



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
DOKTORA TEZİ

**ÖZEL SAĞLIK KURUMLARININ KURULUŞU VE HUKUKİ
SORUMLULUĞU**

MEHMET CERRAH KIRAN

SAĞLIK HUKUKU DOKTORA PROGRAMI

DANIŞMAN

PROF. DR. FULYA İLÇİN GÖNENÇ

İSTANBUL-2023

BEYAN

İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Mehmet Cerrah KIRAN

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca bana yön gösteren, destek ve emeklerini esirgemeyen ve her konuda beni yüreklendiren, öğrencisi olmaktan her zaman gurur ve heyecan duyacağım değerli Danışman Hocam Prof. Dr. Fulya İlçin Gönenç'e, her konuda desteğini hissettiren değerli Hocam Prof. Dr. Gürkan Sert'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bu çalışmanın nihai hedefi Sağlık Hukuku alanına bir katkı sunarak sağlık kurumlarının kuruluş ve mevzuat çerçevesinde hukuki sorumluluklarını ortaya koymaktır.

Tıp ve hukuk lisans, hastane ve sağlık kurumları yönetimi yüksek lisans eğitimim nihayetinde derlediğim bu çalışmanın tüm sağlık ve hukuk alanında mesleğe kendini adanmış meslektaşlarıma ve bu konuda çalışmak isteyen akademisyenlere bir yol göstermesi ve fayda sağlamasını temenni ediyorum.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
SAĞLIK, SAĞLIK HAKKI, SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI, KAPSAMI VE GELİŞİMİ	3
1. SAĞLIK VE SAĞLIK HAKKI KAVRAMI	3
2. SAĞLIK HİZMETİ KAVRAMI.....	5
2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	9
2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	10
2.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	10
2.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri	11
2.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri	11
2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	14
2.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	14
3. SAĞLIK KURUMLARI	16
3.1. Kamu Sağlık Kurumları.....	16
3.2. Özel Sağlık Kurumları	19
3.3. Kamu Özel İşbirliği Kapsamındaki Şehir Hastaneleri.....	22
3.4. Vakıf Üniversitesi Hastaneleri.....	25
3.5. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pilot Uygulama Örneği.....	28
4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ.....	30
4.1. Modern Sağlık Kurumu Anlayışının Oluşumu.....	30
4.2. Geleneksel ve Modern Hastane Anlayışı Arasındaki Fark	34
4.3. Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Örnek Proje Uygulaması.....	35
İKİNCİ BÖLÜM.....	45
ÖZEL SAĞLIK KURUMLARININ KURULUŞ İŞLEMLERİ VE FAALİYETLERİ BAKIMINDAN USUL VE ESASLAR.....	45
1. ÖZEL SAĞLIK KURUMLARININ KURULUŞ AŞAMALARI	45
1.1. Yer Seçimi	51
1.2. Ön İzin	52
1.3. Bina Seçimi.....	53
1.4. Müşterek Teknik Rapor	55
1.5. Kısmi Müşterek Teknik Rapor	55
1.6. Özel Hastane Ruhsatlandırma Komisyonu	56
1.7. Ruhsatlandırma	57

2. ÖZEL SAĞLIK KURULUMLARININ YÖNETİMİ.....	60
2.1. Mesul Müdür.....	60
2.1.1. Mesul Müdürlük Koşulları.....	61
2.1.2. Mesul Müdürün Görev ve Sorumlulukları.....	61
2.1.3. Mesul Müdür Yardımcısı.....	63
2.2. Tıbbi Hizmetler.....	64
2.3. İdari ve Destek Hizmetleri.....	64
2.4. Mali İşler Hizmetleri.....	65
2.5. Güvenlik Hizmetleri.....	65
2.6. Hasta Hakları Hizmetleri.....	65
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	65
ÖZEL SAĞLIK KURUMLARININ SORUMLULUĞU	65
1. ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ YÖNETİM VE FAALİYET KAYNAKLI SORUMLULUKLARI.....	65
1.1. Organizasyon Yükümlülüğü.....	66
1.1.1 Genel Olarak.....	68
1.1.2. Hastane Binası ve Hizmet Bölümleriyle İlgili Yükümlülükler	70
1.1.3. Yeterli Sayı ve Nitelikte Personel İstihdamı Yükümlülüğü	71
1.2. Teşhis ve Tedavi Hizmeti Verme Yükümlülüğü	72
1.3. Hasta Bakım Hizmetleri Yükümlülüğü	73
1.4. Tıbbi Kayıt Tutma Yükümlülüğü	73
1.5. Kişisel Sağlık Verileri ve Sır Saklama Yükümlülüğü	74
1.6. Aydınlatma Yükümlülüğü	75
2. ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ SÖZLEŞMEDEN DOĞAN SORUMLULUĞU	78
2.1 Genel Olarak.....	78
2.2. Hastaneye Kabul Sözleşmesi Türleri.....	80
2.2.1. Hekimlik Sözleşmesi Olmaksızın Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi.....	80
2.2.2. Hekimlik Sözleşmesi Ekli Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi.....	81
2.2.3. Bölünmüş Hastaneye Kabul Sözleşmesi	81
2.3. Hasta Hakları İhlalinde Doğan Hukuki Anlaşmazlıklar	82
3. ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ PAYDAŞLARA YÖNELİK HUKUKİ YÜKÜMLÜLÜK VE SORUMLULUKLARI.....	85
3.1. Sosyal Güvenlik Kurumuna Yönelik.....	86
3.2. Sağlık Bakanlığına Yönelik	91
SONUÇ	96
KAYNAKÇA.....	99

KISALTMALAR

ADSH	: Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi
AMATEM	: Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
age.	: adı geçen eser
agm.	: adı geçen makale
Bkz.	: Bakınız
C.	: Cilt
ÇEKÜS	: Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
E.	: Esas
ESKHK	: Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi
GETAT	: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Birimi
GSYİH	: Gayri Safi Yurt İçi Hasılat
HD.	: Hukuk Dairesi
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
HHK	: Hususi Hastaneler Kanunu
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi
JCI	: Joint Commission International
K.	: Karar
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KÖİ	: Kamu Özel İşbirliği
KÖOM	: Kamu Özel Ortaklığı Modeli
m.	: madde
No	: Numara
ÖHK	: Özel Hastaneler Kanunu
ÖHY	: Özel Hastaneler Yönetmeliği
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
PPP	: Public Private Partnership

RG.	: Resmi Gazete
s.	: sayfa
S.	: Sayı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SKRS	: Sağlık Kodlama Referans Sunucusu
SOAP	: Simple Object Access Protocol
T.	: Tarih
TBK	: Türk Borçlar Kanunu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDN	: Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
TİTCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TKHK	: Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun
TMK	: Türk Medeni Kanunu
TRSM	: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
UNWTO	: United Nations of World Tourism Organization
vd.	: ve devamı
vs.	: ve saire

ÖZET

Sağlık, tüm toplumlar ve birey için büyük önem arz eden en temel ihtiyaçlardandır. Sağlık hizmet sunum alanı, hastalıklarla mücadele açısından ve kamusal refah açısından birincil öneme sahip olmakla birlikte sağlık hakkının yerine getirilmesi hizmeti sunacak sağlık kurumlarının varlığını gerektirir ve özel hastanelerin kuruluşu, hastane işletmeciliği konusunun önemini ortaya koymaktadır. Daha iyi bir sağlık hizmeti sunulması ise, özel ve kamu sağlık kuruluşlarının görev ve sorumluluklarının hukuki boyutuyla da incelenmesini gerekli kılmaktadır. Bu doğrultuda, Türkiye’de faaliyet gösteren özel sağlık kurumlarının, mevzuatı kapsamında, kuruluş usul ve şartları ile tüm bu organizasyonun sağlanmasında rol oynayan tarafların hukuki sorumluluklarını irdelemek gereklidir. Sağlık hakkı ve sağlık hizmetleri bağlamında, Türkiye’deki özel ve kamu sağlık kuruluşlarınca, kurulum aşamasından yürütme aşamasına dek normlar çerçevesinde uygulanması gereken prosedürleri incelemek ve bugüne kadar var olan sağlık hizmetleri sisteminin analizini yapmaktır. Bu çalışmanın başlıca amacı, ülkemizde kurulan özel sağlık kuruluşlarının niteliği, tasniflendirilmesi, kuruluş süreci ile birlikte sağlık hizmeti sunumuna yönelik mevzuata dayalı tüm görev ve yetkileri ile hukuki sorumluluklarını ortaya koymaktır. Öte yandan, özel sağlık kurumlarının kuruluş aşamasında karşılaştıkları sorunlar, kuruluş kriterlerini ve beraberindeki hukuki zorunlulukları ele alarak, özel sağlık kurumlarının hukuki süreçlerini de incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hukuku, Özel Sağlık Kurumlarının Kuruluşu, Özel Sağlık Kurumlarının Hukuki Sorumlulukları

ABSTRACT

Health is the most basic need of great importance for all individuals and societies. Although the health sector is of primary importance in terms of combating diseases and public welfare, the establishment of private hospitals also raises the issue of hospital management. Providing a better health service necessitates the examination of the duties and responsibilities of private and public health institutions and their legal dimension. In this direction, it is necessary to examine the establishment stages of private health institutions operating in Turkey, within the scope of the establishment legislation, and the legal responsibilities of the parties involved in the provision of this entire organization. The aim of our study is to examine the procedures that should be implemented within the framework of norms from the establishment stage to the execution stage by private and public health institutions in Turkey, primarily in the context of the right to health and health services, and to analyze the existing health services system. The aim of this study is to deal with the nature, classification, establishment process of private health institutions established in our country, as well as all duties and responsibilities based on the legislation regarding the provision of health services, and to reveal their legal responsibilities. On the other hand, it also examines the legal processes of private health institutions by addressing the problems faced by their institutions during the establishment phase, establishment criteria and accompanying legal obligations.

Keywords: Health Law, Establishment of Private Health Institutions, Legal Responsibilities of Private Health Institutions.

GİRİŞ

Sağlık hakkı, sağlıklı bireyler ve toplum hedefine ulaşabilmek için gerekli sağlık hizmeti sunucularına ulaşabilme ve bunları kullanma hakkıdır. Sağlık hakkının niteliği açısından ilk temel unsur “sağlıklı kalma hakkı” olmakla birlikte, ikinci temel unsur “sağlık hizmetlerinden yararlanma” hakkıdır. Sağlık hakkı uluslararası hukuk ile korumaya alınan temel bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir. Uluslararası Hukuk normlarında ve uluslararası anlaşma metinleri ile korumaya alınan “sağlık hakkı” ülkemizde T.C. Anayasası ile güvence altına alınmıştır. Sağlık hakkını kapsar nitelikte olan yaşama hakkı Anayasanın 17. maddesi ile “*Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.*” ifadesi ile açıkça düzenlenmiştir.

Anayasa'nın 56. maddesi uyarınca devletin; herkesin yaşamını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürme imkânının sağlanması adına, sağlık hizmeti kuruluşlarının tek elden planlama ve düzenlenmesini yapma pozitif yükümlülüğü bulunmaktadır. Aynı maddede sağlık hizmetinin sağlanmasında sadece kamu kuruluşları ile değil, özel sağlık kurum ve kuruluşlarından faydalanılacağı da düzenlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin sağlanmasında kamu kurum ve kuruluşları başlıca rol oynasa da günümüzde insan nüfusunda yaşanan artış hızı, sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın çeşitlenerek artması, sağlık teknolojilerinde yaşanan gelişim sağlık hizmetlerinin sağlanmasında, kamu kurum ve kuruluşlarını yetersiz bırakmıştır. Bu durumda özel sağlık kurum ve kuruluşlarına ihtiyaç artmış ve organik olarak özel sektörün sağlık hizmet sunumundaki paylarının artmasına neden olmuştur.

Sağlık hizmetinin özel hukuk kişileri tarafından sağlanması, sağlık hizmeti sunumunun ticari bir boyutunun oluşmasına da neden olmaktadır. Ancak unutulmamalıdır ki sağlık hizmeti sunumu, taşıdığı kendine has özellikler ile sadece ticari kaygılarla gerçekleştirilebilecek hizmetlerden değildir. Evrensel hukuk normları ve Anayasa ile korunan sağlık hakkı dolayısıyla sağlanmak zorunda olan sağlık hizmeti, kamusal bir hizmettir. Bu kamusal hizmet her ne kadar kazanç elde etme amacı taşıyan özel kuruluşlar tarafından sağlanıyor olsa dahi, bu kuruluşlar kâr amacını ikinci planda tutmakla yükümlüdür. Özel sağlık kurum ve kuruluşları, sağlık hizmetine ilişkin temel ilkelere uymak zorundadır.

Anayasanın 56. maddesinde de belirtildiği gibi, devletin düzenleyici ve denetleyici rolü büyük önem taşımaktadır. Sağlık Bakanlığı, sağlık sektöründe politikaların belirlenmesi, ulusal

stratejilerin uygulanması ve hizmet sunumundan sorumlu temel kurumdur. Bu bakımdan Türkiye’de özel sağlık kuruluşları Sağlık Bakanlığı tarafından verilen izinler ile açılabilmekte ve faaliyetleri süresince Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmektedir.

Çalışmamızda konunun sınırlandırılabilmesi adına, yalnızca özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin yükümlülükler değerlendirilecek olup, özellikle de özel sağlık kuruluşlarının kurulabilme şartları, ruhsat başvuru süreçlerinden hizmete geçiş aşamaları ve bu süreçte uyulması gereken usul ve esaslara değinilecektir. Ayrıca faaliyete geçen özel sağlık kurumlarının iş ve faaliyetleri dolayısıyla sorumlulukları, pozitif ve negatif yükümlülükleri üzerinde durulacaktır. Kamu sağlık kurumlarının kuruluş usul ve esasları ile sağlık hizmetleri sunumundan kaynaklanan sorumluluğu çalışmamızda incelenilmeyecektir.

Çalışmanın ilk bölümünde, Anayasal bir hak olan sağlık hakkı ve sağlık hizmeti sistemi incelenecektir. Sağlık hizmeti sistemi ve sağlık hizmetlerinin sağlanması konusunda özel sağlık kurum ve kuruluşlarının çeşitleri ve sistem içerisindeki yerleri ele alınacaktır.

Çalışmanın ikinci bölümünde, sağlık hizmeti sunumunun yerine getirilmesine hizmet eden özel sağlık kuruluşlarının açılmasında uyulması gereken usul ve esasların neler olduğu üzerinde durulmuştur. Bu kapsamda, sağlık kuruluşunun faaliyete geçme düşüncesinden başlayarak sağlık hizmeti sunumu verebilme aşamasına kadar planlama, yer seçimi, ön izin noktalarına değinilecektir. Sağlık hizmetlerinin özel sağlık kuruluşlarınca yürütülmesinde farklı usuller olmakla birlikte genellikle ruhsat usulünün uygulanması ile göz önüne alınarak, ruhsat alma işlemleri ve ruhsat alınarak faaliyete geçirilmesini takip eden aşamalar detaylıca incelenecek ve özel hastanelere ilişkin organizasyon yapısı, çalışma usul ve esasları ele alınacaktır.

Çalışmanın son bölümünde ise; özel sağlık kurumlarının hastalara ve paydaşlara yönelik hukuki sorumluluğu, hukuki sorumluluğu meydana getiren unsurlar, zarar ve zararın giderimiyle ilişkili konular değerlendirilecektir. Bu perspektifte, sorumluluğun hukuki temelleri üzerinde durulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK, SAĞLIK HAKKI, SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI, KAPSAMI VE GELİŞİMİ

1. SAĞLIK VE SAĞLIK HAKKI KAVRAMI

Sağlık kavramının uluslararası hukukta çok sayıda tanımı yapılmıştır. Bu tanımlar arasında yaygın olarak kabul gören, Dünya Sağlık Örgütü'nce; “*Sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın bulunmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir...*”¹ şeklinde yapılan tanımdır.

Sağlık, bir insanın hasta olmaması dışında pek çok konu ile ilişkilendirilmektedir.² Bu doğrultuda denilebilir ki sağlık, yalnızca hastalıkların iyileştirilmesi ile ilgili olmayıp hasta olmayıp hastalıklardan uzak kalmayı da içermektedir.

Sağlık yalnızca beden değil, ruhen de iyi olma haline kapsamaktadır. Nitekim, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında 224 Sayılı Kanunu³ 2. maddesinde de yer verilmiştir. İlgili maddeyle, “...*Yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımından tam bir iyilik halidir*” olarak tanımlanmıştır.

Sağlık, tek başına kişide bir hastalık veya tıbbi açıdan tespiti yapılan risk faktörlerinin varlığı veya yokluğu olarak ifade edilemez. Sağlığı, gerek fiziksel gerekse ruhsal olarak bir bütün olarak görmek gerekir.⁴ Ruh sağlığı ise; duygusal, psikolojik ve sosyal refahımızı içermekte olup, düşünce yapımızı, hislerimizi ve davranış biçimlerimizi etkiler. Öte yandan, stresle nasıl mücadele edeceğimizi, diğerleriyle nasıl iletişim kuracağımızı ve seçimlerimizi nasıl gerçekleştireceğimizi tespit etmemize yardımcı olur. Ruh sağlığının korunması ve ruhsal anlamda ortalama bir davranış düzeyinde bulunmak, bu nedenle önem arz etmektedir.

Sağlık hakkı, sağlığın korunması kapsamında sağlık hizmetleri aracılığıyla insanın biyolojik yapısı oluşturan tüm unsurların birbiri ile uyum içinde ve yararlı olması amacının gerçekleştirilmesini sağlayan en temel insan hakkını ihtiva etmektedir.

¹ Sharp, Walter R., The New World Health Organization. American Journal of International Law, 1947, 41.3: 509-530. (Erişim Tarihi 05.07.2022)

² Somunoğlu, Sinem, “Kavramsal açıdan sağlık”. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 1999, Cilt 4.1. s.55

³ RG. 05.01.1961 T. ve 10705 S.

⁴ Güven, Elçin., “Sağlık Hizmetleri ve Ruhsal Hastalıklarda Hizmet Modelleri”, Bir Uygulama. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2021, Cilt 7.1: s. 75-90.

Anayasanın 56. maddesinde sağlık hakkına ilişkin olarak; ...” *devletin bireylerin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürebilmelerini sağlama, insan ve maddi kaynakları etkili kullanarak işbirliğini gerçekleştirmek için sağlık kuruluşlarının planlamasını ve hizmet vermelerini düzenlemesi...*”⁵ ifadesi ile Devletin bu hakkın yerine getirilmesinde üzerine düşen yükümlülükleri de ifade etmiştir.

Çok sayıda uluslararası belgede tanınmış olan sağlık hakkı, sağlığın korunması hakkını da içermekte ve sağlığın bozulmasına yol açan etmenlerin mümkün olan ölçüde ortadan kaldırılmasını da gerektirmektedir. Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (ESKHK) 14 no’lu yorumunda, sağlık hakkının diğer haklar ile olan bağına yönelik olarak; sağlık hakkının yeterli, güvenli ve içilebilir suya erişme, beslenme ve konut ihtiyacını giderme, sağlığın korunması, sağlıklı çalışma standartları, sağlıklı çevre koşulları, sağlıkla ilgili olarak gerekli bilgiye ulaşma, eğitim alma gibi hakları da içerdiği savunulmaktadır.⁶

Bir bireyi sağlıklı olarak tanımlayabilmek için, o bireyin sosyal anlamda da iyilik içinde olması gerekmekte olup, aksi takdirde toplumsal buhranlar yaşanan bir çevrede sağlıklı bir bireyin varlığından söz edilemeyecektir. Toplum içerisinde gelir dağılımı adaletsiz ise sosyal anlamda bir iyilik mümkün olmayacaktır.⁷

Sağlık Hakkı’na ilişkin olarak Uluslararası düzenlemelerde yapılan tanımlarda ortak bir ifade ile sağlık hakkı, “sağlıkta ulaşılması gereken en yüksek standart” anlamına gelmektedir.⁸ Sağlık hizmetlerinin ve bu noktada sağlık hizmet sunucularının herkesin erişimine açık olması gerekmektedir. Bireyin erişebileceği azami sağlık standardıyla hayatını sürdürmesi; ekonomik, sosyal durum ayrımı veya din, ırk, siyasi inanç, gözetilmeksizin tüm bireylerin temel haklarından biridir. Bir başka ifadeyle sağlık hakkı, sağlıklı kişilerle sağlıklı bir toplum nihai hedefine ulaşmak adına tüm koşulları gerçekleştirme, bunlara erişme ve yararlanma hakkıdır.⁹ Burada ayırimcılık olmaması dışında, fiziksel ve ekonomik olarak erişim de vurgulanmalıdır.

Sağlık hakkı, bir yandan bireylerin hastalık risklerinden korunmasını, tam bir iyilik içinde olma halinden uzaklaşmaları durumunda sağlıklarına yeniden kavuşmayı talep edebilmesini bu anlamda devletin sağladığı imkanlardan yararlanabilmeleri gibi pek çok hakkın

⁵ RG. 18.10.1982 T. 17863 S.

⁶ Şahin, Adil, “Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal Ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2010, Cilt 59.4: s. 711-766.

⁷ Yücel, Özge, “Sağlık ve Tıp Hukukuna İlişkin Temel Kavramlar ve Özneler”, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, 2018., s.30.

⁸ Azarkan, Ezeli. Uluslararası Hukukta Sağlık Hakkı, 2018. Ankara 2018, s. 29.

⁹ Zengin, Nazmi. “Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2010, s.52.

kullanılmasını sağlarken diğer yandan da risk altında görülen toplumun zayıf kesimini oluşturan kişilerin de ruhsal ve bedensel sağlıklarını koruma imkanına kavuşmasını ve toplumdan uzaklaşma psikolojisinden arınarak hayata dahil olup daha aktif rol oynama eğiliminde olmasını sağlamaktadır.¹⁰

Sağlıklı bireyler veya toplum sağlığının korunması hedefine ulaşabilmek için, kişilerin gerekli kuruluş ve koşullara ulaşma, bunları kullanma hakkı “sağlık hakkı” olarak ifade edilmektedir. “Sağlık hakkı”nın iki ana bileşeni şunlardır:¹¹ ‘sağlık hizmetleri ile ilgili olanlar, genel yaşam koşulları ile ilgili olanlar (temiz su, güvenilir gıda, sanitasyon ve hijyenik barınma gibi sağlığı etkileyen koşullar). Konuları birlikte ele aldığımız zaman, sağlık hakkının sunulan sağlık hizmetlerini ve sağlığı belirleyici koşulları çevreleyen tümleşik ve etkin bir “sağlık sistemi” hakkı olduğu ortaya çıkmaktadır. Uluslararası düzenlemelerle korunan ve yaşam hakkının bir görünümü olarak temel insan hakkı olduğu tartışmasız olan sağlık hakkı bir başka tanımla “mümkün olan en yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standardına sahip olma hakkı” olarak ifade edilmektedir. “Sağlık hakkı” kapsamında bireyler sağlık hizmeti sunan tesislere ve tedavi şartlarına ulaşma, bunları kullanma hakkına sahiptir. Tüm temel insan haklarında geçerli olduğu üzere “Sağlık hakkı” devlet yönetimlerine üç temel görev yüklemektedir: saygı duyma, koruma ve yerine getirme.

Sağlık kuruluşları için kalite standartları geliştirmek, hizmet kalitesini yükseltmek için araştırma ve yatırımlar yapmak yalnızca bireylere daha iyi tıbbi hizmet sunma sorunu olarak değil, uluslararası hukuk açısından yaptırımlar öngörülmüş olan bir “insan hakları” sorunu olarak ele alınmalıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda iyileştirme ve sağlık sisteminin geliştirilmesi bakımından özellikle gelişmişlik seviyesi düşük ülkelerde sağlık hakkının ön plana çıkarılması etkili bir araç olabilir.

Netice olarak, sağlık hakkı ile ilgili olarak yapılan tüm tanımlamalara bakıldığında hepsinde sağlık hakkının devletlere sorumluluk yüklediği görülecektir. Bu yükümlülüklerin Devlet eliyle yerine getirilmesi amacıyla sağlık hakkı, Anayasalar ve uluslararası belgelerde bir hak olarak tanımlanmaktadır.¹²

2. SAĞLIK HİZMETİ KAVRAMI

Toplum ve bireylerin sağlıklı olma halinin korunması, iyileştirilmesi, hastalık halinde tedavilerinin yapılması, iyileşmenin mümkün olmayıp sakatlık halinde başkalarına bağımlı

¹⁰ Kılıç, Muharrem. Sağlıkta Şiddeti Önleme Politikasının Mediko-Sosyal ve Yasal Dinamiği. İstanbul, 2020, s.13.

¹¹ Zengin, a.g.m, 2010, s.55

¹² Sert, Gürkan, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları (2. Baskı), Ankara, 2019, s.45

kalmadan hayatlarını idame etmelerini sağlamak ve toplumun tüm sağlık ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik verilen hizmetler “sağlık hizmeti” olarak ifade edilmektedir.¹³

Sağlık hizmeti, kapsamlı bir perspektiften bakıldığında; insan sağlığına zararlı tüm etkenlerin ortadan kaldırılması ve bu etkenlerin yol açabileceği sonuçlardan korunması, hastalıkların tedavi edilmesi, ruhsal, bedensel ve diğer yetileri zarar gören bireylerin eski haline getirilmesi amacıyla gösterilen çabalardır.¹⁴ Bir başka deyişle sağlık hizmeti; var olan sağlık düzeyini muhafaza etmek ve iyileştirmek, hastalıkların meydana gelmemesi için çalışmak, hastalananlara imkanlar dahilinde hızlı teşhis ve tedavide bulunmak, bu sayede de kişinin sağlıklı ve uzun bir hayat yaşamasını temin etmek için çalışma gösteren toplumsal hizmetlerin tamamı anlamına gelmektedir.¹⁵

Sağlık Bakanlığı'nın tanımına göre sağlık hizmeti, insan sağlığına zararlı etkenlerin ortadan kaldırılması, halkın bu etkenlerden korunması, gereken tedavilerin sağlanması, bedensel ve ruhsal yetenekleri azalanların yeniden kazandırılması amacıyla yapılan hizmetleri kapsamaktadır.¹⁶

DSÖ'ye göre sağlık hizmetleri; en genel bir ifadeyle dünya üzerindeki bütün insanların fiziksel ve ruhsal sağlığını, toplumsal refahını arttırmada önemli bir etmendir. Sağlık sistemleri, toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan kuruluşlar olarak adlandırılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin iyi bir şekilde işlemesi ise, finansman mekanizması, nitelikli ve tatmin edici maaşlı bir iş gücü, sistemin işleyişi ile ilgili olarak uygulanacak karar ve politikaların esas alınacağı güvenilir yetkin ve güvenli ilaçların sağlanması, güvenli sağlık tesisleri ve teknolojinin varlığına bağlıdır.¹⁷

Sağlık hizmetlerine yönelik yapılan tanımlar doğrultusunda sağlık sisteminde, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri yöntemleriyle, birey ve toplumların sağlık ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Tanımlamalarda da belirtildiği gibi, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için gereken hizmetlerin tümünü kapsayan sağlık hizmetleri, genellikle aşağıdaki unsurları içermektedir;

¹³ Öztekin, Zafer, “Sağlık kavramı ve sağlık hizmetleri”. Yeni Türkiye Dergisi, 2001, Cilt 7.39: s.204-205.

¹⁴Demirel Değirmenci, Songül, Sağlık Hizmetlerinde Reform: Temel Sağlık Hizmetleri Üzerine Bir İnceleme, Ankara Üniversitesi Doktora Tezi, Ankara 2021, s.75.

¹⁵Dirican, Rahmi/ Bilgel, Nazan, Halk sağlığı, Uludağ Üniversitesi , Bursa, 1993., s.73

¹⁶Yönerge, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye: Resmi Gazete, Ankara, 2001.

¹⁷ "Health Topics: Health Systems". www.who.int. World Health Organization. (Erişim tarihi: 05.06.2022.)

Tanı ve tedavi hizmetleri: bu hizmetler, kişinin sağlık durumunun tespit edilmesi ve tedavi edilmesi için uygulanan hizmetlerdir. Yapılacak hizmetler arasında, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının yapmış olduğu muayeneler, laboratuvar testleri, ilaç tedavisi gibi hizmetler yer alır.

Bakım ve destek hizmetleri: bu hizmetler, kişinin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için gerekli olan destek hizmetleridir. Bu hizmetler arasında, fizik tedavi, rehabilitasyon, sağlık eğitimi gibi hizmetler yer alır.

Önleyici hizmetler: bu hizmetler, bireylerin sağlık sorunlarına karşı korunmalarını sağlamayı amaçlayan hizmetlerdir. Bu hizmetler arasında, aşular, sağlık taramaları gibi hizmetler yer alır. Önleyici hizmetler muhtemel hastalık, engellilik riskine yönelik olan ve bu faktörleri ortaya çıkmadan oluşumunu engellemeye çalışan hizmetler bütünüdür.

