

USE OF BLOOD, BLOOD PRODUCTS AND MONITORING SYSTEM(HEMOIGILANCE) IN THE CONTEXT OF HEALTH LAW EXAMINATION OF THE RESPONSIBILITY OF THE ADMINISTRATION IN TERMS OF PUBLIC LAW

Hakife AKTAŞ BELEK*

*Dr., Serbest Araştırmacı, aktasbelek@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-2126-9389

Received Date: 10.09.2024 Revised Date: 19.10.2024 Accepted Date: 02.11.2024

Copyright © 2024 Hakife AKTAŞ BELEK. This is an open access article distributed under the Eurasian Academy of Sciences License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT

Blood is a specific fluid that is necessary for the protection and maintenance of health, consisting of living tissues and cells. In modern medicine, the patient is transfused with whole blood or components as needed. Blood transfusion is a medical treatment. The primary aim of all medical treatments is to provide benefit and achieve effective results. In order to ensure that the decided blood type does not harm the patient, tests are performed to identify diseases that can be transmitted through blood, and to prevent possible reactions and to prevent other harms, donor and patient blood are cross-compared. As a primary precaution in order to obtain the expected benefit from the treatment, all harmful elements that would put the patient's life at risk are eliminated. Before blood transfusion, the patient is informed about the benefits and harms of the blood or its component to be used and written consent is obtained. The patient is warned to report any reactions that may occur during any stage of transfusion to the nurse or physician. In this article; The sanctions to be applied to those responsible and the legal liability of the administration in order to eliminate the damages that cause the violation of the right to health and life of the service recipients due to the service not functioning well and as required during the process of taking blood and blood products, storing them, delivering them to those in need and transfusion are examined in terms of health law.

Keywords: Blood, Transfusion, treatment Donor, Legal Liability

KAN, KAN ÜRÜNLERİ'NİN KULLANILMASI VE TAKİP SİSTEMİ'NİN (HEMOVİJİLAN) SAĞLIK HUKUKU BAĞLAMINDA İDARENİN SORUMLULUĞUNUN KAMU HUKUKU YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

ÖZET

Kan, canlı doku ve hücrelerden oluşan sağlığın korunması ve devam ettirilmesi için gerekli olan spesifik bir sıvıdır. Modern tıpta hastaya tam kan ya da ihtiyaca göre component (kan bileşeni) transfüzyonu yapılmaktadır. Kan transfüzyonu bir tıbbi tedavidir. Bütün tıbbi tedavilerde öncelikli olarak yarar sağlamak ve etkin sonuç elde etmek amaçlanır. Karar verilen kan türünün hastaya zarar vermemesi için kanla geçebilecek hastalıkları tanımlayan testler ve gelişebilecek reaksiyonların önlenmesi, başka zararlarla karşılaşmaması için donör(verici) ile hasta kanının çapraz karşılaştırması yapılır. Tedaviden beklenen yararın elde edilebilmesi için öncelikli tedbir olarak, hastanın yaşamını riske sokacak her türlü zararlı unsur ekarte edilir. Kan transfüzyonundan önce kullanılacak kan veya komponentinin yarar ve zararları hakkında, hasta aydınlatılarak yazılı onamı alınır. Transfüzyonun herhangi bir sürecinde gelişebilecek reaksiyonların hemşire veya hekime bildirmesi için hasta uyarılır. Bu makalede; kan ve kan ürünlerinin alınması, saklanması ihtiyaç sahiplerine ulaştırılması ve transfüzyon sürecinde, hizmetin iyi ve gereği gibi işlememesi nedeniyle, hizmet alan kişilerin sağlık ve yaşam hakkının ihlaline yol açan zararların giderimi için, sorumlulara uygulanacak yaptırımlar ve idarenin hukuki sorumluluğu, sağlık hukuku açısından incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kan, Transfüzyon, Tedavi, Donör, Hukuki Sorumluluk



1. GİRİŞ

Kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu özel bir doku ve hücre transplantasyonu olarak tanımlanmaktadır. Yapılan tıbbi işlem ile, bir kimsenin vücudunda oluşan oksijen, kan, doku ve hücre açığının giderilmesi hedeflenmektedir. Zira kan ve kan bileşenleri doku onarıcı, hücre yenileyici kabiliyetinden dolayı yaşam kurtarıcı bir fonksiyon ihtiva etmektedir. (Demir ve Yıldız, 2005:117,124). Kan transfüzyonunda dikkatle izlenmesi gereken güvenlik kurallarının ihlal edilmesi durumunda yani klinik uygulamadaki hatalar, hastaların yaşam güvenliğini riske ederek anaflaksi gibi ciddi sonuçlara yol açabilmektedir.

Transfüzyon sırasında meydana gelen tepki hastanın immünolojik sistemi donörün kan hücrelerine ya da kandaki dokulara karşı reaksiyon başlatmasıyla meydana gelir. Akut reaksiyonlar, transfüzyon sırasında ya da 24 saat içinde gelişmekte iken, geç dönem reaksiyonları 5-7 günde gelişmektedir. (Soysal vd.,2005.70,77; Balcı, 2021). “Toplumsal ve Sosyal Sorumluluk Endişe, Toplumsal Görüş ve Anlayışın Kan Bağışı Üzerindeki Etkisi: Sağlık Çalışanlarının Kan Bağışı Tutumu” Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı İstanbul.

20. yüzyılın başında kan grubu antijenlerinin tiplene yöntemleri, donör ve alıcı karşılaştırma testinin keşfedilmesi ile tıpta uygulama alanına girmiştir. Sonraki dönemlerde kullanılan antikoagülanlar sayesinde kan bileşenlerinin biyolojik ayrıştırılmasına olanak sağlamıştır. Ayrıca keşfedilen birçok mikrobiyolojik test kullanılarak transfüzyon öncesi hastalık geçişi engellenmiştir. Günümüzde sıklıkla kullanılan kan komponentlerinin tedavisi, tam kan tranfüzyonundan (Kan nakli) sonra aşamalı olarak, modern tıbbın hizmetine sokulmuştur (Celkan, 2007).

Kan tedavisinde, kanda bulunan hücresel ve kimyasal elementlerle tam kan tranfüyonu gerçekleştirilerek hastada oluşan açık giderilebileceği gibi, tam kana ihtiyaç duyulmaması halinde sadece belirlenen kan komponentlerinin transfüzyonu ile, hastanın ihtiyaç duyduğu doku ve hücre ihtiyacı karşılanabilmektedir (Rg. 02.05.2007-26510, Kan ve Kan Ürünleri Kanunu).

Günümüz tıp uygulamalarında kanın paranterel (ağız yolu dışındaki kullanım) bir solüsyon olarak kullanılması yerine, bileşenlerinin her biri ayrı ayrı işlevlerine ayrılarak kullanılması pratik açıdan daha uygun görülmüştür. Gelişen yeni yöntem ve uygulamalarla vücut gereksiz sıvı yüklemesine karşı korunarak komponentlerle sağlanan hemostaz ile, gereksiz ilaç tüketiminin önüne geçilmiştir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Kan ve Kan Ürünlerinin Kullanılması ve Takibi (Hemovijilans)

Kan Ürünleri Nelerdir

Tam kan, kanın bütün elementleri iken, kan ürünleri kanın ihtiva ettiği materyallerden hazırlanan tedavi edici maddelerdir. Söz konusu materyaller, kan komponentleri ve plazma fraksiyon ürünleridir. Tam kanın muhtevası eritrosit, trombosit, plazma ve pıhtılaşma faktörlerinden oluşmaktadır. Bir ünite tam kan ortalama olarak 200 mL eritrosit, 250 mL plazma ve 63 mL antikoagülandan oluşmaktadır. Kanın içine konan koruyucuların özelliğine göre saklanma süresi, 21 ile 42 gün arasında değişmektedir (Sarode vd., 2006 :271, 273).

2.2. Kan Gurubu Rhesus (Rh) Antijeni, Antijen Tiplemesi

Kan Gurubu

Kan grubu, kanın özelliğinin belirlenmesi amacıyla kanda bulunan antikorlara bakılarak kanın sınıflandırılmasıdır. İnsan kanında kan gurubu sınıflandırması A, B, AB ve 0 şeklindedir. Belirtilen kan gruplarının Rh değeri + ya da - olabilir.



Kan Gurubu Tiplemesi

Kan gruplarının aynı olmasına rağmen, kan transfüzyonu (kan ya da bileşeni nakli) öncesinde çapraz karşılaştırma (cross matching) işlemi yapılarak uygunluğuna karar verilir.

