

Hasta ve Çalışan Güvenliği



Sağlık Hizmeti Alan
Sağlık Hizmeti Veren
Güvenliği

NE İFADE EDER

- **Sağlık hizmeti sunumunda hizmeti alan ve sağlık çalışanlarının zarar görmesine yol açabilecek tüm işlem ve süreçleri ifade eder.**



Cover your nose and mouth with a disposable tissue when coughing and sneezing



Dispose of used tissues properly immediately after use



Regularly wash hands with soap and water



If you have flu-like symptoms, seek medical advice immediately



If you have flu-like symptoms, keep a distance of at least 1 meter from other people



If you have flu-like symptoms, stay home from work, school or crowded places



Avoid hugging, kissing and shaking hands when greeting



Avoid touching eyes, nose or mouth with unwashed hands

Hasta Güvenliği Kltr

Güvenlik kültürü

- Örgüt kültürünün alt boyutlarından biri olarak değerlendirilen güvenlik kültürü (Cooper, 2000:113) kavramı, ilk kez 1986 Çernobil nükleer santralindeki kaza sonrası Uluslararası Atom Enerji Ajansı (International Atomic Energy Agency (IAEA) tarafından hazırlanan bir raporda (1988), “*zayıf güvenlik kültürü (poor safety culture)*” kavramı olarak ortaya çıkmış ve bundan sonra da bu kavram, araştırmacılar tarafından gerek teorik düzeyde gerekse de uygulama düzeyinde araştırılmaya devam edilmiştir

- ACSNI'nin (Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations) tanımına göre; güvenlik kültürü, kurumun sağlık ve güvenlik programlarının yeterliliğine ve uygulamadaki sürekliliğine karar veren birey ve grupların değer, algı, tutum, düşünce alışkanlıkları, yetkinlik ve davranış örüntüleri olarak ifade edilmektedir

Temel İlkeleri

- Güvenlik kültürü, grup veya daha üst seviyelerde, örgütün bütün üyeleri ve örgüt gruplarının hepsi tarafından paylaşılan *değerleri ifade eden bir kavramdır.*
- Güvenlik kültürü, bir örgütteki *formel güvenlik sorunlarıyla da ilgilidir.*
- Güvenlik kültürü, bir organizasyondaki her seviyedeki herkesin *katılımı* üzerinde durmaktadır.
- Güvenlik kültürü, örgüt üyelerinin işteki *davranışını etkiler.*
- Güvenlik kültürü, *ödül sistemleri ve güvenlik performansı arasındaki ilişkiyi de yansıtır.*
- Güvenlik kültürü, bir organizasyonda kazalardan ve hatalardan öğrenme ve gelişmeyle ilgili *gönüllülüğü yansıtır.*
- Güvenlik kültürü, değişime karşı oldukça *dayanıklı, sabit ve dirençlidir.*

Hasta Güvenliği Kùltürü

- Örgüt kùltürü, tüm organizasyonu bir arada tutan değerler, tutumlar, davranışlar kümesi olarak kısaca tanımlanırken, hasta güvenliği kùltürü de, **hasta güvenliğini** kurumun en öncelikli konusu ve ortak değeri olarak kabullenilmesidir

(Cooper, 2000: 112; Pizzi vd.2001: 67;
Carayon,2006:16).

- Hastane kazalarında yaşamını kaybeden insan sayısı, motorlu araç kazalarında ölen kişilerin iki katından fazladır (Singer & Tucker, 2005:4).
- Uzmanlara göre, ABD’de her yıl yaklaşık 98.000 insan tıbbi hatalar sonucu hayatını kaybetmektedir

- Sağlık hizmetlerine bağlı hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu hasta hasarlarının yok edilmesi veya azaltılması (Akalin, 2005:142) olarak ifade edilen hasta güvenliğinin örgütlerde sağlanması hasta güvenliği kültürünün oluşmasına bağlıdır.

