

6.3.22. Seyahat İlişkili Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı Genelgesi (2001/34)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

Sayı : B100TSH0110001
Konu : Seyahat İlişkili Lejyoner Hastalığı
Kontrol Programı

01/05/2001

GENELGE- 2001/34

İlgi : 30.05.1996 tarih ve 6076 Sayılı Daimi Genelge

Seyahat İlişkili Lejyoner Hastalığı, günümüzde özellikle turizm sektöründe ciddi sorunlara yol açan bir hastalıktır. Bu hastalık için Avrupa ülkeleri için bir haberleşme ağı kurulmuş olup, ülkemiz de bu ağı içinde yer almaktadır. 1996 yılında yayınlanan İlgi'de belirtilen genelge doğrultusunda Lejyoner hastalığına yönelik çalışmalar, bilimsel gelişmeler göz önüne alınarak ekte gönderilen "Seyahat İlişkili Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı" çerçevesinde yeniden düzenlenmiştir.

Ekte gönderilen "Seyahat İlişkili Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı" göz önüne alınarak, özellikle hastanelere öncelik vererek vaka sürveyansı çalışmalarını, İl Turizm Müdürlükleri ile işbirliği içinde Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü ve Gıda ve Çevre Kontrol Şube Müdürlükleri sorumluluğunda çevresel sürveyans çalışmalarını düzenlemeniz gerekmektedir.

İlgi'de belirtilen 30.05.1996 tarih ve 6076 sayılı Daimi Genelge, bu genelge ile yürürlükten kaldırılmış olup, ekte gönderilen "Seyahat İlişkili Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı"nın il düzeyindeki bütün sağlık kuruluşlarında dağıtımının yapılması ve personel eğitimlerinde göz önüne alınması hususunda bilgi ve gereğini önemle rica ederim.

Doç. Dr. Osman DURMUŞ
Sağlık Bakanı

EK : Kontrol Programı (23) sayfa

A PLANI**SEYAHAT İLİŞKİLİ LEJYONER HASTALIĞI****KONTROL PROGRAMI****A. GENEL BİLGİLER :**

Lejyoner hastalığı (Legionnaires' Disease), ilk olarak 1976 yılında Philadelphia'da Amerikan Lejyon Kongresi sırasında, otelde kalmakta olan kongre katılımcıları arasında patlak veren bir pnömoni salgınının ardından tanımlandı. Toplam 221 kişinin etkilendiği bu salgında, 34 kişi hayatını kaybetti. Salgın etkeni, CDC (A.B.D. Hastalık Kontrol Merkezi)'nin aylarca süren yoğun çalışmaları sonucu, ölen hastaların akciğer otopsilerinden izole edildi. Etken, o güne kadar tanınmayan yeni bir gram negatif bir bakteriydi ve salgın yaptığı grup ve enfeksiyonun geliştiği sistem göz önüne alınarak *Legionella pneumophila* olarak adlandırıldı. Daha sonra yapılan geriye dönük araştırmalar, bu salgının ilk olmadığı, değişik zamanlarda otellerde ve *hastane enfeksiyonu* şeklinde hastanelerde salgınlar yaptığı gösterilmiştir.

Mikroorganizmanın özellikleri : Doğada oldukça yaygın olarak bulunan, ancak laboratuarlarda üretilmeleri için özel şartlar gereken bu bakterilerin 40'dan fazla türü tanımlanmış ve bu türlerin yaklaşık 20 kadarının insanlarda hastalık yapabilme yeteneğinde olduğu kanıtlanmıştır. Ancak klinikte en sık enfeksiyona neden olan tür *L. pneumophila*'dır ve olguların % 80-85'inden sorumlu olduğu bilinmektedir.

Klinik özellikleri : İnsanlarda Legionella enfeksiyonları farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilmektedir. Ayrıca sınıflandırmalarda bulaşma ve enfeksiyona kaynak olan odaklar da dikkate alınmaktadır. Buna göre;

İnsanlarda Legionella Enfeksiyonları

- 1. Pontiac Ateşi
- 2. Lejyoner Hastalığı veya Legionella Pnömonisi
 - a. Hastane Kaynaklı Lejyoner Hastalığı
 - b. Toplumdan Edinilmiş Lejyoner Hastalığı
 - **SEYAHAT İLİŞKİLİ LEJYONER HASTALIĞI**
 - Diğer Yaşam Alanlarından Kaynaklanan Lejyoner Hastalığı

