



*Derleme Makalesi*

## GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE HASTA GÜVENLİĞİ

### Patient Safety From Past To Present Day

*Ayşe ÇİÇEK KORKMAZ*

*Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Serefoğlu Sağlık Yüksekokulu*

#### ÖZ

Sağlık hizmetleri alanında hasta güvenliği, bugün dünya genelinde öncelikli konu haline gelmiştir. Hasta güvenliği kavramı 1951 yılında ortaya atılmış fakat gerçek anlamda 1960'lerden sonra sağlık sisteminde yerini almıştır. Konunun öncelikli sorun haline gelmesi Amerikan Tıp Enstitüsü'nün yayınladıkları raporlar ile hasta güvenliği üzerine araştırmalar ve çalışmalar hız kazandırmıştır. Birçok ülkede kalite ve akreditasyon kurumlarının getirdiği zorunlulukların yanı sıra, hasta güvenliğinin geliştirilmesi için kurumsal ve ulusal boyutta bir takım uygulamalar başlatılmıştır.

Türkiye'de hasta güvenliği kavramı son on yılda önem kazanan ve kalite programlarının üzerinde hassasiyetle eğildiği bir konudur. Bu makale hasta güvenliği kavramının gelişim sürecindeki değişimleri irdelemek amacıyla derlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta güvenliği, Sağlık Hizmetleri, Tarihsel Gelişim

#### ABSTRACT

Patient security in health services became a priority all over the world. The term patient security came up in 1951 but it took its place in health system truly after 1960s. As this issue became a prior matter, the researches and studies on patient security accelerated with the reports published by American medical Institute. In many countries, besides the obligations brought by the accreditation institutions, several applications in institutional and national level were started for improving the patient security.

The term patient security in Turkey is a matter which gained importance in the last ten years and which the qualification programs deals sensitively. This article was compiled to examine the changes in the improvement process of the term patient security.

**Keywords:** Patient security, Health Services, Historical Evolution

## GİRİŞ

Tıp biliminin yüksek riskli tedavi ve girişimleri içermesinin yanı sıra sağlık kurumlarının hastalar için birçok riski barındırmasına karşın, hasta güvenliği kavramı on yıl öncesine kadar tartışılan ve sağlık kurumlarının üzerine eğildiği bir konu olarak ele alınmamıştır (Çiçek 2012). Daha önceki yıllarda hastanelerin tehlikeli alanlar olduğunu ve birçok hastanın önlenemez zararlara maruz kaldığı, teknolojinin ilerlemesinin yeni tedaviler ve tıbbi yararlar sağlamakla birlikte potansiyel zararları da artırdığı klinisyenler tarafından bilinmesine karşın, hasta güvenliği konusunda toplumsal farkındalık henüz gelişmemiştir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalar ve sunulan araştırma sonuçları, hasta güvenliği çalışmalarını için temel oluşturmuş, akademisyenlerin, sağlık yöneticilerinin, politikacıların, sağlık çalışanlarının ve toplumun duyarlılık kazanmasını sağlamıştır (Kohn vd., 2000; Aspden vd., 2004; Hoff vd., 2004; Thomas & Houston 2005; Walshe & Boaden 2006). Günümüzde dünya çapında önemle üzerinde durulan bir konu olmuştur.

