

ENJEKSİYON GÜVENLİĞİ ÇALIŞTAYI RAPORU

10 HAZİRAN 2015

Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesi Kültür Merkezi Kırmızı Salon – Ankara

<http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/enjguvenligi.html>

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı
Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Temsilciliği
Hacettepe Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları
Uygulama ve Araştırma Merkezi
Türk Hemşireler Derneği
Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği



İÇİNDEKİLER

Sayfa

SUNUŞ	3
ENJEKSİYON GÜVENLİĞİ ÇALIŞTAYI PROGRAMI	4
AÇILIŞ KONUŞMALARI	
KONFERANS: Dr Oleg Benes	5
Güvenli Enjeksiyon Donanımı – DSÖ Yaklaşımı	
PANEL Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ahmet Uğur Demir	
Prof. Dr. Sevilay Şenol Çelik	7
Sağlık Personelinde Delici Kesici Alet Yaralanmaları ve Korunma	
Doç. Dr. Süda Tekin Koruk	
Güvenli Enjeksiyon Donanımı Tanıtımı	
Paul De Raeve	
Güvenli Enjeksiyon Donanımı Uluslararası Düzenlemeler	
Dr. Sedat Gülay	
Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konularında Hakları ve Yükümlülükleri Sağlık Bakanlığı’nın Bu Konulardaki Faaliyetleri	
Fatıma Şahin	
İş Sağlığı ve Güvenliği Konularında Kamu Hastaneleri Birliklerinin Faaliyetleri, Sağlık Çalışanları Açısından İş Kazalarının Değerlendirilmesi	
ÇALIŞTAY MASALARI RAPORLARI	
MASA 1 Mevcut Durum Saptama ve Gereksinimler	
Moderatör : Prof. Dr. Leyla Dinç	
MASA 2 Ulusal Rehberler İçin Hazırlık Çalışması	
Moderatör: Prof. Dr. Serhat Ünal	
MASA 3 Uygulamaların Yaygınlaştırılması ve Kurumlararası İşbirliği,	
Moderatör: Dr. Sedat Gülay	

SUNUŞ

Mesleğe bağılı olarak hepatit B (HBV), hepatit C (HCV) ve insan bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV) dahil olmak üzere kanla bulaşan patojenlere maruz kalmak, bütün dünyadaki sağlık çalışanlarını ciddi bir sağlık ve güvenlik riski altında bırakmaktadır. Günümüzde gerekli önlemler alındığı taktirde bu maruziyetlerin ve kesici-delici cisimlerle yaralanmaların önemli bir kısmı önlenabilir. Güvenli enjeksiyon uygulamaları ile de iğne batmasıyla oluşan yaralanmalar azaltılabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü bu yıl içinde konuya ilişkin bir rehber yayınlamıştır (WHO/HIS/SDS/2015.5).

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı, Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Temsilciliği, Hacettepe Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve Araştırma Merkezi, Türk Hemşireler Derneği ve Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği işbirliğinde ülkemizde konunun bir kez daha gündeme gelmesi, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği koşullarının iyileştirilmesi ve konuya ilişkin ulusal rehberlerin hazırlık çalışmalarına katkı sağlanması amacı ile 10 Haziran 2015 tarihinde **Enjeksiyon Güvenliği Çalıştayı** düzenlenmiştir.

Çalıştaya ilgili kamu kurumlarının temsilcileri, akademisyenler, ilgili tıpta uzmanlık derneklerinin, meslek örgütlerinin temsilcileri ve diğer ilgililer katılmış, katılımcı sayısı 110 kişinin üzerinde olmuştur. Kurum ve kuruluşların temsilcilerine ve bütün katılımcılara teşekkür ederiz.

Çalıştay günü sabah programında ulusal ve uluslararası uzmanların katılımı ile bir konferans ve bir panel gerçekleştirilmiş, öğleden sonra ise 3 farklı masada 2 oturum şeklinde çalıştay oturumları gerçekleştirilmiş, sonrasında çalıştay masaları raporlarının sunumu yapılmıştır.

Çalıştay, Hacettepe Üniversitesi salonlarında gerçekleştirilmiş, Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği organizasyon harcamalarına ilişkin destek sağlamıştır.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı araştırma görevlileri Uzm. Dr. Mehmet Erdem Alagüney ve Uzm. Dr. Sultan Pınar Çetintepe, Çalıştayın hazırlık çalışmalarında, organizasyonunda ve sürdürülmesinde katkıda bulunmuşlardır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlilerinden Dr. Can Keskin, Dr. Müsenna Aslanyılmaz ve Dr. Gülnaz Ulusoy, Çalıştayın sürdürülmesinde ve çalışma masalarının raporlarının hazırlanmasına katkıda bulunmuşlardır. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi araştırma görevlilerinden Seher Başaran, Sevda Arslan, Öznur İspir, Zeliha Özdemir Çalıştayın sürdürülmesinde katkıda bulunmuşlardır. Kendilerine teşekkür ederiz.

Saygılarımızla,

Prof. Dr. Serhat Ünal

Prof. Dr. Ali Naci Yıldız

ENJEKSİYON GÜVENLİĞİ ÇALIŞTAYI PROGRAMI

SAAT 8.30 - 9.00		KAYIT
Açılış 9.00 9.15	Prof. Dr. Ali Naci Yıldız	HÜ İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü
	Yrd. Doç Dr. Gülten Koç	Türk Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
	Prof. Dr. Serhat Ünal	Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği Başkanı
	Dr. Pavel Ursu	Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Temsilcisi
	Prof. Dr. İrfan Şencan	T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı
	Prof. Dr. Murat Tuncer	Hacettepe Üniversitesi Rektörü
9.15 10.00	Konferans: Güvenli Enjeksiyon Donanımı – DSÖ Yaklaşımı	Dr Oleg Benes , Technical Officer, EU/VPI Vaccine Preventable Diseases and Immunization, EU/DCE Communicable Diseases, Health Security & Environment
ÇAY KAHVE ARASI		
Panel 10.30- 12.15	Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ahmet Uğur Demir	HÜ İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetim Kurulu Üyesi
	Sağlık Personelinde Delici Kesici Alet Yaralanmaları ve Korunma	Prof. Dr. Sevilay Şenol Çelik , Türk Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
	Güvenli Enjeksiyon Donanımı Tanıtımı	Doç. Dr. Süda Tekin Koruk , Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) Genel Sekreteri ve Koç Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hekimi
	Güvenli Enjeksiyon Donanımı Uluslararası Düzenlemeler	Paul De Raeve , Avrupa Hemşire Dernekleri Federasyonu Genel Sekreteri
	Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konularında Hakları ve Yükümlülükleri Sağlık Bakanlığı'nın Bu Konulardaki Faaliyetleri	Dr. Sedat Gülay , T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Dairesi Başkanı
	İş Sağlığı ve Güvenliği Konularında Kamu Hastaneleri Birliklerinin Faaliyetleri, Sağlık Çalışanları Açısından İş Kazalarının Değerlendirilmesi	Fatıma Şahin , Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Dairesi Başkanı
12.15	Çalıştay Masalarının Oluşturulması	
ÖĞLE YEMEĞİ		
ÇALIŞTAY MASALARI		
MASA 1	Konu	Moderatör
	Mevcut Durum Saptama ve Gereksinimler, SALON A2	Prof. Dr. Leyla Dinç , Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD Başkanı
MASA 2	Ulusal Rehberler İçin Hazırlık Çalışması SALON 6107	Prof. Dr. Serhat Ünal , Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği Başkanı
MASA 3	Uygulamaların Yaygınlaştırılması ve Kurumlararası İşbirliği, SALON 6105	Dr. Sedat Gülay , T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Dairesi Başkanı
13.30- 14.30	ÇALIŞTAY OTURUMLARI– 1. OTURUM ÇALIŞMA MASALARI	
ÇAY KAHVE ARASI		
15.00- 16.30	ÇALIŞTAY OTURUMLARI– 2. OTURUM ÇALIŞMA MASALARI	
16.30- 17.00	ÇALIŞTAY OTURUMLARI– 3. OTURUM Ortak Oturum – Raporların Sunumu, Kırmızı Salon Oturum Başkanı: Prof. Dr. Serhat Ünal	
Katılım Belgelerinin Verilmesi, Kapanış		

AÇILIŞ KONUŞMALARI

RAPORTÖR

Doç. Dr. Özlem Kar Kurt, Doç. Dr. Sergül Duygulu

Hacettepe Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü **Prof. Dr. Ali Naci Yıldız** açılış konuşmasında sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği konularının yaygınlığı ve önemini vurgulamıştır. Enjeksiyon uygulamaları nedeni ile meydana gelen yaralanmaların önlenmesinin mümkün olduğunu ve konuya ilişkin düzenlemelerin önemini belirtmiştir. Sempozyumun düzenlenmesinde işbirliği yapan kurum ve kuruluşlara, Hacettepe Üniversitesi yönetimine, konuşmacılara, organizasyona katkı sağlayanlara ve katılımcılar teşekkür ederek konuşmasını tamamlamıştır.

Türk Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu üyesi **Yrd. Doç Dr. Gülten Koç** konuşmasında Sağlık Kurumlarının enfeksiyon etkenleri bakımından oldukça zengin ortamlar olduğunu vurgulamıştır. En önemli enfeksiyon kaynaklarından biri kontamine kesici-delici aletlerdir. Kontamine kesici-delici aletler hem sağlık personeli hem de hastalar için önemli oranda enfeksiyon riski taşır. Sağlık personeli kesici-delici alet yaralanmaları riski ile ameliyathanede, kan alma, enjeksiyon, küçük girişimler resüsitasyon gibi işlemler sırasında hasta yatağı başında, polikliniklerde, laboratuvarlarda yani çalıştığı her yerde karşılaşabilir.

Literatürde kan ile bulaşan ajanlarla karşılaşma olasılığı en yüksek olan sağlık çalışanlarının sırasıyla hemşireler, hekimler, diş hekimleri, yardımcı sağlık personeli ve temizlik personeli olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının delici alet yaralanmasına maruz kaldığı, bunun en fazla iğne kapağı takılması sırasında yaşandığı belirlenmiştir. Bu nedenle hem mezuniyet öncesi eğitimlerde hem de hizmet içi eğitimlerde kesici-delici alet yaralanmalarından korunma, önemle vurgulanmalıdır.

Sağlık kurumu yöneticilerinin de bu tür yaralanmaların önlenmesine yönelik önlemler almaları hayati önem taşımaktadır.

Türk İş Hastalıkları Uzmanlık Derneği Başkanı Prof. Dr. Serhat Ünal açılış konuşmasında başta Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi olmak üzere Enjeksiyon Güvenliği Çalıştay'ını düzenleyen ve destek veren bütün kuruluşların yetkililerine teşekkür etmiştir. Konun önemini ve sorunun boyutlarını vurgulayarak güvenli enjeksiyon donanımı kullanımının başlıca önlemlerden biri olduğunu belirtmiştir. Konuya ilişkin çalışmalarda sağlık meslek örgütlerinin ve uzmanlık derneklerinin önemli rolleri olması gerektiğini vurgulamıştır. Yakın dönemde faaliyete geçen Hasta ve Sağlık Çalışanı Platformunun çalışmaları hakkında bilgi vermiş, ilgili bütün kurum ve kuruluş yetkililerini bu Platformun çalışmalarına katılmaya davet etmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Temsilcisi Dr. Pavel Ursu konuşmasında her yıl dünya çapında yaklaşık 16 milyar enjeksiyon yapıldığını belirtti. 2014 yılında yapılan bir çalışmaya göre, 2010 yılında güvensiz enjeksiyon kullanımı nedeniyle 33 888 kişinin HIV, yaklaşık 1.7 milyon kişi Hepatit B ve 315 000 kişi Hepatit C virüsüne yakalandığının altını çizdi ve enfeksiyonların genellikle hastadan hastaya geçtiğini

ancak, iğne batma yaralanması nedeniyle sağlık çalışanlarının da enfekte olma riski altında olduğunu ifade etti.

Dr Ursu konuşmasında ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve partnerlerinin; Güvenli Enjeksiyon Küresel Ağı (SIGN, Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) ve Gavi Aşı Birliği, on yıldan fazla bir süredir birlikte çalışmakta olduğunu, bu işbirliği kapsamında, karar alıcıların steril ekipmanların kullanılması, sağlık çalışanlarının ise steril materyallerin kullanımının önemi hususunda eğitilmesi yoluyla güvenli enjeksiyon uygulamalarının desteklendiğini belirtti.

Dr Ursu DSÖ'nün güvenli ve doğru enjeksiyon kullanımı stratejisinin dört hedefi olduğunu, bunların:

- Güvenli ve doğru enjeksiyon kullanımına yönelik ulusal politikalar ve planların oluşturulması;
- Enjeksiyon ekipmanlarının kalite ve güvenliğinin sağlanması;
- Güvenli enjeksiyon uygulamaları ve ekipmanlarına eşit erişimin sağlanması;
- Enjeksiyonların doğru, akılcı ve maliyet etkin kullanımının sağlanması

olduğunu işaret etti. DSÖ'nün, ülkeleri 2020 yılına kadar şırınganın tek kullanımlık olmasının, prosedüre müdahale edeceği istisnai durumlar haricinde, sadece yeni "akıllı" şırınga kullanmaya teşvik etmekte olduğunu belirtti.

Tedavide güvensiz enjeksiyon kullanımının azaltılmasına yönelik yeni DSÖ politika ve stratejisinin anahtar unsurları olarak da aşağıda hususların altını çizdi:

- Hem bağışıklama hem de tedavi amaçlı kullanılan enjeksiyonlarda otomatik devre dışı bırakan (AD)/yeniden kullanmayı engelleyen (RUP)/kesici yaralanmalarını önleyen aletlere geçilmesi;
- İhtiyaç duyulan noktalarda tek kullanımlık şırıngaların akılcı kullanımı ve temini hususunda standartların geliştirilmesi;
- Partnerlere tüm projelerinde güvenli tasarlanmış enjeksiyonların satın alınmasına yönelik fon sağlamaları yönünde çağrı yapılması;
- Endüstriye "güvenli" şırınga kullanma çağrısının yapılması
- Tedavi ortamlarına odaklanan ulusal politikaların ve uygulama stratejilerinin geliştirilmesi için ülkelere çağrıda bulunulması.

Dr Ursu konuşmasını bu çalıştayın enjeksiyon güvenliğine katkıda bulunması dilekleri ile kapatırken, DSÖ'nün bu alanda Türkiye'de yapılacak çalışmalara teknik destek sağlamaktan memnuniyet duyacağını belirtti.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı **Prof. Dr. İrfan Şencan konuşmasında;** Enjeksiyon güvenliği konusunda bilgi ve bilincin olduğunu ancak davranışın olmadığını ve sağlıkta şiddetten daha fazla sağlık çalışanının bu nedenle kaybedildiğini ifade etti.

Hacettepe Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Murat Tuncer açılış konuşmasında; Enjeksiyon güvenliğinin farklı ve önemli boyutları olduğunu, sorunların gizlenmesi ve konuşulmamasının temel sorun olduğunu ve bu sorun için akreditasyonun gerekli olduğunu vurgulamıştır. Hacettepe Üniversitesi bünyesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü kurulması konusundaki çalışmaların devam edeceğini vurgulamıştır.

KONFERANS

GÜVENLİ ENJEKSİYON DONANIMI – DSÖ YAKLAŞIMI

Dr Oleg Benes, Technical Officer, EU/VPI Vaccine Preventable Diseases and Immunization, EU/DCE Communicable Diseases, Health Security & Environment

SUNUM EK 1 de VERİLMİŞTİR

PANEL

Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Ahmet Uğur Demir**

HÜ İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları

Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetim Kurulu Üyesi

Sağlık Personelinde Delici Kesici Alet Yaralanmaları ve Korunma	Prof. Dr. Sevilay Şenol Çelik , Türk Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
Güvenli Enjeksiyon Donanımı Tanıtımı	Doç. Dr. Süda Tekin Koruk , Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) Genel Sekreteri ve Koç Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hekimi
Güvenli Enjeksiyon Donanımı Uluslararası Düzenlemeler	Paul De Raeve , Avrupa Hemşire Dernekleri Federasyonu Genel Sekreteri
Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konularında Hakları ve Yükümlülükleri Sağlık Bakanlığı'nın Bu Konulardaki Faaliyetleri	Dr. Sedat Gülay , T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Dairesi Başkanı
İş Sağlığı ve Güvenliği Konularında Kamu Hastaneleri Birliklerinin Faaliyetleri, Sağlık Çalışanları Açısından İş Kazalarının Değerlendirilmesi	Fatıma Şahin , Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Dairesi Başkanı

SUNUMLAR EK 1 de VERİLMİŞTİR

ÇALIŞTAY MASALARI

Çalıştayın öğleden sonraki oturumunda, üç çalıştay masası oluşturulmuş ve bu masalarda;

- 1- Enjeksiyon güvenliği için durum tespiti,
- 2- Ulusal rehberler için hazırlık çalışması
- 3- Uygulamaların yaygınlaştırılması ve kurumlararası işbirliği

konuları katılımcılar tarafından derinlemesine irdelenmiş ve tartışmalar rapor haline getirilmiştir. Raporlar Çalıştayın son oturumunda tüm gruba sunulmuştur.

	Konu	Moderatör
MASA 1	Mevcut Durum Saptama ve Gereksinimler, SALON A2	Prof. Dr. Leyla Dinç , Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD Başkanı
MASA 2	Ulusal Rehberler İçin Hazırlık Çalışması SALON 6107	Prof. Dr. Serhat Ünal , Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği Başkanı
MASA 3	Uygulamaların Yaygınlaştırılması ve Kurumlararası İşbirliği, SALON 6105	Dr. Kamil Türkmen , T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı

Moderatör:

Prof. Dr. Leyla Dinç,

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD Başkanı

MASA 1, SALON A21, **Katılımcı Sayısı: 29 kişi**

RAPOR:

A- DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE SORUNUN BOYUTLARI ÖNEMİ

Dünyada Sorunun Önemi

Dünyada sorunun önemi için konuyla ilgili yazın alanı ve araştırmalar incelenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan sağlık bakım kurumlarında intramusküler, intradermal ve subkütan enjeksiyonlar için güvenli enjektör kullanımına ilişkin rehberde belirtildiğine göre dünya genelinde her yıl 16 milyar enjeksiyon yapıldığı ve bunların yaklaşık %90’ının tedavi amacıyla, %5’inin aşılama amacıyla uygulandığı tahmin edilmektedir. Ayrıca damar içi sıvı ve ilaç tedavisi, kan ve kan ürünleri transfüzyonu amacıyla da enjeksiyon uygulanmaktadır¹. Güvenli olmayan uygulamalar şunları içermektedir:

1. Enjeksiyon araç-gerecinin tekrar kullanılması
2. Sağlık çalışanlarında iğne batması sonucu yaralanmalar
3. Oral formları mevcut olduğu halde ilaçların parenteral şekillerinin tercih edilmesine bağlı (örneğin antibiyotikler, vitaminler vb.) gereksiz enjeksiyon uygulamaları
4. Atıkların uygunsuz imhası¹.