Örgüt kültürü geliştirilmesi

- Sağlık organizasyonlarında hasta güvenliğinin sağlanması, beraberinde bir davranış ve tutum değişimi gerektirdiğinden belli bir süreci gerekli kılmaktadır. Hasta güvenliği kültürünün örgütlerde gelişimi ve zayıf bir güvenlik kültüründen (poor safety culture) iyi bir güvenlik kültürüne (good safety culture) geçiş aşamalarını, Fleming & Wentzell (2008) **patolojik, reaktif, analitik, pro-aktif, üretken** olmak üzere 5 seviyeden oluşan bir model kullanarak açıklamıştır.

Patolojik seviyede

- Örgütler güvenliği bir problem olarak görür, ancak bilgiler gizlenir ve güvenliğin sağlanmasında bireylerin sorumluluğu üzerine odaklanılır.

Gelişme Seviyesi	Hasta güvenlik kültürünü iyileştirici yaklaşım
Patolojik (Pathological)	<p>Pozitif güvenlik kültürünü geliştirecek bir sistem yok. Kazalar, “kötü şans” ve örgütün dışında hasta davranışlarından veya personel hatasından kaynaklı olarak görülüyor.</p> <p>Kazalar ve şikâyetler mümkünse sümen altı yapılıyor. Bireyleri suçlama kültürü oldukça yaygın. Geçici bir raporlama sistemi var.</p>

Reaktif seviyede

- Güvenlik önemli olmakla beraber, zarar ortaya çıktıktan sonra sorumluluk söz konusudur.

Gelişme Seviyesi	Hasta güvenlik kültürünü iyileştirici yaklaşım
Reaktif (Reactive)	<p>Denetleyici araştırmalar ve/veya olayların sorumluluğuyla ilgili parça parça olan bir sistem var.</p> <p>Bu örgütler kendini, şartların/olayların bir kurbanı olarak görüyor. Problemlerin sebebi olarak bireyler görülüyor.</p> <p>Çözümler ise daha çok yeniden eğitim ve cezalandırma..</p> <p>Gelişmemiş bir raporlama sistemi var,.</p> <p>Personel, kazaların raporlanması konusunda cesaretlendirilmiyor.</p> <p>Kazaların raporlanması konusunda personelin isteksiz davranmasında sadece personeli suçlayıcı bir kültür var.</p> <p>Kazalar olduğu zaman, hastalar ve onlarla ilgili kesimleri destekleyici bir teşebbüs yok.</p>

Analitik seviyede

- Örgütler, kurallara ve pozisyonlara oldukça bağılıdırlar. Bir kaza olduktan sonra, bu tür örgütlerde bilgi yok sayılır ve başarısızlıkların açıklanmasında derinlemesine bir soruşturma olmadan karar verme yoluna gidilir.

Gelişme Seviyesi	Hasta güvenlik kültürünü iyileştirici yaklaşım
Analitik (Calculative)	<p>Sistemik bir hasta güvenliği yaklaşımı var, fakat uygulamalar çok dağınık ve olayların soruşturulması dar kapsamlı bir çerçevede yapılıyor.</p> <p>Personel kazaların raporlanması konusunda cesaretlendiriliyor fakat çalışanlar bu yaptıklarının güvenli olduğunu hissetmiyorlar.</p> <p>Şikâyetler dikkate alınıyor.</p>

Pro-aktif seviyede

- zararlar ortaya çıkmadan önce bütün paydaşlar arasında hasta güvenliğiyle ilgili geniş çaplı bir katılım söz konusudur.

Gelişme Seviyesi	Hasta güvenlik kültürünü iyileştirici yaklaşım
Pro-aktif (Proactive)	<p>Kapsamlı bir pozitif güvenlik kültürü geliştirme yaklaşımı var. Kazalar, sistemin ve bireylerin hatasının bir kombinasyonu olarak kabul ediliyor.</p> <p>Kazaların ve ramak kaldı olayların raporlanması konusunda cesaretlendirme var.</p> <p>Personel bu raporlamayı, öğrenme için bir fırsat olarak görüyor.</p>

üretken aşamada

- Örgütler güvenli ve güvensiz davranışlar hakkında bilgi sağlamak için aktif bir araştırma sürecinde yer alırlar.
- Bu aşamada, yüksek güvenirliliği örgütlerin özellikleri ile güvenlik kültürü üretken aşamada olan örgütlerin özellikleri birbirine benzerdir.