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde kalitenin önemli bir konusu olmakla birlikte nitelikli ve kaliteli hizmet sunmanın önemli göstergelerinden biridir. Amerikan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine-IOM) hasta güvenliğini “hastalara olan zararın önlenmesi” olarak tanımlarken Amerikan Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation-NPSF) ise, “sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılması” şeklinde tanımlandığı görülmektedir (Aspden vd., 2004; NPSF 2011). Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) hasta güvenliğini, “profesyonel sağlık bakım personelinin işe alınması, eğitimi, meslekte tutulması, performanslarının iyileştirilmesi, enfeksiyonlar ile mücadele, ilaçların güvenli kullanımı, cihaz emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamının sağlanması, hasta güvenliği konusunda odaklanmış bilimsel bilgi ve liderlik gelişmesini sağlayacak alt yapı hizmetlerinin bir bütün halinde birleştirilmesi” olarak ifade etmektedir (ICN 2006). Hasta güvenliği kaliteli hasta bakımı perspektifinden değerlendirildiğinde; sağlık bakımı sırasında oluşabilecek kazaların veya istenmeyen olaylardan kaçınma, bu türdeki olayların önlenmesi, olumsuz sonuçların iyileştirilmesi ve güven kültürünün oluşturulması gibi sağlık hizmeti hedeflerinin gerçekleştirildiği uygulamalardır (Aspden vd., 2004; NPSF 2011).

Geçmişten günümüze hasta güvenliğinin gelişim sürecinin ele alındığı bu makale, hasta güvenliği kavramının gelişim sürecindeki değişimleri irdelemek amacıyla derlendi.

## Hasta Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

Sağlık alanında bakım kalitesi son yıllarda ivme kazanmasına rağmen, aslında çok eski bir tarihsel geçmişe sahip bir konudur. Hasta güvenliği, 1951 yılında kurulan Sağlık Bakım Organizasyonları'nın Akreditasyonu'nda Birleşik Komisyonu (JointCommission International-JCI) sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenliği sağlamak için çalışmalar başlatmasına rağmen 1960'lardan sonra sağlık sisteminde yerini almıştır (Çakmakçı 2005).

Ernest Codman 1955 yılında hasta güvenliğinin ilk temelini atarak konuyla ilgili dikkatleri üzerine toplamıştır. Hasta çıktılarını izlemek amacıyla hasta sonuçları ve komplikasyonları ile ilgilenen Codman, hasta güvenliği girişimleri hakkında hiç bilgi vermemiştir. Nitekim sadece hasta sonuçlarının ölçülmesi ve raporlaştırılması kavramları ile bakım kalitesini geliştirmeye katkı sağlamıştır (Byers and White, 2004). Konunun öncelikli sorun hale gelmesi IOM tarafından yayınlanan raporlar ile hasta güvenliği konusunda araştırmalar ve çalışmalar hız kazandırarak farkındalığı artırmıştır.

Tablo 1'de 1955-2003 tarihleri arasında hasta güvenliği ve kalitesi ile ilgili önemli çalışmalar kronolojik olarak verilmiştir.

**Tablo 1.** Hasta Güvenliği ve Kalitesi İle İlgili Önemli Çalışmalar

Tarih	Olaylar
1955	-Codman'ın hasta çıktıları üzerine yoğunlaşması
1984	-Anestezi Hasta Güvenliği Vakfı tarafından New York'da Harvard Tıp Uygulama Çalışması'nın kurulması,
1992	-Colorado / Utah'ta Tıbbi Uygulama Çalışması'nın yapılması
1995	-Birinci Annenberg Hasta Güvenliği Konferansı'nın düzenlenmesi
1996	Hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar hız kazanmış ve politikacılar konu ile ilgili düzenlemelerin içinde yer almaya başlamışlardır. Bu yılın önemli olayları; -Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı'nın kurulması -ABD Başkanı Clinton tarafından Sağlık Bakım Endüstrisi'nde Kalite ve Tüketicinin Korunması Danışma Komisyonu'nun Kurulması -Ulusal Koalisyon IOM Sağlık Bakımı Komisyonları ile birlikte RAND(Amerikan Araştırma ve Geliştirme Kuruluşu) için ABD bakım kalitesine kanıt sunmak üzere akademik alan yazının gözden geçirilmesi -Harvard Üniversitesi'nde Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar Yönetim Kürsüsü'nün açılmasıdır (ilk toplantısının yapılmasıdır)