CDC (2004) Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi verilerine göre ABD’deki sağlık çalışanlarında iğne ucu ve perkütan yaralanmaların sayısı her yıl artmakta, hastane çalışanlarında yılda 385 bin enjektör / iğne yaralanması ve günde ortalama 1000 kesici-delici alet yaralanması olduğu tahmin edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde sterilizasyon olmaksızın kullanılmış enjektörlerle enjeksiyon oranının %15 ila %50 olduğu tahmin edilmektedir.

2000 yılı için güvenli olmayan enjeksiyonlara bağlı hastalık yükleri 21 milyon HBV enfeksiyonu (%32 yeni HBV enfeksiyonu); 2 milyon HCV enfeksiyonu (%40 of yeni HCV enfeksiyonu); 260 000 HIV enfeksiyonu (%5 of yeni HIV enfeksiyonu) olarak bildirilmektedir^{1,2,3}. Kan yoluyla bulaşan bu enfeksiyonlar sağlık çalışanlarının da enfekte olmasına yol açmaktadır; HIV enfeksiyonlarının %4,4; HBV ve HCV enfeksiyonlarının %39’unun iş yerinde delici-kesici alet ve iğne batmasına bağlı yaralanmalardan kaynaklandığı, özellikle enjeksiyon sırasında iğne batması yaralanmalarında enfeksiyon riskinin %23 ila 62 oranında olduğu belirtilmektedir^{4,5}. Her yıl delici-kesici alet yaralanmalarına bağlı sağlık çalışanlarında 66 000 HBV, 16 000 HCV and 200–5000 HIV enfeksiyonlarının geliştiği tahmin edilmektedir^{4,6}.

Yapılan çeşitli araştırmalar sorunun önemini ortaya koymaktadır. Aşağıda konuyla ilgili bazı araştırmaların sonuçları yer almaktadır:

Sağlık çalışanlarında kesici alet ve beden sıvıları ile bulaşa bağlı yaralanmaları incelemek için 2000-2003 yılları sırasında Avustralya’da 1000 yataklı bir hastanede yapılan anket çalışması sonucunda hastane personeli 640 yaralanma olgusunu rapor etmiştir. Hemşireler delici-kesici alet yaralanma olgularının %47’sini ve beden sıvılarına maruziyet oranını %68’ olarak belirtmişlerdir. Bu çalışmada kesici alet yaralanmalarının %56’sından iğne batmaları sorumluydu, olguların %11’inde yaralanma iğne kını kapatılırken gerçekleşmişti ⁷.

Avustralya, Queensland’da bir üniversitenin hemşirelik okulunda yapılan kesitsel tanımlayıcı çalışmanın sonucuna göre 274 hemşirelik öğrencisinden 38’i son bir yıl içinde (%13,9) iğne batmasına bağlı yaralanma rapor etti ve iğnelerin %81,6’sı kullanılmamıştı, % 15,8’i ise bir hastaya kullanılmıştı. İğne batması yaralanmalarının çoğu hemşirelik beceri laboratuvarında (%45) veya klinik uygulama sırasında hastanede (%37) gerçekleşti. Olgularda iğnenin kını çıkarılırken (%28) yaralanma olduğu belirtildi. İğne batması yaralanmalarının %39,5’i bildirilmedi, çünkü daha önce kullanılmamıştı ⁸.

Jamaika’da 2007 yılında yapılan kesitsel bir çalışmada 200 sağlık çalışanına anket uygulanmış ve yaklaşık üçte ikisinin (%62,3) delici kesici aletle yaralanmalarına karşı politika ve prosedürlerden haberdar olduğu, çoğunluğunun (%81,5) beden sıvılarıyla bulaşa maruz kaldığı, doktorların %78, hemşirelerin %64 ve teknisyenlerin %26’sının iğne batmasına bağlı yaralandığı belirlenmiştir ⁹.

Bir başka araştırma verileri 2009 ila 2011 yılları arasında Japonya’daki 67 hastaneden elde edilen kayıtlara dayalı 5463 olguyu içermektedir. İğne batması ve delici-kesici alet yaralanmasına maruz kalan sağlık çalışanları arasında en büyük kitleyi hemşireler oluşturmakta (3.2 [3.0–3.5]), yaralananlar büyük oranda 20 yaş civarındadır (3.2 [2.9–3.6]). İğne batmaları ve kesici aletlere bağlı yaralanma en fazla ameliyathane, hasta odaları ve tıbbi gereç kullanırken gerçekleşmiştir ve genellikle tek kullanımlık enjektörler ve dikiş atma iğnelerini içermektedir ¹⁰.

Hindistan’da bir hastanede çalışan 441 sağlık çalışanına anket uygulanarak yapılan kesitsel çalışmanın sonuçlarına göre; çalışanların %57’sinin (n=252) son 12 ay içinde en az bir kez iğne batması ile yaralandığı, çoğunluğunun hemşirelerden olduğu (%81), yaralanmaya dikiş atma iğneleri (%46) ve tek kullanımlık enjektörlerin yol açtığı (%44) belirlenmiştir. Yaralanmalar %85 oranında rapor edilmemiştir ¹¹.

Hindistan’da bir sağlık kuruluşunda çalışan 220 sağlık çalışanı ile yapılan kesitsel tanımlayıcı çalışmada son 1 yıl içinde 130 (%59) sağlık çalışanının kan ve vücut sıvıları ile doğrudan temas ettiği, 108 (%49) kişide bunun iğne batmasına bağlı olduğu ve bu oranın hemşirelerde %50, doktorlarda ise %25,9 olduğu saptanmıştır ¹².

Sağlık çalışanlarında delici-kesici aletlere bağlı yaralanma oranını belirlemek amacıyla Sudi Arabistan’da yapılan çalışmada 750 sağlık çalışanı ile görüşülmüş, bunlardan 32 yaralanma olgusunun son 6 ay içinde gerçekleştiği ve %46.9 oranı ile hemşirelerin en fazla yaralanan çalışan grubu olduğu belirlenmiştir. Yaralanma en sık ameliyathanede (%34,4), kesici alet kullanımı sırasında (% 64.5) ve olguların %90,6’sında kontamine bir aletle gerçekleşmiştir ¹³.

Ülkemizde Sorunun Önemi

Güvenli olmayan enjeksiyonlara bağlı yaralanmalar ve hastalık yüklerine ilişkin ulusal verilere ulaşılamamıştır. Bu açıdan sorunun önemini ortaya koyacak bilimsel verileri içeren ulusal bir veri tabanının olmaması çok önemli bir eksikliktir. Ülkemizde yapılan ve sonuçları aşağıda yer verilen çeşitli araştırmalar sorunun ciddiyetini göstermektedir.

Ankara’da kesitsel tipte bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde görev yapmakta olan 525 araştırma görevlisi doktor, 234 intern doktor, 648 ebe-hemşire, 54 sağlık memuru, 136 diğer personel olmak üzere toplam 1597 kişi oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında 1047 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların %63,4 ü meslek hayatı boyunca en az bir kere kesici-delici-batıcı cisimlerle yaralandığını, %64,4’ü meslek hayatı boyunca en az bir kere kan, vücut sıvısı ve sekresyonlarına maruz kaldığını ifade etmiştir. Yaralandığını ifade edenlerin %37,5’i iğneyle, sekresyonlara maruz kalanların %89’u kan ile temas etmiştir. Ebe/hemşirelerin %74,1’i, asistan doktorları %63,9’u, intern doktorların %63,1’i kesici-delici-batıcı cisimle yaralanmıştır. Günde 8 saat+nöbet şeklinde çalışanların %66,2’si, günde 8 saat çalışanların %56,6’sı kesici-delici-batıcı cisimle yaralanmıştır ¹⁴.

Mersin ilindeki farklı sağlık bakım hizmetlerinde görev alan toplam 2112 sağlık çalışanından 956 (%45) kişi ile yürütülen bir başka çalışmada yaralanma deneyiminin %79,1 oranında ve %60,9’unun kanla bulaşmış alet ile olduğu belirlenmiştir. En çok enjektör iğnesi ile gerçekleşen yaralanmaların sıklıkla, hasta başında, iğne ucunu kapatma, iğneyi enjektörden ayırma ve atık kutusuna atma sırasında deneyimlendiği saptanmıştır ¹⁵.

Bir başka çalışmada sağlık çalışanlarında gerçekleşen delici kesici alet yaralanma oranlarını üç yıllık süreçte incelenmiştir. Sonuç olarak, yaralanma en fazla temizlik personellerinde (%71,9) görülürken, yaralanmanın en fazla atıkların toplanması sırasında (%59,6) gerçekleştiği saptanmıştır. Hemşireler ise %22,8 oranı ile yaralanmada ikinci sırada yer almıştır ¹⁶.

Hemşirelik alanında yapılan bir Yüksek lisans tez çalışması hemşirelerin kesici-delici alet yaralanmalarının nedenlerinin ve yaralanma sonrası yaptıkları girişimlerin belirlenmesi amacıyla, Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi ile Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde görev yapan toplam 406 hemşire ile yapılmıştır. Çalışma sonucunda, hemşirelerin %60,8’inin meslek hayatı boyunca en az bir kez kesici-delici aletlerle yaralandığı, yaralanmaya en çok neden olan işlemin iğne ucu kapağını takmaya çalışma, cismin ise enjektör iğnesi olduğu tespit edildi belirlenmiştir ¹⁷.

Antalya ili içerisinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan 71 hemşire ile gerçekleştirilen çalışmada yaralanma deneyiminin %71,8 oranında olduğu ve %51,0’ının kanla bulaşmış alet ile olduğu belirlenmiştir. Yaralanmaların sıklıkla, hasta başında, iğne ucunu kapatma, iğneyi enjektörden ayırma ve atık kutusuna atma sırasında deneyimlendiği saptanmıştır. Cerrahi hemşirelerine göre yaralanmanın en önemli nedeni dikkatsizlik (%43,1), yorgunluk (%56,9) ve hızlı hareket edilmesidir (%58,8) ¹⁸.

Ocak 2007-Ocak 2013 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde meydana gelen 229 delici kesici alet yaralanması retrospektif olarak değerlendirilmiş, altı yıllık sürede 229 sağlık çalışanında delici kesici alet yaralanması bildirilmiştir ¹⁹. Mayıs 2010-Nisan 2013 tarihleri arasında bir başka üniversite hastanesinin enfeksiyon kontrol komitesi tarafından düzenlenen 40 adet sağlık personeli yaralanma formunun geriye dönük incelenmesi sonucunda olguların 36’sı iğne batması, 2’si kesici alet yaralanması ve 2’si de mukozal temas sonucu yaralanmıştır ²⁰.

İzmir ilinde bulunan 5 hastanede dahili ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan 224 hemşire ile yapılan çalışmada son 12 ayda %65,8’inin 1-3 kez bir kesici-delici aletle yaralandığı ve bu yoğun bakım hemşirelerinin %21,2’sinin “kontamine olmuş” kesici-delici bir aletle yaralandığı saptanmıştır. 24 saat nöbet tutan hemşirelerde yaralanma 2,8 kat daha fazla saptanmıştır ²¹.

Tıp ve Hemşire Öğrencilerinin Delici/Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Aldıkları Önlemlere ilişkin bir başka araştırma sonucuna göre; Tıp ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinin (sırasıyla %42,3, %74,1) en az bir kez delici ve kesici aletle yaralanmaya maruz kaldıkları ve yaralanmanın en çok enjektör iğnesi ile yaşandığı belirlenmiştir ²².

Tanımlayıcı tipteki bir diğer araştırma, 1-30 Mayıs 2012 tarihleri arasında Konya ilinde iki kamu hastanesinde yoğun bakım ve klinikler çalışan 218 hemşire ve ebeye ulaşılarak çalışan güvenliğini etkileyen alanlar değerlendirilmiştir. Son bir yılda; kesici ve delici alet yaralanma oranının %41,7, kan ya da vücut sıvıları ile bulaş oranının %56,4, hasta ve yakınları tarafından sözlü şiddet maruziyetinin %65,6 olduğu ve %91,3'ünün yorgunluk yaşadığı belirlenmiştir ²³.

2005 yılında bir hastanede görev yapan 449 hemşireye anket uygulanmış ve hemşirelerin %79,7'sinin mesleki yaşamları süresince delici-kesici alet yaralanmasına maruz kaldığı, son 1 yıl içinde yaralanma oranının ise %68,4 olduğu saptanmıştır. Yaralanmaya yol açan faktörler 24 yaşından genç olmak, cerrahi ve yoğun bakım ünitelerinde günde 8 saatten daha uzun süre çalışmak olarak belirtilmiştir ²⁴.

Sonuç olarak konuyla ilgili yazın alanı uluslararası ve ulusal düzeyde güvenli olmayan enjeksiyonlara bağlı yaralanma ve enfeksiyon risk oranlarının oldukça yüksek olduğunu, sağlık çalışanları arasında en sık maruziyetin ise hasta ve yakınları ile uzun süre yüz yüze teması olan ve enjeksiyonu doğrudan uygulayan hemşireler olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalıştay katılımcıları da oturumlarda iğne batması ve delici kesici aletlere bağlı yaralanmanın hemen her gün karşılaşılan bir risk olduğunu ve bu durumun birçok nedenden kaynaklandığını belirtmişlerdir. Çalıştay katılımcılarının sıklıkla belirttiği nedenler aşağıda sıralanmıştır ve konuyla literatür bulguları ile de uyumludur:

Sağlık çalışanlarında güvenli olmayan enjeksiyonlara bağlı yaralanma nedenleri:

- a) **Eğitimle ilgili nedenler:** Güvenli enjeksiyona ilişkin sağlık personelinin bilgi ve beceri eksikliği, deneyim eksikliği, yeni işe başlayan personel için hizmet-içi eğitim ve periyodik eğitim yetersizliği, toplumun güvenli enjeksiyona dair bilgi eksikliği
- b) **Çalışma yaşamı ve ortamına ilişkin sorunlar:** eleman yetersizliği, iş yükünün artması, klinik ortamların stajyer ve öğrencilerle kalabalık olması, vardiyalı çalışmaya bağlı yorgunluk, tükenmişlik, psikolojik sorunlar, dikkat dağınıklığı, acele iş yetiştirme kaygısı, uygunsuz istihdam (işe uygun olmayan eleman istihdamı), yaralanma riski yüksek ortamda çalışma (örneğin acil, ameliyathane, yoğun bakım, laboratuvar vb., iş yerinde güvenlik kültürünün gelişmemiş olması)
- c) **Doğrudan enjeksiyon uygulamasına ilişkin faktörler:** güvenli olmayan enjektörlerin kullanılması, hastaneye malzeme satın alınırken güvenlik yerine maliyetin göz önünde bulundurulması, ilaç hazırlama ünitelerinin yetersiz koşulları (kalabalık, herkese açık), enjeksiyon bölgesinin ve tekniğinin uygun olmaması, aseptiye özen gösterilmemesi, hastaya uygun pozisyon verilmemesi, iğne ucunun kapatılması, ticari kaygı ile parenteral ilaç reçetelerine ağırlık verilmesi, sağlık merkezi dışında uygulama yapılması
- d) **Atıkların uygunsuz imhası:** Sharp-box eksikliği ve gereken yerde bulunmaması, sharp-boxların ilaç tepsilerine uygun olmaması, Beklenmedik yerler ve çarşafalarda kesici aletler ve iğne uçları bulunması, tıbbi atıkların gelişigüzel toplanması, personelin bu konuda

bilinçlendirilmemesi, Sağlık kuruluşlarında atıkların birimlerden çıkışlarında ayrıştırmanın yapılmaması, uygunsuz atık imhasına yönelik idari ve yasal yaptırımların yetersiz olması, maliyet tasarrufu adına uygunsuz atık yönetimi uygulaması

B- KAYIT VE BİLDİRİME İLİŞKİN MEVCUT DURUM

Çalıştay katılımcıları kayıt ve bildirimle ilişkin aşağıdaki sorunları gündeme getirmişlerdir:

- Sağlık kuruluşlarında güvenlik kültürünün gelişmemiş olması,
- Sağlık kuruluşlarında gerekli güvenlik önlemlerinin alınmaması,
- Sağlık çalışanının yaralanma durumunda tedavinin sağlanmaması,
- Sağlık kurumu dışında enjeksiyon uygulamasının rapor edilmemesi
- Madde bağımlılarının güvensiz enjeksiyon ve yaralanmaları bildirmemesi,
- Güvenli olmayan enjeksiyonlar, yaralanma ve yaralanmalara bağlı enfeksiyon oranlarına ilişkin ulusal ortak bir veri tabanı bulunmaması
- Konuyla ilgili mevzuat eksikliği

C- ARAŞTIRMA VE MEZUNİYET ÖNCESİ VE SONRASI EĞİTİMLER

Ülkemizde Mevcut Durum ve Öneriler

1. Hemen tüm lisans ve lisansüstü programlarda öğrenci sayısının fazla, öğretim elemanı sayısının yetersiz olması, eğitim kurumlarının alt yapı eksiklikleri ve klinik beceri geliştirilmesine yönelik laboratuvar koşullarının eksikliği eğitimin niteliğini düşürmekte ve klinik bilgi ve becerisi yeterince geliştirilmemiş yeni mezunlara yol açmaktadır. Bu durum sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarının güvenli enjeksiyonla ilgili bilgi ve becerilerine yansımaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının eğitimleri ile ilgili eksiklikler ülkenin genel politikasının bir parçası olmalı, Yükseköğretim Kurumu başta olmak üzere tüm resmi ve tüzel kuruluşların acil gündemine alınmalıdır. Sağlık çalışanlarının klinik beceri eğitiminde laboratuvar koşullarında simülasyona ağırlık verilmelidir.
2. Güvenli enjeksiyon tüm sağlık çalışanlarını, hastaları ve toplumu ilgilendiren bir konu alanı olduğu için bununla ilgili sağlık disiplinlerinin eğitim programlarında ortak müfredata ve etkili öğretim yöntemlerine ihtiyaç vardır. Ortak müfredat ve yenilikçi ve etkili öğretim yöntemleri konusunda çalışmalar önemlidir.
3. Tüm sağlık disiplinlerinde öğrenim gören öğrencilerin klinik uygulama veya staja başlamadan aşılarının ücretsiz olarak yapılması zorunlu olmalıdır.
4. Sağlık kuruluşlarında maliyet değil, güvenlik öncelikli olmalı ve güvenli enjeksiyona yönelik araç-gereç satın alınmalıdır.
5. Güvenli olmayan enjeksiyonların önemli bir bölümü olumsuz çalışma koşullarından kaynaklanmaktadır. Personelin yeterli ve uygun istihdamı, iş yükünün azaltılması, çalışma koşullarının insanca yaşamaya elverişli hale getirilmesi kritik öneme sahiptir.
6. İş Sağlığı ve Güvenliğine yönelik sağlık kuruluşlarında eğitimler genellikle kağıt üzerinde, işlerliği ve etkinliği sınırlı kalmaktadır. Eğitimlerin sürekliliği, etkinliği sağlanmalı, katılım teşvik edilmeli ve denetlenmelidir.
7. Tıbbi atıkların uygunsuz imhasına bağlı toplumun yoksul kesimlerinde çöp alanlarında da yaralanmalar olabilmektedir. Bu açıdan güvenli enjeksiyon ve tıbbi atıkların riskleri

konusunda ilk öğretimden itibaren konuya önem verilmeli ve kamu spotları ile toplumun bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Tıbbi atık yönetimi uygulamaya geçirilmelidir.