Lejyoner hastalığındaki belirgin klinik özellik *pnömonidir*. Etkene maruz kalınmasından 2-10 gün içinde, klinik tablo ortaya çıkar. Yüksek ateş ($>38,5^{\circ}\text{C}$), baş ağrısı ve myalji, ilk semptomlar olarak görülür. Sonrasında gelişen pnömoni ve plöreziye göğüs ağrısı eşlik edebilir. Olguların 1/3'ünde gastroenterit ve kusma gibi bulgular, % 50'sinde mental veya nörolojik bulgular ortaya çıkar. Hastalar genellikle 3-6 gün içinde hastanelere başvurulur ve % 15-20'si ölümle sonuçlanır.

Epidemiyoloji : Legionellaların enfeksiyon zinciri **dört halka**dan oluşmaktadır. Bunlar;

1. Legionella cinsi bakterilerin **doğal ortamı** (nehirler, göller, termal sular, çamurlar ve kaynak suları).

2. Bakterilerin üreyerek yüksek konsantrasyonlara çıkmasını sağlayacak **genişletme faktörlerinin** bulunması. Doğal ortamda az sayıda bulunan bu bakteriler, binaların su sistemlerinde uygun alan ve faktörleri bulunduğu hızla çoğalırlar. Bu faktörler ve alanlar;

*air-condition sistemi soğutma kuleleri,
ısıları yaklaşık 45°C olan sıcak su tankları,
su yumuşatma tankları,
duş başlıkları ve sıcak su muslukları,
su tesisatında yaygın şekilde bulunabilen biofilm katmanları,
hastanelerdeki solunum terapi ekipmanları,*

3. Bakterilerin duyarlı konağa ulaşmasını sağlayan **aracı mekanizmalar** üçüncü halkadır. Legionella bakterisi, ürettiği ana rezervuardan su ile taşınır, suyun aerosolize olması ile solunum yolundan veya doğrudan aspirasyon ile insanlara geçer. Hastalığın insandan insana direkt bulaştığı gösterilememiştir.

4. Enfeksiyon zincirindeki son halka ise **duyarlı konak** varlığıdır. Legionellaların solunum yolu ile alınmış olması, hastalığın her zaman ortaya çıkacağı anlamına gelmez. Sağlıklı ve bağışıklık sisteminde sorunu olmayan çocuklarda ve erişkinlerde enfeksiyon gelişmemektedir. Duyarlı popülasyonu tanımlayan risk faktörleri;

- **50 yaştan büyük ve erkek olma**
- **Sigara kullanmak (>1 paket/gün)**
- **Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olmak**
- **Alkol kullanmak ($>35\text{cc/gün}$)**
- **Bağışıklık sistemini baskılayan herhangi bir hastalığı olmak veya immüno supresyona neden olacak ilaç kullanmak veya kanser tedavisi görmek.**

Özetlemek gerekirse; Legionella enfeksiyonlarının ortaya çıkması için bakterilerin bulunduğu çevresel bir kaynak, bu bakteriyi çoğaltarak duyarlı popülasyona ulaştırabilecek ara mekanizmalar ve duyarlı bir popülasyonun varlığı gereklidir.

B. SÜRVEYANS

Seyahat ilişkili Lejyoner Hastalığı sürveyansı, **vaka ve çevresel sürveyans** olmak üzere iki bölümde yapılır. Bilinen bir vaka olmadan, çevresel sürveyans yapmak, akılcı bir yaklaşım olmadığı gibi, kaynakları israf etmekten ve zaman kaybindan öteye gidemez.

- Vaka Sürveyansı :

Seyahat ilişkili Lejyoner Hastalığına yönelik yürütülen programların temel amacı, vaka bulmaktır. Bu amaçla, bir **standart vaka tanımı** kullanılmalıdır. Böyle bir tanımın kullanılması, bildirimlerin niteliği ve olası salgınların fark edilmesi açısından çok önemlidir. Seyahat ilişkili Lejyoner Hastalığı için Dünya Sağlık Örgütü tarafından da kabul edilmiş olan ve bu program kapsamında kullanılacak standart vaka tanımı aşağıdaki gibidir.

