

SAĞLIK HİZMETİ İLİŞKİLİ ENFEKSİYON SEBEBİYLE AÇILAN TIBBİ MALPRAKTİS DAVALARI: YÜKSEK MAHKEME KARARLARI ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

Şenol DEMİRCİ *

ÖZ

Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlar, genel itibarıyla uzun süreli yatış, yetersiz sterilizasyon ve invaziv prosedürler gibi koşullara bağlı olarak sağlık hizmeti sunum sürecinde gelişmektedir. Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlar, hastanede kalış süresinin uzamasına, yaşam kalitesinin düşmesine, tedavinin uzamasına ve ölüme neden olabilmektedir. Hastalar veya yakınları sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonu, hastane veya sağlık çalışanının sağlık hizmeti sunum sürecindeki kusuru olarak düşünüp malpraktis davası açabilmektedir. Söz konusu davalar, sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonların önlenmesi ve kontrol altına alınmasına yönelik çözüm önerileri içerebilmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı, Türkiye'de özel/kamu hastaneleri ve sağlık çalışanları aleyhine sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlar sebebiyle açılan tıbbi malpraktis davalarında yüksek yargı mercileri olan Yargıtay ve Danıştay kararlarının analiz edilmesidir. Çalışmada yer alan kararlar, içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Yargıtay'dan 88 ve Danıştay'dan 40 karar olmak üzere toplam 128 dava dosyası analiz edilmiştir. Davaların %74,2'sinin tazminat davası olduğu ve davaların %81,2'sinde hekimlerin sorumlu tutulduğu tespit edilmiştir. Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlar sebebiyle açılan tıbbi malpraktis davalarının neredeyse tamamının cerrahi alan enfeksiyonları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyon sebebiyle açılan tıbbi malpraktis davalarının en yaygın sonucu ölümdür. Yüksek mahkemeler genellikle ilk derece mahkemesinin tazminatı reddetme kararlarını bozmaktadır. Talep edilen/karar verilen ortalama tazminat miktarı 217.111 TL'dir. Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlar genellikle önlenelidir ve geliştirilmiş cerrahi teknikler, geliştirilmiş sterilizasyon protokolleri, hastalar ile etkin iletişim ve onam sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonları azaltabilir ve dava riskini ortadan kaldırabilir.

Anahtar Kelimeler: Hastane enfeksiyonları, cerrahi alan enfeksiyonları, tıbbi davalar, tazminat.

MAKALE HAKKINDA

* Dr., Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA), senoldemrci@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-8552-8151>

Gönderim Tarihi: 21.04.2025

Kabul Tarihi: 29.10.2025

Atıfta Bulunmak İçin:

Demirci, Ş. (2025). Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Sebebiyle Açılan Tıbbi Malpraktis Davaları: Yüksek Mahkeme Kararları Üzerine Bir Değerlendirme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 28(4), 607-620.
<https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1680662>

MEDICAL MALPRACTICE LITIGATION DUE TO HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTION: AN EVALUATION OF SUPREME COURT DECISIONS

Şenol DEMİRCİ *

ABSTRACT

Healthcare-associated infections generally develop during the delivery of healthcare services due to conditions such as prolonged hospitalization, inadequate sterilization, and invasive procedures. These infections can lead to extended hospital stays, reduced quality of life, prolonged treatment, and even death. Patients or their relatives may perceive healthcare-associated infections as a result of negligence in the healthcare delivery by hospitals or healthcare professionals and may file medical malpractice lawsuits accordingly. Such cases may include recommendations for the prevention and control of healthcare-associated infections. Accordingly, this study aims to analyse the healthcare-associated infections related medical malpractice litigation against private/public hospitals and healthcare professionals in Türkiye of the decisions of the Court of Cassation and the Council of State, the supreme judicial authorities. The decisions included in the study were analysed using the content analysis method. A total of 128 cases were analysed, comprising 88 decisions from the Court of Cassation and 40 decisions from the Council of State. It has been determined that 74.2% of the cases were compensation cases, and 81.2% of the cases held physicians responsible. Nearly all healthcare-associated infections malpractice cases involve surgical site infections. The most common outcome of healthcare-associated infections cases is death. The supreme courts usually overturn the court's decisions in the first instance to dismiss compensation. The average amount of compensation requested/decided is 217,111 TL. Healthcare-associated infections are generally preventable and improved surgical techniques, improved sterilisation protocols, detailed patient information, and consent can reduce healthcare-associated infections and eliminate the risk of litigation.

Keywords: Hospital-acquired infections, surgical site infections, medical litigation, compensation.

ARTICLE INFO

* Dr., Health Institutes of Türkiye (TUSEB), Türkiye Health Care Quality and Accreditation Institute (TÜSKA), senoldemirci@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-8552-8151>

Received: 21.04.2025

Accepted: 29.10.2025

Cite This Paper:

Demirci, Ş. (2025). Medical Malpractice Litigation due to Healthcare-Associated Infection: An Evaluation of Supreme Court Decisions. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 28(4), 607-620. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1680662>

I. GİRİŞ

Genel itibarıyla enfeksiyonlar, toplum ve sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar olarak iki gruba ayrılmakta ve bu sınıflamaya bağlı olarak tedavi ya da müdahale kararı şekillenmektedir (Cardoso vd., 2014). Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar (SHİE), sağlık hizmeti sunumu sırasında ya da sonrasında enfeksiyon etkenlerine veya toksinlerine bağlı olarak ortaya çıkan lokal veya sistemik bir durum olarak tanımlanmaktadır. SHİE'ler genellikle hastanelerde görülmekle birlikte uzun dönemli bakım kurumları, muayenehaneler ve tıp merkezleri gibi sağlık kurumlarında da ortaya çıkabilmektedir. SHİE'ler, hastaların sağlık kuruluşlarına başvurma nedeni olmayıp, sağlık hizmeti alımı sırasında mevcut olmayan ve kuluçka döneminde bulunmayan enfeksiyonlardır. SHİE'ler, sağlık kurumunda gelişen veya ilk olarak sağlık kurumuna yatıştan 48 saat veya daha uzun bir süre sonra veya sağlık hizmeti aldıktan sonraki 30 gün içinde ortaya çıkan enfeksiyonlardır (Haque vd., 2018; Sağlık Bakanlığı, 2025).

Uzun yatış süresi, cerrahi işlemin uzun sürmesi veya türü, yetersiz sterilizasyon ve invaziv prosedürler gibi durumlar SHİE edinme riskini artırmaktadır. SHİE'nin en yaygın türleri cerrahi alan enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları, kan dolaşımı enfeksiyonları, hastane kaynaklı pnömoni ve tıbbi cihazlarla ilişkili enfeksiyonlardır. Bakteriler, virüsler, mantarlar ve parazitler SHİE'lerin etkenleri arasında yer almakta olup, bakteriler en sık karşılaşılan nedenlerdir (Grae vd., 2023).