8. Delici-kesici aletler ve iğne batmaları sonucu yaralanma oranları ve hastalık yüklerine ilişkin ulusal bir ortak veri tabanı yoktur. Konuyla ilgili araştırmalar yerel, akademik ya da bireysel yayın kaygıları ile üretilmektedir. Ortak, geniş kapsamlı, ulusal düzeyde bilimsel araştırma verileri eksiktir. Ulusal veri tabanı oluşturulmalı ve konuyla ilgili tüm paydaşların, kişi ve kuruluşların erişimine açılmalıdır.
9. Dünya sağlık Örgütü, CDC ve benzeri uluslararası kuruluşların rehberleri de göz önünde bulundurularak güvenli enjeksiyon konusunda ulusal kanıta dayalı uygulama rehberleri oluşturulmalıdır.
10. Kayıt bildirim sistemi tüm sağlık kuruluşları için standart, kolay erişilebilir ve kayıt eklenebilir nitelikte olmalıdır.

Kaynaklar

1. WHO guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health-care settings. WHO/HIS/SDS/2015.5
2. Hauri A, Armstrong G, Hutin Y. The global burden of disease attributable to contaminated injections given in health care settings. *Int J STD AIDS*. 2004; 15(1):7–16.
3. Hutin Y, Hauri A, Armstrong G. Use of injections in healthcare settings worldwide, 2000: literature review and regional estimates. *BMJ* Volume 327. 8 November 2003.
4. Prüss-Üstün A, Rapiti E, Hutin Y. Introduction and methods: assessing the environmental burden of disease at national and local levels. Geneva, World Health Organization, 2003.
5. Prüss-Üstün A, Rapiti E, Hutin Y. Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. *American Journal of Industrial Medicine*, 2005, 48(6):482–490. http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/global/7sharps.pdf
6. Rapiti, E, Prüss-Üstün, A, Hutin, Y. Sharps injuries : assessing the burden of disease from sharps injuries to health-care workers at national and local levels. Geneva, World Health Organization, 2005. (WHO Environmental Burden of Disease Series, No. 11).
7. Bennett NJ, Bull AL, Dunt DR, Gurrin LC, Russo PL, Spelman DW, Richards MJ. Occupational exposures to bloodborne pathogens in smaller hospitals. [Letter] *Infection Control and Hosp Epidemiology* 2007; 28: 896-8.
8. Smith DR, Leggat PA Needlestick and sharps injuries among nursing students. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 51: 449-55.
9. Kurt Vaz, Donovan Mcgrowder, Tazhmoye Crawford, Ruby Lisa Alexander-Lindo, and Rachael Irving. Prevalence of Injuries and Reporting of Accidents Among Health Care Workers At The University Hospital Of The West Indies. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2010; 23(2):133 – 143 DOI 10.2478/v10001-010-0016-5.
10. Yoshikawa T, Wada K, Lee JJ, Mitsuda T, Kidouchi K, Kurosu H, et al. (2013) Incidence Rate of Needlestick and Sharps Injuries in 67 Japanese Hospitals: A National Surveillance Study. *PLoS ONE* 8(10): e77524. doi:10.1371/journal.pone.0077524.
11. Radha R, Khan A. Epidemiology of Needle Sticks Injuries Among The Health Care Workers of A Rural Tertiary Care Hospital-A Cross- Sectional Study. *Natl J Community Med* 2012; 3(4):589-94.
12. Devendra R Jaybhaye, Prashant L Dahire, Ajit S Nagaonkar, Vinod L Vedpathak, Deepali S Deo, Umesh G Kawalkar. Needle stick injuries among health care workers in tertiary care hospital in

- tertiary care hospital of rural India. *Int J Med Sci Public Health*. 2014; 3(1): 49-52. doi: 10.5455/ijmsph.2013.230920133.
13. Hashmi A, Al Reesh SA, Indah L (2012) Prevalence of Needle-stick and Sharps Injuries among Healthcare Workers, Najran, Saudi Arabia. *Epidemiol* 2: 117. doi:10.4172/2161-1165.1000117.
 14. Uğraş Dikmen, A., Medeni, V., Uslu, İ., Aycan, S. Ankara'da bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelinin geçirdiğini ifade ettiği iş kazalarının değerlendirilmesi. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi Temmuz-Ağustos-Eylül 2014*: 22-29.
 15. Meral Altıok, M., Kuyurtar, F., Karaçorlu, S., Ersöz, G. Erdoğan, S. Maltepe Üniversitesi Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler. *Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt:2,Sayı:3. 2009.
 16. Merih YD, Kocabey MY, Çırpı F, Bolca Z, Celayir AC. Bir Devlet Hastanesinde 1 Yıl İçinde Görülen ve Korunmaya Yönelik Önlemler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2009;40(1): 11-5.
 17. Dişbudak, Z. Hemşirelerin Kesici-Delici Alet Yaralanması İle Karşılaşma Durumları Ve Karşılaşma Sonrası İzledikleri Yöntemler. *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, 2013. (Danışman: Nimet Ovayoğlu).
 18. Mangırlı, M., Özşaker, E. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kesici Ve Delici Tıbbi Aletlerle Yaralanma Durumlarının İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* 2014; 1(1): 1-10.
 19. Sarı, N.D., Fincancı, M., Soysal, H.F., Demirkıran, N., Koyuncu, S., Özgün, Ö. Delici Kesici Alet Yaralanmalarının Bildirim Sıklığı Neyin Göstergesi? *Haseki Tıp Bülteni* 2014; 52: 98-102.
 20. Bozkurt, S., Faruk Kökoğlu, Ö.F., Yanıt, F., Kocahasanoglu, U., Okumuş, M., Sucaklı, M.H., Güler, S., Kuzhan, N., Savrun, A., Uçmak, H. Sağlık çalışanlarında iğne batması ve cerrahi aletlerle olan yaralanmalar. *Dicle Tıp Dergisi* 2013; 40 (3): 449-452.
 21. Samancıoğlu, S., Ünlü, D., Durmaz Akyol, A. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Kesici Delici Aletle Yaralanma Durumlarının İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013;16:1.
 22. Kuyurtar F, Altıok M. Tıp ve Hemşire Öğrencilerinin Delici/Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Aldıkları Önlemler, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009;4(12):67-84.
 23. Aldem, M., Taş Arslan, F., Sonay Kurt, A. Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*; 2013: 11(2): 60-67.
 24. Ilhan MN, Durukan E, Aras E, Türkçüoğlu S, Aygün R. Long working hours increase the risk of sharp and needlestick injury in nurses: the need for new policy implication. *J Adv Nurs*. 2006 Dec;56(5):563-8.

ULUSAL REHBERLER İÇİN HAZIRLIK ÇALIŞMASI

Moderatör:

Prof. Dr. Serhat Ünal

Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği Başkanı

MASA 2, SALON 6107, **Katılımcı Sayısı: 27 kişi**

RAPOR:

ULUSAL REHBERLER İÇİN HAZIRLIK ÇALIŞMASI

- Başlık önerileri:
 - Kesici delici aletlerin güvenli kullanımı ve yaralanmaların önlenmesi rehberi
 - Kesici delici aletlerin güvenli kullanımı rehberi

BAŞLIKLAR

- **Giriş ve genel hususlar**
- **Amaç**
- **Kapsam**
- **Tanımlar**
- **İlkeler**

Ulusal ve uluslararası rehberler incelenerek yukarıdaki başlıklar çalışılacaktır. Kamu ve üniversite hastanelerinin bu konularda ki uygulamaları incelenecektir.

- Kesici delici aletleri **tamamen ortadan kaldırmak, önlemek ve korumak**

Kesici-delici yaralanmaları önleyici bir mekanizmaya sahip olmayan şırıngalar yerine kesici-delici yaralanmaları önleyici bir mekanizmaya sahip olan şırıngaların, hastalara intramusküler, subkütan ya da intradermal enjeksiyonluk ilaç uygulayan sağlık çalışanları tarafından kullanılmasının yaygınlaştırılması amacıyla özellikle dikkat edilecekler;

1. Delici kesici aletlerin kullanımının azaltılması
2. Delici kesici alet yaralanmalarını önlemek amacıyla özel tasarlanmış ürünlerin tasarlanması
3. Personelin eğitimi
4. Delici kesici aletlerin kullanımında yaralanmaları önlenmesine yönelik uygulamalar.
5. Tıbbi atık yönetimi (konteyner kullanımı, okul, hastane, ev vs. atık yönetimi).
6. Maruz kalma durumunda yapılacak uygulamalar

Sağlık çalışanlarında iğne batmasıyla yaralanmalardan sonra, bulaşma riskini tekrar kontrol etmek için başlıca üç kan dolaşımı virüsünün bulaşma olasılığı ve yeni PEP rejimi ve ulaşılabilirliği üzerine araştırmaların güncellenmesi

➤ **Farkındalık oluşturma ve eğitim**

Broşür, afiş, kamu spotu vs. tanıtım materyali ile duyurulması.

İşyeri sağlık güvenlik konusunda yapılacak eğitimlerin meslek gruplarına yönelik yapılması.

➤ **Bildirim, izlem ve raporlama**

Bildirim prosedürünün oluşturulması.

Kurumsal raporlamanın yapılması: Her kurum kendi içinde tüm iş kazalarını raporlayıp, sonuçlara göre prosedürleri yenilemeye gidecek.

➤ **Sürecin değerlendirilmesi ve takibi**

Sürecin değerlendirilmesinin bir ekip tarafından değerlendirilmesi (iş yeri hekim ve hemşireleri, iş güvenliği uzmanları vs.)

➤ **Uygulama**

Enjeksiyon uygulama talimatlarının geliştirilmesi.

İlkeler

1. Kesici/delici cisimlerle yaralanma ve kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan enfeksiyon riskinin önlenmesi için iyi eğitilmiş, uygun kaynaklara sahip olan ve güvenli bir sağlık hizmeti işgücü esastır. Maruziyetin önlenmesi, meslek dolayısıyla ortaya çıkan yaralanma ve edinilmiş enfeksiyonların ortadan kaldırılması ve en aza indirgenmesi ana stratejidir.
2. Sağlık ve güvenliğin sağlanmasından sorumlu temsilcilerin rolü risk önleme ve çalışanların korunması noktasında kritik önem taşımaktadır.
3. İşverenin görevi, psikososyal faktörler ve iş organizasyonu dahil olmak üzere işle ilişkili olan her şey açısından çalışanların güvenlik ve sağlığını garanti altına almaktır.
4. Kendi güvenliği ve sağlığını olduğu kadar iş faaliyetlerinden etkilenen diğer kişilerin güvenliği ve sağlığına mümkün olduğunca dikkat etmek, işvereni tarafından verilen eğitim ve talimatlara uygun davranmak tüm çalışanların görevidir.
5. İşveren, sağlık ve güvenlik politikaları ve uygulamalarının geliştirilmesine çalışanların ve çalışan temsilcilerinin katılabileceği bir ortam yaratılmalıdır.
6. İşverenler ve çalışanların temsilcileri, risklerin ortadan kaldırılması ve önlenmesi, çalışanların sağlığı ve güvenliğinin korunması ve güvenli olan donanımın seçilmesi ve kullanımı konusunda danışmanlık, eğitim, bilgilendirme ve farkındalık oluşturma eğitim süreçlerinin en iyi nasıl tanımlanacağı dahil olmak üzere güvenli çalışma ortamının yaratılması için birlikte çalışmalıdır.

7. Önlemlerin ulusal yasa ve/veya toplu sözleşmelere uygun olarak bir bilgilendirme ve danışma sürecinden geçerek alınması gereklidir.
8. Farkındalık oluşturma önlemlerinin etkin kılınması, işverenler, çalışanlar ve çalışan temsilcilerinin ortak yükümlülüğüdür.
9. Mümkün olan en güvenli iş yerine ulaşmada planlama, farkındalık oluşturma, bilgilendirme, eğitim, önleme ve tedbirlerin izlenmesinden oluşan bir tertip esastır.
10. Olay bildirme prosedürü, tekil bireysel hatalardan ziyade sistemik faktörler üzerine odaklanmalıdır. Sistematik bildirim, kabul edilen prosedür olarak benimsenmelidir.

Moderatör:

Dr. Sedat Gülay

T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Dairesi Başkanı

MASA 3, SALON 3, **Katılımcı Sayısı: 10**

RAPOR:

İLGİLİ KURUM VE KURULUŞLAR

Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurumu, Üniversiteler, Sivil Toplum Kuruluşları, Meslek Örgütleri ve Dernekler (Hasta Dernekleri vb.), İşçi İşveren Kuruluşları, Sendikalar, Özel Hastaneler Birliği vb.

BAŞLICA İŞBİRLİĞİ ALANLARI

1.EĞİTİM:

Öncelikle toplumda güvenlik kültürünün geliştirilmesi gerekmektedir. Bunun için yaygın ve örgün eğitim metotları etkin olarak kullanılmalı, okul öncesi düzeyden başlanarak toplumda güvenlik kültürünün oluşması yönünde ciddi çalışmalar yapılmalıdır.

İSG eğitimleri etkin olmalı ve bu eğitimler davranış değişikliğini sağlamalıdır. Bu amaçla gerekli ölçüm metotları geliştirilmelidir.

Lisans eğitiminde uygulamalı eğitime (simülasyon vb.) ağırlık verilmeli ve bu eğitimin etkinliğini geliştirecek yöntemler uygulanmalı, standart eğitim paketleri oluşturulmalı, kanıta dayalı yöntemlerden ve güncel teknolojiden yararlanılmalı,

Mezuniyet öncesi eğitimlerde, çalışanlara karşılaşacağı riskler ve korunma yöntemleri öğretilmeli,

Toplumda sağlık okur-yazarlığı artırılmalı,

Oryantasyon eğitimleri, hizmet içi eğitimleri aktif uygulanmalı,

Çalışma saatleri ve hemşire- hasta oranlarının, iş yükleri iyileştirilmeli

Güvenli enjeksiyon uygulamaları ile ilgili sosyal medya aktif olarak kullanılmalı, kamu spotları, kısa filmler, afişler yaygınlaştırılmalı.

2.MALZEME TEMİNİ VE KULLANIMI

Gereksiz enjeksiyonların önlenmesi için çalışmalar yapılmalı

Güvenli olmayan malzemeler daha az riskli malzemelerle değiştirilmeli

Güvenli olmayan malzeme kullanımıyla ilgili sık denetim yapılmalı ve kurum bazında yaptırımlar uygulanmalı

Malzeme temininde ve ücret ödenmesinde yaşanan güçlükler ortadan kaldırılmalı,

Satın alma sırasında malzemenin güvenliği öncelikli olarak gözetilmeli, SUT da buna göre düzenlenmeli

Güvenlikli ürünler için yerli üretim teşvik edilmeli

Sağlık kurumları dışındaki uygulamalarda (evde bakım, kişisel enjeksiyon uygulamaları vb.) güvenli malzeme temini ve atık yönetiminin sağlanmasına yönelik standartlar belirlenmeli

3. MEVZUAT

İSG ile ilgili mevzuat yeniden gözden geçirilip, ihtiyaca göre güncellenmeli

Güvenli enjeksiyon ile ilgili malzemelerin satın alma süreci ve ihale mevzuatı gözden geçirilmeli, çalışan güvenliğini sağlayacak şekilde idarelere imkan sağlayacak hale getirilmeli

İlgili mevzuatların uygulanmasında ötelemeler sorun oluşturmakta ve kurumsal sorumlulukların yeterince anlaşılmasına neden olmaktadır. Görev ve sorumlulukların belirlenmesi ile bu alanda çalışanların özlük hakları konusundaki belirsizliklerin giderilmesi gerekmektedir.

Sosyal güvenlik uygulamalarında işçi-memur ayrımı kaldırılmalı

Denetim ve izlemlerin kurumlar arası işbirliği ile yapılması sağlanmalı

4. BİLDİRİM SİSTEMİ VE VERİ TOPLAMA

İlgili bakanlıklar ve kuruluşlar ortak bir veri tabanı oluşturmalı ve bu veri tabanları aktif olarak kullanılmalı

Sağlık hizmeti sunulan kurumlarda İSG konularıyla ilgili bir otomasyon sistemi kurulmalı ve aktif kullanımı sağlanmalı

Her kurumda oluşturulan İSG Kurulları risk analizleri yapmalı- kök-neden analizleri ve durum saptamaları yapmalı, güvenli olmayan enjeksiyonlarla ilgili rapor düzenlenmeli ve önlemler alınmalı

KONFERANS

GÜVENLİ ENJEKSİYON DONANIMI – DSÖ YAKLAŞIMI

Dr Oleg Benes, Technical Officer, EU/VPI Vaccine Preventable Diseases and Immunization, EU/DCE Communicable Diseases, Health Security & Environment

Oleg Benes sunumunda;

- En fazla bulaşan mikroorganizmaların sırasıyla HBV, HCV, HIV olduğunu,
- Güvenli olmayan enjeksiyonun dünya genelinde 1.3 milyon erken ölüme neden olduğunu
- WHO güvenli enjeksiyonu; “hasta için güvenli, sağlık çalışanı için güvenli, toplum için güvenli olması (1999 WHO SIGN= Safe Injection Global Network)” şeklinde tanımladığını:
 - a) Hasta için güvenlik: gereksiz enjeksiyonları önleme, tekrarlayan enjeksiyonları azaltma
 - b) Sağlık çalışanı için güvenlik: eğitim, güvenli cihazlar, aşılama
 - c) Toplum güvenliği: enjeksiyon için kullanılan malzemelerinin uygun şekilde taşınması ve imhası
- DSÖ stratejileri arasında davranış değişikliğinin yer aldığını,
- 2015 DSÖ güvenli enjeksiyon önerilerinde:
 - a) AD (auto disable), RMP (reuse prevention syringes), SIP (sharps injury protection syringes)
 - b) Güvenlik kutuları
 - c) Standartlar geliştirme
 - d) Güvenli enjeksiyon teknikleri için projeler geliştirme ve maddi destek sağlama yer aldığını belirtmiştir.

