



Usaysad Derg, 2021; 7(1):19 -31 (Derleme makale)

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNÜN TÜRKİYE'DEKİ MEVCUT DURUMU VE ÖNEMİ

CURRENT SITUATION AND THE IMPORTANCE OF PATIENT SAFETY CULTURE IN TURKEY

Öğr. Gör. Mümtaz KORKUTAN

Bitlis Eren Üniversitesi, mkorkutan@beu.edu.tr, orcid.org/0000-0001-7588-6836

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin KURT

Dicle Üniversitesi, mekurt1@hotmail.com, orcid.org/0000-0002-7181-8681

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (08.08.2020-07.01.2021)

Özet

Çalışmanın amacı, hasta güvenliği kavramının önemini vurgulamak olup bu kapsamda, Ülkemizde ve Dünyada sağlık hizmetleri sunumunda hasta güvenliği uygulamaları ile kalite geliştirme stratejileri detaylı olarak irdelenerek, sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sunulabilmesi için hasta güvenliğinin önemi vurgulanmaya çalışılacaktır.

Günümüz sağlık hizmetlerindeki hasta güvenliği kavramı sektör bünyesinde ki pek çok konudan daha öncelikli hale gelmiştir. 1951 yılında ortaya çıkan hasta güvenliği kavramı ancak 1960 yılından sonra sağlık sistemlerinin içinde yer edinebilmiştir. Kalite ve akreditasyon ile ilgili uluslararası alanda çalışan kurumların sağlık hizmetleri için geliştirdikleri uygulamalara binaen ülkemizde de hasta güvenliği kavramına ilişkin uygulamalar başlanmıştır. Türkiye'de hasta güvenliği kavramı son yıllarda kalite programlarının üzerinde titizlikle durduğu bir konu olup sağlık hizmetlerindeki risk faktörlerinin yüksek olmasına bağlı olarak tıbbi hataların artış göstermesi hasta güvenliği çalışmalarına hız kazandırmıştır. Risklerden kaynaklı hataların öngörülmesi ve buna bağlı olarak hataların önceden önlenmesi ve hizmetlerin daha kaliteli ve güvenli şekillerde sunulabilmesi için sağlık yöneticilerine ve çalışanlarına büyük görev ve sorumluluklar düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Güvenlik, Kalite, Hasta Güvenliği, Sağlık, Sağlık Hizmetleri



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Abstract

The aim of the study is to emphasize the importance of the concept of patient safety, and in this context, patient safety practices and quality improvement strategies in the provision of health services in our country and in the world will be examined in detail. In addition, the importance of patient safety will be emphasized in order to provide quality health services.

In today's healthcare services, the concept of patient safety has become more priority than many issues in the sector. The concept of patient safety, which emerged in 1951, could only take place in health systems after 1960. Thanks to the practices developed for health services by institutions working in the international field related to quality and accreditation, applications regarding the concept of patient safety have also started in our country. The concept of patient safety in Turkey is an important part of quality programs in recent years. In addition, the increase in medical errors due to the high risk factors in health services has accelerated the patient safety studies. Health managers and employees have great duties and responsibilities in order to predict errors caused by risks and to prevent errors in advance and to provide services in better quality and safer ways.

Keywords: Safety, Quality, Patient Safety, Health, Health Services

GİRİŞ

Sağlık kavramı tanımlanması güç kavramlardan biridir. Sağlığın kavram olarak tanımlanması, kişilerin tartışmakta olduğu tarihsel döneme ve tanımlamakta olduğu kültüre göre değişiklik göstermektedir (Somunoğlu 1999). Dünya genelinde kabul görmüş en genel tanımlama Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı tanımlamadır. Tanıma göre sağlık; *“sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir”*. DSÖ'nün bu tanımlamasında temel hedefin, sağlığın fiziksel boyutuna olduğu kadar sosyal ve psikolojik boyutlarına da dikkat çekilmesi yatmaktadır (Robinson, Elkan 1996). Kişinin sağlıklı bir bedene ve hizmetin sunulduğu ortama sahip olabilmesi için hizmetlerin sunulduğu kurumlarda, başta personeller olmak üzere hasta ve hasta yakınlarına *“hasta güvenliği”* tedbirlerinin alınmasından geçmektedir. Sağlık kurumları, sağlık hizmeti sunarken kaliteli bir hizmet sunulmasına önem verirken, mevcut sunulan hizmet kalitesinin en önemli göstergelerinden bir tanesi de hasta güvenliği konusudur. Bu anlamda hasta güvenliği kavramını; *“hastalara olan zararın önlenmesi”* olarak tanımlayan Amerikan Tıp Enstitüsü'ne karşın ABD'deki Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation-NPSF) ise, hasta güvenliğini; *“sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılması”* olarak tanımlamıştır. (Aspden vd., 2004; NPSF 2011). Her iki tanım da görüldüğü gibi hasta güvenliğinde ki temel amaç hizmet alan kişi veya kişilerin zarar görmemesi ve sağlıklı bir sağlık hizmeti almasını kapsamaktadır.

Sağlık hizmetlerindeki güvenlik ve kalitenin iyileştirilmesine yönelik yükselen talep, hem sağlık personeline verilen eğitim müfredatının geliştirilmesi hem de klinik uygulamaların iyileştirilmesi ile ilgili politikaların oluşturulması ihtiyacını beraberinde getirmektedir (Sherwood, 2011). Sağlık alanında hizmet veren örgütler performans, kalite (Elsheikh vd., 2017) ve hasta güvenliği alanlarında temel (yapısal, kökten) dönüşüm yollarına yönelmektedir. Sağlık alanında son dönemlerde yapılan araştırmalar gösteriyor ki kalite, performans ve beraberinde amaçlanan hasta güvenliği konularında ilerleme katledilebilmesi için, yapısal/temel farklılıklarla değil de *“kültürel dönüşüm”* ün ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

İnsan hayatının ve sağlığının söz konusu olduğu sağlık kurumları karmaşık hizmet sunma çeşitliliklerine sahip bir yapı olması ve yüksek riskli kurumlar kategorisinde olmalarına rağmen son yıllara kadar da hasta güvenliği konusu, alanın uzmanlarınca üzerinde durulmadığı hatta tartışma konularına bile girmediğini görmekteyiz (Çiçek 2012). Özellikle teknolojinin ilerlemesi ve modern tıbbın geliştiği son yıllarda, yeni tedavi yöntemlerin geliştiğini ve bu gelişimlerin tıbbi olarak hastalara birçok faydalar sağladığını görmekteyiz. Bu gelişmelerin yanında sağlık kurumlarında teknolojinin faydaları kadar potansiyel zararlarının da olduğu uzmanlarca bilinmesine rağmen sağlıkta güvenlik, hasta güvenliği gibi konularda toplumsal bir farkındalık oluşmamıştır. Son zamanlarda hasta güvenliği ile ilgili yapılan araştırmalar konu için temel oluşturmuş olup sağlık yöneticileri başta olmak üzere; sağlık çalışanları, politika yapımcıları, akademisyenlerin ve toplumun hasta güvenliği konusuna karşı hassas olmalarını sağlamıştır. (Kohn vd., 2000; Aspden vd., 2004; Hoff vd., 2004; Thomas & Houston 2005).

