

KAMU HUKUKU

Araştırma Makalesi / Research Article

Tıp Hukuku Açısından Hastane Enfeksiyonu*

Hospital Infection in Terms of Medical Law

Hakife Aktaş Belek**

ÖZ

Tıp literatüründe Hastane Enfeksiyonu, (HE) çeşitli nedenlerle hastaneye yatmadan önce inkubasyon döneminde olmadığı halde, hastaneye yattıktan 48-72 saat gibi bir zaman diliminde gelişen, ya da taburcu olduktan 10 gün içinde ortaya çıkan ve aktifleşen, enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) hastane enfeksiyonlarının sürveyansı için, daha etkin yaklaşımlar geliştirmiştir. Enfeksiyonun neden olduğu klinik bulguları tanımın belirlenmesinde, güncel teknolojiyi kullanarak laboratuvar testlerini, diğer tanı testleriyle birleştirilip algoritma oluşturmaktadır. Yapılan bilimsel çalışmalarda hastanelerdeki kötü hijyen koşulları nedeniyle, hastane enfeksiyonu gelişen hastalarda morbidite ve mortalite oranının, enfeksiyon gelişmeyen hastalara oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Hastane enfeksiyonları hasta ve yakınlarına sosyal güvenlik kurumlarına ve devlete önemli bir yük getirmektedir. Hastanın iş ve gelir kaybına, sakat kalmasına ve ölümüne neden olmaktadır. Bu makalede; verilen hizmetin iyi ve gereği gibi işlememiş olmasından dolayı, gelişen hastane enfeksiyonunun sonuçları, tıp hukukunu da ilgilendiren bir sorun olması nedeniyle, hastanın sağlık hakkı ve yaşam hakkının temin edilmesi açısından, idarenin hukuki sorumluluğu incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastane enfeksiyonu, hasta, enfeksiyon kontrol komiteleri, surveyans, tazminat yükümlülüğü

ABSTRACT

In the medical literature, Nosocomial Infection (HE) is defined as infections that develop within 48-72 hours after hospitalization, or occur and become active within 10 days of discharge, although they are not in the incubation period before hospitalization for various reasons. The American Centers for Disease Control and Prevention (CDC) has developed more effective approaches for the surveillance of nosocomial infections. It creates an algorithm by combining laboratory tests with other diagnostic tests by using current technology to determine the clinical findings caused by the infection. In scientific studies, it is stated that the morbidity and mortality rate in patients with nosocomial infections is higher than in patients without infection, due to

* Makale Gönderim Tarihi: 21.12.2021, Makale Kabul Tarihi: 18.04.2022, Hakife Aktaş Belek, "Tıp Hukuku Açısından Hastane Enfeksiyonu", *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 9, Sayı 1, 2022; s. 1-27, <https://doi.org/10.46547/imuhfd.2022.09.1.07>

** İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Hukuku Programı Doktora Öğrencisi, Hemşire, aktasbelek@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2126-9389>

poor hygiene conditions in hospitals. Hospital infections place a significant burden on patients and their relatives, social security institutions and the state. However, it causes loss of job and income, disability and death of the patient. Nosocomial infections bring a significant burden to patients and their relatives, social security institutions and the state. It causes loss of job and income, disability and death of the patient. In this article; Due to the fact that the service provided has not been performed well and properly, the consequences of the developing hospital infection are a problem that also concerns the medical law, In terms of ensuring the patient's right to health and right to life, the legal responsibility of the administration has been examined.

Keywords: Hospital infection, patient, infection control committees, surveillance, compensation liability.

Giriş

Hastane Enfeksiyonları; başka sağlık sorunları nedeniyle hastaneye yatan hastanın sağlık hizmetini alması esnasında, vücuduna yerleşen enfeksiyonlar, bakteri, virüs ve mantarların gelişmesi ile ortaya çıkar. Bunların bir kısmı hastane ortamı dışında da, kişinin vücuduna geçiş sağlayabilir. Sağlık hizmetinin verildiği ortam geçiş için daha uygundur. Bakterilerin büyük bir kısmı, enfeksiyon öncesinde hastanın vücudunda doğal olarak bulunmaktadır. Çevresel faktörler ve etken ajanlar antibakteriyellere direnci etkileyerek, hastalık oluşmasını sağlar¹.

Hastane Enfeksiyonları hastalar arasında geçiş sağlayabileceği gibi, hastalarla sağlık çalışanları arasında da çapraz bulaşmaya da yol açabilir. Hastane veya sağlık tesisleri hastalıkların tedavi edilmesinin aracı olmanın yanında, enfeksiyon kaynağı da olabilmektedir².

Kronik hastalığı ve immün yetmezliği olan frajilite/ kırılğan dirençsiz hastalar, prematüre bebekler ve yaşlılar hastanelerde tıbbi invaziv uygulamalara maruz kalmaları nedeniyle, diğer hastalara oranla, hastane enfeksiyonlarına direnç göstermede daha zayıftır.

Sağlık hizmetleri özelliği gereği, bünyesinde tehlike unsuru bulunduran bir hizmet türüdür. Bu bağlamda hastane enfeksiyonları sağlık açısından büyük risk taşımakla birlikte, tedavi edilebilir enfeksiyonlardır³.

1 Nezahat Gürler, "Hastane Enfeksiyonlarına Yol Açan Sorunlu Mikroorganizmalar Nelerdir? Sorun Oluşturma Nedenleri Nelerdir?", 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2005, s. 694,695,696, 697, 698.

2 Esmâ Eren, "Hastanelerde Karbapenem Dirençli Gram Negatif Bakteri Enfeksiyonlarının Kontrolü" JAMER, C. 5, s. 3, 2020, s. 35-38.

3 T.Enver Çetin, "Hastane Enfeksiyonlarının Önemi", *Kimlik Dergisi*, C.6, S. 3, 1993, s. 99.

Kamu ve özel hastanelerde verilen sağlık hizmeti esnasında hastada gelişen hastane enfeksiyonları, tıp hukuku açısından ele alınırken, Ceza hukuku yönünden ortaya çıkabilecek sorumluluk çalışmanın sınırlılıkları dışında olduğu için, Ceza Hukukuna girilmemiştir. Konu Kamu Hukuku ve Özel Hukuk boyutuyla ortaya çıkabilecek sorumluluklar açısından incelenmiştir.

Bu bağlamda; hastane enfeksiyonu, hastane enfeksiyonlarının etkileri, enfeksiyon kontrol komitelerinin kurulma süreci, hastane enfeksiyonlarından kaynaklanan sorumluluk, hastane enfeksiyonlarının neden olduğu zararın tazmini ele alınmıştır.

I. Hastane Enfeksiyonu (Nozokomiyal Enfeksiyon)

Enfeksiyon nedir, organizmanın yapısal oluşumunda ve işleyişinde meydana gelen sapmadır. Yani organizmanın fizyolojik görevlerinin bozulması halidir. Dünya Sağlık Örgütü, (WHO) sağlığı yalnızca hastalığın olmaması hali değil, aynı zamanda “fiziksel, zihinsel ve sosyal anlamda tam bir iyilik hali” olarak tarif etmiştir.

A. Kavramsal Olarak Hastane Enfeksiyonu

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği (YTKEKY), “yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen tüm enfeksiyonları, hastane enfeksiyonu” olarak tanımlamıştır⁴.

HE kavramsal olarak, Latince “nosos (hastalık), komeion (tedavi), nosocomeion” (hastane) sözcüklerinden türetilen “nozokomiyal enfeksiyon” olarak ta adlandırılmaktadır. Hastane enfeksiyonu, herhangi bir hastalık nedeniyle inkubasyon (enfeksiyonun kuluçka süresi) döneminde olmayan, hastaneye başvurduktan sonra gelişen veya hastanın hastanede yattığı süre içinde edindiği enfeksiyondur⁵. Günümüzde kabul görmüş ifadesiyle belirtmek gerekirse “sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlar”dır.

Belirtilmelidir ki hastane enfeksiyonları kişinin hastanede kalma süresinin uzamasına neden olabileceği gibi, morbidite(hastalık) ve mortalite(ölüm) artışına, iş gücü kaybına, maliyet artışına neden olmaktadır⁶. Hastanelerde yatan hastalarda, üriner sistem, cerrahi yara, diren ve solunum sistemi enfeksiyonlarına sıklıkla rastlanmaktadır ve hastanede edinilen enfeksiyonlar ciddi bir sağlık sorununa neden olmaktadır⁷.

4 Rg. 11.08. 2005.

5 A.Berna Anıl, Murat Anıl, Nihal Önal Özdemir, Nuri Bayram, Zümrüt Şahbudak Bal, Engin Köse, Nisel Yılmaz, Mehmet Helvacı, Nejat Aksu, “Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Hastane Enfeksiyonu Risk Faktörleri”, *Çocuk Acil Yoğun Bakım Dergisi*, C. 1, S. 1, 2014, s. 9-15.

6 A.Nevzat Yalçın, “Hastane Enfeksiyonları Maliyet Analizi.” *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi* 60, 2008, s. 15-22.

7 Sibel Aşçıoğlu, “Hastane Enfeksiyonları”, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, C. 64, S. 1, 2007, s. 1-3.

Hastane enfeksiyonunun en çok ürediği yerler Yoğun Bakım Üniteleridir (YBÜ). Hastalarda var olan böbrek, kalp, karaciğer yetmezliği, diabetes mellitus gibi hastalıklarla birlikte, mekanik ventilatör, santral kateter, nazogastrik ve idrar sondası veya başka invaziv girişimler, çoklu antibiyotiklerin yaygın olarak kullanımı, dirençli mikroorganizmaların kolonizasyonuna ve enfeksiyonun gelişmesine uygun ortam yaratmaktadır. Bu nedenle, YBÜ'ler diğer hastane birimlerine oranla HE'nin en fazla görüldüğü yerlerdir⁸.

Dicle üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde 2003-2012 yılları arasında yapılan bir çalışmada "1208 hastadan 18 yaş üstü 72 saat YBÜ'de yatan hastanın 222'sinde" HE tespit edilmiştir⁹.

Hastaneye yatmadan önce de hastada var olan bir enfeksiyonun, aktifleşmesi, HE olarak nitelendirilemez. Herhangi bir toplumsal konakçıdan kaynaklanan enfeksiyon, "toplum kökenli" enfeksiyon olarak kabul edilir¹⁰. Bir enfeksiyonun HE olup olmadığı; klinik gözlem ve enfeksiyona ilişkin laboratuvar ortamında yapılan çalışmalar sonucunda elde edilen veriler, hastaya ait diğer tıbbi bulgular, destekleyici verilerle birlikte değerlendirilerek tespit edilir¹¹.