  WHO Policy on Safe Injections and Safety Injection Equipment Dr. Oleg Benes, Technical Officer, Vaccine-preventable Diseases & Immunization, DCE, WHO Regional Office for Europe	 Outline ▪ Injection Safety as a global problem - History - What is injection safety? - Magnitude of the problem due to unsafe injections ▪ WHO/SIGN tools and guidelines on safe injections ▪ Making all injections safe – a new WHO policy to reduce unsafe injections ▪ Safe injection devices ▪ Resources
--	--

History

- Blood-borne pathogens recognized >100 years later:
 - 1940's (Hepatitis B virus)
 - 1980's (HIV, Hepatitis C virus)
- Syringes and needles first introduced around 1853
=> **symbol of modern medicine**

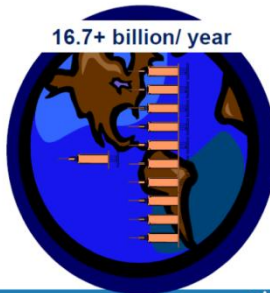


Use of injections worldwide

16.7+ billion/ year

Immunization injections

5% to 10%



Therapeutic injections

90 to 95%

World Health Organization

Risks Associated with Unsafe Injection Practices

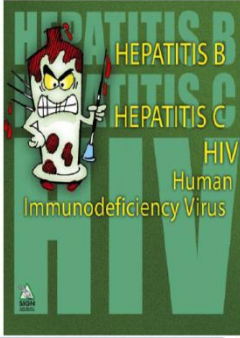
Transmission of infections:

- Viral
- Bacterial
- Fungal
- Parasitic

Injuries:

- Nerve damage
- Muscle damage
- Drug reactions

Drug reactions



Unsafe injections: Attributable Infections 2000 & 2010

	2000*	2010**
Hepatitis B	21 million infections 30% of new cases	> 1.7 million infections
Hepatitis C	2 million infections 41% of new cases	> 315 000 infections
HIV/AIDS	260 000 infections 5% of new cases	> 33 800 infections

*WHO Global Burden of Disease study 2000 (Hauri AM et al. Int J STD and AIDS 2004;15: 7-16)
**Pajon J, Abou Chakra CL, Pajon E, Nauck V, Valleron L (2014) Evolution of the Global Burden of Viral Infections from Unsafe Medical Injections, 2000-2010. PLoS ONE 9(8): e104677. doi:10.1371/journal.pone.0104677

Sharps Injuries: an Occupational Hazard

- Sharps injuries are a hazard:
 - Increased risk for bloodborne virus transmission
 - Cost to workers and healthcare system
- Healthcare workforce worldwide- 35 million
 - 2 million needlestick injuries in HCWs incur annually
- Resulting:
 - 40% of the hepatitis B and C infections
 - 2.5% of the HIV



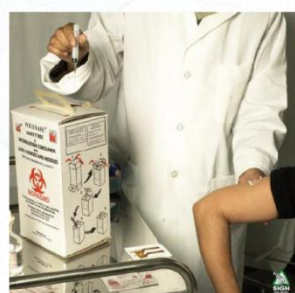
Occupational HIV Infection: (US, through 2010* and outside US, through 2002**)



106 Documented cases
242 Probable cases

*CDC Surveillance of Occupationally Acquired HIV/AIDS in Healthcare Personnel
**Summary of Published Reports, Health Protection Agency Centre for Infections & Collaborators, 2005

 Unsafe injections: Magnitude of the problem	 Rationale behind overuse of Injections
▪ The Cost of Unsafe Injections Worldwide – 1.3 million early deaths – Loss of 26 million years of life – Annual burden of US\$ 535 million in direct medical costs ▪ Over 70% of injections are unnecessary in some regions *1. The cost of unsafe injections by M.A. Miller & E. Pisani: Bulletin of the World Health Organization, Vol. 77, no 10, 808-811 2.WHO/SIGN Fact Sheet No 231 Revised April 2002	▪ Wrong beliefs that injections... – are more effective – act fast – cut short duration of therapy

 Needle stick injury: the main driver of unsafe injections	 WHO definition
▪ DEFINITION: – Wounds caused by contaminated needles that accidentally puncture the skin exposing the person to blood borne pathogens ▪ HAPPENS DURING – Recapping – Improper disposal – Administering injections – Drawing blood – Handling of waste & dirty linen 	A SAFE INJECTION: ✓ <i>does not harm the <u>recipient</u>.</i> ✓ <i>does not expose the <u>health care worker</u> to any avoidable risk,</i> ✓ <i>does not result in any waste that is dangerous for <u>the community</u></i> 

 WHO Injection Safety programme and SIGN:	 The 3 objectives of the WHO Injection Safety programme:
▪ In 1999 WHO: – launched an Injection safety programme – decided to host the Secretariat of the Safe Injection Global Network (SIGN) ▪ With The Goal to: – Advocate for Injection Safety as a BASIC patient safety component – Ensure that injection safety is part of minimum standards for health care delivery – in all settings – In all parts of the world ! 	1. Patient Safety ▪ prevention of reuse of injection equipment ▪ reduction of unnecessary injections 2. Health Workers' Safety ▪ needle stick injury prevention (training, safety engineered devices, sharps boxes) ▪ hepatitis B vaccination, ▪ provision of Post Exposure Prophylaxis (PEP) in case of needle stick injury 3. Community Safety ▪ safe sharps waste management

WHO/SIGN strategies on Injection Safety

- Behavior change among patients and health care workers to decrease injection overuse and achieve injection safety
- Availability of necessary and of good quality injection devices and supplies
- Management of sharps waste



WHO/SIGN tools and guidelines on safe injections

- Policy:**
 - Data for evidence-based decision making
 - Assessment tools: injection safety, HCWM
 - GBD related to unsafe injections
 - Policy Management tools
 - Aide memoires injection safety, Health care workers safety, Health care waste management, infection control
 - Managing an injection safety policy
 - Behaviors change strategy
- Quality & Safety:**
 - ISO standards / specifications for single use injection devices
 - WHO pre-qualification scheme for injection devices and other technologies
 - WHO Product Quality and Safety (PQS) standards for safety boxes, needle removers, cold chain equipment



WHO/SIGN tools and guidelines on safe and appropriate use of injections

- Access:**
 - Ensure continuous availability of injection equipment and safety boxes
 - Stock management and financing mechanisms
- Use:**
 - promote rational, cost effective and appropriate use of injections Injection safety standards:




Making all injections safe



Making all injections safe

A new WHO policy and strategy to reduce the unsafe therapeutic use of Injections (2015)

http://www.who.int/injection_safety/global-campaign/en/

History of progress: access to devices



Timeline of injection devices:

- Curative: re-use prevention, stick injury prevention (2004)
- EPI: needle-free devices (1997)
- EPI: auto-disable syringes (1990's)
- Single-use disposables (1960's)
- Glass syringes (-1950's)

Safety of injections: Immunization programme driven

Bundling immunization supplies:

- Vaccine
- Adequate injection equipment
 - for vaccination
 - for reconstitution
- Equipment for safe disposal of used syringes

Safety of injections

WHO-UNICEF-UNFPA joint statement* on the use of auto-disable syringes in immunization services

- The issue of unsafe injection practices continues to pose a significant public health risk in many countries.
- The auto-disable syringe, which is a safety syringe, is a key piece of equipment for ensuring the safety of immunization services.
- Auto-disable syringes are a key piece of equipment for ensuring the safety of immunization services.
- WHO, UNICEF and UNFPA call on all countries to ensure that auto-disable syringes are used for all immunization services.
- All persons of immunization services are requested to ensure that only the syringes that are auto-disable syringes are used for immunization services.



Injection Safety: New Policy

Main objective: to promote rational and safe use of injections in therapeutic settings

- **Reduce re-use of syringes**, especially in curative injections
- **Reduce overuse of injections** and promote rational use
- **Ensure sufficient supply** availability through procurement channels and improved planning

New WHO Policy: Key Elements

- ✓ **Transition to AD/RUP/SIP devices** for both immunization and therapeutic injections
- ✓ Develop standards for **rational use and supply of standard disposable syringes** where they remain necessary
- ✓ Call to partners to **fund procurement** of safety engineered injection devices in all projects
- ✓ Call to **industry to switch** to "safe" syringes
- ✓ Call to countries to develop **national policies and implementation strategies**, with special focus on curative settings

Safe injection devices for immunization injections

- **WHO recommends:**
 - Auto-disable (AD) syringes
 - Safety boxes
- **Overall Market Trends for Injection Devices**
 - Supply meets demand
 - Prices are generally decreasing
 - Increased competition from developing countries.
- **Are AD syringes an answer to all injection safety issues?**
 - **NO**, prevent reuse but **not needle stick injuries**
 - **Active disabling mechanisms allow syringe reuse**



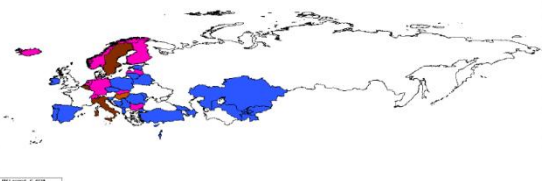
Safe injection devices:

- Over 20 WHO approved AD syringes
 - (Belgium, China, Denmark, Germany, India, Indonesia, Italy, Korea, Malaysia, N. Ireland, Singapore, Spain, UAE, USA, Vietnam)



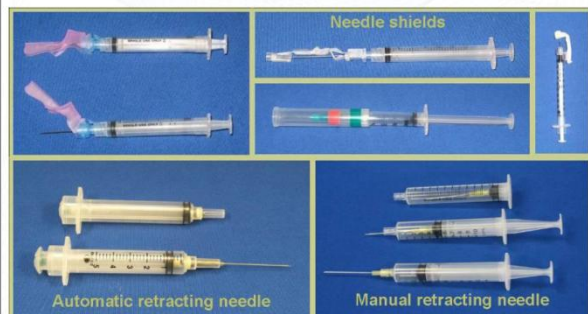
Auto-disable (AD) syringes were used for routine immunization in 2010

- Yes = 18 (35%) countries
- No = 17 (33%)



Regional Conference "Injection Practices Assessment Study Results in Kazakhstan, Kyrgyzstan and Tajikistan", 19-20 September 2011, Almaty

Re-use prevention syringes (RUP) & Sharps injury protection syringes (SIP)



ISO definitions	Description
ISO 7886 "Sterile hypodermic syringes for single use" Part 3: "Auto-disable syringes for fixed-dose immunization (AD)."	include syringes that deliver fixed-doses, most have non-removable needles Typically 0.1 – 0.5 and 1.0 ml in size
Part 4: "Sterile Hypodermic syringes for single use with a reuse prevention feature (RUP)."	Include flexible dosing amounts & removable needles Type A – activated following a single aspiration and injection Type B - allows multiple plunger aspirations Typically 2.0 – 10.0 ml in size.
ISO 23908: "Sterile hypodermic syringes with a sharps injury protection feature (SIPs)"	SIPs cover AD and RUP syringes that have an additional feature to prevent sharps injury.

Stakeholders:

- ✓ global policymakers
- ✓ international donors
- ✓ ministries of health
- ✓ regulatory agencies
- ✓ NGOs
- ✓ manufacturers
- ✓ healthcare workers
- ✓ patients
- ✓ disease programs



Web resources:

http://www.who.int/injection_safety/global-campaign/injection_safety_brochure.pdf
http://www.who.int/injection_safety/global-campaign/injection_safety_guideline.pdf
www.who.int/immunization_safety/en/
www.healthcarewaste.org/en/115_overview.htm
www.who.int/injection_safety/en/index.html
www.brightoncollaboration.org/internet/en/index
www.who.int/injection_safety/sig
www.who.int/patientsafety/en/
www.who-umc.org/
www.cioms.ch/



PANEL

Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Ahmet Uğur Demir**

HÜ İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları

Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetim Kurulu Üyesi

Sağlık Personelinde Delici Kesici Alet Yaralanmaları ve Korunma	Prof. Dr. Sevilay Şenol Çelik , Türk Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
Güvenli Enjeksiyon Donanımı Tanıtımı	Doç. Dr. Süda Tekin Koruk , Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) Genel Sekreteri ve Koç Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hekimi
Güvenli Enjeksiyon Donanımı Uluslararası Düzenlemeler	Paul De Raeve , Avrupa Hemşire Dernekleri Federasyonu Genel Sekreteri
Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konularında Hakları ve Yükümlülükleri Sağlık Bakanlığı'nın Bu Konulardaki Faaliyetleri	Dr. Sedat Gülay , T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Dairesi Başkanı
İş Sağlığı ve Güvenliği Konularında Kamu Hastaneleri Birliklerinin Faaliyetleri, Sağlık Çalışanları Açısından İş Kazalarının Değerlendirilmesi	Fatıma Şahin , Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Dairesi Başkanı

Prof. Dr. Sevilay Şenol Çelik, Türk Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

Sağlık Personelinde Delici Kesici Alet Yaralanmaları ve Korunma

Prof. Dr. Sevilay Şenol Çelik
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Enjeksiyon Güvenliği Çalıştayı - 10 Haziran 2015

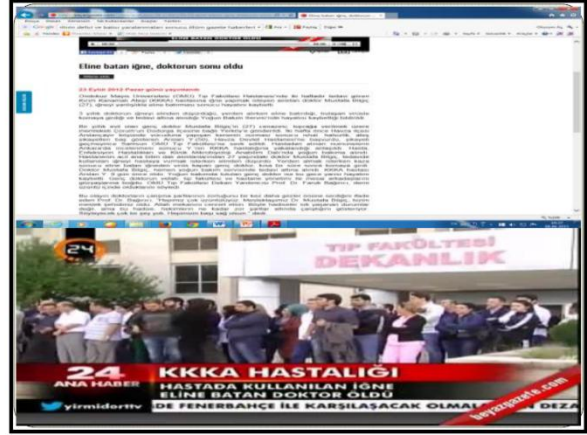
Sunum Akışı

- Bir hemşirenin hikayesi
- Delici kesici alet (DKA) yaralanma oranları
- DKA yaralanmanın önemi
- DKA yaralanmayı raporlama
- DKA yaralanmadan korunma
- Sorumluluklar

Bir Hemşirenin Hikayesi

«Lisa Black, 26 yaşında iki çocuklu bir hemşiredir. Lisa her zaman hemşire olmak istemişti. 1997 yılında, bir gece AIDS'li terminal dönemde olan bir hastasına bakım veriyordu. IV kateterin tıkanmış olduğunu fark etti. Kateteri hızla irriye etmek için, bir enjektöre SF çekti ve katetere yerleştirdi. Pıhtılı kanı aspire etmeye çalışırken, hasta korktu ve iğnenin yerinden çıkmasına neden oldu. İğne, Black'ın sol eline battı. Bayan Black korktu. Hemen protokole yer aldığı şekilde yarayı yıkadı, kazayı rapor etti ve acil ünitesine gitti. Sekiz ay sonra, bayan Black kendini hasta hissetmeye başladı ve kazadan 9 ay 9 gün sonra HIV tanısı konuldu. Birkaç ay sonra hepatit C ile enfekte olduğunu öğrendi. Şu anda bayan Black Hemşireler Birliği'nin aktif üyesi olup, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimler vermektedir. Bu mücadeleye kendini adanmıştır.»

Kaynak: American Nurses Association



Delici Kesici Alet Yaralanması (DKAY)

- Enjektör ve diğer deri altı girişim iğneleri, lanset, bistüri, serum seti iğnesi, cerrahi suture iğneleri, biyopsi iğneleri, intraket, kırık cam, ampul, lam-lamel, kırılmış cam tüp ve petri kapları gibi cisimlerin batma, delme, sıyrık ve yaralanmalara neden olmasıdır.

DKA Yaralanmaları

- Sağlık çalışanlarının meslek riskleri arasında yer alan DKAY, enjektörün 1845 yılında ilk kez kullanılmasıyla bu yana tehlike oluşturmaya devam etmektedir.
- Sağlık çalışanlarında delici, kesici aletlerle yaralanma çalışmaları
 - 1981 yılında Mc Cormick ve Maki tarafından yapılmış,
 - iğne batmaları üzerine veriler ise ilk olarak 1986 yılından itibaren rapor edilmeye başlamıştır.

DKA Yaralanma Oranları Nedir?

- DKA yaralanmalarının çoğunluğunun cilt altı araçtan kaynaklandığını belirtmektedir.
 - disposable iğneler %32
 - sütür iğneleri %19
 - kanatlı çelik iğneler (kelebek) %12
 - bistüriler %7
 - IV kateter iğneleri %6
 - kan alma iğneleri %3 oranında yaralanmaya neden olmaktadır.
- Hastanın iğnesinin manipülasyonu (%26), iğnenin atılması (%23), çalışan birisi ile çarpışma (%10), temizleme (%10), IV giriş (%6) ve iğneyi kapatma sırasında (%6) yaralanmalar olmaktadır.

KAYNAK: <http://www.cdc.gov/nursing/safety/pdf/worksbookcomplete.pdf>

DKA Yaralanma Oranları Nedir?

- DKA yaralanmaları sağlık çalışanları arasında hemşireler ve özellikle cerrahlarda, diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla görülmektedir.
 - Hemşireler: %58- %79
 - Hekimler: %4- %23
 - Destek personeli: %5- %16
 - Laboratuvar çalışanı: %2- %21

KAYNAK: <http://www.cdc.gov/nursing/safety/pdf/worksbookcomplete.pdf>

DKA Yaralanma Oranları Nedir?

- Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)'nin tahminlerine göre; her yıl 385.000 delici yaralanma oluşmakta, her gün 1000 kesici yaralanma gelişmektedir.
- Maruziyeti Önleme Bilgi Ağı (Exposure Prevention Information Network-EPINet) 2009 yılı raporuna göre;
 - % 27.97 oranında DKA yaralanması oluşturan
 - bunların % 33.49' u eğitim hastanelerinde
 - % 16.16' sı diğer hastanelerde olmaktadır.

DKA Yaralanma Oranları Nedir?

- CDC verilerine göre ameliyathanede %25 oranında DKA yaralanması oluşmaktadır.
- Ameliyat ekibinde yaralanma oranları
 - en fazla cerrah ve birinci asistan (%59.1)
 - scrub (steril) hemşire %19.1
 - anestezi uzmanı %6.2
 - sirküle hemşire %6

Türkiye' de Yapılan bir çalışmada

- DKA yaralanmasına maruz kalan sağlık personellerinden
 - hemşireler: %40
 - temizlik personel: %35
 - hekim: %7.5
- Klinikler incelendiğinde
 - cerrahi klinikler: %30
 - dahili klinikler %17.5
 - ameliyathane: %12.5
 - yoğun bakım: %12.5

Kaynak: Beçliyan ve ark. (2013). Sağlık çalışanlarında iğne batması ve kesici deliklere olan yaralanmalar. Dicle Medical Journal, 36(1), 117-119. doi: 10.17798/diclemedj.1012.1012.01.0005

Neden Önemli ?

- En az 20 farklı patojen ajanın iğne ve kesici delici aletlerle yaralanma ile geçişi bildirilmiştir.
- Sağlık çalışanları sıklıkla hasta kanıyla direk temas edebildiğinden, özellikle
 - Hepatit B virüsü
 - Hepatit C virüsü
 - HIV gibi kan ile bulaşan viral enfeksiyonların bulaşması açısından sürekli risk altındadırlar.

Neden Önemli ?