Görüldüğü gibi hasta güvenliği terimi; hastaya odaklanmakta iken hasta bakımı gerektiren durumlarda hastaya zarar veren dış etkenleri de unutmama gereği üzerinde durmaktadır. Yapılan hatalardan öncelikle hastalar zarar görmekte, dolaylı olarak da aileleri ve çevreleri de etkilenebilmektedir. Ayrıca hasta ve hasta yakınlarına zarar veren sağlık personeli de, şiddet, meslekten nem gibi olumsuzluklar yaşayabilmekte ya da kendi içlerinde duygusal bir çöküntü yaşamaktadırlar (Warburton, 2009: 224). Bu ve buna benzer olaylar benzer kurumlarda yaşandığı sürece, hizmeti alanlar ile sunanların fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlıkları olumsuz etkilenmektedir.

Bir kurumda hasta güvenliğini oluşturmadaki temel amaç; sağlık hizmeti alan kişilere ve çevrelerine hizmet sunumu sırasında zarar görmelerini önlemek ya da en aza indirecek bir kurum olmak, bu amaca yönelik olarak da personellerinin bilgi ve becerilerini maksimum seviyeye getirip güvenliği oluşturmaktır (Güven, 2007: 411). Kurumlarda bu güvenliği yakalayabilmek için, tüm taraflarca “hasta güvenliği” konusuna gereken önem verilmeli, geliştirilmeli ve ilerletilmesi için gerekli önlemler sağlanmalıdır. Bu faaliyetler hem kamu hem de özel sağlık hizmeti sunan taraflarca yerine getirilmelidir. Sektör içinde hasta güvenliği ile ilgili bir tartışma ortamı oluşturulup, bu sayede hizmet sunucular, hastalar ve hasta yakınlarının bilinçlendirme faaliyetleri artırılmalıdır (Birgili, 2010: 59).

Ayrıca yaptığımız literatür taramalarında hasta güvenliği boyutunun detaylı ve etraflıca incelenebilmesi için sağlık çalışanları (yardımcı sağlık personelleri, hemşireler, doktorlar ve klinik araştırmacılar) üzerinde yapılan çalışma sonuçlarının (Stievano, 2009: 392) kavram için kayda değer mesafelerin alındığını göstermektedir. Bununla beraber hasta güvenliğinin oluşturulma standartlarının detayı, tarihsel kronolojisi ve bu alanda alınabilecek olası önlemler ele alınacaktır.

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE HASTA GÜVENLİĞİNİN TARİHÇESİ

Hasta güvenliği ile ilgili araştırma ve çalışmalara baktığımızda ilk olarak temelinin ABD’de atıldığını görmekteyiz. Amerika Birleşik Devletlerin de hasta güvenliği ile ilgili birçok araştırma, analiz ve raporların olduğunu görmekteyiz. Hatta alanla ilgili ilk çalışma ise 1955 senesinde ABD’li hekim Ernest Cedman’ın hasta çıktıları üzerine olan çalışmaları olmuştur. Daha sonra Anestezi Hasta Güvenliği Vakfı 1984 senesinde ABD’nin New York eyaletinde “Harvard Tıp Uygulama” çalışmasının kurulması olmuştur. Ve devamında;

- 1992 yılında Colorado ve Utah’ta “Tıbbi Uygulama Çalışması” yapıldı.

- 1995 yılında 1. Annenberg Hasta Güvenliği Konferansı düzenlendi.
- 1996 yılında hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar hız kazanmış ve politikacılar konu ile ilgili düzenlemelerin içinde yer almaya başlamışlardır.
- 1997-1998 yılları arasında hasta güvenliği ile ilgili çalışmalara dair konu ile ilgili yapılan araştırma sonuçları ile hazırlanan raporlar yön vermiş ve bu raporlar kamuoyu ile paylaşılmıştır.
- 2000 yılında Hasta hizmet bakım kalitesini arttırmak için kalite ve hasta güvenliği ile ilgili standartlar oluşturulmaya başlamıştır.
- 2001 yılında Ulusal Hasta Güvenliği Görev Gücü (FDA, AHRQ, CDC, CMS) kurulması.
- 2002 yılında Sağlık sigorta şirketleri de hasta güvenliği konusuna dâhil olduklarını gösteren çalışmalar yapmışlardır.
- 2003 yılında “Uluslararası Birleşik Komisyon” tarafından yeni araştırma sürecinde “Halkın Sağlığını Arttırma Stratejileri Vizyonu”nun duyurulması, Uluslararası Güç Örgütü (IOM) tarafından Ulusal Eylem için Öncelikli alanlar raporunun yayınlanması, FDA’nın ilaç kodlamanın kriterlerini belirlemesi ve sağlık geliştirme enstitüsünce interaktif kalite kaynaklarının geliştirilmesi olmuştur (Korkmaz, 2018).

Kaliteli ve güvenli bir sağlık sistemini oluşturmak amacıyla 1951 yılında kurulan Sağlık Bakım Organizasyonların Akreditasyonu Birleşik Komisyonu’na rağmen hasta güvenliği ile ilgili süreçler tam oturamamış ve uygulanamamış. Ancak 10 yıl sonrasında hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar sağlık sistemi içerisinde tam anlamıyla yerini bulmuştur (Çakmakçı, 2005). Hasta güvenliğinin bilimsel olarak başlangıç çalışmaları ise 1984 yılında New York hastanelerinde tedavi gören hastaların tıbbi kayıtları üzerinde yapılan iki çalışma olarak kabul edilmektedir (İlan, 2005). 2000’li yıllarda Uluslararası Göç Örgütü’nün (IOM) yayınladığı “To Err is Human” adlı raporda Amerika Birleşik Devlet’lerinde tıbbi hatalar nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısı yıllık 98 bin olduğu bundan ötürü hasta güvenliği konusu tekrar gündeme geldiği ve öncelikli konular arasında girdiğini görmekteyiz (Kohn vd., 2000).