Sosyal hizmetler: bu hizmetler, insanların sağlık sorunlarının yanı sıra diğer sosyal sorunlarının da çözümüne yardımcı olur. Bu hizmetler arasında, sağlıkla ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetleri, sağlıkla ilgili sosyal yardım hizmetleri gibi hizmetler yer alır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hizmet sunucuları, genellikle özel sektör ve kamu sektörü olmak üzere ikiye ayrılır. Özel sektör sağlık hizmetleri, özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından sunulan hizmetlerdir. Kamu sektörü sağlık hizmetleri ise, YÖK, Mahalli idareler ve Sağlık Bakanlığı tarafından denetim ve izinlerle sağlık kuruluşları aracılığıyla sunulan hizmetlerdir. Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinin, aşağıdaki ayırım gözetilerek yapılan sınıflandırılmaların her biri ayrı bir inceleme konusu olmakla birlikte bu ayırımların bazıları şunlardır;

- Bağlı Bulunduğu Kurum: sağlık hizmetleri, devlet tarafından yönetilen ve finans edilen sağlık kuruluşlarında veya özel sektör tarafından yönetilen ve finans edilen sağlık kuruluşlarında verilebilir.
- Sunulan Hizmetler: sağlık hizmetleri, genel sağlık hizmetleri (örneğin, aile hekimliği hizmetleri) veya özel sağlık hizmetleri (örneğin, cerrahi hizmetler) olarak ayrılabilir.
- Hizmetlerin Sunum Yeri: sağlık hizmetleri, evde, sağlık kuruluşlarında veya acil durumlarda ambulanslar aracılığıyla verilebilir.
- Hizmetlerin Sunum Şekli: sağlık hizmetleri, doğrudan insanlarla yüz yüze veya telefon, e-posta gibi iletişim kanalları aracılığıyla verilebilir.
- Hizmetlerin Hedef Kitlesi: sağlık hizmetleri, belli bir yaş grubuna (örneğin, çocuklar) veya belli bir sağlık durumuna (örneğin, diyabet) sahip insanlar için verilebilir.

Sağlık hizmetleri ayrıca, birçok farklı şekilde sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmalar, hizmetlerin sunum şekline, hedef kitlesine veya hizmetlerin amacına göre yapılabilir.¹⁸ Bu bağlamda, sağlık hizmetinin sunumu bakımından sağlık hizmet sunucularının basamağının belirlenmesi Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelikte¹⁹ ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Genel Sağlık Sigortası Kanunu²⁰nun 70. maddesinde söz edilmiştir. Madde hükmüne göre; “Hizmet Basamakları ve Sevk Zinciri” kanununun uygulanması açısından: Birinci, İkinci ve Üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiştir.

Sağlık hizmetleri, insanların fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak sunulan hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri, birçok farklı unsurdan oluşur ve bu unsurların birbirleriyle etkileşimi sonucunda sağlıklı bir toplum oluşturulmaya çalışılır. Sağlık hizmetlerinin sunumuna etki eden unsurların belirlenmesi önem taşır;

- Sağlık Çalışanları: kamu ve özel sektörde her çeşit sağlık hizmetini üreten, sağlık hizmetlerinin sunulmasında yer alan hekimler, hemşireler, diş hekimleri, sağlık teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanlarıdır,
- Sağlık Kuruluşları: sağlık hizmetlerinin sunulması için kurulmuş olan hastaneler, poliklinikler, diş hekimliği klinikleri, özel sağlık kuruluşları ve diğer sağlık kuruluşları, sağlık sorunlarının çözümüne ve yaşam kalitesini arttırmaya çalışan kuruluşlardır,
- Sağlık Teknolojisi: sağlık hizmetlerinin sunulmasında kullanılan cihazlar, ekipmanlar ve yazılım sistemleridir,
- Sağlık Politikaları: sağlık hizmetlerinin nasıl sunulacağı, hangi hizmetlerin sunulacağı, hizmetlerin finanse edileceği gibi konuları düzenleyen politikalar,dir,
- Sağlık Örgütleri: sağlık hizmetlerinin sunulmasına yardımcı olan örgütler bu kategoriye girer. Örneğin, sağlık sigortası şirketleri, sağlık bakanlıkları, sağlık derneklerinin yer aldığını söylemek mümkündür.

Dünya Sağlık Örgütü liberal ekonomiyi savunan, ekonomik hayata en alt seviyede müdahale eden devletler açısından bile sağlık hizmetlerinin, “kamu işlevi” kapsamında kaldığı yönündeki değerlendirmesi sağlık hizmetlerinin kamusal bir yönünün olduğunu tartışması şekilde ortaya koymaktadır. Bununla birlikte konunun daha iyi irdelenebilmesi bakımından ve gerek devlet, gerekse özel kesim tarafından sağlık hizmetleri alanında yürütülen faaliyetlerin

¹⁸ Özer, Mehmet Akif, Sağlık sektöründe yeni bir hizmet sunum modeli: Kamu özel ortaklığı. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi, 2016, 6.1: s.25

¹⁹ RG. 10/02/2022 T. 31746 S.

²⁰ RG. 16/06/2006 T. 26200 S.

kamu hizmeti olduğunun kabul edilebilmesi için öncelikle kamu hizmeti kavramından ne anlaşılması gerektiğinin açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Öte yandan devletin kamu sağlığının korunması için yürüttüğü kolluk faaliyeti de düşünüldüğünde, belirtmek gerekir ki; sağlık hizmeti alanında yapılan faaliyetlerin tümü kamu hizmeti kapsamında kabul edilmez. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin sunumu kapsamında yerine getirilen faaliyetler için kamu hizmeti faaliyetleri ve kolluk faaliyetleri şeklinde bir ayırım yapmak gerekecektir. Esasen sağlık kamu hizmetlerine ilişkin olduğundan, kamu hizmeti kavramı ve unsurları ve sağlık alanında yürütülen faaliyetlerin bu kavram ve unsurlarla ne ölçüde örtüştüğünün belirlenmesi sağlık alanında yürütülen faaliyetlerin hukuki niteliğini tespit etmek açısından önem taşımaktadır.²¹

2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, bireyleri karşılaşılabilecekleri hastalıklardan korumak amacıyla gerçekleştirilen ve sağlıklı bireylere sunulan sağlık hizmetleri anlamına gelmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, “kişiye ve topluma” bunun yanı sıra “çevreye” yönelik olmak üzere iki şekilde değerlendirilmesi söz konusudur.

Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun²² 1. maddesi; devletin sağlık şartlarının düzeltilmesi, milletin sağlığını koruyan, hastalıklara ve diğer zararlı etkenlere karşı mücadele eden, gelecek nesilleri sağlıklı bir şekilde yetiştiren ve halka sosyal yardımda bulunan genel devlet hizmetleri, devletin yükümlülüklerinden biridir. Bu hizmetler, devletin vatandaşlarına sağlıklı bir yaşam ve güvenli bir çevre sağlamak amacıyla yerine getirilir.

Koruyucu sağlık hizmetleri, kamusal nitelikte olan sağlık hizmetidir. Kamu dışında özel kurum ve kuruluşların koruyucu hekimlik ve halk sağlığı hizmeti sağlamaları söz konusu değildir. Hal böyleyken toplum sağlığı öncelikli olarak devlet tarafından korunarak bu sayede sağlık harcamalarının en alt seviyede tutulmasına çalışılmaktadır. 05.1.1961 tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un²³ 2. maddesine göre, sağlık hizmetlerinden ücretsiz ya da masrafa iştirak etmek suretiyle sağlık hizmetlerinden yararlandırılması Devletin sorumluluğundadır. Yasa bu amaçla, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için şehir ve köy idarelerinin buldukları konumları da kapsayacak şekilde tüm yurda yayılmasını sağlamak istemiştir.²⁴ Amacın gerçekleştirilmesine yönelik ise, Yönetmeliğin 9.maddesinde düzenlenen sosyalleştirilmiş sağlık hizmeti teşkilatı kapsamında Devlet tarafından

²¹ Özay, İlhan, Günışığında Yönetim, İstanbul, Ekim 2004, s.227.

²² RG 24/04/1930 T. CE 1489 S. Yazımın sadeleştirilmesi için bkz: Özgür Temiz, Türk Hukukunda Sağlık Hakkı ve Bir Kamu Hizmeti Olarak Sağlık, Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, 2013,s.83.

²³ RG 12/01/1961 T. 10705 S.

²⁴ Gökcan, Hasan Tahsin, Ülkemizde Tıbbi Hizmetlerin Organizasyon Biçimi, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Ankara, 2017, s. 169.

sağlık hizmetleri için kurulmuş olan yerler arasında; sağlık evleri, sağlık ocakları, sağlık merkezleri, hastaneler, koruyucu hekimlik teşekkülleri, özel sağlık hizmeti sunan yerler, sağlık müdürlükleri, bölge hastaneleri, bölge laboratuvarları, sağlık personeli yetiştiren eğitim kurumları, bakanlık ve kurumlar tarafından sağlık hizmetleri için kurulmuş olan daireler bulunmaktadır.

2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, bir başka ifadeyle “tıbbi bakım hizmetleri” muayene ve tedaviden oluşması sebebiyle özellikle bu hizmetler sosyal güvenliğin de bir parçasıdır. Bireyler, çeşitli sebeplerle hastalık, doğum, kaza, yaşlılık gibi nedenlere bağlı olarak muayene ve tedavi hizmetlere ihtiyaç duymakta ve bu hizmetlerden yararlanarak yeniden tam anlamıyla bir sıhhate kavuşabilmektedirler.²⁵ Kısacası, “hastaları tedavi etmek gayesiyle düzenlenen çalışmalar”²⁶ olarak adlandırılmaktadır. Tedavi edici hizmetleri kişiye yönelik olarak sunulduğundan temel olarak koruyucu sağlık hizmetlerinden ayrılmaktadır²⁷. Örnek vermek gerekirse, bulaşıcı bir hastalığa yakalanan bireyin tedavi edilmesiyle toplumun diğer bireylerine bulaşmasının önüne geçilmiş ve böylelikle koruyucu sağlık hizmetleri de desteklenmiş olacaktır.²⁸ Nitekim, 1961 Anayasası’nın 48. ve 49. maddelerinin esas alınarak oluşturulduğu 1.Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda, sağlıklı toplum seviyesini yükseltmek amacıyla halk sağlığı hizmetlerine öncelik verilmesi gerektiği vurgusu yapılarak; tedavi edici sağlık hizmetlerinde, koruyucu sağlık hizmetlerini de tamamlayıcı unsur görmüştür.²⁹

Sağlık hizmetleri kapsamında son derece önem arz eden tedavi edici hizmetler, hizmetin niteliğine göre üç ayrı şekilde sunulmaktadır. Buna göre, birinci basamak; evde ve ayakta tedavi hizmetlerini, ikinci basamak; hastanede yatırılarak sunulan tedavi hizmetlerini, üçüncü basamak ise; hastalığa hizmet sunan son teknoloji ve alanında uzman sağlık çalışanlarına sahip olan yataklı tedavi kurumlarınca verilen hizmeti kapsamaktadır.³⁰

2.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

²⁵Batirel, Ömer Faruk, “Sağlık Hizmetleri ve Devlet Politikası”, MÜ. İİBF Dergisi, 1986, C:3, S:3, s.171

²⁶Akdur, Recep, ‘Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu’, (Genişletilmiş ve Güncellenmiş 2. Baskı), ATAUM Araştırma Dizisi no:25, Ankara 2006, s.13

²⁷ Okur, A./ Güzel, Ali/ Canıkloğlu, Nurşen. Sosyal Güvenlik Hukuku (14 b.). İstanbul, 2012. s.8.13-815

²⁸ Tengilimoğlu, Dilaver, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 2006, s. 82.

²⁹Akdur, Recep. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması, 1999, s.14-15.

³⁰ Akdur, age. 1999, s.19.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlıklı olmayı empoze etmeyle birlikte teŖhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu, sağlık hizmetlerine kolaylıkla ulaŖılabilen, dűŖuk maliyetle etkin ve yaygın olarak sunulan bir sağlık hizmetidir.³¹

Yönetmeliğin 3. maddesinde belirtildiği üzere,³² Aile Hekimliği Pilot Uygulaması kapsamında sunulan hizmetler, toplum sağlığını koruma amacıyla verilen hizmetlerle birlikte kiŖisel sağlık hizmetlerini de içermektedir. Bu hizmetler, sağlık sistemi içerisinde ilk baŖvuru yerleri olarak kabul edilen, yataksız sağlık kuruluşlarında verilmektedir. Özellikle Aile Sağlığı Merkezleri ile Toplum Sağlığı Merkezleri bu hizmetlerin sunulduğu yerler arasındadır.

Birinci basamakta sunulan sağlık hizmetleri kapsamında, gerek koruyucu, gerekse rehabilite sağlayıcı hizmetler, sağlık hizmetleri için büyük önem taŖımaktadır. Bunun nedeni, birinci basamak sağlık hizmetlerinde amaç sadece hastalıkla değil bunun yanı sıra, hastalığa neden olan tüm risk faktörlerine müdahale etmek, risklerin meydana getireceği olumsuz sonuçların önlenmesine iliŖkin mücadelede bulunmak ve bu hususta gereken tedbirleri almaktadır.

2.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Kamu ve özel sektörde yer alan hastanelerde ihtiyaç duyanlara sağlanan sağlık hizmetleridir. Kamuya ait devlet hastaneleri, il ve ilçelerdeki yataklı tedavi kurumları aracılığıyla ikinci basamak sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bu sağlık kurumlarında; tetkik, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri yanı sıra acil servis hizmetleri de verilmektedir.³³ Bir baŖka deyiŖle, Türkiye’de genel hastaneler ve sağlık hizmet noktalarında sunulan sağlık hizmetleri çerçevesinde, hastalıkların teŖhis ve tedavi sürecinde yoğun bir bilgi ve teknolojiye ihtiyaç duyulmaksızın, hastaların yatırılarak tedavisini yapıldığı sağlık hizmetleri ikinci basamak sağlık hizmetlerini oluŖturmaktadır.³⁴

2.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, ikinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yer almayan, ileri tetkik ve tedavi yöntemlerinin uygulanmasını gerektiren, tedavisinin özellikli olduğu sevk edilen hastaların bir üst sağlık kurumundan aldıkları sağlık hizmeti anlamına gelmektedir.

³¹Bkz: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/birinci-basamak-sa%C4%9Fl%C4%B1k-hizmetleri.html> EriŖim tarihi 01.08.2022

³² Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik, R.G. Tarihi: 06.07.2005, Sayısı: 25867.

³³ Aydoğan, Murat, Sağlık Hizmetlerinin GeliŖimi ve Sağlık Hizmetlerinde İletişimin Önemi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, 2015, s.60-65.

³⁴ Tengilimoğlu, age. 2006, s.110

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri; tüm üniversite hastaneleri, onkoloji ve göz hastanesi vb. özel branş hastaneleri kapsamında en son tıp teknolojilerinin kullanıldığı yataklı tedavi kurumlarını ifade etmektedir.³⁵ Üçüncü basamak sağlık hizmetleri; çoğunlukla ikinci basamaktan sevk ile gelen hastalara hizmet vermek amacıyla, ana ve yan dallar konusunda sağlık ve eğitim hizmetlerinin idaresinin yapıldığı ve sağlık tesislerinde verilen sağlık hizmetleridir.³⁶

Sağlık sistemimizi oluşturan; birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri kapsamında yer alan sağlık hizmet sunucuları aşağıdaki gibidir:



³⁵ Sargutan, Erdal, Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri, Başaran Teknik, 2004, Ankara, s.68.

³⁶ Aile Hekimliği Türkiye Modeli, Sağlık Bakanlığı, Ankara 2004, s:46

Birinci Basamak Sağlık Kurumları	İkinci Basamak Sağlık Kurumu	Üçüncü Basamak Sağlık Kurumu
<p>a) Bünyesinde birinci basamak sağlık tesisi bulunan ilçe sağlık müdürlüğü.</p> <p>b) Toplum Sağlığı Merkezi (TSM).</p> <p>c) Aile Sağlığı Merkezi (ASM).</p> <p>ç) Entegre İlçe Devlet Hastanesi (E2 ve E3).</p> <p>d) Halk sağlığı laboratuvarı (L1 ve L2).</p> <p>e) Kurum tabipliği.</p> <p>f) Poliklinik.</p> <p>g) Mediko-sosyal birimleri.</p> <p>Birinci basamak sağlık tesislerinin faaliyet izin belgelerine;</p> <p>a) Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) birimi,</p> <p>b) Enfeksiyon kontrol birimi,</p> <p>c) Entegre sağlık hizmeti birimi,</p> <p>ç) Evde sağlık hizmeti birimi,</p> <p>d) Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM),</p> <p>e) Sıtma Savaş Dispanseri (SSD),</p> <p>f) Verem Savaşı Dispanseri (VSD),</p> <p>g) Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM),</p> <p>ğ) Göçmen sağlığı merkezi,</p> <p>h) İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi (İSG),</p> <p>ı) Yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi,</p> <p>i) Sağlık evi,</p> <p>j) İlgili mevzuat kapsamında açılacak benzer birimler eklenebilir.</p>	<p>a) Genel hastane.</p> <p>b) Dal hastanesi.</p> <p>c) Entegre ilçe hastanesi (E1).</p> <p>ç) Ağız ve diş sağlığı hastanesi (ADSH).</p> <p>d) Ağız ve diş sağlığı merkezi (ADSM).</p> <p>e) Tıp merkezi.</p> <p>İkinci basamak sağlık tesislerinin faaliyet izin belgelerine;</p> <p>a) Toplum ruh sağlığı merkezi (TRSM),</p> <p>b) Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama birimi (GETAT),</p> <p>c) Obezite merkezi,</p> <p>ç) Üremeye yardımcı tedavi merkezi (ÜYTE),</p> <p>d) Diyaliz merkezi,</p> <p>e) Genetik hastalıklar tanı merkezi,</p> <p>f) Çocuk izlem merkezi (ÇİM),</p> <p>g) Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM),</p> <p>ğ) Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM),</p> <p>h) Gebe okulu,</p> <p>ı) Farklı adreslerde hizmet sunulan semt poliklinikleri,</p> <p>i) Ek hizmet binaları,</p> <p>j) İlgili mevzuat kapsamında açılacak benzer birimler eklenebilir.</p>	<p>a) 3A grubu üçüncü basamak hastaneler (ileri düzey hastaneler).</p> <p>b) 3B grubu üçüncü basamak hastaneler.</p> <p>c) Eğitim ve araştırma hastanesi.</p> <p>ç) Dal eğitim ve araştırma hastanesi.</p> <p>d) Ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastanesi.</p> <p>e) Üniversite hastanesi.</p> <p>f) Üniversite dal hastanesi.</p> <p>g) Üniversite ağız ve diş sağlığı hastanesi.</p> <p>ğ) Üniversite enstitüsü hastanesi.</p> <p>Üçüncü basamak sağlık tesislerinin faaliyet izin belgelerine;</p> <p>a) Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM),</p> <p>b) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi (GETAT),</p> <p>c) Obezite merkezi,</p> <p>ç) Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi (ÜYTE),</p> <p>d) Diyaliz merkezi,</p> <p>e) Genetik hastalıklar tanı merkezi,</p> <p>f) Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM),</p> <p>g) Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM),</p> <p>ğ) Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM),</p> <p>h) Gebe okulu,</p> <p>ı) Farklı adreslerde hizmet sunulan semt poliklinikleri,</p> <p>i) Ek hizmet binaları,</p> <p>j) İlgili mevzuat kapsamında açılacak benzer birimler eklenebilir.</p>

Tablo-1
Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinden alınmıştır.

2.3. Rehabilit Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilit edici sağlık hizmetleri, bedensel olarak sakatlığa uğrayan, ruhsal çöküntü yaşayan bireylerin bir başkasına bağımlı olmaksızın yaşamlarını sürdürmeleri için gerçekleştirilen tüm hizmetleri kapsamaktadır.³⁷

Rehabilitasyon merkezleri, yataklı ve yataksız hizmetler sunarak bireylerin sağlık sorunlarına göre rehabilit edici hizmetler sunmaktadır. Sağlık hizmetleri genellikle tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılır. Tıbbi rehabilitasyon, bedensel sakatlıkların veya hastalıkların iyileştirilmesi amacıyla verilen hizmetleri kapsamaktadır. Bu hizmetler arasında fizik tedavi, işitme cihazı, protez, ortopedik cihazlar gibi uygulamalara yönelik çalışmalar yer almaktadır. Tıbbi rehabilitasyon, hastaların iyileşmelerini hızlandırmak, sakatlıklarının etkilerini azaltmak veya önlemek veya hastalıkların nüks etmemesini sağlamak amacıyla uygulanır. Sosyal rehabilitasyon ise, ruhsal açıdan kendini toplumdan soyutlamış olan bireylerin yeniden topluma kazandırılması amacıyla sunulan destek programları, eğitime, iş bulma gibi çalışmalarını gerçekleştirmektedir.³⁸

Yukarıda yapılan açıklamalar çerçevesinde denilebilir ki sağlık sorununun, hastalıkların seviyesine göre sağlık hizmetleri sınıflandırılmakta olup, yaşanan ve yahut yaşanması muhtemel sağlık sorunlarının bir an evvel giderilmesine yönelik sunulan hizmetler “sağlık hizmeti” kapsamında değerlendirilmelidir. Görüldüğü üzere, sağlık sorunlarına/hastalıklara yönelik sağlık hizmetlerinin kendi kendine bakım hizmetleri de dahil olmak üzere sınıflandırılmış olması özellikle bireylerin yeniden topluma kazandırılması, ekonomik ve sosyal açıdan güçlendirilmesine verilen önemi göstermektedir.³⁹

2.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi, kişinin kendi sağlığı üzerindeki etkisini artırma kuvvetini kazanarak sağlığını geliştirmesi anlamına gelir. Sağlık geliştirilmesi, yalnızca hastalıkların önlenmesi ile alakalı olmayıp bireylerin uzun vadede refah seviyesi yüksek bir yaşam için sergilediği davranışları nitelemektedir. Sağlık geliştirilmesi neticesinde bireyde sağlıklı hayat ve uyum hissi uyandırdığından bu durum kişinin enerjisini yükselttiği gibi şiddet ve intihar gibi sosyal olayların oranını da düşürmektedir.⁴⁰

³⁷ Ateş, Metin. Sağlık Sistemleri (2. b.), İstanbul, 2013, s.12.

³⁸ Dirican, Rahmi, Toplum Hekimliği (Halk Sağlığı Dersleri), 2010, s. 49.

³⁹ Gök, Sibel, Tarihsel Süreç İçerisinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve İl Kamu Hastaneleri Birlikleri, Kahraman Maraş Sütçü İmam Üniversitesi, 2019, s.66.

⁴⁰Bahar, Zuhul/ Dilay Açıl, Sağlık Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı, 2014, s. 59-67

Bireylerin hareketsizlik, alkol ve tütün kullanımı gibi sağlıklı olmayan davranışlarının aksine düzenli egzersiz, alkol ve tütün kullanımını azaltma ya da bırakma, sağlık taramalarına katılma gibi sağlıklı bireylerin yaşam tarzına yönelik davranışlara yönelme süreci anlamına gelmektedir. Belirtmek gerekir ki sağlığın geliştirilmesi hizmetleri kapsamında, bireylere ekonomik, eğitim, düzenleme ve çevre merkezli desteklerin verilmesiyle birlikte bireylerde davranış değişikliği oluşturularak sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sağlanmaktadır.⁴¹

Sağlığın çağdaş manada ilerlemesi bilhassa geçen otuz sene içerisinde gerçekleştirilen araştırmalarla olmuş ve bu doğrultuda dokuz uluslararası konferans gerçekleştirilmiştir. Bahsedilen süreç içerisinde gerçekleştirilen önemli konferanslardan biri de temel sağlık hizmetleri konusunun yenice konuşulmaya başlandığı UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü, 1978 yılında Kazakistan'ın başkenti Almata'da gerçekleştirdiği Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı'dır. Tüm insanların sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesini sağlamak adına alternatif yollar araştırmak ve sağlık hizmetlerinin ilerlemesi adına çözüm yollarının geliştirme maksadıyla gerçekleştirilen konferanstaki 'Herkes İçin Sağlık' sloganı çok sayıda ülkede kabul görmüş, dolayısıyla da toplum sağlığının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi adına politikalar üretilmeye başlanmıştır.⁴²

Yukarıdaki değerlendirmeler ışığında sağlık hizmetlerinin sunumu, aşağıdaki hususları dikkate alarak gerçekleştirilmelidir:

- Güvenli ve etkin hizmetler bakımından sağlık hizmetlerinin sunumu; insanların sağlık durumlarını koruma, iyileştirme veya çözüm bulma amacıyla, güvenli ve etkin bir şekilde gerçekleştirilmelidir.
- İnsan haklarına saygı bakımından sağlık hizmetlerinin sunumu; insan haklarına saygı gösterilerek yapılmalıdır. Örneğin, hastaların rızası alınarak hizmetler verilmeli ve insanların özel hayatına saygı gösterilmelidir.
- Erişilebilir hizmetler bakımından sağlık hizmetleri sunumu; insanların sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak erişilebilir bir şekilde sunulmalıdır. Örneğin, sağlık kuruluşlarının ulaşılabilir bir yerde olması, telefon veya internet üzerinden hizmet verilmesi gibi.

⁴¹ Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2009).

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları. Global Konferanslardan Bildiriler. Dünya Sağlık Örgütü

⁴² C. Aktan/K. Işık, Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış, Coşkun Can Aktan ve Ulvi Saran (ed), Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi, Ankara. 2007. Erişim tarihi: 01.03.2023 (<http://www.canaktan.org/reform/saglikreform/saglik>)

- Özel ihtiyaçları karşılayacak şekilde hizmetler bakımından Sağlık hizmetlerinin sunumu; insanların özel ihtiyaçlarını da dikkate alarak gerçekleştirilmelidir. Örneğin, dil engeli olan kişilere çeviri hizmeti verilmesi gibi.
- Sabit hizmetler bakımından sağlık hizmetlerinin sunumu; insanlar arasında ayırım yapılmadan eşit bir şekilde gerçekleştirilmelidir
- Ölçeklenebilir hizmetler bakımından sağlık hizmetlerinin sunumu; insanların sağlık ihtiyaçlarına göre ölçeklenebilir bir şekilde yapılmalıdır. Örneğin, bir kişinin sağlık sorunu daha ağır olduğunda daha fazla hizmet alması gerektiği gibi.

3. SAĞLIK KURUMLARI

Sağlık Bakanlığı'nca özel hukuk kişileri adına ruhsatlandırılmış kamuya ait yataklı ve ayakta teşhis ve tedavi hizmetlerini sağlayan hastane, klinik, poliklinik, muayenehane gibi kurumlara sağlık kurumu denir. Sağlık kurumları Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 2003 tarihli genelgeye göre üç basamaklı bir yapı ile sınıflandırılmaktadır. Günümüzde kamu sağlığı alanındaki faaliyetler çoğunlukla Sağlık Bakanlığı'na bağlı resmi kurum ve kuruluşlar aracılığıyla gerçekleştirilmekle birlikte, üniversite hastaneleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşları da sağlık hizmeti sunmaktadır.⁴³ Kamu, özel ve kamu-özel iş birliği kurumlarını incelenmiş olup, imtiyaz, yap-işlet devret, özelleştirme, hizmet alımı yapılarına değinilmeyecektir. Ayrıca sağlık kuruluşlarının gelişimi açıklanmıştır.

3.1 Kamu Sağlık Kurumları

Sağlık hizmeti, bir kamu hizmeti olma niteliğine haiz olduğundan kamusal alanın içerisinde yer alan kamu sağlık kuruluşları, kamusal yönetime dahildir. Bu bağlamda, kamunun üstün yararının sağlanması idarenin öncelikli amacıdır. Kamudaki sağlık kuruluşları ise, kamu yönetimine dahil olduklarından idari bir yapılanma çatısı altında kamu yararını sağlamak amacıyla çalışmalar gerçekleştirilmektedir⁴⁴.

“Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”⁴⁵ ile ilk olarak, Bakanlıkta yapılan değişiklikler sonucunda nihayetinde hizmet sunumu ve politikaların belirlenmesi yöntemleri birbirlerinde bağımsız hale getirilip,

⁴³ Seçkin, Sinan, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, 2019, s.66

⁴⁴ Demir, Bora, Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi, 2011, s.87

⁴⁵ RG. 02/01/2014 T. ve 28886 S.

Sağlık Bakanlığı'nın planlama ve koordinasyon yönetimi ön planda tutularak, sağlık hizmetlerinin sunulması bağlı kuruluşlara bırakılmıştır.⁴⁶

Sağlık hizmetlerinin özel kişilere gördürmenin mümkün olup olmadığı hususunda anayasal denetim Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun⁴⁷ yürürlüğe girdiği tarihten itibaren yoğunlaşmış olup, daha önce aksi yönde verilen karara karşılık 2008 yılında verilen bir kararda mahkeme, 5258 sayılı 3. maddesinde yer alan ve aile hekimlerinin 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu⁴⁸ ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlere bağlı olmaksızın sözleşmeli olarak çalıştırılmasına ilişkin hükmü aykırı bulmamıştır.

Uygulamada, günümüzde idarenin gözetim ve denetimi altında kamu hizmetlerinin kamu tüzel kişileri veya özel kişiler tarafından da yerine getirilebileceği kabul edilmektedir; ancak geçmişte Anayasa Mahkemesi aksi yönde kararlar da vermiştir.⁴⁹

Kamu hastaneleri, hususi idareler ve belediye hastaneleri haricinde kalmakla birlikte aşağıdaki sağlık hizmetlerini sağlayan;

- i. Hastaların yatırılarak tedavi edilmesi,
- ii. Hastalıktan yenice çıkmış kişilerin hastalık öncesi gücüne varamamış ise yeniden eski kuvvetlerine erişene kadar sıhhi şartlar içerisinde bakımını yapmak,
- iii. Doğum yardımlarında bulunmak, sağlık yurtları hususi hastaneler olarak tanımlanmıştır .