Bir enfeksiyonun HE olarak tanımlanabilmesi için, hastanın hastaneye yatıktan sonraki belirli bir zaman süresi içinde enfeksiyonun gelişmiş olduğu, tıbbi yöntemlerle kanıtlanmalıdır¹².

Belirtilmelidir ki, bütün enfeksiyonların üreme süresi aynı değildir, türlerine göre oluşsal değişiklik göstermektedir. Örneğin bakterilerin neden olduğu enfeksiyonların etkisinin 48-72 saat içerisinde ortaya çıktığı kabul edilir. Hastanın hastaneden taburcu olup evine gittikten sonra, bir bakterinin neden olduğu enfeksiyonlar da HE olarak kabul edilir¹³.

Hastanın sağlık hizmetinin sunumu esnasında hastaneden edinebileceği enfeksiyonlar şunlardır;

8 Ahsen Öncül, Safiye Koçulu, Keziban Eevli, "Bir Devlet Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Kazanılan Hastane Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi", Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, C. 46 S. 2, 2012, s. 60-66.

9 Adnan Tüfek, Recep Tekin, Tuba Dal, Orhan Tokgöz, Erdal Doğan, Gönül Ölmez Kavak, Salihi Hoşoğlu, "Reanimasyon Ünitesinde On Yıllık Sürede Gelişen Hastane Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi ve Literatürün Gözden Geçirilmesi", *Dicle Tıp Dergisi*, C. 39, S. 4, 2012, s. 492-498.

10 Ramazan Gözükküçük, Basri Çakıroğlu, Yunus Nas, "Toplum Kaynaklı Üriner Sistem Enfeksiyonu Etkeni Olarak Saptanan Escherichia Coli İzolatlarının Antibiyotik Duyarlılıkları", *JAREM*, S. 2, 2012, s. 101-103.

11 [https://hastane.gazi.edu.tr/tr/enfeksiyon-kontrol-komitesi\(erişim10.7.2021\)](https://hastane.gazi.edu.tr/tr/enfeksiyon-kontrol-komitesi(erişim10.7.2021)).

12 Recep Öztürk, "Küresel Bir Sorun: Hastane Enfeksiyonları", *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi)* Eylül Ekim Kasım Sonbahar 2008, s. 88-91.

13 "Türk Toraks Derneği Erişkinlerde Hastanede Gelişen Pnömoni Tanı ve Tedavi Uzlaşı Raporu", *Türk Toraks Dergisi*, C. 10, Ek. 6, Haziran 2009.

“Staphylococcus aureus, Methicillindirençli Staphylococcus aureus (MRSA), Enterococci, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Karbapenem dirençli Enterobacteriaceae (CRE), Clostridium difficile, Enterobacteriaceae üreten genişlemiş spektrumlu β -laktamaz (ESBLs), Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii, Vankomisin dirençli Enterococcus”¹⁴.

Hastalığın meydana gelmesine en çok etki eden mikroorganizmalar, bakteriler ve aerobik gram negatif basillerdir¹⁵.

Etiyolojisinde rol oynayan faktörler; çevresel faktörler ve etken ajanın antibakteriyellere olan dirençtir¹⁶.

B. Hastane Enfeksiyonuna Neden Olan Risk Faktörleri

Enfeksiyonlar, insan vücuduna çeşitli yollarla bulaşan mikroorganizmalarla ortaya çıkar. Temizliğin ve hijyenin yetersiz olması, temizlik ürünlerinin kullanıma uygun olmaması, kişide immünisupresyon ve kronik hastalıkların olması, hastanenin fiziki yetersizliği, enfeksiyonun önlenmesi için kontrol uygulamaları standardizasyonun yetersiz olması, çalışanların güncel sahip olmaması, hastanede yapılan invaziv ve girişimsel tedavilerin, çeşitli katerizasyonların hijyenik olmayan uygunsuz ortamda gerçekleşmesi, tıbbi atıkların kontrol yönetmeliğine uygun ortamdan uzaklaştırılmamış olması¹⁷, güvenli kan ve kan ürünleri transfüzyonu uygulamalarında, bilgi ve eğitim yetersizliği, hastane enfeksiyonu önleme kılavuzlarının olmaması veya yetersiz olması, el hijyeninin yeterli olmaması, hasta ve hasta yakınlarının kişisel el ve vücut temizliğine dikkat etmemesi veya kişisel temizliğini yapacak uygun ortamın bulunmaması, vd.¹⁸.

Yukarıda belirtilenler, hastane enfeksiyonunun ortaya çıkmasına neden olan, başlıca risk faktörleridir. Bunların dışında temas, ortak kullanılan malzemeler, damlacık (>5 μ çaplı enfekte partiküller), hava sirkülasyonu veya solunum yolu ile de, enfeksiyon yayılım gösterebilmektedir¹⁹.

14 Mustafa Özçetin, Eylem Ulaş Saz, Bülent Karapınar, Samim Özen, Şöhret Aydemir, Fadıl Vardar, “Hastane Enfeksiyonları, Sıklığı ve Risk Faktörleri”, *Çocuk Enfeksiyonu Dergisi*, C. 3, 2009, s. 49-53.

15 Pakize Özyürek, Özlem Bulantekin, “Hemşire ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin MRSA’lı Hastaya Klinik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, C. 9, S.1, 2008, s. 21-32.

16 A. Zeki Sengil, Hatice Özenci, E. İnci Tuncer, “Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kliniklerindeki Hastalarda Hastane Enfeksiyonuna Neden Olan Mikroorganizmalar ve Antibakteriyellere Duyarlılıkları” *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, C.3, S. 1, 1987, s. 219-225.

17 Rg. 25.01. 2017-29959

18 Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Türkiye Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Programı 2019 – 2024”, 2019 Ankara,

19 Gülay Görak, “Yoğun Bakım Ünitelerinde Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, C. 1, S. 1, 1997, s. 16-24.

Belirtilmelidir ki, gelişmesine neden olan risk faktörlerine yönelik eksikliklerin hızla giderilerek etkin mücadele edilmesi durumunda enfeksiyonun, üremek için uygun ortam bulması zorlaşacaktır.

C. Hastane Enfeksiyonlarının İzlenmesi

Bulaşıcı ve salgın hastalıklar, altta yatan kronik veya akut hastalıklar, kişilerin daha fazla hastane enfeksiyonuna yatkınlığı açısından risk oluşturmaktadır. Hastane enfeksiyonları sağlık hizmetinin verilmesiyle bağlantılı olarak, bazı ek sağlık sorunlarının oluşmasına neden olmaktadır. Morbidite ve mortaliteyi artırması nedeniyle sağlık sistemleri üzerinde yüksek mali yüke yol açmaktadır. Özellikle de yoğun bakımlarda verilen hizmet maliyetinin, artışına neden olmaktadır²⁰.

Belirtilmelidir ki, sağlık hizmetine bağlı olarak gelişen enfeksiyon olgularının ortaya çıkmasından itibaren, enfeksiyon komitesinin süreci izlemesi ve kayıt altına alabilmesi, hastanede oluşturulan sürveyans sistemiyle mümkün olabilmektedir.

D. Sürveyans Sistemi

Hastanede süreklilik arzeden enfeksiyonun, hastalığın oluşmasına yol açan risklerin verilerle sistematik olarak toplanması, hastalığın artmasına ve azalmasına neden olan etkenin saptanması, sorumlu kişilere ve ilgili birimlere en kısa sürede geri bildirimini sağlamak üzere, toplanan verilerin değerlendirilmesi sürecidir²¹. Sürveyans sistemi ile, sağlık sisteminin iyileştirilmesi ve kapasitesinin yeterli hale getirilmesi amaçlanmaktadır²². Sürveyans çalışmaları, hastane Enfeksiyon Komitesinin programlarının temelini teşkil eder²³.

II. Hastane Enfeksiyonlarının Etkileri

Hastane enfeksiyonlarının hasta, sağlık çalışanları, sağlık sistemi ve sosyal güvenlik kurumları açısından önemli etkileri bulunmaktadır.

A. Hastane Enfeksiyonlarının Hasta ve Yakınlarına Etkisi

Küresel çapta önemli bir sağlık sorunu olan hastane enfeksiyonları, hastanın

20 Servet Kölgeliler, Ahmet Küçük, Nazlım Aktuğ Demir, Serap Özçimen, S.Lütfi Demir, "Yoğun Bakımlardaki Hastane Enfeksiyonları, Etiyoloji ve Predispozan Faktörler" *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, C. 2, S. 1, 2012, s. 1-5.

21 T.C.Sayıştay Başkanlığı Performans Denetimi Raporu (2007):"Hastane Enfeksiyonları İle Mücadele" s. 30

22 Rukiye Çetin Seçkin, Halis Akalın, "Bulaşıcı Hastalıklarda Sürveyans, Niçin? Nasıl? Ne Durumdayız?", *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, S. 34, C. 3, 2008, s. 135-142.

23 Hülya Maraş, "İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Servislerinde 2010 Yılı İlk Yarısı Hastane Enfeksiyonu Sürveyansı" İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul 2011, s. 6.

HE nedeniyle hastanede geçirdiği süre, ilaç, ekipman, yol, barınma masraflarının yanı sıra, olası sakatlık riski, hastalarda iş gücü kaybına yol açmaktadır²⁴. Bununla birlikte, fonksiyonel ve duyuşsal bozukluğa, duyuşsal strese, yaşam kalitesinin düşmesine ya da hastanın ölümünün gerçekleşmesine neden olabilmektedir.

B. Hastane Enfeksiyonlarının Sağlık Çalışanlarına Etkisi

Sağlık çalışanlarının hastane enfeksiyonuyla karşılaşma ve etkilenmeleri diğer iş kolunda çalışanlara göre daha yüksektir ve mikroorganizmaların özelliği gereği farklı düzeylerde etkilenmektedir.

Başlıca etkileri; psikolojik bozukluk, stres, panik atak, sosyal dengesizlik ve uyumsuzluk, sorunlarla başa çıkamama, iş gücü ve gelir kaybı, bakmakla yükümlü olduğu kişilerin maddi ve manevi destekten yoksun kalması gibi.

Sağlık çalışanları için en fazla tehdit oluşturan enfeksiyon etkenleri, kan ve vücut sıvıları ile bulaşan Kırım Kongo Kanamalı Ateş (KKKA) Hepatit B, HIV ve Hepatit C virüsleri olduğu belirtilmektedir. Damlacık yoluyla bulaşan enfeksiyon ve virüslerde bulunmaktadır. Enflüanza, Coronavirüs türleri, Tüberküloz Kızamık, Kızamıkçık Suçiçeği bunlardan bazılarıdır. Kısacası hastane enfeksiyonları sağlık çalışanlarına temas, ortak kullanılan malzemeler, damlacık (>5 µ çaplı enfekte partiküller) solunum yolu ile bulaşmaktadır²⁵.

