



HASTANELERDE GÜVENLİK HİZMETLERİ

Güven BULUT¹, Mustafa IŞIK², Nurşen AYDIN², Sırrı AKSU³

Hastaneler tüm diğer kamuya yararlı hizmet kuruluşları gibi herkesin serbestçe ve kolayca ulaşabileceği kurumlardır. Ancak serbestlik ve ulaşılabilirlik özelliği onları kamuya açık bir duruma getirmekte ve suç işlemeye eğilimli ve kasıtlı kişilerin daha rahat barınabileceği noktalar yapmaktadır. Ayrıca hastane hizmetlerinin doğası ileri derecede kişisellik ve mahremiyet içermekte ve bu ilkeye de sahip çıkılması gerekmektedir. Hastanelerin karmaşık bir yapısı ve geniş bir hizmet/çalışan yelpazesi vardır. Hemen her noktada hem hizmetlerin, kayıtların ve mal mülkünün kontrol altında tutulması, hem de buradan hizmet alan kişilerin mal mülk, mahremiyet ve can güvenliğinin en üst düzeyde sağlanması zorunluluğu doğmaktadır. Hastanelerde güvenlik hizmetleri örgütlenirken her hangi bir kuruluşa göre daha çok dikkat gerektirmektedir.

Hastaneden hizmet alan insanlar çoğunlukla hastalar, ameliyat olmuş ve bedenini o anda çok iyi kullanamayan kişiler, yaşlılar, hasta çocuğu ile ilgilenen anneler ya da ruh sağlığı bozulmuş kişiler gibi özel risk grubu oluşturan kişilerden oluşmaktadır. Bu kişilerin normal bir kişiye göre kendi bedenini, kişisel eşyalarını ya da çocuklarını kollaması ve savunması daha zordur.

Hastaneler sürekli ve düzenli gelmek durumunda olan personeli ve uzun süreli hastaların dışında kişilerin bir ya da birkaç kez uğrayıp bir daha gelmediği yerlerdir. Bu açıdan hastaneye gelip giden kalabalık sürekli değişik kişilerden oluşmaktadır. Bu hastaların yakınları da dolaylı olarak sürekli değişmektedir. Hastaneler 7 gün ve 24 saat kesintisiz hizmet verdiğinden, gün içinde bile iş görenlerin profili en az iki kez değişmektedir. İç hareketliliğin fazla olması kurumu güvenlik açısından tehlikeye sokmaktadır.

Diğer kurumlardan farklı olarak, hastanelerde sürekli bir giyinme-soyunma, eşyaları bir odada bırakıp diğer odalara geçme ve gece yatıya kalma faaliyetleri gerçekleşmektedir. Bu faaliyetler hastane hizmetlerinin kontrolünü normal bir hizmet birimine göre çok daha zorlaştırmaktadır. Kişiler bakıma muhtaç olduklarından normal şartlarda bir başkasının giremeyeceği özel barınma mekanlarına sağlık görevlileri ya da destek hizmetlileri (örneğin hastabakıcı) rahatlıkla girebilmekte, hasta ve yakınlarının eşyalarına ulaşabilmektedirler.

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
¹2. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, ²Hastane Müdür Yardımcısı,
³Balta Limanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ACİL SERVİSLERDE ŞİDDET VE GÜVENLİK HİZMETLERİNİN ÖNEMİ

Acil servisler doğal olarak aşırı stresli mekanlardır. Endişe içindeki yaralı, hasta ve yakınları var olan sorunları, uzun süreli bekleme ve değişik nedenlerden kaynaklanan gecikmeleri tolere edemeyip saldırganlaşma eğilimi gösterebilmektedirler. Bir yaralının ya da hastanın ölümü de acil serviste bir şekilde şiddet doğurabilir. Hasta yakınları açısından travma nedeninden daha çok ölüm nedeni olarak acil servisteki tedavi yetersizliği görülebilir. Travmayı burada özellikle vurgulamak gerekir. Diğer hastalıklar ile karşılaştırıldığında travma hastalarının şiddet olaylarına karışma oranı daha yüksek olmaktadır.