- ABD' de 835.647 hemşireden
 - yılda 6000 iğne batması yaralanması olduğu
 - her yaralanmada ortalama 104-338 dolar masraf yapıldığı düşünülmektedir.
- OSHA (ABD Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi), 1998 yılında her delici-kesici alet yaralanmasının işverene,
 - yaralanan kişinin yerine yeni işçi alma
 - tekrar işine dönen kişideki verim düşüşü ile birlikte 2234-3832 dolara mal olduğunu bildirmiştir (OSHA, 2009).

DKA Yaralanması Önlenebilir mi?

- DKA yaralanmalarının çoğu önlenebilir yaralanmalardır.
- DKAY vakalarının %80'inin güvenli alet kullanımı yoluyla önlenebileceği belirtilmektedir.
 - Koruyucu önlemlerin alınması
 - Kesici alet kullanımının azaltılması
 - Kesici alet yaralanmasını önlemek amacıyla tasarlanmış aletlerin kullanılması
 - Çalışma alışkanlıklarının değiştirilmesi
 - DKA yaralanması oluştuğunda; yaralanma ya da kontaminasyon derecesinin azaltılması

American Nurses Association

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)

- İlk defa 1983 yılında iğne batması sonucu oluşan yaralanmaları önlenmesi amacıyla
 - iğne kapaklarının kapatılmaması,
 - iğnelerin kırılmaması, bükülmemesi,
 - tüm kesici/delici aletlerin kullanıldıktan sonra delinmeye dirençli kutularda muhafaza edilmesi
 - bu kutuların da tıbbi girişimlerin yoğun olduğu alanlarda bulundurulması gerektiğini belirtmiştir.

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)

- 1987 yılında sağlık personelinin kan yoluyla bulaşan tüm enfeksiyonlarından korunmasına yönelik
 - "Universal Önlemler" adıyla bilinen bir klavuz hazırlanmıştır.
 - Bu klavuzda yer alan önlemler HIV, HBV ve kan yoluyla bulaşan diğer viral enfeksiyonlardan korunmak için uygulanacak ortak önlemlerdir.

Yapılan Bir Çalışmada

- Sağlık çalışanlarının koruyucu önlemleri kullanma oranlarının incelendiği bir çalışmada;
 - sadece %52'sinin eldiven kullandığı
 - %5'inin maske taktığı
 - %3'ünün gömlek giydiği
 - %2'sinin gözlük kullandığı tespit edilmiştir.

Yapılan Bir Çalışmada

- Kaliforniya'daki bir eğitim hastanesinde sağlık çalışanları arasında iğne batması vakalarının %60 oranında azaldığı bildirilmiştir.
 - enjektör iğnesi kapları ile ilgili düzenleme
 - kesici aletlerin uygun kullanımı
 - etkili haberleşme
 - sağlık çalışanlarının eğitimi

Yapılan bir çalışmada

- Yaralanma sonucu
 - Olguların %97.5' su, sabunlu su ya da batikon ile yaralanan bölgeyi temizlemiş
 - Bir olgu: yaralanma bölgesini sıkarak kanatma işlemi uygulanmış
- Malzemenin kullanıldığı
 - hastaların 6: HBsAg (+)
 - hastaların 2: Anti HCV (+)
- Personellerin %50'si Hepatit B aşı programına alınmış

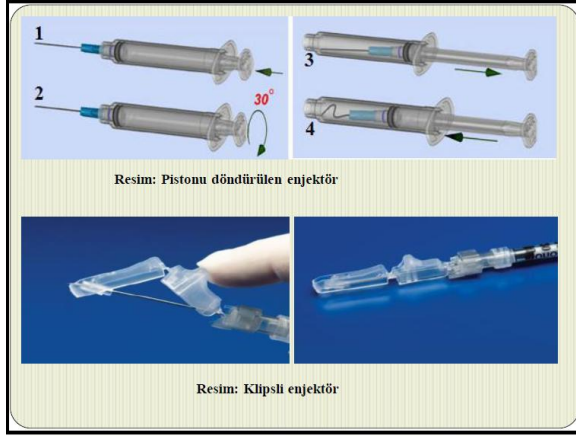
Kaynak: Robert ve ark. Sağlık çalışanlarda yaralanmalar 451 Dicle Tıp Derg / Cilt:Med / www.diclemed.org.tr / Vol 40, No 3, 400-402

DKAY Raporlanıyor mu?

- DKAY'ın rapor edilmesi zorunludur. Raporlanmama Nedenleri
 - hastanın riskli olmadığı
 - yaranın önemli olmadığı
 - aletin hastada kullanılmadığı
 - hastanın enfekte olmadığı
 - kendisinin bağışık olduğu
 - rapor edemeyecek kadar acil işi olduğu
 - müdahale edilmesine ihtiyaç olmadığı
 - rapor sisteminin kullanışsız ve zaman kaybı olduğu düşüncesi.

Yapılan Çalışmada

- Cerrahlarda oluşan yaralanmaların yaklaşık % 0.5 yüksek risk olarak tanımlanan damara giren iğne vb. cisimle oluşmaktadır.
 - Ancak cerrahlar yaralanmaların %70.96' sını rapor etmemekte, bu nedenle bulaşma sonrası yapılması gerekenleri de yapmamaktadırlar.



Önlemede Sağlık Personelinin Sorumlulukları

- Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşmayı önleme yolları konusunda bilgiler yenilenmeli ve önlemlere uyulmalı
- DKA yaralanmalarını rapor etmede ekip üyeleri cesaretlendirilmeli
- Çalışılan birimin atık kontrol planı bilinmeli
- DKA yaralanması oluştuğunda bulaşmayı kontrol talimatlarına (yaralanan bölgenin su ve sabunla yıkanması, bulaşmış bölgenin hemen bakımının yapılması vb.) uyulmalı

Kontrol Hiyerarşi

- **EN ETKİLİ**
- **Tehlikenin Ortadan Kaldırılması-** Delici ve kesici aletleri uzaklaştır ve gereksiz enjeksiyonlardan kaçın. İğnesiz IV sistemlerini kullan ve havlu klipleri gibi gereksiz kesici aletleri ortadan kaldır.
- **Mühendislik Kontrolü-** Özel yapımı enjektörler
- **Yönetimsel Kontroller-** Politikalar maruziyeti azaltmayı amaçlar.
- **Kaynakların tahsis,** sağlık çalışanların güvenliği, iğne batmasını önleme komitesi, maruziyet kontrol planı, tüm güvensiz aletleri uzaklaştırma, güvenli alet kullanımıyla ilgili eğitim.
- **Çalışma Uygulama Kontrolleri-** Aletlerin disposable olması, konteynırların boş olması, konteynırların göz hizasında ve ellerin ulaşabileceği bir yere yerleştirilmesi.
- **Personel Koruyucu Ekipman-** Çalışan ve tehlike arasında bariyer olması. Örneğin eldiven, gözlük ve maske.
- **EN AZ ETKİLİ**

American Nurses Association

Teşekkür Ederim

Güvenli Enjeksiyon Donanımı Tanıtımı

Doç. Dr. Süda Tekin Koruk, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) Genel Sekreteri ve Koç Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hekimi

KOÇ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ **KLİMİK** **ENJEKSİYON GÜVENLİĞİ ÇALIŞTAYI**

Güvenli Enjeksiyon Donanımı

Dr. Süda TEKİN KORUK
Koç Üniversitesi Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü



UNUTURSAK KALBİMİZ KURUSUN

Meslek şehitlerimizin anısına saygıyla....



Sağlık çalışanları etkileyen tehlike ve riskler



- ❖ Biyolojik => TB, HBV, HCV, HIV
- ❖ Kimyasal => glutaraldehid, etilen oksit
- ❖ Fiziksel => gürültü, radyasyon, düşmeler
- ❖ Ergonomik => ağır kaldırma, taşıma
- ❖ Psikososyal => stres, vardiyalı çalışma
- ❖ Yangın ve patlama => oksijen tüpü, alkol kullanımı

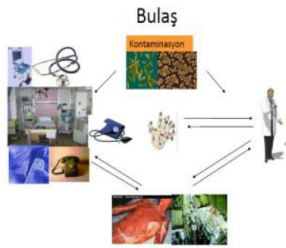
Sağlık kuruluşları →

Biyolojik riskler
=> TB, HBV, HCV, HIV...vb.



İnfeksiyon etkenlerinin vücuda girişi

Bulaş



- ✓ Solunum yolları
- ✓ Sindirim sistemi
- ✓ Genito-üriner sistem
- ✓ Deri (bütünlüğü bozuk)
- ✓ Mukozalar
- ✓ Perinatal
- ✓ Kan ve organ nakilleri

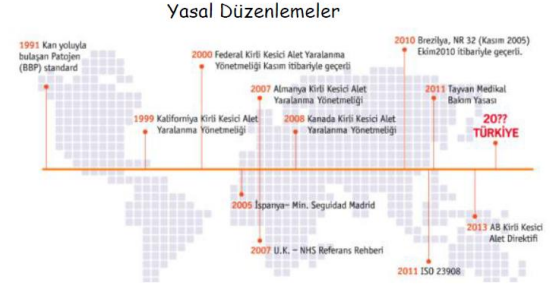
Delici-kesici alet yaralanmaları

Delici veya kesici özelliği olan aletler:

- İğneler
- Bistüniler
- İV girişim malzemeleri
- Kapiller tüpler
- Cam tüpler, kaplar
- Pipetler



Yasal Düzenlemeler

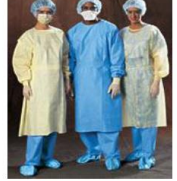


1991 Kan yoluyla bulaşan Patojen (BBP) standard
1999 Kaliforniya Kirli Kesici Alet Yaratılma Yönetmeliği
2000 Federal Kirli Kesici Alet Yaratılma Yönetmeliği Kasım itibarıyla geçerli
2005 İspanya- Min. Seguidad Madrid
2007 D.K. - NHS Referans Rehberi
2007 Almanya Kirli Kesici Alet Yaratılma Yönetmeliği
2008 Kanada Kirli Kesici Alet Yaratılma Yönetmeliği
2010 Brezilya, NR 32 (Kasım 2005) Ekim 2010 itibarıyla geçerli.
2011 Tayvan Medikal Bakım Yasa
2013 AB Kirli Kesici Alet Direktifi
2013 ISO 23908
2017 TÜRKİYE

Kan ve diğer vücut sıvılarıyla bulaşan enfeksiyonlar: Sorun

- ❖ CDC;
- ❖ Sağlık çalışanlarında risk => ~385 000 DKA yaralanması /yıllık
- ❖ >1 000 yaralanma/gün
- DSÖ;
- Kanla bulaşan patojenler perkütan: %66-95
- İğne yaralanmaları: %62-91
- Sağlık çalışanı başına yaralanma: 0.1-4.6/yıl

HIV, HBV, HCV >30 patojen



<http://www.uptodate.com/contents/prevention-of-hepatitis-b-virus-and-hepatitis-c-virus-infection-among-health-care-providers#H13>

Pozitif olduğu bilinen bir kaynaktan yarananma sonucu enfeksiyon gelişme riski oldukça yüksektir!

Kaynak	Bulaş riski (%)
HBV (HBeAg +)	22-31
HBV (HBeAg -)	1-6
HCV	0.4-1.8
HIV	0.3



Pozitif olduğu bilinen bir kaynaktan yarananma sonucu enfeksiyon gelişme riski oldukça yüksektir!



Sağlık çalışanları ve KKKA

- ❖ 2006 yılı- Çorum'da Hemşire Nazlı Yazıcı
- ❖ 2008 yılı- da Bolu'da hemşire Arzu Öğren
- ❖ 2009 yılı- Samsun'da 18 yaşındaki temizlik işçisi/SMYO öğrencisi Kübra Yazım
- ❖ 2012 yılı- Samsun'da Dr. Mustafa Bilgiç

Eline iğne batan 18 yaşındaki Kübra KKKA'dan öldü



İğneyi yanlışlıkla kendine batıran

Ordu'da Yaşar Şenel'in (DHS) Sağlık Kurumuna ve Sağlık Bakanlığı'na acı Karanlık Arayışında bulunan iğne yanlışlıkla kendine batırarak öldüğü öğrenildi. Sonuçta müdahaleleri iğne kullanıldı.



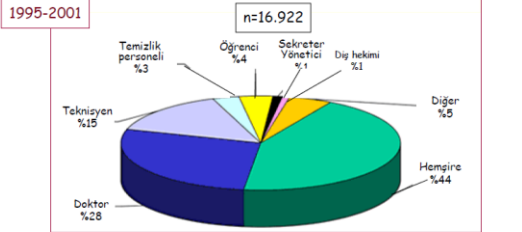
Delici-kesici yaralanmalar nasıl oluyor?

- ❖ Kimler risk altında?
- ❖ Nerede?
- ❖ Ne zaman?
- ❖ Hangi koşullarda?
- ❖ Nasıl önenebilir?



KİMLER?

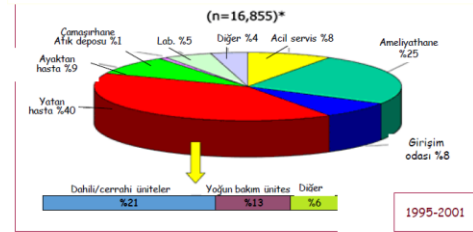
Meslek gruplarına göre yarananma oranları



Centers for Disease Control and Prevention, 2004.

NEREDE?

Yaralanmaların gerçekleştiği çalışma ortamları



Centers for Disease Control and Prevention, 2004.

NE ZAMAN?

DKA yarananma zamanı

- DKA kullanım sırasında → %41
- DKA kullanım sonrası → %40

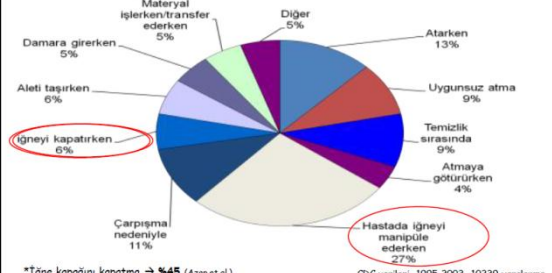


Nedenler

- Kullanım sırasında → %36.9
- Kullanım sonrası/atılmadan önce → %25.8
- Atma sırasında → %15
- Atılmadan sonra → %0.4
- Temizleme sırasında → %6.3
- Uygunsuz atılma sonrası → %4.3

Whitby RM, McLaws ML. Med J Aust 2002; 177: 418

Ne Zaman Olur?

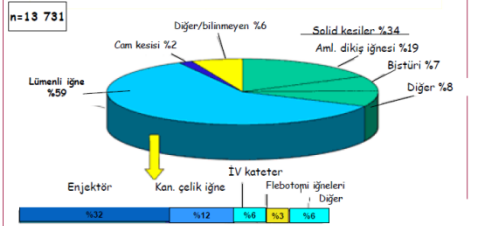


*İğne kapajını kapatma → %45 (Azap et al.)

CDC verileri, 1995-2003, 10239 yaralanma

HANGİ ALETLER?

Perkütan yarananmaya yol açan aletler



Centers for Disease Control and Prevention, 2004.

Yaralanmaya en çok (%78) neden olan 6 alet:

- Tek kullanımlık enjektör %30
- Sütür iğneleri %20
- Kelebek Set %12
- IV kateter iğneleri %5
- Flebotomi iğneleri %3
- Bistüriler %8



Mesleki kazaları engellemek

- ✓Temas olasılığını azaltmak
- ✓Teknolojik önlemler
- ✓Evrensel infeksiyon kontrol önlemleri
- ✓Kesici aletlerle ilgili güvenlik
- ✓Sağlık çalışanının gözetim ve denetimi
- ✓Eğitim
- ✓Atık yönetimi ve depolanması
- ✓Meslek sağlığı ve güvenliği dokümanları
- ✓Veri toplanması



*DKA yaralanmalarının önlenmesi ekip işidir...

Mesleki kazaları engellemek

- ✓Temas olasılığını azaltmak
- ✓**Teknolojik önlemler**
- ✓Evrensel infeksiyon kontrol önlemleri
- ✓**Kesici aletlerle ilgili güvenlik**
- ✓Sağlık çalışanının gözetim ve denetimi
- ✓Eğitim
- ✓Atık yönetimi ve depolanması
- ✓Meslek sağlığı ve güvenliği dokümanları
- ✓Veri toplanması



*DKA yaralanmalarının önlenmesi ekip işidir...

Önleme Çalışmaları - Kontrol Hiyerarşisi



OSHA



• U.S. OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION (OSHA) - Amerikan İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Merkezi, iş kazalarını önlemek için **Safety Engineered Device (SED) / Güvenlik Donanımlı Tıbbi Cihaz** tanımını kullanmaktadır.

• 2001 tarihli Kan Yoluyla Bulaşan Patojenler Standardı'na göre OSHA, **Güvenlik Donanımlı Tıbbi Cihazları** aşağıdaki gibi tanımlamaktadır:
«Vücut sıvısını çekmek, ven veya artere girmek veya ilaç veya başka sıvıları enjekte etmekte kullanılan, kendiliğinden güvenlik özelliği veya mekanizmasıyla maruziyet riskini etkin bir şekilde azaltan iğne veya iğne olmayan keskin aletler»

Güvenli enjeksiyon

- ❖ Güvenli enjeksiyon uygulamaları;
- ✓Uygulanan kişi için riskli değildir
- ✓Uygulayan kişi için riskli değildir
- ✓Ekipmanın uygun berarafı sayesinde çevre için risk oluşturmaz



Kesici Alet Yaralanmalarını Önlemek için Güvenlik Donanımlı Cihaz Tasarım Önerileri

Özellik Tipi	Öneri
Hepsi	Kullanıcı kolaylıkla kesici alet yaralanmasını önleyici özelliğin aktive olup olmadığını anlayabilmelidir.
Hepsi	Aktive olunca, kesici alet yaralanmasını önleyici özellik tekrar deaktive olmalı ve atma sürecinde de koruyucu kalmalıdır.
Aktif (kullanıcı tarafından aktive edilmesi gereken)	Özellik tek elle aktive etmek mümkün olarak, kullanıcının ellerinin açıkta kesici kısmın gerisinde kalması sağlanmalıdır.
İğne Kılıfı	Kılıf, iğneyi tamamen sarmalı ve aktive olduğunda parmak batmasını engellemelidir.
Geri Çekilebilir Keskin	Kesici alet, cihazın haznesine tamamen geri çekilmelidir.
Sabit Çekilen İğne	Hazne, kesici aleti tamamen kapsayarak, parmak batmasını engellemelidir.
Renkli Özellik veya Panga	Renk kullanımı, spesifik bir amaçla hizmet etmelidir (cihaz model veya boyutlarının ayırt edilmesi vb) ve kullanıcı alışkanlıklarıyla uyumlu (Enzülün şırıngaları için turuncu kılıf)

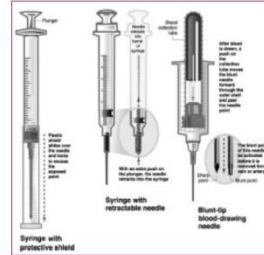
FDA, Center for Devices and Radiological Health, August 9, 2005
<http://www.fda.gov/oc/ohrt/medicaldevices/deviceguidetomanducance/ispdncdocumentry/ispd07788.pdf>

Aktif ve Pasif Güvenlik

- İğneli güvenlik donanımlı tıbbi cihazlarda, güvenlik mekanizmaları cihazın üzerinde yer almaktadır.
- ❖**Aktif Güvenlik:** Güvenlik mekanizması, işlemin ardından kullanıcı tarafından aktive edilmektedir.
- ❖**Pasif Güvenlik:** Güvenlik mekanizması, işlemin ardından otomatik olarak devreye girmektedir.