SHİE'ler önemli bir morbidite ve mortalite kaynağıdır ve küresel olarak en yaygın ikinci ölüm nedeni olarak görülmektedir (Haque vd., 2020). Ayrıca SHİE'ler sağlık hizmeti sunumu bağlamında en sık görülen istenmeyen olaylar arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (World Health Organization [WHO]) göre hastanelere başvuran her 100 hastadan yüksek gelirli ülkelerde 7'sinin, düşük ve orta gelirli ülkelerde ise 15'inin hastanede kaldıkları süre boyunca en az bir SHİE'ye yakalandığı bildirilmektedir. Etkilenen her 10 hastadan 1'inin ise SHİE nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (World Health Organization, 2022). Türkiye'de Ege Üniversitesi Hastanesi'nde yürütülen bir araştırmada SHİE prevalansının %7,21 olduğu tespit edilmiş olup en sık görülen SHİE'lerin sırasıyla pnömoni, idrar yolu enfeksiyonu, bakteriyemi, cerrahi alan enfeksiyonları ve intraabdominal enfeksiyonlar olduğu saptanmıştır (Erdem vd., 2015). Ulusal sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar surveyans sonuçlarına göre Türkiye'de hastanelerde cerrahi alan enfeksiyon hızının %0,02 ila %7,44 arasında yer aldığı, santral kateter ilişkili kan dolaşımı enfeksiyon hızının %3,49, ventilatör ilişkili pnömoni hızının %3,22 olduğu belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2024b).

Türkiye'de SHİE'lerin neden olduğu maliyetin değerlendirildiği bir araştırmada SHİE'ye maruz kalan bir grup ile kalmayan grup karşılaştırılmış ve ilaç, tetkik, kan merkezi, klinik ve konsültasyon hizmetlerine ilişkin maliyetler yönünden SHİE'ye maruz kalan grubun daha yüksek maliyetler ile karşılaştığı belirlenmiştir (Ağırbaş vd., 2015). Türkiye'de yürütülen başka bir çalışmada SHİE'ye maruz kalan hastaların diğerlerine kıyasla 23 gün daha fazla hastanede kaldığı ve SHİE'nin 2026,70 \$ ek maliyete neden olduğu tespit edilmiştir (Esatoğlu vd., 2006).

SHİE'nin neden olduğu mortalite, yaşam kalitesi üzerine olumsuz etki, ek maliyet, antibiyotik direnci gelişimine katkı ve ek sağlık hizmeti yükü toplumları ve bireyleri olumsuz etkilemektedir. Bunların yanı sıra söz konusu olumsuzluklar sebebiyle toplumun sağlık hizmetlerine olan güvenini olumsuz etkileyen ve hukuksal boyutu ile küresel bir sorun haline gelen SHİE'ler, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2025). Hastada, sağlık kurumuna başvurduktan sonra gelişen komplikasyonlar belirli koşullar altında, ilgili sağlık kurum, hekim veya sağlık profesyonelinin sorumluluğundadır. Bu bakımdan SHİE'ler komplikasyon mu tıbbi malpraktis mi konusu en fazla tartışılan konulardandır (Bulut ve Şengül, 2018). Komplikasyon, tıbbi prosedür ve uygulamalara uygun bir müdahale veya işleme rağmen, ortaya çıkabileceği tıbben kabul edilen ve her türlü tedbir alınmasına rağmen kaçınılmaz olarak meydana gelen zararlar olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi malpraktis ise hekim veya sağlık çalışanlarının ihmal, dikkatsizlik, bilgi veya beceri eksikliği gibi nedenlerden mesleki standartlara uygun hareket etmemesi sonucunda hastanın zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır (Hakeri, 2014; Vojković, 2019). Buradan hareketle tedbirler, önlemler ve kurallara uyulmamış veya gecikilmişse, komplikasyon yönetimine özen gösterilmemiştir ve bu

durumda komplikasyonun malpraktise dönüştüğünden bahsedilebilir. Bu durumda hekim veya sağlık çalışanının kusurundan ya da hastanın zarar görmesinden söz edilebilir. SHİE'lerin de hekim veya sağlık çalışanlarının sorumluluklarını yerine getirmemesi sonucunda ortaya çıkması durumunda tıbbi malpraktisten söz edilebilir. SHİE'lerin %35-%55 aralığında önlenabilir olduğu dikkate alındığında hastaya verilen zararın tazmin edilmesine yol açarak kamu ve özel sağlık kurumları için hukuki bir durum oluşturabilir (Vojković, 2019; Schreiber vd., 2018). Önemli ölçüde önlenabilir olan SHİE'ler sebebiyle hastalar; bedensel hasar görebilmekte, tedavi süreçleri uzayabilmekte veya yaşamını yitirebilmektedir. Bu durumlar sebebiyle hastalar yasal süreçlere başvurmaktadır (Çakmak ve Yalçın Balçık, 2019; Durand vd., 2015).

SHİE nedeniyle açılan tıbbi malpraktis davalarının ele alındığı çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu belirlenmiştir (Treglia vd., 2022; Guinan vd., 2005). SHİE nedeniyle açılan tıbbi malpraktis davalarında, enfeksiyonun meydana geldiği kurum, enfeksiyonun nedenleri ve ortaya çıkan sonuçlar, objektif ve teknik bir bakış açısıyla ele alınmaktadır. Bu alanda yürütülecek çalışmalar, literatüre daha ayrıntılı ve değerli bilgiler sunabilir. Buradan hareketle bu çalışmanın amacı, Türkiye'de özel ve kamu sağlık kurumlarına karşı ilk derece mahkemelerde SHİE nedeniyle açılan tıbbi malpraktis davalarına yönelik en üst mahkeme olarak görev yapan ve mahkemelerin kararlarını değerlendiren Yargıtay ve Danıştay tarafından verilen kararların analizinden elde edilen verileri rapor etmektir.