Sakin ve uyumlu da olsa 3-4 saat bekleyen insan irrite olabilir. Bunun yanında anstabil bir kişiliği olan insanın çok daha kolay irrite olabileceği bilinmelidir. Ek olarak muayene ve tedaviler esnasında oluşan tartışmalar, anlaşmazlıklar, saygısız hatta kaba ihtarlar, sözler, gereksiz kaba tavırlar karşılıklı olarak hem hastayı hem de acil servis çalışanlarını provoke edebilir. Psikolojik sorunların varlığı, alkol etkisinde olma ve ilaç bağımlılığı ya da yoksunluğu durumu da akıldan çıkarılmamalıdır¹.

GÜVENLİK HİZMETLERİ PERSONELİNİN EĞİTİMİ

Hastanenin her biriminde çalışan personele verilmesi gerektiği gibi, güvenlik personelinin de hizmet içi eğitim ve mesleki eğitimden geçirilmesi önemli bir konudur. Hastane güvenlik personeli dışardan gelen hasta ve hasta yakınları için kurum adına karşılaştıkları ilk kişilerdir. Otopark ve güvenlik bölümünden iyi ilişkilerle karşılama yapılmayan hasta ve hasta yakınları daha ilk aşamada kurum imajı açısından olumsuz bir kanaate sahip olacaklardır.

Hastanede kurulacak güvenlik komitesi tarafından eğitim projeleri oluşturularak kurum içerisinden ve kurum dışından uzmanların vereceği eğitimlerle hastanede yaşanabilecek güvenlik problemleri en aza indirilebilecektir².

Özellikle verilmesi gereken eğitim konuları şunlar olmalıdır:

1. İnsan ilişkileri ve stres semineri: Katılımcıları, işyerlerinin temel hedefleri olan verimliliği artırmak ve kaliteyi yükseltmek için çalışanlar arasındaki ilişkileri geliştirme, olumsuz çevre faktörlerinin kişiler üzerindeki negatif etkilerini ortadan kaldırabilme veya bunlarla başa çıkabilme konusunda bilinçlendirme amaçlıdır.



2. *İnsan ilişkileri ve iletişim semineri:* Katılımcıları, işyerinde dayanışmayı ve ekip ruhunu geliştirerek, bireyler ve birimler arasında etkili iletişimin yerleşmesini sağlamak için gereken yöntemler konusunda bilgilendirme amaçlıdır.

3. *İşçi sağlığı ve iş güvenliği semineri:* Katılımcıları, işyerinde daha sağlıklı ve güvenli çalışmalarını için iş güvenliği kuralları ve kazalardan korunma konusunda bilgilendirme amaçlıdır.

4. *Kurtarma, acil durum ve bina tahliye tatbikatları:* Deprem, toplu kazalar, yangın, su basması, sabotaj, biyolojik-kimyasal-elektriksel ve radyasyon tehlikeleri, bina tahliye durumları ile ilgili acil eylem planlarının yazılı olarak oluşturulması, tatbikata dökülmesi konusunda bilgilendirme amaçlıdır.

5. *Saldırgan insanın özellikleri semineri:* Şiddet uygulama eğilimi açısından psikolojik sorunlu olgular ile normal hastalar arasında büyük bir fark olmadığı göz önünde bulundurularak, saldırgan insanın taşıdığı özellikler ve göstereceği reaksiyonlar konusunda bilgilendirme amaçlıdır.

6. *Şiddet ile mücadele semineri:* Ansızın saldırganlaşan olguyu ve yakınlarını kontrol etmek için alınması gereken güvenlik önlemleri, saldırganlık potansiyeli olan bir olgu ile konuşma ve muayene etme durumunda yapılması gerekenler, silahlı bir saldırgan hasta ve hasta yakını ile mücadele durumunda yapılması gerekenler, saldırganın sakinleştirilmesi gibi şiddetle mücadele yöntemleri konusunda bilgilendirme amaçlıdır.