- 
- 1997-1998** 1997-1998 yılları arasında hasta güvenliği ile ilgili çalışmalara bu konu ile ilgili araştırma sonuçlarının yer aldığı raporlar yön vermiş ve bu raporlar kamuoyu ile paylaşılmıştır. Bu yılların önemli olayları;  
I-OM tarafından, Teknik Danışma Paneli'nin 1997–1998 yılları arasındaki çalışmaları Devlet Kalite Komisyonları'na eklemek üzere güncelleme çalışması yapılması  
-Amerika Birleşik Devletleri Başkanı Clinton tarafından “IOM Tüketiciyi Koruma ve Kalite Danışma Komisyonu”nun bir sonucu olarak, “Amerika Sağlık Bakımında Kalite ve Kurumlar arası Kalite Koordinasyonu Görev Gücü Projesi”nin başlatılması  
-Amerika Birleşik Devletleri Başkan Yardımcısı Gore tarafından, “Ulusal Forum’da Sağlıkta Kalite Ölçümleri ve Raporları”nın yayınlanması,  
-Tıp Enstitüsü’nün “Ulusal Sağlık Bakımı ve Kalite Yuvarlak Masa” toplantısında üç tip kalite sorununun (aşırı, yetersiz, kötü kullanım) tanımlanması,  
-IOM’ın “Sağlık Bakımı Kalite Komitesi” tarafından “İnsan Hata Yapar: Daha Güvenli Bir Sağlık Sisteminin Oluşturulması Raporu”nun yayınlanması.
- 
- 2000** Bakım kalitesini arttırmak için kalite ve hasta güvenliği ile ilgili standartlar oluşturulmaya başlamıştır. 2000 yılındaki çalışmalar;  
-Sağlık Politikası ve Sağlık Araştırma Ajansı’nın isminin, Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı olarak değiştirilmesi  
-Leapfrog grup tarafından “İşveren Yuvarlak Masası”nın kurulması,  
-IOM tarafından “Kalite Uçurumlarını Aşmak” adlı raporunun yayınlanması, -Birleşik Komisyon tarafından “Güvenlik Standartları Raporu”nun yayınlanması,  
-Hasta Güvenliği Konferansı öncülüğünde “Hasta Güvenliği Ortakları”nın kurulması,  
-Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı’nın alt birimi olarak “Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği Merkezi”nin (CQuIPS) kurulması,  
-Kurumlararası Kalite Koordinasyonu Görev Gücü (QuIC) ve AHRQ tarafından “Hasta Güvenliği Araştırma Ajandası”nın yayınlanması
- 
- 2001** -Ulusal Hasta Güvenliği Görev Gücü (FDA, AHRQ, CDC, CMS) kurulması
- 
- 2002** Sağlık sigorta şirketleri de 2002 yılında hasta güvenliği konusuna dahil olduklarını gösteren çalışmalar yapmışlardır. Yapılan çalışmaların başlıcaları;  
-IOM tarafından “Ulusal Sağlık Bakım ve Kalite Planı Raporu”nun yayınlanması,  
Birleşik Komisyon tarafından “6 Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri”nin yayınlanması,  
-Medicare ve Medicaid Hizmet Merkezleri tarafından ve tıbbi hataların azaltılması dahil performans iyileştirme ve kalite değerlendirmeleri için katılım koşullarının yayınlanması
- 
- 2003** -“Uluslararası Birleşik Komisyon” tarafından yeni araştırma sürecinde “Halkın Sağlığını Arttırma Stratejileri Vizyonu”nun duyurulması,  
-IOM tarafından “Ulusal Eylem İçin Öncelikli Alanlar” adlı raporun yayınlanması,  
-Medicare ve Medicaid Hizmet Merkezleri tarafından ve tıbbi hataların azaltılması dahil performans iyileştirme ve kalite değerlendirmeleri için katılım koşullarının yayınlanması,  
-“Hasta Güvenliği ve Kalite Geliştirme Yasası 2003”ün (HR 877) Ev Komitesi tarafından onaylanması,  
-FDA’nın, ilaç kodlamanın gerekli kurallarını açıklaması,  
-Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı tarafından hasta güvenliği göstergeleri ve web tabanlı kalite ölçümleri kitabının yayınlanması,  
-Sağlık Geliştirme Enstitüsü tarafından interaktif kalite kaynaklarının geliştirilmesidir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2007 yılında Hasta Güvenliği Uzlaşma Raporu yayınlanmıştır (AHRQ 2007).