ÖHY'nin kapsamının düzenlendiği 2. maddede özel hastanelerin niteliklerine ilişkin ayırım söz konusudur. Nitekim, *“Devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzel kişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere; gerçek kişiler ve özel hukuk*

⁴⁶ Kerman, Mehmet, “Sağlık Bakanlığında yeniden yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir değerlendirme”, Amme İdaresi Dergisi, Cilt 47, 2014, s.64

⁴⁷ RG. 07/05/1987 T. 19461 S.

⁴⁸ RG. 14/07/1965 T. 12056 S. 317

⁴⁹ Bkz. Anayasa Mahkemesi Kararlar Dergisi, Sayı: 50 1. Cilt 2013 E: 2010/93, K: 2012/20

... ‘ ‘ Kamu hizmeti, geniş tanımıyla, devlet ya da diğer kamu tüzelkişileri tarafından ya da bunların denetim ve gözetimleri altında, ortak gereksinimleri karşılamak ve kamu yararını sağlamak için topluma sunulmuş bulunan sürekli ve düzenli etkinliklerdir. Devlet hayatında düzenlilik ve süreklilik isteyen ve anayasal bir yükümlülük olan vergi tarh ve tahakkuk işleri ile vergi denetim işi de niteliği gereği asli ve sürekli kamu hizmeti olup genel idare esaslarına göre yürütülmesi gerekmektedir. Dava konusu kuralda belirtilen, Gelir İdaresi Başkanlığının “stratejik plan ve performans programlarında yer alan önemli projelerin hazırlanması, gerçekleştirilmesi veya uygulanması amacıyla proje” işi de, verginin Devlete düşen görevinden, diğer bir deyişle genel idare esaslarına göre yürütülen asli ve sürekli görevden soyutlanamaz. Dolayısıyla, dava konusu fıkırdaki belirtilen sözleşmeli personelin, nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ile diğer özlük işlerinin yasayla düzenlenmesi gerekmektedir... ’ ’

tüzelkişilerine ait hastaneleri kapsar” yönetmeliğin kapsamını belirtmektedir. Düzenlemede yataklı tedavi kurumlarının işlevlerine göre de ayırım yapılmıştır. Buna göre;

a) İlçe/Belde Hastanesi: 112 hizmetleri, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, doğum, acil, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetleri bütünleştirilmiş, görevli hekimler tarafından hastaların kabul edildiği ve tedavi edildiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlar için hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevk edildiği sağlık kuruluşlarıdır.

b) Genel Hastaneler: Her türlü acil durumda, yaş ve cinsiyet fark etmeksizin, uzmanlık dallarına göre hastaların kabul edildiği ve ayakta veya yatakta muayene ve tedavi edildiği en az 50 yataklı sağlık kuruluşlarıdır.

c) Özel Dal Hastaneleri: Belirli bir yaş ve cinsiyet grubuna yönelik hastalar veya belirli bir hastalığa yönelik olarak tedavi edilen, organ veya organ sistemi hastalarının muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır.

d) Eğitim ve Araştırma Hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma amacıyla uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.”

Sağlık hizmetleri 1982 Anayasası'nın 56. maddesi'nde devletin görevi olarak belirlenmiştir. Her şeyden önce ilgili madde, “Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması” kenar başlığıyla düzenlendiği göze çarpmaktadır. Madde başlığındaki ‘Sağlık Hizmetleri’ ibaresinden sağlık faaliyetlerinin Anayasa tarafından kamu hizmeti olarak kabul edildiği açıkça anlaşılmaktadır. Ayrıca maddenin 3. fıkrasında herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak devletin amaçlarından biri olarak ortaya konmuş ve bu amacı gerçekleştirmek için sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemek devletin görevi olarak kabul edilmiştir. Dolayısıyla sağlık alanında yürütülen faaliyetlerin Anayasa'nın 56. maddesi karşısında kamu hizmeti, hatta Anayasal kamu hizmeti olduğundan kuşku duymamak gerekmektedir. Zira sağlık alanında yürütülen faaliyetlerde kamu yararı olduğu nitelmesi, anayasa tarafından yapılarak bu faaliyetlerin birer kamu hizmeti oldukları kabul edilmiş ve sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi devlete ödev olarak yüklenmiştir. Bunların yanında da anayasal kamu hizmetlerinin yürütülmesinde kamu tüzel kişileri veya idarenin gözetim ve denetiminde özel kişiler tarafından da yerine getirilebileceği kabul edilmiştir.

3.2. Özel Sağlık Kurumları

Özel Sağlık Kurumları, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış özel işletmelerdir. Ayakta teşhis, tanı ve tedavi hizmetlerini sunan kuruluşlar; tıp merkezleri, hastaneler, laboratuvarlar, poliklinikler, hekim muayenehaneleri ve eczaneler olarak tanımlanabilir.

Özel sağlık kuruluşları, her ne kadar özel hukuka tabi ticari bir faaliyet yürütse de sağlık hizmetleri ile ilgili bir faaliyet alanı olduğu için devlet tarafından sınırlandırılma ve denetim yetkisi altında kalmaktadır. Bu doğrultuda, sağlık hizmeti sektörünün çalışma standartları, hasta hakları ve sorumlulukları ilgili mevzuat hükümleriyle düzenlenmiştir.⁵⁰

Özel hastanelerin çalışanları, ekipmanları ve hizmet ölçütleri ile açılma, faaliyetlerinin sona ermesi ve faaliyetlerine dair prensipler, Hususi Hastaneler Kanunu'na istinaden çıkarılan Özel Hastaneler ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te oldukça detaylı bir şekilde yer almaktadır. Sağlık kurum ve kuruluşları başka bir yönden kamusal bir faaliyet konusu olan sağlık alanında hizmet sunarken, öte taraftan çoğunlukla iktisadi şirket olarak faaliyet göstermeleri dolayısıyla yükümlülükleri hizmet sektöründeki diğer işletmelerden ayrılmaktadır.

Özel sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlar doğrudan, insan bedeni ve yaşamına yönelik tıbbi girişimler gerçekleştirdikleri için sorumlulukları aşağıdaki hususlar göz önünde tutularak yasal düzenlemelerle açık bir biçimde belirlenmelidir. Sağlıkta dönüşüm çalışmalarının başlangıç mahiyetinde olduğu kabul edilen özel sağlık kuruluşlarının, genel sağlık sigortalı hak sahiplerine hizmet vermeye başlaması ile sağlık hizmetlerinin çıkmazda olduğu sistemi en kısa sürede kompanse etmek amacıyla bir uygulama geliştirilmiştir. Nitekim, 2000'li yılların ortalarında sisteme dahil olan Özel Sağlık Kuruluşları nitelikli sağlık hizmetlerinin verilmesinde önemli bir rol oynamıştır.⁵¹

Sağlıkta dönüşüm kapsamında, nitelikli sağlık hizmetlerinin verilebilmesi amacıyla gerekli yatırımın yapılması için o dönemdeki personel ve diğer sağlık bütçelerine hiç para harcanmasa dahi yaklaşık 70-80 yıllık bir sürede ancak düzeltilebileceği öngörülmüştür. Bu görüşe rağmen, sağlık hizmeti sunumunda özel sektöre izin verilmesi ile birlikte özel sektör, mevcut finans birikimiyle 15 yıl gibi kısa sürede bu açığı kapatmıştır. Dolayısıyla, 2008-2023 döneminde, özel sağlık kuruluşları ile kamu sağlık kuruluşlarını farklı bir perspektiften değerlendirmek gerekmektedir.

⁵⁰ Gökcan, Hasan Tahsin, a.g.e, s. 1004.

⁵¹ Tirgil, Uğur. Health Transformation Program and Public Satisfaction with Healthcare Service, 2018, s.21

Özel hukuk kişileri, Sağlık Bakanlığınca verilecek ruhsat ile sağlık hizmeti faaliyetleri yürütebilmektedir. İdarenin bu uygulamasındaki amacı, özel sağlık hizmeti sunucuları arasında tekelleşmeyi önlemek ve özel sağlık kuruluşları üzerindeki denetim mekanizmasını oluşturmaktır. Ruhsatname şartlarını kabul ederek şartları yerine getiren özel hukuk kişileri yaptıkları başvurunun idare tarafından uygun bulunması halinde ruhsata hak kazanarak kamu hizmetini kendi kar ve zararlarına yürütme imkanına sahip olmaktadır. Bu noktada denilebilir ki özel hukuk tüzel kişileri tarafından başvuru yapılmış olsa da Devlet tarafında verilen yetki idarenin tek taraflı işlemi ile gerçekleşmektedir.⁵²

663 Sayılı KHK'nın bazı maddelerinin iptali istemiyle yapılan bir başvuruya ilişkin Anayasa Mahkemesince verilen bir kararda; TİTCK'nın görev ve yetki alanına giren bazı işlerin özel hukuk kişilerinince yapılmasına cevaz veren 27. maddenin iptaline talebine yönelik talebe karşı Anayasa'nın 56. maddesi gereği Devletin, sağlık hizmetleri alanında asıl görevinin "düzenleme ve denetleme" olduğu belirtilmiştir. Sağlık hizmetleri alanında devletin görevlerinin yerine getirilmesinde kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal yardım kurumlarından yararlanılması gerektiği vurgulanmıştır. Sağlık hizmetlerinin mutlaka klasik idari usullere göre, bizzat idare tarafından ve idarenin kendi personeli eliyle yürütülmesi gerektiğine dair anayasal bir zorunluluk bulunmamaktadır. Bu nedenle, sağlık hizmetleri alanında kamu ve özel kesimdeki kurumların da rol oynayabileceği düşünülmektedir.⁵³ Bu hususta ifade etmek gerekir ki kamu dışında sağlık hizmeti sağlamak saikiyle hareket eden özel hukuk kişileri mevzuat gereği öngörülen şartlara haiz olmak şartıyla ruhsat sahibi olarak sağlık hizmetini başlatma hak ve yetkisine sahiptir. Özel hukuk kişilerine ait olan özel sağlık kuruluşları; tıp merkezi ve poliklinikler vb. ayaktan teşhis ve tedavi veren kurumlar ile yatarak tedavi hizmeti veren kurumlardan oluşmaktadır.

Sağlık hakkının Anayasa ile korunan temel bir hak olması dolayısıyla kamusal düzende korunması ve sağlık hakkının gerçekleştirilmesinin sağlanması gerekmektedir. Bu bakımdan, sağlık hizmetleri her ne kadar büyük ölçekte kamunun tekelinde yürütülse de günümüzde sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın artması nedeniyle, özel sağlık kuruluşlarında olan çeşitler artmaya başlamıştır. Teşhis, tedavi ve rehabilite hizmetlerinin sağlanması noktasında sağlık hizmeti halen kamunun tekelinde olmakla birlikte tedavi ve rehabilite hizmetlerinde özel sektörün hakimiyeti söz konusudur.

⁵² Gözler, Kemal. İdare Hukuku, Bursa, 2019, s.594

⁵³ Yıldız Kaplan, Rojda, "Ayakta Teşhis Ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşlarının Yasal Sorumlulukları". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2018, s.17.

Özel hastaneler, 2219 sayılı “Hususi Hastaneler Kanunu⁵⁴”, 1219 Sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun⁵⁵”, “Özel Hastaneler Tüzüğü⁵⁶ ve 27.03.2002 tarihinde yürürlüğe giren ve zamanla değişikliğe uğrayan “Özel Hastaneler Yönetmeliği⁵⁷” hükümlerine göre kurularak işletilmektedir.

Özel sağlık kuruluşları, sağlık sektöründe hem yatırım hem de verilen hizmetten dolayı kamuya yüklenecek olan yükün büyük bir kısmını üstlenmektedir. Tıbbi hizmetlerin yürütülmesinden, yönetiminden mesul olan kurum merkezde Sağlık Bakanlığıdır. Ancak hizmet sağlama konusunda özel sağlık kuruluşları da kamu hastaneleri ile birlikte bu yükü üstlenmektedir.

Özel hastanelerin ilk kez on sekizinci yüzyılda İngiltere’de kurulduğu bilinmektedir.⁵⁸ Avrupa ülkelerinde sağlık hizmetlerinin yürütülme süreci ve ekonomisi genellikle devletin denetim ve kontrolünde sigortacılık faaliyetleriyle gerçekleşir. Sosyal refahın yüksek olduğu ülkelerde sağlık hizmetleri genellikle devlet tarafından yürütülür ve kamu kaynaklarından finans edilir. Bu nedenle, sağlık hizmetleri ücretsiz veya düşük ücretli olarak kullanılabilir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde ise sağlık hizmetleri serbest piyasa ekonomisi kurallarına uygun şartlarda gelişir ve sağlık hizmetleri genellikle özel sektör tarafından yürütülür ve özel sigorta şirketleri tarafından sağlanır. Türkiye’de özel hastane işletmelerinin kuruluş ve yürütülme temelleri 1933 yılında yayınlanan 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu ile belirlenmiştir⁵⁹. İlerleyen zamanda bu kanun hükümlerinin eksik kalmasından dolayı aksamalar yaşanmıştır. Bu tarz olumsuzlukların önüne geçmek adına Özel Hastaneler Yönetmeliği yürürlüğe girmiştir.

Sağlık hizmetlerinin amacı günümüzde daha ziyade teşhis ve tedavi noktasında yoğunlaşmıştır. Türkiye’de Özel hastaneler, Kamu hastanelerinin toplam hastane sayısı içerisinde %36’lık dilime sahiptir. Veriler özel hastanelerin sağlık hizmetleri piyasasında oldukça önemli bir yere sahip olduğunun göstergesidir.⁶⁰

Özel sağlık hizmeti veren hastanelere yapılan müracaat, kamuya müracaat eden hasta sayısının % 40 oranında hastaneye başvuru sayısına ulaşmaktadır. Özel hastanelerin istihdam

⁵⁴ RG. 24.05.1933 T. ve 2419 S.

⁵⁵ RG. 14.04.1928 T. ve 1219 S.

⁵⁶ RG. 10.01.1983 T. ve 17924 S.

⁵⁷ RG. 27.03.2002 T. ve 24708 S.

⁵⁸ Erdal, Eke/ Merve, Kişi. “Geçmişten Günümüze İngiltere Sağlık Politikaları: Ulusal Sağlık Sistemi Odaklı Güncel Bir Perspektif”. OPUS International Journal of Society Researches, 2019, Cilt 11, 18: s. 2687-2707.

⁵⁹ RG. 05/06/1933 T. ve 2419 S.

⁶⁰Yılmaz, Fatma Özlem / Musa Özata, “Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2018, s.15.

ettiği personel sayısına bakıldığında, tüm sağlık personelleri arasından 4/1 oranında sağlık personelinin özel sektörde çalıştığı görülmektedir.⁶¹ Özel hastanelerde görev yapan yardımcı sağlık personeli hemşire ve ebeler de önemli bir oranı oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin yanı sıra özel sağlık kuruluşları, önemli oranda istihdam alanı yaratmaktadır. Özel sağlık sektörünün istihdam hacmi oldukça fazladır. Yatak sayısı 100 olan ortalama büyüklükte bir hastanede yaklaşık olarak 300 çalışan istihdam etmektedir.

Ülkemizdeki özel hastaneler konumları ve faaliyetleri itibariyle kamu üzerindeki sağlık yükünü paylaşmaktadır.⁶² Özel hastanelerin ilerleyişinin güncel hali de, kamu hastaneleri ile arasındaki farklara bakıldığında bu farklılıkların, pazarlama sisteminde ve şehirler arasında mevcudiyet bakımından farklılıklar olarak belirlenmiştir. 2000’li yıllarla birlikte Türkiye’de özel sağlık hizmet sektöründe muayene hizmetleri yerini klinik tarzı kurumlara bırakmış, devamında ise özel hastanelerin devlet tarafından kayda değer teşvik ve destek alarak geliştiği ve ilerleyen dönemde de kendi öz kaynakları ile büyüyen dünyadaki diğer sağlık kuruluşları ile rekabet edebilir hale geldiği görülmüştür. Ülkemizde özel sağlık kurumları ve kamu sağlık kurumları arasında tedaviye yönelik ciddi bir rekabet bulunmaktadır. Bu da sağlık hizmeti alan hastaların daha iyi bir hizmet almalarını sağlamaktadır.

3.3. Kamu Özel İşbirliği Kapsamındaki Şehir Hastaneleri

Sağlık hizmeti harcamalarının 1980’lerin başından itibaren artmasıyla birlikte sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkan ekonomik zorlanmalar devleti, özel sektör ile yeni iş birlikleri yaparak yeni hizmet modelleri geliştirmeye sevk etmiştir. Özel sektörün devlet eliyle sağlanan sağlık hizmetlerine yapacağı katkıların var olan ekonomik sorunların bir çözümü olarak görülmüştür. Bu düşüncenin olağan bir sonucu olarak özel sektörün sağlık hizmetlerindeki hakimiyeti artmış ve özel sektör, daha önemli sağlık hizmetlerini sunma olanağına sahip olmuştur.⁶³

Kamusal hizmetlerin sunulmasında kamu ve özel sektörün iş birliği çalışmaları bazı kentlerin sorunlu bölgelerinin geliştirilmesi ve yenilenmesine katkı sunmak amacıyla KÖİ modeli ilk olarak ABD ve Birleşik Krallıkta uygulanmıştır. Kamu Özel İş Birliği’nin sağladığı

⁶¹Erkal, Atila, “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Sağlık Personelinin İstihdamı Nedeniyle İdarenin Mali Sorumluluğu”. Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2021, 9.2: s.235

⁶²Yener, Erol/Öksüz, Sezer, “Özel Hastanelerin Karşılaştığı Finansal Sorunların Tespiti ve Çözüm Önerileri”. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2017, 10.2: 203

⁶³Uysal, Yusuf, “İngiltere Kamu-Özel İş Birliği Modelinin Türkiye’deki Şehir Hastaneleri Uygulamaları Üzerine Etkileri : Politika Transferi Bağlamında Bir Analiz”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt. 22, Sayı: 3, 2020, s. 955

avantajlar, bu modelin daha sonra sağlık hizmetleri, eğitim teknoloji projeleri gibi çeşitli alanlarda aktif olarak kullanılmaya başlanmıştır.⁶⁴

Uluslararası literatürde Public Private Partnership (PPP) olarak adlandırılan Kamu Özel İşbirliği'nin (KÖİ) yeknesak bir tanımı bulunmadığı gibi ülkemizde de PPP'nin Türkçe karşılığı bakımından görüş birliği bulunmamaktadır. Zira, yapılan literatür incelemelerinde “Kamu Özel Sektör İşbirliği”, “Kamu Özel Sektör Ortaklığı”, “Kamu Özel İşbirliği”, “Kamu Özel Ortaklığı”, “Kamu Özel Ortaklığı Modeli (KÖOM)” ve “eksik imtiyaz” gibi farklı şekillerde ifade edildiği görülmektedir.⁶⁵ Dolayısıyla, PPP kavramını sadece Türkçe karşılığı bağlamında ifade etmek, ülkemizdeki KÖİ modelini açıklamak için yeterli olmayacaktır. Ancak, son dönemlerde iş birliği kelimesi tercih edilmektedir. Bunun nedeni ise ortaklık kelimesinin piyasa şartlarını akıllara getiriyor olmasıdır. Bir başka ifadeyle, kamuya sunulacak mal ve hizmetlerde uygulanacak söz konusu modelin ifade biçiminde ortaya çıkacak hatalı bir seçim, özelleştirmeyi akıllara getirecek ve bu durum özelleştirmeye karşı duyulan çekincelerin artmasına neden olacaktır. İş birliği sözcüğünün kullanımı ile bunun önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.⁶⁶ Bu sebeple, çalışmamızda kamu ve özel sektör arasındaki mevcut çalışmayı açıklarken Kamu Özel İş Birliği ifadesine yer verilecektir.

KÖİ modeli, Dünya Bankası tarafından *"özel sektör tarafından risk ve yönetim sorumluluğu üstlenilen, kamu mal ve hizmetlerinin temin edilmesi amacıyla yapılan uzun dönemli sözleşmeler"* olarak tanımlanırken, OECD tarafından *"devlet ve özel sektör oyuncularının karşılıklı uzlaşma sağlaması neticesinde ortaya çıkan anlaşmalar"* olarak tanımlanmaktadır.⁶⁷

KÖİ, devletin maliyet kaynaklı ortaya çıkan sorunlar nedeniyle sağlayacağı mal ve hizmetleri gerçekleştirememesi ya da ertelenmesinin önüne geçmek amacıyla kullandığı bir yöntemdir. Her ne kadar KÖİ yönteminin uygulanmasındaki esas amaç finansman desteği sağlaması olsa da kamu yatırımları dolayısıyla maliyetlerin düşürülmesi, bunun yanı sıra özel sektörün sağlayacağı mal ve hizmetlerin nitelikli standartlarından yararlanılacak olması ve olası

⁶⁴ Uysal, Yusuf, “Kamu-özel işbirliği modelinde özel sektör teşvik faktörleri: Şehir hastaneleri örneği”. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt. 9,1 2020, 386-401.

⁶⁵ Boz, Selman Sacit, “Kamu özel işbirliği (PPP) modeli”. İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2013, Cilt 4.2, s.282

⁶⁶Karasu, Koray, “Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı”. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt 66, 2011, 217-262.

⁶⁷ Kalkınma Bakanlığı, (2018), On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Kamu Özel İşbirliği Özel İhtisas Komisyonu Ön Raporu, Ankara: Kalkınma Bakanlığı ; KENANOĞLU, Mehmet Emin : Kamu Özel Sektör Ortaklığı ve Kredi Yurtlar Kurumu Uygulaması: Çanakkale İli Örneği, Journal of Life Economics Cilt / Volume 6, Sayı / Issue 3, 2019, pp. 361-378DOI: <https://doi.org/10.15637/jlecon.6.022>

risklerin paylaştırılması gibi çeşitli faydaları da bulunmaktadır. Öte yandan, KÖİ modeli sayesinde özel sektör ise, devletin sağladığı bir takım olanaklar ile yatırımın karşılığını garanti altına almaktadır.⁶⁸

Sağlık hizmetlerinde KÖİ modelinin kullanılmasına cevaz veren ilk yasal dayanak, 5396 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun'un⁶⁹ ek. 7. maddesi'dir. Bu maddeye göre, Yüksek Planlama Kurulu tarafından yapılmasına ihtiyaç duyulan sağlık tesisleri, Sağlık Bakanlığı tarafından verilen ön proje ve belirlenen temel standartlar çerçevesinde, gerçek veya tüzel kişiler tarafından kendisi veya Hazine tarafından sağlanan taşınmazlar üzerinde ihale yoluyla belirlenen bir zaman diliminde ve bedel karşılığında 49 yılı geçmemek şartıyla kiralama karşılığında yaptırılabilir⁷⁰ hükmü uyarınca kamu özel iş birliğinin ilk adımı atılmıştır. Madde metninden de görüldüğü üzere, kamu ve özel işbirliğinde taraflar arasında kamu hizmeti sunumunu içeren bir sözleşme söz konusudur. Ancak, sözleşmenin niteliğinin mevzuatta net olarak belirtilmemesi, özel hukuku aşan hükümlerin bulunması dolayısıyla, sözleşmenin esasında idari sözleşme olduğu savına neden olmuş ise⁷¹ de daha sonra mevzuatımızda yapılan düzenlemelerde özel hukuk sözleşmesi olarak açıkça belirtirmiş olup, bu hüküm Anayasa Mahkemesi'nce de iptal edilmemiştir.⁷²

⁶⁸Uygun, Beyza. "Yeni bir ilişki türü: Kamu özel ortaklığı". Hukuk Gündemi, 2013, 2: s.24-27.

⁶⁹ 5396 Sayılı ve 03.07.2005 tarihli Resmi Gazete de yayımlanmıştır.

⁷⁰ Devamı için bkz : Bu amaçla Maliye Bakanlığınca, gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine Hazineye ait taşınmazlar bedelsiz devredilebilir. Bu taşınmazların sözleşme süresince amacı dışında kullanılmayacağına, Maliye ve Sağlık bakanlıklarından izin alınmaksızın devredilemeyeceğine dair tapu kütüğüne şerh konulur. Kira bedeli ve kiralama süresinin tespitinde; taşınmazın gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine ait olup olmadığı, bedelsiz Hazine taşınmazı devredilip devredilmediği, yatırımın maliyeti, tıbbî donanımın bu kişiler tarafından sağlanıp sağlanmayacağı, kiralama konusu taşınmaz ve üzerindeki sağlık tesislerinde tıbbî hizmetler dışındaki hizmetlerin ve alanların işletilmesinin kiralayana verilip verilmeyeceği hususları dikkate alınır. Bu şekilde yapılacak kiralama işlemlerine ait kira bedelleri Sağlık Bakanlığına bağlı Döner Sermaye İşletmelerince ödenir. Sağlık Bakanlığının kullanımında bulunan sağlık tesislerinin, öngörülecek proje ve belirlenecek esaslar doğrultusunda yenilenmesi; tesislerdeki tıbbî hizmet alanları dışındaki hizmet ve alanların işletilmesi karşılığında, sözleşmeyle gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine yaptırılabilir. Bu madde kapsamında yapılacak yatırımlarla ilgili olarak, otuzaltı aylık süreyi geçmemek ve sözleşmede belirlenecek inşaat yapım süresi ile sınırlı olmak kaydıyla, Sağlık Bakanlığı ile gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri arasında yapılacak her türlü iş ve işlemler ile düzenlenecek kağıtlar, 1.7.1964 tarihli ve 488 sayılı Damga Vergisi Kanununa göre alınan damga vergisi ile 2.7.1964 tarihli ve 492 sayılı Harçlar Kanunu uyarınca alınan harçlardan müstesnadır. Bu maddeye göre yapılacak iş ve işlemler, 8.9.1983 tarihli ve 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu ile 4.1.2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa tâbi değildir. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin esas ve usuller ile ihale yöntemi; gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerinde aranılacak nitelikler, sözleşmelerin kapsamı ve konuya ilişkin diğer hususlar Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı ve Hazine müsteşarlıklarınca müştereken hazırlanarak Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe konulur.

⁷¹Karahanoğulları, O, "Eksik İmtiyaz (Kamu-Özel Ortaklığı)". Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Sempozyumu, 2011, s. 6-7.

⁷² AYM E. 2013/50, K. 2015/38, 1.4.2015, RG : 15.4.2015-29327.

Yasa ile sağlık kurumlarının yapılmasında KÖİ modelinin kullanılması amaçlanmaktadır. KÖİ modeline, bir başka ifadeyle yap-kirala-devret uygulamasına göre, sağlık tesisleri özel hukuk kişileri tarafından yapıldıktan sonra Sağlık Bakanlığı'na kiralanmaktadır.⁷³

5396 sayılı yasanın yürürlüğe girmesinden konu ile ilgili olarak mevzuat düzenlemeleri yapılmış ise de son aşamada KÖİ modeli ayrıntılı olarak; 6428 sayılı Kanun⁷⁴'da düzenlenmiştir.

Kanun'un kapsamına ilişkin olarak 1. maddede belirtildiği üzere, KÖİ modeli sağlık hizmetinin sunulması için gerekli olan sağlık tesislerinin üst hakkı tesis edilmek suretiyle özel hukuk kişilerine yaptırılması, bunun yanı sıra mevcut tesislerin restorasyonunun yapılması, gerçekleştirilecek projeler için alınması lazım gelen ARGE ve danışmanlık hizmetleri, son teknoloji ve yahut yüksek bütçe gerektiren bir takım hizmetlerin özel hukuk kişileri tarafından sağlanmasını içermektedir⁷⁵.

KÖİ modelinin sağladığı pek çok avantajın yanında sisteme getirilen eleştiriler de mevcuttur. Nitekim, KÖİ sözleşmelerinin 49 yıl gibi uzun vadeli olmasının devlet hastanelerini ticari işletmeye dönüştüreceği ve bu durumun sağlık hizmetinin bir kamu hizmeti olma özelliğini azaltarak maliyetleri arttıracığı bu sebeple dış borçlanmanın artacağı da düşünülmektedir.⁷⁶

3.4. Vakıf Üniversitesi Hastaneleri

Özel hastaneler bünyesine dahil olan üniversite hastaneleri de konumuzun bir parçası olup bağlı oldukları YÖK'e yönelik hukuki sorumluluk ve süreçleri ele alınacaktır. 7254 sayılı, 16/10/2020 tarihinde Resmi Gazete 'de yayınlanmış olan Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu⁷⁷ ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile Tıp Fakültesi kurmak isteyen vakıf üniversitelerinin uyması gereken esaslar ile Tıp Fakültesi bulunup hastanesi bulunmayan vakıf Üniversiteleri'nin uyması gereken esaslar düzenlenmiş olup madde 6 ile 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun ek üçüncü maddesinin birinci fıkrasına e bendi eklenmiş olup madde 7 ile Yükseköğretim Kanunu'na Geçici Madde 82 eklenmiştir.

⁷³Gökkaya, Durmuş/ Eroymak, Selin/ İzgüden, Dilruba, "Kamu özel ortaklığı bağlamında şehir hastanelerinin değerlendirilmesi". Social Sciences Studies Journal, 2018, 19.4: s.2239

⁷⁴ 6428 sayılı ve 21.02.2013 tarihli Resmi Gazete de yürürlüğe girmiştir.

⁷⁵ SEVER, Dilşad, Sağlık Kamu Hizmetinin Örgütlenmesi ve Özelleştirme Biçimleri. G. Sert ve Ö. Yücel (Editörler). Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları. Ankara, 2018. s.124.

⁷⁶ Kumral, Emre, "Şehir Hastaneler: Yeni Bir Uluslararası Sömürü Yöntemi", İktisat ve Toplum, Sayı: 88, Şubat 2018, s.23.