HASTANELERDE GÜVENLİK İHMALİNDEN KAYNAKLANAN KAZALAR

Çoğunlukla hastaneler, hastaların genelde alışkın olmadıkları bir ortamda ve son derece kişisel olan işlerini başkalarının da gözünün önünde ve kısa sürede yapmaları gereken ortamlar olmaktadır. Ayrıca bedenleri ya da ruhsal durumları her zamanki yetisinden daha düşük düzeydedir. Ayrıca alışkın olmadıkları bir mesleki dille sürekli kendilerinden bir şeyler istenmekte, bununla ilgili açıklama istenince belki de daha karışık cevaplar alabilmektedirler. Bu durum hastaları aceleyle, telaşa, dikkatsizliğe ve sonunda kazaya doğru götüren bir sonuç doğurabilir. Bu açıdan hastaneler gerek hastaların neden olduğu, gerekse ağır iş yükü altında bir yerden diğerine koşturan personelin acele davranışları ve dikkatsizliği nedeni ile ortaya çıkabilecek kazaların yoğun olarak yaşanmasına yol açmaktadır³.

Hastanede yaşanan kazalar aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

1. Sağlık personelinin mesleki bir işlem sırasında yol açtığı kaza ve yaralanmalar (örneğin yanlış gözün ameliyat edilmesi, yanlış ilaç uygulaması, hasta başında çalışırken bistürinin elden düşerek kazaya yol açması, hasta üzerine kimyevi madde dökülmesi gibi),
2. Sağlık personelinin başına gelen kazalar (örneğin hepatit B ya da HIV virüsü bulaşmış enjektör ucunun vücuda ya da ele batması, ampul kırarken camın eli kesmesi, sütür atarken iğnenin ele batması gibi),

3. Hasta bakımı yapılırken olan kazalar (örneğin çarşaf değiştirirken hastanın düşmesi, hastanın taşınırken sedyeden düşmesi ya da kapıya, duvara çarpması, banyoda ve tuvalette düşmeler, yataktan düşme gibi),

4. Hastaların ya da refakatçilerin mutfak vb. yerleri kullanırken ya da yatakta sigara içerken çıkardıkları yangınlar, hastanede elektrik kontağından çıkan yangınlar,
5. Asansörün çok yoğun olarak ve kuralına uygun kullanılmaması nedeniyle olan asansör kazaları,
6. Enfeksiyon ve radyasyon kazaları.

GÜVENLİK HİZMETLERİNDE YAŞANABİLECEK OLASI SORUNLAR

Hastanelerde en sık karşılaşılan suç olayları şu şekilde özetlenebilir³:

1. Hastaların, refakatçilerin, ziyaretçilerin, personelin para ve değerli eşyalarının çalınması,
2. Özellikle kadınlar için taciz ya da tecavüz anlamında cinsel suçlar ve gözetleme,
3. Hastalara ait mahremiyet içeren bilgilerin maksatlı olarak ya da tedbirsizlik sonucu ulaşmaması gereken mercilere ulaştırılması,
4. Doğumhane ya da kliniklerden bebek kaçırılması,
5. Herhangi bir husumet nedeni ile kişilerin savunmasız kaldığı hastane ortamında kasıtlı olarak yaralanması ya da öldürülmesi,
6. Daha çok adli suçluların ve diğer hastaların çeşitli nedenlerle firarı,
7. Ölülerin ya da bitkisel hayata giren kişilerin değerli eşyalarının çalınması ya da bedenlerinin kullanılması,
8. Meslek erbabının işlediği suçlar (özellikle yaşlı hastaların mirasının paylaşımı konusunda mirasçılarla sağlık personelinin anlaşarak yaşlıları öldürmesi)
9. Organ ve doku nakli konusunda var olan sıkı yasal düzenlemelerin bir şekilde çiğnenerek insan vücudunun değişik parçalarının alınıp satılması,
10. Sağlık profesyonellerinin hastadan daha fazla para alabilmek için kötü hekimlik (mal practice) uygulamalarına girişmesi (söz gelişi gereksiz tetkikler isteyerek, ameliyat olmaması gereken durumlarda ameliyat yaparak haksız kazanç yaratması, kişi hasta olmadığı halde hasta gibi muamele edilmesi)
11. Faaliyetlere ve çalışanlara yapılan saldırılar,
12. Gösteriler ve izinsiz yürüyüşler,
13. Kundakçılık, soygun, zimmete para geçirme.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Güvenlik komitesi:

Hastanede güvenliğin ayrı bir şema çerçevesinde sisteme kavuşturulması ve güvenlik şefi, güvenlikten sorumlu hastane müdür yardımcısı, seçilecek bir başhekim yardımcısı, başhemşire yardımcısı, halkla ilişkiler müdürü, teknik hizmetler müdüründen müteşekkil bir hastane güvenlik komitesi kurulmalıdır. Bu komitenin amacı



hastanenin etkili güvenlik politikalarına ve prosedürlerine sahip olması, hasta ziyaretçileri, hastalar ve personelle ilgili bütün tehlikeleri ortaya çıkarabilmesi ve raporlayabilmesi için denetleme programlarının geliştirilmesinde ve korunmasında yönetime yardımcı olmasıdır.

Bu komitenin gerçekleştirmesi gereken hususlar şunlar olmalıdır⁴:

1. Hastane afet planının ve organizasyonunun oluşturulması ve organize edilmesi. Bu organizasyon içerisinde deprem, toplu kazalar, yangın, su basması, sabotaj, biyolojik-kimyasal-elektriksel ve radyasyon tehlikeleri ile ilgili acil eylem planlarının yazılı olarak oluşturulması yer alır.
2. Oluşturulan bu planlar çerçevesinde, daha önceden bildirimli ve bildirimsiz olarak bizzat başhekimin koordinasyonunda tatbikatlarının yapılması ve bu tatbikatların zamanla güncelleştirilmesi,
3. Güvenlik personelinin hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması ve yürütülmesi,
4. Bütün kazaların ve zararların komite tarafından incelenmesi ve gerekli önlemlerin alınması,
5. Hastane kriz dosyası hazırlanması ve güncellenmesi. Hastanede oluşabilecek en önemli krizler doğal afetler, kötü hekimlik uygulamaları, hırsızlıklar, kazalar ve kavgalardır. Bu krizler o anda çözümlenebileceği gibi basına yansiyabilir veya hukuka gidilebilir. Bu nedenle güvenlik komitesi kendi içerisinde bir kriz ekibi kurmalı ve bu ekip başkan, başkan sözcüsü sekreter ve avukattan oluşmalıdır. Kriz dosyası içerisinde;
 - a. Personel listesi,
 - b. Telefon listesi,
 - c. Haftalık yatıp-çıkan hasta listesi,
 - d. Teşekkür mektupları,
 - e. Olası senaryolar,
 - f. İyi sonuçlanmış hasta vakaları,
 - g. Örnek basın bültenleri,
 - h. Basın telefonları bulunmalıdır.
6. İş sürekliliği planlarının oluşturulması. İş sürekliliği, işi aksatacak bir sorunla karşılaşıldığı zaman işin aksamaması için önceden yazılan senaryonun uygulanmasıdır. Unutulmamalıdır ki her sağlık kuruluşu tüm acil durumlara yanıt verebilmesine olanak sağlayan bir acil durum planına sahip olmalıdır⁵.
7. Düzenli aralıklarla toplanarak hazırlanan faaliyet raporlarının başhekimine sunulması.

Yasal düzenlemeler:

Hastane güvenlik personelinin yasal olarak yetki ve sınırlarının belirlenmemiş olması ve 27 Haziran 2003 tarihinde 25151 sayılı resmi gazetede yayınlanan 2495 sayılı "Bazı kurum ve kuruluşların korunması ve güvenliklerinin sağlanması hakkında kanun"a bağlı olarak işlevliğini yürütmemesi güvenlik konusunda alınacak önlemleri engellemektedir⁶. Sağlık Bakanlığı ile bu görüşmelerin sağlanarak kanunun uygulanması konusunda İçişleri Bakanlığı'ndan onay alınması gerekmektedir. Anlaşmalı güvenlik şirketinin bir an önce bu kanuna tabi olması sağlanmalıdır.