## Hasta Güvenliğinin Türkiye'deki Durumu

Ülkemizde henüz yapılandırılmış bir hasta güvenliği sistemi ve bir hata raporlama (olay bildirim) sistemi mevcut değildir. Hasta güvenliğinin sağlık sektöründe sıklıkla yer almasıyla birlikte bu kavrama ilişkin önemli adımlar atılmıştır. Hasta güvenliği derneğinin 2006 yılında kurulması ülkemiz için ilk bir gelişme olup, bu dernek hasta güvenliği konusunda üç kez uluslararası kongreler organize ederek hasta güvenliği kültürünün yayılmasını amaçlamıştır. Son zamanlarda bu konuda çeşitli üniversite ve akademisyenler tarafından da bir takım kongreler düzenlenmektedir (Uluslar Arası Katılımlı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi-QPS). Benzer şekilde Sağlık Bakanlığı'nda bu alanda önemli çalışmalar yürütmektedir. Bunlardan biri ilk olarak, hasta güvenliğine ilişkin temel uygulamalar Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanan Hizmet Kalite Standartları içinde ele alınmıştır. Standartlar içerisinde “Hasta ve Çalışan Güvenliği” başlığı altında otuz dört adet standart yer almakla birlikte, bu standartların içeriğini JCI ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) hasta güvenliği hedefleri oluşturmaktadır. Hastanın doğru kimliklendirilmesi, yüksek riskli ilaçların yönetimi ve ilaç güvenliği, hasta düşmelerinin önlenmesi, güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması, hastane enfeksiyonlarının önlenmesi, güvenli kan transfüzyonunun sağlanması, etkili iletişimin sağlanması gibi standartlarla hastane yönetimleri asgari düzeyde sorgulanmaktadır. Rehberde, ayrıca çalışan güvenliği ile ilgili maddeler de yer almaktadır. Kesici delici aletlerle yaralanan sağlık uygulayıcılarının tespiti ve takibi, riskli bölümlerde çalışan (radyasyon, sitotoksik ajanlara, etilen oksite vb. maruziyetlerde) personelin sağlık kontrollerinin yapılması, çalışma ortamlarının düzeltilmesi gibi maddelerle çalışan güvenliği konusunda kurumun konuya verdiği önem, tespit edilmeye çalışılmaktadır (Çiçek 2012).

Türkiye'de bu konu ile ilgili önemli bir gelişme yakın bir zaman önce konuya yasal bir düzenleme getiren ve 29 Nisan 2009'da, 27214 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”dir. Tebliğ, birinci, ikinci, üçüncü basamak kamu ve özel sektöre ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayan ve hasta güvenliğine ilişkin olarak on iki konu yer almaktadır. 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. Bu yönetmelikte, sağlık hizmetleri sunumunda hasta ve çalışan güvenliği konusunda yaşanan sorunlara dikkat çekmektedir. Yönetmeliğin amacı, tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için *güvenli hizmet sunumu* ve *güvenli bir ortam sağlanması*, 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 sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemektir. Bu yönetmelikle, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili temel uygulamalara değinilmiş, konunun kurumun bütününe kapsayan bir sorumluluk olduğunu ve hastane yöneticilerinin bu konunun bir bütün olarak ele alınmasının önemi vurgulanmıştır.