⁷⁷ R.G. Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol, S.25326

Yükseköğretim Kanununun üçüncü maddesine (e) bendinin eklenmesi ile ; Tıp fakültesi kurmak isteyen vakıf üniversitelerinin eğitim öğretim faaliyeti gösterebilmesi ve sağlık hizmeti sunabilmesi için en az 200 yatak kapasiteli, Yükseköğretim Kurulu'nun tıp eğitimi için gerekli gördüğü fiziki mekan ve donanım şartlarını asgari düzeyde sağlaması, Sağlık Bakanlığı'nın planlama ilkeleri çerçevesinde kendi mülkiyetinde kuracağı hastaneye ait ön izin belgesinin Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'na sunulması gerekmektedir. Ön izin belgesi Sağlık Bakanlığı'ndan alınacaktır. Eğitim Öğretim faaliyetleri gösterebilmesi ve sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin şartların yeterliliği hususlarını denetleme yetkisi de Yükseköğretim Kurulu'ndadır.⁷⁸

Vakıf Yüksek Öğretim Kurumlarının, şayet kendi mülkiyetinde hastane kurmayacaksa; ek 3. maddede sayılan şartları haiz, hali hazırda faaliyet gösteren bir hastanenin Tıp Fakültesinin kurulmasını takiben Yüksek Öğretim Kuruluna devredileceğine ilişkin belgeleri Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'na sunulması gerekmektedir. Eklenen (e) bendi ile Vakıf Üniversiteleri'ne seçimlik hak getirilmiştir. Tıp fakültesi açmak isteyen Vakıf Üniversiteleri, ek 3. maddede sayılan şartları yerine getiren hastaneyi kendi mülkiyetinde kurabilir veyahut hali hazırda faaliyet gösteren ek 3. maddede sayılan şartları haiz bir hastaneyi Tıp Fakültesi'nin kurulmasının akabinde devralabilir. Açılmış olan Tıp Fakültesi'nin öğrenci alım şartlarına da işbu maddede değinilmiştir. Açılmış olan Tıp Programına öğrenci alınabilmesinin şartı açılmış olan tıp programına öğrenci alabilmek için ise vakıf üniversitesinin kendi mülkiyetinde, ruhsatı ve işletme hakkı kendisine ait bulunan yukarıdaki şartları haiz hastanesinin varlığını gösteren belgelerin Yüksek Öğretim Kurulu'na sunulmasıdır. İlgili madde uyarınca maddenin yürürlüğe girdiği tarihte Tıp Fakültesi bulunan fakat hastanesi bulunmayan vakıf üniversiteleri maddenin yürürlüğe girdiği 16/10/2020 tarihinden itibaren iki yıl içinde Yükseköğretim Kanunu Ek üçüncü maddesinde belirtilen şartları taşıyan hastanenin kendi mülkiyetinde kurulmasına ilişkin Sağlık Bakanlığı'ndan alınmış ön izin belgesini Yükseköğretim Kurulu'na teslim etmek zorundadır. Yükseköğretim Kanunu Ek üçüncü maddede bulunan seçimlik hak Yasa Koyucu tarafından bu maddede de verilmiştir.

Tıp fakültesi bulunan ama hastanesi bulunmayan Vakıf Üniversiteleri yine ek üçüncü fıkradaki şartları haiz olan, hali hazırda faaliyette olan bir hastaneyi devralabilir. Hastaneyi devralacağına ilişkin belgeyi yasa maddesinin yürürlüğe girdiği 16/10/2020 tarihinden itibaren 2 yıl içinde Yüksek Öğretim Kurulu'na sunmak zorundadır. Maddenin yürürlüğe girdiği

⁷⁸Bkz. https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Yoktarafindan-Asgari-Kosullari-Belirlenen-Programlar/tip_fakultesi_ek.pdf Erişim Tarihi: 01.01.2023

16/10/2020 tarihinden itibaren 2 yıl içinde evrakların sunulmaması durumunda Vakıf Üniversiteleri Yüksek Öğretim Kurulu tarafından uyarılacaktır. 2 yıllık sürenin bitiminden itibaren 1 yıl içinde yukarıda izah olunan belgeleri sunamayan Vakıf Üniversiteleri'ne yaptırım düzenlenmiştir. Yukarıda belirtilen süre içinde belgeleri sunamayan Vakıf Üniversiteleri'nin Tıp Fakülteleri'ne öğrenci verilmeyecektir. Maddenin devamında başkaca yaptırımlara da yer verilmiştir. 16/10/2020 tarihinden itibaren 2 yıl, 2 yıllık sürenin bitiminden itibaren 1 yıl olmak üzere toplam 3 yıllık sürenin bitiminden itibaren 2 yıl içinde de mülkiyeti kendisine ait veya Hazineye ait olup bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce vakıf yükseköğretim kurumuna irtifak hakkı tesis edilmiş olan taşınmazlar üzerinde bulunan, işletme hakkı ve ruhsatı kendisine ait olan ve ek 3 üncü maddede belirtilen şartları taşıyan hastaneye ilişkin belgeleri Yükseköğretim Kuruluna teslim etmeyen Vakıf Üniversiteleri'nin tıp fakülteleri kapatılır.

Her yeni açılacak bölüm izne ve denetime tabii olurken, bölüm açılması ya da açılmaması bir önceki yılın denetleme raporunu esas alırken gerekli kurallara uyulup uyulmadığı, fiziki koşulların elverişli olup olmadığı, belirli standartlar çerçevesinde incelenerek onaylanmaktadır. Bu kurumlar her yıl bir kereye mahsus olarak YÖK tarafından oluşturulan denetim heyeti tarafından ziyaret edilerek, tüm süreçleri incelenmekte ve rapor tutulmakta. Denetleme sonrası olumlu olumsuz hususlar üniversite ile de paylaşılırken belirli bir süre içerisinde eksikliklerin giderilmesi için süre verilmektedir. Örnek verecek olur isek, kurum Hematoloji bölümüne ek başvuruda bulduysa; YÖK başvurusunu YÖKSİS sistemi üzerinden gönderir ve değerlendirme süreci başlatılır. Onay sonrası bölümün açılmasına karar verilmişse şayet, tüm teknik ve akademik standartların yerine getirilmesi ve bundan sonra da aktif olarak işletilmesine izin verilmektedir. Belirli bir süre bu standartları yerine getiremeyen kurumların bölümleri YÖK tarafından askıya alınmakta ve iptal edilmektedir.

Üniversite hastanelerinde meydana gelen hizmet kusurundan doğan zararların tazminine ilişkin uyuşmazlıklarda idari yargı görevlidir. Hatalı tıbbi müdahale ve/veya hizmet kusuru nedeniyle gerek hastane gerekse hekimin cezai sorumluluğu YÖK denetimine ve yaptırımına tabi olup, adli yargı görevli değildir. Hekimler yönünden ise ayrıca üniversite tarafından açılacak disiplin soruşturmasında, 2547 sayılı Kanun'un 53/C madde hükümleri uygulama alanı bulmaktadır.

3.5 Yeditepe Üniversite Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pilot Uygulama Örneği

Yeditepe Hastanesi ulaşım açısından gerek hastaların gerek ise hasta yakınlarının kolayca ulaşabileceği bir konumdadır. Hastanenin konumu cadde üzerindedir ve hastaların araçlarıyla olmasa dahi sıkıntı çekmeksizin ulaşabilecekleri merkezi bir konumdadır. Dış yüzeyi tamamen cam ve ayna kaplı hastane daha temiz ve parlak bir görüntü sunmaktadır. Sağlık sektörüne bağlı olarak hastanenin yerleşim yerlerine yakın olması acil durumlarda müdahale imkanı bakımından önemlidir. Hastanenin lüks bir yapısı bulunmakla birlikte; güler yüzlü ve güven veren personeli mevcuttur. Kapıda hemen sizi ilgili birime yönlendirecek ve size oraya kadar refakat edecek bir çalışan bulunmaktadır.

Yeterli kapasitede asansörü bulunan hastanenin, acil girişi diğer girişlerden ayrıdır bu sayede acil müdahale gerekli olan hastalarda gecikmeksizin ivedilikle hizmet verilmektedir. Engelli merdivenleri ve engelliler için yardımcı personelin bulunması da hastanenin bir diğer avantajıdır. Hastanenin konumu açısından var olan tek mevcut sıkıntı daha küçük bir park alanına sahip olmasıdır; ancak yakınında bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi FSM Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin mevcut parkı sayesinde bu sorun da ortadan kalkmaktadır. Hastanenin hijyen seviyesi de yüksektir. Gelen ziyaretçilere gerekli tüm teçhizat ve temizlik bakım ürünleri sunulmaktadır. Hijyen seviyesini korumak adına her katta mevcut el dezenfektanları bulunmaktadır.

Hastanenin acil kabul ve müdahale sistemi de gayet koordineli bir biçimde sürdürülmektedir. Deneyimli, alanında tecrübeli ve güven veren bir personel ve hekim kapasitesi bulunan hastanede kendinizi rahat ve emin ellerde hissetmekteyiz. Sağlık sektöründe de en önemli hususlardan biri bu durumdur. Akıllarda oluşan doğru ve güvenilir bir yerde miyim?' soru işaretleri olmaksızın tamamen sağlığınıza odaklanabilmekteyiz. Odalarda var olan teknolojik donanım sayesinde refah ve uyum içerisinde hissetmenin yanı sıra; hemşirelerin etrafınızda pervane oluşu ve hekimlerin sürekli iletişimi de göz ardı edilemez. Sağlık durumunuz tamamen takip altındadır ve bu da, hastanenin tercih edilmesine yeterli bir sebep olabilmektedir. Hastane vakıf olmasına rağmen tüm bölümleri SGK ile de çalışmaktadır.

Hasta kayıt yerleri ve bekleme salonları hastanenin girişine oldukça yakındır. Katlarda ayrı danışma, tıbbi sekreter, benzeri bölümler bulunmaktadır, bu sayede siz katlara çıkana kadar evraklarınızın gereken birime ulaşması sağlanmaktadır. Özellikle gelen hastalar için beklemek oldukça zor bir süreç olduğu için, yakınları bürokratik süreçleri tamamlarken hastalar kolayca konforlu ve temiz olan bekleme salonlarında bekleyebilmektedirler. Teknolojik açıdan bakıldığında da kayıt işlemleri hızlı bir şekilde yapılmaktadır, çünkü hastane gerekli tüm

yenilenmiş teknolojiyi kullanmaktadır. Raylı ve otomatik hasta yatakları; engelli ve hasta lavaboları; hasta sedyeleri ve sandalyeleri de buna birer örnek teşkil etmektedir. Personel gelen ziyaretçilere gerekli ilgi ve özeni göstermektedir, bu da hastanenin diğer rakip hastaneler arasında tercih edilmesine ve avantaj sağlamasına yardımcı olmaktadır.

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, konum olarak Yeditepe Hastanesi'nin karşısında bulunmaktadır. Ulaşım olarak Yeditepe Hastanesi gibi kolaylık sağlamaktadır, fakat görünümü ne yazık ki Yeditepe Hastanesi kadar çekici değildir. Hastanenin dışı temiz görünmektedir, fakat var olan yoğun ziyaretçi trafiği yüzünden temizlik ve hijyen açısından yeterli değildir. Hastane geniş bir alana yayılmaktadır; yeşillik ve ferah bir yere sahiptir fakat yeterli donanım ve teçhizata sahip değildir. Uzun bekleme kuyrukları oluşabilmekte ve hastalar günlerce tahlil ve muayene için sıra beklemektedir.

Hastanenin müdahale alanları son teknolojiye uymamaktadır. Aşırı yoğun ziyaretçi trafiği olmasına rağmen , özellikle temizlik ve yönlendirme açısından yetersiz personel vardır. Kapıda sizi karşılayan ve yönlendiren bir personel bulunmadığı için gideceğiniz birimi kendiniz bulmak durumundasınızdır. Asansörler kapasiteye göre yetersizdir ve talebe cevap verememektedir. Sağlık çalışanları çok ilgili denilemez; bıkmış ve yorgun bir yüz ifadesi ile karşı karşıya gelebilmektesiniz. Muayeneler kısa sürmekte ve yeterli ilgiyi görememektesiniz. Personelin aceleci bir tutumu vardır çünkü sizden sonra muayene bekleyen birçok hasta bulunmaktadır. Hekimler her türlü branşlarda bulunmakta fakat donanımları kimi zaman buna yeterli gelmemektedir.

Hastane kayıt yerleri hastanenin hemen girişinde bulunmaktadır ve yoğunluktan dolayı burada da beklemek zorundasınızdır. Yeterli personel olmadığı için mevcut kişiler herkes ile ilgilenmek zorunda kalırlar ve bu da tavırların daha sert; bilginin aktarımının daha az olması demektir. Bekleme yerleri de yoğunluktan dolayı hemen dolmaktadır ve çoğu zaman hastalar bile ayakta kalmaktadır. Hastanenin kantini, bakımsız ve doludur. Herkes bekleme salonlarının doluluğunu orada gidermektedir.

Günümüz devlet hastanelerindeki deneyimli hekimlerin daha iyi bir ücret ve var olan mevcut yetersizlik nedeniyle özel hastanelerde çalışmakta hastalarda ardı sıra gitmektedir bu sorunlara doğru politika uygulanmaması sonucu her bireyin eşit hizmet almasını engellemektedir. Ancak algıda oluşan bazı ön yargılar özel hastanelerin prestij ve itibarını zedelemektedir. Tamamen ticari kaygıları olan bazı özel kuruluşlar gerçek anlamda sağlık sektörüne katkı sağlayabilecek kuruluşların itibarını sarsmaktadır. Fakat günümüzde git gide artan sağlık sorunları karşısında devlet hastaneleri oldukça yetersiz ve eksiktirler. Hastalar ve ziyaretçiler yeterli ilgi ve bakımı karşılayamayan devlet kurumlarından sonra özel kurumlara

yönelmektedirler. Devlet hastanelerinin gerek dış bakımı gerek ise personel sayısı çoğaltılmalı ve daha iyi bir hizmet sunulmalıdır. Özel hastanelerde ise var olan algı iyileştirilmeli ve ticari kaygıların çok daha arka planda kaldığı esas olan sağlığa hizmet vermek olduğu ön plana çıkarılmalıdır.

4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ

4.1. Modern Sağlık Kurumu Anlayışının Oluşumu

Geçen 150 yılda modern halk sağlığı sistemini şekillendiren iki esas faktör olmuştur. Bunlardan birincisi, hastalıkların kaynakları ve kontrol altına alınma yolları hususunda gerekli bilginin artması iken, ikincisi de hastalık kontrolünün gerek olasılık gerekse de kamusal bir sorumluluk olarak toplumca kabul görmesi olmuştur. Hastalığın sebepleri hakkında az bilgiye sahip olunan geçmiş yüzyıllarda, toplumun hastalığı kabullenme eğiliminde olduğu ve hastalığa yönelik kamu önlemi alınması yoluna başvurma ihtiyacını çok az hissettikleri bilinmekteydi. Medeniyetlerin ilerlemesi ile birlikte, hastalıkların yayılma kaynakları ve kontrol yolları daha iyi anlaşılmıştır. Bu sayede sağlık tehditlerine karşı etkili müdahaleler geliştirildi. Bu müdahalelerin uygulanması için kamu kuruluşları ve kurumları oluşturuldu. Bilimsel bilgi arttıkça, kamu otoriteleri hijyen, bağışıklık kazandırma, düzenleme, sağlık eğitimi ve kişisel sağlık bakımı gibi yeni görevler üstlenerek genişlemiştir.⁷⁹

Bilimsel bilginin gelişmesi ve hastalıklara karşı tıbbi müdahale yollarının geliştirilmesi ile kamu otoritelerinin hastalıklara müdahale etme amacıyla örgütlenmesi yönündeki gelişmeler sağlığın iyileştirilmesine yönelik kamu anlayışının ve toplumsal bağlılığın artmasına neden olmuştur. Bilimsel keşifler ve sosyal eyleme bağlı olarak sağlığı korumaya yönelik kamu sistemi daha da önem kazanmıştır.

Hastalığın anlaşılabilmesi, hastalıktan kaynaklı acı ve kederin hafifletilmesine yönelik alınacak tedbirleri mümkün kılarken, insanlık için hastalıklara karşı alınmaya çalışan bu tedbirlerin nihai amacındaki değer toplumsal değerler ile de tam olarak örtüştüğünden kamusal tedbirler kolaylıkla uygulanabilir hale gelmiştir. Halk sağlığı sisteminin tarihçesinin oluşumuna bakılacak olduğunda sağlık sorunlarına yönelik yaklaşımı şekillendirmek üzere bilgi ve

⁷⁹ Özçetin, Selvi/ Balaban, Murat, Sağlık Hukuku. Baskı, Ankara, 2015, s.220-221

değerlerin kamusal alanda bir araya getirilmesine yönelik yapılan çalışmalar ile paralel bir tarihçe ortaya çıkacaktır.⁸⁰

Tarih boyunca insanoğlunun karşılaştığı veba, kolera ve çiçek hastalığı gibi sonuçları oldukça ağır olan bu tür hastalıklar karşısında toplumların kendilerini korumak adına sıkı önlemler almasına neden olmuştur. Bilimsel bilginin henüz mevcut kıymeti görmediği geçmiş yüzyıllarda dini inancından kaynaklı düşünce biçimleri daha yaygındır. Bu düşünce biçimlerinden biri de salgın hastalıkların insanların dini karakterleri kızdırmaları ya da kötü ahlaki durumun bir işareti sonucu oluştuğunu düşünmeleridir. Bu nedenle de geçmiş yüzyıllarda hastalıklardan korunma ve kurtulma yolu olarak da dini karakterden yardım istenmiştir. Ancak salgın hastalıkların sonuçları kötüleştikçe hastaların tecrit edilmesi ve yolcuların karantinaya alınması gibi yollarla hastalığın salgın halinde yayılmasını önlemek gibi bazı kamusal çabalar da sarf edilmek zorunda kalınmıştır. On yedinci yüzyılın sonlarında, Avrupa şehirlerinde izolasyon ve karantina tedbirlerinin uygulanmasına geçilmiştir.⁸¹ Bu izolasyonu ve karantina işlemlerini kontrol etmek, hastalığın sonuçları ve gidişatını takip edebilmek adına salgın hastalıktan kaynaklı ölümleri rapor etmek ve kaydetmek için kamu yetkilileri atanmıştır.⁸²

On sekizinci yüzyılın başlarında hastaların tecrit edilmesi ve karantinaya alınması, bulaşıcı hastalıkların kontrol altında tutulabilmesi için oldukça yaygınlaşan önlemler olmuştur. On sekizinci yüzyılda salgın hastalıklar üzerine yapılan girişimleri, hastalığın nedenleri üzerine insanların fikir üretmeye başlayabildiği ve devamında salgın hastalıklar noktasında çözüm arayışına bilimsel anlamda daha çok girmeye başladığı bir yüzyıldır.⁸³

On sekizinci yüzyılda, şehirlerde hastalar için genel hastanelerin açılması ile birlikte yalnızca fiziksel rahatsızlığı bulunan hastalarla ilgilenen hastanelerle yetinilmeyip akıl hastalarının bakımı için de kamusal müdahalelerle kurumlar oluşturulmaya başlanmıştır. Bu uygulama küresel ölçekte İngiltere'de 1601 Yoksullar Yasası'nın kabul edilmesiyle resmîyet kazanmış ve Amerikan kolonilerinde de devam etmiştir. On sekizinci yüzyılın devamında, bazı topluluklar hastalarının bakımı için Yoksul Yasası uygulamalarına nazaran daha resmi düzenlemeler isteğinde bulunacak boyuta ermişlerdir.⁸⁴

⁸⁰Boztepe, Mehmet “Yeni kamu yönetimi ve geleneksel kamu personel rejimi üzerine etkileri”. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 20, Sayı 3, 2018, s.195.

⁸¹Taşkıran, Özlem Makbule, “19. Yüzyıldan Balkan Savaşlarına Makedonya’da Salgın Hastalıklar”, Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi, Cilt 43, 2021, s.566

⁸²Öztürkler, Cemal, Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları, Ankara 2003, s. 18.

⁸³ Tekin, Ayşe, Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri, Isparta, 2007, s.22

⁸⁴ Sezer, Erer / Atıcı, Elif, “Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Cilt 36, 2010, s.28

On dokuzuncu yüzyıl ise, halk sağlığı alanında büyük ilerlemelerin yaşandığı bir yüzyıl olmuştur. Kirliliğin bir hastalık nedeni olarak kabul edilmesi ve doğrudan bir hastalığa yol açamamış dahi olsa hastalıkların yayılmasını kolaylaştırmasından dolayı temizliğin sağlık için bir prensip haline getirilmesi on dokuzuncu yüzyıl sosyal reformlarının en önemli noktasıdır. Temizlik ile birlikte toplum sağlık hakkındaki düşüncelerinde değişim yaşamıştır. Hastalık, kötü sosyal ve çevresel faktörlerin yanı sıra kötü ahlaki ve manevi koşulların da bir göstergesi kabul edildiği için; temizlik, fiziksel olduğu kadar hem ahlaki hem de sağlığa giden bir yol olarak benimsenmiştir. Temizlik, dindarlık ve tecrit, halkın hastalıklara karşı dirençli olmasına yardımcı olmak için uyumlu ve birbirini güçlendiren önlemler olarak görülmüştür. Bununla birlikte yalnızca fiziki değil ruhsal hastalıklar bakımından da gelişmeler yaşanmış olup, bu doğrultuda akıl hastaneleri de faaliyetlerini artırmıştır. Bu dönem içerisinde sağlığı korumanın sosyal bir sorumluluk olduğu düşüncesi benimsenmiştir. Hastalık kontrolünde öncelik yine salgınlar olsa da tedbir süreci karantina ve bireyin izolasyonundan ortak çevrenin temizlenmesi ve iyileştirilmesine dönüştüğü görülmektedir. Bununla birlikte de hastalık kontrolü, aralıklı salgınlara tepki vermekten çıkarak önlemeye yönelik sürekli tedbirlere dönüşmüştür.

Yeni fikirler ve bilimsel araştırmalar hastalık nedenlerini ve sosyal sorumlulukların önemini daha iyi anlamamıza ve halk sağlığı konularını daha etkili bir şekilde ele almamıza olanak sağladı. Bu sayede halk sağlığı kurum ve kuruluşlarının gelişimi ve faaliyetleri daha etkili hale geldi. Hastalıklara neden olan çevresel ve sosyal etkenler tespit edildikçe, hastalıkları kontrol etmede sosyal eylemlerin etkisi görülmüş oldu. Toplumun sağlığını koruma noktasında bireysel alınan sorumlulukların yeterli olmadığı bununla birlikte devletin, kamu kurum ve kuruluşlarının da katkısının olması gerektiği ortaya çıkmıştır.

Halk sağlığı alanındaki bir diğer önemli gelişme de on dokuzuncu yüzyılın sonlarında yaşanmıştır. Bilimsel bilgilerde yaşanan olumlu gelişmelerin etkisiyle birçok hastalık önlenmiş ve dolayısıyla halk sağlığında köklü değişiklikler yaşanmıştır. Pek çok tehlikeli bulaşıcı hastalık, halk sağlığının korunması için geliştirilen bilimsel bilgilerin uygulanması sayesinde kontrol altına alınmıştır. Fransız kimyager Louis Pasteur göre 1877 yılında şarbon bakterilerden ortaya çıkmıştır. 1884 yılına gelindiğinde, hastalığa karşı yapay bağışıklık geliştirmişti. Sonraki birkaç yıl içerisinde, Avrupa ve Amerika da yapılan çalışmalar neticesinde tüberküloz, difteri, tifo ve sarı humma gibi salgına neden olan hastalıklar için bakteriyolojik hastalık etkenlerinin araştırmaları yapılmıştır.⁸⁵

⁸⁵ Yelboğa, Nurullah / Bayır, Şeniz, “Sosyal Sorun Olarak Salgın Hastalıklar ve Sosyal Çalışmanın Halk Sağlığını Koruma/Geliştirme Görevi”, Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 2010, s.5

Bilim, halk sağlığı için bir temel oluştursa da başlangıçta var olan sosyal değerler asıl sistemi şekillendiren unsur olmuştur. Halk sağlığı kurumunun üstlendiği misyon yalnızca hastalık ve sağlıkla alakalı somut verilere dayanarak sağlık sistemi için gereken hedefleri tespit etmek değil, buna ek olarak sosyal yapı içinde belirlenen sağlık hedeflerini işlevsel hale getirmek için gerekli araçlar bulmak olmuştur. Hükümet ve toplum içerisinde yaşanan siyasi, ekonomik ve ideolojik değişimlerin etkisi halk sağlığının sınırlarının da değişmesine neden olmuştur. Halk sağlığının tarihçesi, sağlık sorunlarını tanımlama, ortaya çıkan sorunları çözme ve deneyim geliştirme ve çözümler çerçevesinde siyasi ve sosyal destek toplama şeklinde olmuştur.⁸⁶

Ülkemizde sağlık sisteminin gelişimine bakılacak olduğunda, Cumhuriyet dönemi sağlık hizmetleri ve Cumhuriyet öncesi sağlık hizmetleri olarak ikili bir ayırım söz konusu olmaktadır. Osmanlı İmparatorluğu'nun ilk zamanları ve Selçuklu Devleti zamanlarına bakıldığında sağlık hizmetlerinin vakıflar aracılığı ile sağlandığı görülmüştür. Her iki devlet için de ortak olarak saray efradı ve ordu için sağlık hizmetlerinin bizzat saray tarafından sağlandığı bununla ilgili olarak da "Hekim Başı" kurumunun getirildiği görülmüştür.⁸⁷

Sağlık hizmetlerinin tüm ülke sathında yaygın hale gelmesi on dokuzuncu yüzyıl sonlarına doğru olmuştur. "Hekim Başı" sisteminden "Tıbbiye Nezareti" sistemine geçiş yapılmıştır. Bu sistem sayesinde yurt genelinde daha düzenli bir sağlık sistemi kurulması yolunda da temel atılmıştır. Ülkemizde modern nitelikler taşıyan ilk hastane 1898 yılında açılan Gülhane Askeri Hastanesi olmuştur.

Cumhuriyet Dönemine gelindiğinde, Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) nin kurulmasıyla 3 Mayıs 1920'de Sağlık Bakanlığı kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın kurulmasında esas teşkil eden husus sağlık hizmetinin tüm yurt sathında yaygınlaştırılması, insanların sağlık hizmetlerine adil bir şekilde erişme hakkının sağlanması ve bunların devamlı hale getirilmesi olmuştur. 1961 senesinde kabul edilen 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu" ile sağlık hizmetlerinin, toplumun temel sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde devamlı ve yaygın olarak sunulması hedeflenmiştir. Bu kapsamda il ve ilçelerde hastaneler ile sağlık ocakları ve sağlık evleri açılması planlanmış bu sayede de sağlık hizmetlerinin sağlanmasında aşamalı, bütün bir yapı oluşturulmuştur.⁸⁸

⁸⁶Civaner, Murat, "Halk Sağlığı Disiplininin Ahlaki Değerleri ve İlkeleri", Turk J Public Health , 2015,s. 2

⁸⁷ Karcı, 2014, s.18

⁸⁸Akdur, Recep, Cumhuriyet'ten Günümüze Türkiye'de Sağlık Politikaları. Rona Z. Bilanço, 1998, s.10-12.

Cumhuriyetin ilk yıllarında kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan atılımlar özel hekimlik ve özel hastaneciliği de hareketlendirmiştir. Bunun başlıca nedeni olarak da farklı gelir düzeyine sahip bireylerin taleplerinde oluşan farklılıklardır.

4.2. Geleneksel ve Modern Hastane Anlayışı Arasındaki Fark

Günümüzde birçok özel sağlık kurumu, henüz modern hastane yönetim anlayışını benimseyememiştir ve eskisi gibi geleneksel yönetim anlayışını benimseyerek ilerlemektedir. Çağdaş anlamda bu tip kurumlar ileriye dönük sürdürülebilir olmaz iken yerini yeni tip modern hastanelere bırakabilmektedir. Gerek kamu gerek ise özel sağlık kurumlarının benimsediği geleneksel hastane yönetim anlayışı, başlıca aşağıdaki faaliyet ve fonksiyonları uygulamaktadır;

- Tıbbi faaliyetler
- Hasta bakım faaliyetleri
- İdari ve mali faaliyetler
- Teknik faaliyetler
- Koruyucu hekim-hasta faaliyetleri.