Eğitim:

Güvenlik personelinin eğitimi bölümünde bahsi geçen eğitim konuları planlanarak güvenlik komitesinin organizasyonunda eğitimlerin başlatılması gerekmektedir. Bu eğitimlerin çoğunun dışardan danışmanlık hizmeti veren kurumlardan alınması söz konusudur. Eğitim maliyetlerinin daha düşük tutulması açısından, devlet kurumlarının oluşturduğu danışmanlık hizmetlerinden bu hizmetler satın alınabilmektedir.

Uygun alt yapı ve malzeme desteğinin sağlanmasıyla birlikte hizmet içi eğitim çalışmaları sürekli devam etmeli, işe alınan herkese hastane içi genel uyum ve hastane dışı özel uyum eğitimi verilmeli, yüksek riskli yerler, malzemeler ve kaza noktaları gösterilmeli ve bunlardan sakınma yolları uygulamalı olarak anlatılmalıdır⁷.

Teknik teçhizat donanımı:

1. Kamera sistemi: Güvenlik sorunlarının oluşmasının öncesi ve sonrasında tespit edilebilmesi için giriş ve çıkışların kontrol altında olmasını sağlayan kamera sisteminin kurulması gerekir.
2. Her tür iş kazalarının önüne geçecek ergonomik yapı ve malzemeler (örneğin eldiven) görevlilere sağlanmalıdır⁵.
3. Metal dedektörler: Güvenlik personeli metal dedektörlere sahip olmalıdır.
4. Telsiz: Güvenlik görevlisinin taşınması gereken önemli bir araç telsizdir. Hastanenin bütün güvenlik sistemiyle temasını sağlayarak görevlinin kendi güvenliğini ve aynı zamanda bütün hastanenin güvenlik sisteminin sağlıklı işlenmesini sağlayacaktır.
5. Cop: Güvenlik hizmeti veren kişiler için önemli bir araçtır. Bir kişi suçüstü yakalandığında görevlinin işini yapmasında kolaylık sağlamaktadır. Copun değişik ölçülere göre ayarlanabilir olması kullanım kolaylığı sağlayacaktır. Copun kesinlikle deri bir kılıfla örtülmesi gerekmektedir.
6. Flurosan lambası: Hastane bahçesinde gece görevinde, ışığı döner flurosan lambalar kullanılabilir. Görevlilerin devriye gezdikleri sahalarda kontrolü sağlamaları için gerekmektedir.

Sahiplenme:

Kurumda çalışan personelin kurumuna sahip çıkması ve kurumun başarısı için istekli faaliyet göstermesi ne kadar önemli ise, kurum yöneticilerinin çalışanlarına sahip çıkması ve onların yanında olması da o denli önemlidir. Özellikle hukuka yansiyen olaylarda çalışan personel yalnız bırakılmamalı ve gerek güvenlik gerekse savunma açısından kurum yönetimlerinden yeterince destek görmelidir. Böylece personelde kurumu sahiplenme duygusu oluşacaktır.



Ücret ve sosyal haklar:

Güvenlik personelinin ücretleri ve sosyal haklarının iyileştirilmesi onların daha verimli bir şekilde çalışmalarını sağlayacak ve kurumun etkinliği artacaktır. Ücret en önemli motivasyon faktörlerinden biridir. Günün koşullarına uygun bir ücret almaları personelin motivasyonunu arttıracaktır.

Fiziki ortam güvenliğinin sağlanması:

1. Hastaneye, özellikle acil servise, dışarıdan girişin denetlenmesi bu alanı daha güvenli yapacaktır. Acil servise girişin denetlenmesi, metal dedektörler ile girenlerin kontrolü, korumalı akrilik pencereler, 24 saat güvenlik personeli bulundurulması, personelin dışarı çıkmasına izin veren ancak dışardan içeriye girişe izin vermeyen otomatik dış kapılar gibi önlemlerle acil servisler daha güvenli çalışma alanları olabilir ve tıbbi personelin ve orada bulunan hastaların zarar görme riski azaltılabilir⁸.
2. Bekleme yapılması gereken her nokta için uygun bekleme alanları yapılarak koridor ve kapı önü gibi yerlerde kontrolsüz yığılmaların önüne geçilmesi gerekmektedir.
3. Tuvaletler ve sosyal mekanlar dahil her nokta uygun görevlilerce (sorumlularca) denetim altında tutulmalıdır.
4. Hastanedeki güvenlik hizmetleri 24 saat hiç aksatılmadan sürekli kılınmalıdır (Geceleri kalabalık azalmıştır ama karanlık vardır. İşlenen suçların pek çoğu gece olmaktadır). Özellikle acil servislerde gece güvenlik görevlisi sayısı yetersiz kalmaktadır. Servis çıkışlarını kontrol altında tutan, acil servis girişinde kontrolü sağlayan ve devriye gezen yeterli sayıda güvenlik görevlisi bulunması gerekmektedir.
5. Asansörlerin çok amaçlı olması yerine kimin için kullanılacağı tespit edilmeli ve hastane faaliyetlerini engellemeyecek şekilde yeniden düzenlenmelidir. Bu düzenleme yapılırken hasta yakınları için ayrı bir asansör gurubu, personel ve hastalar için ise ayrı bir asansör grubu tahsis edilmelidir. Ayrıca herkesin her yere gitmesi engellenmelidir.
6. Ziyaretçi kimlik kartı uygulaması olmalıdır. Hasta ve refakatçilerinin doğru kişiler olduğundan emin olmak için refakatçi kimlik kartları da kullanılan yöntemlerden biridir. Ayrıca bebek ve anneler için de böyle bir düzenleme yapılmalıdır.
7. Güvenliği olmayan bölgelere “girilmez” işaretlerinin yerleştirilmesi gerekmektedir.
8. Güvenli noktaları görevlinin bulunduğu sahaya görebileceği, olup biteni çabuk kavrayabileceği şekilde konuşlanmalıdır. Nokta personelin her türlü sosyal ihtiyaçlarını giderebilecek yapıya sahip olmalı, hava şartlarından fazla etkilenmemeli, bir saldırı olduğunda dayanabilecek mukavemette olmalıdır.
9. Yangın kaçış ok işaretleri ve kitapçıkları düzenlenmeli ve bu konudaki eksiklikler giderilmelidir.

Bilgilendirme:

Hastanenin kesintisiz bir bilgi toplama sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Zaman zaman hastanedeki güvenlik durumu ile ilgili veriler tüm çalışanlara ulaştırılmalı, sorun olmaya devam eden yer ve konular hakkında tekrar çözüm yolları araştırılarak eğitim yapılmalıdır.

Hastaların hastaneye geldiklerinde izleyecekleri süreçte riskli durumlar ve yapması gerekenler kendilerine anlayacakları dilden mutlaka anlatılmalıdır. Yatarak tedavi olacak hastalara her türlü güvenlik önlemleri hemşire ya da uygun bir sağlık görevlisi tarafından anlatılmalıdır. Ayrıca hasta odalarına yaşlıların bile okuyabileceği büyüklükte uygun bilgilendirme levhaları asılmalıdır. Aynı levhalardan hastanenin giriş ve çıkışlarına daha büyük ebatta asılmalıdır⁹. Örnek hastane bilgilendirme kuralları tablo I’de sunulmuştur.