1.1. Türkiye'de Malpraktis'e Yönelik Hukuki Düzenlemeler

Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de hekimler ve sağlık profesyonellerinin yaptığı hatalı işlemler sebebiyle giderek artan bir şekilde haklarında ceza veya tazminat davaları açılmaktadır. Bu sebepten tıbbi malpraktis davalarının çözülmesi için yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu doğrultuda Türkiye'de "Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" yürürlüğe girmiş ve Mesleki Sorumluluk Kurulu kurulmuştur. Söz konusu kurul, kamu veya özel sektöre ait sağlık kurumlarında ve vakıf üniversitelerinde çalışan doktorlar, diş hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarının mesleklerini yerine getirirken gerçekleştirdikleri muayene, teşhis ve tedavi gibi tıbbi faaliyetler sırasında ortaya çıkan anlaşmazlıkların soruşturulabilmesi için gereken soruşturma iznini, idare tarafından ödenen tazminat ve kesinleşen cezaların ilgiliye rücu edilmesine ilişkin kararları vermek ile yetkilendirilmiştir. Ayrıca Türkiye'de Adli Tıp Kurumu, tıbbi malpraktise ilişkin rapor hazırlamaktadır (Beşkoç vd., 2024).

II. YÖNTEM

2.1. Çalışmanın Türü

Retrospektif ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmada, Türkiye'de SHİE nedeniyle ilk derece mahkemelerinde açılan tıbbi malpraktis davalarında alınan kararlara veya hükümlere karşı adli ve idari yargıda en üst derece mahkemeler olan Yargıtay ve Danıştay tarafından verilen kararların ve davaların betimsel içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Betimsel içerik analizi, nitel araştırmalarda sık kullanılan bir yöntem olup, belirli bir olguya ilişkin verilerin sistematik bir şekilde sınıflandırılması, özetlenmesi ve yorumlanmasını amaçlar. Yöntemin temelinde, elde edilen verilerin önceden belirlenmiş temalar veya kategoriler çerçevesinde betimlenmesi ve bulguların mahkeme karar metinlerinden elde edilen örneklerle desteklenerek sunulması yer almaktadır (Ültay vd., 2021). Betimsel içerik analizi sürecinde belirlenen anahtar kelimeler dikkate alınarak ilgili veri tabanlarından uygun kararlar seçilerek çalışmaya dâhil edilmiştir. Elde edilen karar metinleri ayrıntılı olarak okunmuş, araştırma amacına uygun bölümler işaretlenmiş ve analiz birimleri oluşturulmuştur. Daha sonra kararlar, davanın açılma nedeni, kurumun statüsü, sorumlu tutulan, SHİE'nin nedeni ve karar sonucu gibi tematik başlıklar altında kodlanmış ve kategorilere ayrılmıştır. Kodlanan verilerin frekans dağılımları saptanmış, kararların ortak yönleri ve farklılıkları ortaya konmuştur. Son aşamada ise bulgular, belirlenen kategori ve kodlar bağlamında yorumlanmıştır.

Anayasa'da yüksek mahkeme olarak tanımlanan Yargıtay, adliye mahkemelerince verilen ve kanunun başka bir adli yargı merciine bırakmadığı karar ve hükümleri inceleyip karara bağlamakla görevlidir. Anayasa'da yüksek mahkeme olarak yer alan Danıştay, bazı idari davalara ilk derece mahkemesi olarak bakmakta, diğer idari davalar bakımından ise temyiz incelemesi görevini yerine getirmektedir (Adalet Bakanlığı, 2024).

2.2. Çalışma Veri Toplama Yöntemi ve Verilerin Analizi

Anahtar kelimeler Ulusal Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Tanı Rehberi ve literatür taraması ile belirlenmiştir (Cardoso vd., 2014; Haque vd., 2018; Grae vd., 2023; Haque vd., 2020; Sağlık Bakanlığı, 2024a). Belirlenen anahtar kelimeler şunlardır: Enfeksiyon, pnömoni, MRSA (Methicillin-resistant staphylococcus aureus), sepsis, hastane mikrobiyotik, peritonit, pseudomonas, osteomyelit, periprostetik, implant, menenjit, ventrikülit, spinal apse, endokardit, miyokardit, perikardit, mediastinit, konjonktivit, otitis eksterna, otitis media, labirentit, mastoidit, sinüzit, gastroenterit, endometrit, vajinal cuff, dekübit ülseri, basınç yarası ve mastit. Çalışma kapsamında yıl kısıtlaması olmaksızın Türkçe anahtar kelimeler kullanılarak Yargıtay (2024) ve Danıştay (2024) mahkeme kararları arama web siteleri üzerinden 1 Aralık 2024-20 Aralık 2024 tarihleri arasında tarama gerçekleştirilmiştir. Tarama sonucunda Yargıtay'a ait web sitesi üzerinden 513 ve Danıştay'a ait web sitesi üzerinden 412 toplamda ise 925 karara ulaşılmıştır. Söz konusu kararlar içerisinde duplike olanlar, iş ve trafik kazası davaları, rücu davaları, alacak davaları, sigorta poliçesi davaları gibi çalışma kapsamına girmeyen davalar dışlanmıştır. Sağlık kurumunda gelişen veya sağlık kurumuna yatıştan itibaren 48 saat ya da daha uzun bir süre sonra ya da sağlık hizmeti alımını takip eden 30 gün içinde ortaya çıkan SHİE iddialarına dayanan davalar çalışmaya dahil edilmiştir. Bu şekilde davaların SHİE nedeniyle açılan tıbbi malpraktis davası olduğu varsayılmıştır. Bu varsayım aynı zamanda çalışmanın da bir sınırlılığını oluşturmaktadır. Sonuç itibarıyla 88 Yargıtay ve 40 Danıştay dava dosyasına ilişkin karar toplamda ise 128 karar için içerik analizi gerçekleştirilmiştir. Analizlerin gerçekleştirilmesinde RStudio ve Excel programlarından yararlanılmıştır.

Araştırma kapsamında davanın açılma nedeni, olayın gerçekleştiği sağlık kurumunun statüsü, sorumlu tutulan kişi/kurum, olayın gerçekleştiği kurum, olayın nedeni/gerçekleşme şekli, olayın sonucu, ilk derece mahkeme kararı, üst mahkemenin kararı ve toplam tazminat miktarı gibi durumlara ilişkin bilgiler toplanmıştır.