Bu tip hastaneler büyüyebilmek için araştırma ve yenilik ilkelerini benimseyerek faaliyetlerinin arasına ARGE ve inovasyon da katmak durumundadır. Geleneksel olarak yönetilen hastanelerin st yönetim pozisyonunda genelde hastane sahipleri veya da onların belirlediği kişiler olmaktadır. Bu kişinin yetki sınırları içerisinde genellikle başhekimlik de bulunmaktadır. Hastanenin işleyişinde tüm talimatlar ve kurallar yönetici tarafından belirlenerek uygulanılır ve hastane yöneticileri talimatları ve kuralları belirlerler. Dikey hiyerarşi yönetimini benimseyen bu yönetim şekli, görevleri çalışanlara doğrudan vererek, çalışanlar st yönetimden gelen sorumlulukları doğrudan kabul eder ve sorgulamaksızın yerine getirir. Klasik dönem anlayışı olarak da bilinen bu durum hastanenin kurum itibarını doğrudan etkilemektedir. Geleneksel yönetimde, çalışanların ve hastaların sosyopsikolojik değerlerine pek fazla önem verilmediği de gözetilmektedir.⁸⁹

Modern hastane yönetim anlayışını benimseyen kurumlar, dış faktörlere karşı proaktif bir sorun yönetim merkezi olan, denetlemeye açık, sürekli dinamik bir yapıya sahip gelişim ve dönüşüme açık sistemleri olan kurumlardır. Günümüze uygun bir şekilde yürütülen sağlık hizmetleri insan merkezli bir çalışma yapısı benimsemiştir. alışan ve hasta eşit önem taşımakta

⁸⁹ Cemil Sözen / Mahmut Özdevecioğlu. Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 2002, s.55

ve kişinin iş doyumu ve değeri gözetilmektedir. Kaliteli maksimum seviyede üstün bir tedavi ve müdahale sunmayı amaçlarken tüm yenilikçi teknolojileri de kullanmaktadır. Hastane yönetimi üst düzey yönetici dışarıdan atanan bir kişi olabilirken , diğer kurumlar ile kendisini sürekli kıyas halinde olarak kendini yenilemeyi ve gelişmeyi hedeflemektedir. Bu kurumlarda çok etkin bir zaman ve mali yönetim gözetilmektedir. Her ne kadar asıl hedefleri kar marjını arttırmak olsa da ticari kaygıları ikinci planda olup, en iyi ve en yeni tedavi yöntemini uygulayarak kurum itibarını ve marka değerini arttırmak asıl hedefleridir. Bu tip kurumlar modern hastane yönetim anlayışını benimsemiştir ve gerek hasta gerek ise çalışan memnuniyetine önem vererek kurumunu daha sürdürülebilir ve büyümeye açık bir sistem haline getirmiştir.⁹⁰ Modern hastanelerin gelişimiyle hekim kaynaklı tıbbi hataların sayılarında azalma görülmektedir.

4.3. Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Örnek Proje Uygulaması

Özel sağlık kuruluşlarının ülke ekonomisine sağlık turizmi açısından katkılarını da değerlendirmek gerekmektedir. Bu hususta özel hastanelerin diğer sağlık hizmeti sunucularına kıyasla daha kapsamlı ve etkili bir hizmet verdikleri ifade edilebilir.

Günümüzde sağlık turizmi kavramı her ne kadar yakın dönemde gündeme gelmiş görünümünde olsa da aslında sağlık turizminin temelleri antik çağa kadar uzanmaktadır. Hedef kitlelerini sağlığı bozulmuş kişiler ile sağlığını korumaya duyarlı kişilerin oluşturduğu sağlık turizmi, yaşadıkları bölge dışında bir yere sağlık sebebiyle hizmet almak için yapılan seyahatlerdir. Bir ülkenin sağlık hizmetinden faydalanmak için başka bir ülkenin vatandaşının sırf bu sebeple seyahat emesi ve devamında sağlık turizmi amacıyla geldiği ülkede tıbbi müdahaleyi gerçekleştirmesidir.⁹¹

Sağlık turizmi kendi içerisinde farklı dinamikleri olan ve somut koşullardan çok hızlı etkilenecek değişim gösterebilen bir sektördür. Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetinin özelleştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin sunulmasında ortaya çıkan ücretlerin çok fazla olması nedeniyle gelişmiş ülkelerde yaşayan insanlar nispeten sağlık hizmetinin kendi ülkelerine göre uygun fiyatlara sunulduğu ülkelere ihtiyaç duydukları tıbbi müdahalenin gerçekleştirilmesi gayesiyle seyahat etmektedir. Devletlerin sağlık turizmine ayırdıkları bütçe ile pazarlama ve tanıtıma verdikleri önem doğrultusunda küresel ölçekte öne çıkmış bazı ülkeler söz konusu

⁹⁰ Sözen/ Özdevecioğlu, a.g.e. 2002, s.22

⁹¹Gönel, Fulya İlçin, “Hukuki Etik Boyutuyla Medikal Turizm, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi”, Hukuk Araştırmaları Dergisi, 2016 Cilt: 22 Sayı: 3 s.1175

⁸⁷ Altsoy, Semra/ Taştan Boz, İlknur. Medikal Turizm Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2019, Cilt. 22 Sayı 1 s. 113-134.

olmuştur. Bunlardan ilki sağlık turizmi konusunda gerek komşu ülkeleri gerekse dünyanın çok çeşitli noktasından insana sağlık hizmeti sunan ülkemizdir. Ülkemizin sağlık turizminde başı çekmesinin en önemli nedeni uygun fiyatlarla gelişmiş ülke standartlarında bir hizmet sağlıyor olmasıdır. Medikal Turizm destinasyonlarının küresel haritasında Hindistan, Brezilya, Meksika, İspanya, Güney Kore, Küba, Tayland, Malezya gibi ülkeler yer almaktadır.

Sağlık turizminin pek çok farklı şekli ve türü vardır. Sağlık turizmi çeşitlerinin sınıflandırılmasına bakılacak olduğunda mevcut olan türler şu şekilde sayılabilir; medikal turizm, sağlık turizmi, spa-wellness, ileri yaş turizmi ve termal turizm olarak ayrılmıştır. Bunun yanında tıbbi müdahalenin uygulanacağı organ ya da bölgeye ya da yaş grubunun niteliğine göre farklı gruplar daha oluşturulabilecektir. Ülkemiz sahip olduğu doğal kaynakları dolayısıyla avantajlı konumdadır bu avantajı sayesinde termal turizm alanında öne çıkma fırsatı bulmuştur. Aynı zamanda ülkemizin jeopolitik olarak kıymetli bir noktada olması, ulaşımının kolay erişiminin ucuz ve aynı zamanda sağlık turizmi amacıyla yaptığı seyahatinin keyifli geçirebileceği bir coğrafyada olması ülkemizin bu konuda tercih sebebi olması sıklığını artırmaktadır. Bu bakımdan küresel ölçekte sağlık turizmi için tercih edilecek olan ülkenin hangi bölgede yer aldığı hangi doğal koşullara sahip olduğu hangi iklime sahip olduğu tercih sebeplerindedir.⁹²

Sağlık turizminin pek çok açıdan cazibesi olmakla birlikte ülkelerin bu konuda ilgili olmalarının temel sebebi ekonomik nedenlerdir. Yabancı sermayeyi ülkesine çekmek isteyen ülkelerin özellikle tercih ettiği sağlık turizmi oldukça canlı bir piyasa olma özelliği taşımaktadır. Sağlık turizminde önemli olan nokta seyahat planlamasının temel noktasının başka herhangi bir gezi amacı taşımadan tıbbi maksatlı olmasıdır.⁹³

Seyahat amacına konu tıbbi müdahale işlemin basitliği ya da zorluğuna göre çok geniş bir skalada seyredilmektedir. Tüp bebek tedavisinden, saç ekim işlemine, medikal estetik operasyonlarından organ nakillerine kadar çok çeşitli bir müdahale alanına sahiptir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 13/07/2017 de yayınlanan ve 1 yıl süre tanıyarak 13/07/2018 yılından itibaren zorunlu hale getirilen “Sağlık Turizm Yetki Belgesi” ile sağlık turizmi faaliyetinde bulunan Özel Sağlık Kuruluşları (hastaneler, tıp merkezleri, poliklinikler, özel muayenesi olan hekimler) ile A grubu acente belgesi olan sağlık turizmi firmalarının “Sağlık

⁹²Aydın, Oğuz “Türkiye’de Alternatif bir Turizm: Sağlık Turizmi”, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2012, s. 92.

⁹³Çakmut Yenerer, Özlem. Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, İstanbul, 2003. s. 24.

Turizmi Yetki Belgesi” almasını zorunlu tutmuş ve bu belgeye sahip olmayan sağlık kuruluşu ve aracı firmaların sağlık turizmi yapamayacakları kararlaştırılmıştır.

Kamu ve özel sağlık kuruluşlarının sağlık turizm yetki belgesini almaları için zorunluluklar getirmiştir. Özellikle bu turizm yetki belgesini almayan, ayrıca özel hastanelerde SKRS sağlıkta kalite denetiminden 85 puan altında puan alanların sağlık turizmi yapamayacağı hastanelere tebliğ edilmiştir.

2019 yılı turistlerin sağlığı ve sağlık turizmi kapsamında ülkemizde 701.046 hasta sağlık hizmeti almıştır. Sağlık ve tetkik ve tedavi nedenleriyle gelen yabancı hasta ve yurt dışında bulunan vatandaş ziyaretçilerden kazanılan turizm geliri 2019 yılında 1.492.438 bin ABD Doları tutarında gerçekleşmiştir.⁹⁴

2020 yılında küresel salgın nedeniyle sağlık turizmi sayısında belirgin bir azalma meydana gelmekle birlikte 407 bin 423 hasta, Türkiye'yi sağlık hizmeti almak için tercih etmiştir. 2020 yılında sağlık turizmi ve tıbbi nedenlerle gelen yabancı ziyaretçiler ve yurt dışında yaşayan vatandaş ziyaretçilerden elde edilen turizm geliri 1.164.779 bin dolara düşmüştür.⁹⁵

2021 yılında 670.730 kişi sağlık hizmeti olarak 1.726.973 bin ABD doları gelir elde edilmiştir. 2022 yılının ilk üç çeyreğinde ise 876.521 kişi sağlık hizmeti almak için ülkeye gelmiş ve bu sayede 1.603.479 bin ABD doları gelir elde edilmiştir.⁹⁶

Uluslararası hastalar arasında en çok tercih edilen klinik branşlar sıralaması şöyle olmaktadır: estetik plastik ve rekonstrüktif, onkoloji, genel cerrahi, kadın hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji hastalıklarıdır.

Sağlık turizmi, bir ülkeden diğer bir ülkeye tedavi amacıyla yapılan seyahatlerin oluşturduğu küresel düzeyde gelişen ve ülke ekonomileri bakımından stratejik bir sektör haline gelmekte olan bir turizm türüdür.⁹⁷

Sağlık turizmi kapsamında, sağlık hizmeti almak, tedavi olmak ve estetik müdahale amacı ile yapılan seyahatleri yer almaktadır. Bu amaçla yapılan seyahatler genellikle fiziksel iyilik halini geliştirmek, diş tedavisi, estetik cerrahi operasyonlar, organ nakli, fizik tedavi ve

⁹⁴ Erişim Tarihi: 08.03.2022 <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>

⁹⁵ Erişim Tarihi: 08.03.2022 <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>

⁹⁶ Erişim Tarihi: 08.03.2022 <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>

⁹⁷ Topsöğüt, Mehmed Burhan/ Sur, Yılmaz/ Haydar, Süreyya. “Türkiye’deki Sağlık Turizmi Çeşitliliğini Artırmak İçin Yeni Bir Model Önerisi: Sağlıklı Yaşam Kampüsü (Sayka)”. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 2019, Cilt. 6.11: s. 118-138. www.asead.com

rehabilitasyon gibi ihtiyaçları karşılamak içindir. Medikal turizm, getirisi ve katma değeri en yüksek olan turizm çeşididir.

- Yeni ve çeşitlilik gösteren iş kollarında iş alanlarının açılmasını sağlayacaktır,
- Sağlık turizminin ülke ekonomisine getirdiği değer, diğer turizm çeşitlerine göre çok daha fazladır.
- Türkiye'nin medikal, termal yatırım ve kaynakları, Avrupa ve dünya çapındadır. Kültür turizmi, inanç, kış, doğa, eşitleri ile sinerji oluşturacak alternatif bir turizm alanıdır.
- Türkiye'nin medikal turizm destinasyon olarak tercih edilmesinde etkili olan olumlu faktörler, ülkenin imajına uluslararası arenada olumlu katkı sağlayacaktır.⁹⁸

Sağlık turizmi, sağlık hizmetlerine olan ilginin artması, hizmetlerin rekabetçi hale gelmesi ve maliyet farklarının önemli bir rol oynaması nedeniyle ülkemizde gelecekte hızlı bir artış gösterecektir. Bu artışın nedenleri arasında gelişmiş ülkelerdeki yüksek sağlık harcamaları, sosyal güvenlik sistemlerindeki sıkıntılar, hızla yaşlanan nüfus ve gelişen ulaşım teknolojileri yer alır. Ayrıca, bilgi teknolojilerindeki gelişmeler ve insanların her tür bilgiye kolayca ulaşabilmeleri, tedavi amaçlı seyahatleri daha cazip hale getirmiştir.⁹⁹

Sağlık turizminin ortaya çıktığı andan bugüne kadar gelişimine katkı sağlayan faktörler hasta kaynaklıdır. Bu gelişime neden olan faktörler ise; kısa sürede daha kaliteli hizmet almak, st düzey sağlık teknolojilerine ulaşmak, sağlık hizmeti maliyetini düşürmek, kronik rahatsızlık yaşayanların, yaşlıların ve engel durumu olanları farklı ortamlarda bulunarak tedavi görme istekleri, madde bağımlılarının tedavi gördükleri ortamları değiştirme istekleri, tedavi görme yanında turistik ziyaretlerde bulunma isteği, gizlilik ve mahremiyetin korunmasıdır.

Sağlık turizmi; kısaca sağlık hizmeti almak, tedavi olmak ve estetik müdahale amaı ile yapılan seyahatlerdir. Başka bir ifadeyle, seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amaçıyla veya estetik cerrahi operasyonlar, organ nakli, diş tedavisi, fizik tedavi, rehabilitasyon vb. gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür.

- Getirisi ve katma değeri en yüksek olan turizm çeşididir,
- Özellikle lke ve yaşadığımız yerin tanıtımına kattığı değer çok büyük olacaktır,

⁹⁸Karaman, Abdullah/ Ateş, Alper/Sayın, Kürşad (ed.). Türkiye'nin UNESCO değerleri ve turizm potansiyeli. Eğitim Yayınevi, 2019, s.15

⁹⁹ Karabulut, Kerem, "Sağlık Sektöründe zelleştirme", İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 15, 2001, s. 45.

- Yeni ve çeşitlilik gösteren mesleklerde iş alanlarının açılmasını sağlayacaktır,
- Ülke ekonomisine getirdiği değer , diğer turizm çeşitlerine göre çok daha fazladır,
- İş gücü niteliğini artıracaktır,
- Cari açığın kapatılmasında çok önemli bir bölüm olacaktır. (2023’de 1 milyon sağlık turisti ve 20 milyar dolar gelir hedefi),
- Türkiye’nin medikal, termal yatırım ve kaynakları Avrupa ve dünya çapındadır,
- Kış, doğa, inanç, kültür turizmi çeşitleri ile sinerji oluşturacak alternatif bir turizm alanıdır,
- Sağlık nedeniyle tercih edilen bir ülke olmak ülkenin uluslararası prestiji açısından oldukça önemlidir¹⁰⁰.

Sağlık turizminin doğduğu günden itibaren gelişimine katkı sağlayan etkenler hasta beklentileridir. Bu gelişimi sağlayan etkenler ise;

- Uzun süren hasta bekleme listelerinden kurtulmak,
- Daha kaliteli ve daha kısa zamanda hizmet almak,
- Yüksek sağlık teknolojilerine ulaşmak,
- Sağlık hizmeti maliyetini düşürmek,
- Kronik hastaların, yaşlıların ve engellilerin başka ortamlara gitme ve tedavi olma isteklerinin oluşması,
- Uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda olma istekleri,
- Tedavi olmanın yani sıra gezme ve kültür ziyaretlerinde bulunma isteği,
- Kişinin hayata tutunma ve yaşam isteğidir.

İnsanların sağlıklarına gösterdikleri özen arttığı, sağlık hizmetlerinin rekabetçi duruma geldiği ve maliyet farkları ana unsur olarak kaldığı takdirde, ülkemize sağlık turizmi bakımından rağbet gelecekte daha da hızlı bir artış gösterecektir. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık harcamalarının yüksekliği, bu ülke sosyal güvenlik sistemlerini yaşadığı sıkıntılar, hızla yaşlanan nüfus ve ulaşım teknolojisinde yaşanan gelişmeler tedavi amaçlı seyahatlerin çıkış noktası olmuştur. Bilgi

¹⁰⁰ Abdullah Karvan & Öğr. Gör. Kürşat Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Alper Ateş, :’’Türkiye'nin Unesco Değerleri ve Turizm Potansiyeli’’, 2010, s.15

teknolojilerinde yaşanan gelişmeler ve insanları her türlü bilgiye ulaşmada yaşadığı kolaylık ise tedavi amaçlı seyahatlerin itici gücü olmuştur¹⁰¹.

Ülkemizde, JCI (Joint Commission International) tarafından 2022 Ocak ayına kadar akredite edilmiş 112 adet sağlık kuruluşu mevcuttur. Bu kuruluşlar büyük oranda İstanbul ve Ankara gibi şehirlerde ve özel, kamu ve üniversite hastanelerinde yer almaktadır. Bu hastaneler yüksek teknoloji ile donatılmıştır ve çeşitli sağlık hizmetleri sunmaktadır. Özellikle; onkolojik tedaviler, çocuk cerrahisi, estetik cerrahisi, ortopedi, beyin cerrahisi, kardiyovasküler cerrahi, göz ve dişte ileri teknoloji hizmetler sunmaktadır. Bu hastanelerde yüksek teknolojiye sahip robotik cerrahi sistemleri kullanılarak cerrahi işlemler yapılabilmektedir. Aynı zamanda en son çıkan modern tanı yöntemleri de kullanılmaktadır. Kemik iliği ve organ transplantasyon gibi hizmetler de bu hastanelerde yapılabilmektedir. Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı, Türkiye'de sağlık turizmi hizmetlerini yürütmekte ve yabancı hastalara 7/24 saat Arapça, İngilizce, Almanca ve Rusça dilinde çeviri hizmeti sunmaktadır. Türkiye'de acil durumlar için 112, şikâyet durumları için 184 numaralı hatlar ve hastanelerde tercümanlar mevcuttur. Bu numaraları arayarak, acil durumlar için ilgili kurumlara veya şikâyet durumları için makamlara ulaşabilirsiniz. Ayrıca, hastanelerde de dil bilen tercümanlar mevcuttur ve bu tercümanlar ile iletişim daha iyi seviyeye çıkarılmaktadır. Türkiye'de hekimler, mesleki sorumluluk sigortası yaptırmak durumundadır. Bu sigorta, herhangi bir tıbbi hata durumunda hastaya tazminat ödemesini sağlar. Tüm hastaneler de ulusal akreditasyon kriterlerine göre hizmet vermekte ve yılda iki kez denetlenmektedir. Bu denetimler, hastanenin hizmet kalitesini, sağlık personelinin eğitimini ve hasta güvenliğini kontrol etmek için yapılır. Bu sistem ile sağlık hizmetlerinin kalitesi artırılmış ve hasta güvenliği sağlanmıştır.¹⁰²

Özel hastanelerin medikal turizmde etkin olabilmeleri fiziki, teknolojik ve insan gücü altyapı yeterliliğine bağlı olmakla birlikte finansal teşvikler açısından devlet kuruluşları bazı çözümlerin getirilmesi özel sağlık kuruluşları ve kamunun bir takım çalışması ile hareket etmesi önemlidir.

Sağlık Turizmi son yıllarda yükselen bir trend haline gelmektedir. Birçok ülke, ihracat için dikkate değer bir hizmet haline gelen sağlık turizmi konusuna odaklanmaktadır. Sağlık turizminin popüleritesi son yıllarda küreselleşmenin bir sonucu olarak artıyor olsa da, en az iki bin yıllık bir hizmettir. Eski Yunanlıların ve Romalıların şifa aramak ve termal sularda

¹⁰¹ Karabulut, Kerem: “Sağlık Sektöründe Özelleştirme”, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, C. 15, S. 1-2, 2001, s. 48.

¹⁰² Birdir, Kemal / Buzcu, Zafer, “JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Sağlık Kuruluşlarının WEB Sitelerinin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi”, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt. 11, 2014, s.15

yıkılmak için uzun mesafeler kat ettiklerine dair pek çok kayıt bulunmaktadır. Popülerliği, hem sağlık turistlerinin hem de faaliyetlerinin sayısının artmasıyla ilişkilidir.¹⁰³

Bazı kayıtlar sağlık turizminin Sümerlerin sıcak suları tıbbi bakım amacıyla kullandıkları M.Ö. 4.000 yıllarına kadar uzandığını göstermektedir.¹⁰⁴ Sağlık turizmini bir kavram olarak anlayabilmek için, sağlık turizminin türetildiği iki kavrama odaklanmak gerekir: sağlık ve turizm. Merriam Webster sözlüğüne göre sağlık şu şekilde tanımlanmaktadır:¹⁰⁵bedenen, zihnen veya ruhen sağlam olma durumu; özellikle: fiziksel hastalık veya acıdan kurtulma, vücudun genel durumu, gelişen durum, genel durum veya hal, birinin sağlığı veya refahı için kadeh kaldırmaktır. Bazı yazarlara göre sağlık turizmi, "Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hizmetler (spa, bitkisel terapi, masaj vb.), Tedaviye Yönelik Hizmetler-Medikal Turizm (kozmetik cerrahi, kalp ameliyatı, göz ameliyatı, kanser tedavisi vb.), ve Rehabilitasyon Hizmetleri (diyaliz, bağımlılık programları, yaşlı bakım programı)" olmak üzere üç ana kategoriden oluşmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı'na göre "sağlık turizmi" üç konunun birleşimi olarak düşünülebilmektedir.¹⁰⁶

1.Sağlık turizmi,

2.Termal turizm,

3.Yaşlı (Geriatrı) ve Engelli Turizmi

‘Medikal turizm’ ve ‘sağlık turizmi’ terimleri, bir hastanın olağan ikamet yeri dışında gerçekleştirilmek üzere önceden planlanmış tedavileri veya ameliyatları ifade etmektedir.¹⁰⁷

2011 yılından itibaren sağlık turizminin yasal düzenlemeler kapsamına alınmaya başlamasının bir sonucudur ki, Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi konularında sorumlu hale gelmiştir. Bu nedenle Bakanlık yeniden yapılandırılmış ve sağlık turizmini ulusal bazda düzenlemek üzere merkezi bir birim Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurulmuştur. Öte yandan Türkiye, sağlık turizmi alanında ciddi bir yapılanma sürecine girmiştir.

Sağlık hizmetini ihraç edilen bir mal olarak düşünmek mümkün değildir. Ancak, teknolojinin gelişmesiyle birlikte iletişim teknolojileri aracılığıyla kontrol edilebilen robotik aletler kullanılarak bir ameliyatın yönetilmesinin mümkün hale geldiği görülmektedir.¹⁰⁸

¹⁰³ David Reisman, Social Welfare Through International Trade, Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham, 2010, s.1.

¹⁰⁴Sağlık Bakanlığı 2012, Erişim Tarihi: 07.01.2023(<https://www.saglik.gov.tr/TR,10535/genelgeler.html>)

¹⁰⁵ Erişim Tarihi, 07.01.2023 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/health>

¹⁰⁶ Sağlık Bakanlığı 2012, Erişim Tarihi: 07.01.2023 (<https://www.saglik.gov.tr/TR,10535/genelgeler.html>)

¹⁰⁷ Nicholas Terry, "Under-Regulated Health Care Phenomena in a Flat World: Medical Tourism and Outsourcing", Western New England Law Review, 29, s. 416

¹⁰⁸ Erik Cohen, "Tayland'da Medikal Turizm", AU-GSB e-dergi, 1 (1), 2008, s.34

Popüler bir turistik destinasyon olan Türkiye, önceki yıllarda bu alanda ilk on ülke arasında yer almıştır. Türkiye'nin turistik bir destinasyon olma popülaritesi sadece tarihi ve kültürel zenginliğinin değil, aynı zamanda ikliminin ve doğal kaynaklarının da bir sonucudur. Ayrıca, Türkiye son yıllarda turizm sektörüne daha nitelikli yatırımlar yapmış ve odaklanmıştır.

Turizm dünyanın her yerinde gözde bir endüstri olarak bilinmekte ve bu ticarete ülkeler rekabet avantajı elde etmek için ellerinden gelenin en iyisini yapmaya çalışmaktadır. UNWTO'nun 2012 yılı sonuçlarını açıkladığı 2013 yılı raporuna göre turizm aslında gelecek vaat eden bir endüstri ve küresel ticarettir. Örneğin, doğrudan, dolaylı ve uyarılmış etkileriyle toplam küresel GSYİH'nin %9'unun kaynağı olmuş; doğrudan, dolaylı ve uyarılmış etkileriyle her 11 işten 1'ini yaratmış; toplam ihracat ticaret hacmi yaklaşık 1,3 milyar USD ile toplam ihracat hacminin %6'sını oluşturmuştur.¹⁰⁹ Ülkemizin coğrafi ve kültürel zenginlikleri düşünüldüğünde daha nitelikli projelere imza atması gerekir. Bu bağlamda ülkemize ve yatırımcılara örnek olması için ekibimizle yıllar önce hazırladığımız projeden bahsetmek isterim.

Üçüncü Yaş, Turizm Koordinasyon Sistemi kısaca YBT Projesi, Yaşam Boyu Tatil Projesi 2013 yılından bugüne sürekli olarak üzerinde çalıştığımız ve önemli katkılarıyla akademik alt yapısı oluşturularak bugünlere taşıdığımız önemli bir Sağlık Turizmi geliştirme çalışmasıdır.

Projenin önemi; geliştirilen Üçüncü Yaş Yaşam Boyu Tatil Projesi tüm bileşenleriyle; turizmin tüm bir yıla/yıllara ve tüm ülkeye yayılması ile alternatif turizmin geliştirilmesine yönelik olarak hazırlanmıştır. Projenin hedefleri itibariyle mevcut durumdaki turizm gelirleri önemli düzeyde artacak ve turizm işletmelerinin düşük sezondaki faaliyetlerinin durması ve istihdam azalmasının önüne geçilerek turizm sektöründe mevcut istihdamın sürekli olması sağlanarak ekonomiye önemli düzeyde fayda sağlanacaktır.

Kalkınma Bakanlığı tarafından hazırlanan 2014-2018 yıllarını kapsayan 10. Kalkınma Planı'nda Yaşam Boyu Tatil Projesi'nin Sağlık Turizmi ve İleri Yaş Turizmi konularında ağırlık verilmiştir. Medikal turizmde 2018 yılı hedefi 750 bin hastaya hizmet vererek 5,6 milyar dolar gelir hedeflenmişken, ileri yaş turizminde de 10 bin yatak kapasitesi ile 250 bin turiste hizmet sunulması ve 750 milyon dolar gelir elde edilmesi hedeflenmektedir. Her iki turizm türünün de yer aldığı proje, bu hedeflere ulaşmada ülkemize çok önemli bir ivme kazandıracak, proje

¹⁰⁹ UNWTO Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü, 2013 Erişim tarihi: 07.01.2023
(<https://www.unwto.org/>)

hedeflerine ulaşıldığında Kalkınma Planı'nda belirlenen bu hedeflerin 2018 yılında aşılması söz konusu olabilecektir.

Ülkemiz için böylesine önemli bir sektörde, yaşanan problemlerin yarattığı olumsuz etkiler de aynı oranda yüksek olmaktadır. Uygulanan yanlış modellerden kaynaklanan düşük verim, turizm aktivitelerinin yaz mevsiminin bitimiyle hızla düşmesi, alternatif turizmin gelişmemesi, turizmin yalnızca belirli bölgelerle sınırlı kalması gibi konular sektörün en önemli sorunları olarak kabul edilmektedir. Örneğin, düşük sezon olarak tabir edilen kış döneminde, turizmin en önemli kolu olan konaklama sektöründeki istihdam düzeyi yaklaşık %50 oranında azalmaktadır. Bu da çok sayıda kişinin kış aylarında refah seviyesinin düşmesi, başka sektörlerde (özellikle kayıt dışı işlerde) iş aramak zorunda kalması ve diğer sektörlerin de hız kesmesi anlamına gelmektedir. Bu durum bazı bölgelerde günlük yaşamı doğrudan etkileyebilmektedir. Turizmdeki yoğunluğun yıl boyunca sürekli hale gelmesi durumunda, ekonomideki canlanma en az iki katına çıkacak ve sosyo-ekonomik gelişmişliğe katkı süreklilik arz edecektir. Turizmin belirli bölgelerle sınırlı kalması ve alternatif turizmin yeterince gelişmemesi sorunları iyileştirildiğinde yukarıda işaret edilen olumlu ekonomik göstergeler geometrik düzeyde artış gösterecek ve turizmin olumlu etkileri sahil bölgelerinden çıkarak tüm yurttan hissedilecektir.

Projenin ana amacı; Avrupa'da yaşayan (Öncelikli pilot ülke Almanya) ekonomik gelir seviyesi üst düzeyde olan emeklilerin, üçüncü yaşlarını, tüm yaşamları boyunca, başta Antalya olmak üzere, ülkemizin çeşitli turistik bölgelerinde, yaşam boyu tatil havasında ve huzur içerisinde tamamlamalarını sağlayacak tek bir merkezden yürütülebilecek sağlıklı ve sürdürülebilir bir "Üçüncü Yaş, Turizm Koordinasyon Sistemi" kurmak ve pilot uygulamasını gerçekleştirmektir.