Gelişme Seviyesi	Hasta güvenlik kültürünü iyileştirici yaklaşım
Üretken (Generative)	<p>Örgüt misyonunun merkezinde yaratıcı ve koruyucu bir pozitif güvenlik kültürü var.</p> <p>Örgüt etkinliği ölçüyor, başarısızlıklardan öğrenme söz konusu. Başarısızlıklar örgütün güvenliği iyileştirmesine imkân sağlayacak bir hareket anlamına geliyor.</p> <p>Personel, hastalar ve ilgililer aktif olarak destekleniyor ve örgütte yüksek seviyede açıklık ve güven bulunmakta.</p>

- Güvenli bir sağlık hizmeti sunumunun ilk adimini hasta guvenligi kulturu oluşturmaktadır.
- Hasta guvenligi konusu sağlık hizmetlerinde çalışan tüm personelin sahiplenmesi gereken bir konudur

Hasta güvenliğinin kurumsal kültürün bir parçası olan kurumlarda yapılması gerekenler Őunlardır:

- Yüksek riskli ve hata yapılabilen aktivitelerin
- belirlenmesi,
- Tıbbi hataların korkusuzca ve çekinmeden bildirilebildiği ve cezalandırılmadığı bir ortamın yaratılmıŐ olması,
- Riske açık uygulamalarda her düzeyde çözümlerin
- retiliyor olması,
- Hasta güvenliği konusunda kurumun kaynak ayırması.

İngiltere’de 2009 yılında, kalça ameliyatı olduktan sonra henüz 22 yaşındayken susuzluktan ölen Kane Gorny, bu nedenle ölen yüzlerce hastadan sadece birisi. Kane’e, su içmek istediğini defalarca söylemesine ve dehidrasyon semptomları göstermesine rağmen, su verilmeyince, ameliyattan sonra üç hafta sonra yaşamını yitirdi. St George hastanesinde yatan Kane son saatlerinde kendi cep telefonuyla 999’u aramış ve genç adamın hemşirelere “Su verebilir misiniz?” diye bağırırları kayda alınmıştı. Ölümünden sonra, Kane’in vücudunda su tutmasını engelleyen bir çeşit diyabeti olduğu anlaşıldı. Dehidrasyon, hasta ölümlerinde önemli bir neden. Ulusal İstatistik Bürosu’nun verilerine göre, İngiltere’de 2009’da hastanede yatmakta olan 816 kişinin ölüm nedeni dehidrasyona dayanıyor.



“İhmalkarlık Ölüm Getirdi”

- “Hastamızı devlet hastanesine acilden giriş yaptık. Bundan 2 gün öncesinde de tansiyonu düşük olduğu için hastanenin acil bölümünden giriş yapılmıştı. Tekrar acil bölümüne gidildiğinde hastanenin acil bölümünde çalışan personelleri 'biz bu amcaya 2 gün önce tansiyonu düşük olduğu için serum vermiştik bu hastanın bizimle bir işi yok polikliniklere götüreceksiniz.' dediler. Hastamızın ağır durumda olmasına karşılık bize bu cevap verildi. Hastanenin asansörü bozuk olduğu için hastamızı mecburen kolundan destekleyerek gerekli yere götürüldü. Hastamızı başka bir hastaneye sevk ettiler ancak hiçbir şekilde sevk kağıdı verilmedi, doktordan sıra alıp gitmemizi söylediler. Hastaneye acilden girdik ve doktor hastamızın acilen yoğun bakıma alınmasını söyledi. Hastamız 5 gün yoğun bakımda kaldı hastamızda birçok rahatsızlık olmasına rağmen ilk hastane hiç bir şekilde müdahalede bulunmamıştır. Hastamız vefat etmiştir. Hastamız bu ihmaller sonucu vefat etmiştir. Bu konu hakkında gereğinin yapılmasını arz ederim.”

Ameliyatta Elektrik arpıtı!

