Kocaeli Gölçük Necati Çelik Devlet Hastanesi, TÜRKİYE
Fatih ORHAN - SBÜ Gülhane Sağlık Hizmetleri MYO, Ankara, TÜRKİYE

Dr. Şemsettin VAROL - SBÜ Gülhane Sağlık Hizmetleri MYO, Ankara, TÜRKİYE
Selahattin TUNCER – SBÜ Gülhane Sağlık Hizmetleri MYO, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

Bir ülkede mülteci olmak birçok sorunları beraberinde getirir. Mülteci olarak bir ülkede yaşayan kadın ve çocuklar daha fazla zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Bunların birçok ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu ihtiyaçlardan biri de sağlık hizmetleridir. IOM sağlık hizmetlerinde kalite için 6 amaç önermektedir. Bunlar, hasta güvenliği, hasta merkezlik, etkililik, verimlilik, zamanlama ve eşitliktir. Tüm dünyadaki insanlar acaba bu kalitede bir sağlık hizmeti alabiliyor mu? Ülkemizdeki bulunan mülteciler bu sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluklar çekmektedir. Bu çalışmada bu zorluklar anlatılmaktadır.

Anahtar Kelimeler; Mülteci, Sağlık Hizmetleri, Kadın, Çocuk

Konuşmacı

KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN KADIN VE TOPLUM SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

ÖZTÜRK Özlem, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
ÖZTÜRK Özkan, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE
TAPAN Birkan, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET:

Ülkemizde temel insan hakları ihlali olarak varlığı sürdüren kadına yönelik şiddet kadınların beden ve ruh sağlığını bozan, sosyal, ekonomik, kültürel konularını ve bu alanlarda yükselmeleri engelleyen ciddi bir halk sorunudur. Şiddet sonrasında her kadın beden, ruh ve sosyal açıdan son derece olumsuz şekilde etkilenmektedir. Kadınlar şiddetin sürekliliği karşısında şiddeti kabul etmiş, önenebileceğine dair inancını yitirmiş ve şiddetle yaşamaya alışarak şiddet karşısında sesi çıkarmaktan vazgeçerek çaresiz şekilde hayatını sürdürmeye devam etmektedir. Kendisi buna alıştığı gibi çevresinde şiddet gören kadınlara da şiddetin normal bir davranış olduğu konusunda yorumlar yapmakta ve kendi kız çocuklarını da bu şekilde yetiştirmektedir. Sağlık açısından da kadınlar ciddi problemler yaşamaktadır, bedenleri aldıkları darbeler sonucu çeşitli yerlerinden yaralanmak ya da hamile iseler çocuklarını kaybetmektedirler. Ancak, bedenlerinde bu darbelerin hiçbir izi kalmasa da ruhlarında açılmış yaralar kapanmamakta ve hayatlarının her anında karşısına çıkmaktadır. Şiddete maruz kalan her kadın depresyon, bunalım gibi psikolojik sıkıntılar yaşamaktadır. Bu da kadınların kişisel gelişimlerini etkileyerek kadınların sosyal hayattan kopmasına neden olmaktadır.

AMAÇ: Kadına yönelik şiddetin kadın ve toplum sağlığı üzerine etkilerinin açıklanması ve konuya dikkat çekilmesi amaçlanmaktadır.

BULGULAR: Kadına Yönelik Şiddetin sonucu olarak kadın üzerinde meydana gelen sağlık sorunlarının başında fiziksel sağlık sorunları gelmektedir. Yaralar, diş kırıkları, kırıklar ve beyin hasarı bunların başında gelmektedir. Diğer taraftan gelişen psikolojik rahatsızlıklar ise depresyon, anksiyete, uyku problemleri, yaşamdan zevk alamama, adet düzensizlikleri ve aşırı sinirlilik gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Bu bozukluklar daha sonrasında intihar girişimi, alkol ve sigara tüketimi, madde bağımlılığı, aşırı yeme ya da hiç yememe gibi davranışlar gelişmesine yol açmaktadır.

SONUÇ: Kadına yönelik gerçekleşen şiddet sadece kadının sağlığı üzerine etki etmekle kalmamakta, toplum sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Şiddete maruz kalmış kadınlar siyasal ve ekonomik hayattan uzak kalmakta, bilinçlenme düzeyi azaldığından ülkenin gelişmişlik düzeyi üzerine de olumsuz etki yapmaktadır. Sağlıklı kadınlar olmadıkça gelişmiş ülke ve sağlıklı bir toplumun olmayacağı noktasından hareketle toplumun konu üzerine dikkatinin daha fazla çekilmesi ve bilinçlendirilmesi sağlanmalı, sivil toplum kuruluşları ve kadın örgütleri hareketle geçirilmelidir.

Oturum Başkanı

Dr. Rahmi ACAR,
Halk Sağlığı Müdürlüğü,
Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

SAĞLIK ÇALIŞANLARI GÖZÜYLE SORUNA BAKIŞ

Prof. Dr. Nazmi ZENGİN,
Necmettin Erbakan Üniversitesi,
Meram Tıp Fakültesi Göz Hastalıklar AD,
Konya, TÜRKİYE

ÖZET

Ülkemiz, tarihsel olarak yıkılan bir imparatorluğun bakiyesi olması nedeniyle sığınmacı, mülteci sorununa yabancı değildir. Bununla birlikte son yıllarda, özellikle Suriye'de yaşanan kriz öngörülenin çok üzerinde Suriye vatandaşının ülkemize girmesi nedeniyle daha önce yaşananlardan farklı bir durum ortaya çıkarmıştır. Sağlık çalışanları bir yandan mesleklerinin etik ilkelerine bağlı kalmaya çalışırken diğer yandan sağlık yönetimindeki aksaklıklar, artan hasta sayısı, iletişim sorunu, kültürel farklılıklar ve sivil alanda çalışan hekimlerin belki de harp cerrahisi bilgisi gerektiren olgularla karşı karşıya kalma nedeniyle zorluklar yaşamaktadırlar. Sorunların giderilmesinde kişisel ve yerel çabaların ötesinde meslek kuruluşlarının ve merkezi sağlık otoritesinin konuyu çok yönlü olarak ele alması ve somut önerilerde bulunması, düzenlemeler yapması gereklidir.

Konuşmacı

ANKARA 112 HASTA MEMNUNİYET ANKETİ

Nurşen ATEŞ, **Erman KAYA**
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

ÖZET

Hastane öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde verilen hizmetlerin değerlendirmesini yapmak ve alınan sonuçlara göre hizmetin yeniden düzenlenmesini sağlamak olarak planlanmıştır. Bu amaçla kurum tarafından gerçekleştirilen hasta memnuniyet anketleri değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Memnuniyet, Anket

ANKARA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ GÖÇMEN SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE PERSONEL TÜKENMİŞLİK SENDROMU DEĐERLENDİRMEŐİ, TANIMLAYICI BİR ÇALIŞMA, ANKARA, 2016

YERTUT Deniz, ÖZTUNCA İnci, AKTÜRK Jale, DİZMAN Aşşe, TOSUN Ercüment, GÜNGÖR Fikret, BUDAK Devlet, ACAR S.Rahmi

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET

AMAÇLAR: Ankara İli Göçmen Sağlığı Merkezlerinde çalışan personelde tükenmişlik ile ilgili durumun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırma; tanımlayıcı tipte olup 2016 yılı Ekim ayında Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Göçmen Sağlığı Merkezleri personeline Maslach Tükenmişlik Envanteri(MTK) uygulanarak yapılmıştır. Araştırmaya 4 Göçmen Sağlığı Merkezinde çalışan 34 personel'in tümü dâhil edilmiştir. Ankara İlindeki 70.000 göçmene 9 doktor, 3 diş hekim, 6 Ebe, 5 Hemőire, 1 Memur, 1 Psikolog, 2 Sosyal Hizmet Uzmanı, 4 Tercüman ve 3 Temizlik personeli ile hizmet verilmektedir. Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliőtirilen ve Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye uyarlanan yüz yüze uygulanan MTK, 22 sorudan ve üç alt boyuttan oluőmaktadır. Bunlar;

1.Duygusal Tükenme (emotional exhaustion) : Çalışanların yorgunluk ve duygusal yönden kendilerini aşırı yıpranmıő hissetmeleri ve kişinin mesleği ya da işi tarafından tüketilmiő ve aşırı yüklenilmiő olma duygularını tanımlar.

2.Duyarsızlaőma (depersonalization): Kişinin hizmet verdiği ve mesleği gereği karşılaştığı diğer kişilere, onların kendilerine öğü birer varlık olduklarını dikkate almadan ve duygudan yoksun bir şekilde davranması olarak tanımlanır.

3.Kişisel Baőarı Algısı (personal accomplishment): Kişinin içinde yeterlilik duygusuna sahip olması ve iőinin baőarıyla üstesinden gelme duygularını tanımlar.

Tükenmiőliđin bu üç boyutu arasındaki iliőki ile ilgili olarak, her alt boyutun puanı ayrı ayrı değerlendirilir ve tek bir toplam puanda birleőtirilemez.

BULGULAR: Çalıőmaya katılanların %20,6'sı erkek, %79,4'ü kadındır; %20,6'sı bekâr %79,4'ü evlidir; %14.7 'si göçmen kökenlidir; %35,3'ü doktor,%41,2'si yardımcı sağlık personeli ve %23,5'i destek hizmetlerindedir. Personelin ortalama çalışma süresi 9.928 aydır.

Cinsiyet ve tükenmişlik değerlendirmesinde; Mann-Whitney U testi kullanılmıőtır. Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaőma alt boyutunda erkeklerle kadınlr arasında anlamlı bir fark yoktur (p: 0,3477). Kişisel Baőarı Algısı alt boyutunda erkeklerle kadınlr arasında teknik olarak anlamlı bir fark yoktur (p: 0,0732); fakat p değerinin sınırda belirgin olması, kadınlardaki baőarı algısının biraz daha yüksek olmasına dikkat çekmektedir.

Çalışma süresi ile tükenmişlik değerlendirilmesinde Kruskal-Wallis testi kullanılmıőtır. Üç alt boyutta da 3 aydan az, 3-5 ay; 6 ay ve üzeri çalıőanlar arasında anlamlı bir fark yoktur (p: 0,2802, p: 0.8519, p: 0.6578).

Meslekler ile tükenmişlik değerlendirmesinde de Kruskal-Wallis testi kullanılmıőtır ve doktorlar, yardımcı sağlık personeli ve destek hizmetleri arasında her üç alt boyutta da anlamlı bir fark gözlenmemiőtir. (p: 0,8178, p:0,4423, p: 0,3319). Evrenin tümünün duygusal tükenmiőliđi düşük, duyarsızlaőma düzeyi orta ve Kişisel Baőarı Algısı yüksek olarak saptanmıőtir.