Belirtmelidir ki, sağlık çalışanlarının ölüm nedenlerinin başında meslek hastalığı ve hastane enfeksiyonları gelmektedir²⁶. Bu nedenle çalışma ortamından edinilen hastane enfeksiyonları meslek hastalığı sayılmaktadır. SGK'nın Dr. Muharrem İdiz ile ilgili vermiş olduğu karar buna örnektir. SGK, Dr. Muharrem İdiz'in 02. 04. 2020 tarihinde ölümüne neden olan Covi-19'u (Sars-CoV2) çalışma ortamından edindiğini kabul edilmiştir. Bu nedenle ölen Dr. Muharrem İdiz'in ölümüne bağlı, SGK tarafından hak sahiplerine ölüm geliri bağlanmıştır²⁷.

Türk Tabipler Birliğinin (TTB) hazırladığı Türkiye'de sağlık çalışanlarının ölümlerinin anlatıldığı raporda, Covid-19 nedeniyle dünyada 01. 06. 2021 tarihine kadar en az 171.472.509 kişinin Sars-CoV-2 virüsü ile enfekte olduğu, yaklaşık 3.565 243 kişinin öldüğü Türkiye'de ise, 17.03.2020 tarihinden,

24 Özlem Ak İkinci, "Hastanelerdeki Gizli Tehlike Hastane Enfeksiyonları", *TUBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi*, 2013, s. 44-48.

25 Murat Akova, "Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Viral İnfeksiyonlar ve Korunmak için Alınacak Önlemler", *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi*, 26-28 Kasım 1999 Ankara, s. 48-54.

26 Bkz. Ankara 11. İdare Mahkemesi E. 2009/690. K. 2009/1665.

27 Bkz. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Manisa Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Şehzadeler Sosyal Güvenlik Merkezi 31.03 2021-5672 Sayılı Yazısı.

31.05.2021 tarihine kadar, 403 sağlıkçının öldüğü belirtilmiştir. Uluslararası Af Örgütü, 70'ten fazla ülkede yaptığı çalışmada elde ettiği verilere dayanarak, 05.03.2021 tarihine kadar 17.000'den fazla kişinin öldüğünü açıklamıştır²⁸.

C. Hastane Enfeksiyonunun Neden Olduğu Morbidite ve Mortalite Oranları

Hastane enfeksiyonları, immün sistemi zayıf hastaları, yenidoğan, prematüre bebekleri, kanser ve AIDS hastalarını ve yaşlı hastaları daha fazla etkilemektedir²⁹. Farklı ülkelerde hastanede yatan hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda, “%3,1-14,1” aralığında değişen oranlarda hastane enfeksiyonu tespit edildiği belirtilmektedir.³⁰ Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) verilerine göre HE, hastanelerde yatan her on hastadan birinde görülmektedir.

Türkiye’de de HE önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sayıştay’ın 2007 yılı denetim raporuna göre, HE ile ilgili sağlıklı verilerine ulaşmanın zorlukları bulunmakla birlikte, bu oranın “%5-15” arasında değiştiği kabul edilmektedir³¹.

Belirtmelidir ki, hastane enfeksiyonlarının neden olduğu morbidite ve mortalitenin engellenmesi veya en az seviye ye çekilmesi, hastane enfeksiyonu önleme kılavuzlarında belirtilen kurallara sıkı uyulması halinde mümkündür.

D. Hastane Enfeksiyonlarının Neden Olduğu Mali Yük

Hastane enfeksiyonları, HE'nin Hastalarda bulunan hastalığa eklenmesiyle hastalık tablosu daha da ağırlaşarak ölümlerin meydana gelmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte, çoklu tedavi yöntemlerine başvurulması, tedavinin maliyetini artırmakta ve iyileşme süresini uzatmaktadır³². Hastanın kalış süresinin uzaması, maliyet artışına etki eden nedenlerin başında gelmektedir.

Hacettepe Üniversitesinde yapılan bir çalışmada, HE nedeniyle hastaların hastanede yatarak tedavi görme süresinin “20” günün üstünde olduğu, her bir hasta için yapılan harcamanın ek maliyet olarak, “1.582” dolar arttığı belirtilmiştir. Ayrıca Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesinde yapılan başka bir çalışmada, HE'ye maruz kalan bir hastanın maliyetinin ise, “1.304”

28 TTB Türkiye’de Sağlık Çalışanı Ölümünün Anlattığı Rapor, Haziran 2021.

29 Nurdan Yıldırım, Birkan Tapan, Albena Gayef, Âdem Sezen, Selin Alıcı, Tuba Kayan Tapan, “Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesine Yönelik Yapılan Uygulamalar ve Bir Hastane Örneği”, *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, C. 25, S. 2, 2015, s. 93-100.

30 T.C. Sayıştay Başkanlığı Performans Denetimi Raporu (2007): “Hastane Enfeksiyonları ile Mücadele” s. 31.

31 Hastane Enfeksiyonları ile Mücadele, Sayıştay Performans Denetim Raporu Aralık 2007.

32 Bensu Gürsoy, “Hastane İnfeksiyonlarında Maliyet Analizi, Olgu Kontrol Çalışması”, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, C. 5, S. 1, 2008, s. 15-21.

dolar olarak tespit edilmiştir³³.

Maliyet artışına neden olan ikinci neden, antibiyotik tedavisidir. HE için yapılan harcama, seyri önceden bilinen klasik enfeksiyonlar için kullanılan antibiyotığın toplam maliyetinden fazladır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, (CDC), ABD’de yılda “2 milyondan” fazla kişinin HE’ye maruz kaldığını bunun 1992 yılı bütçesine, “4,5 milyar” dolardan fazla maliyete neden olduğu belirtilmektedir. İngiltere’de bu maliyetin yaklaşık olarak, “1 milyar” pounda tekabül ettiği belirtilmektedir. Mart 2003 tarihinde Yeni Zelanda’da yapılan başka bir çalışmada, 21 hastanede HE’nin medikal ve cerrahi tedavi maliyetinin “137 milyon” ABD doları civarında olduğu belirtilmektedir.³⁴

Belirtilmelidir ki, hastane enfeksiyonları hastanede yatış süresi uzadıkça uygun zemin bulmaktadır. Bu bağlamda koruyucu sağlık hizmetleri ve günü birlik hastane hizmetlerinin öne çıkarılması enfeksiyon hızının yavaşlatılmasında, başvurulacak yöntemlerden biri olabilir.

III. Enfeksiyon Kontrol Komitelerinin Kurulma Süreci

A. Dünyada Enfeksiyon Kontrol Komitelerinin Oluşturulma Süreci

ABD’de 1950’lerde bir bakterinin sağlığı tehdit eden önemli bir tehlike olarak ortaya çıkmasına karşı geliştirilen yöntem ve mücadelede elde edilen başarı, EKK’yı resmen kabul edilen disiplin haline getirmiştir. 1958 yılında Amerikan Hastane Derneği, bütün hastanelerde EKK oluşturulmasının gerekli olduğunu ve başarılı olabilmek için HE’nin minimum düzeye indirilmesi gerektiğini belirtmiştir. CDC tarafından 1970 yılında ABD’de “Ulusal Nozokomiyal Enfeksiyon Sürveyans Sistemi (NNIS)” oluşturulmuş, yapılan çalışmalar sonucunda, HE’nin üçte bir oranında azaldığı gözlenmiştir. Elde edilen olumlu sonuçtan sonra, 1970 ve 1980 yılları arasında EK programları resmi olarak uygulanmaya başlamıştır³⁵.

Türkiye’de ise, ancak 07.05.1987 yılında Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğiyle hukuki düzenleme yapılabilmıştır.

Sağlık kurumlarında hastane enfeksiyonlarına ilişkin yürütülecek mücadeleye ilişkin hukuki düzenlemenin yukarıda bahsi geçen ülkelerle kıyaslandığında, geç yapılması hasta, hasta yakınlarına sağlık çalışanlarına, sosyal güvenlik

33 T.C. Sayıştay Başkanlığı Performans Denetimi Raporu (2007): “Hastane Enfeksiyonları ile Mücadele”, s. 31,32.

34 İsmail Ağırbaş, “Hastane Enfeksiyonları Maliyet Analizi”, *Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Sonuç Raporu*, 2013, Ankara.

35 T.C. Sayıştay Başkanlığı Performans Denetimi Raporu (2007), s. 33.

kurumlarına ve devlete önemli zararları olmuştur. YTKKY ile yapılan hukuki düzenlemenin hastane enfeksiyonu ile mücadelede beklenen etkiyi sağladığı söylenemez³⁶. Her hastanenin kendisinin oluşturduğu enfeksiyon kontrol protokolleri ve kılavuzu HE ile mücadelede önemli araçlardır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ABD’de HE ilgili elde edilen olumlu gelişmeler sonucunda, çeşitli çalışmalardan elde ettikleri verilerle, referans kılavuzlar yayınlamıştır.

1987 yılında 55 ülkede faaliyet yürüten 66 sivil toplum örgütünün katılımıyla, enfeksiyonun etkisinin minimuma indirilmesi amacıyla multidisipliner bir Uluslararası Enfeksiyon Kontrolü Federasyonu (IFIC) kurulmuştur. Türkiye’den bu federasyona iki derneğin üyeliği bulunmaktadır³⁷.

B. Türkiye’de Enfeksiyon Kontrol Komitelerinin Oluşturulma Süreci

HE’ye ilişkin faaliyetler yasal olarak 1974 yılında Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin, Resmî Gazete yayımlanmasıyla başlamıştır. Yönetmeliğin 17 ve 18. maddeleri ile, “Genel Tedavi Kurumlarında” Enfeksiyon Komitesinin kurulması, komitede yer alacak görevliler ve komitenin çalışma alanları belirlenmiştir³⁸. 1974’te İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 1984 Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesinde, 1985 İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde, Enfeksiyon Kontrol Komiteleri kurulmaya başlanmıştır³⁹.