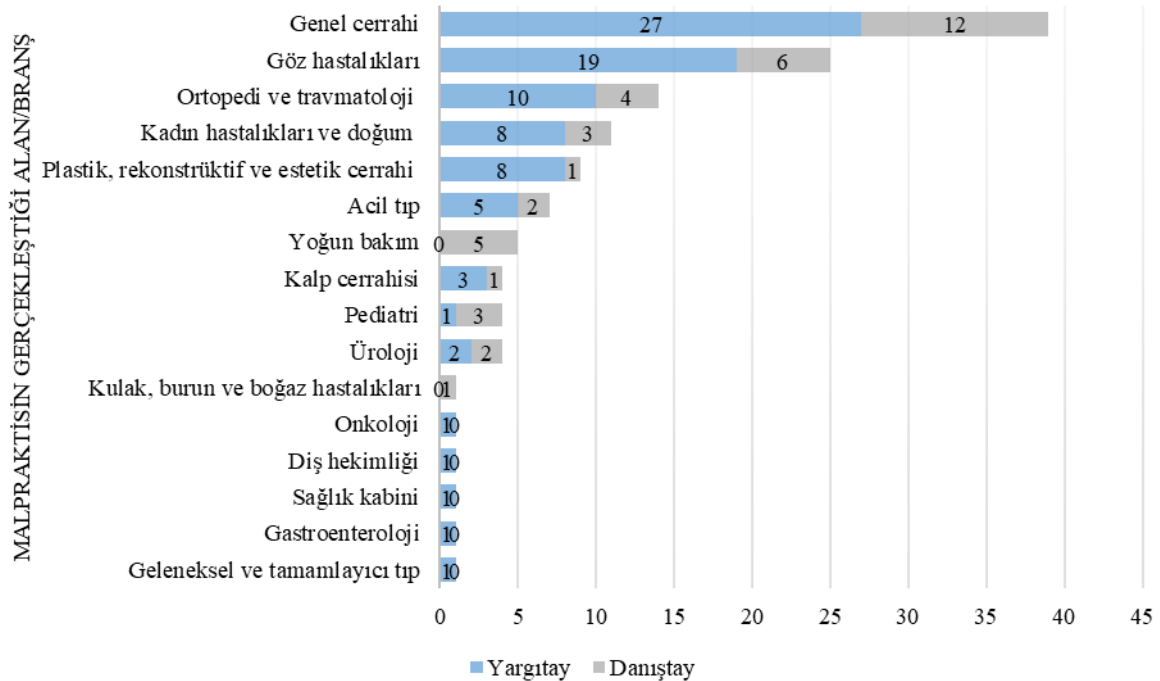
III. BULGULAR

Tablo 1'de SHİE nedeniyle açılan tıbbi malpraktis davaları incelendiğinde hem Yargıtay'da hem de Danıştay'da tazminat davalarının çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Toplamda davaların %74,2'sinin tazminat davası olarak açıldığı saptanmıştır. Davalara konu kurumların statüsü incelendiğinde %48,4'ünün kamu ve %46,8'inin özel sağlık kurumu olduğu belirlenmiştir. Malpraktisten sorumlu tutulanlar incelendiğinde %81,2 ile hekimlerin en fazla sorumlu tutulan grup olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. SHİE Sebebiyle Açılan Davalara İlişkin Bilgiler

	Yargıtay n (%)	Danıştay n (%)	Toplam n (%)
Davanın Açılma Nedeni			
Hizmet kusuru (Tazminat)	0 (%0,0)	40 (%100,0)	40 (%31,2)
Davalının kusuru (Tazminat)	54 (%61,4)	0 (%0,0)	54 (%42,2)
Taksirle öldürme (Ceza)	18 (%20,5)	0 (%0,0)	18 (%14,1)
Taksirle yaralama (Ceza)	15 (%17,0)	0 (%0,0)	15 (%11,7)
Özen ve dikkat eksikliği (Tazminat)	1 (%1,1)	0 (%0,0)	1 (%0,8)
Sağlık Kurumunun Statüsü			
Kamu	22 (%25,0)	40 (%100,0)	62 (%48,4)
Özel	60 (%68,2)	0 (%0,0)	60 (%46,8)
Bilinmeyen	6 (%6,8)	0 (%0,0)	6 (%4,8)
Sorumlu Tutulan			
Hekim	64 (%72,8)	40 (%100,0)	104 (%81,2)
Hastane	18 (%20,5)	0 (%0,0)	18 (%14,1)
Hekim ve hemşire	1 (%1,1)	0 (%0,0)	1 (%0,8)
Hekim ve hastane	4 (%4,5)	0 (%0,0)	4 (%3,1)
Laborant	1 (%1,1)	0 (%0,0)	1 (%0,8)

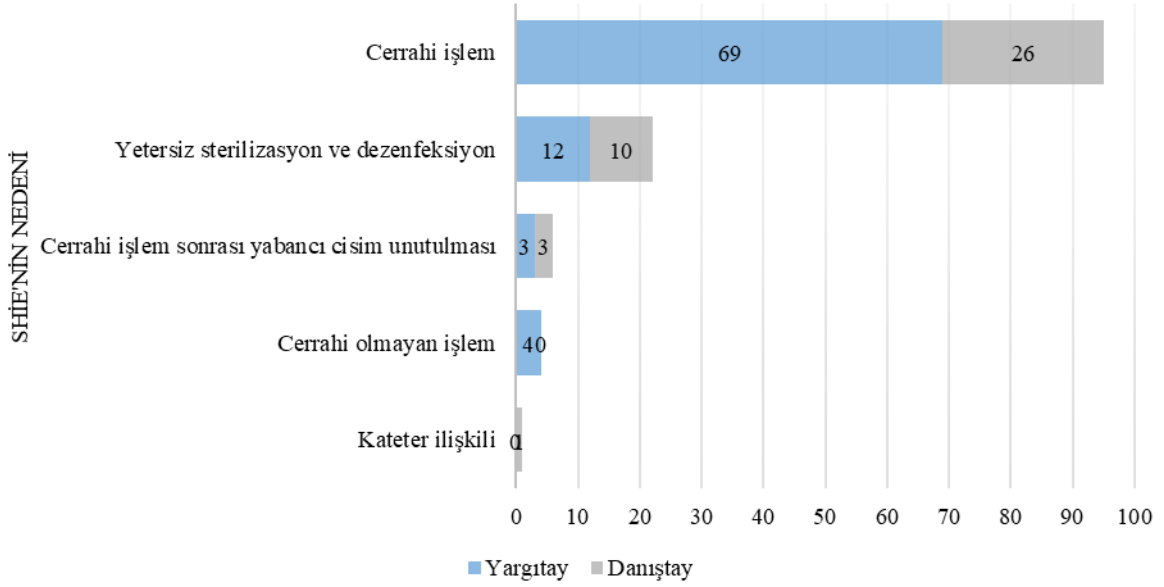
Şekil 1’de SHİE nedeniyle açılan davaların konu olduğu tıbbi alana/branşa ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Söz konusu sonuçlara göre genel cerrahi 128 davanın 39’unda (%30,5), göz hastalıkları 25’inde (%19,5), ortopedi ve travmatoloji 14’ünde (%11,0), kadın hastalıkları ve doğum 11’inde (%8,6) ve plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi 9’unda (%7,0) yer almaktadır. En fazla etkilenen branşların cerrahi branşlar olduğu görülmektedir.