SONUÇ: Toplum sağlığını geliőtirebilmek, sağlık çalışanlarının tam sağlıklı olma hali ile mümkündür. Bu nedenle göçmen sağlığı merkezi personelinin eğitimine önem verilmeli, çalışma koşulları iyileőtirilmelidir. Göçmenlere hizmet verirken tükenme potansiyelleri fazla olsa bile, kadın çalışanların kişisel baőarı algıları biraz daha yüksek olduğundan koruyucu sağlık hizmeti sunumunda, yeterliliğe ve mesleki beceriye sahip kadın göçmenlerin istihdam edilmesi, göçmenlere verilen koruyucu sağlık hizmet sunumunun kalitesinin ve sürekliliğinin artmasına katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Maslach Tükenmişlik Envanteri, Göçmen Sağlığı Merkezleri

Oturum Başkanı

Uzm. Fatih ORHAN,

SBÜ Gülhane Sağlık Hizmetleri MYO, Ankara, TÜRKİYE

Konuşmacı

EVSİZLERİN BESLENME, SAĞLIK VE BARINMA SORUNUNA İNSANİ YAKLAŞIM

Dr. Mehmet Ozan UZKUT,

Mobbing Demeği Antalya İl Temsilcisi,
Antalya, TÜRKİYE

RÖPORTAJ; Kent Konseyi Sağlık Divanı Başkan Yardımcısı Uzkut Antalya'da yaşayan 150 civarındaki evsizlerden kişilik bozukluğu, şizofren, madde bağımlılığı olanlar bulunduğunu söyledi

Antalya Kent Konseyi Sağlık Divanı Başkan Yardımcısı Ozan Uzkut, Antalya'da yaşayan 150 civarındaki evsizin sağlık yönünün göz ardı edildiğini öne sürerek, bunlar arasında kişilik bozukluğu olmak üzere, şizofren, madde bağımlılığı olanlar bulunduğunu söyledi. Uzkut, "Bu kişiler topluma kızıp insanlara zarar verebilir, acil olarak bunların topluma kazandırılması lazım" dedi. Başkan Uzkut, Antalya'da yaşayan 150 civarındaki evsiz barsızın sağlık yönünün göz ardı edildiğine dikkat çekerek, "Antalya Kent Konseyi'nde sağlık divanını toplayıp bu konuyu gündeme getirdik. Sosyal Hizmetlerin kayıtlarına göre 35- 40 civarında evsiz barsız bulunmaktadır. Halk Sağlığı'nın ise böyle bir kaydı yok. Evsiz barsızlarla ilgili Sosyal Hizmetler; '0-18 yaş ve 65 yaş üstüne ben zaten sosyal hizmet sağlıyorum, ancak 18 yaş üstü ile 65 yaş arasındaki insanlar beni ilgilendirmiyor" diyor. Halk Sağlığı ise; 'Kişilere ücretsiz sağlık hizmeti vermek isteriz, bunların SGK'ları çıkabilir. Gitsinler SGK'ya başvursunlar kendilerine bir SGK numarası alsınlar. Aldıkları numara ile istedikleri sağlık hizmetini verebiliriz" diyor. Ne yazık ki, burada birkaç sorun var. Öncelikle evsiz barsızlara SGK' nın hizmet verebilmesi için Antalya nüfusuna kayıtlı olması gerekiyor. Bu adamların zaten evleri yok sokaklarda kalıyor, SGK' da işlem takip edebilecek meziyete sahip değiller. Evsiz barsızlar zaten bir evleri olmadığı için belli bir adres gösteremeyip, SGK' ya başvuramıyor" diye konuştu.

Madde bağımlısı ve şizofrenler var; Sokaklarda yaşayan evsiz barsızların diğer bir sorununun ise kişilerin birçoğunda kişilik bozukluğu hastalığı olmak üzere, şizofrenler, madde bağımlıları, alkol bağımlılığı olanlar, enfeksiyon hastalığı olanlar bulunduğunu hatırlatan Ozan Uzkut şöyle devam etti: "Yine bunların arasında kendi işini gücünü göremeyecek insanlar var. Dışarıda yaşamayı yaşam şekli haline getirmiş insanlar var. Bunlar 18 yaşından büyük ve 65 yaşından küçükse Sosyal Hizmetler bunlara hiçbir hizmet sunmıyor. Bu adamlar kendileri ile ilgilenemedikleri için kendi başlarına SGK' ya başvurup kart da alamıyorlar. Adresleri de yok. Nerde sabah orda akşam yaşıyorlar. Bunları yapabilecek beyninsel güçleri yok. İçlerinde ruhsal hastalığı olanlar var."

Topluma kızıp zarar verebilirler; Evsiz barsızların hastanelerde geceledikleri için hastane ortamındaki bulaşıcı hastalıkları alıp hastalandıklarını ve bu hastalıkları topluma bulaştırdıklarını da vurgulayan Uzkut şunları söyledi: "Aralarında kişilik bozukluğu olanlar, her türlü kullanılmaya müsait insanlardır. Herhangi bir terör örgütü bu kişileri kullanabilir. Veya bu insanların evleri barkları olmadığı için topluma kızıp toplumdaki insanlara her türlü zararı verebilir. Evsizlerin hepsinin bir yerde toplanması gerek. Bunlar belli bir yere alınıp sınıflandırılmalı. Bu şekilde olduğu takdirde bakımları da yapılır. İlgili kurumlar da belli bir yerde toplandığı takdirde gerekli bakımı yapabileceğini ifade ediyor. Belediye, zabıta, emniyet, sosyal hizmetler, halk sağlığı, sağlık müdürlüğü gibi kurumlar bir araya gelmeli bu insanlara yardım etmeli. Sokakta insan bırakmamak gerekiyor. Bu insanların hastanede durakta orda burada şurada yatmaları engellenmeli."

Konuşmacı

SAĞLIK PERSONELİNE KARŞI UYGULANAN ŞİDDETİN ÖNLENMESİ, HUKUKİ VE İDARİ TEDBİRLER

Av. Semih ÖNEM,

Antalya Tabip Odası, Hukuk Danışmanı,
Antalya, TÜRKİYE

Kongre Başkanı;

Prof. Dr. Seval AKGÜN,

Sağlık Akademisyenleri Derneği Başkanı, Misafir Profesör St. John International Üniversitesi, İTALYA
Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık ve Eğitim Kuruluşları Kalite Koordinatörü, TÜRKİYE

HAKSAD Başkanı;

Nazmi TUTAL,

HAKSAD Federasyon Başkanı,
Ankara, TÜRKİYE

Health Academician Journal's Supplement

ISSN: 2148-7472



8th International Congress On Patient & Healthcare Professional's Rights

Main Theme

Refugee Health and Needs and Problems
Experienced by Healthcare Professionals

16-19 November 2016

www.hastahaklarikongresi.org

Limak Limra Resorts Hotels,
Kemer, Antalya / Turkey

ABSTRACTS BOOK

EDITORS

Prof. Dr. Seval AKGÜN
Müzeyyen BAYDOĞRUL

PLANNERY PRESENTATION

Plenary Presentations,
Workshops And
Oral 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/TURKEY**
- Emeritus Prof Dr Dato' Sheikh Omar Abdul Rahman**, University Putra, **MALAYSIA**
- Prof. Dr. AL AL-ASSAF**, American Institute For Health Care Quality, **USA**
- Prof. Dr. Allen C. MEADORS PhD, FACHE**; President, University of St. John International, **USA**
- Prof. Dr. Beatriz Padilla** Lisbon University, Institute (ISCTE) CIES-IUL, **PORTUGAL**
- Prof. Dr. Çağatay Güler**, Hacettepe University, Faculty of Medicine, **TURKEY**
- Prof. Dr. David Ingleby**, Department of Social Sciences and Global Health, Amsterdam University, Amsterdam, **NETHERLANDS**
- Prof. Dr. Fimka Tozija**, Institute of Public Health, **FINLAND**
- 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. Kvetoslava Rimárová**, P.J. Safarik University, Institute of Public Health, Faculty of Medicine, **SLOVAKIA**
- Prof. Dr. Linas Sumskas**, Kaunas University, Faculty of Medicine, Public Health Department, , **LITHUANA**
- Prof. Dr. Manuel Garcia Ramirez**, Sevilla University, Department of Psychology, **SPAIN**
- 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, **TURKEY**
- Prof. Dr. Nazmi Zengin**, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya / **TURKEY**
- Prof. Dr. Nermin Ersoy**, Kocaeli University, Department Of Medical Ethics And Deontology, **TURKEY**
- Prof. Dr. Oliver RAZUM** Dean, Bielefeld University, School of Public Health, **GERMANY**
- Prof. Dr. Rashid bin Khalfan Al Abri**, Director, Quality & Development Directorate, Sultan Qaboos University Hospital, **SULTANATE OF OMAN**
- Prof. Dr. Raj Bhopal**, Edinburgh University, School Of Medicine, Public Health Units, Public Health Department, **ENGLAND**
- Prof. Dr. Şefik Görkey**, Marmara University, School Of Medicine, Department Of Medical Ethics And Deontology, **TURKEY**
- Prof. Dr. Theda Borde**, Rector, Alice Salomon University, Berlin, **GERMANY**
- Prof. Dr. Ursula Karl-Trummer**, Viyana University, Institute of Nursing Services , **AUSTRIA**
- 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, **TURKEY**
- Prof. Dr. Zarema Obradovic**, Head of Epidemiology Department, Public Health Institute Sarajevo / Ass. Professor, Faculty Of Health Studies, University Of Sarajevo, Medical Faculty of Tuzla, **BOSNIA& HERZEGOVINA**
- Assoc. Prof. Dr. Gürkan Sert**, Marmara University, School Of Medicine, Department Of Medical Ethics And Deontology, **TURKEY**
- Assoc. Prof. Ahmed Al-Kuwaiti**, Dean, Quality and Academic Accreditation University of Dammam, **Kingdom of Saudi Arabia**
- Assoc. Prof. Dr. Manal BOUHAÏMED**, Department of Public Health and the Eye, Faculty of Medicine and Health Sciences, Medical Ethics Course Coordinator, Kuveyt University, **KUWAIT**
- Assoc. Prof. Dr. Sandra C. BUTTIGIEG**, Health Services Administration, Faculty of Health Sciences, Malta University, **MALTA**
- Assist. Prof. Dr. Ayhan ULUDAĞ**, Necmettin Erbakan University, Health Management Division, **TURKEY**
- Assist. Prof. Dr. Birkan TAPAN**, İstanbul Bilim University, **TURKEY**
- Assist. Prof. Dr. D.Cem Dikmen**, International Cyprus University, **CYPRUS**
- Assist. Prof. Dr. Esin KARLIKAYA**, Trakya University School Of Medicine, Department of Medical Ethics And Deontology, **TURKEY**
- Assist. Prof. Dr. Yannis Skalkidis**, Assist. Prof. of Surgery–Medical Informatics at the Athens University Medical School, **GREECE**
- Dr. Antonio Chiarenza**, Coordinator, World Health Organisation, Patient-focused Hospitals Project, President, HPH Emilia-Romagna Regional Network, **ITALY**
- Dr. Arild Ambro**, NAKMI, Soesterherjmet , Ullevaal University Hospital, Oslo, **NORWAY**
- Dr. Bernadette Nirmal Kumar, MD PhD**, Director, NAKMI / Norwegian Centre for Minority Health Research Oslo, Oslo University Hospital, **NORWAY**
- Dr. Daniela Kállayová**, Trnava University, Faculty of Health Care and Social Services, **SLOVAKIA**
- Dr. Dina Baroudi**, Anesthesiology, Quality and Patient Safety Department Berlin, **GERMANY**
- Dr. Khalid Eskander**, Saudi Arabia/Ministry of Health / Saudi Babbtain Cardiac Center, Chief Medical Officer, **SAUDI ARABIA**
- Dr. Maimunah Hamid**, Ministry of Health, Kuala Lumpur, **MALAYSIA**
- Dr. Sonia Hernández PLAZA**, Lizbon University, Institute (ISCTE) CIES-IUL, **PORTUGAL**
- Ms Roumyana Petrova BENEDICT**, International Organization for Migration (IOM), European Migrant Health / European union/ The European Commission Liaison, **Brussels, BELGIUM**
- Law. Cansu AKGÜN**, Lawyer And Legal Consultant LLM, PhD Candidate, Bilkent University, School of Law, Ministry of Foreign Affairs Vice-Counselor, Turkish Embassy, Brussels, **BELGIUM**
- Law. Gürbüz Yüksel**, Turkey Ministry of Health, Legal Coordinator, **TURKEY**
- Ali Arslanoğlu**, Specialist, International Quality Specialist, Turkey Ministry of Health, **TURKEY**
- Fatih Orhan**, Specialist, Gühane Healthcare Services, Vocational School of Health Services, **TURKEY**