EKK’nın oluşturulması çalışmaları 1990 ve 2000 yılları arasında ivme kazanmış ve çok sayıda hastane kendi bünyesinde EKK oluşturmuştur. 05.05.2005 yılında yayınlanan YTKİY’inin 30. maddesinde yapılan değişiklikle, bütün yataklı tedavi kurumlarında, EKK’nın kurulmasını hukuken zorunlu hale getirilmiştir⁴⁰. YTKİY’nin 1. maddesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesinin kurulması, çalışma şekli, görev yetki ve sorumluluklarına ilişkin usul ve esasları düzenlemiştir. Düzenleme kamu kurum ve kuruluşları ile, özel sektöre ait yataklı tedavi kurumlarını ve bu kurumlarda görev yapan personeli kapsamaktadır.

Belirtilmelidir ki, YTKİY ile yapılan düzenlemeye göre, hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde kamu hastaneleri kadar özel hastanelerinde hukuki sorumluluğu bulunmaktadır.

36 Ayrıntılı bilgi için bkz. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı Özet Raporu 2017.

37 T.C. Sayıştay Başkanlığı Performans Denetimi Raporu (2007), s. 34, 35.

38 Rg. 22.03 1974- 14993.

39 Aylin Sönmez, Şerife Barçın Öztürk, Filiz Abacıgil, “Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Epidemiyolojisi ve Sürveyansı” *Hemşirelik Bilim Dergisi*, C. 4, S. 1, 2021, s. 41-45.

40 Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği md. 30. (Değişik:0 1.04. 2005-2005/8720 K.)

C. Enfeksiyon Kontrol Komitelerinin Hukuki Dayanakları

Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliğinin 3. maddesi, 07.05. 1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3'üncü maddesi ve 9 uncu maddesinin (c) bendi ile, 13.12.1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43. maddesi, EKK'nin kurulmasına, dayanak teşkil etmektedir.

D. Enfeksiyon Kontrol Komitesinde Görevlendirilecek Personel

YTKEY'ğine göre, enfeksiyon kontrol komitesinin üyeleri; hastane yöneticisinin görevlendireceği bir başhekim yardımcısı veya dekan yardımcısı, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği veya anabilim dalı temsilcisi, çocuk hastanelerinde çocuk enfeksiyon hastalıkları yan dal uzmanı, çocuk enfeksiyon hastalıkları yan dal uzmanı yoksa, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, üniversite hastanelerinde anabilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği bir uzman, eğitim hastanelerinde klinik şefi veya koordinatör şef ya da yerine görevlendireceği bir uzman, diğer yataklı tedavi kurumlarının yöneticileri tarafından görevlendirilecek mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi bir uzman, başhemşire veya hemşirelik hizmetleri müdürü, enfeksiyon kontrol hekimi, enfeksiyon kontrol hemşiresi, eczane sorumlusu ve hastane müdüründen oluşmaktadır.(YTKEY. md 5)

İki yüzden az yatağı olan yataklı tedavi kurumlarında, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı yoksa, enfeksiyon kontrol hemşiresi ve diğer üyelerden enfeksiyon kontrol komitesinin teşkil edileceği belirtilmiştir. (YTKEY. md 5/b, g)

E. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Çalışma Şekli

Enfeksiyon Kontrol Komitesi Yönetmeliğine göre, EKK' üyelerinin görev süresi üç yıldır. Enfeksiyon kontrol komitesi, enfeksiyon kontrolünde en üst karar organıdır. EKK üyeleri, enfeksiyon kontrol gurubu tarafından hazırlanan ve kendilerine önceden sunulan gündemi görüşmek üzere toplanır⁴¹. EKK'nın bir yıllık çalışma raporu görüşüldükten sonra, hastane yönetimine sunulur (md 6).

F. Enfeksiyon Kontrol Komitelerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

EKK Yönetmeliği'ne göre, EKK bilimsel esaslar çerçevesinde enfeksiyon kontrol programı belirlemeli ve uygulamalıdır. Uygulanması gereken standartları güncelleyerek yazılı hale getirmelidir. Sağlık personelini hizmet içi eğitime tabi tutmalıdır.

41 Rg. 11.08.2005- 25903

Hastane enfeksiyonu bakımından riskli ve öncelikli birimler saptanmalı bulgulardan elde edilen verilere göre hedefler belirlenmelidir. Başarı oranını açıklamalı, hedefte sapma varsa, yetersizliklerin neler olduğu ve nereden kaynaklandığını tespit etmelidir. Alınması gereken tedbirleri yönetime sunmalıdır.

Hastalar ve personel için risk oluşturacak enfeksiyonu yönelik incelemeler yapmalı, izolasyon tedbirleri almalı ve ilgili birime bildirmelidir. Kullanılan antibiyotiği izlemeli, elde edilen veriler doğrultusunda antibiyotik kullanımını yönlendirmelidir.

Hastane enfeksiyonu “sürveyans etkenleri ve direnç paternlerini” içeren sürveyans raporu hazırlamalı ve yönetime bildirmelidir. (md 7) EKK'nin hastane enfeksiyonu ile mücadelede aldığı kararlar,⁴² yönetimi ve kurumda çalışan bütün personeli bağlar.(md 9)

Yönetmelik uyarınca, EKK'nin hazırlayıp yönetime sunduğu HE hızları ve sürveyans sonuçlarını belirten yıllık çalışma raporu, şubat ayının sonuna kadar Sağlık Bakanlığına bildirilmelidir.

Belirtilmelidir ki, HE'nin takip edilmesi ve kayıt altına alınması, mücadele programına uyulması, enfeksiyonun kontrol edilebilir seviyede seyretmesini sağlayacaktır. Yapılan çalışmalarda, EK Programına uyulmaması halinde HE “%10- 15'e” çıkabiliyorken, sistemli ve düzenli bir şekilde programa uyulduğunda, bu oranın “% 4-4,5”e gerilemesinin mümkün olduğu görülmüştür.

G. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Faaliyet Alanları

Sağlık hizmeti ve sağlık eğitimi verilen her ortam, enfeksiyon üreme tehdidi oluşturma potansiyeline sahiptir.

Hastane enfeksiyonları kavramının “Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyon” olarak tanımlanmasından sonra, ağız diş sağlığı merkezleri, hemodiyaliz merkezleri, günü birlik cerrahi müdahale ve operasyonların yapıldığı merkezler, ayaktan sağlık hizmetlerinin verildiği merkezler, yaşlı bakım evleri evde sağlık hizmetlerinin verildiği yerler, iş yeri hekimliği ve hemşireliği hizmetlerinin verildiği yerler, enfeksiyon kontrol faaliyetlerinin kapsama alanında bulunmaktadır⁴³.

Belirtilmelidir ki, hastane enfeksiyonuna ilişkin oluşturulan mücadele programı, her kurumun özgül koşulları dikkate alınarak hazırlanmalıdır.

H. Enfeksiyon Kontrol Komitesinin, Enfeksiyon

42 “Enfeksiyonların Önlenmesi” Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 1. Revizyon- 2. Baskı, Mart 2010 Ankara, s.181.

43 C. Hüseyin Hekimoğlu, “Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Salgınlarının İncelenmesi”, *BUHASDER Kongresi 8. Tepecik Enfeksiyon Günleri*, s. 77-86.

Kontrol Çalışmaları

05.05.2005 yılında Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 30 maddesinde yapılan değişiklikle,⁴⁴ bütün yataklı tedavi kurumlarında, EKK'ların kurulmasını zorunlu hale getirmesi, HE'ye karşı verilen mücadelede elde edilen başarının önemli adımı olmuştur.

Belirtilmelidir ki, hastane enfeksiyonları kontrol altına alınabilir enfeksiyonlardır. Azami dikkat ve sabunlu suyla el yıkamak gibi basit bir yöntemle bile, HE'nin yaklaşık olarak "%30" oranında azaltılabileceği görülmüştür⁴⁵. WHO'nün yapmış olduğu araştırmalarda Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde önerilen yöntemlerle, HE'nin %40'ına yakınının önlenebileceği sonucuna ulaşılmıştır⁴⁶.

Gelişmiş ülkeler HE'nin minimuma inmesi ve etkisinin azaltılmasına yönelik, önemli kaynak ayırmaktadır. Kaynakla birlikte, ulusal sağlık politikalarının oluşturulması, kaynakların etkin kullanılması da önemlidir⁴⁷.

Gelişmiş ülkelerde hastaneye Yatan "100 hastadan %7"sinde HE gelişmekte iken, gelişmekte olan ülkelerde bu sayının "%10" olduğu tespit edilmiştir. Gelişmiş ülkelerde, sağlık hizmetleri ile ilgili enfeksiyon prevalansı %3,5 -12" arasında değiştiği belirtilmektedir.

Avrupa Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezine göre, (ECDC) Avrupa ülkelerinde HE ortalama "prevalans %7,1 Amerika Birleşik Devletleri'nde insdans %4,5'dir". Orta ve daha düşük gelirli ülkelerden gelen bilgilerin doğruluğundan emin olunmamakla birlikte, "herhangi bir zamanda HE prevalansının %5,7-19.1" arasında olduğu belirtilmektedir⁴⁸. HE'nin neden olduğu ölüm sayısı ABD'de yılda "99 bin, Avrupa'da 37 bin olduğu belirtilmektedir. Yıllık finansal kaybın ise, Avrupa'da 7 milyar euro, ABD'de 6,5 milyar dolar olduğuna işaret edilmektedir⁴⁹.

IV. Hastane Enfeksiyonu Kontrol Programı

Enfeksiyon önleme kontrol programı, güvenli sağlık hizmeti sunumunun

44 Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği md 30. (Değişik: 1/4/2005-2005/8720 K.)

45 Zühal Artuvan, Hacer Çetin, "Yoğun Bakımda, Kliniklerde Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve El Hijyeni" *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, C. 23, S. 3, 2019, s. 180-184.

46 T.C. Sayıştay Başkanlığı Performans Denetimi Raporu (2007): "Hastane Enfeksiyonları ile Mücadele" s. 32.

47 Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni Konulu DSÖ Kılavuzu (Gelişmiş Taslak) Nisan 2006.

48 Türkiye Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Programı 2019-2024, s. 1, 2.

49 Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, "Türkiye Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Programı 2019-2024", Ankara, s. 1.

önemli araçlarından biridir. Gelişmiş ülkeler hastane enfeksiyonu kontrol programını oluşturmayı, hastanın güvenli bir ortamda tedavi görmesi ve sağlık hizmeti kalitesinin artırılması için gerekli görmektedir⁵⁰.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2015 yılında yayınladığı rapora göre, "133 ülkenin 54'ü (%41)" ulusal programa sahiptir. 3. basamak hastanelerinde enfeksiyon önleme ve kontrol programına sahip olan ülke sayısının ise, "39" olduğu ifade edilmektedir⁵¹. Enfeksiyon kontrol programına sahip olan hastanelerde dolaşım sistemi ve yara enfeksiyonlarında "%35, üriner sistem enfeksiyonlarında "%31", alt solunum yolu enfeksiyonlarında "%27" oranında bir azalma olduğu belirtilmektedir⁵².