- “Ameliyatta koter cihazına bağlı elektrik çarpması sonucu yanık oluştu! Eşim yapılan ameliyatta doktorun dikkatsizliği ve ihmali sonucu başarısız bir ameliyat geçirdi. Ameliyattan 15 gün geçti fakat eşim ayağa kalkamadı. Doktor ikinci bir ameliyat olacağını belirtti.
- Fakat ameliyat sonlarına doğru kullandıkları koter cihazının kısa devre yapması sonucu eşime elektrik çarptı ve sağ diz kapağı altından 30*7 cm genişliğinde yanık oluştu. “

Bebeklerdeki İhmal Düşündürücü!

- “Hastanenin çocuk doktorunun ilgisizlik ve ihmalden şikayetçiyim. Bebeğim 18 gün erken doğdu ve sarılık testi sadece ilk gün yapıldı. Hastaneden ertesi günü çıktığımda herhangi bir test yapılmadı. Üstelik doktor ilk muayenesinde bebeğin sarılığının aramızdaki kan değerleri bakımından yüksek olacağını söyledi ve bize 1 gün sonrası için kontrol randevusu verdi. Gittiğimizde sarılık 14 e yükselmişti ve 17 olursa hastanede yatması gerektiğini belirtti. Ancak fazla detay vermedi. Üstün körü bebeği muayene etti ve ertesi gün tekrar gelin dedi. Bebeğin çenesinden ses geldiğini söylediğimde bile önemsemeyerek normal dedi (Bakmadı bile). Sonuçta sarılık ihmale gelmez. Aynı gün akşam evimdeki yakın bir hastaneye gittim ve sarılık testi yaptırdım. Değer 17 nin üzerindeydi. Hemen güvendiğim bir hastaneye götürdüm ve bu oran daha da yükselirse beyne zarar vereceği ihtimallerden bahsettiler ve bebeğim bir gün hastanede tedavi gördü.”

- **İzmir'in Aliağa ilçesinde, geçirdiği ameliyatın ardından gittiği evinde fenalaşarak hastaneye geri dönen ve karnında gazlı bez unutulduğu ortaya çıkan 33 yaşındaki S. A. hayatını kaybetti. Aksoy'un ölümüne tepki gösteren yakınları sorumluların cezalandırılmasını istedi.**

- **DENİZLİ'nin Çivril İlçesi'ndeki Devlet Hastanesi'nde, kadın doğum uzmanı doktorun seminerde olması nedeniyle iki ebe gözetiminde doğum yaptırılan 34 yaşındaki N. A. kan kaybından yaşamını yitirdi. 5.5 kilo doğan Yiğit Efe adı verilen bebeğin ise sinir zedelenmesi nedeniyle sağ kolu felç oldu.**

- **Eskişehir'den bir sağlık personelinin gönderdiği Őikayet Türk filmlerini aratmayacak nitelikte. M.I.'nin gönderdiği Őikayete göre hastaneden emekli olan temizlik personeli elinde siyah çanta bisikleti ile mahalle halkının aŐısını yapıp çocukları sünnet ediyor.**

- **Yanlışlıklarla damarlarına süt enjekte edilen prematüre bir bebek hayatını kaybetti.**
- Hayrete düşüren olay, başkent Roma'nın en önemli yeni doğan ünitelerinden birine sahip olan San Giovanni Addolorata Hastanesi'nde yaşandı. Filipinli bir ailenin çocuğu olarak henüz 30 haftalıkken dünyaya gelen erkek bebek, tedavi altına alındı. ANSA haber ajansında yer alan habere göre, bebeğe tedavisi için uygulanan çözelti yerine süt enjekte edildi. şişelerin karışması sonucu yaşanan bu inanılmaz hata üzerine bebek, kısa süre sonra yaşamını yitirdi. Roma Cumhuriyet Savcılığı, bebeğin ölümünden sorumlu olan doktor ve hemşireler hakkında soruşturma başlatırken, konuyla ilgili hastaneden henüz bir açıklama gelmedi.