Tablo I. Hastane kuralları

Hastane kuralları
• Hastanemizde ziyaret saatleri her gün arasındadır. Yoğun bakım bölümlerinde ziyarete kesinlikle izin verilmemektedir.
• Hastamız açısından sakınca doğurabilecek durumlarda ziyaret doktor iznine bağlıdır. Ziyaret sırasında diğer hastaların durumu da düşünülmelidir.
• Allerjisi ve astımı olan hastaları düşünerek ziyaret edilecek kişiye çiçek değil başka hediye seçiniz.
• Soğuk algınlığı geçiriyorsanız hastaneyi ziyaret etmeyiniz.
• Ziyaret kısıtlaması olduğunda, hasta yakınları ile doktor arasındaki bilgi akışı danışma aracılığı ile sağlanmaktadır.
• Ziyarete gelen kişiler hasta odasında kalma süreleri 20 dk. ile sınırlandırılmıştır. Özel durumlara bağlı uzatmalar için doktor izni gereklidir.
• Hastalarımızın sağlığı açısından hastane içerisinde kesinlikle sigara içilmemektedir.
• Ameliyat sırasında hasta odasında ziyaretçi kabul edilmemektedir.
• Hastaneye çocuk ziyaretçi getirilmemesi rica olunur.
• Refakatli odalarda yalnızca tek bir refakatçi kalabilir.
• Yatış sırasında her türlü değerli eşyaların hasta tarafından, kendi yakınına teslim edilmesi gerekmektedir. Ancak böyle bir olanağı olmayan hastalar, tutanak karşılığında eşyalarını katın sorumlu hemşirelerine emanet edebilmektedirler. Alınan emanetler kasada muhafaza edilmektedir.
• Hastanedeki hasta kabulü ve her türlü işleminde resmi kimlik (nüfus cüzdanı veya ehliyet) ve kurum belgeniz kullanılmadığından lütfen yanınızda getirmeyi unutmayınız.
• Hastane işleyiş ve düzeni ile ilgili her türlü soru ve sorunlarınız için hemşirenize veya "Halkla İlişkiler Bölümü"ne başvurabilirsiniz.

Kurumda olup bitenler ile ilgili yeterli bilgilendirmenin yapılmaması güvenlik personelinin hastane yönetimi ile iletişimde karşılaştıkları en önemli sorunlar arasında bulunmaktadır. Bir kurumda örgütsel iletişimin en önemli göstergelerinden birisi çalışanların kurumda gelişen olaylardan bilgilenme durumlarıdır. Bu durum çalışanların kurumun bir üyesi olarak, kurumu sahiplenme duygularını geliştirmesi bakımından son derece önemlidir. Yönetimin bu konuya ehemmiyetle eğilmesi ve bilgilendirme toplantıları düzenlemesi gerekmektedir.

Güvenlik personelinin kılık kıyafeti:

Güvenlik kıyafetlerinin amacı caydırıcı imaj vermek, hareketleri kontrol etmek, gerektiği zaman davranışları olumlu yöne kanalize etmektir. Diğer bir deyişle yumuşak



bir korkutma amacı gütmektir. Yasalara uygun yaşayan kişiler güvenlik görevlisi olduğuna dair işaret taşıyan bir kişiye saygılı davranmaktadırlar. Güvenlik personelinin fiziki görünüşü güven telkin edecek şekilde düzgün ve temiz olması gerekmektedir.

Devriye sisteminin oturtulması ve planlanması:

Devriye: Korumakla yükümlü olduğu bölgelerin düzenini korumak, olabilecek olayları ve suçları olmadan önce önlemek veya olay olduktan sonra görevli olduğu bölgede takip etmek, sanığı yakalamak, yardım isteyenlere yardım etmek üzere, üniformalı olarak görev bölgelerinde dolaşarak yapılan görevdir. Devriye yapılacak noktalar tespit edilmeli ve planlama yapılarak bir kontrol formu düzenlenerek geri dönüşümü sağlanmalıdır¹⁰.

Yönetimle işbirliği ve sosyal aktiviteler:

Kurumda biçimsel iletişim düzeninin sağlıklı bir şekilde işlemesine özen gösterilmelidir. Çalışanlar özellikle kendileri ile ilgili alınacak kararlar hakkında bilgilendirilmeli, yönetime katılma imkanı verilmeli ve iletilen öneri ve istekler dikkatle değerlendirilmelidir. İnfornel iletişim (kokteyl, çaylı toplantılar, piknik, geziler, vb.) yaygınlaştırılmalıdır. Yılda en az bir kez kurum hedef ve amaçlarının kurumun en üst yetkilisi tarafından anlatılacağı toplantılar düzenlenmelidir.