Standart Vaka Tanımı :

Klinik tanımlama : Klinik incelemede pnömoniye ait *fokal bulgularla ve/veya radyolojik olarak pnömoni bulgusuyla birlikte, akut alt solunum yolu enfeksiyonu ile karakterize bir hastalık.*

Tanı için laboratuvar kriterleri :**Destekleyici laboratuvar kriterleri :**

1. Solunum yolu sekresyonlarında veya akciğer dokusunda monoklonal re ajanlerin kullanıldığı **Direkt Floresan Antikor (DFA)** yöntemi ile organizmanın boyanarak gösterilmesi.
2. *Legionella pneumophila* SG1 dışındaki diğer *Legionella* türlerine karşı serolojik bir test kullanarak, serum antikor titrelerinin 4 kat veya daha fazla arttığının gösterilmesi.

Doğrulamalı laboratuvar kriterleri :

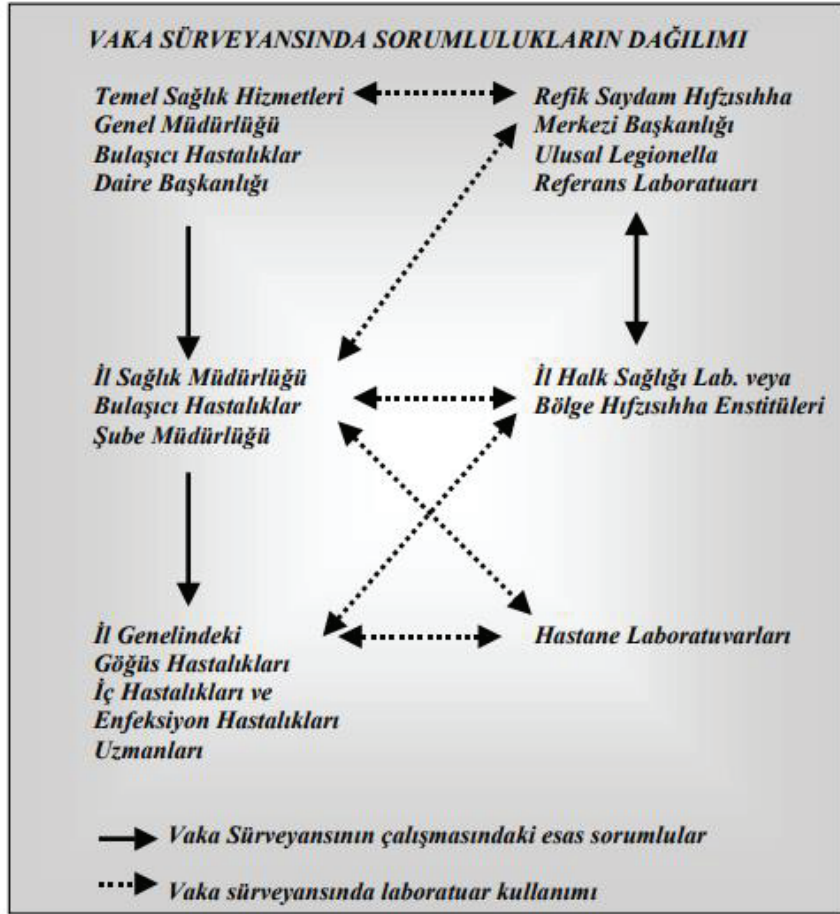
1. Balgam, pleural sıvı, akciğer dokusu, kan veya normalde steril olan diğer vücut sıvılarından birinden **kültür yöntemi** ile bakterinin izolasyonu.
2. İdrarda *L. pneumophila* SG1 için spesifik antijen saptanması.
3. İndirekt Floresan Antikor (IFA) veya ELISA yöntemi ile *L. pneumophila* SG1 için spesifik serum antikor titrelerinin 4 kat arttığının gösterilmesi

Vaka Sınıflandırması :

Olası Vaka : Destekleyici laboratuvar kriterlerinden birinin varlığı ile birlikte klinik tanımlamaya uygun vaka.

Kesin Vaka : Doğrulamalı laboratuvar kriterlerinden birinin varlığı ile birlikte klinik tanımlamaya uygun vaka.

Yukarıda belirtilen Standart Vaka Tanımına uyan vakaları bildirmekten bütün hekimler sorumludur. Ancak, hastalığın klinik seyri, olguların genellikle yataklı tedavi kurumlarına başvurusunu gerektirecek kadar ağır olduğu ve hastaların da öncelikle Göğüs Hastalıkları, İç Hastalıkları ve Enfeksiyon Hastalıkları kliniklerinde izlenecekleri göz önüne alınarak, vaka aramasının bu kliniklerde rutin olarak sürdürülmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle **vaka sürveyansında sorumlulukların dağılımı** aşağıdaki gibi olacaktır.