Dünya sağlık sisteminde hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar, uğraşlar 1950 yıllarında başlamasına karşın ülkemizde sağlık kurumlarındaki kalite-akreditasyon uygulamalarının ancak kanunlarla desteklendiği 2000’li yıllardan sonra desteklenmeye, konuşulmaya ve tartışılmaya başlanmıştır. Ülkemizde hasta güvenliği için temel olan tıbbi hatalar ile ilgili yeterli ve güvenilir verilere maalesef birçok nedenden ötürü henüz ulaşılamamaktadır. Bundan ötürü sağlık sistemlerindeki bu konunun önem derecesini anlamak ve anlatabilmek için gelişmiş ülkelerdeki hasta güvenliği uygulamaları örnek alınmalıdır.

Türkiye’de hasta güvenliği ve hasta güvenliği kültürü ile ilgili oturmuş ve belli bir sistem içinde yürütülen çalışma yoktur. Bu tür bir sistemin olabilmesi için akreditasyon çalışmaları önem arz etmektedir. Akreditasyon uygulamaları özellikle hasta ve çalışanların güvenliği ile ilgili kayıtların izlenmesi, rapor edilmesi, analiz edilmesi ve kayıt altına alınarak iyileştirmeler yapılmasını kapsamaktadır. Ancak bu özelliklerin bildiri her kurumda farklılık göstermektedir. Her kurum kendi geliştirdiği yöntemlerle uygulamaya koyduğu bir sistem vardır. Sağlıklı bir sistemin oturtulabilmesi için tüm kurumların ortak bir paydada birleşip ona göre davranmaları gerekmektedir. Kalite standartlarını kurum kültüründe yerleştirebilmek ve geliştirebilmek maksadıyla son yıllarda ülkemizde bazı dernekler kurulmuş olup temel hedefleri ise hasta güvenliği kültürünü tüm kurumlarda ortak bir paydada birleştirmektir. Türkiye’de 2003 yılından sonra Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bazı uluslararası anlaşmalara göre hastanelerde hasta güvenliği ile ilgili olması gereken standartlara yönelik çalışmalar yapılmakta olup bu çalışmaların başlangıcı

olarak ise bazı pilot hastaneler seçilmiş ve anlaşılan kalite standartlarına yönelik eğitimler düzenlenmiştir. Uluslararası Birleşik Komisyonu ve DSÖ'nün hasta güvenliği ile ilgili hedefleri doğrultusunda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılında yürürlüğe giren Hizmet Kalite Standartları Rehberine göre hasta ve çalışan güvenliğinin eksiksiz bir şekilde yerine getirilmesi için bazı yaptırımlar başlatılmıştır (Çiçek, 2012).

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Temel olarak sağlık hizmetlerinin sunumundan kaynaklı olabilecek hataların önceden tedbir alınarak önlenmesi veya gerçekleşen hatalardan dersler alınıp meydana gelen ölüm ve yaralanmaların bir daha yaşanmaması için uygulanan çalışmaların tamamı hasta güvenliği kapsamı içerisindedir (Akalm, 2010). Ulusal Hasta Güvenliği Ajansı kavramı “hastanelerde risk değerlendirme, hasta ile ilişkili risklerin yönetimi ve tanımlanması, tekrarlanan risklerin düşürülmesi maksadıyla raporlanması ve analizi, geliştirilen çözümlerin uygulanmasından sonra hastaya daha güvenli hizmet verme süreci” olarak tanımlanmıştır (Gözlü ve Kaya 2012).

Kavramı genel bir tanımlamayla; “hastalara yardım ederken onlara zarar vermekten kaçınma, zarar vermeme” olarak ele alınabilir ki bu tanıma paralel bir şekilde tıbbın babası olarak kabul edilen Hipokrat'ın meşhur “primum non nocere” yani “önce, zarar verme!” anlayışının insanlık tıp tarihi ile yaşıt olarak ele alındığını da ayrıca ifade edebiliriz.

Güvenli bir sağlık hizmeti sunumunun ilk aşamasını hasta güvenliği kültürü oluşturmaktadır. Hasta güvenliği kültürü; “hata bildirimlerinde şeffaflık, tıbbi hataların önlenmesinde sistematik bir yaklaşım ve dürüstlüktür.” Aynı zamanda içinde bilgi ve iletişim teknolojilerinin olduğu çok kapsamlı bir yapıdır. Hasta güvenliğiyle alakalı davranış biçimlerini kapsayan değerlerin, inançların, kuralların tamamı da hasta güvenliği kültürünü oluşturmaktadır (Çakır, 2015).

Bir kurumda hasta güvenliği kültürünün oluşturulabilmesi için bazı ilkelerin uygulanabilir olması gerekmektedir. Olması gereken ilkelerin planlanması şu başlıklarda toplanabilmektedir.

- Şeffaf ve yapılan hatalardan ders alınabilen bir hasta güvenliği kültürünün oluşturulması.
- Kurum yöneticilerinin takım çalışmasına öncelik vermesi.
- Klinik uygulamalar, işlemler, süreçler ve çalışma şartlarının devamlı değerlendirilmesinin yanında oluşan risklerin yönetimi de kriz yönetimi anlayışı ile ele alınmalı.
- Hasta güvenliği ile ilgili gelişmelerin ve raporların sürekli duyurulması, yapılan duyurularla güvenliği yükseltme mekanizmalarının artırılması, geliştirilmesi ve teşvik edilmesi gerekmektedir.
- Kişilere temel olarak kendi güvenliklerini koruma ve geri bildirim hususunda özendirici eğitimler verilmelidir.
- Ortaya çıkan negatif sonuçlar sistematik olarak değerlendirilmeli, sürekli öğrenme ve sistemlerin geliştirilmesi hususunda rehberler oluşturulmalıdır.
- Alınacak önlemlerin hatırlamaya dayalı ve cezalandırıcı olmaması konusuna da ayrıca dikkat edilmelidir (Altındış, 2014).