### **Uluslararası Hasta Güvenliği Uygulamaları**

Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliğinin sağlanması için dünya çapında pek çok kuruluş çeşitli çalışmalar yapmış, bu çalışmaların sonucunda daha kaliteli ve daha güvenli sağlık hizmeti sunabilmek için bazı raporlar düzenlenmiştir. Bu raporlardan en önemlisi 1999 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yayınlanan IOM'nin "To Err is Human: Building a Safer System (Her İnsan Hata Yapabilir; Daha Güvenilir Bir Sağlık Sistemi Oluşturmak)" isimli rapordur. Söz konusu raporda; hasta güvenliği merkezinin kurulması, ülke çapında bir raporlama sisteminin geliştirilmesi, hasta güvenliği programlarının oluşturulması, hasta güvenliğine odaklı performans standartlarının belirlenmesi ve hasta güvenliğini geliştirmek için etkinliği kanıtlanmış uygulamaların hayata geçirilmesi gibi önemli öneriler yer almaktadır (Kohn vd., 2000; Hoff vd., 2004; Roy & Robert 2005; Thomas & Houston 2005). Bunun devamında, IOM tarafından 2001 yılında "Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century (Kalite Uçurumlarını Aşmak: 21. Yüzyılda Yeni Bir Sağlık Sistemi)" isimli ikinci rapor yayınlanmıştır. Bu rapora göre, sağlık hizmetleri mevcut hizmet sunumu yapısı ve organizasyonu ile hastaların ve ailelerin güvenli, etkili, etkin bir sağlık hizmeti sunumu beklentisini karşılayamamaktadır. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunucularının hizmet sunumu yaklaşımlarını ve örgütsel yapılarını yeni yaklaşımlara ve hedeflere göre değiştirmeleri vurgulanmaktadır. Yayınlanan bu raporda sağlık sisteminin güvenli, etkili, hasta merkezli, zamanında, verimli ve adalete uygun şekilde yeniden yapılandırılması önerilmektedir (IOM 2001).



Sağlık Bakım Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO ) ise IOM'nin raporlarından yola çıkarak 1999 yılından itibaren JCI aracılığıyla dünya genelinde sağlık kuruluşlarına akreditasyon hizmetini vermeye başlamış ve hasta güvenliği hedeflerini Amerika dışında da uygulamaya koymuştur. JCI, her yıl uzman bir grup danışmanlığında Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri'ni (International Patient Safety Goals-IPSG) yayınlar. Bu hedeflerini yıllık olarak revize eder ve yenilerini ekler. Son olarak 2007 yılında yayınlamış ve 2014 yılında tekrar güncellenen Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri şunlardır (JCI 2014):

**Hedef 1.** Hasta kimliğinin doğrulanması,

**Hedef 2.** Ekip içinde etkin iletişimin sağlanması,

**Hedef 3.** Yüksek Riskli İlaçların Kullanımında Güvenliğin Sağlanması

**Hedef 4.** Kurumda hasta güvenliği ile ilgili alarm sistemlerinin iyileştirilmesi

**Hedef 5.** Sağlık Bakımı İlişkili Enfeksiyon Riskinin Azaltılması

**Hedef 6.** Hasta güvenliği ile ilgili risklerin tanımlanması ve önlenmesi (düşme, intihar vb)

**Hedef 7.** Doğru- Taraf, Doğru- Prosedür ve Doğru- Hasta Cerrahisinin Sağlanması

JCI ayrıca hastaneler için; sağlık hizmet sunumu sırasında riskleri azaltmak için hekim ve hemşirelere akreditasyon standartları ortaya koymuştur. Bu standartlar kalite iyileştirme ve hasta güvenliğine yönelik; risk yönetimi ve kaynak yönetimi programlarını içine almaktadır. Ayrıca ICN hasta güvenliğinin artırılması gerektiğini vurgulayarak sağlık bakım profesyonellerinin işe alınması, meslekte tutumu, eğitimi, performansının geliştirilmesi, enfeksiyon kontrolü, ilaçların güvenli kullanımı, araç-gereç emniyeti, sağlıklı klinik uygulamalar, sağlıklı bakım ortamı ile birlikte çevre güvenliği ve risk yönetimi alanlarında geniş kapsamlı önlemlerin alınması konularına değinilmiştir (ICN 2006).