Vakaların laboratuvar incelemesinde ilk başvurulacak metod **“İdrarda Üriner Antijen Saptanması”** olmalıdır. Ayrıca daha sonra doğrulama amaçlı olarak kültür çalışması ve serolojik inceleme için örnek alınmalıdır. Bu örneklerin alınması için gerekli açıklamalar aşağıdadır:

İdrar örneği; İdrarda üriner antijen varlığının gösterilmesi, *L. Pneomophila* SG1’in neden olduğu Lejyoner hastalığının kesin tanısı için yeterlidir. Bu test için hastadan steril şartlarda, ağızı burgu kapaklı bir tüpe alınacak olan 2-3 cc. idrar yeterli olacaktır. Alınan örneğin, soğuk zincir şartlarında, 48 saat içinde laboratuara gönderilmelidir.

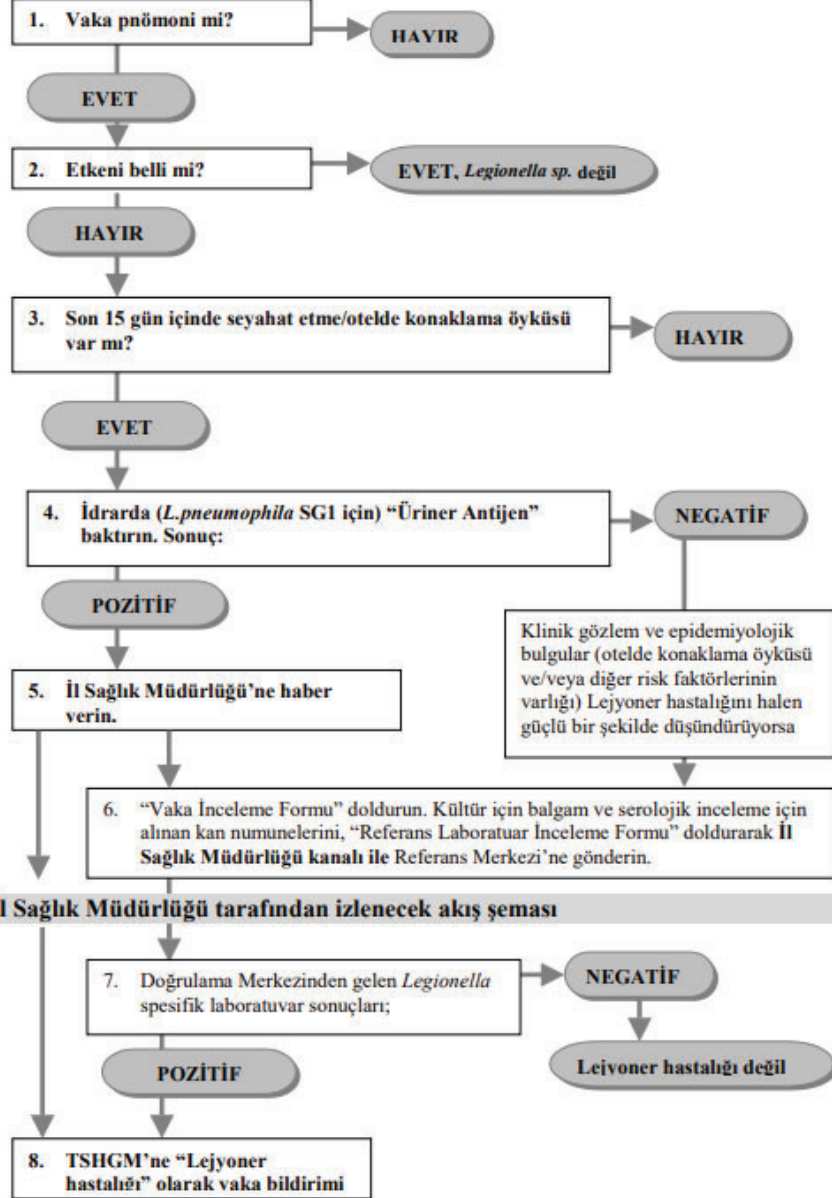
Balgam örneği; Derin bir inspirium ve ardından öksürük ile çıkarılmış balgam olmalıdır. Taşıma esnasında dökülmemesi için balgam; steril, geniş ağızlı ve burgu kapaklı plastik bir kutuya alınmalıdır. En geç 48 saat içinde, soğuk zincir ile laboratuara iletilmelidir.