CONGRESS PROGRAMME

November 16, 2016 – Wednesday

13:00 Registration and Check-in
 18:00 – 21:00 Opening, Welcoming Cocktail Party and Dinner

November 17, 2016 – Thursday

		<u>Kongre Başkanı: Prof. Dr. Seval AKGÜN</u> , President of Healthcare Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Professor at St. John International University, ITALY and Başkent University, TURKEY
09:30 – 10:15	OPENING CEREMONY Hall I	<u>Yücel ERDEM</u> , Directorate of Patient Rights and Medical Social Services of Ministry of Health of Turkey, TURKEY <u>Dr. Muhammet CEREN</u> , Ministry of Health of Turkey, TURKEY , Public Health Agency of Turkey, Directorate of Immigration Healthcare Services, TURKEY <u>Nazmi TUTAL</u> , President of HAKSAD federation, TURKEY
10:15 – 11:30	CONFERENCE 1- Hall I	HEALTH DETERMINANTS FOR REFUGEES AND HEALTHCARE ISSUES OF REFUGEES
	Session Moderator	<u>Prof. Dr. Seval AKGÜN</u> , President of Healthcare Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Professor at St. John International University, ITALY and Baskent University, TURKEY <u>Syrian Refugees' Problems, Social Life and Health Issues in Refugee Camps</u>
	Speakers	<u>Dr. Muhammet CEREN</u> , Ministry of Health of Turkey, TURKEY , Public Health Agency of Turkey, Directorate of Immigration Healthcare Services, TURKEY <u>Legal Arrangements on Refugees' and Asylum Seekers' Utilization of Healthcare Services</u> <u>Assoc. Dr. Gürkan SERT</u> , Marmara University Medical Faculty Department of Deontology and History of Medicine and Ethics İstanbul, TURKEY
11:30 – 11:45	Coffee Break	
11:45 – 12:30	CONFERENCE 2- Hall I	PATIENT RIGHTS AND PATIENT SATISFACTION IN INSPECTION
	Session Moderator	<u>Nazmi TUTAL</u> , President of HAKSAD federation, TURKEY <u>Patient Rights And Patient Satisfaction in Inspection</u>
	Speaker	<u>Yücel ERDEM</u> , Directorate of Patient Rights and Medical Social Services of Ministry of Health of Turkey, TURKEY
12:30 – 14:00	Lunch	
14:00 – 15:00	CONFERENCE 3 Hall I	IMMIGRANT, REFUGEE AND ASYLUM SEEKER HEALTH IN THE WORLD
	Session Moderator	<u>Prof. Dr. Seval AKGÜN</u> , President of Healthcare Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Professor at St. John International University, ITALY and Baskent University, TURKEY <u>Immigration and Immigrants' Health</u> <u>Anastasia SAĞLAM</u> , International Organization for Migration(IOM), TURKEY
	Speakers	<u>The Impact of Refugee Crisis on Global Health</u> <u>Prof. Dr. Seval AKGÜN</u> , President of Healthcare Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Professor at St. John International University, ITALY and Baskent University, TURKEY

15: ⁰⁰ – 16: ⁰⁰	PANEL 1 – Hall I	PATIENT CENTERED CARE / PATIENT PRIVACY
	Session	<u>Prof. Dr. Nazmi ZENGİN</u> , Necmettin Erbakan University Meram Medicine
	Moderator	Faculty Department of Eye Diseases, TURKEY <i>Patient Orientation from Healthcare Personnels' Point of View</i>
		<u>Prof. Dr. Nazmi ZENGİN</u> , Necmettin Erbakan University Meram Medicine
		Faculty Department of Eye Diseases, TURKEY <i>Individual Health Data and Current Situation in Turkey</i>
	Speakers	<u>Assoc. Dr. Gürkan SERT</u> , Marmara University Medical Faculty Department of Deontology and History of Medicine and Ethics İstanbul, TURKEY <i>2015 Statistics on Utilization of Ankara 112 Services by Immigrants Coming From Syria, Iraq and Afghanistan</i>
		<u>Nurse Sevqi YILMAZ ÖZTÜRK</u> , Sm. Erman KAYA, Nurse Nurşen ATEŞ, Dr. A. Haki TÜRKDEMİR Local Health Authority of Ankara, Yenimahalle, Ankara, TURKEY
16: ⁰⁰ – 16: ¹⁵	Coffee Break	
16: ¹⁵ – 18: ⁰⁰	PANEL 2 – Hall I	NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS (NGO) PROVIDING HEALTHCARE AND REFUGEES BURDEN OF DISEASE AND REFUGEES
	Session	<u>Anastasia SAĞLAM</u> , International Organization for Migration(IOM), TURKEY
	Moderator	<i>Bridging People Association/Refugee Workshop Health Communique</i> <u>Dr. Zeynep Altın</u> , Tepecik Training and Research Hospital, Internal Diseases Clinic, Izmir, TURKEY <i>Polyclinics Consulted the Most by Refugees and Immigrant and Measures that should be taken in order to Decrease Disease Burden per Hospital</i>
	Speakers	Balta Dilek1; Kuşak Yasemin2; <u>Bilici Ömer3</u> 1. – 2. Local Health Authority of Van, Van, TURKEY // 3. Local Health Authority of Edremit, Van, TURKEY <i>Political Analysis process on Refugee Healthcare and Turkey as an Example for Basic Steps</i> (1) Selahattin TUNCER, (2) <u>Fatih ORHAN</u> , (3) Dr.Şemsettin VAROL, (4) Ali ARSLANOĞLU (5) Uğur UĞRAK (1)(2)(3) Gülhane Healthcare Services, Ankara, TURKEY (4) International Quality Specialist, Gölcük, TURKEY (5) Gülhane Training and Research Hospital, Ankara, TURKEY

November 18, 2016– Friday

09: ³⁰ – 10: ³⁰	CONFERENCE 4 Hall I	HOW CAN WE STRENGTHEN THE COMMUNICATION BETWEEN REFUGEES AND HEALTHCARE PERSONNEL
	Session	<u>Emine Kale, NAMI</u> , Consultant, Senior Psychologist, The Norwegian Centre for Minority Health Research (NAKMİ), Oslo, NORWAY
	Moderator	<i>Communication barriers in healthcare with immigrant patients</i> <u>Dr. Emine KALE</u> , Consultant, Senior Psychologist, The Norwegian Centre for Minority Health Research (NAKMİ), Oslo, NORWAY <i>Social and Health Status Of Syrian Refugees and Impact On Turkey's Health Sector</i>
	Speakers	<u>Prof. Dr. Seval AKGÜN</u> , President of Healthcare Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Professor at St. John International University, ITALY and Baskent University, TURKEY <i>Healthcare Problems that Healthcare Personnel Faced with while Providing Services to Refugee and Asylum Seeker Patients</i> <u>Sultan AKKOÇ</u> , Muhammed TOK, Dr.Ahmet HASIRIPI Merzifon Kara Mustafa Paşa Public Hospital, Merzifon, Amasya, TURKEY General Secretary of Public Hospitals Union of Amasya, TURKEY