Hasta Güvenliği Standartları veya Uygulamaları

Sağlık hizmetleri ikamesi olmayan hizmetler kategorisine girmektedir. Sağlık kurumları insanlara direk hizmet veren kurumlar olması nedeni ile hizmetler sunulurken oluşması muhtemel hata veya yanlışlar hastaların sakatlanmalarına veya ölümlerine sebep olacak kadar ciddi sonuçlara yol açabilir. Bundan dolayıdır ki hastaları olabilecek tüm risklerden korumak ve yüksek düzeyde sağlık



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

güvenliklerini yakalayabilmek için sağlık kurumlarında hasta güvenliği kültürünün oluşmasına gerek duyulmaktadır. Kurumların bu kültürü yakalayabilmeleri için öncelikle iyi bir yönetim şekli ve liderlik başta olmak üzere kişilerarası iletişim, ekip çalışması, öğrenme isteği ve hastayı merkezde tutma ilkelerinin eksiksiz bir şekilde yerine getirmeleri gerekmektedir.

Sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlar hasta güvenliğine duyulan ihtiyacın gerekliliğini ve önemini vurgulayacak güvenlik standartlarını belirlemelidirler. Bünyelerine alacakları personelleri ilk günden itibaren eğitime tabi tutarak bahse konu olan kültürün tüm çalışanlarda oluşması, farkındalıklarının artırılıp geliştirilmesi sağlanmalıdır. Bu durumda da hiç şüphesiz kurum yöneticilerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Yöneticilerin güvenlik kültürüne gerekli hassasiyeti göstermesi ve personelleri doğru bir şekilde yönlendirmesi gerekmektedir. Personellerin yapacağı iş ve işlerin yöneticiler tarafından kontrol edilmesi, uyarılması, takdir edilmesi gibi davranışlar kurum için pozitif sonuçlar doğuracaktır. Bu sayede oluşacak ve oluşturulacak hasta güvenliği kültürü kurumlara maddi kazançlardan çok, hataların olumsuz sonuçlar doğurmasını, hastalara sağlıklı ve uzun bir gelecek sunmasını ve insan kayıplarının azaltılmasını sağlayacaktır (Tütüncü ve ark., 2007, Altındış ve Kurt 2010).

Sağlık kurumlarındaki hasta güvenliği standartları ve uygulamalarına bakıldığında, genel olarak literatür taramalarında belirlenen ana standartlar 10 başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklarla ilgili detaylı bilgi; "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkındaki Tebliğ'de" şöyle geçmektedir; Hasta güvenliğinde genel standartlar veya uygulamalar;

1. Hastaların kimliklerinin doğrulanması
2. Etkin bir iletişimin sağlanması
3. İlaç güvenliğinin çalışanlar açısından sağlanması
4. Transfüzyon güvenliği
5. Düşmelerin önlenmesi
6. Radyasyon güvenliği
7. Sağlık hizmetine bağlı enfeksiyonları azaltma
8. Cerrahi işlemlerde hatalı tarafı, hastayı ve uygulamaları önlemek
9. Güvenlik raporlama sistemleri
10. Ulusal renkli kodlar (acil durum yönetimi)

Hastaların kimlik doğrulanması; hastane tarafından verilen kimlik belirteçleri ile yapılır ve bu bilgiler her hastanın kol bandında yer almaktadır. Kol bandında yer alan bilgiler; hasta adı ve soyadı, hastane tarafından her hastaya verilen protokol numarası, hastanın TC kimlik numarası, hastanın doğum tarihi, kol bantları genel itibarıyla kızlar için kırmızı, erkekler için beyaz renkte olmaktadır.

Etkin bir iletişimin sağlanması; sağlık kurumları karmaşık işletmeler olduğu için personelin dikkat etmesi gereken en önemli durumlardan bir tanesi de hastalarla olan iletişim kanallarıdır. Hasta ve hasta yakınları genel olarak terminolojik kavramlardan bihaber olduklarından personel hasta/hasta yakınına bilgi verirken onların anlayabileceği bir dilde aktarması gerekmektedir. Sağlık kurumlarının iletişiminde sıklıkla karşılaşılan hatalar; sözel olarak bir şeylerin talep edilmesi, kısaltma-sembollerin kullanımı, bazı test sonuçlarının iletilmesi şeklinde karşımıza çıkmaktadır.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

İlaç güvenliğinin sağlanması; kliniğe yatan hastanın kullandığı ilaçlar kayıt altına alındıktan sonra ilgili hekime bildirilir, hekim hastanın kullanacağı ilacın; dozunu, zamanını ve uygulama şeklini okunaklı bir şekilde hasta tabelasına yazar. Hastanın kullanması için evden getirdiği ilaçlar, periyodik olarak sorumlu hekim ve eczacı tarafından değerlendirilir. Hastaların kullandığı tüm ilaçlar düzenli olarak hemşireler tarafından düzenlenir. Hastanın hastaneden ayrılma durumunda tüm bilgilendirmeler hasta ve yakınlarına yapılır. Kurum eczanesinde, isim benzerliği olan ilaçlar, dozu farklı olan ilaçlar vb. şekillerde ilaçların birbirinden ayır edilmesi ve personelce rahat ulaşılması amacıyla üzerlerine etiketler yapıştırılarak farklı raflarda muhafaza edilir.

Transfüzyon güvenliğinin sağlanması için; ilk etapta hastanın kimliği doğrulanmalıdır. Kan transfüzyonu uygulanacak kişi veya kişilerin bilgileri; kendilerinden, dosyalarından ve kol bantlarına bakılarak teyit edilir ve daha sonra alınan numunenin üzerine etiketle yapıştırılır. Kan bankasından gelen numuneler iki sağlık personeline teyit edildikten sonra onam formu hastaya veya yakınına imzalatılır. HIV ve Hepatit testlerinin pozitif olduğu vakalara barkod verilmemesi yönünde bir otomasyon sisteminin geliştirilmesi gerekir. Bu tür dosyalardan uyarı alındığında ilgili personel tarafından yapılması gereken iş ve işlemlere ilişkin prosedür tanımlanır.

Enfeksiyon risklerinin azaltılması işleminde; bir ekibin özel olarak bu iş ve işlemlerde görevlendirilmesi hususunda kanun şöyle geçmektedir. “ 11.08.2005 tarihinde çıkan 25903 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Yataklı Tedavi kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğine” göre, sağlık kuruluşlarında bir enfeksiyon kontrol ve önleme programı oluşturulup, bu standartlara göre uygulama yapılır.