Amerikan Sağlık Hizmet Araştırmaları ve Kalite Kuruluşu (Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ) hasta güvenliği perspektifinde 2002 yılında yaptığı analizler sonucunda yatan hastalarda potansiyel istenmeyen olayları ve komplikasyonları belirlemede kullanmak amacıyla iki temel alan geliştirmiştir. AHRQ tarafından geliştirilen bu göstergeler sonucunda, yıllık yayınladığı Ulusal Sağlık Kalite Forum (National Healthcare Quality Report-2003) tarafından açıklanan 2003 yılı Hasta Güvenliği Uzlaşısı Raporu'nda ise hasta güvenliği ile ilgili temel stratejilere değinilmiş, konunun kurumun bütününe kapsayan bir sorumluluk olduğu ve hastane yöneticilerinin bu konuya öncelik vermesinin önemi vurgulanmıştır (AHRQ 2003). Avrupa Birliği 'de 2005 yılında Lüksemburg'da hasta

güvenliği konulu bir konferans düzenlemiş ve sonunda bir bildirme (deklarasyon) yayımlamıştır. Bu bildirmede, ülkelerin sağlık hizmetleri sunumunda hasta güvenliğinin önemli bir problem olduğu vurgulanmaktadır. Bu bildirgeyle, Avrupa Birliği hasta güvenliği konusuna siyasi gündeminde yüksek öncelikli olarak yer verildiğini ilan etmiştir. Lüksemburg'da 2005 yılında yapılan konferansta Avrupa Birliği hasta güvenliği konusunda önemli kararlar almıştır (Patient Safety 2005). Farklı bir çalışmayla Avrupa Birliği, 28-29 Şubat 2006 yılında Hollanda'nın Utrecht kentinde üye ülkeler için bir ağ oluşturma projesi başlatarak 27 üye ülke ve Avrupa Birliği'nin paydaşları arasında hasta güvenliği alanında işbirliğini genişletmeyi ve desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu proje kapsamında (Patient Safety 2005):

- Hasta Güvenliği Kültürü Oluşturma: Hasta güvenliği üzerine üye ülkeler seviyesinde ve konunun uzmanları arasında bilgi alışverişi sağlamak.
- Üye Ülkeler Arasında Hasta Güvenliği Eğitimi ve Öğretimi Konusunda: Sağlık çalışanları, hastalar ve bakım verenler arasında deneyimlerden faydalanma ve bilgi alışverişi sağlamak, öğretim kurumlarıyla görüşmeler yaparak standart bir yapı oluşturmak
- Hastalar ve sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği konusunda gereksinimlerini giderecek sürekli öğrenme programlarını oluşturmak.
- Avrupa Birliği üye ülkeleri arasında hasta güvenliği bilgisini tanımlama, toplama ve yapılandırmayı sağlayacak bir veri tabanı oluşturmak ve olay bildirim ve öğrenme sistemlerinin kurulmasını sağlamak.
- Hastanelerde iyi uygulama örneklerini belirleyerek seçilecek hastanelere transferlerini sağlama yoluyla, ilaç güvenliğini artırıcı uygulamaları yaygınlaştırmaktır (Patient Safety 2005).

Dünya Sağlık Örgütü, tüm üye ülkeler 2004 yılında hasta güvenliği konularına odaklanmak üzere Hasta Güvenliği İçin Dünya İttifakı (World Alliance For Patient Safety) hareketini başlatmıştır. Bu hareketin amacı, dünyada ve üye ülkelerde hasta güvenliği konusunda yaşanan sorunlara dikkat çekmek, hasta güvenliği politika ve uygulamalarının geliştirilmesini kolaylaştırmak, üye ülkelerin politika geliştirme ve uygulama faaliyetlerini desteklemek, her yıl dünya genelinde hasta güvenliğini iyileştirici teknik ve sistemli programlar geliştirmektedir. (World Alliance For Patient Safety Forward Programme 2005; World Health Organization 2011).