Kan merkezlerinde donörlerden alınan kan ünitelerinin ABO kan grupları ve Rh değerleri belirlenir. ABO gruplarının tipleme işlemi iki aşamada gerçekleştirilir. Önceki tipleme işleminin aksine bir işlem gerçekleştirilir. Birinci aşamadaki kan numunesi anti-A, A gurubuna karşı antikor ihtiva eden serum ve anti-B, B grubuna karşı antijen ihtiva eden serumla karıştırılarak sonuç elde edilir (Ulusal Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2017 Kan bankacılığı sürüm: 1.0 / Ekim 2017 Tanı ve Tedavi Kılavuzu).

Antijen Nedir

Antijen, bir kimsenin vücuduna girmesi neticesinde immün sistemin harekete geçerek antikor üretmesine neden olan yabancı moleküllerdir. Antijenin organizmaya girmesi ile kendilerine karşı bağışıklık reaksiyonları ortaya çıkaran moleküler, antikorların üremesine yol açarak vücutta kompleks bir duruma yol açar.

Antijen Tiplemesi

Kanda bulunan eritrositler üzerinde yaklaşık olarak 50 civarında Rh antijeni bulunmaktadır. Dünya genelindeki popülasyonun %85'inin kanında var olan eritrositlerde Rh (D) antijeni pozitifdir. (Vengelen-Tyler V (ed), 1996:555, 559)

2. 3. Kan ve Kan Ürünlerinin Transportu (Taşınması)

2.3.1. Kan ve Ürünlerinin Transportu Sürecinde Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Tam kan ve kırmızı kan hücrelerinin taşındığı aracın ısısı 1-10o C aralığında olmalıdır. Isıyı sürekli muhafaza eden, izole edilmiş karton köpüklü kolilerle ya da öngörülen ısı düzeyini koruyan su ve buz sızdırmadığından emin olunan konteynerle, transportun sağlanması gerektiği belirtilmektedir. Nispeten daha yavaş erimesi nedeniyle tercihen küp buz tercih edilmektedir. Buzun hacminin kanın hacminden fazla olmamasına dikkat edilmelidir.

2.3.2. Dondurulmuş Kan Ürünlerinin Transportu

Taze donmuş plazma (TDP) Tarnsportu: Donörden alınan kan 6 saat içinde yapılacak santrifüjden sonra, kırmızı kandan ayrıştırılarak, elde edilen plazma -20c° de taşınır. Cryoprecipitate TDP Taşınması, kuru buz parçacıkları konteyner tabanına ürün tabakaları arasına ve konteyner üstüne konarak Isının iyi muhafaza edilmesi için izolasyonu iyi yapılmış konteynerler tercih edilir. Trombosit ve Granülositler iç ısısı ilk teslim alınan noktadan ulaştırılması gereken yere teslim edilinceye kadar 20–24 C° olacak şekilde ayarlanmış konteynerlerle taşınmalıdır (Cabaud ve Bourguignat, 2012:199, 201). Kan ve kan ürünlerinin transportu, eğitim almış elemanlar tarafından yapılmalıdır.

Kan ve Kan Ürünlerinin Saklanması: Donörden elde edilen kan bileşenleri, öngörülen sıcaklık şartlarına göre ilk önce kan bileşeni hazırlama ünitelerinde saklanır. Kan güvenliği bakımından gerekli testler yapıp doğrulama kontrolleri tamamlandıktan sonra, talepte bulunan sağlık birimlerine ve kan dağıtım merkezlerine transportu gerçekleştirilir. Donörden alınan kanın pıhtılaşmasının önlenmesi ve kan hücrelerin canlılığını sürdürebilmesi amacıyla, kanın alındığı ekipmana antikoagülan ve diğer koruyucu solüsyonlar ilave edilir. Kullanılan ilavelerle kan ve kan ürünlerinin 21 ile 35 gün saklanabileceği, yapılan çalışmalar bu sürenin birtakım ilave koruyucularla 42 güne kadar çıkarabildiğini göstermiştir.

2.3.3. Kan ve Kan Ürünlerinin Saklanmasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Kan ve Kan Ürünlerinin ev tipi soğutucu ve dondurucularda saklanması, dokuların ve hücrelerin canlılığını sürdürmesi bakımından uygun değildir. Kan bankalarında kullanılan



standart soğutma ve dondurma özelliğine sahip ekipman ve alanlarda saklanmalıdır (Rg.02.05.2007-26510).

2.4. Kan Bağışı Nedir, Kimlere Hangi Durumlarda Transfüzyon Yapılır, Donör Olabilmenin Şartları

Kan Bağışı Nedir

Kan Bağışı, Kan vermeye uygun sağlıklı bireylerin kan ve kan ürünlerinin elde edilmesi amacıyla kanunda öngörülen şartlara uygun olarak, kan merkezleri tarafından elde edilen insan dokularıdır. Kan bağışından önce kişinin Anti- HIV-HCV, HBsAg ve sifiliz (Frengi) testlerinin donörden kan bağışı alınmadan önce kontrol edilmesi ve sonucun negatif olduğunun görülmesi gerekir.

Kimlere Hangi Durumlarda Transfüzyonu Yapılır

Kan transfüzyonu tıbbi tedavinin önemli bir parçasıdır. Palyatif çözümlerle hastalık tablosunun düzeltilmesi mümkün değildir. Zira yapılması gereken işlem, kan komponentlerinin yerine konmasıdır. Bu tür durumlarda tıbben uygun tedavi, ihtiyaç duyulan kanın elde edilmesi yolu ile sağlanır.

Belirtilmelidir ki, genetik aktarımla geçen bir hastalık olan talasemi, lösemi, diğer kanser türleri, büyük organ operasyonları, akut kronik hastalıklar ya da herhangi bir nedenle meydana gelen ciddi doku ve organ tahribatları sonucunda eksilen kan ve kan komponentleri donörden elde edilerek, ihtiyacı olan kimselere transfüze edilir. (Ulusal Kan ve Kan Bileşenleri Hazırlama, Kullanım ve Kalite Güvencesi Rehberi 2016).

2.5. Donör Olabilmenin Tıbbi ve Hukuki Şartları

Kimler Donör Olabilir

Donör olmak için başvuruda bulunan kişiden kan alınmadan önce, kan transfüzyonuna ihtiyaç duyan alıcı ile donörün sağlığının korunması amacıyla yapılması gereken bazı tıbbi işlemler bulunmaktadır. İşlemden önce donörün genel durumu risk unsuru olabilecek tüm faktörler incelenerek, kişinin uygunluğu tespit edilir.

Donörde aranan şartlar şunlardır; 18- 65 yaş aralığında olması, ilk defa kan verecek olan dönerin 61 yaşından gün olmamış olması gerekir. Adli tıp bültenine göre, boyuna bağlı olarak 18 yaşını geçmiş ve mümeyyiz olan kimsenin kilosu ayrıca dikkate alınmalıdır (Adli Tıp Bülteni, 1997: 2, (3)135-8).

Geçirilmiş bir hepatit öyküsünün bulunmaması, hepatit virüsü ile temas etmemiş 2 aylık süre içinde kan bağışında bulunmamış olması, geçirilmiş malarya, sifiliz (Frengi) hastalığının bulunmaması, oral veya başka yoldan kullanılan ilaç ve diğer madde bağımlılığının bulunmaması, AIDS virüsü ile kontamine olma olasılığının bulunmaması gerekir.

72 saat süresi içinde diş çektirmemiş olması, ağız içi cerrahi işlemin gerçekleştirilmemiş olması, kan transfüzyonu yapılacak kişiye aktarılma olasılığı olan herhangi bir enfeksiyonun son üç haftalık sürede geçirmemiş olması gerekir (Rg.02.05.2007-26510). Tansiyon değerleri, 120/80 mmHg – 130/85 mmHg olmalıdır.

Kan Transfüzyonundan Kimler Sorumludur

Kan transfüzyonu esas olarak hemşirelik uygulaması olmakla birlikte, hastane ortamında yapılan transfüzyondan hemşire, hastadan sorumlu hekim ve hastane transfüzyon komitesi sorumludur.