10: ³⁰ – 11: ³⁰	PANEL 3- Hall I	STUDIES ON PROTECTION AND DEVELOPMENT OF REFUGEES' AND ASYLUM SEEKER' HEALTH
	Session Moderator	<u>Assoc. Dr. Gürkan SERT</u> , Marmara University Medical Faculty Department of Deontology and History of Medicine and Ethics Istanbul, TURKEY Legal Foundation and Financing of Healthcare Services provided to Refugees in Turkey
	Speakers	<u>Dr. Selin ERTÜRK ATABEY</u> , Gazi University, Faculty of Economics and Administrative sciences, Department of Finance, TURKEY Health Utilization and the Prevalence of Chronic Disease Among the Migrants in Turkey <u>Prof. Dr. Seval AKGÜN</u> , President of Healthcare Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Professor at St. John International University, ITALY and Baskent University, TURKEY Assessment of Utilization Level of Healthcare Services of Syrian Visitors in Turkey under Temporary Protection Aslı KÖSE ÜNAL - <u>Ahmet Burhan ÇAKICI</u> - Ali ÜNAL Academician in Gümüşhane University, Faculty of Medical Sciences, Department of Healthcare Management, TURKEY
11: ³⁰ – 11: ⁴⁵	Coffee Break	
11: ⁴⁵ – 12: ⁴⁵	PANEL 4- Hall I	CURRENT SITUATION, PROBLEMS AND OBSTACLES IN UTILIZATION OF HEALTHCARE SERVICES BY REFUGEES AND ASYLUM SEEKERS
	Session Moderator	<u>Specialist Ali ARSLANOĞLU</u> , International Quality Specialist, Ministry of Health of Turkey, Kocaeli Gölçük Necati Çelik Public Hospital, TURKEY Analysis of Problematic of Patient Rights and Approach to Refugee Patients within the scope of Four Holy Writ
	Speakers	<u>Müveddet Konuşkan Bayraktar</u> , Ministry of health of Turkey, Local Health Authority of, Emergency Health Services Unit , TURKEY Mülteci Hasta Hakları <u>Sebnem Yıldızlı</u> , Tülay Turan - Op.Dr.Kemal EYVAZ - Mikail Gülcan İğdir Public Hospital, İğdir, TURKEY // General Secretary of Public Hospitals
12: ⁴⁵ – 14: ⁰⁰	Öğle Yemeği	
14: ⁰⁰ – 15: ⁰⁰	CONFERENCE 5 Hall I	REFUGEE AND ASYLUM SEEKER HEALTH AND RIGHTS FROM AN INTERNATION PERSPECTIVE
	Session Moderator	<u>Dr. Emine KALE</u> , Consultant, Senior Psychologist, The Norwegian Centre for Minority Health Research (NAKMI), Oslo, NORWAY What do we know about mental Health of immigrants in Norway?
	Speakers	<u>Dr. Emine KALE</u> , Consultant, Senior Psychologist, The Norwegian Centre for Minority Health Research (NAKMI), Oslo, NORWAY Condition of Refugee Camps in Turkey and in other Countries <u>Nazmi TURAL</u> , President of HAKSAD federation, TURKEY Past, Present and Future of Patient and Employee Rights in Turkey <u>Prof. Dr. Seval AKGÜN</u> , President of Healthcare Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Professor at St. John International University, ITALY and Baskent University, TURKEY
15: ⁰⁰ – 16: ⁰⁰	PANEL 5 – Hall I	REFUGEES AND VULNARABLE GROUPS
	Session Moderator	<u>Dr. Selin ERTÜRK ATABEY</u> , Gazi University, Faculty of Economics and Administrative sciences, Department of Finance, TURKEY Sexual Assault and Exploitation that Refugee Children are facing
	Speakers	<u>Emrah PAKMAN</u> – Gül BERBEROĞLU İzmir Güney Public Hospitals Union, TURKEY Problems in Refugee Women and Children's Access to Healthcare Services <u>Ali ARSLANOĞLU</u> , International Quality Expert, Gölçük, Turkey Fatih ORHAN - Gülhane Health Services Vocational School, Turkey Şemsettin VAROL - SBÜ Gülhane Health Services Vocational School, Turkey

Selahattin TUNCER – SBÜ Gülhane Health Services Vocational School,
Ankara, Turkey
Effects of Violence against Woman on Woman and Public Health
ÖZTÜRK Özlem, **ÖZTÜRK Özkan**, TAPAN Birkan,
İstanbul Bilim University, İstanbul, **TÜRKİYE**

16:00 – 16:15 Kahve Arası

16:15 – 18:00

PANEL 6 – RIGHT AND NEEDS OF HEALTHCARE PERSONNEL WORKING ON REFUGEE AND ASYLUM SEEKER HEALTHCARE

Session

Moderator

Dr. Rahmi ACAR, Directorate of Public Health of Ankara, Ankara, **TURKEY**

Problem Approach from Healthcare Personnel's point of view

Prof. Dr. Nazmi ZENGİN, Necmettin Erbakan University Meram Medicine Faculty Department of Eye Diseases, **TURKEY**

Study on Assessment of Directorate of Immigrant Health's Personnel with Burnout Syndrome by Directorate of Public Health, Ankara, 2016

Speakers

YERTUT Deniz, AKTÜRK Jale, DİZMAN Ayşe, TOSUN Ercüment, GÜNGÖR Fikret, BUDAK Devlet, ACAR S.Rahmi

Directorate of Public Health of Ankara, Ankara, **TURKEY**

Ankara 112 Patient Satisfaction Survey

Nurse Nurşen ATEŞ, **Sm. Erman KAYA**, Dr. A. Haki TÜRKDEMİR

Local Health Authority of Ankara, Yenimahalle, Ankara, **TURKEY**

21:00 – 23:00 Gala Night

November 19, 2016 – Saturday

10:00 – 11:00

CONFERENCE 6 HEALTHCARE PERSONNEL AND VIOLENCE

Hall I

Session

Moderator

Specialist Fatih ORHAN, Gülhane Healthcare Services, Vocational School of Health Services, **TURKEY**

Humanitarian Approach to Alimentation, Health and Accommodation Problems of Homeless People

Speakers

Dr. Mehmet Ozan UZKUT, Mobbing Association, Representative of Antalya, Antalya, **TURKEY**

Prevention of Violence against Healthcare Personnel, Legal and Administrative Precautions

Law. Semih ÖNEM, Chamber of Medical Doctors of Antalya, Legal Advisor, Antalya, **TURKEY**

11:00 – 12:00

Closing Session CLOSING SPEECHES

Speakers

Congress Chair; **Prof. Dr. Seval AKGÜN**, President of Healthcare Academician Society, Chief Quality Officer of Baskent University Hospitals Network, Professor at St. John International University, **ITALY** and Baskent University, **TURKEY**

Nazmi TUTAL, President of HAKSAD Federation, **TURKEY**

PLENARY PRESENTATIONS – BIOGRAPHY

**Prof. Dr.
H. Seval AKGÜN**



Congress 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.

Nazmi TURAL



Nazmi TURAL,

President of HAKSAD Federation, Ankara, TURKEY

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.

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.

**DR.
MUHAMMET
CEREN**

Dr. Muhammet CEREN
**Ministry of Health of Turkey, TURKEY,
Public Health Agency of Turkey, Directorate of Immigration Healthcare Services,
Ankara, TURKEY**

01/01/1970- Khaldie- Married

EDUCATION

1994 – 2001 MD Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine / SAMSUN

2002 – 2006 Paediatrician -İstanbul Haseki Training and Research Hospital
Paediatrics Clinic

WORK EXPERIENCE

2006 – 2008 Paediatrician - Private Kolan Hospital / İSTANBUL

20/07/2008 – 2011 Paediatrician/Chief Physician - Bahçe State Hospital / OSMANİYE

..... NRP Trainer Ministry of Health

2010 e-HEALTH Trainer Ministry of Health

02/08/2011–28/03/2014 Paediatrician İstanbul Kanuni Sultan Süleyman T&R Hospital

2013 - Paediatric Emergency Training Programme İstanbul University Faculty of Medicine

Syrian Turkmen Assembly founder and health member

Minister of Health, Syrian Transitional Government

28/04/2014 Deputy Chief Physician İstanbul Kanuni Sultan Süleyman
T&R Hospital

13/06/2014 Migrant Health Services Coordinator, Ministry of Health / ANKARA

LANGUAGES Read Write Speak

Arabic Advanced Advanced Advanced

English Intermediate Intermediate Intermediate

Russian Intermediate Intermediate Intermediate


YÜCEL ERDEM



Yücel ERDEM
**Directorate of Patient Rights and Medical Social Services of Ministry of Health of Turkey,
Ankara, TURKEY**

**ANASTASIA
SAĞLAM**

Anastasia SAĞLAM
**Project Manager / IOM
Ankara, TURKEY**

<p>EMİNE KALE</p>	<p><u>Emine Kale, NAKMİ,</u> Consultant, Senior Psychologist, The Norwegian Centre for Minority Health Research (NAKMI), Oslo, NORWAY</p>
<p>Assoc. Dr. Gürkan SERT</p> 	<p><u>Assoc. Dr. Gürkan Sert,</u> Patients and Relatives' Rights Association, Chair, Türkiye</p> <p>Dr. Gürkan Sert (born on April 12, 1975) graduated from Marmara University Faculty of Law in 1999. He started studying with Professor Şefik Görkey in Marmara University Faculty of Medicine's Department of Medical Ethics and History of Medicine, and he obtained his master degree with his thesis on patient rights in 2003. He was admitted as a lecturer in the same department in 2004 and received his doctoral degree with his thesis on privacy in health care service in 2007. Sert has published his first book "Hasta Hakları –Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından" (Patient Rights From the Perspective of International Documents and Medical Ethics) in 2004, and his next book on privacy and confidentiality of private life in health care service is in press. He has also written a chapter in a book on the ethical review of animal research. He has published articles on the legal liability of the physician, reproductive rights, patients rights and rights of HIV (+) individuals. Sert is a member of Marmara University Faculty of Medicine's Ethics Committee on Research Animals, and he also serves as a member in Marmara University Faculty of Dentistry's Ethics Committee and İstanbul Chamber of Physicians' Ethics Committee. In addition, he has extensive experience as an educator, and has served both as an instructor and a counsellor in several education projects on patient rights and reproductive rights conducted by non-governmental organizations.</p>
<p>Dr. Mehmet Ozan UZKUT</p>	<p><u>Dr. Mehmet Ozan Uzkut,</u> Mobbing Association Antalya Representative Antalya, Turkey</p> <p>I was born in 7th of April in 1965 in Afyon as a son of a judge. I finished primary school in Antalya, secondary school in Muğla, Highschool in İzmir Atatürk high school. I finished 9 Eylül University Medical Faculty in 1990. After working in Mardin, Kızıltepe and Osmaniye, I practiced medicine in finike until 2010. Now I am Family Physician in Muratpaşa/ Antalya. At the same time I am secretary-general, mobbing association representative in Antalya Chamber of Medicine.</p>
<p>DR. SELİN ERTÜRK ATABEY</p>	<p><u>Dr. Selin ERTÜRK ATABEY,</u> Gazi University, Faculty of Economics and Administrative sciences, Department of Finance, Ankara, TURKEY</p>
<p>DR. RAHİMİ ACAR</p>	<p><u>Dr. Rahmi ACAR</u> Directorate of Public Health of Ankara Ankara, TURKEY</p>

**Av. Semih
ÖNEM**

Av. Semih ÖNEM,
Lawyer, Antalya, Turkey

Lawyer, Antalya, Turkey
Born in Sivas 1961. Finished primary and secondary school in Sivas,
In the year of 1978 graduated from Turkish Military Academy as Gunner.
For 20 years, worked in Turkish Armed Forces in different positions.
Graduated from Ankara University Law Faculty in the year of 1996.
Worked as a diplomat in The Office of Commander in Chief. Retired in the year of 2002
willingly. Currently, is a free lance lawyer registered to Antalya Law Society. Married and
father of a son.
Worked as Law Consultant in Antalya Chamber of Medicine.