Şekil 1. SHİE Nedeniyle Açılan Davaların Konu Olduğu Tıbbi Alan/Branş

Şekil 2’de SHİE iddiası ile açılan tıbbi malpraktis davalarında SHİE’ye neden olan durumlara ilişkin bilgiler yer almaktadır. Şekil 2 incelendiğinde 128 dava arasında en fazla davanın, 95 dava (%74,2) ile cerrahi işlem sonrası enfeksiyon gelişmesi nedeniyle açıldığı belirlenmiştir. Bunu 22 dava (%17,2) ile yetersiz sterilizasyon ve dezenfeksiyon sebebiyle enfeksiyon gelişmesi takip etmektedir.

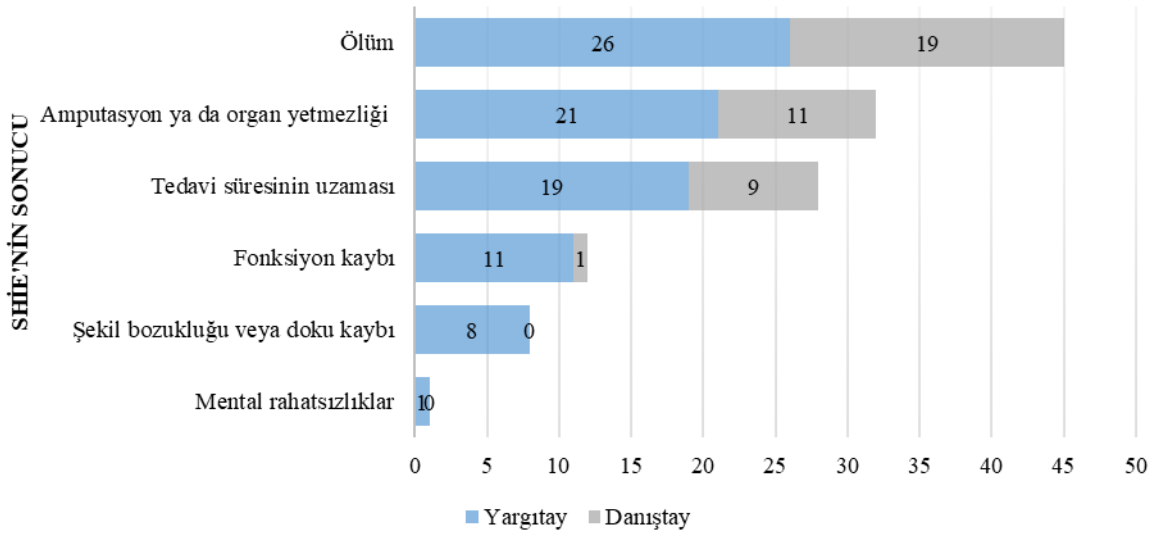
Cerrahi işlem sonrası yabancı cisim unutulması sebebiyle enfeksiyon gelişmesi nedeniyle açılan davaların ise 22 dava (%17,2) olduğu belirlenmiştir. Neredeyse tüm SHİE nedeniyle açılan tıbbi malpraktis davalarının cerrahi alan enfeksiyonu olduğu görülmektedir.

Şekil 2. Açılan Davalarda SHİE'ye Neden Olan Durumlar



Şekil 3'te SHİE nedeniyle açılan tıbbi malpraktis davalarında hastada ortaya çıkan sonuçlar yer almaktadır. SHİE nedeniyle açılan 128 dava arasında, 45 dava (%35,2) ile en sık görülen sonuç ölüm olmuştur. Amputasyon ya da organ yetmezliğinin 32 davada (%25,0), tedavi süresinin uzamasının 28 davada (%21,9) ve fonksiyon kaybının 12 davada (%9,4) gerçekleştiği belirlenmiştir. SHİE'nin çok ciddi sonuçlarının olduğu görülmektedir.

Şekil 3. SHİE Nedeniyle Açılan Tıbbi Malpraktis Davalarında Ortaya Çıkan Sonuçlar



Tablo 2'de SHİE nedeniyle açılan tıbbi malpraktis davalarında ilk derece mahkemesi ve temyiz sonucunda üst mahkemenin verdiği kararlara ilişkin bilgiler yer almaktadır. İlk derece mahkemesinin tazminatın kabulü/kısmen kabulü kararlarının 23'ünden 8'inin (%34,8) üst mahkeme tarafından

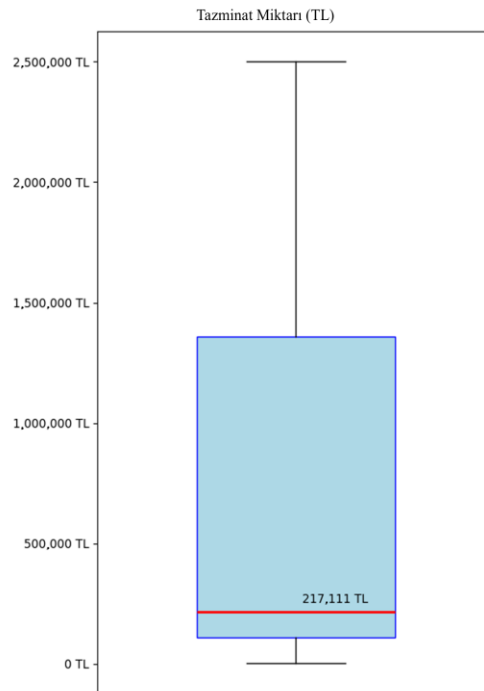
bozulduğu, tazminatın reddi kararlarının 72'sinden 65'inin (%90,3) üst mahkeme tarafından bozulduğu, ilk derece mahkemesinin suçlamaların kabul edilmesi kararlarının 10'unundan 5'inin (%50,0) bozulduğu ve suçlamaların reddi kararlarının 23'ünden 11'inin (%47,9) bozulduğu tespit edilmiştir. Tazminatın reddine ilişkin ilk derece mahkemesi tarafından verilen kararların genellikle üst mahkeme tarafından bozulduğu görülmektedir. Kararların bozulmasının nedenleri arasında adli tıp veya bilirkişi raporlarının eksik, yetersiz veya hatalı olması, aydınlatılmış onam alınmaması ya da eksik alınması ve raporlar arasında çelişki olması olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. İlk Derece Mahkemesi ve Yüksek Mahkeme'nin SHİE Nedeniyle Açılan Tıbbi Malpraktis Davalarına İlişkin Kararları