Kan Transfüzyonunda Hemşire ve Hekim'in Sorumlulukları

Tedavi kurumlarında kan transfüzyonundan hastadan sorumlu hekim, hemşire ve hastane transfüzyon komitelerinde görev yapan sağlık meslek mensubu profesyoneller sorumludur. Hastanelerde oluşturulan transfüzyon merkezleri yapılan her bir transfüzyon



takibi ile ilgili, veri toplayıp kayıt kayıt oluşturmak durumundadır. Konu ile ilgili yapılan değerlendirme raporları Sağlık Bakanlığına ve bağlı olduğu Bölge Kan Merkezlerine iletmelidir (Erkasap vd.,2023: 62,85). Kan'ın Transfüzyonu başlamadan önce, sırasında ve sonrasında hastanın gözlenmesi ve takip edilmesinde yatak başı hemşiresi ve hekim sorumludur (Potter ve Perry, 1997:1283,1290).

2.6. Hemşirenin Sorumlulukları

Kan transfüzyonu hemşirelik faaliyetleri arasında kabul edilen tıbbi işlemlerdendir. Hazırlık aşamasından sona ermesine ve sonraki sürece dek, hemşire hastayı yakın takip etmeli ve gözlem altında bulundurulmalıdır.

Kan transfüzyonundan önce, hemşire ürünü ve amacını hastaya veya yasal temsilcisine açık bir dille anlatmalıdır. Yeterli bilgilendirme yapıp rıza alındıktan sonra işlem başlatılmalıdır. Ateş, titreme, solunum güçlüğü gibi durumlardan hemşire derhal haberdar edilmelidir. Hemşire transfüzyon nedeniyle hastada meydana gelen tıbbi sapmalar konusunda, hekimi durumdan haberdar etmelidir (Atterbury ve Wilkinson ,2000:34,47, 52).

2.7. Hekimin Sorumlulukları

Hekim aldığı eğitim, bilgi ve becerileri doğrultusunda insan yaşamının korunmasından, devam etmesinden, akut ve kronik durumlarda meydana gelen bağlı veya bağımsız komplikasyonları önlenmek veya gidermekten sorumludur.

Kan transfüzyonu nedeniyle hastada meydana gelebilecek öngörülemeyen durumlarda hızlı bir şekilde müdahalede bulunma, başka bir hekimden konsültasyon isteme, daha ileri müdahale gerektiren ünite ya da merkezlere hastayı transfer etme, gerekmesi halinde refakat etme hekimin görev ve sorumluluklarındandır. (Short, 2006:7551, 1171).

2.8. Kan ve Komponentleri Transfüzyonunda Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Kan ve kan komponentlerine sağlık sorunları nedeniyle insanlar yaşamlarının belli dönemlerinde gereksinim duyarlar. Hekimin karar vermesi ile hastanın kan ihtiyacının karşılanması sağlanırken, yaşamsal önemde tıbbi olarak dikkat edilmesi gereken önemli noktalar bulunmaktadır.

Kan transfüzyonu tıbbi tedavinin önemli bir parçasıdır. palyatif çözümlerle hastalık tablosunun düzeltilmesi mümkün değildir. İhtiyaç halinde tıbben uygun tedavi, ihtiyaç duyulan kanın hastaya nakli ile mümkün olabilmektedir.

Belirtilmelidir ki, genetik aktarımla geçen bir hastalık olan talasemi, lösemi, diğer kanser türleri, büyük organ operasyonları, akut kronik hastalıklar ya da herhangi bir nedenle meydana gelen ciddi doku ve organ tahribatları sonucunda eksilen kan ve kan komponentleri ancak yerine konarak açık giderilebilmektedir. (Ulusal Kan ve Kan Bileşenleri Hazırlama, Kullanım ve Kalite Güvencesi Rehberi 2016). Bu nedenle hastanın kan ve komponent açığı belirlendikten sonra klinik uygulama sürecinin doğru yönetilmesi gerekir.

Öncelikle hastaya yapılan klinik gözlem ve gerekli laboratuvar tetkikleri sonucunda ihtiyaç duyulan kan gurubu doğru saptanıp işlem için hazırlıklar yapılmalıdır. Gerekli kanın tedarik edilmesi için, sistem üzerinden hekim talebi ilgililere iletilir. Transfüze edilen kandan kaynaklanabilecek olası reaksiyonları önlemek ve hastayı rahatlatmak için önceden hazırlanan veya duruma göre anlık hazırlanan antagonistler hastaya uygulanmak üzere süratle ulaşılabilecek bir yerde saklanır.

Kan transfüzyonu gerçekleştirilmeden önce hekimin yazılı istemde bulunduğu ürünün adını, tarihini, talep edilen ünite sayısını ve kan gurubunu istenen süre ve hızı (dakikada verilecek damla sayısı) yazılı olarak belirtmelidir.

Donör ve alıcının kan gurupları, cross-match Hepatit AIDS gibi test sonuçları, hasta tanıtım bilgisi adı, soyadı, dosya ve yatak numarası, kullanılacak ürünün son kullanma tarihi,



kanın partikül, pıhtı, veya renk değişimi yönünden (kahverengi) gözlenmesi, hastanın imzalı onam formu gibi kontrollerinin mümkün olduğunca iki hemşire tarafından yapılması uygun olacaktır.

Kan ve Kan komponentlerinin tranfüze edilmeden önce, klinikteki buz dolabında saklanması teknik olarak uygun değildir. Kan hastanın yatığı kliniğe ulaştıktan en kısa sür de (en fazla yarım saat içinde), TDP, FVIII, Dondurulmuş Eritrosit Süspansiyonu gibi kan ürünleri, usulüne uygun olarak belli bir ısıya ulaştıktan sonra kullanılmalıdır. Kullanılmasından vaz geçilen kanın süratle kan bankasına iadesi sağlanmalıdır (Yavuz ve Yıldırım, 2021;26, 32).

Kan ve komponentlerinin infüzyonu devam ettiği sürece, başka bir sıvı veya ilacın hastaya infüzyonu ön görülmüşse, başka damar yolu açılmalıdır.

Transfüzyon başladıktan sonra hastanın vital takibi, hasta tarafından iletilen şikayetler, reaksiyon belirtileri nedeniyle hastaya yapılan tıbbi girişimler, elde edilen bulgular, transfüzyonun sona erdirilme nedenleri, transfüzyon sonlandırılmadan önce hastaya verilen kan miktarı, hekim istem formu transfüze edilen kan türü, kan gurubu kanın seri numarası, tranfüzyonu yapan hemşirenin adı, soyadı, imzası, tranfüzyon başlama, bitiş tarihi ve saati gözlem formuna kaydedilerek hastanın dosyasında saklanmalıdır (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayın No: 25 Hemovijilans Kapsamında Kan ve Kan Ürünlerinin Transfüzyon Endikasyonları ve Transfüzyon Reaksiyonlarına Yaklaşım Kılavuzu).

2.9. Kan Transfüzyonu Nedeniyle Meydana Gelebilecek Komplikasyonlar

Kan ve ürünlerinin kişinin bozulan sağlığının düzeltilmesi ve devam ettirilmesi bakımından önemli tedavi edici etkisinin bulunmasının yanı sıra, bazı komplikasyonlara yol açtığı da bilinmektedir. Transfüzyon sonrası gelişen komplikasyonun %2–5 civarında olduğu buna bağlı ölüm oranının 1/2000–2500 arasında olduğu ifade belirtilmektedir (Güler ve Armağan, 2003:421, 423).

Kan transfüzyonu komplikasyonları akut aşamada görülebileceği gibi, kronik aşamada da görülebilmektedir. Bu reaksiyonların bir çok farklı nedenleri bulunmaktadır. Hemolitik transfüzyon reaksiyonu bunlardan biridir. Hastanın dolaşım sisteminde bulunan kırmızı kan hücrelerinin hatalı kan gurubu belirlemesi, coross- match'ın doğru kişilerin guruplarına yapılmamış olması, ABO uyumsuzluğu nedeniyle hücreler hasara uğrayarak serbest hemoglobini açığa çıkarmaktadır.

Başka nedenlerle görülebilen komplikasyonlar başlıca şunlardır; Kanın mikroorganizmalarla kontamine olması, damar yolunun açıldığı odakta sıvının damar dışına sızması nedeniyle yanma hissi, hipertermi, titreme, anksiyete, sıkıntı hissi, mide bulantısı ve bulantıya kusmanın eşlik etmesi, sırt ağrısı, göğüs ağrısı, taşikardi, yüzde kızarıklık, hipotansiyon ile birlikte dispnenin gelişmesi, anafilaksi, hatalı kullanma ve saklama (kanın doğal ortam ve süresi içinde ısınmasını temin etmek yerine, hızlı ve gereğinden fazla ısıtılması, raf ömrünün geçmiş olması ve ev tipi soğutucularda saklanması nedeniyle, eritrositlerin hemoliz olması) vd.

