

SAYIŖTAY RAPORLARI

**HASTANE ENFEKSİYONLARI
İLE MÜCADELE (ÖZET)**

HASTANE ENFEKSİYONLARI İLE MÜCADELE (ÖZET)*

DENETİM BULGU, SONUÇ VE ÖNERİLERİ

I-HASTANE ENFEKSİYONLARI İLE MÜCADELE FAALİYETLERİNİN PLANLANMASI VE ORGANİZASYON YAPISI

Hastane Enfeksiyonlarıyla Mücadelede Stratejik Planlama

1. Sağlık Bakanlığınca ülkemizde hastane enfeksiyonları ile ilgili istatistikî veriler ve hastane enfeksiyonları ile mücadele için mevcut imkânlar konusunda durum analizi yapılmamış; amaç, hedef ve stratejiler belirlenmemiştir. Sağlık Bakanlığınca mevcut durumun tespiti amacıyla; sadece hastanelerde çalışan mevcut enfeksiyon kontrol hemşire sayıları tespit edilmiş ve Yönetmeliğin 15. maddesine istinaden, hastanelerden 2005 yılına ait hastane enfeksiyonlarına ilişkin birtakım basit verilerin talep edildiği “Yıllık Faaliyet Raporu” formu düzenlenerek hastanelere gönderilmiştir. Söz konusu rapor formu sadece 12 kamu hastanesi tarafından tam olarak doldurulabilmiştir. Ayrıca Bakanlıkça, ülkemizde hastane enfeksiyonları ile mücadele konusunda belirli amaçlara yönelik olarak sistematik hedefler belirlenmemiş, bunların hayata geçirilmesine yönelik stratejiler, faaliyetler ve projeler geliştirilmemiş, bu alanda sağlıklı bir önceliklendirme yapılmamış ve performans kriterleri de tespit edilmemiştir. (Paragraf: 2.1.2 - 2.1.10)

2. Sağlık Bakanlığınca ülkemizde hastane enfeksiyonları nedeniyle ortaya çıkan ekonomik maliyetler hesaplanmamıştır. Hastane enfeksiyonları ile ilgili maliyet çalışmalarının yapılmaması ve hastane enfeksiyonlarının ülke ekonomisine getirdiği toplam yükün ortaya konulmaması, bu alanda yeterli bilinç düzeyinin oluşmasını engelleyebilecek ve mücadele gücünün artmasını sekteye uğratabilecektir. Ayrıca sağlıklı ekonomik verilere sahip olunmaması, etkin bir durum analizi yapılması, kaynakların önceliklere göre harcanması ve doğru ve tutarlı stratejiler geliştirilmesinin de önünde ciddi bir engeldir. (Paragraf: 2.1.11 – 2.1.14)

* Sayıştay Genel Kurulunun 30.11.2007 tarih ve 5205/1 sayılı kararıyla bu Raporun Türkiye Büyük Millet Meclisine sunulması uygun bulunmuştur.

- Sağlık Bakanlığı, hastane enfeksiyonları konusunda ülkemizin durumu, hastane enfeksiyonları ile mücadele konusunda mevcut imkânlar ve ihtiyaç duyulan kaynaklar ile ilgili olarak sağlıklı bir durum saptaması yapmalıdır.
- Bakanlık, öncelikle orta ve uzun vadeli amaç ve hedefleri belirlemeli, daha sonra da hastane enfeksiyonu riskinin en alt düzeye indirilmesinde hastanelere yön vermek ve destek olmak amacıyla, tespit edilen amaç ve hedeflerle uyumlu strateji ve faaliyetlerin de yer alacağı ulusal düzeyde bir program hazırlamalıdır.
- Bakanlık, hastane enfeksiyonu görülen hastaların tedavilerindeki ek maliyetlerin tespitine yönelik çalışmaları hastalığın türü, hastanenin türü ve diğer risk faktörlerini de dikkate alarak yapmalı ve bu maliyetlerin ülke ekonomisine getirdiği toplam yükü belirlemelidir.

Enfeksiyon Kontrol Programı

3.Hastanelerin önemli bir kısmında enfeksiyon kontrol programı oluşturulmamış olup mevcut enfeksiyon kontrol programları ise içerik olarak yetersizdir. Az sayıdaki bazı hastanelerde düzenlenen enfeksiyon kontrol programlarında belirli bir sistematığın bulunmadığı ya da içeriklerinin çok yetersiz olduğu tespit edilmiştir. (Paragraf: 2.1.15 - 2.1.25)

- Hastanelerce enfeksiyon kontrol programının nasıl hazırlanacağı ve hangi hususları içereceğine yönelik genel ilkeler, konu ile ilgili çevreler ve kaynaklardan da yararlanılarak, hastane enfeksiyonları ile mücadeleden sorumlu Bakanlık birimlerince belirlenmeli ve bu ilkeler çerçevesinde bütün hastanelerce enfeksiyon kontrol programlarının hazırlanması sağlanmalıdır.

Sürveyans Uygulamasında Standartların Sağlanması

4.Hastanelerde yürütülen sürveyans sistemi konusunda uygulama standartları bulunmamaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinde (Yönetmelik), sürveyans programının hastanede kim tarafından hazırlanıp uygulanacağı ve değerlendirileceği konusunda çok genel düzenlemeler yapılmış bulunmakla birlikte, sürveyans kapsamındaki işlemlerin nasıl yürütüleceğine ilişkin standart ve kurallar belirlenmemiş, ayrıca etkin bir sürveyans sisteminin kurulmasına yönelik kılavuzlar Bakanlıkça hazırlanmamıştır. (Paragraf: 2.1.26 - 2.1.35)

- Hastanelerin özelliğine göre sürveyans yönteminin en etkin biçimde nasıl ve hangi kapsamda uygulanabileceği konusunda Sağlık Bakanlığı tarafından genel ilkeler ve standartlar, ulusal ve uluslararası kaynaklardan da istifade edilerek belirlenmeli ve hazırlanacak kılavuzlarla hastanelere yol gösterilmelidir.