Hasta düşmelerin engellenebilmesi için yapılacak işlemler; kişiler sağlık hizmeti almak üzere herhangi bir sağlık kurumunda başvurduğunda, ilgili personel tarafından bilgileri alınmak üzere doldurulan “Hemşirelik Hizmetleri Hasta Değerlendirme Formu” ile düşme riski olanlar belirlenir. Hastane içinde kişilere yönelik riskli olabilecek yerler tespit edilip gerekli önlemler alınır. Risk altında olan hastalar genellikle personelin bulunduğu bankolara yakın yerlerde gözetim altında tutulurlar. Hastane içinde düşme riskinin olduğu yerlerde (kaygan zemin vs) uyarıcı levhalar bırakılarak o bölgeden geçen kişilerin daha dikkatli olmaları sağlanır. Hastaların yanında ayrıca ilgili personellerin bu konuyla alakalı gerekli eğitimler almaları hususunda olanaklar sağlanır. Riskli kişiler görevli personel tarafından düzenli aralıklarla kontrol edilir.

Cerrahi işlemlerin güvenli bir şekilde uygulanabilmesi; için alınması gereken tedbirler aşağıdaki şekilde olmalıdır.

1. Ameliyathanedeki tüm malzemelerin bakımı düzenli bir şekilde teknik personel tarafından yapılmalıdır. Ameliyatlardan önce tüm cihazların kontrolü sağlanmalıdır.
2. Ameliyata başlamadan önce tüm ameliyat ekibi tarafından standart kontroller yapılmalıdır. Bu kontrollerin gözden kaçmaması için personelce bir iş-işlemler listesi hazırlanmalı ve süreç bu listeleri kontrol etmekle devam etmelidir. Cerrahi işlem doğrulama formu herkesin duyacağı şekilde sesli okunarak ekip tarafından doldurulur.
3. Cerrahi işlem öncesi hekim tüm kontrolleri yaptıktan sonra, hemşire hastanın kimlik doğrulama işlemini yapıp bir görevli personelle birlikte hastayı ameliyathaneye götürür. Hastanın ameliyathaneye kabulü, bir hemşire ve anestezi teknisyeni tarafından kimlik doğrulama işlemi yapıldıktan sonra teslim alınır.

4. Hastanın ameliyat edilecek bölgesi cerrahi taraf işaretleme kalemı kullanılarak işaretlenir. Taraf işaretleme işlemi hastanın bilinci açık iken yapılmalıdır ki herhangi bir eksiklik veya hataya mahal vermemek lazım.
5. Elektrikli cihaz veya lazer cihazlarının gerektiği işlemlerde hastada yanık oluşmaması adına cihazların kullanılması büyük bir titizlikle olmalıdır. Burada dikkat edilecek durumlar; cihazın kalibrasyon periyodu teknisyen tarafından belirlenir ve mümkün oldukça sadece kalibrasyonlu cihaz kullanılır. Cihazların bakımı firmaların belirttiği süreler göz önünde tutularak periyodik bir şekilde yapılmalıdır.

Hastanelerde beklemekten kaynaklanan olumsuzlukların önlenmesi için; öncelikle hastanelere başvuran hastaların risk durumlarına göre değerlendirilmesi gerekir. Kronik rahatsızlığı olan, engelli, hamile, 65 yaş üstü ve yüksek riski olan tüm hastalara öncelik tanınır. Yüksek riskli hastaların sağlık hizmetlerine erişim noktasında problem yaşamamaları için ilgili düzenlemeler yapılır. Sağlık kurumlarının yoğunluk durumlarına göre hastalara bekleme nedenleri ve bekleme süreleri hakkında bilgi verilmeli ve hastalar istediği durumlarda başka sağlık kurumlarına yönlendirilmeleri yapılır.

Sağlık kurumlarında çalışan personellerin karşılaşabileceği risk ve tehlikeler derecesine göre gruplandırılır. Bu gruplandırmaların değerlendirmeleri için bir “Çalışan Güvenliği” programı oluşturulur ve yetkililer tarafından bu programın eksiksiz bir şekilde kontrol edilir. Hastanelerin riskli birimlerinde (Nükleer Tıp, Radyoloji, Kemoterapi, Radyoterapi vs) çalışan personellerin sağlık taramaları periyodik bir şekilde yapılır. Hastanelerde en sık karşılaşılan kazalar iğne ucu kazalarıdır. Buna göre önlemlerin önceden alınması ve kazalara karşı tedbirlerin alınması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden birimlerin durumlarına göre; eldiven, maske, gözlük gibi koruyucu malzemelerin temin edilip kullanılması hususunda ilgili yöneticilerle denetiminin sağlanması gerekmektedir. Bulaşıcı hastalığı olan hastalar veya nadir hastalıkların tedavi ve bakım sürecinde hem hastaları hem de sağlık çalışanlarını koruma sorumluluğunu sağlık kurumlarının alması gerekmektedir. Bulaş tehlikesi olan hastalıklara karşı sağlık çalışanlarına Enfeksiyon kontrol komitesi tarafından periyodik bir aşı listesi hazırlanmalı ve personellerin aşı olmaları sağlanır. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından Haziran 2020 de yayımlanan “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama rehberi” hem hastane çalışanları hem hastalar ve ziyarete gelenler için kazaları önleyici yaklaşımları uygulama ve güvenlik kültürü oluşması bakımından önemli bir rehberdir.

Sağlık kurumlarında mavi kod uygulama sürecinin güvence altına alınabilmesi için temel olarak bir ekip sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Oluşturulan ekip içinde; hekim, hemşire, anestezi teknisyeni, hizmetli ve güvenlik personelleri olmalıdır. Temel yaşam desteği risk durumunda olan ve temel yaşam desteği durmuş olan hastalara gerekli müdahalelerin yapılabilmesi için mavi kod uygulaması gerçekleştirilir. Mavi kod ekibinin içinde yer alan hekimlerin; anestezi, kardiyoloji, nöroloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları ve genel cerrah uzmanlıklarından en az birer tanesi olması gerekmektedir. Ekip içinde yer alan tüm personellerin önceden CPR (Kardiyo Pulmoner Resüstasyon) eğitimi alınması sağlanır.