		Yüksek Mahkemenin Kararı		Toplam
		Kararın Onanması	Kararın Bozulması	
İlk Derece Mahkemesinin Kararı	Tazminatın kabulü/kısmen kabulü	15 (%65,2)	8 (%34,8)	23 (%18,0)
	Tazminatın reddi	7 (%9,7)	65 (%90,3)	72 (%56,2)
	Suçlamaların kabulü	5 (%50,0)	5 (%50,0)	10 (%7,8)
	Suçlamaların reddi	12 (%52,1)	11 (%47,9)	23 (%18,0)
Toplam		39 (%30,4)	89 (%69,6)	128 (%100,0)

Şekil 4'te davalarda istenen/karar verilen tazminat miktarlarına ilişkin bilgi yer almaktadır. Minimum tazminat miktarının 3.000 TL, maksimum tazminat miktarının 2.500.000 TL ve ortalama tazminat miktarının 217.111 TL olduğu belirlenmiştir. Sonucu ölüm olan tazminat davalarında genellikle tazminat miktarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 4. SHİE Nedeniyle Açılan Tıbbi Malpraktis Davalarında Tazminat Miktarları



IV. TARTIŞMA

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından tüm yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon kontrol komitelerinin oluşturulması ve enfeksiyon kontrol programlarının geliştirilmesi amacıyla “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği” hazırlanmış ve Resmi Gazete’de “11.08.2005” tarihinde ve “25903” sayısı ile yayınlanmıştır (T.C. Resmî Gazete, 2005). Ayrıca ulusal olarak SHİE’lerin sürveyansı yapılmaktadır. Bunların yanı sıra sağlık kurumlarında SHİE’lerin önlenmesi ve kontrolüne yönelik sağlık çalışanlarına sürekli eğitimler düzenlenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2025). Tüm bu çabalara ve önlemlere karşılık SHİE’ler gerçekleşebilmektedir. Önlemlere uygun hareket edilmesine ve tıbbi sürecin başarılı yürütülmesine rağmen SHİE’ler komplikasyon olarak ortaya çıkabilir. Buna karşılık hekim ya da ilgili sağlık profesyonelinin eksik veya kusurundan kaynaklı olarak da SHİE’lerin gelişmesi durumu ise tıbbi hata ya da tıbbi malpraktis olarak yorumlanmaktadır (Hakeri, 2014; Bulut ve Şengül, 2018; Vojković, 2019).

SHİE’lerin %35-55 önlenebilir olduğu dikkate alındığında bir sağlık kurumuna başvuran hastalar bir tedavi ya da cerrahi işleme bağlı olarak olumsuz sağlık sonuçlarıyla karşılaştıklarında ilgili hekime ya da hastaneye karşı tazminat istemli hizmet kusuru davası ya da ceza davası açabilmektedir (Vojković, 2019; Schreiber vd., 2018; Yazıcı vd., 2015). SHİE’ler sebebiyle açılan tıbbi malpraktis davalarının incelendiği bu çalışmada, davaların %73,4’ünün hizmet kusuru sebebiyle açılan tazminat davaları olduğu ve en fazla hekimlerin (%81,2) sorumlu tutulduğu saptanmıştır. Açılan davalarda kamu ve özel sağlık kurumlarının oranının eşit düzeyde olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de tüm tıbbi malpraktis iddiası ile açılan davaların incelendiğinde araştırmalarda bu çalışmadakine benzer sonuçlar bulunmuş olup tazminat davalarının oranının en yüksek olduğu tespit edilmiştir (Cakmak vd., 2017; Durur vd., 2023).

Hasta veya hasta yakınları sağlık hizmeti edinimi sırasında maruz kaldıkları tıbbi olumsuz sağlık sonuçlarına karşı yasal haklara sahip olup sağlık kurumlarının da yasal yükümlükleri bulunmaktadır. Dolayısıyla hasta ve hasta yakınları tıbbi malpraktise karşı bu çalışmada olduğu gibi maddi ve manevi tazminat davaları açabilmektedir. Söz konusu çalışmalarda bu çalışmadakine benzer şekilde malpraktis davalarında en fazla hekimlerin sorumlu tutulduğu saptanmıştır (Cakmak vd., 2017; Durur vd., 2023). İtalya’da SHİE nedeniyle açılan davaların incelendiği araştırmada tıbbi malpraktisten en fazla hekimlerin sorumlu tutulduğu ve kamu sağlık kurumlarına karşı açılan davaların oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Treglia vd., 2022). Tıbbi malpraktis davalarında genel olarak hekimlerin sorumlu tutulduğu bildirilmektedir (Park vd., 2016; Awad vd., 2016). Bu çalışmada hekimlerin tıbbi malpraktis davalarında en fazla sorumlu tutulmasının temel nedeni cerrahi alan enfeksiyonlarının çoğunlukta olması görülebilir. Özellikle ameliyat sonrası enfeksiyon edinimi dava içeriklerinde en fazla geçen nedenlerden biridir.

Bu çalışmada SHİE nedeniyle açılan tıbbi malpraktis davalarında SHİE’nin temel nedenlerinin ameliyat sonrası enfeksiyon edinimi, yetersiz sterilizasyon ve dezenfeksiyon ve cerrahi işlem sonrası yabancı cisim unutulması gibi cerrahi alan enfeksiyonları olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak davaların sırasıyla en fazla ilişkili olduğu branşların genel cerrahi, göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, kadın hastalıkları ve doğum ve plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi gibi cerrahi alanlar olduğu saptanmıştır. Treglia ve diğerleri (2022) tarafından yürütülen araştırmada da bu çalışmadakine benzer sonuçlar bulunmuş olup SHİE nedeniyle en fazla davanın ortopedi ve travmatoloji, kalp cerrahisi ve genel cerrahi gibi cerrahi alanlarda açıldığı belirlenmiştir. Guinan ve diğerleri (2005) tarafından ABD’de SHİE nedeniyle açılan tıbbi malpraktis davalarının incelendiği araştırmada da SHİE’lerin cerrahi alanlar ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Park ve diğerleri (2016) tıbbi malpraktis davalarının çoğunlukla cerrahi alan enfeksiyonları ile ilişkili olduğunu bildirmektedir. SHİE nedeniyle açılan malpraktis davalarının incelendiği araştırmalarda da cerrahi alan enfeksiyonlarının SHİE’nin en temel nedenleri arasında yer aldığı belirtilmektedir (Treglia vd., 2022; Guinan vd., 2005). İnvaziv prosedürlerin, karmaşık bir mikrobiyal ortamın, hastaya özgü risk faktörlerinin, antimikrobiyal dirençle ilgili sorunların ve ameliyat sonrası bakım uygulamalarının her biri ve birleşimi SHİE’lerin özellikle de cerrahi alan enfeksiyonlarının daha sık görülmesine neden olmaktadır. Tüm bu faktörlere karşın cerrahi alan enfeksiyonlarının uygun kontrol önlemleriyle önlenileceği açıklanmaktadır