- *Hastane enfeksiyonları tanımının konulabilmesi için kullanılması gereken tanı kriterleri enfeksiyon türleri bazında Sağlık Bakanlığı tarafından ulusal ve uluslararası kaynaklardan da yararlanılarak kılavuzlar halinde, ayrı ayrı belirlenmeli ve hastanelerde uygulanmak üzere yayımlanmalıdır.*
- *Bakanlıkça kurulması işlemi tamamlanan ve test kullanım aşamasına gelinen Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Bilgi Sistemi etkin bir şekilde yapılandırılarak, gerekli teknik ekipman ve personel ile desteklenmeli ve tüm hastanelerde bir an önce hayata geçirilmelidir.*

Hastane Enfeksiyonlarıyla Mücadelede Örgütlenme

5.Hastane enfeksiyonları ile ilgili faaliyetler konusunda, Bakanlık bünyesinde etkin çalışabilecek, güçlü bir yapı kurulmamıştır. Hastane enfeksiyonları ile mücadele alanında merkezi düzeydeki faaliyetler esas olarak Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı bünyesinde oluşturulan Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans ve Kontrol Birimi (Kontrol Birimi) ile Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı tarafından, birlikte yürütülmektedir. Bunun yanında RSHM Başkanının başkanlığında, 15 kişilik “Hastane Enfeksiyonları Bilimsel Danışma Kurulu” (Danışma Kurulu) oluşturulmuştur. Kurulun kararlarının takibi ve hayata geçirilmesi, adı geçen Daire Başkanlığı ve Kontrol Biriminin görevleri arasındadır. Ancak her iki birimde, hastane enfeksiyonları ile ilgili konularda görevli olan personel sayısı toplamı bu görevlerin sağlıklı bir şekilde yürütülmesini sağlamaktan uzaktır. (Paragraf: 2.2.1 - 2.2.8)

6.Hastane enfeksiyonları ile ilgili faaliyetlerde, Bakanlık birimleri arasında koordinasyon bulunmamaktadır. Bakanlık merkezinde hastane enfeksiyonları konusunda görevlendirilen birimler dışında, Bakanlığa bağlı diğer bazı merkezi birimlerin de hastane enfeksiyonları konusunda birtakım faaliyetlerde bulunduğu görülmektedir. Ancak bu faaliyetler; Danışma Kurulu tavsiyelerinde yer almayan, Kurul ve Kontrol Birimi ile koordineli yürütülmeyen, söz konusu birimlerin kontrol süzgecinden geçmeyen, belli bir plan-programdan uzak, hastanelerin bilgisi dâhilinde olmayan münferit çalışmalar olmaktan öteye gidememektedir. (Paragraf: 2.2.9 - 2.2.13)

7.Hastane enfeksiyonları ile mücadele faaliyetleri konusunda hastanelerin yaptığı çalışmaları kontrol edecek bir yapı oluşturulmamıştır. Hastaneler, hastane enfeksiyonları ile mücadele anlamında gerektiği ölçüde kontrole tabi tutulmamış, yegâne kontrol mekanizması olarak bizatihi

hastane yönetimlerinin kendisi öngörölmüş, merkezi bir kontrol mekanizması oluşturulmamıştır. (Paragraf: 2.2.19)

- *Sağlık Bakanlığı bünyesinde hastane enfeksiyonları konusunda koordinasyon ve izleme görevini yerine getirebilecek, faaliyet raporlarını, enfeksiyon kontrol komitelerinin çalışmalarını ve diğer veri akışını sağlıklı biçimde değerlendirebilecek ve taşraya geri bildirimde bulunacak nitelikte güçlü bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır. Hastane enfeksiyonları konusunda yürütülecek faaliyetlere yönelik olarak, ilgili birimlerin görev ve yetkileri tanımlanarak, birimler arasında koordinasyon sağlanmalı ve yürütülecek işler belli bir program dâhilinde ve iş bölümü esasları çerçevesinde belirlenmelidir.*
- *Hastanelerin hastane enfeksiyonları ile mücadele kapsamında yürüttükleri faaliyetleri etkin bir şekilde kontrol edebilecek bir mekanizma oluşturulmalıdır.*

Enfeksiyon Kontrol Komiteleri

8.Hastanelerde enfeksiyon kontrol komitelerinde görevli enfeksiyon kontrol hemşireleri sayı ve nitelik olarak yetersizdir. Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğine göre her 250 yatağa bir enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevlendirilmesi zorunludur. Ancak yapılan incelemelerde hastanelerin önemli bir kısmında, Yönetmelikte öngörölenenden daha az sayıda enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevlendirildiği tespit edilmiştir. (Paragraf: 2.2.27 - 2.2.33)

9.Enfeksiyon kontrol komitelerinde görevli “enfeksiyon kontrol ekibi” dışındaki üyelerin komite çalışmalarına desteği yetersizdir. Hastanelerde enfeksiyon kontrol komitelerinin bünyesinde görevli başhekim yardımcısı, hastane müdürü, başhemşire gibi enfeksiyon kontrol ekibi dışındaki diğer üyeler toplantılar dâhil, çalışmaların önemli bir kısmına aktif olarak katılmamaktadır. (Paragraf: 2.2.34 - 2.2.35)