Amaçlanan Sistem, kapsama dâhil olan hedef kitlenin;

- a) Konaklama ve transfer
- b) Sosyal güvenlik ve Sağlık
- c) Güvenlik, ikamet ve sosyal yaşam, hobiler
- d) Yaşlı Bakım Hizmetleri
- e) Huzur evi ortamında değil, tüm yaş gruplarıyla beraber paylaşılan yeni hayat ve yeni bir sosyal yaşam gibi temel ve diğer konulardaki tüm talep ve beklentilerinin, Turizm Koordinasyon Sistemi'ne bağlı kalınarak "sistem yöneticileri ve ilgili alan sorumluları" tarafından sorunsuz bir

şekilde karşılanması ve onlara huzurlu bir üçüncü yaş ortamının oluşturulmasına dayanmaktadır. Projenin belirtilen ana amaç kapsamındaki temel tanımlayıcı öğeleri aşağıda sıralanmıştır:

- Proje, yüksek gelirli ve
- İleri yaş grubu emeklilere yöneliktir.
- Başta Almanya olmak üzere tüm Avrupa ülkelerindeki emeklileri kapsamaktadır.
- Kısa süreli değil yaşam boyu (12 ay) tatil amaçlanmaktadır.
- Tek bir bölgede değil Türkiye genelinde yaygın konaklama olanağı planlanmaktadır.
- Emeklilerin tüm beklenti ve taleplerini kapsayan bütüncül bir yaklaşım vardır.
- Tüm faaliyetlerin koordinasyonu tek bir merkez olarak planlanan “Turizm Koordinasyon Sistemi” üzerinden sağlanacaktır.

Projenin ana hedef kitlesi, başta Almanya pilot ülke olmak üzere yaşlı nüfusu yoğun olan Avrupa ülkelerinde yaşayan gelir düzeyi yüksek tüm sağlıklı emeklilerdir. 55+ yaş grupların yaşamlarını; sağlıklı bir şekilde ve sağlık güvencesi altında, güneşin 12 ay kaybolmadığı başta Antalya olmak üzere turizme uygun tüm destinasyonlarda sürdürülebilir bir sağlıklı yaşam ortamının gerçekleştirilmesidir. Bu koordinasyon sisteminin yürüteceği Sağlık Turizmi projesi ile her şey dahil bir yaşamı ilgili gruplara sunabilmektir.

Proje ile proje sonrasında ulaşılabilecek ekonomik yararlılıklara ulaşılması ve bunun sürdürülebilir kılınmasını sağlayacak bir koordinasyon sistemi oluşturulması amaçlanmıştır. Bu amaca ulaşabilmek ülke ekonomisine milyarlarca dolar döviz girdisi sağlayacak ve istihdama %100 katkısı olacaktır. Bu tarz projeleri geniş çaplı yapılabilmesi için ülkeler arası mevzuatların birbirine dengeli hale gelmesi gerekmektedir. Örneğin İspanya ile Almanya arasında SGK sistemi ortak mutabakata bağlandığından her yıl 20 milyon 3.yaş Almanya’dan İspanya’da 6 ay ikamet etmektedir ve Almanya SGK’sı bu ücretleri karşılayabilmektedir. Bu ve benzeri projeleri yapabilmek için mevzuatları düzenleyecek işleyişin önünü açmak ve kuralları uygun hale getirmek gerekmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK KURUMLARININ KURULUŞ İŞLEMLERİ VE FAALİYETLERİ BAKIMINDAN USUL VE ESASLAR

1. ÖZEL SAĞLIK KURUMLARININ KURULUŞ AŞAMALARI

Türkiye'de özel hastanelerin teşhis, hizmet, personel standartlarını, tespiti, sınıflandırılması, açılmaları, faaliyetleri, kapanma, denetlenmelerine ilişkin usul ve esaslar, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde düzenlenmiştir. Yönetmelik uyarınca özel hastaneler "24 saat boyunca sürekli ve düzenli olarak, bir veya daha fazla uzmanlık alanında hastalara ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren, bina, hizmet ve personel şartlarını karşılayan kuruluşlar" olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca özel hastanelerin gerekli bina ve alt yapı standartları, hizmet ve personel şartlarını karşılaması zorunlu olduğu belirtilmektedir. ÖHY'nin temel hedefi, etkili, ekonomik ve kaliteli sağlık hizmeti vermek üzere tüm özel hastanelerin bina, sağlık tesisi, personel ve hizmet ölçütlerini tespit etmek, sınıflandırmak, derecelerini belirlemek, değiştirmek, amaca uygun olarak teşkilatlandırmak ve açmaktır, ayrıca kapanmalarına, denetlenmelerine ve faaliyetlerine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Özel Hastaneler Yönetmeliği özel hastanelere kabul edilecek hastalar, hastanelerin türleri, binaların nitelikleri, personel kadroları, bulundurulması zorunlu ilaç, araç ve gereçler ve özel hastanelerin iç hizmetlerine ilişkin esasları düzenlemektedir. Bu Yönetmelikte özel hastanelerin kabul etmeye yetkili olduğu hastalar, hastanelerin türleri, binaların nitelikleri, personel kadroları, bulundurulması zorunlu ilaç, araç ve gereçler, iç hizmetleri, ücretlendirme ve finansman gibi konular belirlenmektedir.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu¹¹⁰'nun (SHTK) 9/c maddesinde : "bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir" hükmü yer almaktadır. Bakanlar kurulu kararı ile yürürlüğe konan 28.02.1982 tarihli ve 8/5747 sayılı Özel Hastaneler Tüzüğü yürürlükten

¹¹⁰ 3359 sayılı ve 07.05.1987 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

kaldırılmıştır. Sağlık hizmetlerine ilişkin temel bir düzenleme olan 3359 sayılı Kanunun 9.maddesi ile sağlık hizmetine dair idari politikaların etkin bir şekilde uygulanmasına olanak sağlamıştır.¹¹¹

Özel hastaneler, sağlık hizmetini ‘‘ruhsat usulü’’ ile gören kuruluşlardır. Sağlık hizmetleri nitelik olarak sürekli ertelenemez ve ikame edilemez özelliğe sahiptir ve bu nedenle sağlıkla ilgili tüm tedavi kuruluşlarının erişimde ve bakımda sürekliliği sağlaması; alt yapıları, ekipmanları ve uzman sağlık personelinin varlığı ile mümkündür. Yeterli fiziki koşulları olmayan sağlık kuruluşlarında, kaliteli ve sürekli hizmetten söz etmek mümkün değildir.

Sağlık hizmet sunumunda belirli bir standartın sağlanması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yürütülebilmesi için belirli koşulları sağlanıp sağlanmadığının belirlenmesi sağlık hizmetlerinde ruhsatlandırma ile mümkündür. Ruhsat usulü, sağlık hizmetlerinin özel hukuk kişilerince yürütülmesi usullerin başında gelmektedir.

Anayasanın 56.md uyarınca kamu hizmetinin düzenlenmesi ve denetlenmesi, Devlet’e görev olarak başka bir ifade ile regülasyonu verilmiştir, hizmetin asıl sorumlusu idaredir. Bununla birlikte, mevzuatta ‘‘izin’’, ‘‘lisans’’, ‘‘belge’’, gibi ifade edilen ruhsat belli bir inceleme sonunda verilen iznin ötesinde, bir usulü ifade etmektedir. Bu usul ile idareden alınan ruhsat uyarınca özel hukuk kişileri, sağlık hizmeti sunumunda yer almaktadır. Sağlık hizmetinin ruhsat usulü ile yürütülebilmesi belirli şartlara tabidir.¹¹²

‘‘ Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına izin vermek ve ruhsatlandırmak, bu izin ve ruhsatları gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek...’’

Sağlık hizmeti sunumu için hizmetin belirli standartta sunulması zorunludur, bu nedenle mevzuatta düzenlenmiş şartların yerine getirilmesi gerekir. Bu anlamda ruhsat, tesisin faaliyette geçebilmesi asgari kriterleri belirleyen standartlarda oluşmaktadır.

Aşağıda, en geniş kapsamlı kuruluş ve yönetim koşullarına haiz olan, özel hastaneler ele alınarak, gerekli koşullar incelenecek olup, farklı sağlık hizmeti kollarına sahip olması bakımından da incelenecektir.

Türkiye’de sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı’na bağlı kamu kurum ve kuruluşları, il özel idarelere bağlı sağlık merkezleri, özel sağlık kurum ve kuruluşları ile YÖK’e bağlı üniversite hastaneleri tarafından karşılanmaktadır.

¹¹¹ Bkz.3359 sayılı SHTK 9/c

¹¹² Bkz. KHK 663/9.md-8c

Özel sağlık kuruluşları, ülkemizde sosyal veya özel sigorta güvencesi olan hastalara hizmet sağladığı gibi hiçbir güvencesi bulunmayan hastalara da belirli ücret karşılığında hizmet sağlamaktadır. Sağlık hizmetinin kamusal bir hizmet olmasından kaynaklı olarak acil durumlarda hastalara gerekli olan sağlık hizmeti verilmektedir.

Sağlık hizmeti sunmaya yetkili sağlık kuruluşları tarafından yürütülen tıbbi faaliyetlerin kamu hizmeti olarak nitelendirilmesi özel sağlık kuruluşları bakımından gözetim ve denetim altında sağlık hizmeti sunar. Kamu hizmetinin hukuki rejime tabi olma sonucunu da beraberinde getirir.

Genellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin kamu tarafından sunulması söz konusu olmakla birlikte, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na¹¹³ göre özel hukuk kişilerinin bu hizmeti sunmaktan kaçınması mümkün değildir.

Özel hastanenin, mevzuatımızda çeşitli tanımlarına yer verilmiş olup, ilk olarak hususi hastane olarak adlandırıldığı 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu¹¹⁴'nda: *“Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları”* özel hastaneler kategorisinde yer almaktadır. Tanıma göre, Devlet eliyle sunulan ve bir kamu hizmeti olan sağlık hizmetinin özel hukuk kişilerin de yürütülmek amacıyla açılan tesisler özel hastaneleri oluşturmaktadır.

Özel Hastaneler Tüzüğü¹¹⁵'nin 2. maddesinde özel hastaneler, *“Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde gösterilen ve açılma izinlerinde yazılı olan bir ya da birkaç uzmanlık dalıyla ilgili hastaları ve tıbbi yardım isteyenlerin kabul ve tedavi edildiği”* bir yer olarak ifade edilmektedir.

¹¹³ Bkz. Madde 3 – Sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar şunlardır: a) Sağlık kurum ve kuruluşları yurt dışında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir. b) Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmek suretiyle kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde hizmet satın alınarak kaliteli hizmet arzı ve verimliliği esas alınır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ilgili Bakanlığın muvafakatini alarak, kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarına koruyucu sağlık hizmeti görevi verir ve bu kurum ve kuruluşların bütün sağlık hizmetlerini denetler. c) Bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık personelinin ülke dışında dengeli dağılımı ve yaygınlaştırılması esastır. Sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesi bu esas içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca düzenlenir. Bu düzenleme ilgili Bakanlığın görüşü alınarak yapılır. Gerek görüldüğünde özel sağlık kuruluşlarının her türlü ücret tarifeleri sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanır. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları veya sağlık işletmelerinde verilen her türlü hizmetin fiyatları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit ve ilan edilir.

¹¹⁴ 2219 sayılı ve 24.05.1933 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

¹¹⁵ 17924 sayılı ve 10.11.1983 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Özel Hastaneler Yönetmeliği¹¹⁶'nin 2. maddesinde ise özel hastanelerin “Devlet, il özel idareleri, belediyeler, üniversiteler ve diğer kamu tüzelkişilerine ait hastaneler dışında; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneleri kapsadığı” belirtilmektedir. Görüldüğü üzere, Hususi Hastaneler Kanunu’nda devlet ve belediye hastaneleri dışında kalan her sağlık tesisi özel hastane olarak kabul edilirken ÖHY’de yer alan bu hükme göre, devlet ve üniversite (vakıf) hastanesi ayrımı gözetmeksizin, üniversite hastaneleri ile birlikte diğer kamu tüzel kişileri tarafından kurulan hastaneler özel hastane olarak kabul edilememektedir.¹¹⁷

Türkiye’de yataklı tedavi kurumları, ilgili mevzuat uyarınca faaliyet göstermek zorundadır. İlgili hukuki düzenlemelerde belirtilen kurallara uymayan kurumların açılma, işletilme, hizmet verme, personel durumları ve kapanma işlemleri, ilgili kamu kurumları tarafından Sağlık Bakanlığı’na bildirilmeli ve gerekli bilgi ve belgeler sunulmalıdır. Ayrıca, diğer değişiklikler için de benzer bildirimlerin yapılması ve belgelerin sunulması esastır. Bu durum sağlık hizmetlerinin kalitesini kontrol etmek ve hasta güvenliğini sağlamak için önemlidir.¹¹⁸ Bununla birlikte, özel şirket ya da sendika gibi kuruluşların personellerine yönelik sunduğu revir özelliği içeren sağlık kuruluşları da özel hastane kapsamında yer almamaktadır. Bu kapsamda kurulan sağlık tesisleri bağlı olunan şirketin kendi iç işleyişlerine yönelik düzenlemelere göre oluşturulur.¹¹⁹

Özel hastaneler dışında kalan sağlık kuruluşları; tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar, müessese ve muayenehane olarak yönetmelikte sayılmış olmakla birlikte ayakta teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşları sayılanlarla sınırlanmamış sınıflandırılmıştır¹²⁰. Özel sağlık kuruluşu statüsüne sahip olmayan özel sağlık kuruluşlarına ilişkin düzenleme 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Hakkında Kanunda¹²¹ ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu¹²²na göre çıkartılan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile düzenlenmiştir. Yönetmeliğin 2. maddesinde aynen; “*Bu yönetmelik, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan ve özel sağlık kuruluşu olarak tanımlanan tıp merkezleri,*

¹¹⁶ 26326 sayılı ve 21.10.2006 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

¹¹⁷ Seçkin, Sinan, “Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, İstanbul Medipol Üniversitesi Doktora Tezi”, İstanbul 2019, s.8. için Bkz : 13.4.2003 tarih ve 25078 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile vakıf üniversiteleri de Yönetmelik kapsamına alınmış ancak 14.1.2004 tarih ve 25346 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile tekrar kapsamdan çıkarılmıştır.

¹¹⁸Petek, Hasan. “Tıbbî Müdahalelerden Kaynaklanan Uyuşmazlıklarda Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un Uygulanması”. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt. 15, 2013, s.1008

¹¹⁹ Bakırcı, Işık. “Özel hastanelerin türleri ve statüleri bağlamında hukuki sorumlulukları”. Master’s Thesis. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Beykent Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2016, s.25.

¹²⁰Türkmen, Sevgi, “Özel Nitelikli Kişisel Verilerin İşlenmesinde Açık Rızanın Aranmadığı Haller”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2019, s. 60

¹²¹RG. 14.04.1928 T. ve 863 S.

¹²² RG. 15.05.1987 T. ve 19461 S.

poliklinikler, laboratuvarlar, müessesler ve muayenehaneler ile bu kuruluşların işlerini kapsar.” denilmektedir. Yönetmeliğin bu maddesi uyarınca; tıp merkezleri, poliklinikler, laboratuvarlar, müessesler ve muayenehaneler ayakta teşhis ve tedavi yapan sağlık kuruluşları olarak sayılmıştır. Yönetmeliğin 5. maddesine göre, ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları; tanı ve tedavi merkezleri, tedavi merkezleri, tanı merkezleri ve muayenehaneler olarak dört gruba ayrılmaktadır. Bunlardan tanı ve tedavi merkezleri, tıp merkezleri ve poliklinikler olarak ikiye ayrılmaktadır. Poliklinikler ise kendi içerisinde A tipi poliklinikler ve B tipi poliklinikler olmak üzere yine ikiye ayrılmaktadır. İkinci grup, tedavi merkezleri kendi içerisinde fizik tedavi ve rehabilitasyon müesseseleri ve radyoterapi müesseseleri olarak ikiye ayrılır. Üçüncü grup tanı merkezleridir. Tanı merkezleri kendi içerisinde tıbbi laboratuvarlar, radyoloji müesseseleri ve nükleer tıp müesseseleri olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

Tıp merkezleri Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 6. maddesine göre en az 8 saat olmak üzere ruhsatlarında belirtilen sürede veya yirmi dört saat süreyle daimi ve düzenli olarak hizmet vermesi gereken sağlık kuruluşlarıdır. Tıp merkezleri faaliyet gösterdiği alanlara esas en az iki farklı uzmanlık dalında olmak kaydıyla en az on uzman hekim kadrosuyla açılabilir.¹²³

Tıp Merkezinin yeri, bina durumu, tıp merkezi yönetimi, sorumlu mesul müdür ve vazifeleri, merkezin görev usul ve esasları, acil hizmetler, laboratuvar ve radyoloji hizmetleri, tutulması zaruri kayıt ve defterler, denetim unsurları, tanıtım faaliyetleri ve bilgilendirmeler yönetmelikte detaylıca izah olunmuştur. Tıp Merkezinin kurulacağı yer, yönetmeliğin 10. maddesi tıp merkezi binasının bulunduğu alanın taşıması gereken şartları düzenlemiştir. İlgili düzenlemeye göre; tıp merkezi gürültü, hava ve su kirliliğinin görülmediği, insan sağlığını tehdit edebilecek olumsuz durumlara neden olabilecek endüstriyel kuruluşlardan uzak olmalıdır.

Tıp merkezine ulaşım nitelikleri açısından uygun ve erişilebilir olmalıdır. İmar planında özel sağlık alanı olduğunu gösterir belgenin olması, hasta ve hasta yakınlarının otopark ihtiyacını karşılayacak yeterlilikte bir park alanının bulunması gerekmektedir.

Yönetmeliğin 21. maddesine göre tıp merkezleri, çalışma günlerinde minimum sekiz saat olmak koşuluyla hizmet sağlamak zorundadır. Ancak tıp merkezlerinin kesintisiz hizmet vermesinin önünde yasal bir engel bulunmamaktadır. Tıp merkezlerinin tatil günleri ve mesai bitimi dahil aralıksız hizmet sunması da mümkündür. Bu şekilde kesintisiz hizmet verecek sağlık kuruluşlarının mevzuat uyarınca icapçı uzman ve nöbetçi hekim çalıştırması zorunludur.

¹²³ Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte 7 Ocak Tarihinde Yapılan Değişiklikler Ve Değerlendirme, İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu, 2011

Yine kesintisiz hizmet verecek tıp merkezlerinin yönetmeliğin 24. maddesine göre acil ünitesine sahip olması şarttır.

Tıp merkezleri ancak müstakil olarak açılabilir. Yönetmeliğin 12. maddesinde tıp merkezlerine ilişkin bina durumu düzenlemesi getirilmiştir. Yönetmelik uyarınca tıp merkezi binalarının toplam kapalı alanı en az 3000 metrekare olmalıdır. Ayrıca, tıp merkezi içerisinde hiçbir şekilde başka amaçlar için kullanılacak iş yerleri bulunamaz. Tıp merkezinin içindeki bir bölümü, başka bir amaç için kiralanamaz veya devredilemez.

Yönetmeliğin 23. maddesi tıp merkezinde gerçekleştirilecek cerrahi müdahale ve gözlem hizmeti kapsamı ve süreleri düzenlenmiştir. İlgili madde uyarınca hastaya yapılan müdahale sonrası yapılabilecek olan tıbbi yardım süresinin yirmi dört saat içinde tamamlanabilir özellikte olması gerekmektedir. Bununla birlikte gözlem altında tutulma süresi yirmi dört saat olmakla birlikte en fazla altı saat kadar daha uzatılması söz konusu olabilecek ve toplam gözlem altında tutulma süresi 30 saat ile sınırlı olacaktır. Bahsedilen bu süre içerisinde hastanın durumunun iyileşmemesi, cerrahi müdahale sonrasında oluşabilecek komplikasyon durumunun söz konusu olması durumlarında koordineli çalışılan kamu ya da özel hastanelere hastaların sevki yapılmalıdır. Ancak, yönetmelik uyarınca, cerrahi müdahale sonrasında ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının çözümü için ikinci bir cerrahi müdahale gerektirmemesi zorunlu tutulmuştur. Bu çözüm yataklı tedavi kuruluşlarında uygulanabilir. Bu bakımdan iki zorunluluk hali birlikte ele alındığında tıp merkezlerinin cerrahi müdahalede bulunabilmesi için hastanın en geç 30 saat içerisinde hastane dışına sağlıklı bir halde çıkabilir durumda olması gereklidir. Bu sürenin yeterli görülmediği cerrahi müdahaleler tıp merkezlerinde yapılmamalıdır. Normal koşullar altında tıp merkezlerinde yapılabilecek nitelikte bir cerrahi müdahalede sonradan oluşabilecek beklenmedik gelişmeler bakımından hastanın sağlık ve yaşam hakkı ihlalinin önüne geçilmesi adına derhal başka bir hastaneye sevki yapılmalıdır.

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yönetmeliğin 7. maddesinde poliklinik ayrımı A tipi ve B tipi olarak ayrı ayrı ele alınmıştır. A tipi bir poliklinik açılabilmesi için, en az iki hekim tarafından ortak olarak işletilen, hizmet bölümleri doğrudan birbirleriyle ilişkili olarak oluşturulan ve bu yönetmelik tarafından belirlenen asgari şartları sağlayan sağlık kuruluşudur. B tipi poliklinik ise en az iki hekim tarafından ortak olarak işletilen sağlık kuruluşu olarak tanımlanmıştır. A tipi polikliniklerin kurulabilmesi için yönetmelikte bazı şartları taşıma şartı aranmıştır. Yönetmeliğin 12. maddesi gereği, eğer bina müstakil bir bina değilse, mutlaka ayrı bir poliklinik girişi olması gerekir. Eğer bina müstakil bir binaysa, sağlık kuruluşunun kaydının gösterildiği yapı kullanma izin belgesinin olması gerekir. Eğer bina müstakil bir binada değilse, ilgili mevzuatın öngördüğü

şartlar uyarınca binada poliklinik açılabilmesinin mümkün olması ve binanın yapı kullanma izin belgesinin olması gereklidir. Yönetmelikte belirtilen bina durumuna haiz, günde en az sekiz saat hizmet veren ve acil durumlara özel bir acil odası bulunan poliklinikler, yönetmeliğin 27. maddesinde belirtilmiş kayıt ve defterleri tutmakla yükümlüdür.¹²⁴

Yönetmeliğin 7. maddesinde, muayenehaneler bir hekim tarafından mesleğini serbest olarak icra etmek üzere müstakilen açılan ve mevzuatta geçen asgari şartları sağlamış yönetmelikte tanımlanan tıbbi işlemlerin yapılabildiği sağlık kuruluşlarıdır. Yönetmelikte tek hekimin açabildiği muayenehanelerden bahsedilmiş olmakla birlikte günümüzde birden fazla hekimin çalıştığı müşterek muayenehaneler de kurulmaktadır. Hekimlerin görev yaptıkları kurumların niteliğine göre devlet kurumlarında görevlerini ifa eden hekimlerin muayenehane açmaları yasaklanmıştır.

Özel sağlık kuruluşlarının sağlık hizmetlerinin sunumu çeşitli tıbbi hizmetler sunmak amacıyla kurulmuştur. Bu hizmetler, genellikle hekimler ve diğer sağlık çalışanları tarafından verilir. Özel sağlık kuruluşlarında, farklı faaliyet gösterir (örneğin, genel cerrahi, kardiyoloji, jinekoloji vb.) bulunur. Bu branşlar, çeşitli tıbbi hizmetler verir. Özel sağlık kuruluşlarında, genellikle çeşitli tıbbi teşvikler (örneğin, ameliyathane, radyoloji, laboratuvar vb.) de bulunur. Bu teşvikler, çeşitli tıbbi hizmetler verir.

Sonuç olarak özel sağlık kuruluşlarınca yürütülen sağlık hizmetleri, kamu hizmetinin tabii olduğu hukuki rejime ve temel ilkeleri uygun olacaktır. Özel sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde en önemli rolü oynayan özel hastaneler sağlık hizmetini özel hukuk kişileri tarafından ‘‘ruhsat usulü ile’’ yerine getiren kişilerdir.

1.1. Yer Seçimi

Özel hastane binasının bulunacağı bölgenin ve yerin ÖHY m. 8’de belirtilen şartları taşıması kaydıyla sağlık kuruluşlarının açılabilmesi mümkündür. İlgili yönetmelik hükmüne göre Özel hastane binasının bulunduğu yerle ilgili gereken bilgiler aşağıdakiler gibidir:

¹²⁴Yılmaz, Faruk/ Şenel, İlhan Kerem / İnce, Özgür, Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri Ve Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezlerinin Etkinliklerinin Veri Zarflama Analizi İle Değerlendirilmesi, Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 2019, Cilt 17, 4:s. 72-90

- Mevzuat gereği, özel sağlık alanı veya sağlık tesisi yapılabilir olan alanlarda eğitim tesisleri yapılabilir,
- Valilik tarafından yapılan raporlar ile gürültü, hava ve su kirliliği, insan sağlığını etkileyebilecek endüstriyel kuruluşlar gibi koşulların olmadığı tespit edilmelidir.
- Hastane binası için yeterli yeşil alanın ayrıldığı belgelenmeli,
- Ulaşım şartları ve ulaşılabilirliğin belgelenmiş olması gerekmektedir.
- Özel hastanenin otopark ihtiyacının yeterli olduğu belgesi de ilgili belediye tarafından düzenlenmelidir.

Yalnızca yukarıda sayılan şartları taşıyan yerlere sağlık tesisi kurulabilmesi mümkündür. Bununla birlikte yer tespiti yapılırken yukarıda sayılan şartları taşımakla birlikte tesisin kurulacağı bölgenin nüfus sayısı, sağlık tesisi varlığı, yakın veya uzak diğer sağlık kuruluşları, erişilebilecek hekim, yardımcı sağlık personeli ve teknik eleman sayısı unsurları da önem taşımaktadır.

1.2. Ön İzin

ÖHY uyarınca hastaneyi açmadan önce Bakanlıktan ön izin alınması gerekmektedir. Ön iznin alınması için ilk olarak ÖHY m. 8 uyarınca belirtilen belgeler ile birlikte mimari proje incelenmek üzere Bakanlığa gönderilmesi zorunludur.

- Hastane binasının bulunduğu alanın, yukarıda 8.maddede açıklamış olduğumuz niteliklere haiz olduğuna dair yetkili mercilerden alınmış belgeler,
- Hastane yerleşiminin gösterildiği, projeyi hazırlayan mimarın imzasının olduğu tam takım mimari proje içinde ayrıca aşağıdakiler yer almalıdır.
 - i. 1/500 veya 1/200 ölçekli vaziyet planı,
 - ii. 1/100 veya 1/50 ölçekli tüm kat planları,
 - iii. Bir tanesi ameliyathaneden geçen en az iki kesit halinde olan, yatak kapasitesi elli ve üzerinde olan hastane projelerinde ise ayrıca önem arz eden; rampalı giriş, bodrum ve benzeri noktalardan geçen, en az üç kesit ve 1/20 ölçekli sistem detayları ve tüm cepheler.

Eğer inceleme sonucunda Bakanlık tarafından uygun görülen ve yukarıda açıklanan ölçeklere uygun olan, hastane yerleşimini gösteren, projeyi hazırlayan mimarın imzasının bulunduğu mimari projeler özel hastane binası inşa etmek için kullanılacak ise, başvuru sahibi tarafından imar mevzuatına uygun şekilde üç takım halinde hazırlanmaktadır. Üç takım halinde

hazırlanan mimari projeler, özel hastane binasının inşa edileceği yer, belediye ve mücavir alan sınırları içinde ise ilgili belediye tarafından, mücavir alan dışında ise valilik tarafından onaylanmaktadır ve sonrasında Bakanlığa gönderilmektedir. Ön izin başvuru belgelerinde belirtilen belgelerin eksiklik veya uygunsuzluk olmaması koşuluyla, en geç otuz gün içerisinde sonuçlandırılır. Eksiklik veya uygunsuzluk varsa, başvuru sahibine yazılı olarak bildirilir.¹²⁵

1.3. Bina Seçimi

Sağlık tesisi olarak hizmet verecek binanın Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen kriterlere uygun olması zorunludur. Hastanenin kurulacağı bina seçiminin özellikleri ÖHY m. 10'da düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın onayı sağlık hizmeti verilecek binanın ilgili kurumda (bağlı bulunduğu belediye) sağlık alanı tahsisli olması gerekmektedir. İmar mevzuatı uyarınca uygulamalı imar planında özel sağlık tesisi kurulabilir olması şartı aranır. Özel Hastaneler Yönetmeliği m.10/4 uyarınca özel hastaneler, müstakil binalarda faaliyette bulunmak zorundadır.

Hastane kompleksi kurulması, aynı sahiplikte ve aynı isim altında ruhsatlandırılacak olan, belirli sınırları olan ve bütünlük arz eden bir alan içinde, fiziksel olarak birbirine bağlantılı veya bağımsız bina komplekslerinden oluşan dal hastanesi ve/veya genel hastane binaları ile mümkündür. Bu doğrultuda, görüntüleme hizmetleri, ameliyathaneler, acil hizmetleri,

¹²⁵ Devamı için bkz: Birinci fıkranın (b) bendinde bahsedilen mimari projeler, inceleme sonucunda Bakanlıkça uygun görülür ise, başvuru sahibi tarafından imar mevzuatına uygun şekilde üç takım olarak hazırlanır. Üç takım olarak hazırlanan mimari projeler, özel hastane binası inşa edilecek yer, belediye ve mücavir alan sınırları içinde ise ilgili belediye; mücavir alan dışında ise valilik tarafından onaylanarak Müdürlük vasıtasıyla Bakanlığa gönderilir. Ön izin başvurusu, bu maddede sayılan belgelerde eksiklik ve/veya bu Yönetmeliğe uygunsuzluk bulunmaması kaydıyla, Bakanlığa intikal ettiği tarihten itibaren en geç otuz gün içerisinde sonuçlandırılarak ön izin belgesi düzenlenir veya ön izin başvuru belgelerinde tespit edilen eksiklik ve/veya uygunsuzluk başvuru sahibine yazılı olarak bildirilir. Ayrıca;

a) Başka amaçla inşa edilmiş binaların, hastane binasına dönüştürülmesi halinde tadilat işlerine başlanılmadan önce,

b) (Mülga:RG-22/3/2017-30015)

c) (Mülga bent:RG-11/7/2013-28704)

ç) Ruhsatlandırılmış hastane binasına, Ek 4 üncü maddedeki planlamaya uygun olmak şartıyla,

(Değişik ibare:RG-22/3/2017-30015) ek bina yapılmak istenmesi halinde ön izin alınması zorunludur. (Değişik beşinci fıkra:RG-28/9/2019-30902) Bakanlıkça verilmiş ön izin belgeleri bir kereye mahsus olmak üzere, sağlık kuruluşu hizmeti sunulması için öngörülen asgari nüfus ve/veya ilde verilmesi hedeflenen sağlık hizmetleri ile Bakanlık istihdam planlamaları çerçevesinde uzman ve tabip dağılımı yönünden çok yoğunluklu ilden az yoğunluklu ile olacak şekilde Bakanlığın izni ile devredilebilir. Taşınma amaçlı düzenlenmiş ön izin belgesine sahip ruhsatlı ve faal özel hastanelerin, ruhsat devri yapımları durumunda yeni ruhsat sahibi adına ön iznin devam etmesine izin verilir.