(Haque vd., 2018; Schreiber vd., 2018). Yüksek enfeksiyon oranları, sağlık kuruluşlarının enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumda eksikliklerini gösterebilir ve bu durum davacıların hak iddialarını güçlendirebilir (Guinan vd., 2005). Dolayısıyla iyileştirilmiş cerrahi teknikler, geliştirilmiş sterilizasyon protokolleri, hastaların sürece ilişkin detaylı bilgilendirilmesi ve cerrahi işlem öncesi hasta onamlarının alınması SHİE riskinin azaltılmasını sağlayabilir ve dava riskini ortadan kaldırabilir (Agout vd., 2018).

Sağlık sistemleri açısından SHİE'ler en yaygın ve ciddi sağlık problemleri olarak görülmektedir. SHİE'ler yüksek ölüm ve hastalık oranlarına, uzun hastane yatışlarına, antimikrobiyal direnç ve yüksek sağlık harcamalarına neden olmaktadır (Alamer vd., 2022). SHİE sebebiyle yaşanan sağlık problemlerinin şiddeti, malpraktis davası açılması riskini artırabilir (Painter vd., 2018). Öyle ki SHİE nedeniyle açılan tıbbi malpraktis davalarının incelendiği araştırmalarda ölümün en fazla karşılaşılan sonuçlardan biri olduğu belirlenmiştir (Treglia vd., 2022; Baldino vd., 2024). Bu çalışmada da benzer bir sonuç bulunmuş olup açılan davalarda ölümün en fazla karşılaşılan sonuçlardan biri olduğu belirlenmiştir. Ölümün yanı sıra kişinin yaşamsal faaliyetlerini kısıtlayan ciddi sağlık problemlerinin de karşılaşılan olumsuz sonuçlardan olduğu tespit edilmiştir. SHİE sebebiyle ortaya çıkan ölüm gibi ciddi olaylar sağlık profesyonelleri açısından adli bir durum olabilir ve sağlık profesyonellerinin sosyal ve mesleki hayatının olumsuz şekilde etkilenmesine neden olabilir.

Bu çalışmada tazminatın reddine ilişkin ilk derece mahkemesi tarafından verilen kararların genellikle üst mahkeme tarafından davacı yararına bozulduğu belirlenmiştir. Ceza davalarında ise ilk derece mahkemesi kararlarının yarıya yakınının davacı yararına bozulduğu tespit edilmiştir. Kararların bozulmasının temel nedeni adli tıp veya bilirkişi raporlarının eksik, yetersiz, hatalı veya çelişkili olması görülmektedir. Kararların bozulması neticesinde ilk derece mahkemesine değerlendirilmek üzere tekrar gönderilmektedir. Davanın tarafı olan sağlık profesyonelleri karar sonucunda tazminat ödemek zorunda kalabilmekte ya da hapis cezası veya meslekten men gibi cezalar ile karşılaşabilmektedir (Shi vd., 2019).

Bu çalışmanın sonuçlarından bir diğeri de talep edilen tazminat miktarına ilişkindir. Talep edilen tazminat miktarının ortalama 217.111 TL olduğu belirlenmiştir. Olayın şiddeti arttıkça, talep edilen tazminat miktarının da yükseldiği belirlenmiştir. Treglia ve diğerleri (2022) tarafından yürütülen araştırmada da olayın şiddeti ile ödenen tazminat miktarı arasında bir ilişki olduğu belirtilmektedir. SHİE'lerin önemli ölçüde önlenabilir olduğu dikkate alındığında önlenen her bir SHİE için tazminattan tasarruf edilebilir.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'de SHİE nedeniyle açılan tıbbi malpraktis davalarının neden açıldığı, SHİE ile nerede daha sık karşılaşıldığı ve SHİE sonucunda neyin meydana geldiğinin incelendiği bu araştırma, SHİE ile mücadele edilmesinde ve hasta güvenliğinin sağlanmasında sağlık profesyonellerine ve sağlık yöneticilerine önemli bilgiler sağlayabilir. SHİE iddiası ile açılan davalar ve davalara ilişkin sonuçlar, klinik rehberler ve tedavi protokolleri açısından da veri kaynağı olarak düşünülebilir. Bu çalışmanın sonucunda hem sağlık profesyonellerinin hem de hastaların olumsuz sonuçlardan korunabilmesi için hastaların bakım ve tedavi sürecine dahil edilmesi, bilgilendirilmesi ve sürecin kayıt altına alınması, cerrahi müdahalelerinin kayıt altına alınması ve sağlık profesyonellerine yönelik eğitimler yararlı olabilir. Bunların yanı sıra teknolojik müdahalelerin etkin kullanımı da malpraktis davalarına karşı koruma sağlayabilir. Gelecekte yürütülecek araştırmalarda, SHİE iddiası ile açılan davalarda tedavi veya cerrahi süreçlerin hangi aşamalarında tıbbi hataların meydana geldiği ve bu durum sonucunda hastanın maruz kaldığı olumsuzluklar daha detaylı incelenebilir.

Etik Kurul İzni: Araştırmada, anonimleştirilmiş ve kamuya açık veriler kullanıldığından etik kurul onayı gerekmemektedir.