10. Enfeksiyon kontrol komitelerine yardımcı olacağı düşünölen alt çalışma gruplarının sayıları yetersiz kalmıştır. Denetim kapsamında yapılan anket çalışmasında hastanelerin sadece % 41’inde enfeksiyon kontrol komitelerine destek olmak üzere, enfeksiyon kontrol komitelerinin faaliyet alanlarında bir veya daha fazla alt çalışma grubunun kurulmuş olduğu tespit edilmiştir. (Paragraf: 2.2.36 - 2.2.38)

- *Sağlık Bakanlığı, hastane enfeksiyonları ile mücadelede başarılı olmak amacıyla, tüm hastanelerde enfeksiyon kontrol komitelerinin ulusal ve uluslararası normlara uygun şekilde kurulmasını sağlamalı ve bu hususta*

hastanelere gereken desteği vermelidir. Hastanelerde Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinde belirtilen “her 250 yatağa bir enfeksiyon kontrol hemşiresi” kuralı mutlaka hayata geçirilmeli ve enfeksiyon kontrol hemşiresi eğitimi çalışmaları belli bir disiplin dâhilinde aksatılmadan sürdürülmelidir.

▪ *Hastanelerde enfeksiyon kontrol komitelerinin tüm üyeleri hastane enfeksiyonları ile mücadelede aktif olarak yer almalı, kendilerini ilgilendiren hususlar başta olmak üzere, tüm görev ve sorumluluklarını yerine getirmelidir. Enfeksiyon kontrol komitelerinin faaliyet alanları dâhilinde alt örgütlenmelere gitmeleri hususu zorunlu hale getirilmeli, hastane yönetimleri, enfeksiyon kontrol komitelerinin faaliyet alanlarını ilgilendiren konularda, nitelikli personelden oluşan çalışma grupları oluşturmalıdır.*

Enfeksiyon Kontrol Hekim ve Hemşirelerinin Eğitimi

11. Hastane enfeksiyonları konusunda, tıp fakülteleri ve hemşirelik okullarında verilen eğitimler yetersizdir. Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin eğitimi ve sertifikalandırılması ile ilgili çalışmalarda gecikmeler yaşanmıştır. Ülkemizde tıp eğitimi verilen fakültelerde genelde lisans eğitimi aşamasında hastane enfeksiyonları konusunda özel bir eğitimin verilmesi yerine, hekimler için mezuniyet sonrası verilen enfeksiyon hastalıkları uzmanlığı eğitimi içerisinde, farklı düzeylerde bu konuya yer verilmektedir. Hemşireler için ise öğrenimleri sırasında veya mezuniyet sonrası, yüksek lisans programları dışında, bu tür bir eğitim uygulanmamaktadır. Bakanlıkça, enfeksiyon kontrol hemşirelerinin eğitilmesi sürecine de Ekim 2007 tarihinde başlanması planlanmaktadır. (Paragraf: 2.2.39 - 2.2.49)

12. Enfeksiyon kontrol hekimlerinin eğitimi ve sertifikalandırılması konusunda herhangi bir girişim bulunmamaktadır. Yönetmelikte, enfeksiyon kontrol hemşireleri için yer alan düzenlemelere benzer şekilde, enfeksiyon kontrol hekimlerinin eğitimi ve sertifikalandırılmasına ilişkin herhangi bir program öngörülmemiştir. Ayrıca hastane enfeksiyonları konusunda ciddi bir özel eğitime sahip olmayan, hatta farklı uzmanlığa sahip hekimlerin de enfeksiyon kontrol hekimliği yapması mümkün kılınmıştır. Dolayısıyla enfeksiyon kontrol hekimlerinin hastane enfeksiyonları konusunda Bakanlıktan eğitim ve sertifika alması zorunluluğu getirilmemiştir. (Paragraf: 2.2.50 - 2.2.55)

▪ *Sağlık Bakanlığı, tıp fakülteleri ve hemşirelik eğitimi veren okullarda, hastane enfeksiyonları konusundaki derslerin, eğitim müfredatlarına yeterli şekilde konulması için gerekli girişimlerde bulunmalıdır.*

- *Hemşirelerde olduğu gibi, enfeksiyon kontrol hekimleri için de Bakanlık tarafından yapılacak eğitime katılarak sertifika alma zorunluluğu getirilmeli ve enfeksiyon kontrol hekimlerine yönelik eğitimler en kısa zamanda Bakanlık tarafından planlanarak uygulamaya konulmalıdır.*

II- HASTANE ENFEKSİYONLARINI İZLEME VE ÖNLEME ÇALIŞMALARININ ETKİNLİĞİ

Sürveyans Uygulamaları

13. Hastanelerin büyük çoğunluğunda hastane enfeksiyonlarının durumunu tam olarak ortaya koyabilecek etkin ve sistemli çalışan bir sürveyans sistemi oluşturulamamıştır. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı tarafından yapılan 2005 yılı hastane enfeksiyonu faaliyet raporlarının analizine göre, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin yaklaşık % 57'sinde sürveyans yapılmamaktadır. Hastanelerde uygulanan mevcut hastane enfeksiyonları sürveyansı konusunda ise etkin ve sistemli çalışan bir yapının kurulamadığı ve eksikliklerin olduğu görülmüştür. (Paragraf: 3.1.2 - 3.1.10)

14. Sürveyans kapsamında yapılan çalışmalarda hastanelerin mikrobiyoloji laboratuvarından yeterince yararlanılmamakta ve bu konuda birtakım problemler bulunmaktadır. Enfeksiyon riski görüldüğü halde yatan hastalardan kültür alınarak antibiyogram testi yapılması alışkanlığı hastanelerde yeterince gelişmemiştir. Günümüzde tedavisi zor olan dirençli mikroorganizmalara yönelik izleme ve raporlama çalışmaları yetersizdir. Hastanelerin büyük çoğunluğunda enfeksiyon kontrol komitelerinin kullandığı sürveyans sistemi ile laboratuvar otomasyon sistemi arasında genelde etkin bir veri entegrasyonu kurulamamıştır. (Paragraf: 3.1.11 - 3.1.20)