Hastaneler bebek veya çocukların güvenliğini sağlamak için Pembe kod uygulaması sürecini sağlıklı bir şekilde yürütmelidirler. Sağlık kurumlarında Pembe Kodun verildiği durumlar; bebek veya çocuk kaçırma, kaybolma durumlarıdır. Bu uygulamanın gerçekleştirilmesi için oluşturulacak ekibin içinde bulunması gereken personeller; başhemşire, kat hemşiresi, güvenlik ve teknik



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

elamanlardan oluşturulur. Ekibin görev dağılımı hastane yöneticisi tarafından yapılır ve önceden mevcut personellere tatbikat eğitimleri verilir.

Mavi kod ve pembe kod uygulamalarından sonra sağlık kurumlarındaki bir diğer uygulama ise beyaz kod uygulamasıdır. Bu uygulamada temel olarak hastaların ve çalışanların güvenliği esastır. Sağlık kurumlarındaki saldırılara (fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddet olayları gibi) karşı alınması gereken bazı önlem ve tedbirler olmalıdır. Bu tür saldırılara karşı hastanelerde kesintisiz çalışacak bir müdahale ekibine ihtiyaç vardır. Ve bu ekipler vardiya usulü çalışmalıdır. Olabilecek olağandışı olay ve durumlara karşı sağlık kurumlarının tedbir alması gerekmektedir. Deprem, yangın, sel gibi doğal afetlerin vuku edeceği olaylara karşı kurumlar hazırlıklı olmalı ve kurum önceden bir afet planı oluşturmalıdır. Bu tür olayların tatbikatları ara ara ilgili personellere yapılmalıdır. Olayların durumuna göre olası tahliyelere karşı tedbirlerin alınması hastane yönetiminin sorumluluğundadır.

Türkiye’deki Hasta Güvenliğinin Yasal Altyapısı

Türkiye’de Hasta Güvenliği ile ilgili uygulamalar bakanlık tarafından yayınlanan “Hizmet Kalite Standartları” çerçevesinde ele alınmıştır. Sağlık Bakanlığının yayınladığı hizmet kalite standartları içinde yer alan “Hasta ve Çalışan Güvenliği” başlığı altında toplam 34 tane alt başlık veya standart mevcuttur. Standartların hemen hemen hepsi hasta güvenliği ile alakalıdır. Türkiye’de bir diğer yasal altyapı ise 29 Nisan 2009 tarih ve 27214 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe giren “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esasla Hakkında Tebliğ’dir”(R.G. 27214 Sayı). Bu tebliğ Türkiye’de hizmet veren tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsamaktadır. Bu Tebliğ’de özellikle hasta güvenliği ve hasta güvenliği kültürünün oluşturulması hususunda gönüllülük ve farkındalığı sağlama amacına dikkat çekilmiş olup, bu konularla ilgili uygulama yöntemlerini sunan bir tebliğdir. Sağlık Bakanlığınca hasta ve çalışanların güvenliğini sağlama noktasında ilgili standartları geliştirmek ve uygulamak amacıyla 2009 yılında yürürlüğe giren Tebliği 6 Nisan 2011 tarihinde “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına” yönelik Yönetmelik haline getirilmiştir. Resmi Gazete yayımlanan bu yönetmeliğin temel amacı; “Tüm sağlık kurumlarında hasta ve çalışan güvenliğini oluşturmak için başta güvenli bir ortam ve hizmet sunumunun sağlanması, kaliteli uygulamaların artırılması, sağlık kurumlarında hasta ve çalışanlar için olabilecek risklerin tespit edilmesi, risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve oryantasyon eğitimleri ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğini sağlamasına yönelik usul ve esasları düzenlemektir.” (R.G: 27897 Sayı). Temelde sağlık kurumlarında hasta ve çalışanların güvenliğinde yaşanan aksaklıklara değinilmiş, bu konunun kurumlar için temel bir sorumluluk olduğunu ve tüm kurum yetkililerin hasta güvenliği konusunu bir bütün olarak ele alınmasının öneminden bahsedilmiştir.

Türkiye’de Hasta Güvenliğinin Gelişimi

Günümüzde her gün binlerce insan riskli bir mekân olarak bilinen sağlık kuruluşlarından hizmet almakta ve hayatlarını sağlık personeline emanet etmektedirler. Sağlık kuruluşlarında yaşanan tıbbi hataların nedenleri ise; kişi kaynaklı, kurum kaynaklı ve teknik faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Temelde hasta güvenliğinin amacı ise bu sebepleri ortaya çıkarmak, raporlamak ve analiz ederek bir daha tekrarlanmamasını sağlamaktır. Türkiye’de yapılandırılmış bir hasta güvenliği sistemi olmadığı için bu tıbbi hatalar maalesef gün geçtikçe artmaktadır. Ülkemizde 2006 yılında kurulan Hasta Güvenliği Derneği hasta-çalışan güvenliği konusundaki noksanlıklara dikkat çekmek için yaptığı bazı çalışmalar bu alana öncülük etmiştir. Bu derneğin öncülüğünde ulusal ve



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

uluslararası yapılan kongreler hasta güvenliği ve hasta güvenliği kültürünün yayılması ve gelişmesini bir nebze de olsa artırmıştır. Son dönemlerde birçok akademisyen de hasta güvenliği ile ilgili dikkat çekecek bazı proje ve çalışmalara imza atmıştır (Uluslararası Katılımlı Kalite-Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi, 2010). Bu çalışmaların tamamlayıcı olarak Sağlık Bakanlığı'nca yürürlüğe giren Hizmet Kalite Standartları kabul edilebilir. Bu standartların temel altyapısı JCI (Joint Commission International) akreditasyon standartları ve DSÖ'nün hasta güvenliği ile ilgili standartlarından alınmış olup, bu hedeflere ulaşmak için amaç edinilmiştir. Türkiye'deki Gelişmelerin Kronolojisi;

1. 29 Nisan 2009'da, 27214 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ"dir. Sağlık Bakanlığı hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri gerçekleştirmek amacıyla Tebliğ'i 6 Nisan 2011'de "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Yönetmelik" haline getirmiştir.
2. 2007 yılının Mayıs ayında, Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığına bağlı kurulan Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Başkanlığı, bu başkanlık 6-7 ay sonra Müstakil Daire Başkanlığı olarak devam etti.
3. 2009 yılında çalışmalar Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında yürütülmeye devam etti.
4. Son olarak 19 Mart 2012 yılında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne Bağlı "Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı" çatısı altında hizmetler yürütüldü ve halen aynı başkanlığın sorumluluğundadır.

Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri şunlardır; sağlık kurumları hastanın kimliğini doğru tanımlama noktasında bir yaklaşım geliştirmelidir. Hizmet alan ve veren arasında etkili ve güçlü bir iletişimin sağlanması hususunda bir yaklaşım geliştirmelidir. İlaç güvenliği ve yüksek riskli ilaçların kullanımı-yönetimi için sistemli bir süreç geliştirilmelidir. Cerrahi işlemlerin doğru ve eksiksiz bir şekilde tamamlanması için personelden-ameliyat teknik malzemesine kadar sürdürülebilir bir yaklaşım geliştirilmelidir. Sağlık kurumlarındaki Enfeksiyon riskinin azaltılması noktasında gelişim gösterilmeli. Sağlık kurumları, kurumdan kaynaklı hasta düşmelerini engellemek için bina iç yapısı konusunda çalışmalar yapılmalı ve olabilecek risklerden hasta ve çalışanların en az zarar görmeleri için bir yaklaşım geliştirmelidirler (store.jointcommissioninternational.org E.T: 31.08.2020);

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanelerde hizmet sunumu esnasında gerçekleşen tıbbi hataların belirlenebilmesi, önlenmesi ve kişilerin güvenli bir sağlık hizmetinden faydalanabilmesi amacıyla kurumlar ve kurum çalışanları tarafından önceden alınan tedbirlerin tamamı hasta güvenliği kapsamına girmektedir. Sağlık kurumlarındaki yöneticilerin hasta güvenliği ve hasta güvenliği kültürüne olan inanç ve mücadeleleri; alanla ilgili girişimlerin oluşmasına, belirlenmesine, planlamasına, sürekliliğine ve etkililiğine yansımaktadır.

Hasta güvenliği kültürünün sağlıklı biçimde yürütülebilmesi için şu ilkelerin benimsenmesi oldukça önemlidir:

- a) Hastane yönetimi uygulayacağı personel politikaları ve sürekli eğitimlerle bu düşünceleri pekiştirecek uygulamaları sürdürmelidir.
- b) Çalışanların hasta güvenliği uygulamaları içerisindeki rol ve görevlerini benimsemeleri için en kolay yol eğitim çalışmaları olup hastanede göreve yeni başlayacak olan çalışanlara uyum eğitimi içeriğinde hastanenin hasta güvenliği hedefleri ve uygulamaları yer almalıdır.
- c) Ayrıca sağlık çalışanlarının eğitim gördükleri okullarda hasta güvenliği ile ilgili konular eğitim sistemine dâhil edilerek, ayrı bir ders olarak verilmelidir.
- d) Çalışanlara “Türkiye Hasta Güvenliği Derneği” hakkında bilgi verilmeli, alanla ilgili eğitim verilmeli, çalışanların bilimsel çalışmalara (sempozyum, kongre, sertifikasyon programları gibi) katılımları konusunda teşvik edilmelidir. Personellerin bu tür çalışmalara katılımları için gerekli kaynaklar temin edilmelidir.
- e) Hasta güvenliği konusunda eğitimler sadece çalışanlara değil hasta ve hasta yakınlarına da verilmeli, iş birliği sağlanmalıdır. Sağlık kurumlarındaki güvenlik kültürünün geliştirilmesinde hasta ve hasta yakınlarıyla yapılan işbirliğinin önem arz ettiği bilinmektedir.

Ana hatları ile maddelendirmeye çalıştığımız hasta güvenliği ile ilgili yaptığımız araştırma sonucunda bazı önerileri ise şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Hasta yöneticilerinin riskli durumları ve hata yapılabilecek durumları önceden tespit etmeli,
2. Tıbbi hataların tespiti ve sistematik bir kayıt sistemi için bir kültür (ortam yaratma) oluşturulmalıdır.
3. Sağlık hizmetlerinin etkililiği ve verimliliğine önem verilmelidir.
4. Sağlık hizmetlerinin geciktirilmekten zamanında verilmesi sağlanmalıdır.
5. Sağlık çalışanlarının teknolojiyi kullanmaları ve hastane otomasyon sistemine adapte olmaları hususunda çalışmalar yapılmalıdır,
6. Hekimler, takibindeki hastalar ile ilgili bilgilere hızlı ve kolay bir şekilde ulaşabilmelidir.
7. Hastalara uygulanan tedaviler bilgisayar ortamına aktarılmalı ve dolayısıyla hastanelerin elektronik arşiv sistemine geçerek, hasta dosyalarının ulaşımı konusunda kolaylık sağlanmalıdır. Ayrıca hastaneler barkod sistemini kullanmalıdırlar.
8. Yüksek riskli ilaçların hastaya uygulanma durumunda, ilacın hazırlanması eczane ortamında olmalıdır.
9. Hastane işlemleri belli bir sisteme oturtulmalı ve devam etmelidir. Hastane eczanesi kesintisiz hizmet vermeli ve personeli işten soğutacak davranışlardan uzak durulmalıdır.
10. Kriz durumlarında soğukkanlı olunmalı ve tüm çalışanlar ile ortak çözüm bulma hususunda çaba gösterilmelidir. Hastanedeki tüm işlemlerin ekip ruhuyla yapılmasında fayda vardır.
11. Hasta ve hasta yakınlarına tedavilerin riskleri konusunda gerekli bilgilerin verilmesi hususunda hekimlerin bir eğitim sürecinden geçmeleri gerekmektedir. Eksik, yanlış, kulaktan dolma bilgilere karşı hastalar bilgilendirilip, tedavinin kabulü karşısında aydınlatılmış onam evrakının muhakkak imzalanması gerekmektedir.
12. Sağlık alanındaki sorunları tespit edip, sorunları ilgili yerlere iletme konusunda çaba gösterilmeli ve kamuoyu oluşturulmalıdır,
13. Ulusal ve uluslararası platformlarda hasta güvenliği ile ilgili seminerler, kongreler ve sempozyumlar yapılmalı, sağlık eğitim programlarının gelişimine destek verilmeli,
14. Sağlıkçılar başta olmak üzere tüm personellere işe başlamadan önce hizmet içi eğitimlerin verilmesi, eğitimlerin içeriğinin muhakkak verimli konularla doldurulmalı,
15. Hekimlere yönelik sağlık hizmetlerinin niteliğini yükseltecek programlar yapmak,