Teknolojik önlemler



- Standard kriterler yok, seçim?
- Maliyet problemi
- Etkili ve rahat kullanım için eğitim
- Sağlık çalışanının kabullenmesi
- Hasta hizmetini olumsuz yönde etkilememesi

Yaralanma oranında azalma!
Geri bildirimde azalma!

Koruyucu kalkanlı oto güvenli IV kanül

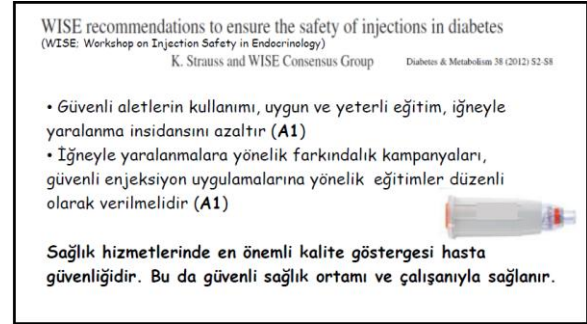


Güvenli kanatlar



Kapalı İV kateter sistemi





Güvenli Enjeksiyon Donanımı Uluslararası Düzenlemeler

Paul De Raeve, Avrupa Hemşire Dernekleri Federasyonu Genel Sekreteri

Paul de Raeve konuşmasında EFN 2010 da enjeksiyon güvenliği için:

1. Risk değerlendirme
2. Azaltma, önleme
3. Bilgilendirme
4. Eğitim, donanım
5. Raporlama
6. Yanıt, takip sisteminin vurgulandığını belirtmiştir.

Sayın de Raeve, ayrıca en sık yaralanma nedeni olan iğne koruyucu kabının tekrar takılmaya çalışılmasının (Recapping) yasaklanması gerektiğini belirtmiştir.

EFN

The Implementation of Needle Stick Legislation in Turkey

Dr Paul De Raeve, EFN Secretary General

European Federation of Nurses Associations
Nurses' Voice

10 June 2015, Ankara

EFN

The European Federation of Nurses Associations (EFN)

.....

*The EFN consists of **National Nurses Associations** from 34 EU Member States and represents over 3 million nurses.*

*It aims at ensuring the **central role of patients and nurses** in the social and health policy at Member State and EU Level.*

European Federation of Nurses Associations
Nurses' Voice

10 June 2015, Ankara

EFN

EFN's work at EU Level

.....

Focus on **core topics**:

- Education**
- Workforce**
- Quality & Safety, including e-health**

➡ **1 million sharps/needle stick injuries happen every day!**

European Federation of Nurses Associations
Nurses' Voice

10 June 2015, Ankara

EFN

Directive on the Prevention from Sharp Injuries in the Hospital and Healthcare Sector (2010/32/EU)

Aim: To protect Europe's healthcare professionals and workers from potentially dangerous infections due to injuries with needles and other sharp medical instruments.

➡ **Implementation is important!**

European Federation of Nurses Associations
Nurses' Voice

10 June 2015, Ankara

EFN

European Federation of Nurses Associations
Nurses' Voice

Directive on the Prevention from Sharp Injuries in the Hospital and Healthcare Sector (2010/32/EU)

- Clause 5 – Risk Assessment
- Clause 6 – Elimination, Prevention and Protection
- Clause 7 – Information and Awareness-raising
- Clause 8 – Education and Training
- Clause 9 – Reporting
- Clause 10 – Response and Follow-up

10 June 2015, Ankara

EFN

European Federation of Nurses Associations
Nurses' Voice

EFN Survey on the implementation of Directive 2010/32/EU

- ✓ 7.000 health professionals from 28 EU Member States
- ✓ 95% nurses
- ✓ 41% suffered from sharps injury

Areas for improvement:
Education - Risk Assessments - Ban of Recapping - Awareness Campaigns

10 June 2015, Ankara

EFN

European Federation of Nurses Associations
Nurses' Voice

EFN Survey on the implementation of Directive 2010/32/EU

The majority of incidents can be avoided using a combination of education and training, safer working practices, risk assessment and medical technology.

Mixed approach reflected in Directive 2010/32/EU!

10 June 2015, Ankara

EFN

European Federation of Nurses Associations
Nurses' Voice

8 Competencies, Article 31 Directive 2013/55/EU

1. Independently diagnose, plan, organise and implement
2. Cooperate with other players from the health sector
3. Empower patients towards a healthy lifestyle & self-care
4. Independently initiate measures to save lives
5. Independently advise, instruct and support
6. Ensure the quality of nursing care
7. Communicate comprehensively and cooperate with members of other professions in the health sector
8. Analyse the quality of care

10 June 2015, Ankara

EFN

European Federation of Nurses Associations
Nurses' Voice

Chapter 3, Acquis Communautaire

“Freedom of establishment and the provision of service”

Directive 2013/55/EU

Technical Assistance and Information Exchange (TAIEX)

10 June 2015, Ankara

EFN

European Federation of Nurses Associations
Nurses' Voice

Concluding remarks

- Important to guarantee 100% prevention of sharps injuries.
- States need to strengthen capacity of health workforce by implementing EU legislation (Directive 2013/55/EU).
- Employers need to establish policies and procedures and apply Directive 2010/32/EU correctly.
- Importance of engaging nurses!

10 June 2015, Ankara

EFN

European Federation of Nurses Associations
Nurses' Voice

THANK YOU FOR YOUR ATTENTION!

10 June 2015, Ankara

EFN

European Federation of Nurses Associations
Nurses' Voice

GET IN TOUCH

Clos du Parnasse, 11A - 1050 Brussels

Tel: +32 (0)2 512 74 19

Fax: +32 (0)2 512 35 50

Email: efn@efn.be

Web: www.efnweb.be

Twitter: @EFNBrussels

Facebook: [Facebook.com/EFNBrussels](https://www.facebook.com/EFNBrussels)

10 June 2015, Ankara

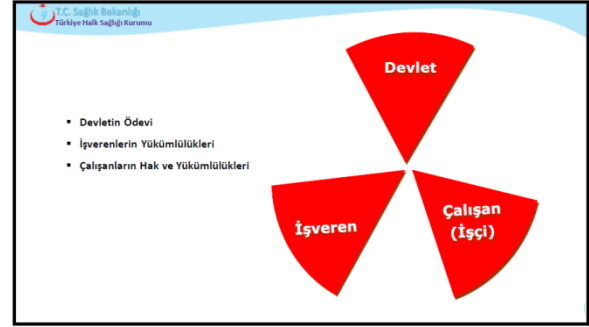
Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konularında Hakları ve Yükümlülükleri

Sağlık Bakanlığı'nın Bu Konulardaki Faaliyetleri

Dr. Sedat Gülay, T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Dairesi Başkanı

Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Konularında Hakları, Yükümlülükleri ve Sağlık Bakanlığı'nın Faaliyetleri

Dr. Sedat GÜLAY
Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanı



30.06.2012 tarihinde 6331 sayılı **İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNU** yürürlüğe girmiştir.

MADDE 1 – (1) Bu Kanunun amacı; işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir.

İŞVERENİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ İLE İLGİLİ YÜKÜMLÜLÜKLERİ

İŞVERENİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ İLE İLGİLİ YÜKÜMLÜLÜKLERİ

- Çalışanın sağlıklı ve güvenli ortamda çalışma hakları ve buna ilişkin ödevleri, işverenin de ortamı ve hizmetleri sağlama yükümlülüğü vardır.
- Bu haklar ve görevler ertelenemez ve devredilemez.
- Haklar ve ödevler zaman içerisinde yasal düzenleme haline getirilmiştir.

İŞVERENİN GENEL YÜKÜMLÜLÜĞÜ-1

- İSG hizmetleri, sağlık gözetimi
- İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı istihdamı
- Tehlike sınıfının belirlenmesi
- Risk değerlendirilmesi, kontrol, ölçüm ve araştırma
- Acil durum, yangınla mücadele, ilkyardım ve tahliye planları
- İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimi
- Çalışanların bilgilendirilmesi ve eğitimi
- Çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması

İŞVERENİN GENEL YÜKÜMLÜLÜĞÜ-2

- Görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşların görevlerini yerine getirmeleri amacıyla araç, gereç, mekân ve zaman gibi gerekli bütün ihtiyaçlarını karşılar.
- İşyerinde İSG hizmetlerini yürütenler arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlar.
- İSG ile ilgili mevzuata uygun olan ve yazılı olarak bildirilen tedbirleri yerine getirir.

ÇALIŞANIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ-1

Çalışanın Hakları;

- Bilgi alma hakkı
- Çalışmama hakkı
- Eğitim hakkı
- Sağlık izleminden/gözleminden yararlanma hakkı
- Görüş bildirme hakkı
- Seçme ve seçilme hakkı
- Katılma hakkı

ÇALIŞANIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ-2

- Doğru Çalışma
Kendisinin ve diğerlerinin sağlığını koruyacak biçimde
- Doğru Kullanma
Tesisat/Makine/Tezgah/El aleti/Malzeme/Kişisel Koruyucu
- Tehlike ve Riskleri Bildirme
- İşbirliği ve Katılım

06.04.2011 tarihinde yürürlüğe giren 'HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASINA DAİR YÖNETMELİK' ile;

- Hasta ve çalışan güvenliği için çalışma ortamlarının güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına,
- Hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına,
- Sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine,
- Bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine
- Hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları getirilmiştir.

HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASINA DAİR YÖNETMELİK

Hasta güvenliği uygulamaları

MADDE 6 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a) Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması
- b) Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması
- c) Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması
- ç) İlaç güvenliğinin sağlanması
- d) Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması
- e) Cerrahi güvenliğin sağlanması
- f) Hasta düşmelerinin önlenmesi
- g) Radyasyon güvenliğinin sağlanması
- ğ) Engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılması

HASTA VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASINA DAİR YÖNETMELİK

Çalışan güvenliği uygulamaları

MADDE 7 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a) Çalışan güvenliği programının hazırlanması
- b) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması
- c) Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması
- ç) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması
- d) Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması

Hasta ve Çalışan Güvenliği Ortak Uygulamaları

MADDE 8 – (1) Bu Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- a) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak;
- 1) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik bir programın hazırlanması
- 2) Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik süreyans çalışmalarının yapılması
- 3) El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması
- 4) İzolasyon önlemlerinin alınması
- 5) Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi
- b) Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;
- 1) Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması
- 2) Laboratuvar çalışan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması
- 3) Panik değerlerin bildiriminin sağlanması

- c) Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması
- ç) Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;
- 1) Mavi kod uygulamasının yapılması
- 2) Pembe kod uygulamasının yapılması
- 3) Beyaz kod uygulamasının yapılması
- d) Güvenlik raporlama sistemi ile ilgili olarak;
- 1) Güvenlik raporlama sisteminin kurulması
- 2) Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsaması
- 3) Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması

- e) Eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi,
- f) Komitelerin kurulması ile ilgili olarak;
- 1) Hasta güvenliği komitesi,
- 2) Çalışan güvenliği komitesi kurulması

Stratejik Planımız 2014-2017

HEDEF 1.7 Çalışan sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesi, geliştirilmesi ve sürekliliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapmak.

HEDEF 1.7.1 İş Sağlığını ve güvenliği hizmetlerini yaygınlaştırmak ve güçlendirmek.

HEDEF 1.7.2. Meslek hastalıkları ve iş kazalarının bildirimini arttırmak

- 1-Meslek kodlarının tüm sağlık veri sistemlerine eklenmesini ve aktif kullanılmasını sağlamak.
- 2- Sağlık kuruluşlarından meslek hastalıkları ve iş kazaları ile ilgili bilgi/ veri alınmasını sağlamak.
- 3- Meslek hastalıkları ve iş kazalarına yönelik riskli guruplarda süreyans çalışmaları yapmak.
- 4- Yazılı ve görüntülü eğitim malzemesi hazırlamak.
- 5-Meslek hastalıkları ve iş kazaları ile ilgili hizmet içi eğitim vermek.

Meslek Hastalıkları Bildirim Sistemi

Meslek hastalıkları tanı kodlarının AHBS ve HBYS sistemlerine entegrasyonu talebi 13 Mart 2014 tarihli USVS (Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü) Komisyon toplantısında kabul edildi.

İSG Faaliyetleri

- Kurumumuz risk değerlendirme ve raporlama çalışmaları yapıldı.
- Acil durum eylem planı oluşturuldu.
- Kurumumuz İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin yürütülmesi hakkında iç yönerge hazırlandı.
- Kurumumuz çalışanlarının periyodik sağlık gözetimi muayeneleri yapıldı.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

İSG Hizmetleri Kapsamında Hazırlanan Formlar

- Olay/İş kazası Bildirim Formu
- Ramak Kala Olay Bildirim Formu
- Tehlike Risk Bildirim Formu
- İş Kazası Aylık Değerlendirme Formu
- İSG Eğitimleri 3 Aylık İstatistik Formu
- İSG Kurul Toplantı Tutanağı

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Broşür ve afişler hazırlandı.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Geri Dönüşüm İşyerleri Çalışanları İş Sağlığı ve Güvenliği Kontrolleri

- Geri dönüşüm işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin artırılmasına yönelik;
- Kurumumuz, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin katılımıyla bir çalışma başlatılmıştır.
- Bu çalışma ile Türkiye genelinde geri dönüşüm işletmeleri çalışanlarında iş yerlerinde iş sağlığı, iş hijyeni ve KKD çalışmaları yürütülmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

EĞİTİM-1

- 25 Kasım-02 Aralık 2013 tarihleri arasında meslek hastalığı tanısı koymakla yetkilendirilmiş ülke genelindeki 18 devlet Üniversitesinden 90 öğretim görevlisi ve Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı olarak çalışan 30 uzman hekimin katılımıyla toplam 120 kişiye eğitim verildi.
- Meslek hastalıklarının sıklıkla başvurduğu 6 branş (dermatoloji, göğüs hastalıkları, göz, nöroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, iç hastalıkları)

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

EĞİTİM-2

- Yine aynı kapsamda 16-17 aralık 2014 tarihinde Ankara'da bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde görev yapan Biyokimya ve Halk Sağlığı Uzmanlarının katıldığı toplam 60 kişiye eğitim verildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

EĞİTİM-3

- 18 Şubat -26 Şubat ve 05 Mart tarihlerinde de yine Ankara'da bulunan Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Devlet Üniversite Hastanelerinden 8 branşta toplam 143 (öğretim görevlisi ve uzman) kişinin katıldığı Meslek Hastalıkları Farkındalık Eğitimi programına devam edildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

EĞİTİM-4

Meslek Hastalıkları Farkındalık Eğitimlerinin Uzaktan Eğitim şeklinde de verilebilmesi için üniversitelerle iş birliği yapılarak gerekli çalışmalara başlandı.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

EĞİTİM-5

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanlığı ve Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü işbirliği ile 09 Nisan 2015 tarihinde öğretim üyeleri, hekimler ve sağlık çalışanlarının katıldığı **MESLEK HASTALIKLARI SEMPOZYUMU** gerçekleştirildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

EĞİTİM-6

- Kurumumuz merkez ve taşra teşkilatındaki tüm çalışanlarımıza yönelik olarak yüz yüze ve uzaktan eğitim şeklinde zorunlu İSG Eğitimleri verildi.

EĞİTİM-7

- TSM ve ISG birimlerinde çalışan ISG profesyonellerine yönelik eğitim verilmesi, sahada ortaya çıkan sorunlara çözümler getirilmesi, TSM ISG birimi hizmetlerinin yerinde görülüp değerlendirilmesi ve aynı bölgedeki illerin uygulamada birbirleri ile temas halinde olmasının sağlanabilmesi için 2015 yılı içinde sekiz bölgede Bölgesel ISG Eğitimleri verilmesi planlandı.

29

16-18 MART 2015 AKDENİZ BÖLGE İSG EĞİTİMİ

- Bölgesel ISG Eğitimlerinin ilki "Akdeniz Bölge ISG Eğitimi" 16-18 Mart 2015 tarihlerinde Mersin'de yapıldı.
- Eğitime; Mersin, Gaziantep, Kahramanmaraş, Osmaniye, Adana, Hatay, Niğde, Karaman, Kilis illerinde çalışan sağlığı şube müdürleri, TSM ISG birimlerinin iş yeri hekimleri, iş güvenliği uzmanları ile ilgili akademisyenlerin ve Kurumumuz merkez teşkilatı çalışanlarının katıldı.

30

07-08 MAYIS 2015 "MARMARA BÖLGE İSG EĞİTİMİ VE DEĞERLENDİRME TOPLANTISI"

- Eğitime; İstanbul, Balıkesir, Tekirdağ, Kocaeli, Yalova, Bursa, Çanakkale, Sakarya, Bilecik, Kırklareli, Edirne illerinde çalışan sağlığı şube müdürleri, TSM ISG birimlerinin iş yeri hekimleri, iş güvenliği uzmanları ile ilgili akademisyenlerin ve Kurumumuz merkez teşkilatı çalışanları olmak üzere 60 kişi katılım sağlamıştır.

31

"İ.TÜRKİYE ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE MESLEK HASTALIKLARI SEMPOZYUMU"

18-20 Kasım 2014 tarihinde Antalya'da THSK Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanlığı ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı koordinatörlüğünde gerçekleşmiş olup, 81 ilimizden Halk Sağlığı Müdürlüklerindeki Çalışan Sağlığı Şube Müdür veya Müdür Yardımcılarına, işyeri hekimlerine ve iş güvenliği uzmanlarına yönelik düzenlenmiştir. Sempozyuma ülke genelindeki çeşitli kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, özel sektör temsilcileri, ve yurtdışından konuklar katılım sağlamıştır.