15. Hastane laboratuvarlarının bir kısmı sağlıklı sonuçlar üretebilecek yapıdan uzaktır. Hastanelerin bir kısmında, sürveyans açısından bakterilerin tanımlanması için gerekli cihazlar bulunmamakta, laboratuvarlardaki cihazların periyodik bakımı, kalibrasyon, iç kalite-dış kalite kontrolleri ve laboratuvarın akreditasyonu konularında yeterli çalışma yapılmamaktadır. Ayrıca hastanelerin büyük bir bölümünde mikrobiyoloji uzmanı sayısının standartların altında olduğu görülmektedir. (Paragraf: 3.1.21 - 3.1.32)

- *Genel olarak Yönetmelik yayımlandıktan sonra başlanılan ancak hâlâ birçok hastanede yapılmayan hastane enfeksiyonları sürveyansı çalışmalarına bütün hastanelerde başlanılmalıdır. Bakanlıkça hazırlanacak standartlar ve genel ilkeler çerçevesinde; hastane yönetimleri, kendi bünyelerine uygun olarak,*

uygulanacak sürveyansın kapsamı ve yöntemi, sürveyanstan sorumlu olan personel ve sürveyansa yönelik görevleri, kullanılacak kriterler, araçlar gibi sürveyansın bütün unsurlarını içeren yazılı program ve talimatlar oluşturmalıdır.

- *Sürveyans faaliyetleri kapsamında elde edilen hastane enfeksiyonları verilerinin ülke içindeki veya dışındaki benzer hastaneler ile düzenli olarak karşılaştırılması sağlanmalıdır.*
- *Hastanelerde sürveyans faaliyetleri kapsamında; gerektiği her durumda kültür alınması, laboratuvar incelemelerinin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının ilgili doktorlara iletilmesi, enfeksiyon kontrol komitelerinin laboratuvar sonuçlarına aksama olmadan kolayca ulaşabilmesi süreçlerinin, belirlenmiş talimat ve prosedürlere uygun bir şekilde ve eksiksiz olarak yürütülmesi sağlanmalıdır.*
- *Sürveyans çalışmalarında mikrobiyoloji laboratuvarından etkin bir şekilde yararlanabilmek için; laboratuvarın çalışma, temizlik ve güvenlik talimatlarının oluşturulması, cihaz ve personel eksikliklerinin giderilmesi, cihazların gerekli kalibrasyon, iç-dış kalite ve periyodik bakım gibi kontrollerinin standartlara uygun bir şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.*

Enfeksiyon Kontrol Çalışmalarında Geri Bildirim

16. Hastanelerde, hastane enfeksiyonları oran ve eğilimleri ile alınması gereken önlemlerin, hastane yönetimleri ve ilgili klinik çalışanlarına bildirilmesi konusunda eksiklikler bulunmaktadır. Hastanelerin bazılarında üç aydan daha kısa aralıklarla dahi raporlama yapılırken, birçoğunda ise hiçbir bildirimde bulunulmamaktadır. (Paragraf: 3.1.34 - 3.1.36)

17. Sürveyans raporlarının formatı ve içeriği konusunda belirli bir standart bulunmamaktadır. Birçok hastanede başhekimliğe ve ilgili birimlere gönderilen sürveyans raporlarında sadece rakamsal verilerin olduğu, rakamsal verilerin yanında çözüme yönelik önerilerin ve alınması gerekli önlemlere ilişkin açıklamaların yer almadığı görülmüştür. Üstelik mevcut rakamsal verilerin hesaplama ve sunum şeklinde de belli bir standart bulunmamaktadır. (Paragraf: 3.1.37 - 3.1.39)

- *Sürveyansa ilişkin raporların bütün hastanelerde düzenli olarak hazırlanması ve etkin bir bildirim mekanizmasıyla ilgililere zamanında iletilmesi sağlanmalıdır. Geri bildirim fonksiyonunu etkin bir şekilde gerçekleştirecek biçimde, sürveyans raporlarının formatı ve içeriğine ilişkin olarak Bakanlıkça genel ilkeler belirlenmeli ve hastanelerce bu ilkeler çerçevesinde raporlama yapılmalıdır.*

- *Bütün kliniklere ilişkin hastane enfeksiyonu oran ve eğilimlerinin, önceki dönemlere ilişkin veriler de dâhil edilmek suretiyle hastanenin tamamına bildirilerek kliniklerin kendi durumlarını hastanenin genel durumuna ve benzer nitelikteki kliniklere göre değerlendirmeleri sağlanmalıdır.*

Hastane Enfeksiyonları ile Mücadelede Antibiyotik Kullanımı

18. Ülkemizde antibiyotik kullanımı konusunda ulusal hedef ve politikalar belirlenmemiştir. Sağlık Bakanlığının antibiyotik kullanımı ile ilgili somut herhangi bir hedefi ve politikası bulunmadığı gibi, ülkemizde hangi antibiyotikten yıllık ne kadar tüketildiğine ilişkin herhangi bir verisi de bulunmamaktadır. (Paragraf: 3.2.6)

19. Hastanelerin önemli bir kısmında antibiyotik kullanımı konusunda hastaneye özgü rehberler hazırlanmamıştır. Hastaneler için antibiyotik kullanım rehberinin bulunmaması, yanlış ve gereksiz antibiyotik kullanımına ve keyfi uygulamalara yol açabilmektedir. Bu alanda Bütçe Uygulama Talimatının yetersiz kaldığı düşünülmektedir. (Paragraf: 3.2.7 - 3.2.9)