16. Bilgi ve becerisi yetersiz olan tüm personellere yönelik uygun eğitim politikalarının geliştirilmesi hususunda uygun bir ekip kurulmalı,
17. Önceden kestirilemeyen tıbbi hataların sonucu hakkında olabildiğince hasta ve yakınlarını gerekirse genel uygulamalar hakkında kamuoyu da bilgilendirilmeli,
18. Tıbbi hatalara karşı insanların mağdur edilmemesi için hükümetlerin konuyla ilgili yasal altyapıyı güçlendirmesi ve yasal olarak herhangi bir engelle karşılaşılması sağlanmalıdır.
19. Tıbbi hataların kesinleştiği durumlarda, kişilere gerekli tazminatların ödenebilmesi için zararların yöntemleri ve hangi zarar türüne ne kadar tazminat verileceği yasalarda açık bir şekilde ifade edilmelidir.

Kısacası; genel anlamda hasta güvenliğinin oluşabilmesi için öncelikle hasta güvenliği kültürünün oturması veya yerleşmesi gerekmektedir. Kurum yöneticileri hasta güvenliği kültürünü artırmak için çalışanları desteklemelidirler. Hasta güvenliği ile ilgili iletişim, çalışan gelişimi, iş birliği ve ödül motivasyon sistemini kurmalıdırlar. Ayrıca yöneticiler çalışanların psikolojilerini üst seviyelere çıkarmaya çalışmalıdırlar. Aksi halde çalışanlarda sinizm gibi negatif duygulanımlar oluşabilir. Bu durumun da çalışanların davranışlarına yansıyor hasta güvenliği kültürüne bir tehdit unsuru oluşturup zarar verebilmektedir. Yetkililer hasta güvenliği için hastanelerde gerekli önlem ve tedbirleri almalıdırlar.

KAYNAKÇA

- Akalın H. E. (2010). Hasta Güvenliği Kültürü. Sağlıkta Nabız, 7(25), 10-13
- Altındış M. (2014). Hasta Güvenliği ve Komplasyonlar. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 32, 68-73.
- Altındış S., Kurt M. (2010). Bilgi yönetim uygulamalarının hasta güvenliğine etkisine ilişkin bir araştırma: Afyonkarahisar ilinde bir uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 24, 45-61.
- Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, Erickson SM. (2004). Patient Safety: Achieving A New Standard for Care. Washington, DC: National Academies Press, 2004: 29-40.
- Birgili F., vd, (2010). Hastanelerde Hasta Güvenliği İklimi: Muğla İlinde Bir Hastane Örneği, 2.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Cilt 1, Ankara 2010, s.57-72.
- Çakır A.D. (2015). Hasta Güvenliği Kültürü, 23.10.2015, <http://www.ndthd.org.tr/images/hasta-guvenligi-kulturu.pdf> , Erişim Tarihi: 28.08.2020
- Çakmakçı M. (2005). Hasta hakları, tıbbi hatalar ve hasta güvenliği kavramı. <http://www.suvak.org/pdf/kongreV2%20Metin%20Cakmakci.pdf>. Erişim Tarihi: 30.08.2020
- Çiçek A. (2012). Hemşirelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,
- Elsheikh A. M., Al Shareef M. A., Saleh B. S., & El-Tawansi M. Y. (2017). Assessment Of Patient Safety Culture: A Comparative Case Study Between Physicians And Nurses. Business Process Management Journal, 23(4), 792-810. doi:10.1108/BPMJ-02-2017-0029.
- Gözlü, K. & Kaya, S. (2012). Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Hasta Güvenliği Kültürünün Değerlendirilmesi. 6. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Isparta, ss.175-182.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Güven R. (2007). Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon Uygulamalarında Hasta Güvenliği Kavramı, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2007, s.411–422.

Hoff T, Jameson L, Hannan F, Flink E. A Review of The Literature Examining Link ages Between Organizational Factors, Medical Errors and Patient Safety. Med Care Res Rev, 2004,61;3

Kohn L.T., Corigan J.M., Donaldson M.S. (2000). To Err Is Human: Building A Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press.210

Korkmaz A.Ç., (2018). Geçmişten Günümüze Hasta Güvenliği İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, ISSN: 2147-7892, Cilt 6 Sayı 1(2018)10-19

Joint Commission International Accreditation Standarts For Hospital (2008). Joint Commission Resource, Inc. One Renaissance Boulevard Oakbrook Terrace, Illinois, U.S.A <https://store.jointcommissioninternational.org/jci-accreditation-standards-for-hospitals-6th-edition/?ref=PATHWAY> Erişim Tarihi: 31.08.2020

Joint Commission International Accreditation Standarts For Hospital. (2010). Joint Commission Resource, Updated International Patient Safety Goals Text Now On JCI Web Site, <https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/> Erişim Tarihi: 31.08.2020

Resmi Gazete, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Yönelik Yönetmelik, 6 Nisan 2011-Sayı:27897

Robinson J. And Elkan R. (1996) Health Needs Assessment. Pearson Professional Limited. New York.

Ilan R., Robert F. (2005), “Brief History of Patient Safety Culture and Science”, Journal Of Critical Care, 20, s.2

Sherwood G. (2011), Integrating Quality And Safety Science In Nursing Education And Practice. Journal Of Research İn Nursing 16 (3), 226–240.

Somunoğlu S. (1999), “Kavramsal Açıdan Sağlık”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 1 (Sonbahar 1999), Sayfa 52-53

Stevano A. et all, A New Information Exchange System for Nursing Professionals to Enhance Patient Safety Across Europea, Journal of Nursing Scholarship, 2009, pp. 391–398.

Tütüncü Ö., Küçükusta D., Yağcı K. (2007). Toplam kalite yönetimi kapsamında hasta güvenliği kültürü ve bir ölçme aracı. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9 (1), 519-533.

Thomas MB, Houston S. The rical Approach for Investigating Patient Safety, Clinical Nurse Specialist, 2005, 19(3);129-34

Warburton, N.,Rebecca, Improving Patient Safety: An Economic Perspective on the Role of Nurses, Journal of Nursing Management, 2009, pp. 223–229.