Diğer solunum yolu örnekleri; kesin tanı açısından çok değerli olan kültür çalışmasının yapılabilmesi için kimi zaman balgam çıkaramayan olgulardan trans-trakeal aspirasyon sıvısı (TTA), bronko-alveoler lavaj (BAL) sıvısı, bronşial yıkama sıvısı, plevral sıvı ve akciğer biyopsi materyali de incelenir. Örnekler alınırken hatırlanması gereken en önemli nokta; sodyumun *Legionella* bakterisi üzerindeki inhibitör etkisi nedeniyle **serum fizyolojik kullanılmaması**, yerine **distile su** kullanılmasıdır. Örneklerin aynı şekilde, 48 saat içinde soğuk zincir ile laboratuara iletilmesi sağlanmalıdır.

Serum örneği; hastadan sitratsız olarak alınan kan, steril şartlarda ayrıldıktan sonra serum kısmı ağız sıkıca kapalı bir tüp içinde, 48 saat içinde, soğuk zincir ile laboratuara gönderilmelidir. Serumun ayrılmadığı durumlarda kan örneği de gönderilebilir ancak hemoliz olmamasına dikkat edilmelidir. İncelemeler için 1-2 cc. serum yeterlidir. Kesin tanı için çift serum örneğinde titre artışının gösterilmesi önemli olduğundan 4-6 hafta sonra yeniden serum alınmalı ve incelenmelidir.

Vaka tespitinde yalnızca klinik tanımlama göz önüne alındığında, bütün pnömoni olgularının potansiyel olarak Lejyoner Hastalığı yönünden değerlendirilmesi gerektiği gibi bir sonuç ortaya çıkmaktadır. Böyle bir durum hastalık için yürütülen Kontrol Programını işlemez hale getirebilir. Bu nedenle vaka araştırmasında Klinik tanımlama ile hastalığın epidemiyolojik özellikleri beraber sorgulanmalı ve uyumlu olan vakalar laboratuvar incelemesine alınmalıdır. **Vaka bildirimi, sorgulaması ve izleminde aşağıdaki akış şeması dikkate alınmalıdır.**

Hastaya ön tanı koyan hekim tarafından izlenecek akış şeması



Vaka tespiti, numune alımı ile beraber yürütülmesi gereken en önemli çalışma **“Seyahat İlişkili Lejyoner Hastalığı Vaka İnceleme Formu”**nun doldurulması ve sonuçlandırılmasıdır. Bu form ve kullanılışı ile ilgili açıklamalar, *Ek 1’de*, **“Seyahat İlişkili Lejyoner Hastalığı Referans Laboratuvar İnceleme Formu”** *Ek 2’de* verilmiştir.

- Çevresel Sürveyans :

Seyahat İlişkili Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı kapsamında yapılacak olan çevresel sürveyans, vaka sürveyansını desteklemeye yönelik bir çalışmadır. Bu amaçla vaka bildirilen konaklama tesislerinde yapılması gereken çalışmalar aşağıda açıklanmaktadır. Bu çalışmalar, İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü ve Gıda ve Çevre Kontrol Şube Müdürlüğü tarafından ortaklaşa yürütülecektir.

Vaka ihbar edilen konaklama tesisine ilk gidişte sırası ile yapılması gereken işlemler :