20. Hastanelerin büyük bölümünde kültür antibiyogram testi yapılmamaktadır. Bu durum tedavi için seçilen bir antibiyotiğin etkili olup olmayacağını tam olarak anlaşılabilmesini engellemekte, dolayısıyla gereksiz ve yanlış antibiyotik kullanımına yol açmaktadır. (Paragraf: 3.2.11 - 3.2.12)

21. Hastanelerde antibiyotik kullanımı konusunda hekimlere yeterli eğitim verilmemektedir. Dolayısıyla, antibiyotik kullanımı konusunda hekimlerin gereksiz ve yanlış uygulamaları ortaya çıkabilmekte, bu nedenle hastane enfeksiyonları ile mücadele faaliyetleri olumsuz etkilenmektedir. (Paragraf: 3.2.14)

- *Sağlık Bakanlığı, belirli dönemlerde ülkemizdeki hastanelerde antibiyotik kullanımı ile ilgili uygun istatistikler elde etmeli ve bu istatistiklerden yararlanarak ülke çapında uygulanacak politikalar geliştirmelidir. Her hastane, Bakanlıkça belirlenecek genel antibiyotik kullanım politikası doğrultusunda; genel amaç ve hedefler belirlemeli ve bu kapsamda enfeksiyonun türüne göre hangi antibiyotiklerin, ne şekilde kullanılabileceğine veya kullanılmayacağına ilişkin hastaneye özgü ve kapsamlı bir rehber hazırlamalıdır.*
- *Sağlık Bakanlığı ve hastane yönetimlerince, acil ve istisnai durumlar dışında, antibiyotik tedavilerine başlanmadan kültür antibiyogram testinin yapılmasını zorunlu hale getirecek düzenlemeler yapılmalı, antibiyotik kullanımı konusunda belli aralıklarla eğitimler verilmelidir.*

Ulusal Enfeksiyon Kontrol İlkeleri

22. Bakanlık tarafından enfeksiyon kontrol ilkelerinin belirlenmediği ve bu nedenle hastanelerdeki uygulamalarda farklılıklar olduğu görülmüştür. Yönetmelikte hastanelerde uygulanacak enfeksiyon kontrol faaliyetlerine yönelik olmak üzere enfeksiyon kontrol standartlarını içeren kılavuzların, Bakanlıkça bu Yönetmeliğin yayımından itibaren en geç altı ay içerisinde çıkarılacak olan genelge ile düzenleneceği hükmü yer almış olmasına karşılık, aradan geçen zamana rağmen Bakanlık tarafından söz konusu kılavuzların hazırlanması konusunda yeterli çalışma yapılmamıştır. (Paragraf: 3.3.2 - 3.3.8)

- *Hastaneler arasındaki uygulama farklılıklarının giderilmesi ve uluslararası standartlara uygun yöntemlerin uygulanabilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından, gerektiğinde üniversiteler, uygulayıcılar ve bu alanda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarının görüş ve önerileri de dikkate alınarak, enfeksiyon kontrol prosedürlerine ilişkin genel ilkeler belirlenmelidir.*

Hastanelerde Enfeksiyon Kontrol Talimatları

23. Hastanelerin genelinde, enfeksiyon kontrol uygulamalarına yönelik talimatların hazırlanması konusunda birçok eksiklik bulunduğu görülmektedir. Hastanelerin genelinde, enfeksiyon kontrolü çerçevesinde; dezenfeksiyon, sterilizasyon, el yıkama, bariyer malzemelerinin kullanımı, atık yönetimi, izolasyon, temizlik, vs. uygulamalarına yönelik talimatlar konusunda, belli bir sistematığın ve düzenin oturtulmadığı ve birtakım eksikliklerin bulunduğu görülmüştür. (Paragraf: 3.3.9 - 3.3.13)

24. Hastanelerde enfeksiyon kontrol kurallarına yeterli düzeyde uyulmamakta, kural ve talimatlara uyulup uyulmadığı konusunda yeterli ve sistematik bir kontrol yapılmamaktadır. Hastanelerde özellikle dezenfeksiyon, sterilizasyon ve hastane temizliğine ilişkin olarak yürütülen faaliyetler konusunda aksaklıklar bulunmaktadır. Ayrıca hastanelerin neredeyse hiçbirisinde sistematik bir kontrol mekanizması bulunmamakta, kontrol çalışmalarında yazılı kontrol formları kullanılmamakta, uygunsuz davranışlar karşılığında çoğunlukla sözlü uyarılarla yetinilmektedir. (Paragraf: 3.3.14 - 3.3.25)

- *Hastanelerde, enfeksiyon kontrol komitesi tarafından ilgili birimlerle koordineli olarak, hastaneye özgü ayrıntılı talimatlar hazırlanmalı, talimatlar hastane idaresi tarafından tüm birimlere duyurulmalı, aynı konuda birden fazla talimat hazır-*

lanması önlenmeli, hazırlanan talimatlar gerektiğçe güncellenmeli ve özellikle temizlik ihalesi teknik şartnamesi hazırlanırken bu talimatlar dikkate alınmalıdır.

- Hastanelerde bütün birimler tarafından enfeksiyon kontrol komitelerince hazırlanacak enfeksiyon kontrol talimatlarına tam anlamıyla uyulması için hastane idarelerince gerekli önlemler alınmalı, çalışanların hijyen kurallarına uyum konusunda bilgi ve alışkanlıklarının artırılması için sık aralıklarla eğitimler verilmeli ve özendirici uygulamalar hayata geçirilmelidir. Hastanelerde temizlik faaliyetleri ile çamaşırhane, mutfak, atık yönetimi, ilaçlama gibi destek hizmetlerinin hastane enfeksiyonları yönünden kontrolünün sağlanabilmesi için enfeksiyon kontrol komiteleri bu alanlarda daha aktif rol almalıdır.
- Hastanelerde enfeksiyon kontrolü ile ilgili talimatlara istenilen düzeyde uyumun sağlanabilmesi için hastane idaresinden yetkili kişilerin ve enfeksiyon kontrol birimlerinin de içinde bulunduğu bir denetim ekibi oluşturulmalı, düzenli aralıklarla hastane genelinde kontroller yapılmalı ve bu denetimlerde yazılı kontrol formları kullanılmalıdır.