[Karabük](#)'te felç geçiren şeker hastası H. Ç.'in sol bacağında oluşan yara iyileşmedi. Önceki gün [Karabük](#) Şirinevler Devlet Hastanesi'ne yatırılan hasanın sol bacağının diz altından kesilmesine karar verildi. Bugün ameliyata alınan hastanın sağ bacağının diz altından kesildiğini gören yakınları şoke oldu. Hasta yakınları hastane yönetimi ve savcılığa Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Dr. Xxx hakkında şikayette bulundu.



Yasal Boyut

- **HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASINA DAİR YÖNETMELİK**
- **Resmi Gazete:6.4.2011-27897**



Yönetmeliğin Amacı

- Sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanması

Temel esaslar

- **MADDE 5 – (1)** Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları; bu Yönetmelik hükümleri doğrultusunda uygulama yapmak, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek amacıyla, kendi iç düzenlemelerini yapmak ve tedbirleri almakla yükümlüdür. Sağlık kurumları, hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin tedbirleri alırken ve düzenlemeleri yaparken Daire Başkanlığınca hazırlanan ve Bakanlığın resmî internet sayfasında yayımlanan **Hizmet Kalite Standartlarını** esas alır.

Madde 6-7

Hasta güvenliği uygulamaları

1. Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve
2. doğrulanması,
3. Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması,
4. Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması,
5. İlaç güvenliğinin sağlanması,
6. Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması,
7. Cerrahi güvenliğin sağlanması,
8. Hasta düşmelerinin önlenmesi,
9. Radyasyon güvenliğinin sağlanması,
10. Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması,hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Çalışan güvenliği uygulamaları

1. Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
2. Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
3. Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin
4. yapılması,
5. Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
6. Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar

**Hasta ve çalışan güvenliği ortak
uygulamaları
Madde 8**

Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak

- Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması,
- Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmalarının yapılması,
- El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması,
- İzolasyon önlemlerinin alınması,
- Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi,

Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;

- Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması,
- Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması,
- Panik değerlerin bildiriminin sağlanması,

Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak;

- tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,

Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;

- Mavi kod uygulamasının yapılması,
- Pembe kod uygulamasının yapılması,
- Beyaz kod uygulamasının yapılması,

Güvenlik raporlama sistemi ile ilgili olarak

- Güvenlik raporlama sisteminin kurulması,
- Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsamaması,
- Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması,

Eğitimler ile ilgili olarak;

- sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi

Komitelerin kurulması ile ilgili olarak;

- Hasta güvenliği komitesi,
- alışan güvenliği komitesi kurulması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.

Sorumluluk

- **MADDE 9 – (1)** Bu Yönetmelikte yer alan usul ve esasların kesintisiz ve etkin bir şekilde uygulanması, uygulama sırasında tespit edilen sorun ve aksaklıkların giderilmesi için gerekli tedbirlerin alınması, uygulamanın takip edilmesi ve değerlendirilmesi, ilgili sağlık kurumunun en üst amirinin sorumluluğundadır.

Değerlendirme

- **MADDE 10 – (1)** Bakanlık bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumlarını hasta ve çalışan güvenliği açısından değerlendirir. Sağlık kurumlarının değerlendirilmesi sürecinde **Hizmet Kalite Standartları** kullanılır. Değerlendirmeler değerlendiriciler tarafından yılda en az bir defa Hizmet Kalite Standartlarından seçilecek bölümler üzerinden yapılır. Sağlık kurumlarının bu kapsamda değerlendirilen bölümlerde yer alan hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili standartlardan 100 üzerinden en az 80 puan alması gerekmektedir. Bakanlık bu puanı artırmaya yetkilidir.

- (2) Hasta ve Çalışan Güvenliği Değerlendirme Puanı aşağıdaki şekilde hesaplanır:
- $$\left[\frac{\text{HKS'de Değerlendirilen Bölümlerden Elde Edilen Hasta ve Çalışan Güvenliği Puan Toplamı}}{\text{HKS'de Değerlendirilen Bölümlerdeki Hasta ve Çalışan Güvenliği Puan Toplamı} - \text{HKS'de Değerlendirilen Bölümlerdeki Hasta ve Çalışan Güvenliği Standartlarından Değerlendirme Dışı Bırakılan Puan Toplamı}} \right] \times 100$$