Belirtilmelidir ki, hastane enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrol edilmesi için geliştirilen ulusal program ve uygulamalar, HE'nin önlenmesinde ve antimikrobiyal direncin minimize edilmesinde kritik öneme sahiptir⁵³.

Türkiye'de EKK'lerin HE kontrol programını uygulaması sonucunda, 2008-2017'ye kadar YBÜ'lerde santral kateterden kaynaklı kan dolaşımı enfeksiyonu sürveyansı, "5.68'den 3.77'ye, üriner kateterden kaynaklı üriner sistem enfeksiyonu sürveyansı 5.22'den 1.79'a ve ventilatörden kaynaklı pnömoni sürveyansı 17.26'dan 5.2"ye gerilediği belirtilmektedir⁵⁴.

Belirtilmelidir ki, enfeksiyon hızında gün geçtikçe önemli bir gerileme görülsede de 2016 ve 2017 yılı sürveyans verilerine göre, sırasıyla toplamda "59.174 ve 61.745"⁵⁵ enfeksiyon olgusunun bildirilmiş olması, ülkemiz açısından hedefe ulaşmak için mevcut etkinliklerin yeterli olmadığını, HE'lerin toplum sağlığı üzerindeki olumsuz etkisinin devam ettiğini gösterir. Mevcut programların etkisinin gözden geçirilmesi yerinde olacaktır.

V. Hastane Enfeksiyonlarından Kaynaklanan Sorumluluk

Sağlık hizmeti kamu yararına ve toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya

50 "Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi (NNIS): Sürveyans Yöntemlerinin Tanımı", *Amerikan Enfeksiyon Kontrol Dergisi*, C. 19, S. 1, Şubat 1991, s.19-35.

51 Türkiye Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Programı 2019 – 2024, s. 5.

52 Sönmez, Barçın Öztürk, Abacıgil, s. 43.

53 Clotilde El Guerche-Seblain, Selilah Amou, Thomas Benet, Laetitia Henaff, Vanessa Escuret, Francois Schellevis, Philippe Vanhems : "Incidence Of Hospital-Acquired İnfluenza İn Adults: A Prospective Surveillance Study From 2004 to 2017 in a French Tertiary Care Hospital" *American Journal of Infection Control*, Volume. 49, issue. 8. august 2021, pages. 1067-1071.

54 Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Programı 2019 – 2024, s. 2.

55 Ayrıntılı Bilgi İçin Bkz. Türkiye Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Programı 2019 – 2024, s. 3, Şekil. 1.

yönelik bir hizmettir⁵⁶. Hizmet kamu tüzel kişisi veya onun denetimi altındaki özel hukuk kişisi tarafından verilmektedir.

A. Kusur Sorumluluğu

Hukukta kusur, “Kınanabilir bir davranış biçimidir.”. Öte yandan kusur sorumluluğunun temelini oluşturan öğedir. Yani kusur sorumluluğun kurucu unsurudur⁵⁷. Kişinin kasten hukuka uygun davranmayarak veya gereken özeni göstermeyerek, hukuka aykırı bir sonucun meydana gelmesine yol açması kınanmayı gerektirecek kusurlu bir davranıştır⁵⁸. Tazminatın belirlenmesinde kusurlu davranışın rolü belirleyici öneme sahiptir⁵⁹.

Kusur sorumluluğundan bahsedilebilmesi için, hukuka aykırı davranılmış olması gerekir. Kusur, ceza, medeni ve idare hukukunda yaptırım olan bir davranış biçimidir. Kusurun varlığı sorumluluğun meydana gelmesi için, zarar, uygun illiyet bağı ve hukuka aykırı fiil, kusur sorumluluğu bakımından aranan unsurlardır⁶⁰.

Zarar; kişinin iradesi dışında malvarlığı aktifinde meydana gelen azalma maddi, kişilik haklarına yapılan saldırı sonucunda acı ve elem duyması manevi zararı ifade eder. TBK m. 49, m. 56, m. 58, m. 59, TMK m. 25’e göre, kusurlu davranışıyla zarara neden olan kişi tazminat yükümlüsü kabul edilmektedir.

İllyet bağı; hukuki olarak zararlı sonucun meydana gelmesine yol açan olgu veya olgular arasındaki ilişkiyi ya da bağı ifade eder. Zarara yol açan olgu ile sonuç arasında illiyet bağının bulunması durumunda, TBK m. 51, m. 53, m. 54, m. 55. m. 60, m. 61. maddeleri uygulama alanı bulabilir. Eren’e göre, illiyet bağı sorumluluğun şartıdır⁶¹.

Hukuka aykırı fiil; hukuk kurallarına aykırı bir fiille, kişinin mal varlığı değerinde azalma ya da kişilik haklarına yönelik zararın meydana gelmesini ifade eder. TBK m. 49’a göre, hukuka aykırı eylem sonucunda zararın meydana gelmesine neden olan kişi, zararı gidermekle yükümlüdür.

56 Turan Yıldırım, Yasin Melikşah, Nur Kaman, H. Eyüp Özdemir, Gül Üstün, Özge Okay Tekinsoy, *İdare Hukuku*, On İki Levha Yayıncılık, Güncellenmiş 5. Baskı, 2013 İstanbul, s. 477, 478.

57 Habip Oğuz, “Sorumluluk Hukukunda Kusur” *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, S. 28, Ekim 2016, s. 273-286.

58 Kemal Oğuzman, Turgut Öz, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, Vedat Kitapçılık, C. 2, İstanbul 2013, s. 54.

59 Fikret Eren, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler Borçlar Hukuku Ders Notları*, 2020, s. 8.

60 Baki İ. Engin, A. Tülay Ünver, Işık Önay, *Borçlar Hukuku Pratik Çalışmaları*, On İki Levha Yayıncılık, B. 2, İstanbul 2014, s. 5 (Şema 3).

61 Fikret Eren, *Sorumluluk Hukuku Açısından Uygun İllyet Bağı Teorisi*, Ankara Üniversitesi Hukuku Fakültesi Yayınları, No 361, Sevinç Matbaası, Ankara 1975, s. 3, 6.

Ortalama bir insandan beklenen davranış tarzı, içinde bulunduğu durum uygun olmasına rağmen hukuka uygun düşmüyorsa, kişinin kusurlu davranışı hukuka aykırılık olarak nitelendirilir⁶².

Belirtilmelidir ki, verilen hizmetin özelliğine ve hizmeti verenin uzmanlık alanına göre, özen yükümlülüğünün yanında zarar vermeme yükümlülüğü de bulunmaktadır. Uzmanlık gerektiren bir mesleği icra eden kişinin ortalama davranışı, o işi yapan makul kişinin davranışıyla kıyaslanır. Mesleğinde uzman olan kişiden, mesleği ile gereken bilgiye sahip olması, bilgilerini güncellemesi beklenir⁶³.

Medeni hukuk bakımından öğretiyeye göre kusur, sübjektif kusur ve objektif kusur olmak üzere iki şekilde teorize edilmektedir⁶⁴.

Sübjektif kusur teorisine göre, sübjektif kusur failin irade eksikliği şeklinde meydana gelir ve faildeki davranış hatası olarak kabul edilir. Sübjektif kusur teorisinde kusur bizzat failin filleriyle ortaya çıkar. Kusurun derecesinin belirlenmesinde, faili motive eden etkenler rol oynar. Kişinin sosyo-ekonomik durumu, yetiştirilme tarzı ve içinde bulunduğu ortam, kişisel mesleki yetenekleri kişinin davranışlarını etkileyen unsurlardır⁶⁵.

Objektif Kusur teorisine göre, hukuk düzeni kişinin somut bir olayda emredici nitelikte olan kurala aykırı davranışını, kusurun belirlenmesinde ölçü kabul etmiştir. Kişinin kusuru belirlenirken, zihinsel, psikolojik ve sosyo-ekonomik durumu dikkate alınmaz. İçinde bulunduğu topluma göre, ortalama zekaya sahip makul bir kişiden beklenen davranış kusura esas alınır. Failin davranışı orta seviyede zekaya sahip kişinin davranışıyla kıyaslanarak, kınanabilecek bir davranış ise, kusurlu davranış olarak nitelendirilir⁶⁶.

Belirtmek gerekir ki, objektif sorumluluk borçlunun yerine getirme yükümlülüğüne uygun davranıp davranmadığının dikkate alınacağı sorumluluk türüdür.

B. Özel Hukukta Kusur Sorumluluğu

Hukuk düzeninde kabul edilen bir eylemin ya da işlemin meydana getirilmesinde gereken özenin gösterilmemesi, kusurlu davranış olarak addedilir. Ku-

62 Sulhi Dönmezer, Sahir Erman, *Nazarı ve Tatbiki Ceza Hukuku*, Der Yay, C. II, B. 14, İstanbul 2019, s. 36.

63 Fahrettin Aral, Hasan Ayrancı, *Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri*, Yetkin Yayıncılık, Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş B. 11, s. 448, 449.

64 Haluk N. Nomer, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, Beta Yayıncılık, Gözden Geçirilmiş B. 13, İstanbul 2013, s.125, 126.

65 Dönmezer, Erman, s. 162,163; Mehlika Osmanoglu, "Birlikte Kusur", *İstanbul Barosu Dergisi*, C.93, S. 2, 2019, s. 112-119.

66 Nomer, s. 126.

surlu davranış kasten olabileceği gibi, ihmali davranışta bulunmak suretiyle de olabilir⁶⁷.

Özel hastanelerde, hizmetin kusurlu yürütülmesine kişinin müdahaleyi yapabilme yetkisine sahip olmaması mesleki yetersizliği hastane yönetiminin hizmetin organizasyonundaki özensizliği ve hukuk kuralına aykırı davranışlar neden olabilmektedir⁶⁸. TBK m. 49'a göre, "kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren kişi, verdiği zararı gidermekle yükümlüdür.

TBK 49. maddeyle yapılan düzenleme hem özel, hem de kamu hukukunda uygulama alanı bulabilmektedir. Bunun dışında özel ve kamu hukukunun kabul ettiği TBK'da düzenlenen kusursuz sorumlulukla ilgili maddeler de bulunmaktadır. Madde 65 hakkaniyet sorumluluğu, madde 116 yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk, madde 66 özen sorumluluğu (adam çalıştırmanın sorumluluğu), madde 70 zarar tehlikesini önleme, madde 71 ise tehlike sorumluluğunu ve denkleştirmeyi düzenlemektedir.