Kişisel Hijyen ve Hastane Enfeksiyonları

25. El yıkama, eldiven, maske, bone gibi bariyer malzemelerini kullanma, riskli birimlerde takı takmama vb. gibi kişisel hijyen kurallarına yeterince uyulmamaktadır. Kişisel hijyenin sağlanması açısından önem taşıyan; hijyenik el yıkama, personelin görevleri esnasında saat, yüzük, bilezik gibi takılar kullanmaması, uygun kıyafet ve bariyer malzemesi kullanması gibi kurallara uyum konusunda, hastane çalışanlarında yeterli seviyede alışkanlık oluşmadığı görülmektedir. (Paragraf: 3.3.31 - 3.3.38)

26. Hastane çalışanlarının mesleki risklere karşı korunması konusunda gerekli önlemler yeterince alınmamaktadır. Hastanedeki günlük faaliyetleri sırasında hastalarla ve hastaların kan ve vücut sıvılarıyla temas etme ve enfekte hastaların bulunduğu ortamlardaki havayı teneffüs etme ihtimali olan sağlık personelinin tamamı bulaşıcı hastalıklar açısından yüksek risk altındadır. Günümüzde çeşitli yöntem ve araçlar kullanılarak, çalışanların hastane enfeksiyonları riskine karşı korunması mümkün olabilmektedir. Ancak ülkemizde hastanelerde bu konuda alınan önlemler yeterli değildir. (Paragraf: 3.3.39 - 3.3.47)

- Hastanelerde kişisel hijyen kurallarına uyumun artırılmasında, sorun odaklı yaklaşımla çözüm aranmalı ve uygunsuz davranışlara neden olan etmenlerin ortadan kaldırılması yoluna gidilmelidir.

- Hastane çalışanlarına mesleki enfeksiyonlar ve bunlardan korunma yolları konusunda uygulamalı eğitimler verilmelidir. Yaptığı işin özelliği ve sağlık durumları nedeniyle belli birimlerde çalışması sakıncalı olan personel başka birimlerde çalıştırılarak iş kısıtlaması uygulanmalıdır. Ayrıca kesici delici aletlerin kullanıldıktan sonra bertaraf edilmesi ve bu tür atıkların toplanması için gerekli olan özel ekipman ve yöntemlerin kullanılması sağlanmalıdır.

Hastanelerde Mal ve Hizmet Alımları

27. Hastane enfeksiyonları ile mücadele için gerekli mal ve hizmet alımlarında, enfeksiyon riskini en aza indirecek standartlar yeterince dikkate alınmamaktadır. Satın alınacak mal ve hizmetlerin, değişkenlik gösteren bakteri dirençlerine göre bazı asgari standartlara (malzemenin niteliği, kalitesi, kalınlığı, hammaddesi, vs.) sahip olması gerekmektedir. Buna karşılık, Sağlık Bakanlığınca, hastanelere rehberlik etmek üzere, hastane enfeksiyonları ile mücadele için gerekli mal ve hizmet alımlarında enfeksiyon riskini en aza indirecek belirli kalite standartları belirlenmemiştir. (Paragraf: 3.4.1 - 3.4.8)

- Hastane enfeksiyonları ile mücadelede kullanılacak mal ve hizmetler ile yüksek enfeksiyon riski taşıyan malzeme ve araçların taşınması gereken asgari standartların önceden belirlenmesi faydalı olacaktır.

28. Hastane enfeksiyonları ile mücadelede kullanılan mal ve hizmet alımlarında genel olarak enfeksiyon kontrol komitelerine ya hiç danışılmamakta ya da tavsiyeleri uygulanmamaktadır. Hastane enfeksiyonları ile mücadelede kullanılan veya hastane enfeksiyonu riski doğurabilecek mal ve hizmetlerin teknik şartnamelerinin hazırlanmasında enfeksiyon kontrol komitelerinin aktif rol oynaması veya görüşünün alınması önem taşımaktadır. (Paragraf: 3.4.9 - 3.4.10)

- Hastane enfeksiyonları ile ilişkili olan bütün mal ve hizmet alımlarında teknik şartname hazırlıklarına ve muayene kabul komisyonuna, enfeksiyon kontrol komitesi üyesi olup da ilgili malın teknik özelliklerine vakıf en az bir personelin katılımının sağlanması bu konudaki etkinliği artıran bir uygulama olacaktır.

Hastane Binalarının Fiziki Yapısı

29. Sağlık Bakanlığınca hastane mimarisinde kullanılmak üzere hijyene ilişkin standartlar belirlenmemiştir. Hastanenin fiziki koşulları, hem hastane enfeksiyonlarının ortaya çıkması hem de ortaya çıkan hastane enfeksiyonları vakalarıyla mücadelenin etkinliği açısından önemli rol

oynamaktadır. Buna karşılık Sağlık Bakanlığınca, hastane projelerinin gerek hazırlanması ve onaylanması, gerekse uygulanması aşamasında uyulması gereken mimari standartlara yönelik yeterli bir çalışma bulunmamaktadır. Mevcut bazı çalışmalar da kapsam ve içerik olarak oldukça yetersizdir. (Paragraf: 3.5.7 - 3.5.11)