1. Konaklama tesisinde su sisteminin değerlendirilmesini yapabilmek için gerekli olan “Seyahat İlişkili Lejyoner Hastalığı için Otel Su Sistemi Risk Değerlendirme Formu”nu doldurun. (Ek 3)
2. Konaklama tesisi su sistemini temsil eder nitelikte Ek 4’de verilen “Su Örnekleri Alma Talimatı”na uygun olarak örnekleri alın ve Ek 5’de verilen “Su Örnekleri Kayıt Formu”nu doldurarak, laboratuara gönderin.
3. Bütün sıcak su tanklarındaki suyun ısısı 70°C’a kadar çıkarılmasını (heating) ve en az 24 saat süre ile bu düzey korunmasını sağlayın.
4. Bütün sıcak su muslukları ve duş başlıklarından en az 30 dakika süre ile suyun akıtılmasını sağlayın (flushing); bu şekilde musluktan akan suyun sıcaklığı en az 60°C olmalıdır, çünkü bu sıcaklık musluk ve duş başlıklarında yerleşmiş legionellaların öldürülebilmesi için ancak yeterli bir sıcaklıktır.
5. En az 24 saat süre ile musluklardan akan sıcak su ısısı 60°C’ın üstünde tutulmasını sağlayın. Alternatif olarak sıcak ve soğuk su sisteminin tümünde serbest rezidüel klor miktarı en az 3 ppm olacak şekilde hiperklorinasyon yapılır; en az 24 saat süre ile bu düzey korunur.
6. Acilen sistemdeki ölü boşluklar, tıkanıklıkların saptanmasını ve bunların iptal edilmesini sağlayın. Bunların yapılması tadilat gerektiriyorsa çalışmalar sezon dışına bırakılır; akut dönemde tesisatta ani değişikliklerden kaçınılmalıdır; her tadilat sonrası sistem devreye sokulurken yine yukarıdaki önlemlerin alınması gerekliliği hatırlanmalıdır,
7. Varsa, musluk ağzı filtrelerinin iptal edilmesini, duş başlıklarında oluşan kireç katmanlarının kireç çözücü ajanlarla rejenere edilmesini sağlayın.
8. Air-conditioning sisteminin kullanımının **hemen** durdurulmasını sağlayın.
9. Soğutma kuleleri tümü ile boşaltılır, bütün tortu ve kirlilik uzaklaştırılır, iç yüzeyler temizlenir ve dezenfeksiyonu sağlanır,gerekli tamirat yapılır ve sediment birikimini önleyecek etkili apareyler takılır. Sistem yeniden kullanıma sokulurken etkili biyosidler (quarterner ammonium bileşikler v.b. dezenfektanlar) uygulanır.

*Gerek su sıcaklığının artırılması, gerekse hiperklorinasyon o sırada tesiste bulunanlar açısından riskli ve rahatsızlık verici çalışmalardır. Otel işletmesi, **suyun sıcaklığının yanıklara yol açabileceği** hususunda müşterilerini uyarmalı, **yoğun klor kokusu** hakkında bilgi vermelidir.*

*Özellikle vaka yada salgın ihbarı durumlarında otel işletmesinin endişeye ve hatta paniğe kapıldığı; bu nedenle henüz kaynak araştırması için su örnekleme yapılmamışken dezenfeksiyon çalışmalarının uygulandığı gözlenmiştir. Bu, **epidemiyolojik açıdan önemli bir bilgiyi** -legionella bakterisinin sistemde kolonize olup olmadığına dair bilgiyi- kaybetmemize neden olmaktadır. Vaka veya salgının, ihbar edilen otel ile bağlantılı olduğuna dair güçlü bir kanaat varsa laboratuvar bulgusunun menfi çıkması bunu değiştirmez; tam tersine laboratuvar sonucunun güvenilirliği hakkında kuşku doğurur veya ihbar üzerine su örneklerine müdahale edildiği akla gelir. Bu nedenle sonucu yanıltıcı çabalardan kaçınılmalı, sürveyansa yardımcı olunmalıdır.*

10. Konaklama tesisinde bu çalışmaları yerine getirdikten sonra, Ek 6'da verilen "Legionella Bakterisinin Tesislere Yerleşmesini Engelemek İçin Alınacak Rutin Önlemler Listesi ve Taahhütnamesi" işletme sorumlusuna verilir ve 15 gün sonra yapılacak inceleme sırasında Taahhütnamenin imzalı olarak geri alınacağı bildirilir.

Vaka ihbar edilen konaklama tesisine ikinci gidişte sırası ile yapılması gereken işlemler :

1. Ek 6'da verilen "Legionella Bakterisinin Tesislere Yerleşmesini Engelemek İçin Alınacak Rutin Önlemler Listesi ve Taahhütnamesi"nin yerine getirilip, getirilmediğini kontrol edin.