Ayrıca Aral ve Ayrancı'ya göre, borcun hiç veya gereği gibi ifa edilmemesi durumunda borçlu kusursuz olduğunu ispatlamadıkça TBK m. 112'ye göre, alacaklının meydana gelen zararını gidermekle yükümlüdür⁶⁹.

C. İdare Hukukunda Kusur Sorumluluğu

Geleneksel idare hukuku doktrin ve içtihadında, idarenin kusurlu sorumluluğunun sebebi olan "kusur" "hizmet kusuru" olarak algılanmıştır. İdare hukuku bakımından "kusur" kavramı yerine "hizmet kusuru" kavramı kullanılmıştır. Hizmet kusuru, idarenin eylem ve işlemlerinden doğar⁷⁰. Hizmetin "geç veya kötü işlemesi, hiç işlememesi" ya da idarenin hizmeti örgütleme, sevk ve idare etmedeki yetersizliği, idare hukuku bakımından hizmet kusuru olarak kabul edilmektedir⁷¹. Hukuka aykırı fiil, zarar, kusur, şeklinde ifade edilebilecek olan hukuki sorumluluk ilkesi, İdare Hukuku'nda büyük önem taşımakta ve daha geniş bir alanı kapsamaktadır⁷².

Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde hekim, hemşire ve diğer sağlık perso-

67 Dönmezer, Erman, s. 447.

68 Serap Helvacı, Fulya Erlüle, *Medeni Hukuk Kişiler Hukuku Aile Hukuku*, Legal Yay. B. 5, İstanbul 2018, s. 89; Hakan, Kızılarşan:" Hekim ve Özel Hastanelerin Cezai Sorumlulukları" TAAD, C. 11, S. 41, Ocak 2020, s. 187-212.

69 Aral, Ayrancı, s. 50.

70 Selvi Özçetin, "Sağlık Hizmet Kusurunda Rücu", *Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu*, 16 – 17 Ekim 2014 Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Türkiye Barolar Birliği Yayını s. 353-390.

71 Yıldırım, Melikşah, Kaman, Özdemir, Üstün, Okay Tekinsoy, s. 477, 478 ; Yasin Yerebasmaz, Yargı Kararları Işığında Hizmet Kusuru Kişisel Kusur Ayrımı, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2012 İstanbul, s. 49,50, 51.

72 Yıldırım, Melikşah, Kaman, Özdemir, Üstün, Okay Tekinsoy, s. 902.

neli, hastanın talep ettiği tedavi ve bakım hizmetini idare adına sunmaktadır. “Kamu hizmetinden” yani hasta tedaviden zarar görmesi nedeniyle, kamu hastanesine karşı idare mahkemesinde dava açılabilir. İlgili hastanenin ve çalışanlarının sorumluluğu, hizmet kusuru sayılmaktadır. Bu nedenle hizmetin kusurlu yürütülmesi sonucunda meydana gelen zararın, idare tarafından giderilmesi gerekir. Hizmeti sunan personelin kişisel kusuru varsa, haklarında adli yargı yerinde de dava açılabilir⁷³.

Özel hastanelerde ise, hastanın tedavi ve bakımı için yapılan başvurunun hastane tarafından kabul edilmesiyle hasta ve hastane arasında “Hasta Kabul Sözleşmesi’nin” kurulduğu kabul edilir. Hekim ve diğer sağlık personeli hastane adına “yardımcı kişiler” olarak tedavi ve diğer hizmetleri üstlenmiş olacaktır (TBK m. 116). Bu nedenle, hastanenin uygulamalarından meydana gelen zararın işleten tarafından tazmin edilmesi öngörülmektedir⁷⁴. Ancak, hekim, hemşire ve diğer hastane personelinin hizmet kusuru nedeniyle zarar meydana gelmiş ise, bilir kişi görüşü ve adli tıp raporları neticesine göre, zarar kusurlusu tespit edilir.

Belirtelim ki, idareyi veya özel hastane işleticisini hukuki olarak sorumlu kılan neden, hizmetin kusurlu icra edilmesine dayanan sorumluluktur⁷⁵. Anayasa 125/1. maddesinde idarenin her türlü eylem ve işlemlerine karşı yargı yolunun açık olduğunu, 125/7. maddesinde idarenin kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlü olduğunu belirtmektedir.

Bu konuyla ilgili ameliyat sonrası bakım ve tedavisinin gerektiği gibi yapılmaması sonucunda bacağı ampute olan bir hastanın, uğradığı zararın hizmeti kusurlu yürüten idarece tazmin edilmesi gerektiğine dair Danıştay 10. Dairesinin kararı da bulunmaktadır⁷⁶.

73 Geniş bilgi için bkz. (4.HD.17.12.1976, 692-11046 sayılı, 4.Hd.30.11.1998, 6342-9531 sayılı, HGK.15.11.2000, E.2000/4-1650 K.2000/1690 sayılı, HGK.26.09.2001, E.2001/4-595 K.2001/643 sayılı, 4.HD. 20.03.2003, E.2002/12424 K.2003/3216 sayılı, 4.HD. 30.09.2004, 11762-10881 sayılı, 4.HD. 17.02.2005, 959-1401 sayılı, 4.HD.18.07.2005,8991-8492 sayılı, 4.HD.14.06.2006, 6510-7216 sayılı, HGKB 07.12.2005, E.2005/4-650 K.2005/711 sayılı, HGK. 29.03.2006, E.2006/4-86 K.111 Sayılı, Uyuşmazlık Mahkemesi 26.05.2006, E.2006/26 K.2006/75 Sayılı Kararları.)

74 Murat Doğan, “Özel Hastanelerin Tazminat Sorumluluğu”, *Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu*, 16 – 17 Ekim 2014 Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Türkiye Barolar Birliği Yayını, s. 21-62; Yıldırım, Yasin, Kaman, Özdemir, Üstün, Okay Tekinsoy, s. 479.

75 Nilgün Dinçer Araz, “Roma Hukukunda Sözleşmesel Sorumluluk Ölçütlerinden Biri Olarak “Özen Yükümü (Diligenta)” *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C. 22, S. 1, 2020, s. 171-218.

76 <http://www.danistay.gov.tr.danistay/Bilgi/Bankasi>. (e.t. 03.09. 2011).

VI. Hastane Enfeksiyonlarının Neden Olduğu Zararın Tazmini

A. Kamu Hastanelerinin Tazminat Sorumluluğu

Kamu hastanelerinin sorumluluğu hizmet kusuruna dayanmaktadır. İdarenin yürüttüğü kamu hizmetinin hiç işlememesi, kötü işlemesi veya geç işlemesi sonucu meydana gelen zararın idarece giderilmesi, öngörülen bir sorumluluk türüdür⁷⁷.

Anayasa, Anayasanın 5. madde 'sinde bahsedilen hakların kişi tarafından kullanılabilir hale gelmesinin koşullarını, hazırlama görevini devlete yüklemiştir. Anayasa'nın 17. maddesi, kişinin yaşamını maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkını koruma altına almıştır. Anayasa'nın 56. maddesi kişinin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşaması için çevrenin korunmasını devlete bir ödev olarak yüklemiştir. Anayasa'nın 59. maddesi kişilerin bedensel ve ruhsal yönden sağlığını geliştirmesi yönünde gerekli önlemleri almasını, 60. madde, sağlık hizmetlerini yerine getirmesi için örgütsel yapılanmayı gerçekleştirmesinden devleti sorumlu tutmuştur. Hasta hakları yönetmeliğinin 1, 2, 4/b, e, 5/b, 6 ve 14. maddeleri, uluslararası anlaşmalar ve sözleşmeler de, devletin sağlık hizmeti sunumuna ilişkin yükümlülüklerini yerine getirmesinin hukuki normlarıdır.

Kişinin sağlık hizmeti alırken idare adına hizmet sunan sağlık çalışanın eylemlerinden ve işlemlerinden doğan hizmet kusuru nedeniyle uğradığı zarar idareye yüklenecek kusurdur⁷⁸. İdarenin hukuki sorumluluğundan söz edebilmek için, ortada bir zararın bulunmasının yanında bunun idareye yüklenebilen bir işlem veya eylemden doğması, başka bir deyişle zararlar idari faaliyet arasında bir illiyet bağının kurulabilmesi gerekir. Zararla idari faaliyet arasında illiyet bağının bulunmaması, zararın idari faaliyetten doğmadığını gösterir ve idarenin hukuki sorumluluğunu ortadan kaldırır⁷⁹.

Sağlık hizmetini sunan kamu görevlilerinin hizmetin sunumu esnasında kusurlu davranışları nedeniyle, sağlık hizmetinden faydalanan kimselere zarar vermeleri muhtemeldir. İdare ajanlarının kusurlu davranışları ile bireylere vermiş olduğu zararlardan dolayı sorumlu tutulması, hukuk devleti ilkesinin gereğidir⁸⁰.

Anayasanın 129 /1. maddesinde “Memurlar ve diğer kamu görevlileri Anayasa ve kanunlara sadık kalarak faaliyette bulunmakla yükümlüdürler”, 129/4.

77 Mustafa Avcı, “Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Mali Sorumluluğu” *Ankara Barosu Dergisi*, C.1, 2012, s. 107-140.

78 Selvi Özçetin, “Sağlık Hizmet Kusurunda Rücu”, *Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu*, 16 – 17 Ekim 2014 Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Türkiye Barolar Birliği Yayını s. 353-390.

79 DİDDK 2007/1184 E:2001/88 K.

80 Türk Borçlar Kanunu md. 49.

Maddesinde ise “Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davaları, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak, İdare mahkemesinde ancak idare aleyhine” açılabileceğini ifade edilmektedir.

Öğretiye göre, idarenin hizmet kusuru sebebine dayalı sorumluluğu, ikincil derecede sorumluluk olmayıp, asli sorumluluktur⁸¹. İdarenin gerçek veya tüzel kişilerle birlikte sorumlu olduğu durumlarda bile, öncelikle idarenin sorumluluğuna başvurulması gerekir⁸².

Belirtilmelidir ki, davalı taraf veya ilgili mahkeme hatası nedeniyle, hizmet kusuru olan kişiyi davaya dahil edebilir. İdari davada mahkeme bilirkişi incelemesi ve adli tıp görüşüne başvurarak, hastalığa veya ölüme neden olan olguyu ve hastane enfeksiyonu ile illiyet bağına araştırır. Enfeksiyonun doktor, hemşire, hizmetlinin birlikte fiilleri ile mi ya da idarenin bir uygulaması sonucunda mı hastaya geçtiği tespit edilir.