30. Hastane binalarına ilişkin ihtiyaç programları, mahal listeleri ve teknik şartnameler arasında belli bir uyum bulunmamakta ve projelerin hazırlanması sırasında söz konusu dokümanlar dikkate alınmamaktadır. Hastane binalarının yapımı öncesinde hazırlanan teknik dokümanlar olan ihtiyaç programları, mahal listeleri ve teknik şartnameler arasındaki uyum, projelendirme ve inşaat sırasında muhtemel hataların önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Bu alandaki mevcut işleyiş, genel sağlık hizmeti yanında, enfeksiyonla mücadele faaliyetlerini de olumsuz etkilemektedir. (Paragraf: 3.5.12 - 3.5.17)

31. Proje çizim ve inşaat çalışmalarına ilişkin kontrol teşkilatı, sağlık mimarisi ve hijyen konusunda yeterli bilgiyle donatılmamıştır. Bu durum, proje hazırlanması ve inşaat sırasında hastane hijyeni konusundaki standartlara uyumu zorlaştırmaktadır. (Paragraf: 3.5.18 - 3.5.20)

32. İhalelere ilişkin teknik şartname hazırlıkları ve muayene kabul işlemlerinde, enfeksiyon kontrol komitelerinin görüş ve önerilerine genellikle başvurulmamaktadır. Hastanenin mal ve hizmet ihtiyaçlarının karşılanmasında ve bakım onarım faaliyetlerinde de enfeksiyonla mücadele ilkelerinin hayata geçirilmesi ve bu nedenle enfeksiyon kontrol komitelerinin ilgili konularda sürece dâhil edilmesi gerekmektedir. (Paragraf: 3.5.21)

33. Bakım ve onarım faaliyetlerinin yapıldığı mahallerde yeterli izolasyon tedbirleri alınmamaktadır. Bu durum özellikle havadan bulaşan enfeksiyonlar açısından risk doğurmaktadır. (Paragraf: 3.5.22 - 3.5.23)

34. Hastane ünitelerinin büyük bölümü hastane enfeksiyonları ile mücadeleye elverişli fiziki yapıya sahip bulunmamaktadır. Elverişsiz fiziki koşullar, hem hastane enfeksiyonlarının ortaya çıkması hem de ortaya çıkan hastane enfeksiyonu vakalarıyla mücadelenin etkinliği açısından olumsuz rol oynamaktadır. (Paragraf: 3.5.24 - 3.5.53)

- *Sağlık Bakanlığı; hastane ünitelerinin iç mimari planı ve bina içindeki konumu, üniteler arasındaki geçişlerin planı, havalandırma, asansör ve sıhhi tesisat sistemlerinin durumu, kullanılacak yapı malzemelerinin özellikleri vs. ile ilgili ulusal hastane mimarisi hijyen standartlarını ayrıntılı olarak belirlemelidir.*

- *Yayımlanmış bulunan ihtiyaç programı, mahal listesi, teknik şartname gibi resmi dokümanlar, bütün hastane mekânlarını ve mimari unsurları kapsayacak şekilde, gerek mimari plan gerekse kullanılacak malzemeler açısından, bütün teknik alanlarda multidisipliner bir yaklaşımla gözden geçirilerek, eksiklikleri giderilmeli ve birbirleriyle uyumlu hale getirilmelidir. Bakanlık tarafından hastane binası projelerinin hazırlanması veya hazırlattırılması sırasında, ihtiyaç programı ve mahal listesine uyumun sağlanmasına yönelik tedbirler alınmalıdır. Hastane binalarının, belirlenen mimari standartlara göre projelendirilip inşa edilmesini sağlamak için de gerekli idari ve örgütsel altyapı kurulmalıdır.*
- *Mevcut kontrol teşkilatı yapısı güçlendirilerek, gerek proje çizim gerekse inşaat yapım işlerinin kontrolünde görevlendirilen personele, yapılacak hizmet içi eğitimlerle sağlık mimarisi standartları ve bu standartların hayata geçirilmesi konusunda belirli bir program dâhilinde eğitim verilmeli ve bu eğitimler teknolojik gelişmelere paralel olarak güncellenmelidir.*
- *Enfeksiyon kontrol komitesinin, bakım ve onarım faaliyetleri ile yapı malzemelerinin alınmasına ilişkin teknik şartname hazırlıklarında ve muayene kabul işlemlerinde aktif olarak rol alması sağlanmalıdır.*
- *Onarım çalışması yapılan hastane bölümlerinde gerekli izolasyon önlemlerinin alınmasını sağlayacak kontrol önlemleri geliştirilmeli, bu konuda enfeksiyon kontrol komitesi ile işbirliğine gidilerek doğabilecek risklerin azaltılması sağlanmalıdır.*
- *Hastanelerin ameliyathane, merkezi sterilizasyon ünitesi, yoğun bakım gibi hastane enfeksiyonu açısından riskli üniteleri projelendirilirken ve yapılandırılırken genel kabul görmüş bilimsel kriterler dikkate alınmalı, bu ünitelerin tıbbi cihaz ve malzemeler konusundaki eksikliklerinin giderilmesi sağlanmalıdır. Özellikle, ülke genelinde hasta yoğunlukları da dikkate alınarak, yenidoğan ve erişkin yoğunbakım ünitesi ihtiyacı olan hastaneler belirlenmeli, açılacak tam teşekküllü yeni ünitelerle bu ünitelerdeki hasta yoğunlukları azaltılmalıdır.*

Enfeksiyon Kontrol Komitesi Kararlarına Uyum

35. Genellikle enfeksiyon kontrol komiteleri, hastane içinde belirli bir kurumsal kimlik kazanamamıştır. Bu durum hem hastane çalışanları nezdinde enfeksiyon kontrol komitelerinin imajını olumsuz etkilemekte hem de komite çalışmaları ve hastane yönetimi ile ilişkiler konusunda düzen ve disiplinin sağlanamamasına neden olmaktadır. (Paragraf: 3.6.2)