2. Konu ile ilgili bir rapor düzenleyin. Raporun ekine, otel yetkililerinin imzaladığı taahhütnameyi ekleyerek, Sağlık Bakanlığı'na **acele** gönderin. Unutulmaması ve özen gösterilmesi gereken en önemli nokta, **yapılan çevresel sürveyans çalışmalarının il düzeyinde bildirim tarihinden itibaren en geç 21 gün içinde tamamlanması gerektiğidir. Bakanlığa gönderilmesi gereken formlar, Otel Su Sistemi Risk Değerlendirme Formu, Çevresel Sürveyans Sonuç Raporu ve Otel Sorumlusu tarafından imzalanan Legionella Bakterisinin Tesislere Yerleşmesini Engelemek İçin Alınacak Rutin Önlemleri Uygulayacağına Dair Taahhütname** olmalıdır.

Seyahat ilişkili Lejyoner Hastalığına yönelik yapılması gerekenler, vaka bildirimi temeline dayanmaktadır. **Vaka bildirimi yapılmayan konaklama tesislerine yönelik olarak su analizi esaslı çalışmalar yapılmayacaktır.** Fakat bu tesislerin de Lejyoner hastalığına yönelik belirli çalışmaları yürütmesi gerekmektedir. Bu çalışmalar Ek 7'de verilmiştir.

- Laboratuvar Hizmetleri :

Seyahat ilişkili Lejyoner Hastalığı kapsamında, yapılacak olan laboratuvar hizmetlerinin nerelerde verileceği açıklanması gereken önemli bir konudur. Laboratuvar hizmetlerini vaka için ve çevresel sürveyans için diye iki bölümde incelemek gerekir.

Vaka Sürveyansında Laboratuvar Hizmetleri; vakaların genellikle hastanelerde tespiti mümkün olacağından, *her il Devlet Hastanesi ve Araştırma Hastaneleri teşhiste gerekli olan laboratuvar kitlerini kendi döner sermayeleri kapsamında temin edeceklerdir. Ayrıca bunun temin edilememesi durumlarında vaka teşhisi için Bölge Hıfzısıhha Enstitüleri kullanılacaktır. Bölge Hıfzısıhha Enstitüleri de Laboratuvar kitlerini kendi döner sermayeleri kapsamında temin edeceklerdir. Vakaların teşhisi ve tedavileri de sahip oldukları sosyal güvenlik sistemi kapsamında karşılanacaktır.*

Vakaların teşhisi için hastanelerde bulundurulması gereken test **LEGİONELLA ÜRİNER ANTİJEN KİTİ OLAN, KART TEST OLARAK BİLİLEN IMMUNOCHROMOTORAPHIC TEST**'dir. Bu test yaklaşık 15 dakika içinde sonuç vermektedir.

Vaka sürveyansında doğrulayıcı analizler için referans merkezi, **Ankara Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Ulusal Legionella Referans Laboratuvarıdır.** Bu laboratuvara gönderilecek numuneler İl Sağlık Müdürlüğü kanalı ile gönderilecek ve ücret ödenmeyecektir.

Çevresel Sürveyansda Laboratuvar Hizmetleri ; vaka çıkan konaklama tesislerinden ilk ziyaret esnasında alınan su örnekleri Ankara Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Ulusal Legionella Referans Laboratuvarı, İstanbul, İzmir ve Antalya Bölge Hıfzısıhha Enstitüsü Laboratuvarları ve Muğla İl Halk Sağlığı Laboratuvarı tarafından incelenecektir. Konaklama tesisinin bulunduğu il, yukarıdaki illerden başka bir il ise, kendisine en yakın olan ismi sayılan laboratuvarlardan birinden yararlanacaktır. Konaklama tesislerinden su örnekleri İl Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlığı ve Gıda Kontrol Şube Müdürlüğü tarafından alınacak ve laboratuvara götürülecektir. **Laboratuvarlar vaka bildirilen konaklama tesislerinden çevresel sürveyans için alınan ilk su örneklerinin incelenmesi için kesinlikle ücret talep etmeyeceklerdir. Konaklama tesislerinin şahsi başvuruları ve vaka çıkan konaklama tesislerinden alınacak ikinci ve daha sonraki incelemeler için, konaklama tesisi işletmecisi bütün masrafları karşılayacaktır.**

Çevresel sürveyans için alınan su örneklerinin incelenmesinde herhangi bir aksama veya sorun olduğu takdirde referans merkezi, **Ankara Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Ulusal Legionella Referans Laboratuvarıdır.** Bu laboratuvara yapılacak referans çalışmalarının masraflarının tamamı konaklama tesisinin işletmecisi tarafından karşılanacaktır.