**Ali
ARSLANOĞLU**



Specialist Ali ARSLANOĞLU,
International Quality Specialist,
Ministry of Health of Turkey,
Kocaeli Gölcük Necati Çelik Public Hospital, TURKEY

Ali ARSLANOĞLU; He was born in Çankırı in 1973 .He completed primary,middle and high
school education in Ankara. He finished GATA Health Sergeant Preparation and Class School.
He graduated Faculty of Economics, Anadolu University in 1998. Marmara University Social
Sciences Enstitute, Management ABD. He completed masters degree in International Quality
Management. He completed doctoral degree in Haliç University. He made contributions in a
number of congresses, symposium and journals. He has 2 published books in first aid.

Fatih ORHAN



Specialist Fatih ORHAN,
Gülhane Healthcare Services, Vocational School of Health Services,
Ankara, TURKEY

HIGH SCHOOL : GATA Sergeant Health Preparation and Class School Command
UNIVERSITY : Anadolu University "Public Administration
MASTER DEGREE : Gazi University *Hospital Administration
DOCTORAL DEGREE : Gazi Üniversitesi*Health Institutions Management (2010-2014
*ThesisPeriod)

WORK EXPERIENCE : In last 10 years, he has been in duty in 11 military hospitals as a
quality coordinator and as a trainer of quality trainers.As a Hospital Management Specialist
and Vocation Analyst, he is now about to finish his doctoral degree in Health Institutions
Management in Gazi University. He as a lecturer at GATA Health Seargent Vocational
Academy, has many studies on quality, accreditation, patient safety, risk management and
medical ethics.

PLENARY PRESENTATIONS – BIOGRAPY

November 16, 2016 – Wednesday -----

Conference 1
Hall 1

HEALTH DETERMINANTS FOR REFUGEES AND HEALTHCARE
ISSUES OF REFUGEES

Chair -----

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/ TURKEY.

Speaker -----

SYRIAN REFUGEES' PROBLEMS, SOCIAL LIFE AND HEALTH ISSUES IN REFUGEE CAMPS

Dr. Muhammet CEREN,

Ministry of Health of Turkey, TURKEY,
Public Health Agency of Turkey, Directorate of Immigration Healthcare Services,
Ankara, TURKEY

Speaker -----

LEGAL ARRANGEMENTS ON REFUGEES' AND ASYLUM SEEKERS' UTILIZATION OF HEALTHCARE SERVICES

Assoc. Dr. Gürkan SERT,

Marmara University Medical Faculty Department of Deontology and History of
Medicine and Ethics
Istanbul, TURKEY

Conference 2
Hall 1

PATIENT RIGHTS AND PATIENT SATISFACTION IN INSPECTION

Chair -----

Nazmi TURAL

President of HAKSAD Federation,
Ankara, **TURKEY**

Speaker -----

PATIENT RIGHTS AND PATIENT SATISFACTION IN INSPECTION

Yücel ERDEM

Directorate of Patient Rights and Medical Social Services of
Ministry of Health of Turkey,
Ankara, **TURKEY**

Conference 3
Hall 1

IMMIGRANT, REFUGEE AND ASYLUM SEEKER HEALTH IN THE WORLD

Chair -----

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/ TURKEY**

Speaker -----

IMMIGRATION AND IMMIGRANTS' HEALTH

Anastasia SAĞLAM

International Organization for Migration(IOM),
TURKEY

THE IMPACT OF THE REFUGEE CRISIS ON GLOBAL HEALTH

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/ TURKEY.

Abstract

Current panic about 'the refugee crisis' tends to overlook recent history. In 1992, as a result of violent conflicts in the Balkans, the EU also experienced a drastic rise in asylum applications, which it managed to deal with without political, cultural or financial collapse. The current influx via Turkey has been building up since 2011, but only now are serious measures being taken to deal with it. Unfortunately, most of the solutions proposed are either purely rhetorical, unworkable, or illegal.

Numbers of asylum applications can be predicted with reasonable accuracy from a country's population size and wealth. There seems to be a balance between the demand for asylum and a country's capacity to provide it. Statistical analysis can reveal which countries are receiving fewer or more asylum seekers than would be expected from their population size and wealth.

Concerns about health relate not only to asylum seekers, but also to the large number of undocumented migrants that will result from the rejection of many asylum claims. In this presentation we will discuss all these issues with MIPEX strands.

Chair

Prof. Dr. Nazmi ZENGİN,

Necmettin Erbakan University Meram Medicine Faculty Department of Eye Diseases
Konya, TURKEY

Speaker

PATIENT ORIENTATION FROM HEALTHCARE PERSONNELS' POINT OF VIEW

Prof. Dr. Nazmi ZENGİN,

Necmettin Erbakan University Meram Medicine Faculty Department of Eye Diseases
Konya, TURKEY

Speaker

INDIVIDUAL HEALTH DATA AND CURRENT SITUATION INTURKEY

Assoc. Dr. Gürkan SERT,

Marmara University Medical Faculty Department of Deontology and History of
Medicine and Ethics İstanbul, TURKEY

Speaker

USAGE LEVEL ASSESMENT OF PREHOSPITAL EMERGENCY CARE ON REFUGEES AND IMMIGRANTS LIVE İN ANKARA

Sevqi YILMAZ ÖZTÜRK, Erman KAYA, Nurşen ATEŞ, Dr. A. Haki TÜRKDEMİR
Ankara provincial health directorate, Ankara, TÜRKİYE

Abstract

Ankara refugees living in pre-hospital emergency medical services in this study applications are discussed. This data recording demographic data by institutions to withdraw from the disease and evaluated the seasonal data. Data accessed planned as a descriptive study grouped presentation has been prepared. On January 1, the year ended December 31, 2015 were evaluated.

Keyword: Refugee, Immigration, Emergency

Chair

Anastasia SAĞLAM,

International Organization for Migration(IOM)
TURKEY

Speaker

BRIDGING PEOPLE ASSOCIATION REFUGEE WORKSHOP HEALTH COMMUNIQUE

Dr. Zeynep Altın,

Tepecik Training and Research Hospital,
Internal Diseases Clinic,
Izmir, TURKEY

Speaker

POLICY ANALYSIS PROCESS ABOUT REFUGEE HEALTH AND TURKEY EXAMPLE IN TERMS OF BASIC STEPS

- (1) Selahattin TUNCER, (2) Fatih ORHAN, (3) Dr.Şemsettin VAROL, (4) Ali ARSLANOĞLU (5) Uğur UĞRAK
(1)(2)(3) Gülhane Healthcare Services, Vocational School of Health Services, Turkey
(4) International Quality Expert, Gölçük, Turkey
(5) Gülhane Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

ABSTRACT

Health system comprised complex and holistic services which are difficult to manage in case of extraordinary situations. To manage effectively this system in case of extraordinary situations depends on well-designed strategic and politic plans. Very important investment on health man-power and infrastructure in Turkey have been put recently. However, because of political uncertainties and war situation in neighbor counties of Turkey, a lot of people have been forced to immigrate and most of them have been hosted in Turkey. Due to this situation, a lot of new problems have been emerged to be solved. In this context, a good policy analysis is essential.

In this conducted study, problem areas were determined with "Problem definition method" developed by Bardwell (1991) for refugee health and, which is assessed to lead policy analysts. Additionally, refugee health was discussed with "policy analysis method" including seven steps and purposed by Patton and Sawicki (1986).

With conducting stakeholder analysis in terms of refugee health, comprehensive suggestions for all related institutions were offered

Key words: Refugee Health, Health Policy, Policy Analysis Process

CLINICS MOST COMMONLY CONSULTED BY REFUGEES/IMMIGRANTS AND PRECAUTIONS TO TAKE IN ORDER TO RELIEVE THE BURDEN OF DISEASE/HOSPITAL

Balta Dilek¹; Kuşak Yasemin²; **Bilici Ömer³**

1. Van Provincial Health Directorate, Van/Turkey

2. Van Provincial Health Directorate, Van/Turkey

3. Van / Edremit County Health Directorate, Edremit/Van/Turkey

Abstract

PURPOSE: To determine which clinics are mostly consulted by refugees/immigrants who were forced to migrate to our country from various parts of the world due to wars, conflicts, threats etc. when they benefit from therapeutic health services; to establish the frequency of applications to hospitals by gender and age groups; and to make suggestions with regards to the most commonly encountered diseases and possible precautions to take against these diseases in order to relieve the burden of hospitals.

METHOD: Information about 1016 Refugees/Immigrants who applied to the Van University of Health Sciences, Training and Research Hospital during the 3-month period of June, July and August in 2016 were collected, and related tables and charts were prepared using SPSS software.

FINDINGS: There were a total of 1016 clinic applications by refugees/immigrants to the Van University of Health Sciences, Training and Research Hospital during the 3-month period of June, July and August in 2016.

- Of those applicants **52.9% were females** and **47.1% were males**. Among females the number of applications was highest in the age range of **18-30** with an incidence of **28.3%**. Among males the number of applications was highest in the age range of **0-17** with an incidence of **36.7%**. The lowest incidence of applications in **females** was in the age range of **61-64** with a percentage of **2%**, whereas in **males** an incidence of **1.9%** was observed.
- The highest number of applications to clinics were made to **emergency departments** with an incidence of **59.35%**.
- Considering emergency services on a departmental basis, incidences of **32.38%, 18.41%, and 6.29% were observed for Departments of Adults Emergency, Children Emergency, and Gynecology**, respectively.
- Apart from the Emergency Department, **Clinic of Internal Diseases** held the **first place** in frequency of applications with an incidence of **4.62%**.
- Apart from the Emergency Department, the **second** most commonly applied departments included **Eye Clinic (3.14%)** and **Otorhinolaryngology Clinic (3.14%)**.
- The most commonly occurring disease was diagnosis of **Upper Respiratory System and Other Diseases** with an incidence of **10.92%**, which is designated in the **J39 ICD Code**.
- The second most common disease was diagnosis of **Abdominal and Pelvic Pain** with an incidence of **9.64%**, which is designated in the **R10 ICD Code**.
- The third most common disease was diagnosis of **Pain in the Throat and Chest** with an incidence of **5.41%**, which is designated in the **R07 ICD Code**.
- The fourth most common diagnosis was **Supervision of Normal Pregnancy** with an incidence of **5.01%**, which is designated in the **Z34 ICD Code**.
- The **Z02 ICD Code** was **not evaluated** to the extent of disease since it is present as an **Examination for Administrative Purposes**.