(Ek fıkra:RG-20/4/2018-30397) Özel hastane ön izin belgesinde hastanenin yatak kapasitesi belirtilir ve hastane bu kapasite ile ruhsatlandırılır. İmar mevzuatından kaynaklı ön izin projesinde belirtilen kapasite fazlası bina yatırımları hastaneye ilave kapasite hakkı vermez.

laboratuvar hizmetleri yoğun bakım ve sterilizasyon üniteleri gibi diğer tıbbi hizmetler ortak olarak planlanabilir. Hastanede, depo, morg, idari birimler gibi destek birimler, PTT otel, otopark, kafeterya, kreş, lokanta, banka, rehabilitasyon merkezi ibadethane, konferans, spor ve eğitim salonları gibi sosyal alanlar, yapı kullanma izin belgesi alınarak belirlenen sınırlar içerisinde farklı binalarda hizmet verilebilir. Ancak, yönetmelikte, hasta güvenliğini, sağlığını ve huzurunu riske sokacak tarzda yapılaşma veya hizmet sunumu yasaklanmıştır.¹²⁶

Özel hastanelerde, sağlık hizmetinin sunulacağı yer olarak, hizmetin gerektirdiği şartları taşıyan ve bu faaliyet için uygun olarak tasarlanmış müstakil bir binada faaliyet gösterilmesi zorunludur. Bu konuda, Danıştay tarafından verilen bir karar, özel hastanelerin hizmetin gerektirdiği şartlara uygun olarak ve sağlık hizmetinin sunulacağı yer olarak bağımsız yapılarda kurulmasına karar vermiştir.¹²⁷ Bununla birlikte, özel hastane binasının hastaneye özgülenmiş bölümünde başka bir amaca hizmet eden herhangi bir birimi bulunmamalıdır. Aynı şekilde hastane işleyişine özgülenmiş binanın herhangi bir bölümü başka iş ve işlemlere konu faaliyetlerin gerçekleştirilmesi maksadıyla hiçbir surette kiralanması ya da devredilmesi söz konusu olmamaktadır.¹²⁸

Özel hastane; çalışanlarına, hasta ve hasta yakınlarına hizmet sağlama adına kurulan çiçekçi, kantin berber, kafeterya gibi birimler işletebilir veya bunların işletilmesi için hizmet satın alınabilir veyahut bu hizmetlerin başkaları tarafından sunulmasını imkan verebilir. Ancak, bu hizmetin verileceği kısım, tıbbî hizmet birimlerinin bulunduğu yerler ile hasta tedavi ve istirahatini engelleyecek yerlerde kurulmamalıdır.¹²⁹

Bakanlıkça ruhsatlandırılmış özel hastanelerde, sağlık tesisinin kurulacağı binada, Bakanlığın veya Müdürlüğün onayı alınarak ve imar mevzuatına uygun olarak, taşıyıcı unsuru etkilemeyecek şekilde tadilat ve tamirat gibi işlemler yapılması durumunda, bina kullanımına müsaade edilen toplam brüt alanının değiştirilmemesi, yangın ve deprem yönünden uygunluğunun sağlanması şartlarına uygun olarak, Belediyeden proje onayı alınmasına gerek kalmaksızın, ruhsata esas son proje üzerinde değişiklik yapılmasına izin verilir.¹³⁰

¹²⁶ ÖHY m. 10/2

¹²⁷ Bkz: Danıştay 10.D, 19.11.2002, E:2000/2128, K:2002/4437; <http://www.danistay.gov.tr/kerisim/container.jsp>
Bilgili, Özkan, Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları Personeli: İstihdamı ve Sosyal Güvenlikleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Doktora Tezi, 2008, s.154.

¹²⁸ ÖHY m. 10/4

¹²⁹ ÖHY m. 10/5

¹³⁰ ÖHY m. 10/6

1.4. Müşterek Teknik Rapor

Özel hastaneleri gerçek veya tüzel kişilerin kurabileceği gibi dernek ve vakıflar tarafından da ticaret şirketi veya adi şirket olarak kurulabilmesi önünde de bir engel bulunmamaktadır. Yukarıda belirttiğimiz gibi, açılması planlanan hastane veya ek binaları için hazırlanan ortak teknik rapor ve ruhsat talepleri, hastane binası veya ek binaların projeleri, mevcut durumları ve bölümlerin kat ve yerleşimlerinin uygunluğu, oluşturulacak Ortak Teknik Komisyon tarafından yerinde incelenir.

Özel hastanelerin ruhsatlandırma sürecinde, yapı, elektrik, mekanik, inşaat ve sağlık bakımı gibi konularda yeterli bilgiye sahip bir teknik komisyon oluşturulur. Bu komisyon, İl Sağlık Müdürü veya atadığı bir sağlık müdür yardımcısı ile müdürlükten bir personel, bir mimar, bir makine mühendisi, bir elektrik mühendisi ve bir inşaat mühendisi tarafından oluşur. Ayrıca, İl Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü ve/veya belediyelerden bir teknik üye de komisyona katılabilir.¹³¹

Müşterek teknik rapor, özel hastane ruhsatlandırma sürecinde önemli bir araçtır. Rapor, Bakanlık tarafından onaylı mimari projede belirtilen hastanenin hizmet vermek istediği bölümler, kat sayısı, binanın niteliği tüm katlardaki hasta odalarının, teknik ve hizmet birimlerinin yerleşimi, merdiven ölçüleri oda, koridor,asansör sayısı ve nitelikleri, yatak sayısı ve sınıfları, bütün birimlerdeki dekorasyon ve tıbbi donanımın asgari standartlara uygunluğu gibi konuları detaylı olarak inceler.

1.5. Kısmi Müşterek Teknik Rapor

Ruhsatlandırılmış hastanenin veya ek binalarının yapılan tadilatlarının doğruluğu, mevcut durumları ve yerleşimleri, oluşacak olan Müşterek Teknik Komisyon tarafından incelenir. Müşterek Teknik Komisyon, İl Sağlık Müdürü veya atadığı bir sağlık müdür yardımcısı, müdürlükteki bir personel, bir mimar, bir makine mühendisi, bir elektrik mühendisi ve bir inşaat mühendisi tarafından oluşturulur. Komisyona İl Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü veya belediyelerden teknik bir üye katılabilir.¹³²

¹³¹ <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4854&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi: 01.01.2023

¹³² Devamı için bkz : RG-21/3/2014-28948

Kısmi Müşterek Teknik Komisyon aşağıdaki hususları inceler:

- 1) Tadilat yapılan alanlar yönetmeliğin ilgili maddelerine uygun mu? (Yönetmeliğin ilgili maddelerine ayrı ayrı atıf yapılarak ayrıntılı belirtilir.)
- 2) Tadilat yapılan alanlarda yangına karşı gereken önlemler alınmış mı?
- 3) Bakanlıkça/Müdürlükçe onaylı tadilat projesine uyumlu mu?

Başvuru sahibi tarafından Bakanlıkça belirlenecek müşterek teknik rapor ve kısmi müşterek teknik rapor ücreti,

1.6. Özel Hastane Ruhsatlandırma Komisyonu

HHK'nın 3. maddesinde belirtilen niteliklere sahip hastanenin kuruluşu için Valiliğe yapılacak yazılı başvurunun devamında, HHK'nın m.4. hükmü uyarınca; Sağlık Bakanlığı ve Devlet idarelerinde görevli bir mühendis tarafından yapılacak inceleme sonucunda eksikliklerin bulunduğu tespit edilirse, başvurana eksikliklerin giderilmesi için süre verilmektedir. Başvuru şartları tamamlandıktan sonra ise, son olarak Valilik Onayı ile birlikte başvuru dilekçesi Sağlık Bakanlığı'na gönderilmektedir.¹³³

Başvuru Bakanlık tarafından incelendikten sonra uygulamada, teknik denetleme (ruhsata esas denetleme) için heyet oluşturup sağlık kurumuna denetlemeye gitmektedir. Oluşturulan heyette mimar, makina mühendisi, iş güvenlik uzmanı ve bakanlıktan bir gözlemci bulunur. Ruhsata esas denetleme sonucunda herhangi bir noksanlık tespit edilmemesi halinde hizmete esas denetleme için İl Sağlık Müdürlüğü hizmet verecek branşlara yönelik için uzman hekimlerden oluşan bir denetleme ekibi ile birlikte sağlık kuruluşunda ikinci denetlemeyi yapmaktadır. Bu denetlemede sağlık kuruluşunda hizmet verecek tüm hekimler, yardımcı sağlık personeli ve kurumda görev yapacak tüm ekip hizmet vermeye hazır bir şekilde bekler. Bu denetlemede eksik yok ise faaliyete başlamak için denetleme formu imzalanıp İl Sağlık Müdürlüğü'ne teslim edilmektedir.

İl ya da ilgili İlçe Sağlık Müdürlüğüne yapılan yazılı başvurunun incelenmesi İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılmaktadır. Bu doğrultuda ilk olarak başvuru dosya üzerinden incelenmektedir. Eğer eksiklikler varsa, bu durum özel hastane açma talebi yapan kişilere yedi iş günü içinde bildirilir. Eğer başvuru dosyasında herhangi bir eksiklik yoksa, on beş iş günü içinde Bakanlığa iletilir. Ayrıca Bakanlığa gönderilen evraka aşağıda belirtilen belgeler de eklenir.:

- i. İl Sağlık Müdürlüğü tarafından, özel hastanede tedavi edilmek istenen her uzmanlık dalı için en az bir uzman hekim tarafından oluşturulan bir ekip tarafından yapılan, özel hastanenin tüm tıbbi bölümlerinin yerinde incelemesi sonucunda Yönetmelikte belirtilen tıbbi donanıma sahip olup olmadığını gösteren rapor,
- ii. İlgili mevzuat gereği düzenlenmiş tıbbi atık raporu,
- iii. İlgili mevzuat gereği düzenlenmiş ve bina standartlarını gösteren ortak teknik rapor

Sağlık Bakanlığı, özel hastanelerin ruhsat başvurularının, ruhsatlarındaki değişiklik taleplerinin dosya ve yerinde incelenmesi, açılmaları, gruplandırılmaları, denetlenmeleri, değerlendirilmeleri ve kapatılmaları ile ilgili olarak tavsiye kararları almak için Özel Hastaneler Ruhsatlandırma Komisyonu oluşturmuştur.¹³⁴ Ayrıca ÖHY ile birlikte istenilen evraklarda artışa gidilmiştir.

Bakanlık, uygun gördüğü takdirde, ruhsatlandırılmış özel hastanelerin hizmet kalitesini ve hasta güvenliğini sürekli olarak denetlemek için Özel Hastaneler Ruhsatlandırma Komisyonu aracılığıyla yerinde inceleme yapmaktadır.¹³⁵ Komisyon, Genel Müdürün veya yerine görevlendireceği bir yetkilinin başkanlığında;

- i. Tıp fakültelerinden bir öğretim üyesi, Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinden veya devlet hastanelerinden bir genel cerrahi, bir iç hastalıkları, bir anestezi ve bir reanimasyon uzmanı;
- ii. Genel Müdürlükten bir temsilci,
- iii. Bakanlık tarafından belirlenecek bir mimar,
- iv. Bakanlık Hukuk Müşavirliğinden bir temsilci,
- v. Özel hastaneler alanında faaliyet gösteren derneklerden bir temsilci, toplam dokuz kişi oluşmaktadır.

Özel hastanenin temel faaliyet alanlarına göre uzmanlık dallarından birinde uzman olan bir üye, Tıp fakültelerinin öğretim üyelerinden, Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinden veya devlet hastanelerinden seçilmiş olarak, genel cerrahi, iç hastalıkları, anestezi ve reanimasyon dallarından, komisyona ek olarak katılmaktadır. Bu üye, (i) ve (v) maddelerinde belirtilen üyelerle birlikte ve ayrıca ihtiyaç olduğunda, Bakanlık tarafından belirlenen birden fazla yedek üye ile birlikte çalışır.¹³⁶ Komisyonun seçilmiş üyelerin görev süreleri iki yıl ile sınırlı olup, üyeliği sona eren üyeler tekrar seçilme hakkına sahiptir.¹³⁷

1.7. Ruhsatlandırma

Sağlık hizmetinde, gerek sürekliliğin sağlanması gerekse hizmetin belirli bir düzen içerisinde sürdürülmesi için bu faaliyeti üstlenen özel hukuk kişilerinin belirli kriterleri karşılayan sisteme sahip olması gerekmektedir. Bu anlamda, hastane kurmak adına ruhsat

¹³⁴ HHK m.11/1

¹³⁵ HHK m.11/2

¹³⁶ HHK m. 11/4

¹³⁷ HHK m. 11/5

başvurusunda bulunan özel kişilerin mevzuatta düzenlenen şartları taşıdığını ve hizmetin verileceği asgari standartların karşılandığını açıkça ortaya koyması zorunludur. İdare tarafından özel hukuk kişilerine verilen ruhsat, talep olunan faaliyet alanında çalışma imkanı sağlamasının yanı sıra özel hukuk kişinin mevzuatta belirlenen niteliklere haiz olduğunu onaylayan bir belge özelliğine sahiptir.¹³⁸

Sağlık hizmetlerinde ruhsatlandırma işlemi, hastaların sağlığının korunması ve sağlık tesislerinin güvenilir bir sağlık hizmeti sunması amacıyla sahip olunması gereken niteliklerin mevzuat ile belirlendiği prosedürleri kapsamaktadır. Bu nitelikler, sağlık tesisinin fiziki şartları ve çevresel konumu, tıbbi bakım hizmetlerinin verilmesinde gerekli ekipmanların özelliklerini, minimum personel sayısını vb. özellikleri içermektedir.¹³⁹

Özel hukuk kişisi ve idare tarafından ÖHY m.13 ve m.14 hükümleri uyarınca yerine getirilen tüm prosedürler sonucunda başvuru dosyasında herhangi bir eksiklik bulunmaması halinde Özel Hastane Ruhsatlandırma Komisyonu hastaneyi yerinde incelemektedir. Hastanenin uygunluğuna karar verildiği takdirde inceleme rapor düzenlenerek Bakanlığa sunulmaktadır. Buna göre Bakanlıkça özel hastaneye ruhsatname düzenlenmektedir.¹⁴⁰

Özel hastanelerin ruhsatlandırma işlemleri, bu hastanelerin fiziki yeterliğe sahip olması ve başvuru belgelerinde herhangi bir noksanlık bulunmaması şartıyla, ilgili raporun Bakanlığa ulaşmasından itibaren en geç otuz gün içinde sonuçlandırılmaktadır.¹⁴¹

Özel sektörün sağlık hizmetlerini sunması Sağlık Bakanlığı tarafından verilen ruhsatlar aracılığıyla mümkün olmaktadır. Burada idarenin amacı kendi lehine tekel oluşturulmamış bir alanda özel sağlık kuruluşları üzerinde içselleştirilmiş bir denetimi sağlamaktır. Özel kişiler, gereken koşulları yerine getirmek kaydıyla ruhsat alıp, sağlık hizmetini kurarak yürütmeye başlamaktadırlar. İdarenin burada kolluk faaliyeti anlamında ruhsatlarda olduğu gibi kamu düzenini sağlama amacına yönelik bir yetkisi yoktur. İdarenin ruhsatname şartlarını kabul edip hazırlayan özel kişiler, yaptıkları idari başvuru sonucu gerekli şartlara haiz iseler ruhsata hak kazanmakta ve daha sonra kamu hizmetini kendi kar ve zararlarına yürütmektedirler. Özel sağlık kuruluşu ya da hekim, yerine getirdiği faaliyet sebebiyle neden olduğu zararlardan özel hukuk

¹³⁸ Çakır, Hüseyin Melih, Sağlık Hizmetlerinin Özel Hukuk Kişileri Tarafından Yürütülmesi, İstanbul 2015, s.241-242.

¹³⁹Akyurt, Nuran, “Hastanelerde Akreditasyon Standartları: İstanbul'daki Özel Hastanelerin Radyoloji Yöneticilerinin Standartları Ne Ölçüde Yerine Getirildiği Konusundaki Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma”, İstanbul, 2008, s.6.

¹⁴⁰ HHK m. 15/1

¹⁴¹ HHK m. 15/3 Devamı için bkz : Komisyonun yerinde incelemesi sonucunda düzenlenecek rapora itiraz olması halinde otuz günlük süre, yazılı itirazın Bakanlığa tebliği tarihinden itibaren başlar.

ilkelerine göre sorumlu olmaktadır. Bu noktada idarenin sorumluluğu ise denetim eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Özel kanunlar, tüzük ve yönetmeliklerde özel sağlık kuruluşları somut olarak belirlenmiştir. Dağınık mevzuat hükümleri karşısında, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na dayanılarak Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından her yıl çıkarılan 'Sağlık Uygulama Tebliği'nin 'Sağlık Hizmeti Sunucuları' başlıklı 2. maddesi'nde özel sağlık kuruluşları Sağlık Bakanlığı tarafından sayma yoluyla belirlenmiştir.

İl Sağlık Müdürlüğü hizmet verecek olan sağlık tesisinin ruhsatını ve hizmet vereceği medikal alanlar için faaliyet izin belgelerini, hekim ve yardımcı sağlık personeli çalışma belgelerini hazırlayıp sağlık kuruluşu yetkilisine teslim etmektedir. Bunun üzerine sağlık kurumu da ön izin aldığı sağlık hizmetlerini vatandaşa sunmaya başlamaktadır. Sağlık kurumu, Sağlık Bakanlığı'ndan aldığı ruhsat ve faaliyet belgesi ile aynı zamanda Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşma yaparak SGK'lı hastalara da hizmet vermeye hakkına sahiptir. Özel hastanede çalışacak olan personel hakkında bilgi içeren bir liste, yarı zamanlı çalışan hekimler dahil tüm hekimlerle yapılan sözleşmelerin aslı veya onaylı kopyaları ve uzmanlık dallarında konsültasyon hizmeti verecek uzmanların listesi, müdürlüğe sunulmaktadır.¹⁴² Bakanlık, özel hastanelerin personel listesini ve yapılan sözleşmelerin aslını veya mesul müdür tarafından onaylanmış örneklerini, yarı zamanlı çalışan hekimler dahil, incelemeye almaktadır. Ayrıca, konsültan hizmet verilecek uzmanlık dallarının listesini de gözden geçirmektedir. Hastanede çalışacak diğer personel için de bakanlık tarafından bir kontrol gerçekleştirilmektedir. Eğer hastanenin personel listesi tamamlanmışsa, bakanlık tarafından faaliyet izin belgesi yedi iş günü içinde düzenlenir ve hastane tedavi hizmetlerine başlayabilir. Ancak Bakanlıkça ruhsatlandırıldığı tarihten itibaren altı ay içerisinde faaliyete başlamayan özel hastanelerin izinleri iptal edilir.¹⁴³

Geçmiş yıllara bakıldığında özel hastanelerin kuruluş süreci HHK m.3 de uyarınca, hastanelerin sorumlu müdürleri ve diğer hastanelerin de bağlı bulunduğu teşekküllerin yetkilileri tarafından Valiliğe yapılacak yazılı başvuru üzerine başlamaktaydı. Başvuru dilekçesinde açılmak istenen hastanenin yeri, hastane binasının niteliği, hangi hizmetlerin verileceği, ücretli ya da ücretsiz olarak hizmet verilmesi planlanan hasta sayısı, yatak sayısı, hizmetin sunulmasına ilişkin hastane işletmesinin mevcut sermaye durumu gibi bir takım bilgilerin yer alması gerekmektedir. Hükme göre;

¹⁴² HHK m. 15/4

¹⁴³ HHK m. 15/5-6

- Hastane yapılacak bina ve ek binanın durumunu ve bulunduğu konumu, çevresini, su kanalları ve kanalizasyonların düzenlerini içeren iki adet harita,
- Hastane yapılacak bina ve ek binanın iç yapısını ve tesisatını gösteren her kat için ayrı ayrı düzenlenmiş olan iki adet plan,
- Hastane içerisinde yapılması planlanan bütün düzenlemeleri ve donatımları gösteren detaylı olarak düzenlenmiş iki adet rapor,

Açılmak istenen hastanenin kurulması ve faaliyete başlaması için gerekli olan sermayenin mevcut durumunu ve ne kadar olduğunu gösteren bilgi ve belgelerin tamamının başvuru belgesi ekinde bulunması gerekmekte iken, günümüzde ÖHY gereğince sermayenin mevcut durumunu gösteren bilgi ve belgelere ihtiyaç duyulmamaktadır.

2. Özel Sağlık Kuruluşlarının Yönetimi

Özel sağlık kuruluşlarının organizasyon yapıları, işletme modeline ve işletme sahibinin seçimlerine göre değişiklik gösterebilir. Aşağıda açıklayacağımız, özel sağlık kuruluşlarının teşekkülünü sağlayan tüm unsurlar uygulamada yaygın olarak karşılaşılan örneklerden yola çıkılmış olup, özel sağlık kuruluşlarının organizasyon yapısı genel olarak şu şekilde olmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarında yönetim, genellikle işletme sahibi veya yönetim kurulu tarafından yürütülür. Yönetim, özel sağlık kuruluşlarının genel yönetimini ve yönetimine dair kararları alır. Bu kararlar, stratejik hedeflerini, özel sağlık kuruluşlarının işleyişini, özel hastanenin finansmanını ve pazarlamasını düzenleyen kararlardır.

2.1.Mesul Müdür

Bir Kamu hizmeti olan sağlık hizmeti görevini üstlenecek özel hastane sahipleri, gerçek ya da tüzel kişilik olduğundan mevzuat gereği hastanede tabip olan sorumlu bir müdür bulundurulması gerekmektedir.¹⁴⁴ Özel hastanelerin teknik idari ve vatiıbbî hizmetleri mesul müdür tarafından yürütülmektedir. Kısacası, özel hastanedeki tüm iş ve işleyişlerden mesul müdürün üst yönetime karşı sorumluluğu bulunmaktadır. Yönetim kurulu tarafından verilen yetkiye dayanarak mesul müdür, özel hastaneyi yönetirken gerektiği takdirde bu yetkilerin bir bölümünü ilgili personele devretmesi mümkündür. Örnek vermek gerekirse, hastane bünyesinde

¹⁴⁴ Onay Safa, Adeviye, “Sağlık Bakanlığı'nın Özel Hastaneler Üzerindeki Denetim Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Tezi”, İzmir 2019, s.4.

sunulan hemşirelik hizmetlerinin sürdürülmesi ile ilgili olarak mesul müdür, bu hususta sahip olduğu yetkiyi başhemşireye devretme hakkına sahiptir.¹⁴⁵

2.1.1. Mesul Müdürlük Koşulları

Mesul müdür olarak görevlendirilecek olan hekim ya da uzman hekimin ÖHY'nin 16/2 bendinde belirtilen şartları taşıması gerekmektedir. Aksi takdirde mevzuatın ön gördüğü koşullara haiz olmayan bir hekimin mesul müdürlük yapması söz konusu değildir. İlgili madde hükmü uyarınca bir hekimin mesul müdür olarak görevlendirilebilmesi için;

- 1219 sayılı Tababet ve Şuabati Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun uyarınca Türkiye'de mesleğini yapabilmek için öncelikle mezun olmak,
- T.C. vatandaşı olmak,
- Türkiye'de iki yılı kamu ya da özel hastanelerde olmak üzere, en az beş yıl tabiplik yaptığını gösteren belge veya belgelere sahip olmak,
- Herhangi bir suçtan dolayı ağır hapse veya yüz kızartıcı suçlar yüzünden hapse mahkum veya HHK'nun 38. ve 39. maddeleri¹⁴⁶ uyarınca mesul müdürlükten yasaklı olmamak,
- İlgili tabip odasına kayıtlı olmak gerekmektedir.¹⁴⁷
- Bu niteliklere ek olarak belirtmek gerekir ki özel kanunlara göre geçici olarak meslekten menedilen hekimler, yasağın devam ettiği süre boyunca özel hastanelerde mesul müdür olarak çalışamazlar. Mevzuat gereği, mesul müdür, görev yaptığı hastanenin dışında muayenehane veya başka bir sağlık kuruluşunda çalışması yasaklanmıştır.¹⁴⁸

2.1.2. Mesul Müdürün Görev ve Sorumlulukları

Bir hastanede sağlık hizmetinin nitelikli bir şekilde sürdürülebilmesi iyi bir yönetimin sağlanmasına bağlıdır. Bu hususta en büyük sorumluluk, hastanenin tıbbi, idari, ve teknik

¹⁴⁵Dursun, Günay Deniz/ Savaş, Akın, "Türkiye'de özel hastanelerde iç kontrol sisteminin önemi". İzmir democracy university health sciences journal, 2019, Cilt 2, 1, s. 48-60

¹⁴⁶ Bkz : Madde 38 – Aşağıdaki hallerde şahıslar tarafından açılmış olan hususi hastanelerin ruhsat kağıtları geri alınır. Ve vakıf hastaneler ile diğer hususi hastanelerin mesul müdürleri tebdil edilir:

1. İki defa yapılan ihtar rağmen mesul müdür hastane vazifelerini ihmalde devam ederse;
2. Mesul müdür (9) uncu maddede yazılı suçlardan dolayı hapse mahkum olur veya müessese dahilinde hastanelerin veya hastanenin nezahet ve şerefini bozan yasak işler yapılmasına göz yumar veya bu işleri kendisi işlerse;
3. Mesul müdür sıhhi sebepler haricinde bir senede iki kere izinsiz olarak birer haftadan veya bir defada on beş günden fazla hastaneyi terk ederse.

Madde 39 – 38 inci maddenin birinci ve ikinci fıkraları mucibince hastanesinin ruhsat kağıdı geri alınan veya müdürlükten çıkarılan bir mesul müdür başka bir hususi hastanede mesul müdür ve Devlet hastaneleriyle hususi idare ve belediye hastanelerinde baştabip veya müdür olamaz.

¹⁴⁷ ÖHY m.16/2

¹⁴⁸ ÖHY m. 16/3-4

hizmetlerin yürütülmesinden sorumlu olan mesul müdüre aittir. Mesul Müdürlülerin tüm görev, yetki ve sorumlulukları ÖHY'nin 17. Maddesinde ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Buna göre, Mesul müdür olarak görevlendirilecek olan hekimin;

- Özel hastanenin mevzuat gereği idare ve denetimini sağlamak,
- Gerekliğinde, ruhsatlandırma ile ilgili tüm işlemleri gerçekleştirmek,
- Özel hastanenin ruhsatlandırılmasından sonra, tüm personel, binası ve tesis değişikliklerini müdürlüğe bildirmek,
- Özel hastane adına belgeler onaylamak,
- Bakanlık ve müdürlük ile ilgili tüm iletişim ve yazışmaları yürütmek,
- Özel hastanenin personel ve hizmet kalite standartlarını korumak ve geliştirmek, Özel hastanede oluşması planlanan ve ilgili mevzuat çerçevesinde ruhsatlandırılması veya tescili gereken tüm üniteler, birimler veya merkezler için ruhsatlandırma işlemlerini gerçekleştirmek,
- Özel hastanenin tıbbî kayıt ve arşiv sistemini oluşturmak ve kayıtların düzenli ve doğru bir şekilde tutulmasını sağlamak,
- Özel hastanenin denetimi ile ilgili bilgi ve belgeleri muhafaza etmek, Denetimler sırasında denetim elemanlarınca istenilen her türlü bilgi ve belgeleri hazır hale getirmek,
- Özel hastanenin denetim ve izinle ilgili bilgi ve belgelerini saklamak, denetimler sırasında denetçiler tarafından talep edilen her türlü bilgi ve belgeleri hazırlamak,
- Tıbbi atıkların kontrolünü ve imhasını sağlamak için gerekli tüm önlemleri almak,
- Özel hastanenin hizmetlerinin tam gün esasına göre sürekli ve düzenli olarak yürütülmesini sağlamak ve nöbet sisteminin düzenli olarak işlemlerini takip etmek,
- Özel hastanenin türüne, yatak sayısına, personel sayısına ve iş hacmine göre kurulmuş olan tıbbi, idari, mali ve teknik destek birimleri arasında koordinasyon ve uyumlu çalışmayı sağlamak,
- Görev yerinin terk edilmesi durumunda, yerine mesul bir müdür yardımcısı atamak, terk edilen süre bir haftadan fazla olmamak koşuluyla hemen ilgili müdürlükle bildirmek ve izin süresi bir yıl içinde toplam üç ayı geçmemek şartıyla, izin süresi bir haftadan fazla olduğunda müdürlükten izin almak,
- 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu¹⁴⁹ uyarınca bildirim zorunlu olan hastalıklar ile adli vakaları müdürlüğe ve gerekli diğer mercilere bildirmek,
- Özel hastanede çalışan tüm personelin sağlık kontrollerini yaptırmak,

¹⁴⁹ 1593 sayılı ve 24.04.1930 sayılı Resmî Gazetede yayımlanmıştır.