Sonuç olarak, ISG faaliyetlerinin etkin ve sürdürülebilir olması için;

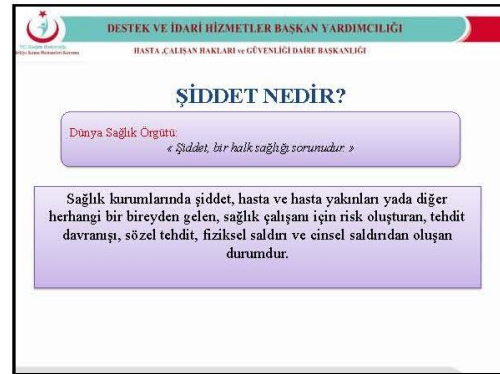
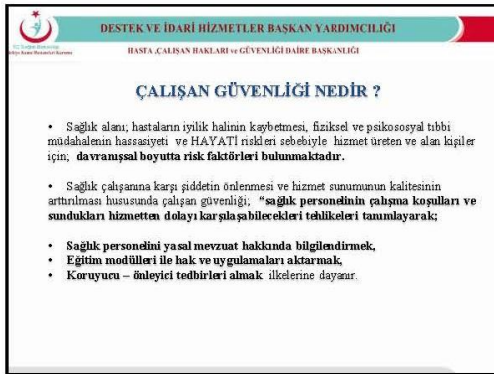
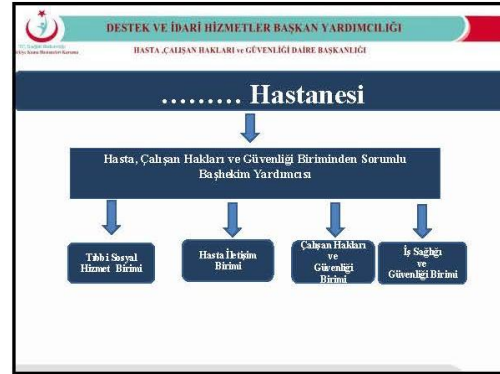
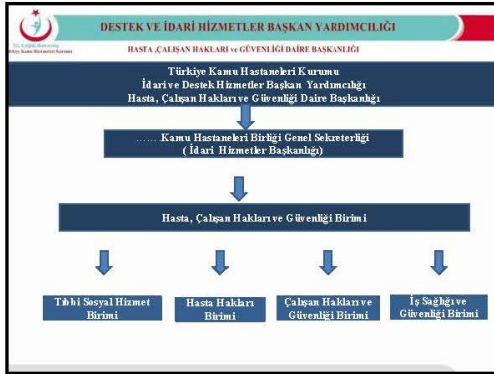
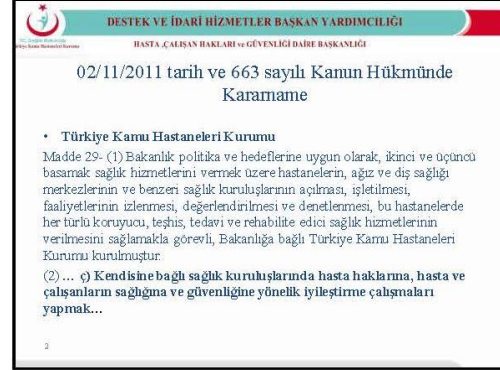
- İş sağlığı ve güvenliğinin özendirilmesi
- İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi ve nedenlerinin araştırılması
- Eğitim ve öğretim hizmetlerinin sürdürülmesi
- Denetim hizmetlerinin yürütülmesi çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Teşekkür Ederim.

İş Sağlığı ve Güvenliği Konularında Kamu Hastaneleri Birliklerinin Faaliyetleri,

Sağlık Çalışanları Açısından İş Kazalarının Değerlendirilmesi

Fatıma Şahin, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hasta, Çalışan Hakları ve Güvenliği Dairesi Başkanı



DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

ŞİDDET TÜRLERİ

- **Fiziksel Şiddet:** Fiziksel şiddet, karşıdaki kişinin canının yanmasına, yaralanmasına ya da ölümüne sebep olan, kasıtlı olarak yapılan davranış ya da davranışlardır.
- **Sözel/Psikolojik Şiddet:** Karşıdaki kişiye sistemli bir biçimde yapılan, kişinin benliğini, psikolojik ve sosyal gelişimini, ruhsal bütünlüğünü etkileyen olumsuz yargılar, atıflar ya da sözel davranışlardır. En büyük özelliği, sürekliliğinin olması ve tekrarlamasıdır.

Sağlıkta Şiddetin Nedenleri

Hasta ve Hasta Yakınlarının Kaynaklı Nedenler	Personelin Kaynaklı Nedenler	Sosyal Medya
- Hasta ve yakınlarının hastalık ve ölüm olayı ya da tehdidi nedeni ile içinde bulundukları ruh halinin şiddet eğilimlerini artırıyor olması - Alkol ve madde bağımlısı, psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin şiddetle davranma eğilimlerinin daha fazla olması - Şiddet uygulama eğitiminin, yararlı alanlara kanalizasyon edilememesi	- Alkol ve madde bağımlılığı olan, şiddet eylemi veren psikiyatrik hastalık tanı almış personel ile çalışma - Farklı karakterlerde hastalarla iletişim sürdürebilmek için personelin eğitimsizliği, - Personel ve hastane idaresinde kriz yönetimi politikası eksikliği	- Sağlıkta yaşanan sorunların hekimlere mal edilmesi, - Malpraktis uygulamada hizmet kusuru-kısmi kusur aynı yapılmadan hekimin suçlanması, - Her meslekte olabilecek bazı kötü örneklerden yola çıkarak, tüm hekimlerin "görü paradan başka bir şey görmeyen" tipler pekinde lanse edilmesi

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

- Beyaz Kod Uygulamasının Gözden Geçirilmesi
- Bakanlık Merkezde Beyaz Kod Biriminin Kurulması
- Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerinin Kurulması
- Risk Değerlendirmesinin Tekrarlanması
- Güvenlik Tedbirlerinin Gözden Geçirilmesi
- Çalışanlara Yönelik İletişim Eğitimlerinin Verilmesi
- Hasta ve Yakınlarının Yönelik Oluşturulan Bilgilendirme Alanlarının Gözden Geçirilmesi
- Hizmetten Çekilme Hakkının Verilmesi

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

➤ 27.07.2012 tarih ve 850 sayılı *Beyaz Kod-Alo 113* konulu yazıların yayımlandığıdır.



DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

2012

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.SHG.0.21.00.00/951.99/6665
Konu : Çalışan güvenliğinin sağlanması

14/05/2012

GENELGE
2012/23

Sağlık çalışanlarımızın güvenliği ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması Sağlıkta Dönüşüm Programımızın temel hedeflerindendir. Bakanlığımızca bu çerçevede, sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik aşağıdaki düzenlemeler yapılarak kurumlarımız talimatlandırılmıştır.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Emekliyet Genel Müdürlüğü

Sayı : 2012/1.1.EM.0.11.0000
Konu : Sağlık Çalışanlarına Karşı Şiddet
İşlemine Sonuçlandırılması

26/05/2012

BAKANLIK GENELGE NO: 26/05/2012
KURUM GENELGE NO: 2012/35

Sağlık kurumlarının çevre, bina giriş ve çıkış güvenliği günden geçirilecek, özel güvenlik görevlilerinin sağlık kurumları içerisinde, özellikle sağlık çalışanlarının görev yaptığı manzara, müdahale ve güvenlik alarlarında güvenlik önlemlerini arttırmaları temin edilecektir. Sağlık kurumlarında, sağa zemin oluşturabilecek ve sağlık çalışanlarına yönelebilecek olumsuz tavır, davranış ve fiilleri önlem hazırlanmasına ve bu eylemlerin fiili saldırılara dönüşmesine kesinlikle izin verilmeyecek; belirtilen nitelikteki olaylara derhal müdahale edilmesi için hastane polisi, diğer kolluk birimleri ile özel güvenlik ve sağlık kurumları personelinin işbirliği ve koordinasyonu içerisinde hareket etmeleri sağlanacaktır.

2. Yerine getirilecek **kamu görevi nedeniyle** sağlık çalışanlarına koruyucu:

- a) Yaralama (TCK Madde 86-87),
- b) Tehdit (TCK Madde 106),
- c) Hakaret (TCK Madde 125),

Faillerinde idarece tutulmuş, mağdur kişinin şikayeti alınmış, sağlık kurumlarında görevli "hastane polislerinin" baka olmak üzere yetkili kolluk kuvvetlerinin de görevi olacaktır. İlgili Cumhuriyet savcısına bilgi verilerek, talimatları doğrultusunda gerekli soruşturma işlemleri yapılacaktır.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

Resmî Gazete Tarih: 10.10.2009 Resmî Gazete Sayısı: 27275

A-1 YATIRILMI SAĞLIK TESİSLERİNDE ACİL SERVİS HİZMETLERİNİN UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞ

Acil servislere güvenlik önlemleri

MADDE 10 - (1) Acil servislere hasta, hasta yakınları ve çalışanların güvenliğini sağlamak tesisi yöneticilerinin gerekli önlemlerin alınması zorunludur. Acil servislere güvenlik, resmi kolluk kuvveti veya özel güvenlik personeli vasfında ve yeterli sayıda güvenlik kamerası donatılı ile sağlanır. Tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği alanlar ile cerrahi müdahale, ameliyathane, yoğun bakım gibi kritik birimlere görevli personel dışında kişisi olmayan kişilerin girmesi işlemlere göre açılma özelliği olan kapılar kontrol makinesiyle engellenir. Görevli personel hasta, hasta yakın, ziyaretçi, ambulans, hasta nakil aracı veya sedye ile getirilen acil hastaların alındığı girişler gerekli idari ve teknik önlemler alınarak kontrol altında tutulur. Acil servise bağlantılı otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınır.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

Resmî Gazete Tarih: 28.04.2012 Resmî Gazete Sayısı: 28277

A-4 SAĞLIK BAKANLIĞI PERSONELİNE KARŞI İŞLENEN SUÇLAR NEDENİYLE YAPILACAK HUKUKİ YARDIMIN USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNETMELİK

İKİNCİ BÖLÜM
Hukukî Yardım Mahiyeti

Hukukî yardım yapılacak haller

MADDE 5 - (1) Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumlarda görev yapan personelin veya bunların vefat halinde kanunî mirasçılarının bu Yönetmelik kapsamında hukukî yardıma başvurabilmeleri için aşağıda belirtilen hallerin gerçekleşmiş olması gerekir:

a) Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personelin karıştığı kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiilin gerçekleştirilmiş olması.

b) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine:

i) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

ii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

iii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

iv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

v) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

vi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

vii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

viii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

ix) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

x) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xiii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xiv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xvi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xvii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xviii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xix) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xx) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxiii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxiv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxvi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxvii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxviii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxix) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxx) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxxi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxxii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxxiii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxxiv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxxv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxxvi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxxvii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxxviii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xxxix) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xl) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xli) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xlii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xliiii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xliv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xlv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xlvi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xlvii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xlviii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xlvix) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

xlx) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

cli) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

cliii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

cliv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clvi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clvii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clviii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clvix) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clx) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxiii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxiv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxvi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxvii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxviii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxix) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxx) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxiii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxiv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxvi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxvii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxviii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxix) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxx) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxiii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxiv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxvi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxvii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxviii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxix) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxx) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxiii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxiv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxvi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxvii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxviii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxix) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxx) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxiii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxiv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxvi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxvii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxviii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxix) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxx) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxiii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxiv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxvi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxvii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxviii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxix) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxx) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxxi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxxii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxxiii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxxiv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxxv) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxxvi) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxxvii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxxviii) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxxix) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

clxxxxxxx) İşletimin veya kanunî mirasçılarının talebi üzerine;

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

00	01	01	16	00	Ç	Çalışan güvenliği komitesi bulunmalıdır.	20
00	01	01	16	01	Ç	Çalışan Güvenliği Komitesi:	
					o	Tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, kalite yöneticisi, doktoru, bir hekim, enfeksiyon hemşiresi, güvenlik amiri, psikiyatrist veya psikolog veya sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek gruplarından (laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni) bir temsilci yer almalıdır.	
00	01	01	16	02	Ç	Komiteenin görev tanımları aşağıdaki gibidir:	
					o	Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması,	
					o	Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması,	
					o	Fiziksel şiddete maruz kalma risklerinin azaltılması,	
					o	Kesici delici alet yaralanma risklerinin azaltılması,	
					o	Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması,	
					o	Sağlık taramalarının yapılması konularını kapsamalıdır.	
00	01	01	16	03	Ç	Düzenli aralıklarla toplanmalıdır.	
00	01	01	16	04	Ç	Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyetleri başlatmalıdır.	
00	01	01	16	05	Ç	Çalışanlara konu ile ilgili eğitim düzenlenmelidir.	

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

00	01	01	49	00	Ç	Beyaz kod yönetimine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.	20
00	01	01	49	01	Ç	Beyaz kod yönetimi ile ilgili:	
					o	Uyari sistemi oluşturulmalı,	
					o	Sorumlular belirlenmelidir. Sorumlular:	
					o	Tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden bir temsilci, psikolog veya sosyal hizmet uzmanı ve güvenlik amirinden oluşmalıdır.	
00	01	01	49	02	Ç	Yapılan beyaz kod müdahaleleri ile ilgili kayıtlar tutulmalı,	
					o	Olayın olduğu tarih ve saat,	
					o	Olayın olduğu yer,	
					o	Olay anında yapılan iş,	
					o	Olayın başlama nedeni,	
					o	Olayın oluş şekli,	
					o	Olayda varsa kullanılan nesne,	
					o	Olayda çevrede oluşan olumsuzluklar,	
					o	Olaya karışanların yaş, cinsiyetleri, varsa kişisel bilgileri,	
					o	Olayı görenlerin kişisel ve iletişim bilgilerini kapsamalı,	
					o	Kayıtlar kalite yönetim birimine gönderilmelidir.	



DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

2014 OCAK AYI İÇERİMLERİ

İÇERİMLER	ŞİDDET	ŞİDDET	TOPLAM
ACİL	2142	1916	3164
POLİKLİNİK	616	1859	2476
POLİKLİNİK SERVİS	222	1041	1563
AMELİYATHANE/YOĞE	83	124	207
YETKİLİ	116	167	283
GÖRÜNTÜLEME	183	305	488
DİĞER			8181
TOPLAM	2768	5413	8181

2014 OCAK AYI İÇERİMLERİ

İÇERİMLER	ŞİDDET	ŞİDDET	TOPLAM
ACİL	2142	1916	3164
POLİKLİNİK	616	1859	2476
POLİKLİNİK SERVİS	222	1041	1563
AMELİYATHANE/YOĞE	83	124	207
YETKİLİ	116	167	283
GÖRÜNTÜLEME	183	305	488
DİĞER			8181
TOPLAM	2768	5413	8181

2014 OCAK AYI İÇERİMLERİ

İÇERİMLER	ŞİDDET	ŞİDDET	TOPLAM
ACİL	2142	1916	3164
POLİKLİNİK	616	1859	2476
POLİKLİNİK SERVİS	222	1041	1563
AMELİYATHANE/YOĞE	83	124	207
YETKİLİ	116	167	283
GÖRÜNTÜLEME	183	305	488
DİĞER			8181
TOPLAM	2768	5413	8181

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

2012-2013-2014 Ocak- Aralık 113/Beyaz Kod Verilerine göre;

- ✓ Sağlık Tesislerimizde Çalışan Personellerimiz, **5830 Fiziksel (%32), 11.884 Sözel (%68)** Olmak Üzere **Toplam: 17.714** Şiddet Bildiriminde Bulunmuş olup, **6.669** tanesi Adli Mercilere intikal etmiştir.

ADLI MERCIERE İNTİKAL EDEN BAŞVURU SAYILARI		
2012	2013	2014
2,224	2,137	2,308

- ✓ Başvurular incelendiğinde, en çok şiddete **%56** oranında hekimlerin maruz kaldığı dikkat çekerken, **% 28** oranında hekim dışı sağlık personeli ikinci sırada yer almıştır.
- ✓ Ayrıca şiddet vakaları en çok **%38** lik oranda acil serviste yaşanmakta olup, ikinci sırayı **%31** ile poliklinikler almaktadır.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALAR

- 31.05.2012 tarih ve 13394 sayılı *Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi* kuruşu yazımız yayımlanmış olup,
- ✓ Sağlık Tesislerimizde kurulan Çalışan Güvenliği Birimi sayısı **645** dir.
- ✓ 89 Genel Sekreterlikte ve bunlara bağlı sağlık tesislerinde birim oluşturma çalışmaları; ayrıca birimlerde çalışan personelin iletişim bilgilerine yönelik güncellemeler devam etmektedir.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ BİRİM ÇALIŞMALARI

11.07.2012 tarih ve 290 sayılı yazı ile sağlık tesislerimizin acil servislerinde dome kameralar içerisinde ses ve gece-gündüz görüntü alma özelliği olan en az HD kameralardan yeterli miktarda bulundurulması talimatı verilmiş olup, **25.04.2012 tarih ve 4127 sayılı** Özel Güvenlik Hizmetleri ve Kameralar hakkındaki yazı ile sağlık tesislerimizde özel güvenlik elemanı çalışması sağlanmış ve kamera sistemi kurulmuştur. Sağlık tesislerimizde görev yapan özel güvenlik personeli sayısı, 1 Ocak 2015 tarihi itibarı ile 15.783 olarak tespit edilmiştir.

Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı Sağlık Tesislerinde toplam **11,766** kamera sistemi kurulmuş olmakla birlikte 3,775 adedi acil servis güvenlik kamerası olarak tahsis edilmiştir.

	2012	2013	2014
KAMERA	4,082	0	11,766
ÖZEL GÜVENLİK	13,613	14,860	15,783

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ BİRİM ÇALIŞMALARI

04.06.2012 tarih ve 16178 sayılı Emniyet Personeli Görevlendirilmesi hakkında yazı ile yüksek şiddet riski öngörülen **104** hastaneye emniyet personeli görevlendirilmesi talebimiz İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğüne bildirilmiş olup, hastanelerde toplam **2012** Yılında **735** ve **2014** Yılında **749** Emniyet Personeli Görevlendirilmesi yapılmıştır.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

Paydaş Toplantıları (14-18 Mayıs 2012)

• Acil Tıp Teknisyenleri Derneği • Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu • Hasta Hakları Ve Sağlıklı Yaşam Derneği • Hasta Ve Hasta Yakını Hakkında Savunma Derneği • Hekim Hakkın Derneği (İstanbul) • Paramedikler Derneği • Sağlık Sendikası (Ankara) • Sağlık Ve Emekçiler Derneği (Ankara)	• Türk Eczacılar Birliği • Türk Ebeliler Derneği • Türk Diş Hekimleri Birliği • Türkiye Hekim Platformu • Türk Hemşireler Derneği • Türk Sağlık-Sen (Ankara) • Türk Tabipler Birliği (Ankara)
--	---

STK isimleri Alfabetik Sıra Göre Dizilmiştir

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

STK Toplantılarında Öne Çıkan Görüşler :

- Sağlık Personelinin Özlük Hakları ve Çalışma Koşullarının iyileştirilmesi
- Kamu spotu hazırlanması ve medya aracılığı ile duyuruların yapılması
- Güvenlik personeli sayısının artırılması
- Sağlık çalışanlarına iletişim eğitimlerinin verilmesi
- Sağlık kuruluşlarında fiziki düzenlemelerin gözden geçirilmesi
- Çağrı Butonu sisteminin oluşturulması

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ BİRİM ÇALIŞMALARI

4 Temmuz 2013 tarihinde 89 Genel Sekreterliklerden Tıbbi Hizmetler Başkanları ve Çalışan Hakları ve Güvenliği Birim Sorumluları davet edilerek, Ülkemizde toplumsal şiddetle karşı alınan önlemler, Sağlık Bakanlığının sağlıkta şiddetle karşı aldığı önlemler ve uygulamalar, Üniversite Hastanelerinde şiddetle önleme çalışmaları vb. hususlarda sorunların ve çözüm önerilerinin görüldüğü Çalışan Hakları Ve Güvenliği Sempozyumu gerçekleştirilmiştir.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

✓ ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ BİRİM ÇALIŞMALARI

Toplumsal Farklılık gösterme adına Toplumda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda farkındalık oluşturmak için Kurumumuzca hazırlanan "Şiddetin Her Türüne Karşıyız" sloganını içeren afişlerin sağlık tesislerimize asılması için 89 Genel Sekreterliğe gönderilmiştir.



DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI



<http://www.beyazkod.saglik.gov.tr>

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

19.02.2012 tarih ve 1229 sayılı Çalışan Hakları ve Güvenliği Eğitim Modülü konulu yazımız yayımlanmıştır.

Kurumumuza bağlı tüm sağlık tesislerinde istihdam edilen personelin tamamının Çalışan Güvenliği kapsamında;

- İletişim ve Empati
- Beden Dili
- Görgü Kuralları
- Profesyonel İmaj
- Kişisel Bakım
- Stres yönetimi ve Öfke Kontrolü
- Tükenmişlik Sendromu
- Zor insanlarla Başa Çıkma

konularında eğitim verilmiştir.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

Hekim, Hemşire, Sağlık Memuru, Psikolog, Diyetisyen, Sosyal Hizmet Uzmanı, Odyolog, Röntgen Teknisyeni, Anestezi Teknisyeni ve Diğer Sağlık Çalışanları ve Özel Hizmet Alımı Yoluyla İstihdam Edilen Personel (Güvenlik Görevlisi, Hasta Kabul Personeli, Temizlik Personeli) ile oluşan meslek gruplarına eğitim verilmiştir.

2012	2013	2014	TOPLAM
187,202	214,669	874,518	1,240,389

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI



DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

6331 SAYILI KANUN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ile çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenleyen 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 30 Haziran 2012 tarihli ve 28339 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

Risk Değerlendirmesi

Mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulmasına yönelik çalışmaları da kapsayacak şekilde, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması için işveren,

- ✓ Çalışanlar arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve on ve daha fazla çalışan olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirir.
- ✓ Çalışanlar arasında belirlenen niteliklere sahip personel bulunmaması halinde, bu hizmetin tamamını veya bir kısmını ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alarak yerine getirebilir.
- ✓ Ancak belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olması halinde, tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu hizmetin yerine getirilmesini kendisi üstlenebilir.

Hüküm gereğince risk değerlendirilmesi yapılması istenmektedir.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

RİSK DEĞERLENDİRME NE ZAMAN YAPILIR

- ✓ Yapılması olan risk değerlendirme, tehlike sınıfına göre çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli işyerlerinde arasıyla en geç iki, dört ve altı yılda bir yenilenir.
- ✓ İşyerinin taşınması veya binalarda değişiklik yapılması,
- ✓ İşyerinde uygulanan teknoloji, kullanılan madde ve ekipmanlarda değişiklikler meydana gelmesi,
- ✓ Üretim yönteminde değişiklikler olması,
- ✓ İş kazası, meslek hastalığı veya ramak kala olay meydana gelmesi,
- ✓ Çalışma ortamına ait sınır değerlere ilişkin bir mevzuat değişikliği olması,
- ✓ Çalışma ortamı ölçümü ve sağlık gözetim sonuçlarına göre gerekli görülmesi,
- ✓ İşyeri dışından kaynaklanan ve işyerini etkileyebilecek yeni bir tehlikenin ortaya çıkması durumlarda ortaya çıkabilecek yeni risklerin, işyerinin tamamını veya bir bölümünü etkiliyor olması göz önünde bulundurularak risk değerlendirilmesi tamamen veya kısmen yenilenir.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

Risk Değerlendirme Nasıl Yapılır?

Risk değerlendirme, işverenin oluşturduğu bir ekip tarafından gerçekleştirilir. Risk değerlendirme ekibi;

- ✓ İşveren veya işveren vekili,
- ✓ İşyerinde sağlık ve güvenlik hizmetini yürüten iş güvenliği uzmanları ile işyeri hekimleri,
- ✓ İşyerindeki çalışan temsilcileri,
- ✓ İşyerindeki destek elemanları,
- ✓ İşyerindeki bütün birimleri temsil edecek şekilde belirlenen ve işyerinde yürütülen çalışmalar, mevcut veya muhtemel tehlike kayıtları ile riskler konusunda bilgi sahibi çalışanlar.

Birden Fazla İşveren Olması Durumunda Risk Değerlendirmesi;

Aynı çalışma alanını birden fazla işverenin paylaşması durumunda, yürütülen işler için diğer işverenlerin yürüttüğü işler de göz önünde bulundurularak aynı risk değerlendirme gerçekleştirilir. İşverenler, risk değerlendirme çalışmalarını, koordinasyon içinde yürütür, birbirlerini ve çalışan temsilcilerini tespit edilen riskler konusunda bilgilendirir. Birden fazla işverenin bulunduğu iş merkezleri, iş binaları, sanayi bölgeleri veya siteleri gibi yerlerde, işyerlerinde aynı işyeri gerçekleştirilen risk değerlendirme çalışmaları koordinasyonu yönetim tarafından yürütülür. Yönetim; bu koordinasyonu yürütümünde, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği yönünden diğer işyerlerini etkileyecek tehlikeler hususunda gerekli tedbirleri almanın için ilgili işverenleri uyarır. Bu uyarılarla aynı işyeri işverenleri Bilaklığı bildirir.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

RİSK DEĞERLENDİRME

a) 28/05/2013 tarih ve 4079 Sayılı Yazımızla 31/12/2013 tarihine kadar tüm sağlık tesislerimizde risk analiz çalışmalarının başlatılması istenilmiştir.

b) 10/06/2013 tarih ve 4400 sayılı yazımızla 1 Temmuz 2014 tarihine kadar 6331 Kanun Gereği Yerine Getirilmesi istenilmiştir.

c) 29/12/2012 tarih ve 28512 sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği ve 6331 sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunun 6 Maddesi gereğince; Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı 287 Sağlık Tesislerinde Risk Değerlendirmesi tamamlanmıştır.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları

18/01/2013 tarih ve 28532 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik ve 6331 sayılı Kanunla İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında 22 Maddeyi gereğince;

Eller ve daha fazla çalışan bulunduğu ve altı işyeri fazla stresi sürekli olarak çalıştığı işyerlerinde işveren, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere kurul oluşturur. İşveren, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun kurul kararlarını uygular.

Altı işyeri fazla stresi sürekli işveren-altı işveren ilişkisinin bulunduğu hallerde;

- ✓ Asıl işveren ve altı işveren tarafından aynı işyeri kurul oluşturulmuş ise, faaliyetlerin yürütülmesi ve kararların uygulanması konusunda işbirliği ve koordinasyon asıl işverence sağlanır.
- ✓ Asıl işveren tarafından kurul oluşturulmuş ise, kurul oluşturulması gerekmeyen altı işveren, koordinasyonu sağlamak üzere vekâleten yetkili bir temsilci atar.
- ✓ İşyerinde kurul oluşturulması gerekmeyen asıl işveren, altı işverenin oluşturduğu kurula işbirliği ve koordinasyonu sağlamak üzere vekâleten yetkili bir temsilci atar.
- ✓ Kurul oluşturulması gerekmeyen asıl işveren ve altı işverenin toplam çalışan sayısı elliden fazla ise, koordinasyonu asıl işverence yapılmak kaydıyla, asıl işveren ve altı işveren tarafından birlikte bir kurul oluşturulur.
- ✓ Aynı çalışma alanında birden fazla işverenin bulunması ve bu işverenlere birden fazla kurulan oluşturulması halinde işverenler, birbirlerinin çalışmalarını etkileyecek kurul kararları halinde diğer işverenleri bilgilendirir.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Kimlerden Oluşur?

- ✓ İşveren veya işveren vekili,
- ✓ İş güvenliği uzmanı,
- ✓ İşyeri hekimi,
- ✓ İnsan kaynakları, personel, sosyal işler veya idari ve mali işleri yürütmekle görevli bir kişi,
- ✓ Bulunması halinde sivil savunma uzmanı,
- ✓ Bulunması halinde formen, usta başı veya usta,
- ✓ Çalışan temsilcisi, işyerinde birden çok çalışan temsilcisi olması halinde baş temsilci.

Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı **315** Sağlık Tesislerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu kurulmuştur.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURULU

18/01/2013 tarih ve 28532 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik ve 6331 sayılı iş kanunu İş sağlığı ve güvenliği kurulu konu başlıklı 22 Maddesi gereğince, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı **315** Sağlık Tesislerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu kurulmuştur.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

İşyeri Tehlike Sınıfının Belirlenmesi

6331 sayılı iş kanunu Tehlike sınıfının belirlenmesi konu başlıklı 9. Maddesi gereğince;

- ✓ İşyeri tehlike sınıfının tespitinde, o işyerinde yapılan asıl iş dikkate alınır.
- ✓ 18/04/2014 tarih ve 28976 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan *İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ* ekinde yer alan tablo doğrultusunda Hastanelerimiz NACE Rev 2_ Alnlı Kod 86.10.05 Kamu kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik yataklı hastane hizmetleri "Çok Tehlikeli" ve Ağır ve Dış Sağlığı Merkezlerimiz Kamu kurumları tarafından sağlanan dış hekimliği uygulama faaliyetleri (yahıl hastane faaliyetleri ile dış hijyenistleri gibi paramedikal dış sağlığı personelinin faaliyetleri hariç) NACE Rev 2_ Alnlı Kod 86.23.05 "Tehlikeli" sınıfa yer aldığı tespit edilmiştir.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

İŞYERİ TEHLİKE SINIFLARI

İşyeri tehlike sınıflarının tespitinde, o işyerinde yapılan asıl iş dikkate alınır. Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı 291 Sağlık Tesislerinin Çok Tehlikeli, 55 Sağlık Tesislerinin Tehlikeli, 8 Sağlık Tesislerinin Az Tehlikeli olduğu belirlenmiştir.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

ACİL DURUM PLANLARI

6331 sayılı Kanunun Acil Durum Planları, Yangınla Mücadele ve İlk Yardım konu başlıklı 11. Maddesince işveren;

- ✓ Çalışma ortamı, kullanılan maddeler, iş ekipmanı ile çevre şartlarını dikkate alarak meydana gelebilecek acil durumları önceden değerlendirerek çalışanları ve çalışma çevresini etkilemesi mümkün ve muhtemel acil durumları belirler ve bunların olumsuz etkilerini önleyici ve sınırladıcı tedbirleri alır.
- ✓ Acil durumların olumsuz etkilerinden korunmak üzere gerekli ölçüm ve değerlendirmeleri yapar, acil durum planlarını hazırlar.
- ✓ Acil durumlarla mücadele için işyerinin büyüklüğü ve taşıdığı özel tehlikeler, yapılan işin niteliği, çalışan sayısı ile işyerinde bulunan diğer kişileri dikkate alarak; önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda uygun donanımın sahip ve bu konularda eğitilmiş yeterli sayıda kişiyi görevlendirir, araç ve gereçleri sağlayarak eğitim ve tatbikatları yaptırır ve ekiplerin her zaman hazır bulunmalarını sağlar.
- ✓ Özellikle ilk yardım, acil tıbbi müdahale, kurtarma ve yangınla mücadele konularında işyeri dışındaki kuruluşlarla irtibatı sağlayacak gerekli düzenlemeleri yapar.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA, ÇALIŞAN HAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

ACİL EYLEM PLANI

18/06/2013 tarih ve 28681 sayılı İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik gereğince Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı **276** Sağlık Tesislerinde Acil Durum Eylem Planları hazırlanmıştır.

[illegible]


T.C. Sağlık Bakanlığı
Yenişehir Devlet Hastanesi

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI

HAŞA ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri

Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Sağlık Tesislerinde görev yapan **65.575** kişiye İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi verilmiştir.

85



SAĞLIK BAKANLIĞI
GÖĞÜS HASTALIKLARI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAKANSA YARDIMCILIKI

BAŞTA ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

KİŞİSEL KORUYUCU DONANIMI

Kişisel koruyucu önlemlerin uygulama tabirinin, 29.11.2006 tarih ve 26261 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Kişisel Koruyucu Donanım Yönetmeliği ve 11.03.2012 tarih ve 28230 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Kişisel Koruyucu Donanımların Kategorizasyon Rehberine Dair Tebliğ kapsamında yapılması sağlanmaktadır.

66

The image shows the official logo of the Ministry of Health and Family Welfare of the Republic of Turkey. It features a stylized caduceus (a staff with two snakes and wings) in the center. Above the logo, the text 'SAĞLIK BAKANLIĞI' is written in a semi-circle. Below the logo, the text 'HASTA, CALISAN BAKILARI VE GUVENLIGI DAIRE BASKANLIĞI' is written in a semi-circle. The entire logo is set against a white background with a blue border.



YENİ KURUMSAL BİRLEŞİM
Yeni Kurum Kurulumuna Hoş Geldiniz

DESTEK VE İDARI HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI

BASTA ÇALIŞAN HAKLARI VE GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

İş Kazası Bildirimi

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun İyeren, aşağıdaki hallerde belirtilen sürede Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirimde bulunur:

- ✓ İş kazalarını kazadan sonraki üç gün içinde.
- ✓ Sağlık hizmeti sunucuları veya iyeyi hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını, öğrendiği tarihten itibaren üç gün içinde.
- ✓ İyeyi hekimi veya sağlık hizmeti sunucuların, meslek hastalığı olduğunu tanımlayarak vakaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder.
- ✓ Sağlık hizmeti sunucuları kendilerine intikal eden iş kazalarına, yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise meslek hastalıkları formu kaydolduran vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir.

İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirimi Formu işlemlerine giriş yapmak için www.sgk.gov.tr adresi kullanılmaktadır.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN BAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

İş Kazasının Bildirilmemesi Sonucu Uygulanan İdari Para Cezaları

6331 sayılı Kanunun 26 nci Maddesi (e) Bendii gereği 14 üncü Maddesinin 1 inci Fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işveren her bir yükümlülük için ayrı ayrı bin beş yüz Türk Lirası, 2 inci Fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işveren iki bin Türk Lirası, 4 üncü Fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen sağlık hizmeti sunucuları veya yetkilendiren sağlık hizmeti sunucularına iki bin Türk Lirasıdır.

49

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN BAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

Meslek Hastalığı

- ✓ Sigorta İşlemleri Yönetmeliğine göre meslek hastalığı, 5510 sayılı Kanunun 4/ a ve b bentleri kapsamındaki sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlük halleri olarak tanımlanmıştır.
- ✓ Meslek hastalığının Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilmesi, iş kazasının bildirimi ile ilgili usul ve esaslara ve aynı surlere tabi olup, keza yasal bir zorunluluktur.

İş Kazasının Örnekleri

- ✓ Kesici-delici alet yaralanmaları, iğne batması, bisturi, makas kesici, diğme, çarpma vb. durumlarda meydana gelen ciddi yaralanmalar;
- ✓ Ambulans kazaalarında kazada ambulansa görevli olan çalışanların yaralanmaları;

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN BAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

SAGLIK TARAMALARI

6331 sayılı İş Kanunun Sağlık gözetimi konusundaki 15 inci Maddesinde işveren;

- ✓ Çalışanların işyerinde maruz kalacakları sağlık ve güvenlik risklerini dikkate alarak sağlık gözetimine tabi tutulmalarını sağlar;
- ✓ Aşağıdaki hallerde çalışanların sağlık muayenelerinin yapılmasını sağlamak zorundadır:
 - İş girişlerinde,
 - İş değişikliğinde,
 - İş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tetkulan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri halinde,
 - İşin devami süresince, çalışan ve işin niteliği ile işyerinin tehlike sınıfına göre Bakanlıkça belirlenen düzenli aralıklarla sağlık taramaları yaptırılmalıdır.

Aynı Kanunun 15 Maddesinin 4 üncü Fıkrasında " Sağlık gözetiminden doğan maliyet ve bu gözetimden kaynaklı her türlü ek maliyet işverence karşılanır, çalışanı yansıtılmaz." hükmü yer almaktadır.

06/08/2013 tarihli ve 28730 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesi dairesi Yürürlükte karesinde Sağlık Hizmeti Kalite Standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir. SİRK-S-Hastane San Yönetim Hizmetleri Bölümünde yer alan "00.01.01.44.00 Çalışanların sağlık taramaları yapılmalıdır" Kodlu standardın değerlendirilme ölçütünde "00.01.01.44.01 Sağlık tarama programı belirlenmelidir" Program, Bölüm başında belirlenen riskler ve uzman hekimlerin görüşleri doğrultusunda belirlenmelidir.

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN BAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

UYGULAMA PROSEDÜRÜ

11/11/2014 tarih ve 1467 Sayılı yazımızla tüm sağlık tesislerimizde Standart uygulama olması ve İş Sağlığı ve Güvenliği Görev yapan Personele Kılavuz olması amacıyla İş Sağlığı ve Güvenliği Prosedürü Yayınlanmıştır. [11.11.2014 Tarih ve 1467 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği İş Prosedürü ve Formları FİS.pdf](#)

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN BAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

İşyeri Hekimleri ve İş Güvenliği Uzmanları Çalıştırma Yükümlülüğü ,

6331 sayılı İş Kanunu İşyeri Hekimleri ve İş Güvenliği Uzmanları 8. Maddesinde;
İş güvenliği uzmanlarının görev alabilmeleri için, çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde (A) sınıfı, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde en az (E) sınıfı, az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde ise en az (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olmaları şartı aranır.

Kurumunuza bağlı 196 sağlık tesislerimizde ;

- 68 A Sınıfı İş Güvenlik Uzmanı
- 13 B Sınıfı İş Güvenlik Uzmanı
- 114 C Sınıfı İş Güvenlik Uzmanı

bulunmaktadır.

53

DESTEK VE İDARİ HİZMETLER BAŞKAN YARDIMCILIĞI
HASTA ÇALIŞAN BAKLARI ve GÜVENLİĞİ DAİRE BAŞKANLIĞI

İşyeri Hekimleri ve İş Güvenliği Uzmanları Çalıştırma Yükümlülüğü

2 Ağustos 2013 tarih ve 28726 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 6495 sayılı Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 56 ncı Maddesinde; 4857 sayılı İş Kanununun Mülga 81 inci Maddesi kapsamında çalışanlar hariç kamu kurumları ile 50'den az çalışan olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 1/7/2016 tarihinde hükmü ile kamu kurumlarında İşyeri Hekimliği ve İş Güvenliği Uzmanları istihdam edilmesi uygulaması 1 Temmuz 2016 tarihinde etelenmiştir.