CONCLUSION: In conclusion of the research, according to the applications made to the Van University of Health Sciences, Training and Research Hospital, it was found that the negative living conditions Refugees/Immigrants faced with (problems of residence, lack of nourishment and fresh water, physical and mental stress etc.) impair the overall well-being of the body, and increase the risk of developing pain in respiratory tract, throat, and chest, abdominal pains, and similar infections. In order to protect and improve the health of Refugees/Immigrants as well as to reduce the number of applications to hospitals relieving the burden of diseases, it is considered that this rate of incidence can be reduced by administering seasonal influenza vaccine to Refugees/Immigrants, informing and guiding them with regards to healthcare, personal hygiene, and sanitation by Public Health Directorate, and training them about prophylaxis for infectious diseases.

Keywords; Refugees / immigrants, Polyclinic, Disease

November 18, 2016 – Friday

Conference 4
Hall 1

HOW CAN WE STRENGTHEN THE COMMUNICATION
BETWEEN REFUGEES AND HEALTHCARE PERSONNEL

Chair

Emine Kale, NAKMİ

Consultant, Senior Psychologist,
The Norwegian Centre for Minority Health Research
(NAKMİ), Oslo, **NORWAY**

Speaker

SOCIAL AND HEALTH STATUS OF SYRIAN REFUGEES AND IMPACT ON TURKEY'S HEALTH SECTOR

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/ TURKEY**

Abstarct

Immigration and emigration issues are the most important ongoing problems through the human history. Especially refugees are among the most unguarded groups in terms of healthcare because of difficult living conditions, sheltering and nutrition problems, difficulties at getting healthcare and social services and violence.

As is known to all, as a result of domestic disturbances, Syrian people started to leave their country and took refugee in neighboring countries especially in Turkey. Since the beginning of the conflict Turkey opened its borders and hundred of thousand Syrians enter the country.

By January 2016, the number of the Syrian refugees in Turkey have reached to 2,744,915 and in this period 25 hospital have opened, 15,000,000 refugees have been examined in the hospitals and polyclinics. While 472,356 of them are inpatient, the parity has reached to 76,354. This data are two times more than the Greece or Finland could reach in one year. Thus, refugees that increase in number have been causing problems in the healthcare system along with the socio-economic problems. Performed studies shows that refugees are dealing with the healt problems and affect negatively the community's health as well. For example, to prevent the spread of contagious diseases such as polio and measles necessary measures needed to be taken urgently. Syrian refugees now are all over the country and this situation became permanent.

So insufficient number of labor force, healthcare institutions and inservice training of healthcare professionals affects negatively the healthcare services. In this conference, we will discuss the health and social status of Syrian refugees and its impact on Turkish healthcare system.

COMMUNICATION BARRIERS IN HEALTHCARE WITH IMMIGRANT PATIENTS

Emine Kale, NAKMI

Consultant, Senior Psychologist, The Norwegian Centre for Minority Health Research (NAKMI), Oslo, **NORWAY**

Abstract : Quality healthcare, as described in patient-centered care, requires personalized and effective communication. Communication barriers (whatever the reason) breaches service delivery or leads to poor quality services with increased risk for patient safety (Street et al. 2009). Communication in medical encounters is effective when participants understand both the content and meaning of each other's spoken language, they can express all thoughts and questions they want to express, feel that they are understood by the other, and can feel satisfaction with communication (Lee 2003). Even when both the patient and the HP share same language there is no guarantee for effective and problem-free communication. However, when there is not a shared common language or only shared to some extent (defined as language discordant consultations), risks for effective communication are exacerbated. Internationally, the negative impact of language barriers on healthcare is well documented, including quality of healthcare services, utilization of these and outcomes. There is a considerable body of research indicating that professional interpreter services improve healthcare access, quality of communication, healthcare service delivery and outcomes. However in spite of overwhelming evidence that trained interpreters are often the best option in healthcare encounters for bridging communication gaps, evidence points to healthcare providers underuse interpreter services for different reasons.

In this presentation I will describe a research project I conducted about language barriers immigrants and refugees meet in health encounters and the legal context of language services use in health care in Norway.

Keywords; Communication barriers, use of interpreters, refugees and immigrants, patient rights

REFUGEES AND ASYLUM-SEEKERS TO PATIENTS OF HEALTH PROBLEMS When presenting the LIVE HEALTH WORKERS

Sultan AKKOÇ, Muhammed TOK, Dr. Ahmet HASIRIPI

Merzifon Kara Mustafa Paşa Public Hospital, Merzifon, Amasya, TURKEY
General Secretary of Public Hospitals Union of Amasya, **TURKEY**

Objective: The problems faced by health services to refugees while health workers experienced in Turkey aimed to detect.

Method: Amasya health institutions to apply for refugees and asylum-seekers in order to identify the challenges facing the health service when serving healthcare professionals to patients primarily Amasya health care institutions used the Hospital Information Management from the system (SiSoft Information Systems), the number of these patients, statistical information, such as procedures performed were taken. Based on this information work in Amasya province and district health staff in hospitals it has been used to develop the questionnaire. The questionnaire should be given back without filling under observation by the participants of the participants are considered as consent.

Results: A total of 197 men, according to The 389 patient applications, including 192 women and 2252 times the hospital entrance been conducted 1 year admitted refugees in patients with service delivery Merzifon Kara Mustafa Pasha State Hospital as a result of the survey in order to identify problems experienced by health care workers; 48% of physicians, nurses, midwives and health officers; 26% of computing, security and cleaning staff; 13% of healthcare staff, including 75 people attended. 61% of participants it was not able to communicate because of language difficulties, and 27% can communicate, 12% stated they communicate partially. Participants faced by refugees and asylum seekers when we look at the number of patients; 43% 0-3 24% 3-5 16% 5-10, stated that on 4 and 10%.

58% of the participants were not exposed to any violence, 11% psychological, economic 6%, 2%, verbal, and 1% had been subjected to physical violence. Participants were contacted through relatives of patients, 69%, 21% interpreter, with 6% of the dictionary, he stated that they communicate using body language to 4%. Besides the participants that the birth certificate of 53% hasta%, 19% did not have a companion, they talk loudly in 19% of hospitals reported that the observance of visiting hours and 9%. Participants that leads to the psychosocial support of patients with 39%, while 61% has been reached with the knowledge they encounter psychosocial support requests.

RESULT. According to the findings obtained from a sample of the survey; The majority of medical personnel with refugees and asylum seekers due to the use of different languages in service delivery patients were found to have problems. This elimination of the employment of interpreters in the corporate point of the problem, the hospital plan and the addition of prepared signs in different languages, in addition to signage, known to said major problems that may occur will be dramatically reduced.

Keywords: Refugees, asylum-seekers, health worker

Chair

Assoc. Dr. Gürkan SERT,

Marmara University Medical Faculty Department of Deontology and History of
Medicine and Ethics
İstanbul, TURKEY

Speaker

LEGAL FOUNDATION FINANCING OF PROVIDING HEALTH SERVICES TO SYRIAN REFUGEES IN TURKEY

Dr. Selin Ertürk Atabey

Department of Public Finance, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Gazi University,
Ankara, Turkey

ABSTRACT;

Turkey took refuge in a civil war and Syrian people more than constituting about three percent of Turkey's population, they have about health is the right of every human being. However, there is the need to have the right to health in the country civil war refugees in the countries where they work using the results also raise many negatives for both sides. Health, however, that the make a living in a humane manner, the fed, the harbour is a situation where there may be get dressed and when necessary hygienic conditions achievable. Refugees are located in Turkey in three ways. Living conditions are good in the group at home they purchased in large cities are located, is situated in the group with the worst living conditions in the camps or they live in the big cities in certain areas in order to move to other countries.

Refugee health services they need preventive, curative and rehabilitative health care. However, those living in the camps who needs this service, are available from health centers in the camps and they were referred to the hospital if necessary. The registered ones from outside the camp in the province where they are registered for primary health care services can go to the Family Physicians and the Public Health Central Polyclinic opened Syrians. They can go to the Ministry of Health Hospitals in order to reach secondary care. If they can be shipped treatment in the University Hospitals and Private Hospitals. In this study, as for refugees as to what the legal basis of the health services in Turkey and examine how and where financing is provided. In this context, the health problems faced by the refugees in the first part of the study is stated that what was going on. In the second part of the study describes the legal basis of the health services offered to Syrian refugees. In the third part of the financing of the health services provided to Syrian refugees where and how it is assessed by national and international data.

As for the health services provided to refugees in Turkey as to what the legal basis for the operation and how it has been demonstrated through funding provided official data. A result, despite the Turkish citizens who benefited people joining the financing of health services, it has been shown to assume the financing of the governor of Syrian citizens to benefit from the health services. This situation raises serious duality occurs. Health is a right and that right for people living in the same territory differentiation is not possible rights. In the fourth part of the study finance solutions for this dual structure in attendance it was presented.

Keywords: Syrian Refugees, Health Services, Financing of Health Services, Turkey and Syria.

HEALTH UTILIZATION AND THE PREVELANCE OF CHRONIC DISEASE AMONG THE MIGRANTS IN TURKEY

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/ TURKEY

Abstract

With the increase of the migrant population, studies about the health status and health needs of the migrants increased recently. The aim of this study is to determine the chronic disease frequency and health service utilization of the primary and second generation migrants living in Bandırma and Gönen Districts of Balıkesir and in Çanakkale.

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

In conclusion, the frequency of chronic disease is high and the quality of life level is on a moderate level. Taking into account that the migrants prefer the primary health care centers as the first choice to take health care service, the primary health care services requires to be strengthened according to the needs of this population.

HEALTH SERVICES UTILIZATION LEVEL OF SYRIA REFUGEES LIVING IN TURKEY TEMPORARY PROTECTION STATUS

Aslı KÖSE ÜNAL - Ahmet Burhan ÇAKICI - Ali ÜNAL
Gümüşhane University,
Asist. Prof. at Faculty of Medical Sciences,
Department of Healthcare Management, TÜRKİYE

Abstract

The aim of this research, Syria refugees who live in Trabzon, evaluate the level of access to their health services utilization. One of the basic needs of Syria refugees is health services accessibility especially who live outside camp. The data collection tools were utilized interviewing techniques. Interviews were conducted in the presence of an interpreter in August 2016. Twenty Syria refugees have agreed to participate in the study. Research questions include the level of accessibility to health services. Interview record in the data analysis process is organized into written text. Syria refugees don't know about how they benefit from health services. The most important problem is defined as lack of information complements the language barrier. Syria patients are outside improvement due to difficulties in living conditions. Some of Syria refugees were greeted with indifference of health staff and people's discriminatory behaviour. Syria refugees workers due to fear of losing a job is determined to defer the application health services. The most important problem is the language barrier to health services in health services accessibility. Syrian guests from health professionals in community health centers and family health by providing employment in health care accessibility and avoidable unnecessary referrals to hospital.