Örneğin yoğun bakım ünitesinde yeterli havalandırma sisteminin idare tarafından yapılmamış olmasının sorumluluğu doktor, hemşire ve hizmetliye yüklenemez, Söz konusu olayda idarenin hizmet kusuru söz konusudur.

Sağlık hizmetinin kusurlu işlemesi nedeniyle, meydana gelen zararın tazmin edilmesi için açılacak tam yargı davasının, öncelikle hizmeti kusurlu yürüttüğü iddia olunan hekimin veya diğer sağlık çalışanının bağlı bulunduğu idareye karşı açılması zorunludur. Aksini iddia etmek, tam yargı davasının niteliğine aykırıdır⁸³.

Sağlık hizmetinin kusurlu yürütüldüğü iddiası ile açılan tam yargı davalarında, Danıştay, sağlık hizmetini bünyesinde risk taşıyan bir kamu hizmeti olarak kabul etmiştir. Sağlık hizmetinin kusurlu yürütülmesi nedeniyle zarara uğrayan kişiye karşı, idareyi tazminat sorumlusu görmüştür⁸⁴. Danıştay 2015 yılından itibaren tedavi hizmetleriyle ilgili sağlık hizmetinin kusurlu yürütülmesi nedeniyle açılan tam yargı davalarında, hizmet kusurunun varlığını, idarenin zararı gidermekle sorumlu tutulabilmesinin şartı olarak görmüştür⁸⁵.

81 Selvi Özçetin, “Sağlık Hizmet Kusurunda Rücu”, *Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu*, s. 389, 390.

82 Yıldırım, Melikşah, Kaman, Özdemir, Üstün, Okay Tekinsoy, s. 901, 903.

83 Zehra Odyakmaz, “Hazırlanmakta Olan İdari Usul Kanunu Açısından Demokratikleşme Sürecinde Şeffaflaşma ve Bireye Tanınan Haklar”, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C. 1, S. 2, 1997, s.2.

84 Yıldırım, Melikşah, Kaman, Özdemir, Üstün, Okay Tekinsoy, s.903

85 Aydın Akgün, “İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tazmin Sorumluluğu ve Danıştay’ın Yeni Yaklaşımı”, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.XX, S.1, 2016, s. 269-302; TBK md. 41.

Aşağıdaki yargı kararı örnek teşkil etmektedir.

Davacılar murisi V.L'yi, göğsündeki yakınmadan dolayı Kayseri Eğitim ve Araştırma hastanesine götürmüş, akut inferior MI tanısı konularak koroner anjiyo yapılmıştır. Hastanın 16.08.2011 tarihinde, Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma hastanesine transferi sağlanmış ve 25.09.2011 tarihinde hayatını kaybetmiştir. Ölüm belgesinde ölüm nedeni, greft enfeksiyonu sol kalça dezartikülasyonu sepsis yazılmıştır. İşlem esnasında gerekli özen gösterilmediği için, hastane enfeksiyonunun geliştiği, idarenin hizmet kusuru nedeniyle hayatını kaybettiği ileri sürülerek, meydana gelen maddi ve manevi zararın giderilmesi için, Kayseri 2. İdare Mahkemesine dava açılmıştır. Kayseri 2. İdare Mahkemesinin 05/03/2014 tarih ve E:2012/864, K:2014/168 Sayılı kararında dosyadaki bilgi, belge ve olaya ilişkin Adli Tıp 1. İhtisas Kurulu tarafından düzenlenen raporu birlikte incelendiği belirtilmiştir. “Müteveffaya” uygulanan tedavilerin tıp kurallarına uygun olduğunu, hastanenin hizmet kusuru olmadığını ve meydana gelen ölümden idareye atfedilecek kusurun bulunmadığına hükmederek davayı reddetmiştir.

Davacılar davanın zımnen reddi üzerine, Danıştay 10 dairesine temyiz başvurusunda bulunmuştur. 10. Daire, davacıların temyiz istemini kabul etmiştir. Temyize konu olan davanın uyuşmazlığının çözümü için, bilirkişi raporuna dayalı eksik inceleme sonucu verilen İdare Mahkemesi kararında, hukuki isabet görülmediğinden Sağlık bakanlığını husumetli taraf kabul ederek, Kayseri 2. İdare Mahkemesi'nin 05/03/2014 tarih ve E:2012/864, K:2014/168 sayılı kararının bozulmasına hükmetmiştir⁸⁶.

Belirtilmelidir ki, hukuka ve hakkaniyete aykırı bilirkişi tarafından yapılan tespitler, adaleti yanıltıcı ise, adaletin geç tesis etmesine ve olumsuz sonuçların doğmasına neden olmaktadır. Bilirkişinin sorumluluğuna aykırı davranmasının,⁸⁷ hukuken ayrı bir yaptırımının olması yerinde olacaktır.

B. Özel Hastanelerin Tazminat Sorumluluğu

Özel hastanelerin kusur sorumluluğu; “hasta kabul sözleşmesi” çerçevesinde özel hukuk ilişkisinden kaynaklanan sorumluluktur. Kamu hastanelerinde olduğu gibi özel hastanelerinde, şikâyetin türüne ve özelliğine göre, sözleşmede kararlaştırılmamış olsa bile, dürüstlük kuralı gereği, başvurusu kabul edilen hastaya karşı edimlerini yerine getirme yükümlülüğü bulunmaktadır (TMK md 2). Özel hastaneler bunun için gerekli tedbirleri almak zorundadır⁸⁸.

86 Bkz. (Danıştay 10. Daire, E. 2019/6068, K.2019/6863, T. 17. 10. 2019).

87 M. Kemal Oğuzman, Nami Barlas, *Medeni Hukuk Giriş Kaynaklar Temel Kavramlar*, Vedat Kitapçılık, B. 23, İstanbul 2017, s. 5.

88 Bilgi için bkz. Özel Hastaneler Yönetmeliği, Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Planlanması ek madde 4 – (Ek: Rg-15/2/2008-26788) (Değişik: Rg-11/7/2013-28704).

Hastanın tedavisi veya bakımı esnasında hastane enfeksiyonunun gelişmesi, hizmeti sunanın özen eksikliğinden kaynaklanabileceği gibi,⁸⁹ hastane yönetiminin organizasyon eksikliği ve denetim kusurundan da olabilir. Hastane yönetimi hastanede çalıştıracağı personelin seçiminden ve denetiminden sorumludur (TBK md 66). Özel hukuk hükümleri çerçevesinde hekim ya da başka personel çalıştıran özel hastanelerin, “istihdam edenin” objektif özen yükümlülüğüne uygun davranmaması hukuk kuralının ihlalidir.

Belirtmelidir ki, kusurlu işlem nedeniyle hastanın sakat kalması veya ölmesi, hastane sahibinin ya da yönetiminin tazminat sorumluluğuna yol açar⁹⁰. TBK m. 116’ya göre, özel hastane sahibi veya yönetimi çalışanların hastanede sundukları hizmet esnasında, hastaya verdikleri zararı gidermekle yükümlüdür.

Özel hastanede ölümün veya sakatlığın meydana gelmesi durumunda, mağdur veya yakınları doğan zararın tazmin edilmesi talebiyle, Asliye Hukuk Mahkemesinde hastane tüzel kişiliğine, zarara neden olan kişilere, birlikte tazminat davası açabilirler. İdare mahkemesinde olduğu gibi, Asliye Hukuk Mahkemesinde de dava ile ilgili hüküm kurulmadan önce, Adli Tıp ve bilirkişi incelemesine gidilir.

Belirtmelidir ki, hastane enfeksiyonlarından ölen veya sakat kalan kişi için, Kamu hukuku veya Özel hukuk hükümleri çerçevesinde taktir edilen tazminat, hukuk devletinin vatandaşlarının sağlık hakkı ve yaşam hakkına gösterdiği önem ifade eder.

Sonuç

Sonuç olarak hastane enfeksiyonları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de, önemli bir sağlık sorunudur. Sağlık hizmeti esnasında hastada görülen hastane enfeksiyonunun yol açtığı zarardan, Türk Borçlar Kanunu 71. maddesi hükmü çerçevesinde, kamu hastanelerinde İdare, özel hastanelerde ve özel sağlık tesislerinde işletme sahibinin sorumluluğu bulunmaktadır.

Ancak verilen hizmet ile meydana gelen zarar arasında, hukuken uygun illiyet bağının tespit edilmiş olması gerekir.

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi için;

1. Hastane enfeksiyonlarının kontrolünün sağlanmasında hastane enfeksiyonu sürveyans çalışmaları esas alınmalıdır.

2. Her hastane EKK’si kendi hastane florasını oluşturan mikroorganizmalarla-

89 Örneğin, kullanılan temizlik malzemesinin standartlara uygun olmaması, hemşire veya hekimin bir önceki hastaya yaptığı müdahaleden sonra, gerekli temizlik aşamasından geçmeden, ikinci hastaya girişimde bulunmamış olması.

90 Bkz. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu Esas: 2009/13-393 Karar: 2009/452 Tarih: 21.10.2009.

rı, direnç paternlerini ve enfeksiyon dağılımını belirlemeli ve doğru antibiyotik kullanımını sağlamalıdır.

3. Hekimin yanı sıra, kamu ve özel hastanelerde çalışan sağlık meslek personelinin kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortasının bulunması uygun olacaktır.

4. Hastane enfeksiyonlarından meydana gelen zararın yaptırımına ilişkin hukuki düzenlemenin, ayrı bir yasa maddesiyle olması yerinde olacaktır.