Ayrıca kanın elde edilmesi sırasında doğru miktarda doğru ilavelerin ve solüsyonların kullanılmaması da, kanın özelliğinin bozulmasına yol açar (Looney vd.,2004:249,259). Uygun olmayan kan ve kan ürünlerinin tespiti halinde, uygun şartlarda imha edilmelidir. Torbada bulunan plazmanın renginin berrak görünümde olmasına dikkat edilmelidir. Plazmanın doğal görünümünün koyu renge döndüğünün tespit edilmesi durumunda kullanım dışı bırakılmalıdır.

Sonuç olarak, kan ve kan ürünlerinin transfüzyonun yaşam kurtarmak, doku ve organları onarmak, beslemek, kaogüle etmek gibi bir çok önemli işlevi bulunmaktadır. Böyle



olmakla birlikte, çeşitli nedenlerle morbidite ve mortalite'ye neden olabilme potansiyelini bünyesinde barındırdığı göz ardı edilmemelidir. Özellikle çocuk, yaşlı, böbrek, kalp, karaciğer yetmezliği olan hastalarda daha dikkatli kullanılmalıdır (Rossi vd., 1996:742,812).

2.10. Kan Takip Sistemi (Hemovijilans)

Kan ve kan ürünlerinin elde edilmesinden son alıcıların takip edilmesi, transfüzyonun kötü sonuçlarının kaydının oluşturulması dahil olmak üzere, bütün basamakların prosedüre uygun olarak eksiksiz takip edilmesi sürecidir.

Hemovijilans sistemi belirli bir zaman dilimi içerisinde oluşan istenmeyen reaksiyon ve olayların sayısı ve ilgili süreçteki kritik sorunların saptanabilmesi için olayların insidansının hesaplanması ve riskin tahmin edilmesi bakımından önemli bir araçtır.

Hemovijilans, donörde veya hastada gerçekleşen istenmeyen reaksiyonları ve transfüzyon zincirinde gerçekleşen olguların tümünü kapsar. Hemovijilans aynı zamanda donörlerin epidemiyolojik takibini sağlayan prosedürleri içerir.

2.10.1. Hemovijilans'ın amacı nedir

Hemovijilansın amacı ve ön koşulu, kan ve bileşenlerinin yol açtığı istenmeyen reaksiyon ve olguların izlenerek tekrarını engellemek donör ve hastanın (transfüzyon) güvenliğini artırmaktır (Kanın Uygun Klinik Kullanımı rehberi 2020) Olası hatalar, güvenli transfüzyon için tehlikeye yol açmadan saptanmalıdır. Bunların bazıları yaşamsal risk açısından ciddi olmasalar bile, güvenlik açığının giderilmesi bakımından, transfüzyon öncesi ilgili kişi ve makamlara bildirilmelidir.

Pre transfüzyon reaksiyon ve olguların bildirilmesi hemovijilans sistemi açısından zorunlu bildirimlerdir. Zira bildirim sayesinde hataların ve eksik uygulamaların takibi mümkün olabilecektir (Gün vd., 2019: 405,414).

2.10.2. Bildirilmesi Zorunlu Durumlar, Olguların Takibi ve Nedenleri

Bildirimi Zorunlu Reaksiyon ve Durumlar: İstenmeyen reaksiyon ve durumlar, kan bağıışı sırasında donörlerde ya da hastada kan ve kan bileşenlerinin transfüzyonu ile ilişkili gelişen olgulardır. Kan ürünlerinin elde edilmesi sürecinde donör veya hastanın organ, doku ve hücrelerinin hasara uğraması, hastane de yatış süresinin uzaması, iş gücü sürecinden uzak kalmasına neden olan olgular bildirimi zorunlu durumlardır.

İstenmeyen Reaksiyon ve Olguların Nedenleri: İstenmeyen reaksiyon ve olguların temel nedenleri başlıca şunlardır; Görevli personelden kaynaklı hatalar, kullanılan ekipman, alt yapı, organizasyon eksiklikleri şeklinde sıralanabilir. Söz konusu nedenlerle meydana gelen reaksiyonlar, raporlanarak ilgili birimlere süratle bildirilmeli ve sisteme kaydedilmelidir.

Belirtilen temel nedenler dışında başka bir nedenle meydana gelen reaksiyonlar da, görevliler tarafından raporlanıp sisteme kaydedilmelidir.

Reaksiyon nedenine ilişkin açıklık olmaması halinde, nedene yönelik araştırma yapılarak kaynak nedene inilmelidir (Tiftik vd., hemovijilans hemşiresi model projesi, 43. Ulusal Hematoloji Kongresi. 1-4 Kasım 2017. Antalya).

İvedilikle temel nedenin tespit edilmesi, donör ve hastanın transfüzyon güvenliğinin sağlanması bakımından, önemlidir. Kaynak nedenin bilinmesi, istenmeyen olguların ve reaksiyonların önlenmesini mümkün kılacaktır. Bu sayede hastanın karşılaşacağı olası risklere karşı koruma bariyeri, risk oluşmadan sağlanmış olacaktır.

Belirtilmelidir ki, istenmeyen reaksiyon personel kaynaklı ya da ekipman kaynaklı olabileceği gibi sürecin her hangi bir halkasında ki yanlış bir davranış da, istenmeyen reaksiyona yol açabilir.

Reaksiyon nedeni ile ilgili şüpheli bir durum öngörüldüğünde derhal tedbir alınarak ilgili birimlere bildirilmelidir.



Gelişen reaksiyonun veya olgunun nedeninin cihaz olduğuna dair bir şüphe varsa, durumun yaşamsal ciddiyeti dikkate alınarak (kanıta dayalı olmasına gerek olmaksızın) üretici, tedarikçi firmalar, hatalı işlem yaptığı düşünülen cihazın kullanıldığı tüm kan bankaları ve merkezleri yetkili kişi ve organlar aynı anda bilgilendirilmelidir. Somut olaya ilişkin uygun önlem alınarak “düzeltici” faaliyet yürütülmelidir.

Hastada gelişen donör kaynaklı reaksiyonun varlığı halinde, mevcut kayıtlardan donörün kimliği belirlenerek takibe alınmalıdır. (hastadan donöre iz sürme). Donörden alınan kanın transfüzyon için güvenli olmadığına anlaşılması üzerine, elde edilen tam kan veya bileşenlerinin transfüzyonu yapılan hastaların ne durumda olduğu araştırılmalıdır. Aynı kişiden stokta bulunmakta ise, kanın imha edilip edilmediği araştırılmalıdır ve imhası sağlanmalıdır (donörden hastaya iz sürme). Elde edilen bilgiler ilgili kişi ve kurumlarla paylaşılmalıdır (Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği, Rg. 04. 12. 2008-27074).

Transfüzyon güvenliğine ilişkin herhangi bir uygunsuzluğun tespit edilmesi halinde, mevcutta bulunan kan ve kan ürünlerinin tedarikçisi tarafından bulunduğu yerlerden derhal geri çekilmesi sağlanmalıdır (Ulusal Kan ve Kan Bileşenleri Hazırlama, Kullanım ve Kalite Güvencesi Rehberi 2016).

İstenmeyen Reaksiyonların Takibi: Son anda tespit edilen reaksiyonlar ve uygunsuzluklar takip sistemi birimindeki görevli kişiler tarafından takip edilerek giderilmelidir. Hemovijilans sistemi multiple paydaşlı bir sistemdir. Hemovijilans, Kan Transfüzyonu “merkezi otorite sorumlusu” Sağlık Bakanlığıdır. Bu nedenle denetim sevk ve idare etme, süreci takip etme, hizmeti örgütleme, birimleri oluşturma, normlar belirleme, sağlık bakanlığının uhdesindedir.

Sistemin hangi halkasında tedbirsizlik, aksaklık ya da uygunsuzluk meydana gelmiş ise, ilgili halkada bulunan görevli ya da görevliler yaşanan olumsuzluktan hukuken sorumludurlar. (Rg. 04.12.2008 -27074, Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği).