KAYNAKLAR

- Adalet Bakanlığı. (2024, Aralık 20). Türk Adalet Sistemi. <https://sgb.adalet.gov.tr/Resimler/Dergi/13052022095441T%C3%BCrk%20Adalet%20Sistemi.pdf>
- Agout, C., Rosset, P., Druon, J., Brilhault, J., & Favard, L. (2018). Epidemiology of malpractice claims in the orthopedic and trauma surgery department of a French teaching hospital: a 10-year retrospective study. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 104(1), 11-15.
- Ağırbaş, İ., Akbulut, Y., Azap, A., Çiftçi, E., Önder, Ö. R., & Doğanay Payziner, P. (2015). Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların maliyet analizi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 68(2), 71-76.
- Alamer, A., Alharbi, F., Aldhilan, A., Almushayti, Z., Alghofaily, K., Elbehiry, A., & Abalkhail, A. (2022). Healthcare-Associated Infections (HAIs): Challenges and measures taken by the radiology department to control infection transmission. *Vaccines*, 10(12), 2060.
- Awad, M. A., Osterberg, E. C., Chang, H., Gaither, T. W., Alwaal, A., Fox, R., & Breyer, B. N. (2016). Urethral catheters and medical malpractice: A legal database review from 1965 to 2015. *Translational Andrology and Urology*, 5(5), 762-773.
- Baldino, G., Genovese, C., Genovese, G., Burrascano, G., Asmundo, A., Gualniera, P., & Spagnolo, E. V. (2024). Analysis of the contentious relating to medical liability for healthcare-associated infections (HAI) in a Sicilian hospital. *La Clinica Terapeutica*, 175(4), 75-79.
- Beşkoç, C., Şahin, H. Ç., & Kestioğlu, B. N. (2024). Tıbbi malpraktis davalarında yeni bir dönem: Mesleki sorumluluk kurulu. *Turkish Journal of Forensic Medicine*, 38(1), 1-4.
- Bulut, A., & Şengül, H. (2018). Sağlık hukuku yönünden hastane enfeksiyonlarının değerlendirilmesi. *Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 5(17), 275-283.
- Cakmak, C., Demir, H., & Kidak, L. B. (2017). A research on examination of medical errors through court judgments. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 24(4), 443-449.
- Cardoso, T., Almeida, M., Friedman, N. D., Aragão, I., Costa-Pereira, A., Sarmiento, A. E., & Azevedo, L. (2014). Classification of healthcare-associated infection: A systematic review 10 years after the first proposal. *BMC Medicine*, 12, 1-13.
- Çakmak, C., & Yalçın Balçık, P. (2019). Investigation of cases of malpractice occurred in a caesarean section on the basis of the case-law of Supreme Court. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 16(3), 155-159.
- Danıştay. (2024, Aralık 20). Danıştay karar arama. <https://karararama.danistay.gov.tr/>
- Durand, M. A., Moulton, B., Cockle, E., Mann, M., & Elwyn, G. (2015). Can shared decision-making reduce medical malpractice litigation? A systematic review. *BMC Health Services Research*, 15, 1-11.
- Durur, F., Günaltay, M. M., Özler, G., & Işıkeçelik, F. (2023). Tıbbi hatalar konusunda verilen Yargıtay ve Danıştay kararlarının incelenmesi: İçerik analizi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 31(1), 44-52.
- Erdem, H. A., Sipahi, O. R., Kepeli, N., Dikiş, D., Küçükler, N. D., Ulusoy, B., ... & Ulusoy, S. (2015). Point prevalence of hospital-acquired infections in Ege University Hospital. *Mediterranean Journal of Infection Microbes Antimicrobials*, 4, 12-24.

- Esatoğlu, A. E., Agirbas, I., Onder, O. R., & Celik, Y. (2006). Additional cost of hospital-acquired infection to the patient: a case study in Turkey. *Health Services Management Research*, 19(3), 137-143.
- Grae, N., Singh, A., Jowitt, D., Flynn, A., Mountier, E., Clendon, G., ... & Morris, A. J. (2023). Prevalence of healthcare-associated infections in public hospitals in New Zealand, 2021. *Journal of Hospital Infection*, 131, 164-172.
- Guinan, J. L., McGuckin, M., Shubin, A., & Tighe, J. (2005). A descriptive review of malpractice claims for health care-acquired infections in Philadelphia. *American Journal of Infection Control*, 33(5), 310-312.
- Hakeri, H. (2014). Tıp hukukunda malpraktis komplikasyon ayrımı. *Toraks Cerrahisi Bülteni*, 5(1), 23-28.
- Haque, M., McKimm, J., Sartelli, M., Dhingra, S., Labricciosa, F. M., Islam, S., ... & Charan, J. (2020). Strategies to prevent healthcare-associated infections: a narrative overview. *Risk Management and Healthcare Policy*, 1765-1780.
- Haque, M., Sartelli, M., McKimm, J., & Abu Bakar, M. (2018). Health care-associated infections - an overview. *Infection and Drug Resistance*, 11, 2321-2333.
- Painter, L. M., Kidwell, K. M., Kidwell, R. P., Janov, C., Voinchet, R. G., Jr, Simmons, R. L., & Wu, A. W. (2018). Do written disclosures of serious events increase risk of malpractice claims? One health care system's experience. *Journal of Patient Safety*, 14(2), 87-94.
- Park, B. Y., Kwon, J. W., Kang, S. R., & Hong, S. E. (2016). Analysis of malpractice claims associated with surgical site infection in the field of plastic surgery. *Journal of Korean Medical Science*, 31(12), 1963-1968.
- T.C. Resmî Gazete. (2005, 11 Ağustos). *Yataklı tedavi kurumları enfeksiyon kontrol yönetmeliği*. Resmî Gazete.
- Sağlık Bakanlığı. (2024a). Ulusal sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar surveyans tanı rehberi. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı.
- Sağlık Bakanlığı. (2024b). Ulusal sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar surveyans ağı (USHİESA) özet raporu, 2023. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı.
- Sağlık Bakanlığı. (2025, Ocak 9). Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/hastaliklar/shie.html>.
- Schreiber, P. W., Sax, H., Wolfensberger, A., Clack, L., Kuster, S. P., & Swissnoso (2018). The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005-2016: Systematic review and meta-analysis. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 39(11), 1277-1295.
- Shi, G., Liu, N., Yu, X., Zhang, H., Li, S., Wu, S., Wang, W., Huang, P., & Li, C. (2019). Bibliometric analysis of medical malpractice literature in legal medicine from 1975 to 2018: Web of Science review. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 66, 167-183.
- Treglia, M., Pallocci, M., Passalacqua, P., Sabatelli, G., De Luca, L., Zanovello, C., Messineo, A., Quintavalle, G., Cisterna, A. M., & Marsella, L. T. (2022). Medico-Legal aspects of hospital-acquired infections: 5-Years of judgements of the Civil Court of Rome. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(7), 1336.

- Ültay, E., Akyurt, H., & Ültay, N. (2021). Sosyal bilimlerde betimsel içerik analizi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), 188-201.
- Vojković, H. (2019). Differentiating medical malpractice from medical complications. *Medicine, Law & Society*, 12(1), 39-64.
- World Health Organization. (2022). WHO launches first ever global report on infection prevention and control. <https://www.who.int/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>.
- Yargıtay. (2024, Aralık 20). Yargıtay karar arama. <https://karararama.yargitay.gov.tr/>
- Yazıcı, Y. A., Şen, H., Aliustaoğlu, S., Sezer, Y., & İnce, C. H. (2015). Evaluation of the medical malpractice cases concluded in the General Assembly of Council of Forensic Medicine. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 21(3), 204–208.