Çatışma Beyanı: *Yazar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.*

KAYNAKLAR

- Ağırbaş, İsmail, “Hastane Enfeksiyonları Maliyet Analizi” Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Sonuç Raporu, 2013 Ankara.
- Ak İkinci, Özlem, “Hastanelerdeki Gizli Tehlike Hastane Enfeksiyonları” *TUBİTAK Bilim ve Teknik Dergisi*, 2013, s. 44-48.
- Akgün, Aydın, “İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tazmin Sorumluluğu ve Danıştay’ın Yeni Yaklaşımı”, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.XX, S.1, 2016, s. 269-302.
- Akova, Murat, “Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Viral Enfeksiyonlar ve Korunmak için Alınacak Önlemler”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım 1999 Ankara, s. 48-54.
- Anıl, A. Berna; Önal, Anıl Murat; Özdemir, Nihal; Bayram, Nuri; Şahbudak Bal, Züm-rüt; Köse, Engin; Yılmaz, Nisel; Helvacı, Mehmet; Aksu, Nejat, “Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Hastane Enfeksiyonu Risk Faktörleri”, *Çocuk Acil Yoğun Bakım Dergisi*, C. 1, S. 1, 2014, s. 9-15.
- Aral, Fahrettin; Ayrancı, Hasan, *Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri*, Yetkin Yayıncılık, Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 11. Bası.
- Artan, Cem; Oğuzkaya Artan, Müge; Baykan, Zeynep, Sağlık Personelinin Sağlık Riskleri ve Hastane Enfeksiyonları ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, C.5, S. 2, 2015, s. 6-11.
- Artuvan, Zühal; Çetin, Hacer, “Yoğun Bakımda, Kliniklerde Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve El Hijyeni” *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, C. 23, S. 3, 2019, s. 180-184.
- Aşçıoğlu, Sibel, “Hastane Enfeksiyonları”, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, C. 64, S. 1, 2007, s. 1-3.
- Avcı, Mustafa, “Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Mali Sorumluluğu”, *Ankara Barosu Dergisi*, C.1, 2012, s. 107-140.
- Clotilde El Guerche-Seblain; Selilah Amou; Thomas Benet; Laetitia Henaff; Vanessa Escuret; Francois Schellevis; Philippe Vanhems, “Incidence of hospital-acquired influenza in adults: A prospective surveillance study from 2004 to 2017 in a French tertiary care hospital” *American Journal of Infection Control*, Volume. 49, Issue. 8. August 2021, p. 1067-1071.
- Çetin Seçkin, Rukiye; Akalın, Halis, “Bulaşıcı Hastalıklarda Sürveyans, Niçin? Nasıl? Ne Durumdayız?”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, S. 34, C. 3, 2008, s. 135-142.
- Çetin, T. Enver, “Hastane Enfeksiyonlarının Önemi”, *Kimlik Dergisi*, C.6, S. 3, 1993.
- Dinçer Araz, Nilgün, “Roma Hukukunda Sözleşmesel Sorumluluk Ölçütlerinden Biri Olarak “Özen Yükümü (Diligentia)” *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C. 22, S. 1, 2020, s. 171-218.
- Doğan, Murat, “Özel Hastanelerin Tazminat Sorumluluğu”, *Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu*, 16 – 17 Ekim 2014 Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Türkiye Barolar Birliği Yayını, s. 21-62.
- Dönmezer, Sulhi; Erman, Sahir, *Nazarı ve Tatbiki Ceza Hukuku*, Der. Yayınları, C. II, B. 14, İstanbul 2019.
- Enfeksiyonların Önlenmesi, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 1. Revizyon- 2. Baskı, Mart 2010 Ankara.

- Engin, Baki İ.; Ünver, A. Tülay; Önay, Işık, *Borçlar Hukuku Pratik Çalışmaları*, On İki Levha Yayıncılık, B. 2, İstanbul 2014.
- Eren, Fikret, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler Borçlar Hukuku Ders Notları*, Yetkin Yayıncılık, 2020.
- Eren, Fikret, *Sorumluluk Hukuku Açısından Uygun İlliyet Bağı Teorisi*, Ankara Üniversitesi Hukuku Fakültesi Yayınları, No 361, Sevinç Matbaası, Ankara 1975.
- Eren, Esmâ "Hastanelerde Karbapeneme Dirençli Gram Negatif Bakteri Enfeksiyonlarının Kontrolü" JAMER, C. 5, s. 3, 2020, s. 35-38.
- Görak, Gülay, "Yoğun Bakım Ünitelerinde Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi", *Yoğun Bakım Hemsireliği Dergisi*, C. 1, S. 1, 1997, s. 16-24.
- Gözüküçük, Ramazan; Çakıroğlu, Basri; Nas, Yunus, "Toplum Kaynaklı Üriner Sistem Enfeksiyonu Etkeni Olarak Saptanan Escherichia coli İzolatlarının Antibiyotik Duyarlılıkları", JAREM, S. 2, 2012, s. 101-103.
- Gürler, Nezahat, "Hastane Enfeksiyonlarına Yol Açan Sorunlu Mikroorganizmalar Nelerdir? Sorun Oluşturma Nedenleri Nelerdir?", 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2005, s. 690-701.
- Gürsoy, Bensu, "Hastane Enfeksiyonlarında Maliyet Analizi, Olgu Kontrol Çalışması", *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, C. 5, S. 1, 2008, s. 15-21.
- Hakan, Kızıllarlan: "Hekim ve Özel Hastanelerin Cezai Sorumlulukları" TAAD, C. 11, S. 41, Ocak 2020, s. 187-212.
- Hekimoğlu, C. Hüseyin, "Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Salgınlarının İncelenmesi" BUHASDER Kongresi 8. Tepecik Enfeksiyon Günleri, s. 77-86.
- Helvacı, Serap; Erlüle, Fulya, *Medeni Hukuk Kişiler Hukuku Aile Hukuku*, Legal Yay. B. 5, İstanbul 2018.
- Karahocagil, M.Kasım; Yaman, Görkem; Gökteş, Uğur; Sünnetçioğlu, Mahmut; Çıkmaz, Aytekin; Bilici, Adnan; Yapıcı, Kubilay; Baran, İ. Ali İrfan; Binici, İrfan; Akdeniz, Hayrettin, "Hastane Enfeksiyon Etkenlerinin Ve Direnç Profillerinin Belirlenmesi", *Van Tıp Dergisi*, C. 18, S. 1, 2011, s. 27-32.
- Kölgeliler, Servet; Küçük, Ahmet; Aktuğ, Demir, Nazlım; Özçimen, Serap; Demir, S.Lütfi, "Yoğun Bakımlardaki Hastane Enfeksiyonları, Etiyoloji Ve Predispozan Faktörler" *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, C. 2, S. 1, 2012, s. 1-5.
- Maraş, Hülya, "İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Servislerinde 2010 Yılı İlk Yarısı Hastane Enfeksiyonu Sürveyansı" İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2011 İstanbul.
- Nomer, Haluk N., *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, Beta Yayıncılık, Gözden Geçirilmiş B. 13. İstanbul 2013.
- Odyakmaz, Zehra, "Hazırlanmakta Olan İdari Usul Kanunu Açısından Demokratikleşme Sürecinde Şeffaflaşma ve Bireye Tanınan Haklar", *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C. 1, S. 2, 1997, S. 2.
- Oğuz, Habip, "Sorumluluk Hukukunda Kusur" *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, S. 28, Ekim 2016, s. 273-286.
- Oğuzman, Kemal; Barlas, Nami, *Medeni Hukuk Giriş Kaynaklar Temel Kavramlar*, Vedat Kitapçılık, B. 23, İstanbul 2017.
- Oğuzman, Kemal; Öz, Turgut, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, Vedat Kitapçılık, C.

- 2, İstanbul 2013.
- Öncül, Ahsen; Koçulu, Safiye; Eevli, Keziban, “Bir Devlet Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Kazanılan Hastane Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi”, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, C. 46 S. 2, 2012, s.60-66.
 - Özçetin, Mustafa; Ulaş Saz, Eylem; Karapınar, Bülent; Özen, Samim; Aydemir, Şöhret; Vardar, Fadıl, “Hastane Enfeksiyonları, Sıklığı ve Risk Faktörleri”, *Çocuk Enfeksiyonu Dergisi*, C. 3, 2009, s.49-53.
 - Özçetin, Selvi, “Sağlık Hizmet Kusurunda Rücu”, *Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu*, 16– 17 Ekim 2014, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Türkiye Barolar Birliği Yayını s.353-390.
 - Öztürk, Recep, “Küresel Bir Sorun: Hastane Enfeksiyonları”, *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi)*, Sonbahar 2008, s. 88-91.
 - Özyürek, Pakize; Bulantekin, Özlem, “Hemşire ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin MRSA’lı Hastaya Klinik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, C. 9, S.1, 2008, s. 21-32.
 - Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “Türkiye Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonları Önleme ve Kontrol Programı 2019 – 2024”, 2019 Ankara,
 - Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni Konulu DSÖ Kılavuzu (Gelişmiş Taslak) Nisan 2006.
 - Sönmez, Aylin; Barçın Öztürk, Şerife; Abacıgil, Filiz, “Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Epidemiyolojisi ve Sürveyansı” *Hemşirelik Bilim Dergisi*, C. 4, S. 1, 2021, s.41-45.
 - Şengil, A. Zeki; Özenci, Hatice; Tuncer, E. İnci, “Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kliniklerindeki Hastalarda Hastane Enfeksiyonuna Neden Olan Mikroorganizmalar ve Antibakteriyellere Duyarlılıkları” *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*, C.3, S. 1, 1987, s.219-225.
 - T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı Özet Raporu 2017.
 - T.C. Sayıştay Başkanlığı Performans Denetimi Raporu (2007): Hastane Enfeksiyonları ile Mücadele.
 - TTB Türkiye’de Sağlık Çalışanları Ölümlemlerini Anlattığı Rapor, TTB Yayını, Haziran 2021.
 - Tüfek, Adnan; Tekin, Recep; Dal, Tuba; Tokgöz, Orhan; Doğan, Erdal; Ölmez Kavak, Gönül; Hoşoğlu, Salih, “Reanimasyon Ünitesinde On Yıllık Sürede Gelişen Hastane Enfeksiyonlarının Değerlendirilmesi ve Literatürün Gözden Geçirilmesi”, *Dicle Tıp Dergisi*, C. 39, S. 4, 2012, s.492-498.
 - Türk Toraks Derneği Erişkinlerde Hastanede Gelişen Pnömoni Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu, *Türk Toraks Dergisi*, C. 10, Ek. 6, Haziran 2009.
 - Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi (Nnis): Sürveyans Yöntemlerinin Tanımı, *Amerikan Enfeksiyon Kontrol Dergisi*, C. 19, S. 1, Şubat 1991, s.19-35.
 - Yalçın, A. Nevzat, “Hastane Enfeksiyonları Maliyet Analizi.” *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi 60*, 2008, s. 15-22.
 - Yerebasmaz, Yasin, “Yargı Kararları Işığında Hizmet Kusuru Kişisel Kusur Ayrımı”, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2012 İstanbul.
 - Yıldırım, Nurdan; Tapan, Birkan; Gayef, Albena; Sezen, Âdem; Alıcı, Selin; Kayan

Tapan, Tuba, “Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesine Yönelik Yapılan Uygulamalar ve Bir Hastane Örneği”, *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, C. 25, S. 2, 2015, s. 93-100.

- Yıldırım, Turan; Yasin, Melikşah; Kaman, Nur; Özdemir, H. Eyüp; Üstün, Gül; Okay Tekinsoy, Özge, *İdare Hukuku*, On İki Levha Yayıncılık, Güncellenmiş 5. Baskı, 2013 İstanbul.