2.10.3. Ulusal Hemovijilans Birimleri

Sağlık Bakanlığı Hemovijilans Departmanı (SBHVD), Bölge Hemovijilans Birimi (BHVB), Bölge Kan Merkezi Hemovijilans Birimi (BKM-HVB), Bölge Kan Merkezi Hemovijilans Birim Sorumlusu (BKM-HVBS), Hastane Hemovijilans Koordinatörü (HVK), Hastane Hemovijilans Hemşiresi (HVH), Hastane Hemovijilans Klinik Sorumlusu (HVKS), Hastane Transfüzyon Komitesi (HTK) Bölge Hastaneleri Hemovijilans Departmanlarını (BHVD) oluşturulması Sağlık Bakanlığı'nın, Bölge Hastaneleri Hemovijilans Birimlerinin BHVB'nin oluşturulması Kızılay Bölge Kan Merkezlerinin bulunduğu illerdeki İl Sağlık Müdürlüğü'nün, Türk Kızılayına ait Bölge Kan Merkezlerinde BKM-HVB ve BKM-HVBS organizasyonlarının oluşturulması Türk Kızılayı Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün, hastanelerde HVK, HVH, HVKS ve HTK organizasyonlarının oluşturulması ise hastane başhekimliklerinin yetki ve sorumluluğundadır.

2.11. Enfeksiyöz Doğrulama Testi Pozitif Olan Kan Bağışçısından Hastaya İz Sürme

İz sürme işleminin amacı, bağışçının enfeksiyonun pencere dönemindeki bağışlarının tespit edilmesi, bu bağışlara ait kan ve kan bileşenleri henüz transfüzyon amacıyla kullanılmamış ise, bloke edilmesi, transfüze edilmiş ise hastaya yönelik koruyucu tedbirlerin alınmasıdır (Sağlık Bakanlığı Ulusal Hemojivilans Rehberi Sürüm 2-2020).

2. 12. Bölge Kan Merkezleri Doğrulama Laboratuvarları (BKM)

BKM Doğrulama Laboratuvarında, mikrobiyolojik doğrulama testinin pozitifliği tespit edilen donöre ait kayıtlar incelenerek son bir yıl içinde kan bağışı kaydının olması durumunda, görevli personel “İstenmeyen Olay Bildirim Formunu doldurarak BKM-



HVB'ne iletir. Söz konusu bağışlara ait numunelere uygulanacak testlerle enfeksiyon bulaş riski araştırılır. Duruma göre, koruyucu veya tedavi edici önlemlerin alınması için, ilgili kurum ve kişilerle irtibat kurulur (Sağlık Bakanlığı Ulusal Mikrobiyoloji Standartları Laboratuvar Güvenliği Rehberi Ankara 2021)

2. 13. Kan güvenliğine Tehdit Oluşturan Haller

Güvenli kanın kullanılmasına dair birçok risk unsurundan söz etmek mümkündür. Donörden kanın steril olmayan ortamda veya steril olmayan ekipmanla alınması, donörün her hangi bir sebeple cinsel yolla bulaşan bir hastalığını, gizlemesi, kontanimasyon için uygun ortam yaratır (Belek, 2022:557-556).

Bunların yanı sıra donörün kullandığı uyarıcı bir ajanı steril olmayan şartlarda veya steril olmayan bir enjektörle vücuduna zerk etmesi neticesinde oluşan bir enfeksiyonu açıklamamış olması da kan güvenliğine tehdit oluşturmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kan ve Kan Ürünleri Dairesi Başkanlığı Ocak 2023).

İdarenin bizzat kendi personeli vasıtasıyla ya da denetimi altındaki sağlık kurumlarında hatalı kan transfüzyonu nedeniyle meydana gelen zararın giderimi için, hukuki sorumluluğunu yerine getirmesi yerinde olacaktır. Aksi halde, Anayasanın 125/7 maddesi ve ilgili yasalar gereği sorumluluklarını yerine getirmeyen kamu kurumu hakkında, zarar görenin zararının giderilmesi için yargı yoluna başvurma hakkı söz konusu olacaktır.

3. HATALI TRANSFÜZYONDAN KAYNAKLANAN HUKUKİ SORUMLULUKLAR: İDARENİN SORUMLULUĞU

Sağlık hizmeti, bünyesinde kamu yararı barındıran kamu ihtiyacını karşılamayı amaçlayan bir hizmettir. Kamunun sağlık ihtiyaçları, kamu tüzel kişisi ve onun denetimi altındaki özel hukuk kişisi tarafından karşılanmaktadır. Kan transfüzyonu sağlık hizmetinin bir parçasıdır. Hizmet sağlık kuruluşlarında istihdam edilen hemşire hekim ve yetkilendirilmiş diğer meslek mensupları tarafından verilmektedir (Belek, 2023:172).

3. 1. İdarenin Hukuki Sorumluluğu

Hizmetten kaynaklı sorumluluk sözleşme veya sözleşme dışı uygulamadan doğan Türk Borçlar Kanunu (TBK), özel hukuk sorumluluğunu belirleyen kurucu unsurları dikkate alınarak belirlenmiştir. Sorumluluğun sebepleri, kusurlu davranış, sözleşme ve kanun hükmünden kaynaklanmaktadır. Kusur, hukuka aykırı fiil, zarar, hukuka aykırı fiil ile zarar arasındaki uygun nedensellik bağı, idarenin sorumluluğunun tespitinde, başvurulacak unsurlar olarak sıralanabilir (Oğuzman ve Barlas, 2017:172).

3.1.1. Kusur

Failin işlediği fiilden sorumlu tutulup tutulmayacağı ile ilgili değer yargıları olarak tanımlanmaktadır. Hukukta kusur kınanabilir fiildir. Kusurluluğu etkileyen unsurların varlığının anlaşılması halinde, kişi suç teşkil eden eylemden hiç sorumlu tutulmamakta ya da sorumluluğu azalmaktadır.

3.1.2. Kusur sorumluluğu

Haksız fiil, hukuka aykırı ve kusurlu bir davranışla başkasının mal veya şahıs varlığına yönelik zararın oluşumuna sebebiyet verilmesidir. Kusur sorumluluğunun temelini kusur oluşturmaktadır. Öğreti sorumluluğu, maddi ve manevi sorumluluk olarak ikiye ayırmıştır. Sorumluluk hukuku, akit dışı sorumluluk, akdi sorumluluk, sebep ve tehlike sorumluluğu şeklinde incelenmiştir (Dönmezer ve Erman, 2019:36).

3.2. Kusur Sorumluluğunun Unsuruları

Haklı savunmada bulunan kişi kendisinin ya da üçüncü bir şahsın, şahıs ve ya malvarlığına yönelmiş saldırı olmalıdır, saldırı devam etmelidir, saldırı hukuka aykırı olmalıdır, saldırı ile savunma arasında orantı bulunmalıdır.



3.2.1. Haksız Fiil

Haksız fiil, hukuk kurallarına aykırı olarak başkasının malvarlığı ya da şahıs varlığı aktifinde zarara yol açan eylem olduğu belirtilmektedir. Ancak haksız fiilin söz konusu olabilmesi için zarara yol açan fiil hukuka aykırı olmalıdır. Baş vurulan fiil maddi veya manevi bir zarara neden olmalıdır (Helvacı, 2017:51).

3.2.2. Zarar

Bir olgu nedeniyle meydana gelen eksilmenin yol açtığı ziyandır. Hukuki olarak zarar kavramı hak sahipliği bulunana kişinin rızası dışında mal varlığı aktifinde meydana gelen azalmadır.

3.2.3. Uygun Nedensellik (İllyet)Bağı

Nedensellik bağı, fiil ve sonucu birbirine bağlayan olgudur. Nedensellik bağı yani illiyet bağı, failin fiili ile meydana gelen netice arasında sonuç doğuran objektif bağıdır. Başka bir deyişle sebep sonuç ilişkisini ifade eder. Failin fiili sonucunda meydana gelen zarar kişinin şahsında doğrudan meydana getirdiği zararın yanında, üçüncü bir kişide bağlantılı zarara neden olabilir.

Maddi hukuk ve ceza hukuku kişinin verdiği zarardan sorumlu tutulabilmesi için uygun illiyet bağının varlığını arar (Eren,1975:11); Yargıtay, HGK, T. 19.2.2019, E. 2017/2008, K. 2019/172: *“Hukuka aykırı bir fiil işleyen kimse ancak bu fiilin sebep olduğu zararları tazminle yükümlüdür. Bir kimseden fiilin sebep olmadığı bir zararın tazmininin istenememesi mantık icabıdır. Şu hâlde zarar ile fiil arasında mantiki illiyet bulunmayan bir zararın tazmini istenemez. Fakat fiille mantiki illiyet bağı bulunan bütün zararlardan faili sorumlu tutmak da adil olmayabilir. Hayat tecrübelerine göre, bir fiilin, olayların normal akışında meydana getirebileceği zararlarla olan mantiki illiyet bağına uygun illiyet bağı denilmektedir. Mantiki illiyet zinciri içinde bir sebebin zararı meydana getirmeye uygun bir sebep olup olmadığı araştırılacaktır.”*

3.3. Özel Hukukta Kusur Sorumluluğuna Yol Açan Haller

Bir eylemde bulunurken veya bir işlem yapılırken yeterli dikkat ve özenin gösterilmemesi, hukukta kusurlu davranış olarak kabul edilmektedir. Bu eylemli davranış kasten yapılabileceği gibi, ihmali davranışla da yapılabilir. Hizmetin organizasyon yükümlerine aykırı olması, genel kuralların ihlaline yol açacağından, yüküm ihlaline bağlanan sonuçları doğurur. Bu bağlamda kusur, zarar ve illiyet bağının varlığı, sorumluluk şartları şeklinde karşımıza çıkar.

3.3.1. Hekimin Sorumluluğu

Tıbbi müdahaleden dolayı meydana gelen sorumluluğun kaynağını hekimin yükümlü olduğu özen yükümlülüğünün ihlali oluştur (Özçetin ve Balaban, 2015:185).

Özel hukuk bakımından sorumluluk kavramından meydana gelen zarardan tazminat yükümlülüğü anlaşılmaktadır. Tıbbi müdahaleden doğan sorumluluğun kaynağı sözleşmeye aykırılık ya da haksız fiildir (Eren, 1998:455). Tıbbi müdahale hastanın sağlığını geri kazanması yaşamını devam ettirmesi için beden bütünlüğüne yönelik yapılan hatalı işlem, sözleşmeye ve hukuka aykırılık sorumluluğu tarzında ortaya çıkar.

Kısaca mesleğinin gerektirdiği bilgi ve yeteneğe sahip olunmaması, özensiz ve hukuk kuralına aykırılık özel hastanelerde hizmet kusurunun nedenleri olarak belirtilebilir. Kusurlu davranışından dolayı meydana gelen zararı TBK m. 49 'a göre kişi gidermekle yükümlüdür. Ayrıca TBK m. 65, 70, 71, 112 ve 116 maddeleri de kişinin neden olduğu zararın giderilmesinde uygulama alanı bulabilmektedir.

Özel hastane sahibi ve işleticinin kişisel kusuru olmamakla birlikte hizmetin yürütülmesinde hekim, ve ilgili sağlık görevlisinin yerine getireceği hizmetin doğru yürütmesi için hastanenin hazır hale getirilmesinden ve tıbbi müdahaleden doğan zarardan



sorumlu tutulmaları nedeniyle doğabilecek organizasyon kusurlarından sorumludur (Tercier vd., 1977: 239-271). Söz konusu kişiler, tıbbi müdahale sürecinde olması gerektiği gibi organizasyonu gerçekleştirmek ve aynı anda gereken tedbirleri almak, tıbbi işlemlerin beklenen düzeyde gerçekleşmesi için yükümlüklerini yerine getirmek durumundadır. Olası tehlikelere karşı hastaların korunması için, dikkat ve özen kurallarına uygun gerekli önlemlerin alınması hayati önemdedir (Dural ve Öğüz, 2013:108, 109).

Belirtilmelidir ki, bir başkasına zarar veren kişiden zararın tazmin yoluna gidilmesi için, aynı zamanda kişinin kusurlu olması aranır. Sorumluluk hukukunun temelinde başkasına hukuka aykırı zarar verememe ilkesi bulunmaktadır. Sorumluluk hukuku zarar vermeme ilkesine aykırı bir fiil nedeniyle başkasına zarar verilmesini zarar verene aktarmasını amaçlamaktadır (Hakeri vd., 2013:854-855); (Helvacı ve Erlüle, 2018:79,98). Yargıtay'ın özel hastanelerde görev ifa eden hekimlerin sorumluluğuna ilişkin kararlarında özel hastane sahibi veya işletenin sorumluluğunu dikkate alarak, hastane ile hekim ya da diğer sağlık meslek görevlileri arasındaki ilişkiyi TBK m. 66 da belirtilen "Adam Çalıştırmanın Sorumluluğu" hükümlerine göre nitelendirmiştir (Aral ve Ayrancı, 2018:50,51; Sert, 2008:69).

Özen sorumluluğu başlığı altında adam çalıştırmanın sorumluluğu, m. 66'ya göre, "Adam çalıştırın, çalışanın, kendisine verilen işin yapılması sırasında başkalarına verdiği zararı gidermekle" yükümlüdür.

Borçtan doğan edimler, hiç veya gereği gibi ifa edilmemiş ise, borçlu kusursuz olduğunu ispatlamadıkça, TBK 112 çerçevesinde "alacaklının bundan doğan zararını" gidermekle yükümlüdür. (A. Belek, 2023 a;108).

Hastane sahibi veya işleticisi hastanın maruz kaldığı zararı gidermek için ödediği tazminatı, zararın meydana gelmesinde kusuru olan çalışana, sorumluluğu ölçüsünde rücu etme hakkı bulunmaktadır.

3.4. Özel Hastanelerde Meydana Gelen Zararların Karşılansması İçin Açılacak Davalar ve Yargı Yeri

3.4.1. Özel Hastane

Özel hastanelerde hasta ve hastane arasında yapılan sözleşme gereği hastanın yatarak ya da ayaktan tedavi görme borcunun ifa edilmesi sırasında, hastanede yaşamını yitirmesi veya bedensel zararlara maruz kalması, nedeniyle TBK/54/.2 "kazanç kaybı"; TBK/54/b.3, 4"; "çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar"; TBK/55,56'ya göre, işletme ve yardımcı kişiler pozisyonundaki hekim hemşire ve diğer sağlık görevlilerinin kusurlarından dolayı özel hastanelere karşı açılacak davalarda, Asliye Hukuk Mahkemeleri görevlidir(Nomer, 2013:134, 135).

Özel hastanelerde, sağlık tesislerinde veya muayenehanesinde kendi nam ve hesabına çalışan hekime karşı kötü, hatalı tıbbi iş ve işlem (Malpraktis, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m.13) nedeniyle doğrudan maddi ve manevi tazminat davası açılabilir. Taraflar arasındaki husumetin çözümü adli yargının görev alanına girmekte ve davalar tüketici mahkemelerinde görülmektedir.

Aynı zamanda hasta, sunulan sağlık hizmeti nedeniyle uğradığını ileri sürdüğü maddi ve manevi zararının giderilmesi için, idari yargıya özgü olarak kabul edilen tam yargı davasını da idari yargı yerinde açabilir.

Kişi uğradığı bedensel zararlar nedeniyle tedavi giderlerini mutlak suretle belgelendirmek zorunda değildir (Nomer,2013:170).

Kişinin kişilik hakkına yapılan tecavüz nedeniyle malvarlığı aktifinde meydana gelen zararın giderimi için, zarara neden olan kişi ya da kişilere karşı, MK. 25/III, 26/II, 120,



158/II, 174/II, BK. 53, 54, 56, 57, TTK. 58 maddi tazminat davası, MK. 25/III, 26/II, 143/II, 158/II, BK 56 maddelerinde kişinin kişiliğine yapılan tecavüz nedeniyle duyduğu elem ve ızdırabın başka bir yolla tatminin sağlanması için, manevi tazminat davası açılabilceği öngörülmektedir.

3.5. Kamu Hukukunda İdarenin Sorumluluğunu Doğuran Hizmet Kusuru

TBK 49. Maddesi, herkesi neden olduğu zarardan sorumlu tutarak zararın hukuken gidermesi külfetini zarar verene aktarmıştır. Bu ilkesel hukuki düzenleme, Kamu Hukukunda Medeni Hukuka kıyasla, daha geniş uygulama alanı bulabilmektedir.

Belirtmek gerekirse İdarenin Özel Hukuktan farklı olarak, kendine has yasa ve kurallarla tanımlanmış sorumlulukları bulunmaktadır. İdarenin sorumluluğunun ulusal dayanakları, Anayasa yasalar ve içtihatlardır. Uluslararası dayanakları, uluslararası antlaşmalar ve diğer hukuk belgeleridir.

İdare kamu adına Anayasa kanun ve uluslararası hukuktan aldığı yetki ile, kamu ajanları eliyle kamusal yöntemlerle kamuya ait sağlık kurumlarında doğrudan, sağlık hizmetinin verilmesinden, özel sağlık kurumlarında, denetim ve gözetim faaliyetinin yürütülmesinden sorumludur. Bu nedenle kamu görevinin icrası sürecindeki, eylem ve işlemler nedeniyle meydana gelen zarardan sorumludur.

İdarenin sorumluluğunu belirleyen kuralların gelişmesi sürecinde Fransız Danıştay'ının ve uyuşmazlık mahkemesinin ve yargısal içtihatlarının önemli ölçüde etkisinin olduğu belirtilmektedir (Sağlam,2015).

İdarenin sorumluluğu kavramı belli bir süreçten sonra zarar görenin lehine ete kemiğe bürünerek net bir düzlemeye oturmuştur. İdarenin sorumluluğu yargısal süreç sonucunda idarenin eylem ve işlemlerinden doğan zarar zarardan sorumlu olan idareye aktarılmıştır.

İdare eliyle yürütülen kusurlu sağlık hizmetinin geç işlemesi veya gereği gibi işlememesi nedeniyle meydana gelen maddi ve manevi zararın giderimi için, idarenin tazminat sorumluluğu doğar (Gözler, 2009:1057; Çağlayan, 2014:546).

3.6. Tam Yargı Davaları

3.6.1. Tam yargı davası hangi hallerde açılır

Tam yargı davası, davaya dayanak gösterilen idari işlem veya eylem dolayısıyla hakkı ihlal edilenler tarafından açılabilir. Bunun yanı sıra, hak ihlali şartı da aranmaktadır. (Yıldırım vd., 2013:892,895)

TBK 49. Maddesi, herkesi neden olduğu zarardan sorumlu tutarak zararın hukuken gidermesi külfetini zarar verene aktarmıştır. Bu hukuki ilkesel düzenleme Medeni Hukuka kıyasla, Kamu Hukukunda daha geniş uygulama alanı bulabilmektedir.

Kamu hastanelerinde veya diğer sağlık kurumlarında prosedür ve basamaklara uygun dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı olarak transfüze edilen kan neticesinde hastada oluşan zararın karşılanması için, husumetin dava konusu işlemi tesis eden veya eylemde bulunan idareye yönetilmesi gerekir (D.5D, E.1994/5539, K.1997/128, T.23.1.1997).

İdare Hukukunda İdarenin özen sorumluluğuna aykırı davranışı, tazminat borcu yaptırımı ile karşılaşır. Ancak İdarenin tazminat borcuna hükmolunabilmesi için 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu çerçevesinde uyuşmazlığın çözümü için zarara uğrayan tarafın açtığı tam yargı davasının bulunması gerekir. Danıştay içtihatına göre, İdarenin iş ve eylemleri sonucunda davacının hak ve menfaatlerinde oluşan maddi ve manevi zarar ile birlikte, hukuka aykırılığın tespit edilmesi sonucunda karar verilmektedir (Yıldırım vd., 2013:818-819).

İdare Hukukunda hizmet yürüten idare ajanlarının hizmetin yürütüldüğü süre içerisindeki kusurlu fiilleri nedeniyle hizmet alıcısına verdiği zarardan idarenin sorumlu



tutulması, hukuk devleti ilkesinin gereğidir. Kamu hukukuna göre, yetki ve sorumluluk bir arada bulunan unsurlardır. Yani yetki sorumluluk doğurur.

Danıştay, idarenin hizmet kusuru nedeniyle meydana gelen sorumluluğunun birincil derecede asli bir sorumluluk olduğuna işaret etmektedir. İdarenin tüzel ve gerçek kişilerle birlikteki yürüttüğü hizmetlerden meydana gelen zarardan öncelikli olarak İdarenin sorumluluğuna gidilmesi gerektiğini belirtmektedir.

Buna göre, sağlık hizmetinin kusurlu işlemesi nedeniyle oluşan zararın tazmini Tam Yargı Davası hizmeti kusurlu sunduğu iddia edilen hemşire, hekim ya da ilgili sağlık çalışanına değil, bağlı çalıştığı idari birime karşı açılmalıdır. Davanın doğrudan hizmeti yürüten idare ajanına açılması, Tam Yargı Davasının niteliğine aykırıdır. Genel olarak bu tür davaların sağlık hizmetinin yürütülmesinden sorumlu idari birime açıldığı görülmektedir. Hizmeti bizzat sunarken, zarara neden olan hekim, hemşire ve diğer sağlık görevlileri, idare mahkemesi sürecinde ya da Danıştay aşamasında davalı idarenin yanında (istemde bulunması ve mahkeme heyetinin kabul etmesi halinde) müdahil sıfatıyla katılabilirler. Hemşire ve hekimin müdahilliğinin kabul edilmemesi halinde, temyiz merciine başvuruda bulunarak davanın usul yönünden bozulmasını isteme hakkı doğar (Danıştay 10.D. 11.6.2010, E: 2007/4932, K:2010/5301, Danıştay UYAP Bilişim Sistemi).

Özetlersek sağlık hizmeti diğer kamu hizmetlerinden farklıdır. Zira temel hak olan yaşam hakkı özellikli bir haktır (Anayasa m. 17/1). İdare her bireyin doğuştan sahip olduğu bu hakkı kullanabilmesi için, hastaneler kurmak eleman çalıştırmak finansmanını sağlamak gibi tedbir alma yükümü altındadır.

Bireylerin ve toplumun sağlığının korunması, devam etmesi, hastalık halinde tedavi edilmesi görevinin yerine getirilmesi için devlet aktif rol üstlenmelidir. Anayasanın 56. maddesine göre, “herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede” yaşama hakkı bulunmaktadır. Aynı zamanda devletin herkesin, hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama görevi bulunmaktadır (Azarkan, 2018:50). İdare sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için “kanunla genel sağlık sigortası” kurulabilme yetkisini kullanır (AY m.56).

Hukuken sağlık bir hak ve kamusal hizmet olarak düzenlendiği için, İdarenin her bireye karşı sunulan hizmetten doğan sorumluluğu söz konusudur. Hasta hekim veya hasta hemşire ilişkisi olarak görülen ilişki hastanın birincil muhatabı hizmetin kamu hizmeti olması nedeniyle idaredir (Uzeltürk, 2012:47,48). Kişi sağlık hizmetinin sunumu sırasında uğradığı zararı ileri sürerek idari yargı yerinde tam yargı davası açarak zararının giderilmesini talep etme hakkına sahiptir.

Sağlık hizmeti, bünyesinde risk taşıma potansiyeline sahip özellikli bir hizmet olması nedeniyle, teşhis tedavi ve koruma amaçlı sunulan sağlık hizmetinden kaynaklanan tam yargı davalarında aranan idarenin ağır hizmet kusuru şartını Danıştay içtihadında değiştirerek İdarenin hizmet kusuru olarak düzenlemiştir.

3.7. Hastane ve Hekimin Neden Olduğu Yargısal Çözüm Gerektiren Haller

1. Ortalama aynı eğitimi almış ve aynı işi yapan hekimin bilgisizlik, tecrübesizlik, özensiz ve dikkatsiz davranışı nedeni ile hastada meydana gelen zararlar,

2. Daha önce hasta veya yakınları ile yaşanan husumet nedeni ile hastaya hastane işletmecisinin veya hekimin kasten zarar vermesi.

3. Akde Aykırı davranmak (hekimden kaynaklı ise hekimin kusuru ile birlikte hastanenin kusursuz sorumluluğu, hastaneden kaynaklanan hizmet kusuru ise, doğrudan hastanenin sorumluluğu söz konusudur.

4. Yasaların hastaneye veya hekime yüklediği yükümlülükleri yerine getirmemek.



4. SONUÇ

Temel Hak ve Hürriyetlerin Korunması başlığı altında 1982 Anayasasının 40'ıncı maddesi, "Kişinin, resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu" uğradığı zararın, devletçe tazmin edileceğini belirtmektedir. Devletin zarardan sorumlu olan ilgili görevliye kusuru oranında rücu hakkı saklıdır. Anayasa İdarenin kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödeme yükümlülüğünü 125/7'de düzenleyerek, idarenin mali sorumluluğuna işaret etmiştir. Bu sayede bireylerin şahsında doğan zararların giderimi Anayasal güvenceye kavuşturulmuştur.

İdarenin sorumluluğunun ortaya çıkmasına yol açan unsurlar özel hukuk sorumluluğuna yol açan unsurlarla benzer olmakla birlikte, İdare Hukuku'nun devlet ile vatandaş arasındaki hukuki konum ve ilişkileri nedeniyle bazı farklı yönleri bulunmaktadır.

İdare Hukukunun yargı içtihatlarıyla gelişen bir hukuk dalı olması, İdare hukukuna özgü söz konusu içtihatlar göz önünde bulundurularak yönetsel faaliyetler yürütülmektedir. Bu bağlamda Danıştay'ın kararları İdare Hukuku'ndaki sorumluluk kavramı diğer hukuk dallarından farklı yönlerini ortaya koyarak uygulamanın çeşitliliğine etki etmektedir.

Belirtilmelidir ki hastanın güvenli tedaviye ulaşması, tedavinin başarıya ulaşmasının önemli basamaklarından biridir. Tedavi süresince hasta güvenliğinin sağlanması idarenin sorumluluğundadır. Dolayısıyla İdare adına sağlık hizmeti yürüten kişilerin, hizmeti güvenli ve gereği gibi yürütme yükümlülüğü bulunmaktadır. Yükümlülükler aykırılıktan doğan zararın giderilmesine İdare katlanmak zorundadır.

REFERENCES

- Aral, F. ve Ayrancı, H. (2018). Borçlar Hukuku, Özel Borç İlişkisi, Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş B. 11, Ankara: Yetkin Yayınları.
- Atterbury, C. ve Wilkinson J., (2000). Blood transfusion. Nursing Standard, 14(34) 47-52.
- Azarkan, E. (2018). Uluslararası Hukukta Sağlık Hakkı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Adli Tıp Bülteni, (1997). 2 (3)135-8.
- Balcı, H., (2021). Toplumsal ve Sosyal Sorumluluk Endişe, Toplumsal Görüş ve Anlayışın Kan Bağışı Üzerindeki Etkisi: Sağlık Çalışanlarının Kan Bağışı Tutumu. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Belek, H. (2023). Sağlık Hukuku Açısından, Göçmenlerin İş-Barınma ve Sağlık Hakkı (Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla) Ankara: Astana Yayınları.
- Belek, H. (2023). Ötanaziye Türkiye'de ve Dünyada Yasal Yaklaşım. Ankara: Astana Yayınları.
- Belek, H. (2022). Rational Drug Use and Drug Tracking System Hospital Infection in Terms of Medical Law", Social Sciences Research Journal. 11(49), 557-556).
- Celkan T., (2007). Kan ve kan ürünlerinin kullanımı ve sorunlar. XIII. TPOG Ulusal Pediatrik Kanser Kongresi, Hemşire Programı.
- Cabaud JJ. ve Bourguignat L. (2012). Blood products transport, pedagogy and application". Transfus Clin Biol. 19(4-5),199-201).
- Çağlayan, R. (2014) İdari Yargılama Hukuku. Ankara: Seçkin Yayınları.
- Çalışkan, E ve Kılınçel, Ö. (2019) "Kan Transfüzyonu ve Reaksiyonları İle İlgili Sağlık Çalışanlarının Bilgi Düzeylerinin Araştırılması". Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 9(1), 1-5.



- Demir, G. ve Yıldız, Ö. (2005). Tıbbi Transfüzyon Endikasyonları, Aydoğan Basım.
- Dönmezer, S. ve Erman, S., (2019) Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku. İstanbul: Der Yayınları.
- Dural, M. ve Öğüz, T. (2013). Türk Özel Hukuku, Kişiler Hukuku, İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Eren, F. (1975). Sorumluluk Hukuku Açısından Uygun İliyet Bağı Teorisi, Ankara: Nadir Kitap
- Eren, F. (1998). Borçlar Hukuku Genel Hükümler, İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
- Erkasap, A., İnanç, G. ve Özcan, A. (2023). Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Personelin Beş Faktör Kişilik Özellikleri İle Ekip Çalışması Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Karadeniz Ekonomik Araştırmaları Dergisi, 4(1), 62-85
- Lane, T. A., (1996). Blood Components In: Blood Transfusion Therapy: A Physician Handbook. 5th ed. Bethesda, MD: American Association of Blood Banks. 3-33
- Ed. Vengelen-Tyler V. (1996). Noninfectious Complications of Blood Transfusion. In: Technical Manual. 12th ed. Bethesda, MD: American Association of Blood Banks, 558-559.
- Gözler, K., (2009). İdare Hukuku, Bursa: Ekin Yayınları.
- Gün, R., Öz, S., ve Altundiş, M., (2019). “Hemovijilans hemşireliği ve transfüzyon güvenliğine katkısı, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 76(4),405-414.
- Helvacı, Serap.,(2017) Gerçek Kişiler. İstanbul: Legal Yayıncılık.
- Helvacı, S. ve Erlüle, F. (2018). Medeni Hukuk İstanbul: Legal Yayıncılık.
- Hedberg, P. ve Lehto, T.M., (2008). Aging stability of complete blood count and white blood cell differential parameters analyzed by Abbott CELL-DYN Sapphire hematology analyzer” Int J Lab Hematology. 87-96.
- Hakeri, H., Ünver, Y. ve Yenerer Ç, Ö., (2013). Tıp/Sağlık Hukuku Mevzuatı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Kanın Uygun Klinik Kullanım Rehberi 2020.
- Looney, MR., Gropper, MA ve Matthay M.A., (2004) “Transfusion-related acute lung injury. Chest, 249-258.
- Mollison, PL., Engelfriet, CP. ve Contreras M. (1997) . Some unfavourable effects of transfusion. In: Blood Transfusion in Clinical Medicine Oxford, Blackwell Science.
- Nomer, H. (2013), Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Gözden Geçirilmiş Onüçüncü Bası, Beta Yayıncılık İstanbul.
- Newman, BH., Satz SL., Janowicz NM. ve Siegfried BA., (2006). “Donor reactions in high-school donors: the effects of sex, weight, and collection volume. Transfusion.”<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1537-2995.2006.00713.x46,284-288>. Erişim Tarihi. 23.02. 2024.
- Oğuzman, M.K /Barlas, N. (2017). Medeni Hukuk. İstanbul: Vedat Kitapçılık
- Özçetin, S, Balaban, M. (2015) Sağlık Hukuku. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Prevalence of selected viral infections among temporarily deferred donors who returned to donate blood: American Red Cross blood donor study. Transfusion, (2005)45, 1593-1600.
- Rossi EC., Simon EL., Moss GS, Gould SA (eds). Transfusion Reactions. In: Principles of Transfusion Medicine. Baltimor, Williams and Wilkins, (1996) 747-812.



- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kan ve Kan Ürünleri Dairesi Başkanlığı (2023).
- Sarode R. ve Altuntas F. (2006). “Blood bank issues associated with red cell exchanges in sickle cell disease”, *Journal of Clinical Apheresis*, 21(4): 271-273.
- Sert, G. (2008). Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı. İstanbul: Babil Yayınları.
- Shaw RE., Johnson CK., Ferrari G., Zapolanski A., Brizzio M. Ve Rioux N., (2013) “Balancing the benefits and risks of blood transfusions in patients undergoing cardiac surgery: a propensity-matched analysis”. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*, 17(1), 96-102.
- Soysal T. Gecikmiş Transfüzyon Komplikasyonları. Çev. Bilgen H ve Utku T. (2005). Kanın Klinik Kullanımı El Kitabı. Türk Kızılayı.
- Short R., (2006). Poor cecks for bedside lood transfusion put patients at risk” *British Medical Journal*, 332(7551), 1171.
- Rossi EC., Simon EL., Moss GS ve Gould SA “Transfusion Reactions. In: Principles of Transfusion Medicine” Eds. Baltimor, Williams and Wilkins., (1996). 747-812.
- T. Uzeltürk, S., (2012). Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı, İstanbul: Legal Yayıncılık.
- Tiftik, E.N., Akay, O.M., Albayrak, D., Erdem, F., Üsküdar Teke, H., Yavaşoğlu, İ. Demir, M. (2017). “Akut transfüzyon reaksiyonlarının analizi”, Transfüzyon hemşiresi, hemovijilans hemşiresi model projesi, 43. Ulusal Hematoloji Kongresi. 1-4 Kasım 2017. Antalya.
- Ulusal Kan ve Kan Bileşenleri Hazırlama, Kullanım ve Kalite Güvencesi Rehberi 2016.
- Veli G ve. Erol, A., (2003). Kan Tranfüzyonu Komplikasyonları, 12(11),421-423.
- Yavuz MT. ve Yıldırım, M., (2021). Kan komponentlerinin hazırlanması ve saklanması. Kan Bankacılığı ve Transfüzyon, Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Yıldırım, T., Yasin, M., Kaman, N., Özdemir, HE., Üstün, G. ve O, Tekinsoy., (2013). İdare Hukuku, (2013). İstanbul: XII levha Yayını.
- <https://www.thd.org.tr/thdData/Books/399/kan-transfuzyonunun-tarihcesi-tanju-atamer.pdf>. Erişim 03. 10. 2023