Diğer güvenlik önlemleri:

1. Hasta kayıtlarının ve gizlilik içeren diğer belgelerin ortalıkta tutulmaması gerekmektedir. Tıbbi incelemeler ve uygulamalar için alınan dosyalar kullanıldıktan sonra yerine bırakılmalıdır.
2. Hastaların değerli eşyaları, değerli hediyeler ve parası hasta ile görüşüldükten sonra uygun yerlerde emanete alınmalı; ameliyat, tomografi gibi uzun süreli işlemlerde bu eşyalara mutlaka sahip çıkılmalıdır. Herhangi bir suçlamaya neden olmamak için hastalardan alınan her şey mutlaka kayıt altına alınmalıdır.
3. Hastanelerde ücretsiz yapılması gereken işlere destek personelinin ayrıca ücret istemesinin önüne geçilmelidir.
4. Hastaneler arası sevk protokolü oluşturulduğu takdirde yetkili personelin hızlı iletişim olanağı sağlanabilecek, böylece hastaneler arası sevklerde sorun yaşanmayacaktır. Ayrıca hastane içerisinde veya yakın çevresinde oluşabilecek büyük kaza, v.b. hallerde çabuk ve etkin yardım ulaştırılabilecektir.

5. Gece ve gündüz görev bölgelerinde suç işlemeye yarayacak alet ve edevatın herkesin rahatça ulaşabileceği yerlerde bulunması engellenmelidir. Kilitli olması gereken yerlerin kilitli olup olmadığının kontrol edilmesi gerekmektedir.

6. Hasta ziyaretinde bulunma ve refakatçi bulundurma hastaların temel haklarından. Ancak bunların kurumca belirlenen esaslara uygun olarak düzenlenmesi gerekir. Acil servis ünitelerinde ziyaret saatleri bulunmadığından güvenlik personeli ile hasta ziyaretçileri arasında kavgalar yaşanmaktadır. Bu konuda bir düzenleme yapılarak ziyaret saatlerinin belirlenmesi gerekmektedir.

7. Yaşanan güvenlik sorunları ile ilgili olarak bu konuda başarılı olmuş hastanelerden kıyaslama (benchmarking) yöntemi ile yararlanılmalıdır.

Güvenliği sağlanmış bir iş yerinde çalışmak herkesin hakkıdır. Hastaneler ve özellikle acil servis çalışanları çoğu kez orada bulunan herkesin güvenliğini tehlikeye sokabilen saldırgan olgularla karşılaşma riski taşımaktadırlar. Bu risk hastanelerin kendi iç güvenlik sistemlerini kurmalarını zaruri kılmaktadır. Bu konuda yasal düzenlemelerin yapılması ve tüm hastanelerin birbirine benzer güvenlik protokolleri oluşturmaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aktuğlu K, Hancı H. Acil servislerde şiddet tehdidi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane Dergisi 2003; 18: 131.
2. Yalçın S. Personel yönetimi, 4.B. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, 1991, Yayın no: 246: 87.
3. Sur H, Çetin S. Hastanelerde güvenlik sorunu üstüne. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 2001; 15: 88.
4. Ülgen H. İşletmelerde organizasyon ilkeleri ve uygulaması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, 1990, Yayın no: 241: 6.
5. Tosun K. İşletme yönetimi 5.B. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, 1990, Yayın no: 226(1): 199.
6. 2495 sayılı "Bazı kurum, kuruluş ve kişilerin korunması ile özel güvenlik teşkilatlarının kurulması hakkında kanun".
7. Seçim H. Hastane yönetim ve organizasyonu 1.B. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, 1991, Yayın no: 252: 96.
8. Yılmaz B. Kuruluşlarda koruma ve güvenlik hizmetlerinin yönetim ve organizasyonu. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 78916 No'lu tez, 2000.
9. Bozkurt A. Yönetim fonksiyonları açısından özel güvenlik hizmetlerinin örgütlenmesi ve Türkiye'den uygulama örnekleri. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 36118 No'lu tez, 1999.
10. Yılmaz A. Güvenlik hizmetlerinin etkinliği açısından özel güvenlik sistemi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 36704 No'lu tez, 1996.