Keyword; Health Care, Syrian Refugees

Panel 4
Hall 1

CURRENT SITUATION, PROBLEMS AND OBSTACLES IN
UTILIZATION OF HEALTHCARE SERVICES BY REFUGEES AND
ASYLUM SEEKERS

Specialist Ali ARSLANOĞLU

International Quality Specialist,
Ministry of Health of Turkey, Kocaeli Gölcük Necati Çelik Public Hospital
Kocaeli, TURKEY

BIBLE BY FOUR CRITERIA FOR ETHICAL FRAMEWORK OF PATIENTS 'RIGHTS AND REFUGEE PROBLEMS ANALYSIS OF PATIENT APPROACH

Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR

TC. Ankara Provincial Health Directorate of the Ministry of Health Emergency Medical Services Training Unit
Ankara, TURKEY

SUMMARY

Ethics is as old as humanity and universal. the basis of the trust mechanism anywhere where there's people constitutes ethical behavior. Although the Turkish Medical Association, according to a report by January 2016 the number of registered refugees in our country, with unofficial figures 2,500,000 3,000,000 is to find these numbers. After the protection of the right to life in the first place at the beginning of the health care services provided to refugees and to be refugees during the presentation of these services are faced with because of problems with communication and ethics. ([Http://www.bbc.com/turkce/haberler/2015/10/151008_multeciler_saglik](http://www.bbc.com/turkce/haberler/2015/10/151008_multeciler_saglik))

The study examined the ethical dimension in both conceptual and functional dimension describes how interoperability can be won as part of public health and patients' rights. Since the century thought that there is humanity; society, social, cultural, had an impact on economic and many other aspects, from west to east has been accepted by all the people and guide adopted four major books is undeniable authoritarian structure they have in the world were analyzed in terms of ethics. Torah, the Psalms, the Bible and the Qur'an are examined in chronological order, and how the people of this ethical behavior and ethical behavior should be human nature is given, and has put forward explanations about how it is guidance on ethical people.

Objective: refugee populations in our country in recent years, especially with the beginning of the services offered to asylum seekers are from health care. In this context, health care services offered in different ethnicities delivered with the emergence of patients portfolio takes the form of a humanity beyond and history of health care services. within the limits of professional medical personnel and medical meaning beyond the bounds of professional knowledge and skills with a sufficient quality to conform to a code of ethics as well as their work is extremely important. People should only be treated in a way worthy of man because it is human. in research related to the health services they receive units of the refugees it said that an improvement in quality of life with free health services but nonetik behavior has been found to be the major issue in the matter. In this context arises the importance of the services offered in accordance with the ethical behavior criteria.

Methods: In this study; Four holy books; chronologically; starting from the Torah, the Psalms, the Bible and the Quran, and have been evaluated up to present the general ethical and virtuous behavior for the whole world of mankind; data collection, analysis and comparison methods were used. Contact with sick refugees obtain data related to intensive healthcare professionals questions.

Results: Of the 28 general ethical principles in the Bible are scanned and chronological order in the study; The Torah; 25, in the Psalms; 24, in the Bible; 26, while the Holy Quran 28 criteria were identified.

Conclusion: The state of the world, especially in the last century had a small village and we found that the increased availability of information, but nowadays it is difficult to reach the individual; people are only one factor of production ceases. human communities and institutions; think, feel, produce, invent, and material handling as a social being, which is spiritual; health services being offered also considered virtuous and dissemination of ethical behavior is considered extremely important in terms of raising the quality of social life. Especially emergency health workers and public health professionals to adopt a universal ethical language and have a common understanding of ethics; protection of patients' rights should be universal in terms of both area and quality of services to increase the elimination of violence is of paramount importance. All over the world the ethical values recognized by the people in the holy scriptures are adopted to guide that people only need to approach people with virtue and goodness for that and ethical principles. Whatever the human race and language religious sect condemned to humiliation should not be left only to see that aid should be treated in a way worthy of human dignity. At this point in their lives training to take part in ethics training of health workers with life as it should be in every profession or the opening of business ethics is extremely important institution in this regard.

Keyword; Ethics by four Bible Approach to Refugee patient Importance of Ethics in Health Care

REFUGEE PATIENT RIGHTS

Sebnem Yıldızlı, Tülay Turan, Op.Dr.Kemal EYVAZ
İğdir Devlet Hastanesi, İğdir Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
İğdir, TÜRKİYE

Abstract

The concepts of refugee, fugitive and defector are often interchangeably used since there is not a strict distinction between them. Refugee is usually defined as a person who leaves his/her country and moves to another with an expectation of a better life for economical and cultural reasons. It means the protection provided by a government for an individual leaving his/her country with particularly political reasons.

Regarding their judicial status, refugees, according to A clause of first article of United Nations agreement, are those who do not receive protection and therefore leave their country because of a rightful fear of being oppressed due to their race, belief nationality, any group membership or political opinions; those who do not desire to receive government protection because of this fear; those noncitizens who live out of the country they previously lived because of these events; or those who do not desire to return due to the aforementioned fear. When they need emergency service, refugees have free access to hospital emergencies. Emergency services are open to everyone regardless of their legal status or whether they have insurance or not. There are many refugees in our country, which brings along many problems. One of the most important problems is the life struggle of millions who can not reach basic needs such as food, water, electricity, fuel or medical materials and live in hunger, disease and poverty. Factors such as insufficient health institutions and man power in especially southern border of Turkey, insufficient diet of refugees, language problems, lack of health insurance and social and psychological stress negatively affect the health conditions of refugees. World health organization point out that Syrians living in the camps in Jordan, Lebanon, Iraq and Turkey are observed to have measles, tuberculosis and various contagious skin diseases. Other problems resulting from refugees are injuries, need for emergency services and an increase in workload in surgery rooms due to war and attacks in the region. All health professionals are influenced by workload and inconvenient conditions in their working environment. Therefore, it is quite important to provide appropriate working conditions for the personnel.

Keywords; Refugee patient rights

Chair

Dr. Emine KALE,

Consultant, Senior Psychologist,
The Norwegian Centre for Minority Health Research
(NAKMI), Oslo, **NORWAY**

Speaker

What do we know about mental Health of immigrants in Norway?

Dr. Emine KALE,

Consultant, Senior Psychologist,
The Norwegian Centre for Minority Health Research
(NAKMI), Oslo, **NORWAY**

Abstract

As a part of global development Norway has become increasingly multicultural over the last decades. At the beginning of 2016 there were nearly 850 000 immigrants from over 200 different countries thus accounting for 16.3 % of the total population. Family unification, labor and escaping from war and persecution are among the most common reasons for immigration. The proportion of persons with refugee background of the whole population is around 3.5 %, Somalis, Iraqis and Iranians being the largest groups. In 2015 the highest growth was among refugees from Syria.

Our knowledge about prevalence of mental disorders and access to mental health and psychosocial care facilities of migrants in the Europe is scarce and indicates inconsistent results (Bhugra, 2004, Bhui et al. 2003, Lindert et al 2008). Existing research generally indicate increased risks of common mental disorders such as depression and psychotic disorders among immigrants compared to host populations (Gilliver et al. 2014; Toselli 2014) . Immigrants' vulnerability in relation to mental distress is indicated in several investigations in Norway too. In this presentation I will describe an updated review of research about mental health of immigrants and refugees in Norway.

Keywords: Mental Health, refugees, immigrants

Speaker

CONDITION OF REFUGEE CAMPS IN TURKEY AND IN OTHER COUNTRIES

Nazmi TUTAL,

President of HAKSAD Federation,
Ankara, TURKEY

Speaker

PATIENT AND HEALTH CARE PROFESSIONAL'S RIGHTS-FROM PAST TO PRESENT AND FUTURE

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/ TURKEY_

Abstract

Patient rights and employee, 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 World 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.

Chair

Dr. Selin ERTÜRK ATABEY

Gazi University,
Faculty of Economics and Administrative sciences,
Department of Finance, **TURKEY**

Speaker

REFUGEE CHILDREN SEXUAL ABUSE AND EXPLOITATION

Emrah PAKMAN – Gül BERBEROĞLU

İzmir Güney Public Hospitals Union, **TURKEY**

ABSTRACT

Childhood sexual abuse is defined as any behaviour between a child and an adult, or two children in a relationship of responsibility, trust and power in terms of age or development; that aims seducing the sexual needs of the strong part. Sexual abuse that includes any financial return for the good of a third person is defined as commercial sexual exploitation of children (CSEC). Fundamental types of CSEC are child prostitution, child pornography, sexually aimed child commerce, sexual aimed tourism with children and childhood marriages (ECPAT, 2007). All the boys and girls are under risk of sexual abuse, irrespective of their age, ethnicity or socio economic status. Childhood sexual abuse is a global problem which takes place in all socio-economic groups and institutions, mainly houses and schools. Research shows that sexual abuse may begin in very early ages and may persist for years.

It is reported in the Global Study on Sexual Exploitation of Children in Travel and Tourism Country-Specific Report Turkey 2015 that human traffickers bring children from Russia and Ukraine to Kuşadası, Fethiye and Antalya for sex tourism.

AIM.The aim of this research is to form a general frame about the initiation and the procedure of practices in health field against sexual abuse and exploitation for providing security for children.

METHOD-Using the method of literature review, the existing health service models in Turkey will be compared with the services in other countries. Besides,

RESULTS-According to İzmir Law Society statistics, 1865 sexual abuse cases have been examined in the Child Monitoring Center within the last three years; emphasizing that child sexual abuse is a prominent problem for the region. Moreover, the status of action against commercial sexual exploitation of children report prepared by ECPAT International and International Child Center indicates on the basis of the Office of the United Nations High Commissioner for Refugees that nearly 4.5 % of Syrian refugee children in Turkey are married.

CONCLUSION- Information gathered from all the reports indicates that sexual abuse and exploitation of children is a vitally important issue, however both the responsible institutions and NGO's are still uncertain about the pathway for the right reaction. This situation interferes determining the essential course of action.

Research reveals that 91.7 % of the children victims of sexual abuse experience psychiatric disorders. On the other hand, these children cannot reach the psychiatric treatment that they need, which causes another violation of right.

Keywords; refugee children, sexual abuse and exploitation

REFUGEE WOMEN AND CHILDREN FACING PROBLEMS IN ACCESS TO THE HEALTH CARE

Ali ARSLANOĞLU, International Quality Expert, Gölcük, Turkey

Fatih ORHAN - Gülhane Healthcare Services, Vocational School of Health Services, Turkey

Şemsettin VAROL - SBÜ Gülhane Health Services Vocational School, Ankara, Turkey

Selahattin TUNCER – SBÜ Gülhane Health Services Vocational School, Ankara, Turkey

Abstract

Being a refugee in a country brings with it many problems. Women and children living in a country as a refugee face more difficulties. They have many needs. One of these needs is health services. IOM recommends 6 goals for quality in health care. These are patient safety, patient centeredness, efficacy, efficiency, timing and equity. Can people all over the world get health care at this quality? The refugees in our country have difficulties in reaching these health services. These challenges are described in this study.