36. Enfeksiyon kontrol komitelerinin kararları hastane geneline etkin bir şekilde duyurulmamaktadır. Dolayısıyla uygulanması gerekli tedbirlerin hayata geçirilmesinde bütünlük sağlanamamaktadır. (Paragraf: 3.6.3 - 3.6.5)

37. Enfeksiyon kontrol komitelerinin kararlarına hastane çalışanlarının uyumu ve hastane yönetimlerinin desteği yeterli seviyede değildir. Enfeksiyonla mücadelenin temelini enfeksiyon kontrol komitesi faaliyet ve kararları oluşturmakta olup, bu durum enfeksiyonla mücadeleyi olumsuz etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Ayrıca hastane yönetimlerinin desteği genellikle başhekimlerin konuya duydukları ilgi çerçevesinde sınırlı kalmaktadır. (Paragraf: 3.6.6 - 3.6.15)

38. Hastane enfeksiyonları ile mücadelenin gerektirdiği faaliyet ve davranışlar yeterli seviyede kontrol edilmemektedir. Yapılan bir kısım kontrol faaliyetleri ise düzensiz, süresiz ve sistematikten uzaktır. (Paragraf: 3.6.16- 3.6.19)

- *Enfeksiyon kontrol komitelerinin karar alma, yazışma ve kayıt süreçlerinin belirli bir resmî formata ve düzene oturtulması gerekmektedir. Uygulanması zorunlu olan bütün enfeksiyon kontrol komitesi kararlarının başhekimlikçe ilgili birimlere eksiksiz olarak iletilmesi sağlanmalı ve alınan kararlara uyum takip edilmelidir.*
- *Hastane yönetimlerince enfeksiyon kontrol komitesi kararlarına uyumsuzluk halleri takip edilerek, bu kararlara neden uyulmadığı saptanmalı ve klinikler nezdinde sorun bazlı çözümler geliştirilmelidir. Çalışanların hastane enfeksiyonları konusundaki bilgi ve bilinçlerinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.*
- *Hastane yönetimleri; enfeksiyon kontrol komitesinin kuruluş, sorumluluk, görev ve yetkilerini bir yazı ile bütün birimlere bildirmeli ve mevcut imkânlar dâhilinde komite kararlarının uygulanması konusunda gereken desteği sağlamalıdır. Hastane yönetimlerinin enfeksiyon kontrol komitelerinin kontrol görevini sağlıklı bir şekilde yürütebilmesini sağlamak üzere gerekli işgücü planlamasını yapması, etkin kontrol mekanizmalarını geliştirmesi, gerektiğinde enfeksiyon kontrol komitelerinin faaliyetlerine uyumu artırmak amacıyla caydırıcı ve teşvik edici düzenlemeleri hayata geçirmesi gerekmektedir.*

Hastane Çalışanlarının Eğitimi

39. Hastanelerin büyük bir kısmında, sağlık çalışanlarına ve yardımcı hizmet personeline verilen hastane enfeksiyonları eğitimleri

program, içerik ve katılım açısından yeterli değildir. Bu durum, hastanelerde büyük ölçüde çalışan faktörüne dayalı enfeksiyonla mücadele faaliyetlerini olumsuz etkilemekte ve personelin konuya olan ilgi ve duyarlılığının azalmasına neden olmaktadır. (Paragraf: 3.7.1 - 3.7.9)

40. Eğitim hedefleri belirlenmemekte ve yapılan eğitimlerin sonuçları değerlendirilmemektedir. Belirli hedefleri olmayan eğitimlerden yüksek faydayı beklemek de doğru olmayacaktır. Ayrıca hedeflere ne kadar ulaşıldığının değerlendirilmesi de, sonraki eğitim programlarına yol gösterecektir. (Paragraf: 3.7.10)

- *Sağlık Bakanlığı hastanelerde verilecek hastane enfeksiyonu eğitimlerinin belirli bir standarda ulaşması için hastanelerin hazırlayacakları hastane enfeksiyonları konusundaki eğitim programlarına yol gösterecek kılavuzlar hazırlamalı ve çağdaş yetişkin eğitimi metotlarından faydalanmaları konusunda hastanelere gereken desteği vermelidir.*
- *Hastanelerde, işe yeni başlayan personel başta olmak üzere, tüm sağlık ve yardımcı hizmet personeline, eğitilecek hedef kitlenin yaptığı işe uygun olarak hazırlanacak programlar çerçevesinde, düzenli olarak eğitim verilmesi ve bu çalışanların hastane enfeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.*
- *Eğitimden beklenen hedefler açıkça belirlenmeli ve eğitimin verilmesi öncesinde ve sonrasında uygulanacak anket, test ve gözlem faaliyetleri ile eğitim hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilmelidir.*

Hasta Yakınlarının Eğitimi

41. Ülke düzeyinde toplumun ve hastanelerde hasta ve hasta yakınlarının hastane enfeksiyonları konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi konusundaki çalışmalar yetersiz kalmıştır. (Paragraf: 3.7.12-3.7.14)

- *Hasta ve hasta yakınları, hastalık ve tedavi ile ilgili diğer hususlar yanında HE ve HE ile mücadele konusunda, uygun araçlar da kullanılarak sistematik bir şekilde bilgilendirilmeli, böylelikle hasta ve hasta yakınlarının belirli bir bilinç düzeyine ulaştırılarak kurallara uymaları sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı toplumun HE konusundaki bilgilenme ihtiyacını karşılamak amacıyla genel amaç, ilke, usul ve esasları belirlemeli; gerekirse bu konuda eğitim kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliğine gitmelidir.*