## SONUÇ

Hasta güvenliği, kaliteli sağlık hizmetinin temel taşıdır. Ülkemizde hasta güvenliği uygulamalarına yönelik ilerlemeler diğer ülkelere kıyasla daha yavaş seyretmektedir. Sağlık kurumlarında hasta güvenliği programlarının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, hasta güvenliğine odaklanmış bilimsel bilginin kullanımı ve gelişimi için alt yapı sisteminin desteklenmesi, uygun çalışma ortamlarının oluşturulması, sağlık çalışanlarının hasta güvenliği konusunda hatalı davranışların düzeltilmesi hasta güvenliğinin gelişimine katkı sağlayacağı gibi kaliteli hasta bakımının sunumunu da kolaylaştıracaktır.

## KAYNAKLAR

- Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ. Guide to the Patient Safety Indicators. Department of Health and Human Services Agency for Healthcare Research and Quality Report, 2003, p.1-9*
- Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ. National Healthcare Quality Report. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, AHRQ: February 2008. AHEQ Publication No. 08-0040, 2007, p.1-59*
- Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, Erickson SM. Patient Safety: Achieving A New Standard for Care. Washington, DC: National Academies Press, 2004:29-40*
- Byers, J. F., White, S. V. (Eds.). (2004). Patient safety: principles and practice. springer publishing company, New York, p.5-6*
- Çakmakcı M. Hasta Hakları, tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği Kavramı. 5.Sağlık Zirvesi, Hasta Hakları ve Hasta Güvenliği, İstanbul 2005; <http://www.suvak.org.tr/pdf/kongreV/2/20Metin/20Cakmakci.pdf> (Erişim Tarihi: 10.12.2015)*
- Çiçek A. Hemşirelerin Hasta Güvenliğine Yönelik Görüş ve Tutumlarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2012*
- Hoff T, Jameson L, Hannan F, Flink E. A Review of The Literature Examining Linkages Between Organizational Factors, Medical Errors, and Patient Safety. Med Care Res Rev, 2004,61;3*
- Institute of Medicine-IOM. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century/Committee On Quality Health Care in America. National Academy Press, 2101 Constitution Avenues, N.W., Washington, DC, 2001:39-60*
- International Council of Nurses-ICN. Safe staffing saves lives. International Nurses Day 2006. Information and Action Tool Kit. Geneva, Switzerland, 2006:3-60*
- Joint Commission International Accreditation Standards For Hospital. Joint Commission Resource, Updated International Patient Safety Goals Text Now, On JCI Web Site, 2014, <http://tr.jointcommissioninternational.org>. (Erişim Tarihi: 29.07.2015)*
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err Is Human: Building A Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press.210, 2000:17-69*



---

*Patient Safety- Making it Happen Luxemburg Decleration on Patient Safety, 2005*  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/ev\\_20050405rd01en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405rd01en.pdf). (Erişim  
Tarihi:20.07.2011)

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

*Resmi Gazete, Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ, 29 Nisan 2009- Sayı:27214*

*Royllan, Robert F. "Brief History of Patient Safety Culture and Science", Journal Of Critical Care, 2005;20, p.2*

*The National Patient Safety Foundation-NPSF (Erişim Tarihi 2011) Agenda for Research and Development in Patient Safety. www.npsf.org/pdf/r/researchagenda.pdf*

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

*World Alliance For Patient Safety Forward Programme, 2005 <http://www.ccforspatientsafety.org/World-Alliance-for-Patient-Safety> (Erişim Tarihi: 20.09.2010).*

*World Health Organization. World Health Assembly <http://www.who.int/gb/ebwha/pdf> (Erişim Tarihi 10.01.2011).*