Keywords; Refugee, Health Care, Woman, Children

THE EFFECTS OF VIOLENCE AGAINST WOMEN UPON WOMEN'S AND PUBLIC HEALTH

ÖZTÜRK Özlem, İstanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY

ÖZTÜRK Özkan, İstanbul Bilim University, İstanbul, TURKEY

TAPAN Birkan, İstanbul Bilim University, İstanbul TURKEY

SUMMARY:

Violence against women, disrupt women's physical and mental health and effects them in social, economic areas. Because of that fact violence against women is a serious public problem. After violence each woman is negatively affected perspective from physical, mental and social areas and they lose their hope about prevention of violence. As time progresses they adopt these kind of behavior as normal and raise their children in this thought. Psychological disorders reveal in every woman's body who is exposed to violence and causes breaking to woman's social life.

AIM: Explaining the effect of violence against women upon women's and public health.

FINDINGS: Most important physical results are wounds, fractures and brain injury. Additionally psychological disorders like depression, anxiety, sleep disturbances, Unable to enjoy life, menstrual irregularities, extremely nervous may occur. Later these disorders cause suicide, smoking and breaking away from society.

RESULT: Violence against women not only effect on woman's health but also effect on public health. As a result of violence women breaking away political and economic life. This situation make negative effect on level of development of country.

Chair

Dr. Rahmi ACAR,

Directorate of Public Health of Ankara,
Ankara, TURKEY

Speaker

PROBLEM APPROACH FROM HEALTHCARE PERSONNEL'S POINT OF VIEW

Prof. Dr. Nazmi ZENGİN,

Necmettin Erbakan University Meram Medicine Faculty Department of Eye Diseases,
Konya, TURKEY

Speaker

ASSESSMENT OF PATIENT SATISFACTION ON PREHOSPITAL EMERGENCY CARE IN ANKARA 112

Nurşen ATEŞ, **Erman KAYA**

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

Abstract

Make an assessment of pre-hospital emergency medical services and services provided in accordance with the results of the service is planned to be taken to ensure rearranged. patient satisfaction surveys conducted by institutions for this purpose are evaluated.

Keywords: PATIENT, SATISFACTION, POLL

ASSESSMENT of BURNOUT SYNDROME AMONG THE STAFF OF ANKARA PUBLIC HEALTH DIRECTORY, IMMIGRANT HEALTH CENTRES; DESCRIPTIVE STUDY, ANKARA, 2016

YERTUT Deniz, ÖZTUNCA İnci, AKTÜRK Jale, DİZMAN Ayşe, TOSUNERCÜMENT, GÜNGÖR Fikret, BUDAK Devlet, ACAR S.Rahmi

Public Health Directory, Ankara, TÜRKİYE

SUMMARY

Objectives: This study is carried out to assess the burnout syndrome among the Ankara Province Immigrant Health centers staff.

Method: This descriptive study implemented in October of 2016 by applying the Maslach Burnout Inventory to the staff of the Ankara Public Health Directory Immigration Health Centers. A total of 34 staff from the four immigration health centers is included in the study. In Ankara, preventive health services for approximately 70,000 immigrant guests are provided by 9 medical doctors, 3 dentists, 6 midwives, 5 nurses, 1 office helper, 1 Psychologist, 2 Social Workers, 4 translators and 3 cleaners. All 34 staff was included in the study. The Maslach Burnout Inventory which was developed by Maslach and Jackson (1981) and which was adapted into Turkish by Ergin (1992), consists of 22 questions and three dimensions. These dimensions are;

1. (Emotional Exhaustion): The dimension defines employees feelings like extreme fatigue and emotionally worn out and defines the feeling of being over-loaded because of the person's profession or consumed by the job.
2. (Depersonalization): The dimension defines negative and sarcastic express attitudes towards others. In this dimension, the worker is acting in a manner to the person who he serves and who needs help, without defining as a unique entity or without taking into account that they are acting in a manner devoid of emotion.
3. (Personal Accomplishment): The dimension defines the feelings like having a sense of competence in his job and overcoming the feelings of business success.

About the burnout syndrome every dimension should be assessed separately and should not be added up to one total point. Three different points should be calculated for every individual.

Results: Among the staff %20,6 were male, %79,4 were female, %20,6 were single %79,4 were married; %14,7 had immigration back round; %35,3 were physicians,%41,2 were Allied health workers and %23,5 were logistic support workers. The average working duration of the staff was 9.928 months.

To test the relationship between the gender and burnout syndrome, Mann-Whitney U test was used. In Emotional Exhaustion and Depersonalization dimension no significant difference is found (p: 0.3477). In Personal Accomplishment dimension technically no significant difference is found among the genders; however, as the p value was borderline significant, slightly higher scores among females were remarkable (p: 0.0732).

Testing the relationship between the working time, jobs and burnout syndrome assessment Kruskal-Wallis test was used. Among all the three dimensions staff working less than 3 months, staff working for 3-5 months, staff working for 6 and more months no significant difference is found. (p: 0.2802, p: 0.8519, p: 0.6578).

Among all the three dimensions, no significant difference was found between the physicians, allied health workers and logistic support workers (p:0.8178, p:0.4423, p:0.3319). The Emotional Exhaustion of the study population has been founded low, the Depersonalization has been founded medium and the Personal Accomplishment has been founded high.

Conclusion: Improving the health of the society is only possible by the help of healthy health care professionals. Therefore, importance should be given to the immigrant health center staff's training and improving the working conditions. Although, the female employees demonstrated slightly higher perceptions of personal success while giving preventive health care to the immigrants, they also have even higher risk of burn out potential. In health services, especially immigrant women who are qualified enough for giving preventive health care should be in the front line for better preventive health care services.

Key Words: Burn Out, Maslach Burnout Inventory, Immigrant Health Center

November 19, 2016 – Saturday -----

Conference 6
Hall 1

HEALTHCARE PERSONNEL AND VIOLENCE

Chair -----

Specialist Fatih ORHAN,

Gülhane Healthcare Services, Vocational School of Health Services,
Ankara, **TURKEY**

Speaker -----

HUMANITARIAN APPROACH TO ALIMENTATION, HEALTH AND ACCOMMODATION PROBLEMS OF HOMELESS PEOPLE

Dr. Mehmet Ozan UZKUT,

Mobbing Association, Representative of Antalya,
Antalya, **TURKEY**

Speaker -----

PREVENTION OF VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE PERSONNEL, LEGAL AND ADMINISTRATIVE PRECAUTIONS

Lawyer. Semih ÖNEM,

Chamber of Medical Doctors of Antalya,
Legal Advisor, Antalya, **TURKEY**

Closing Session

CLOSING SPEECHES

Congress Chair;

Prof. Dr. Seval AKGÜN,

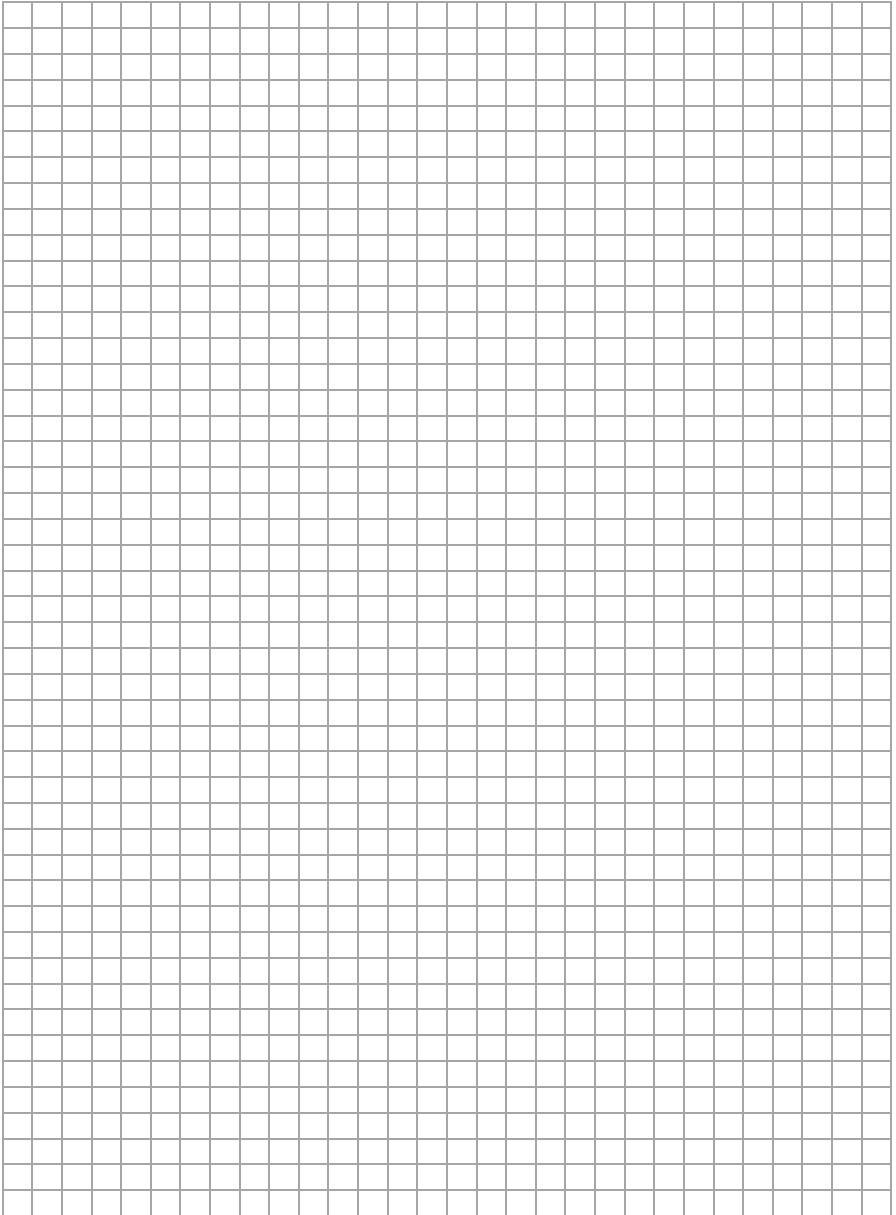
Congress Chair, Director, Health Academician Society,
Chief Quality Officer, Baskent University Hospitals Network,
Professor, Baskent and St. John International University, **ITALY/ TURKEY**

HAKSAD Chair;

Nazmi TURAL,

President of HAKSAD Federation,
Ankara, **TURKEY**

NOTE:



NOTE:

