

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliklerinin Karşılaştırmalı Analizi: 2005 ve 2025 Düzenlemelerinin İncelenmesi

1.0 Giriş: Enfeksiyon Kontrol Mevzuatında Yeni Bir Dönem

18 Aralık 2025'te yürürlüğe giren yeni "Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği", Türkiye'deki sağlık kurumları için enfeksiyon kontrolü alanında yeni bir dönemin başlangıcını temsil etmektedir. Yaklaşık yirmi yıldır yürürlükte olan 11/8/2005 tarihli eski yönetmeliği ilga eden bu yeni düzenleme, sadece mevcut kuralları güncellemekle kalmamakta, aynı zamanda sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlara (SHİE) yönelik yaklaşımı da değiştirmektedir. Bu analizin temel amacı, 2005 ve 2025 tarihli iki yönetmelik arasındaki temel farkları, yapısal reformları ve felsefi değişimleri karşılaştırmalı olarak ortaya koymak; bu sayede sağlık kurumları yöneticileri, enfeksiyon kontrol profesyonelleri ve hukuk uzmanlarına yeni yükümlülükler ve stratejik gereklilikler konusunda kapsamlı bir rehber sunmaktır. Değerlendirmemiz, özellikle enfeksiyon kontrol komitelerinin yapısı, görev tanımları ve çalışma usullerindeki değişikliğe odaklanarak, yeni düzenlemenin getirdiği yönetim anlayışını aydınlatmayı hedeflemektedir.

2.0 Yasal Çerçeve ve Terminolojideki Değişim

Bir yönetmeliğin dayandığı yasal zemin ve kullandığı terminoloji, düzenlemenin yalnızca hukuki otoritesini değil, aynı zamanda kapsamını, önceliklerini ve ruhunu da belirler. Bu unsurlardaki değişim, mevzuatın odaklandığı alanlardaki evrimi ve güncel idari yapı ile bilimsel gelişmelere uyum sağlama çabasını gösteren en önemli işaretlerdendir. 2005 ve 2025 yönetmelikleri arasındaki farklar, bu bağlamda dikkate değerdir.

2.1 Yasal Dayanakların Karşılaştırılması

İki yönetmeliğin "Dayanak" maddeleri incelendiğinde, Türkiye'nin idari sistemindeki dönüşümün mevzuata yansıdığı açıkça görülmektedir:

- **2005 Yönetmeliği (Madde 3):** 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile birlikte, 13/12/1983 tarihli ve **181 sayılı Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'**ye dayanmaktaydı.

- **2025 Yönetmeliği (Madde 3):** 3359 sayılı Kanun'a ek olarak, **1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 508'inci maddesine** dayanmaktadır.

Bu değişim, Türkiye'nin parlamenter sistemden Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi'ne geçişinin yasal metinlere entegrasyonunu göstermektedir.

2.2 Amaç ve Kapsamdaki Nüans Farkları

Her iki yönetmeliğin "Amaç" maddeleri benzer hedefleri ortaya koysa da, 2025 düzenlemesindeki terminolojik hassasiyet dikkat çekicidir:

- **2005 Yönetmeliği:** "hastane enfeksiyonu" ve "sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıkları" gibi daha genel ifadeler kullanmıştır.
- **2025 Yönetmeliği:** "sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar" gibi daha modern, spesifik ve uluslararası alanda kabul görmüş bir terminolojiyi benimsemiştir.

Bu terminolojik tercih, düzenlemenin hukuki ve bilimsel zeminini güçlendirerek, yoruma açık alanları daraltmakta ve denetim kriterlerini somutlaştırmaktadır. Bu terminolojik standardizasyon, kurumların uluslararası bilimsel literatür ve kanıta dayalı uygulamalarla uyumunu zorunlu kılmakla kalmaz, aynı zamanda potansiyel hukuki uyumsuzluklarda ve denetimlerde kullanılacak referans çerçevesini netleştirir.

2.3 Tanımlardaki Evrim: Artan Detay ve Netlik

Tanımlar bölümü, bir yönetmeliğin kavramsal çerçevesini çizer. 2025 Yönetmeliği, 2005'e kıyasla çok daha detaylı ve yeni roller ekleyen bir tanımlar listesi sunarak, enfeksiyon kontrolü alanındaki aktörleri ve sistemleri daha net bir şekilde belirlemiştir.

Kavram	2005 Yönetmeliği Tanımı	2025 Yönetmeliği Tanımı	Analiz
Enfeksiyon Türü	Hastane Enfeksiyonu: Yataklı tedavi kurumlarında, sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen tüm	Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyon: Kuruma başvuru sırasında var olmayan kuluçka	Yeni tanım, uluslararası standartlarla uyumlu, daha teknik ve kesin bir çerçeve çizerek süzgeç (izlem) faaliyetleri için belirsizlikleri

	enfeksiyonlar.	döneminde olmayan, sağlık hizmeti sunumu sırasında gelişen enfeksiyonlar.	ortadan kaldırmaktadır.
Enfeksiyon Kontrol Ekibi	Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği/anabilim dalı temsilcisi, mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi, enfeksiyon kontrol hekimi ve hemşirelerinden oluşan ekip.	Enfeksiyon kontrol hekimi, tıbbi mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi ve enfeksiyon kontrol hemşirelerinden oluşan ekip.	Yeni tanım, ekibin yapısını daha keskin ve operasyonel bir şekilde belirlemiştir. Bu değişim, komitenin stratejik ve gözetim rolü ile ekibin sahada uygulayıcı olan operasyonel rolünü net bir şekilde ayırarak, sorumluluk ve hesap verebilirlik zincirini güçlendirmektedir.
Yoğun Bakım Temsilcisi	<i>Tanımlanmamış</i>	İlgili yoğun bakım bilim dalı/klinik sorumlusu veya tam zamanlı çalışan hekim.	Yeni Tanım. Bu tanımın eklenmesi, enfeksiyon riskinin en yüksek olduğu yoğun bakım ünitelerine özel bir önem atfedildiğini ve bu alandaki uzmanlığın komiteye doğrudan entegre edilmesini amaçladığını göstermektedir.
İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi Temsilcisi	<i>Tanımlanmamış</i>	İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürüten birim.	Yeni Tanım. Bu temsilcinin komiteye dahil edilmesi, personel sağlığının ve mesleki enfeksiyon risklerinin artık enfeksiyon kontrolünün ayrılmaz bir parçası olarak kabul edildiğini ve bütüncül bir yaklaşıma geçildiğini ortaya koymaktadır.
USHİESA	<i>Tanımlanmamış</i>	Ulusal Sağlık Hizmeti ile İlişkili	Yeni Tanım. Bu, yeni yönetmeliğin en stratejik

		Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı.	eklemelerinden biridir. USHIESA'nın tanımlanması ve görevler arasında sayılması, enfeksiyon kontrolünün yerel bir çabadan ulusal veri standardizasyonuna ve merkezi izlemeye dayalı bir sisteme dönüştüğünü tescil etmektedir.
--	--	---	--

Mevzuatın yasal ve kavramsal iskeletinde yapılan bu temel revizyonlar, enfeksiyon kontrol faaliyetlerinin operasyonel kalbi olan komitenin yapısal ve fonksiyonel olarak yeniden tasarlanmasını kaçınılmaz kılmıştır.

3.0 Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Yeniden Yapılandırılması

Enfeksiyon kontrol komitesinin yapısı ve çalışma usulleri, bir kurumdaki enfeksiyon kontrol faaliyetlerinin etkinliği üzerinde doğrudan belirleyici bir rol oynar. Komitenin bileşimi, uzmanlık alanlarının çeşitliliği ve toplanma dinamikleri, alınacak kararların kalitesini ve uygulanabilirliğini şekillendirir. 2025 Yönetmeliği, bu alanda getirdiği yapısal reformlarla komiteyi daha kapsayıcı, dinamik ve risk odaklı bir karar alma organına dönüştürmeyi hedeflemektedir.

3.1 Komite Üyeliğindeki Değişim: Multidisipliner Yaklaşımın Güçlendirilmesi

2025 Yönetmeliği, komiteye yeni ve stratejik roller ekleyerek multidisipliner yapıyı önemli ölçüde güçlendirmiştir. İki yönetmelik arasındaki üyelik yapısındaki evrim, aşağıdaki tabloda net bir şekilde görülmektedir:

Rol/Alan	2005 Yönetmeliği (Madde 5)	2025 Yönetmeliği (Madde 5)
Yönetim Temsilcisi	Başhekim yardımcısı / Dekan yardımcısı	Yönetici / Başhekim yardımcısı
Enfeksiyon Hastalıkları	Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji temsilcisi	Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji temsilcisi
Klinik Temsilcileri	Dahili tıp temsilcisi, Cerrahi tıp temsilcisi	Dahili tıp temsilcisi, Cerrahi tıp temsilcisi, Çocuk sağlığı ve

		hastalıkları temsilcisi
Yüksek Riskli Birimler	<i>Spesifik temsilci yok</i>	Erişkin, Çocuk ve Yenidoğan Yoğun Bakım Temsilcileri
Laboratuvar	Mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi	Tıbbi mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi
Hemşirelik Yönetimi	Başhemşire / Hemşirelik hizmetleri müdürü	Sağlık bakım hizmetleri müdürü
Kalite ve Güvenlik	<i>Spesifik temsilci yok</i>	Kalite Yönetim Sorumlusu, İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi Temsilcisi
Operasyonel Üyeler	Enfeksiyon kontrol hekimi, Enfeksiyon kontrol hemşiresi, Eczane sorumlusu, Hastane müdürü	Enfeksiyon kontrol hekimi, Enfeksiyon kontrol hemşiresi, Eczane sorumlusu, Hastane müdürü
Uzmanlık	<i>Spesifik temsilci yok</i>	Bulunması halinde epidemioloji yan dal uzmanı

Yeni yönetmelikle eklenen üyeler, enfeksiyon kontrolünün sadece klinik bir mesele olmaktan çıkıp, kurumun genel stratejisiyle bütünleştiğini göstermektedir. Bu yeni üyelik yapısı, enfeksiyon kontrolünü sadece bir klinik mikrobiyoloji sorunu olmaktan çıkarıp, onu kurumun kalite yönetimi, iş sağlığı ve hasta güvenliği gibi temel stratejik sütunlarıyla entegre eden bütüncül bir kurumsal risk yönetimi fonksiyonuna dönüştürmektedir.

3.2 Çalışma Usul ve Esaslarındaki Farklılıklar

Komitenin çalışma dinamiklerindeki değişiklikler, karar alma süreçlerini daha etkin ve sürekli kılmayı amaçlamaktadır.

Özellik	2005 Yönetmeliği	2025 Yönetmeliği	Değişimin Anlamı
Toplanma Sıklığı	Yılda en az üç defa.	Yoğun bakım ünitesi olan kurumlarda yılda en az dört kez (üçer aylık dönemler). Diğerlerinde yılda en az iki kez.	Toplanma sıklığının risk düzeyine göre belirlenmesi, daha dinamik bir izlem ve müdahale mekanizması oluşturma hedefini yansıtmaktadır. Yüksek riskli alanlara sahip kurumların daha sık toplanması zorunlu kılınmıştır.

Üyelik Süresi	Üç yıl.	Dört yıl.	Üyelik süresinin artırılması, komite üyelerinin uzmanlıklarını derinleştirmelerine, kurumsal hafızanın korunmasına ve daha uzun vadeli stratejiler geliştirilmesine olanak tanımaktadır.
Komite Başkanlığı	Enfeksiyon hastalıkları temsilcisi, yokluğunda başhekim yardımcısı.	Enfeksiyon hastalıkları temsilcisi, yokluğunda komitede görevli yönetici.	Başkanlık yapısında temel bir değişiklik olmamakla birlikte, enfeksiyon hastalıkları uzmanının lider rolü pekiştirilmiştir.

Komitenin yeniden yapılandırılması ve çalışma usullerinin güncellenmesi, görev ve yetki alanlarının da benzer şekilde genişlemesine ve derinleşmesine zemin hazırlamıştır.

4.0 Görev, Yetki ve Sorumlulukların Evrimi

Komitenin görev ve yetkilerinde yapılan değişiklikler, enfeksiyon kontrolüne yönelik yaklaşımın, bir salgın veya sorun ortaya çıktıktan sonra müdahale eden *reaktif* bir tutumdan; riskleri öngören, veriye dayalı kararlar alan ve sorunları kaynağında önlemeye çalışan *proaktif* bir yönetim modeline evrildiğini net bir şekilde göstermektedir.

4.1 Yeni Eklenen ve Genişletilen Görevler

2025 Yönetmeliği'nin 6. Maddesi, 2005 Yönetmeliği'nin 7. Maddesine kıyasla çok daha kapsamlı ve spesifik görevler tanımlamaktadır. Öne çıkan bazı yeni görevler şunlardır:

- **Antimikrobiyal Yönetim Politikaları Belirleme:** Yeni yönetmelik, süreyans ve antibiyotik kullanım verilerine dayanarak "antimikrobiyal yönetim politikaları belirleme" görevini açıkça komiteye vermektedir (Md. 6/ğ). Bu, sadece antibiyotik kullanımını izlemekten öte, akılcı ilaç kullanımını teşvik eden ve antibiyotik direnci gibi küresel bir sağlık tehdidine karşı kurumsal düzeyde somut bir strateji geliştirme zorunluluğu getirmektedir.

- **USHİESA Veri Girişi ve Raporlama:** Komitenin en önemli yeni sorumluluklarından biri, toplanan sürveyans verilerinin "USHİESA'ya zamanında girilmesini sağlamak" ve bu verileri içeren üç aylık raporları yönetime sunmaktır (Md. 6/1). Bu madde, her kurumu ulusal sürveyans ağına entegre ederek veri standardizasyonunu zorunlu kılmakta, karşılaştırılabilir veri üretilmesini sağlamakta ve Sağlık Bakanlığı'nın merkezi izleme ve politika geliştirme kapasitesini artırmaktadır.
- ** nşaat ve Tadilat Planlarına Görüş Bildirme:** 2005 Yönetmeliği'nde bu yetki "gerektiğinde" (Madde 7/f) gibi daha muğlak bir ifadeyle yer alırken, 2025 Yönetmeliği bu görevi "yönetim tarafından görüş istenen her türlü inşaat ve tadilat planları" (Madde 6/f) şeklinde tanımlamıştır. Bu değişiklik, komitenin rolünü ara sıra danışılan bir yapıdan, kurumun sermaye planlaması ve renovasyon süreçlerinde zorunlu bir paydaşa dönüştürmektedir. Bu, enfeksiyon kontrol ilkelerinin, tesisin yaşam döngüsü yönetimine en başından entegre edilmesini sağlayan proaktif bir yaklaşımdır.
- **Personel Sağlığı ve Bağışıklama:** Yeni düzenleme, "mesleğe bağlı enfeksiyon risklerine karşı bağışıklama ve profilaksi gibi personele yönelik koruyucu önlemlerin alınmasını sağlamak" görevini doğrudan komiteye yüklemiştir (Md. 6/m). Bu, sağlık çalışanlarının korunmasının artık tali bir konu olmadığını, komitenin ana gündem maddelerinden biri olduğunu göstermektedir.

4.2 Kararların Bağlayıcılığı ve Kurumsal Sorumluluk

Her iki yönetmelikte de komite kararlarının bağlayıcı olduğu açıkça belirtilmiştir (2005 Md. 9; 2025 Md. 8). Ancak, 2025 Yönetmeliği'nde tanımlanan görevlerin detay ve kapsam bakımından artması, bu bağlayıcılığın pratikteki anlamını ve kurum yönetiminin uygulama sorumluluğunu önemli ölçüde derinleştirmektedir. Artık yönetim, sadece genel ilkelere değil; USHİESA veri raporlaması, antimikrobiyal yönetim politikaları ve personel bağışıklama programları gibi son derece somut ve denetlenebilir yükümlülüklerin yerine getirilmesinden doğrudan sorumlu hale gelmiştir.

Komitenin artan bu stratejik rolü, sahadaki operasyonel faaliyetleri yürüten ve yönetmeliğin bir diğer önemli odak noktası olan enfeksiyon kontrol ekibinin de rolünün netleştirilmesini ve güçlendirilmesini zorunlu kılmıştır.

5.0 Enfeksiyon Kontrol Ekibi ve Hemşiresinin Rolünün Güçlendirilmesi

2025 Yönetmeliği'nin en önemli yapısal yeniliklerinden biri, "Enfeksiyon Kontrol Ekibi"ni ayrı bir başlık ve madde altında detaylı olarak tanımlaması ve "Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi"nin rolünü hem sayısal hem de niteliksel olarak güçlendirerek kurumların operasyonel kapasitesini artırmasıdır. Bu değişiklikler, stratejik kararların sahada etkin bir şekilde uygulanabilmesi için gerekli olan altyapıyı kurmayı hedeflemektedir.

5.1 Enfeksiyon Kontrol Ekibinin Tanımlanmış Görevleri

2005 Yönetmeliği'nde enfeksiyon kontrol ekibinin görevleri komitenin genel sorumlulukları içinde daha dağınık bir şekilde yer alırken, 2025 Yönetmeliği'nin 9. Maddesi bu ekibe net bir operasyonel kimlik ve görev tanımı vermiştir. 2025 Yönetmeliği'nin 9. Maddesi, ekibe reaktif müdahaleden ziyade proaktif denetim ve sürekli izlemeye dayalı somut operasyonel sorumluluklar yüklemektedir:

- Sürveyans verilerini değerlendirip çözüm önerileriyle komiteye sunmak,
- Hastane temizliği, atık yönetimi, çamaşırhane gibi destek hizmetlerini altı ayda bir denetlemek,
- Yoğun bakım, onkoloji gibi yüksek riskli klinikleri ve ameliyathane gibi girişimsel birimleri düzenli olarak denetlemek,
- Salgın şüphesi durumunda inceleme yapmak ve salgını yönetmek,
- USHİESA'ya veri girişini sağlamak ve üç aylık sürveyans raporları hazırlamak

gibi somut ve denetlenebilir sorumluluklar bulunmaktadır. Bu net görev tanımı, ekibin proaktif bir şekilde sahada denetim ve izlem yapmasını sağlayarak komitenin stratejik kararlarını destekler.

5.2 Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi: Artan Sayı ve Sorumluluk

Enfeksiyon kontrol hemşiresi, sürveyans faaliyetlerinin bel kemiğidir. Yeni yönetmelik, bu pozisyonu her açıdan güçlendirmiştir:

- **Personel Oranı:** 2005 Yönetmeliği'ndeki "her 250 yatak için bir hemşire" standardı, yeni düzenleme ile önemli ölçüde artırılmıştır. 2025 Yönetmeliği (Md. 12), **"her 150 yatak için bir hemşire"** standardını getirmiştir. Daha da önemlisi, yatak sayısından bağımsız olarak, **"yoğun bakım yatak sayısı elli ve üzeri olan hastaneler için her elli yoğun bakım yatak sayısı için bir enfeksiyon kontrol hemşiresi daha"**

görevlendirilmesi zorunlu kılınmıştır. Yönetmelik ayrıca, "...yoğun bakım yatak sayısı elliye bölündüğünde kalan sayı yirmi beş ve üzerinde ise ayrıca bir enfeksiyon kontrol hemşiresi daha görevlendirilmesi zorunludur" hükmüyle detaylı bir hesaplama kuralı getirmiştir. Bu artış, sürveyans faaliyetlerinin daha etkin yürütülmesini sağlayacak ve veri kalitesini doğrudan olumlu etkileyecektir.

- **Görev Süresi:** Hemşirelerin bu alanda uzmanlaşmasını ve kurumsal hafızanın korunmasını teşvik etmek amacıyla minimum görev süresi 5 yıldan **7 yıla** çıkarılmıştır (2025, Md. 12). Bu, pozisyonun önemini ve sürekliliğini vurgulayan stratejik bir adımdır.
- **Görev Tanımı:** 2025 Yönetmeliği (Md. 13), hemşirenin görevleri arasında **"Sürveyans verilerini, USHİESA'ya doğru, tam ve zamanında girmek"** maddesini açıkça saymıştır. Bu, ulusal veri sisteminin temelini oluşturan veri giriş sorumluluğunun kime ait olduğunu netleştirerek, veri kalitesi ve standardizasyonuna verilen önemi en somut şekilde ortaya koymaktadır.

Güçlendirilen bu operasyonel kadro, yeni mevzuatın kağıt üzerinde kalmayıp sahadaki uygulamalara etkin bir şekilde yansımaları sağlamadaki kilit rolü üstlenmektedir.

6.0 Sonuç ve Stratejik Değerlendirme

2005 ve 2025 tarihli Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmelikleri arasındaki karşılaştırma, mevzuat değişikliğinin basit bir kural güncellemesinden çok daha fazlası olduğunu ortaya koymaktadır. Bu, enfeksiyon kontrolüne yönelik felsefede köklü bir dönüşümdür. Yeni düzenleme ile Türkiye'deki sağlık kurumları, *izole birim faaliyetlerinden oluşan reaktif bir modelden, tüm kurumu kapsayan, veri odaklı, proaktif ve multidisipliner bir yönetim sistemine* geçiş yapmaktadır. Bu dönüşüm, sağlık hukuku uzmanları ve kurum yöneticileri için stratejik öneme sahip sonuçlar doğurmaktadır.

Sağlık hukuku uzmanları ve kurum yöneticileri için en kritik üç sonuç şu şekilde özetlenebilir:

1. **Artan Yasal Sorumluluk ve Denetim:** Yeni yönetmelikte yer alan USHİESA'ya veri raporlama zorunluluğu, antimikrobiyal yönetim politikaları oluşturma, personel bağışıklama programları ve artırılmış hemşire oranları gibi detaylı ve ölçülebilir görev tanımları, kurum yönetiminin yasal sorumluluklarını önemli ölçüde artırmıştır. Bu

maddeler, olası idari denetimler ve hukuki uyuşmazlıklar için artık çok daha somut ve bağlayıcı kriterler sunmaktadır.

2. **Kaynak Planlaması Zorunluluğu:** Özellikle her 150 yatağa ve ek olarak her 50 yoğun bakım yatağına bir enfeksiyon kontrol hemşiresi atanması zorunluluğu ile komitenin genişleyen multidisipliner yapısı, kurumların insan kaynağı ve bütçe planlamasında ciddi düzenlemeler yapmasını gerektirmektedir. Bu yeni standartlara uyum, ek personel istihdamı ve mevcut personelin eğitimi için finansal kaynak ayrılmasını zorunlu kılmaktadır.
3. **Veri Yönetimi ve Ulusal Entegrasyon:** UŞİESA sistemine düzenli, doğru ve zamanında veri girişinin yasal bir yükümlülük haline gelmesi, enfeksiyon kontrolünü bir veri bilimi disiplinine dönüştürmektedir. Kurumlar, sadece sürveyans yapmakla değil, aynı zamanda bu veriyi ulusal bir ağı standartlara uygun şekilde aktarmakla da yükümlüdür. Bu durum, kurumların bilişim altyapılarını, veri analiz kapasitelerini ve personel yetkinliklerini bu doğrultuda hızla geliştirmelerini gerektirmektedir.

Sonuç olarak, 2025 Yönetmeliği, yataklı tedavi kurumlarını sadece yeni kurallara uymaya değil, aynı zamanda hasta güvenliği kültürünü kurumun tüm katmanlarına yayan, şeffaf, ölçülebilir ve sürekli kendini geliştiren daha dinamik bir yapı kurmaya teşvik etmektedir.

ANKARA HUKUK EVİ