- Hastanenin sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin düzenli olarak yerine getirilmesini sağlamak ve hastane enfeksiyonlarını önlemek için gerekli tüm önlemleri almak,
- Gerektiğinde, dışarıdan tabip hizmeti almak,
- Sağlık alanında mevzuat gereği diğer görevleri yerine getirmek.¹⁵⁰

Mesul müdürün görev ve sorumluluklarına ilişkin olarak Yargıtay 3. Hukuk Dairesi'nin bir kararında, hastane düzeninin ve işleyişinden mesul müdürün sorumlu olduğu ve bu yükümlülüklerin gereği gibi yerine getirilmediği takdirde özel hastanenin sorumluluğunun doğacağına hükmedilmiştir.¹⁵¹

İlgili kararda mesul müdürün görev ve sorumluluklarının bir anlamda nitelikli bir sağlık hizmetinin sunulmasının güvencini oluşturduğu ortaya çıkmaktadır.

2.1.3. Mesul Müdür Yardımcısı

ÖHY'nin 16. maddesinin 2. ve 3. bendinde uygun olarak istenilen özellikleri taşıyan en az bir hekim, mesul müdür yardımcısı olarak Müdürlüğe bildirilmektedir. Mesul müdür yardımcısı;

- Bu Yönetmeliğin 18 inci maddesinin 2. bendinde¹⁵² belirtilen bir durumun varlığı halinde, geçici olarak mesul müdürlük görevi ile Bakanlık ve müdürlük nezdinde hastanenin iş ve işlemlerini yürütmektedir.
- Poliklinik hastaları ile ilgili usulü işlemlerde, mesul müdür tarafından yazılı olarak yetki verilmişse, reçete onayı, istirahat raporu onayı gibi işlemlerde müdür yardımcısı imza yetkisini kullanabilir.

¹⁵⁰ ÖHY m. 17

¹⁵¹ Yargıtay 3. Hukuk Dairesi 2020/5406 E. 2021/1509 K. 16.02.2021

Detaylı Bkz.

"...mahkemece, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinden akademik kariyere sahip 5 kişilik uzman bilirkişi heyetinden alınan bilirkişi raporunun sonuç kısmında " ...Dosyanın yanı sıra davalıların ve hastane mesul müdürünün savunması ve tanık ifadeleri göz önünde bulundurulduğunda, yoğun bakıma ya da servise alınan bir hastadan hangi uzmanın sorumlu olduğu, sunulan mikrobiyoloji hizmetlerinin kalite ve güvencesinden hangi uzmanın sorumlu olduğu, Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği hükümlerinin uygulanmasından kimin sorumlu olduğu belirsizdir. Kadrolu olmayan enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanının çalışma koşulları tanımlanmamıştır. Sonuç olarak, ameliyat sonrası bakım aşamasında ortaya çıkan tıbbi sorunların aşılmasından, hastanenin iyi tanımlanmamış çalışma düzeninin, dolayısıyla hastane idaresinin sorumlu olduğu, davacıların murisin talihsiz akıbetinden dolayı tek tek davalı doktorlara kusur izafe edilemeyeceği kanaati" bildirilmiştir. Mahkemenin itiraz üzerine aldığı Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu ve Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu raporları ise itirazları karşılamaktan uzak olmasının yanında, sonuç olarak davalıların her birinin kusur durumunu da ayrı ayrı değerlendirmemiştir. O halde mahkemece, yukarıda anılan 19.04.2012 havale tarihli bilirkişi heyet raporunda tespit edildiği gibi davalı doktorlara atfı kabili kusur bulunmadığı gözetilerek davalı özel hastanenin sorumlu olduğu dikkate alınarak sonucuna uygun bir karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde davanın reddine dair hüküm tesisi usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirir."

¹⁵² Bkz. Madde 18- (Değişik fıkra:RG-22/3/2017-30015)Mesul müdürün görevden alınması, istifası, mesul müdürlük şartlarından herhangi birini kaybetmesi veya vefatı gibi hallerde; hastanenin sahibi tarafından, en geç bir ay içerisinde bu Yönetmelikte belirtilen şartları taşıyan yeni bir mesul müdür görevlendirilerek gerekli bilgi ve belgeler Müdürlüğe verilir. Yeni mesul müdür adına Müdürlükçe mesul müdürlük belgesi düzenlenir. Bu süre zarfında mesul müdür yardımcısı mesul müdürlük görevini yapar.

(Değişik ikinci fıkra:RG-28/05/2004-25475)Mesul müdürün değişmesi halinde, özel hastaneye yeni mesul müdür görevlendirilinceye kadar bu görevi geçici olarak mesul müdür yardımcısı vekaleten yürütür ve bu durum Müdürlüğe bildirilir.

- Müdür yardımcısının bu tür işlemlerden dolayı Bakanlığa karşı müdür sorumludur.

Özel hastanede çalışacak olan hekim ve hekim dışı personel, sözleşme yaparak ve Personel Çalışma Belgesi düzenlenerek kadroda yer alırlar. Mesul müdür tarafından hazırlanan personel çalışma belgeleri, müdürlük tarafından onaylandıktan sonra personel çalışmaya başlar. Eğer personel işten ayrılmak isterse, bu durum en geç beş iş günü içinde müdürlüğe bildirilir ve bildirim üzerine personel çalışma belgesi iptal edilir. Özel hastanede çalışan hekim ve hekim dışı personel, sözleşme ile ve Personel Çalışma Belgesi düzenlenerek çalışmaktadır. İşten ayrılan personel için, mesul müdür tarafından düzenlenen ve müdürlük tarafından onaylanan yeni bir personel çalışma belgesi en geç beş iş günü içinde müdürlüğe sunulmaktadır. İşten ayrılan uzman hekim yerine aynı uzmanlık dalında bir hekim atanabilir. Ancak, yan dal uzmanlığı olanlar, Bakanlıkça planlama amacıyla oluşturulan komisyonlardan görüş alınarak ana dalda da atanabilir.

İlgili düzenlemenin yürürlüğe girmesinden evvel emekli olan hekimler veya yaş haddinden dolayı emekli olanlar arasında yan dal uzmanlığına sahip olanlar, özel hastanelerde çalışmak istediğinde, eğer yan dal kadrosu mevcut değil veya doluyorsa, ana dalda çalışmalarına izin verilir.

Personel çalışma belgesi, personelin dosyasında saklanması gerektiği şekilde saklanmalıdır. Hekim veya uzman hekimin çalışma belgesinin onaylı bir örneği, poliklinik odasında hastaların rahatça görebileceği bir yerde asılmalıdır. Tüm işlemler, Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemi'ne uygun olarak yürütülmelidir.¹⁵³

2.2. Tıbbi Hizmetler

Özel sağlık kuruluşlarında, çeşitli tıbbi hizmetler (örneğin, cerrahi hizmetler, aile hekimliği hizmetleri vb.) sunulur. Bu hizmetler, genellikle hekimler ve diğer sağlık çalışanları tarafından verilir. Özel sağlık kuruluşlarında çeşitli tıbbi branşlar (örneğin, genel cerrahi, kardiyojoloji, jinekoloji vb.) bulunur. Bu branşlar, çeşitli tıbbi hizmetler verir. Özel hastanelerde, çeşitli tıbbi birimler (örneğin, ameliyathane, radyoloji, laboratuvar vb.) de bulunur. Bu birimler, çeşitli tıbbi hizmetler verir.

2.3. İdari ve Destek Hizmetleri

Özel sağlık kuruluşlarında idari ve destek hizmetler (örneğin, insan kaynakları, personel vb.) de sunulur. Bu hizmetler, genellikle idari personel tarafından yürütülür. İdari hizmetler, özel

¹⁵³ ÖHY m. 19

sağlık kuruluşlarının işleyişini düzenleyen hizmetlerdir. Destek hizmetler ise, hususi hastanenin işleyişine yardımcı olan hizmetlerdir.

2.4. Mali İşler Hizmetleri

Özel sağlık kuruluşları, özel sektör tarafından işletildiğinden, finansmanı da özel sektör tarafından sağlanır. Özel sağlık kuruluşları, hastaların ödemeleri, sigortalar ve diğer finansal kaynaklarından gelir elde eder. Özel hastaneler, hastaların ödeme seçenekleri daha geniştir. Özel hastaneler, genellikle özel sigortalar, özel ödeme planları veya nakit ödeme gibi seçenekler sunabilir.

2.5. Güvenlik Hizmetleri

Özel sağlık kuruluşları, işyerinde hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamakla yükümlüdür. Örneğin, işyerinde yangın önleme önlemlerini alır ve işyerinin güvenliğini sağlar.

2.6. Hasta Hakları Hizmetleri

Özel sağlık kuruluşları çalışanlarının, insan haklarına saygı göstererek çalışmakla yükümlüdür. Örneğin, hasta haklarına riayet edilmeli, hastaların rızası alınarak hizmetler verilmeli ve insanların özel hayatına saygı gösterilmelidir. İnsan hakları, her insanın doğuştan sahip olduğu hak ve özgürlüklerdir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK KURUMLARININ SORUMLULUĞU

1. ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ YÖNETİM VE FAALİYET KAYNAKLI SORUMLULUKLARI

Özel sağlık kurumları, faaliyetlerini ülkenin sağlık yasalarına uygun bir şekilde yürütmekle yükümlüdür. Bu düzenlemeler genellikle, sağlık hizmetlerinin sunumunu, sağlık çalışanlarının yeterliliklerini, sağlık çalışanlarının sorumluluklarını ve yükümlülüklerini düzenler. Nitekim sağlık hizmetlerinin özel kişiler tarafından sunulması durumunda, idarenin özel sağlık kuruluşları üzerinde sahip olduğu kamu gücünden kaynaklanan hizmete ilişkin koşulları, personel standartlarını, kullanılacak araç gereçleri, hizmetin sunulacağı bina ve mekânların özelliklerini belirleme, ücret tarifelerini onaylama, faaliyetlerin denetimini yapma ve yaptırım uygulama gibi çok çeşitli faaliyetin her noktasına nüfuz eden yetkileri bulunmaktadır.

Bu yetkiler sağlık hizmeti sunucuları açısından ise kamu gcu kaynaklı yükümlülükleri oluşturmaktadır. Sorumluluk hukuku açısından iki türlü sorumluluk söz konusu olmaktadır. İlk olarak özel sağlık kuruluşu ya da hekim, yerine getirdiği faaliyet sebebiyle neden olduğu zararlardan özel hukuk ilkelerine göre sorumlu olmaktadır. Bu noktada idarenin sorumluluğu ise denetim eksikliğinden kaynaklanmaktadır. şayet zararın oluşumunda idarenin özel sağlık kuruluşunun faaliyetlerini denetlememesi ya da yaptığı denetim görevini gereği gibi yerine getirmemesi de etkili olduysa; idarenin hizmet kusuru sebebiyle sorumluluğu cihetine gidilebilecektir.

1.1. Organizasyon Yükümlülüğü

Donanım organizasyonundan meydana gelen hatalar oldukça fazladır. Hastane binasında oluşan elektrik sistemindeki kaçak dolayısıyla meydana gelen yangınlar, işlevsiz yangın nleme sistemleri, su arıtma- havalandırma sisteminden veya hastane çamaşır odasından kaynaklı bulaş özelliği taşıyan enfeksiyonlar ve zehirlenmeler tıbbi cihazların kalibrasyonlarının düzenli aralıklarla yapılmaması nedeniyle çalışmaması hastanelerde donanım organizasyonlarından dolayı meydana gelen hatalara örnektir. Hastane yapı ve inşaatı aşamasında gerçekleşen kusurlarının düzeltilebilmesi adına pek çok hastane temel atılma işleminden başlayarak akıllı bina sistemine göre yapımına devam edilmekte tasarımı aşamasına kadar uluslararası kriterlere uygun olarak sürdürülmektedir.¹⁵⁴ Hukuki sorumluluğun ihlali kimi zaman kişilerin birebir davranışlarından meydana gelebilirken kimi zaman da kurumun organizasyon yapısındaki kusurlardan ve eksiklerden kaynaklanabilmektedir. Özel kurumların kusursuz sorumluluğu, sadece sağlık çalışanlarının hastaya tedavi esnasında zarar vermesi durumunda değil, hastanenin yönetim ve işletim organizasyonundaki sıkıntılar ve eksiklikler nedeniyle de söz konusu olabilmektedir. Buradan yola çıkarak özel hastane ve kurum işletmecileri, kurumun çalışma düzenini sağlamak ve zarar önleyici pozisyonunda görev alarak işletmenin faaliyetlerini sürdürülebilir kılmak durumundadırlar.¹⁵⁵

Özel veya kamu hastanesi fark etmeksizin, işletmeci organizasyon yapısını mükemmel bir şekilde uygulayıp kurumda üçüncü kişileri uğratacağı zarar minimum seviyede tutmayı amaçlamalıdır. Bu bağlamda öncelikle kurum içerisinde şeffaf bir şekilde yetki ve sorumluluk hiyerarşisi kurularak riskli durumlarda gerekli reaktif tedbirlerin alınması ve yürütülmesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra dengeli bir iş dağılımı ve denetlenmeye açık bir sistem

¹⁵⁴ Ergon, age.2005,s.511

¹⁵⁵ Bkz. (TBK m. 66/3)

kurularak hastane ve işletmeci her an kontrole açık bir sistem geliştirilmedi.¹⁵⁶ Örnek verecek olur isek, hekim hastanede hastalara ne kadar doğru hizmet sunarsa sunsun, hastanede hastalara testlerin yapımında laboratuvar sonuçlarının yanlış çıkması, tıbbi teçhizat eksikliği, hastanede hastaya yönelik verilen hizmette yanlış iş paylaşımı veya da eksik ekipman sebebiyle hizmetin doğru verilememesi ve üçüncü şahısların doğrudan zarar görmesine neden olabilmektedir. Bu örnekte de görüleceği üzere özel hastane, organizasyon kusuru ve hastane yönetimi eksikliği nedeniyle TBK m. 66/3 hükmü uyarınca sorumlu tutulmaktadır. Detaylandırılacak olur isek vermiş olduğumuz örnekte de görüleceği üzere burada doğrudan işletmenin kusurlu bir davranışı olmasa da, kurumda kurulamayan doğru organizasyon yapısı sebebiyle meydana gelen zarar ve sorumluluklar mevcuttur.

Özel hastanelerin hukuki sorumluluğu, özel hukuka tâbidir ve bu hastanelerin sorumluluğuna ilişkin davalar, adli yargı mercilerince çözüme kavuşturulur. Özel hastane hukuken 2219 sayılı Kanuna göre kamu hastanelerinde ayrılarak resmi kurumlardan farklı tutularak hasta tedavi etmeye yönelik ve üçüncü şahıslar tedavi edilmek üzere yatırılarak sağlıklarına kavuşana dek uygulanan tıbbi müdahalenin bütünü kapsamaktadır. Kısaca, özel hastane olarak adlandırılan kuruluşların sorumluluğunu doğuran durumlarda, açılacak tazminat davaları idari değil, adli yargı mercilerinin görev alanına girmektedir¹⁵⁷.

Organizasyon sorumluluğu, oldukça geniş bir alana yayılmaktadır. Tıbbi müdahale ve tedavi sürecinin organizasyonu, tedavi ve iyileşme sonrası hasta memnuniyet süreci organizasyonu, kurum içi ve kurum dışı iş dağılım organizasyonu, çalışan bilgi donanımı ve iş doyumunu organizasyonu, teknik ekipman yeterliliği ve medikal teçhizat dağılımı, kurumun sunduğu hizmetin kalitesi, hasta ve hasta haklarına yönelik sunulan ek hizmetler, hastane güvenliği organizasyonu, kurumdaki hijyen ve dezenfeksiyona yönelik yapılan organizasyon, ilaç yönetimi organizasyonu, ameliyathane organizasyonu, tıbbi dokümantasyon ve belge arşiv vb. olarak ele alınabilmektedir. Görüldüğü üzere bir hastanenin işletmesinde organizasyon a dan z ye yayılmakta ve tüm bu alanları kapsadığından doğrudan kişileri olumlu olumsuz etkilemektedir. Özel hastane ve işletmecisi tüm bu süreçleri eş zamanlı kusuruz bir şekilde yönetmek ve uygulatmakla yükümlü olup, tüm bu işlemlerden doğabilecek zararları minimuma indirmek ve hasta menfaatini korumak zorundadır¹⁵⁸.

¹⁵⁶ Bilgen, Perteve. Kamu Hizmeti Hakkında, İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi, Sayı 1, Mart 1980, s.115

¹⁵⁷ Bkz. RG. 5.6.1933 /S. 2419.

¹⁵⁸ Mehmet Demir, Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu, Ankara 2010, s. 249

Mesul müdürün görev ve sorumluluklarına ilişkin olarak Yargıtay 3. Hukuk Dairesi'nin bir kararında, hastane düzeninin ve işleyişinden mesul müdürün sorumlu olduğu ve bu yükümlülüklerin gereği gibi yerine getirilmediği takdirde özel hastanenin sorumluluğunun doğacağına hükmedilmektedir. Şöyle ki; “...mahkemece, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinden akademik kariyere sahip 5 kişilik uzman bilirkişi heyetinden alınan bilirkişi raporunun sonuç kısmında ‘ ...Dosyanın yanı sıra davalıların ve hastane mesul müdürünün savunması ve tanık ifadeleri göz önünde bulundurulduğunda, yoğun bakıma ya da servise alınan bir hastadan hangi uzmanın sorumlu olduğu, sunulan mikrobiyoloji hizmetlerinin kalite ve güvencesinden hangi uzmanın sorumlu olduğu, Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği hükümlerinin uygulanmasından kimin sorumlu olduğu belirsizdir. Kadrolu olmayan enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanının çalışma koşulları tanımlanmamıştır. Sonuç olarak, ameliyat sonrası bakım aşamasında ortaya çıkan tıbbi sorunların aşılamamasından, hastanenin iyi tanımlanmamış çalışma düzeninin, dolayısıyla hastane idaresinin sorumlu olduğu, davacıların murisin talihsiz akıbetinden dolayı tek tek davalı doktorlara kusur izafe edilemeyeceği kanaati’ bildirilmiştir. Mahkemenin itiraz üzerine aldığı Adli Tıp Kurumu 1. İhtisas Kurulu ve Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu raporları ise itirazları karşılamaktan uzak olmasının yanında, sonuç olarak davalıların her birinin kusur durumunu da ayrı ayrı değerlendirmemiştir. O halde mahkemece, yukarıda anılan 19.04.2012 havale tarihli bilirkişi heyet raporunda tespit edildiği gibi davalı doktorlara atfi kabili kusur bulunmadığı gözetilerek davalı özel hastanenin sorumlu olduğu dikkate alınarak sonucuna uygun bir karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde davanın reddine dair hüküm tesisi usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirir.” denilmekte olup, ilgili kararda mesul müdürün görev ve sorumluluklarının bir anlamda nitelikli bir sağlık hizmetinin sunulmasının güvencesini oluşturduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

1.1.1 Genel Olarak

Sağlık hizmeti sunumunda önemli rol oynayan hastanelerde, tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak değişimler yaşanmıştır. Tıbbi bakım veren bir tesis, ekonomik bir işletme, personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, araştırma ünitesi, farklı meslek mensuplarının görev yaptığı bir kurum olan hastaneler; amaçları, işlevleri ve bunları gerçekleştirme biçimi bakımından doğan bir organizasyon yapısına sahip olmalıdır. Hastane görev ve hizmetlerinin organizasyonu, bir hastanenin tıbbi hizmetlere yardımcı olan tüm tıbbi ve idari hizmetlerinin organizasyonudur.

Hastane işletmeciliği, faaliyetin öncelikle bir işletme olması dolayısıyla, genel olarak birtakım mali, finansman ve hukuki yükümlülükleri beraberinde getirmektedir. Aynı zamanda, sunulan hizmetin bir sağlık hizmeti olması da kendine özgü belli başlı yükümlülüklerle de neden olduğunu belirtmek gerekmektedir. İlgili mevzuat kapsamında belirlenen tüm bu yükümlülükler, hastaların sağlığı ve güvenliğini sağlamaya yöneliktir. Özel hastane işletmecilerine getirilen bu yükümlülükler ile hizmet ve kalite standartlarını oluşturmak amaçlanmaktadır. Bahse konu yükümlülükler, neticede hastane işletenin organizasyon yükümlülüğü içerisinde yer almakta ve bunları ifada eksiklik veya aksaklık halinde organizasyon kusuru nedeniyle işletenin sorumluluğu söz konusu olmaktadır.¹⁵⁹

Özel hastanelerde kaliteli hizmet sunumunun, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması, sağlıkta kalite standartlarını tam olarak yerine getirmesi büyük önem taşımaktadır.

Organizasyon sorumluluğu, organizasyondan kaynaklanan bir kusura dayanan yani, objektif özen yükümlülüğüne aykırı hareket edildiği karinesine dayanan geniş anlamıyla haksız fiil sorumluluğuna kapsamında yer alan bir hukuki sorumluluktur. Organizasyon sorumluluğu, kurtuluş kanıtı yerine getirilebilen bir sebep özen sorumluluğu yani kusursuz (kusurdan bağımsız) sorumluluk halidir.¹⁶⁰

Adam çalıştıran niteliğindeki işletmeler bakımından organizasyon yükümlülüğü TBK'nın m.66/3 te düzenlenmiş olup, hükme göre işletme çalıştıran bir birey, o işletmenin çalışma düzenine yönelik herhangi bir zararın doğmasına karşılık önleyici stratejiler geliştirmeli veya da o zararları gidermekle yükümlüdür şeklinde ifade edilmiştir. Hükümde açıklandığı üzere, hastane işletmeciliği faaliyetlerindeki organizasyon kusurundan dolayı bir zarar meydana geldiğinde, ortaya çıkan zarar çalışanın zarara sebep olan işletme yöneticisi faaliyetlerden sorumludur. Ancak, işletme yöneticisi yani faaliyeti yürüten kişi, işletmenin çalışma sisteminin olası zararı engelleyecek duruma elverişli olduğunu ispat ettiği durumda sorumluluktan kurtulmaktadır (TBK. 66/2).¹⁶¹

Hususi Hastaneler Kanunu, Özel Hastaneler Yönetmeliği hükümleri gereği; hastane işletmelerinin, işletme izni alınması ve işletmenin sürdürülebilmesi için bazı yükümlülükleri yerine getirmesi gerekmektedir. Bu yükümlülükler konularına göre sınıflandırılırsa hizmet

¹⁵⁹Gökcan, Hasan Tahsin, Özel Hastanelerin Sorumluluğu, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 2017, s.1005.

¹⁶⁰ İnan, Ali Naim / Yücel Özge, İnan Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 4. Baskı, Ankara 2014, s.419.

¹⁶¹ İnan& Yücel, age.2014,s. 445-450

binasıyla ve bakım hizmetleriyle, tıbbi kayıtlarla ilgili vb. yükümlülükler şeklinde sıralamak mümkündür.¹⁶²

İzah etmek gerekirse hastane organizasyonunun sağlanmasında; iş bölümünün çalışanların niteliklerine ve yeterliliklerine uygun bir şekilde yapılması, hastane işletmesinde ileri teknolojinin kullanıldığı, işletmede işlerin sistemik bir şekilde ilerlemesi amacıyla denetleme, çalışma saatlerinin düzeni, işletmenin temizliği, çalışanların koordinasyonu, aletlerin temizliği bakımı ve kim ya da kimler tarafından kullanılacağı gibi hususlar yer almaktadır.¹⁶³

Mesul müdür, hastane işletmecisi adına organizasyon yükümlülüklerini yerine getirmekle sorumludur. Mesul müdürün işletme organizasyonu ile ilgili kusurlarından kendisi sorumlu olacağı gibi onu istihdam eden işleten de sorumlu tutulur. Örneğin, tıbbi atıkların kontrol ve imhası için gereken tedbiri almayan ve hastane mikrobu üremesine neden olan mesul müdürün kusurundan dolayı hastane işleticisi, işletme organizasyon kusuru sebebiyle zarar görene tazminat ödemekle sorumlu tutulur.¹⁶⁴

1.1.2. Hastane Binası ve Hizmet Bölümleriyle İlgili Yükümlülükler

Çalışmamızın ikinci bölümünde özel hastanelerin ruhsatlandırma sürecine ilişkin hastane binası ve hizmet bölümlerinin mevzuat kapsamında nasıl olması gerektiğine ayrıntılı olarak değinmiştik. İkinci bölümde yapmış olduğumuz açıklamalara ek olarak kanaatimizce ve Özel Hastaneler Yönetmeliği uyarınca, hastane hizmet binası ve hizmet bölümlerinin başlıca özelliklerine de yer vermek gerekmektedir. Zira mevzuat hükümlerine aykırılık durumunda hastane işletenin sorumluluğu doğacaktır.

Özel Hastaneler Yönetmeliği ve/veya Özel Hastaneler Tüzüğü'nde ayrıca, hastane binasına ait özelliklere ilişkin olarak; koridorlar, hasta odaları, asansör, jeneratör, çalışma ve giyinme- soyunma odaları, mutfak, çamaşırhane, ameliyathane ile ilgili standartlar, yoğun bakım gözlem ünitesi, hasta gözlem ünitesi, acil ünitesi, numune alma odası ve sterilizasyon ünitesi, laboratuvar ile poliklinik hizmetlerinin özellikleri de düzenlenmiştir. Yönetmelikte en kapsamlı değişiklik 2014 yılında yapılmıştır.

Hastane içindeki hizmet organizasyonunun kapsamında ise; ameliyathane hizmetleri, klinik ve servis hizmetleri, acil tıbbi hizmetler, sterilizasyon hizmetleri, invazif bakım ve resüsitasyon hizmetleri, eczane hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, satın alma hizmetleri, insan

¹⁶² Gökcan, age. 2017, s.1006.

¹⁶³Özge Yücel, Tıbbi Bakım Sunucusunun Genel Yükümlülükleri, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları; 2021, s.438.

¹⁶⁴ Gökcan, age. 2017, s. 1006.

kaynakları ve personel hizmetleri muhasebe ve finansman hizmetleri gibi tıbbi ve yardımcı hizmetleri yer almaktadır.

Hastane hizmetlerinin organizasyonu sadece tıbbi bakım hizmetlerinden ibaret olmayıp, konaklama hizmetleri (otelcilik) kapsamında yer alan koruma, yemekhane ve hijyen görevlilerinin alandaki idaresi de hastane yetkilileri aracılığıyla sağlanmalıdır¹⁶⁵. Bu noktada hastanede sağlanması gereken güvenlik önlemlerinin sağlanmaması nedeniyle hastanın odasına zorla girilmesi, hastaya/yakınına verilen yemek nedeniyle kişinin zehirlenmesi, hastanın nakli sırasında hastanenin düzensiz ve özensiz temizlik yapması nedeniyle hastanın düşmesi ve vücudunda kırıklar oluşması gibi durumlarda hastane hizmet kusurlarından sorumlu olacaktır.

1.1.3. Yeterli Sayı ve Nitelikte Personel İstihdamı Yükümlülüğü

Özel hastaneler, teşhis ve tedavi hizmetlerini vermek amacıyla bir veya daha fazla uzmanlık dalına sahip olarak kurulurlar. Hal böyleyken, hastane personelinin organize edilmesinde, kuruluş amacının önemine binaen hastane, ilgili branşta uzman hekim ve yardımcı sağlık çalışanlarında yeterli kadro sayısına sahip olmak zorundadır. Yeterli personel sayısı ÖHY düzenlenmiş olup, hastane işleticisi, tedavi sözleşmeleri gereğince, bilgi ve beceri düzeyleri bakımından da hekim ve diğer meslek mensuplarının istihdamında özenli seçim yapmakla da yükümlüdür.¹⁶⁶

Özel hastanelerde çalışan sağlık çalışanları, mesleki yeterliliklerine uygun bir şekilde çalışmakla yükümlüdür. Mesleki yeterlilik, sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerini etkin ve güvenli bir şekilde verilmesini sağlamaktadır. Diğer çalışanlar ise hastanenin yönetim birimlerinde görevli muhasebe ve yönetim çalışanları ile teknik hizmet personeldir. Teknik hastane personeli, hastane ve çevresinin teknik ve fiziki altyapısı, bakımı ve temizliği ile ilgili maddi unsurların verimli ve güvenli bir şekilde işletilmesi konusunda çalışan tüm personeldir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşları, temel anayasal haklardan olan sağlık hakkını ve dolayısıyla doğrudan insan sağlığı ile uğraşan kurumlar olmalarından dolayı sağlık hizmeti sağlanması sürecine dahil olacak ve hastanede çalışacak hekim dahil bütün sağlık personeli ile teknik personelin seçimi organizasyonu ve görevlendirilmesinde son derece dikkatli ve özenli olunmalıdır. Özel sağlık kuruluşları çalışan organizasyonunda, işleyişi ve düzeni sürekli kontrol etmeli ve mevcut çalışanlar ile en iyi hizmetin sağlanması adına düzenlemeler getirmelidir.

¹⁶⁵ Bkz. Sağlıkta Kalite Standartları – Hastane, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü , Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2015

¹⁶⁶ Gökcan age. 2017, s. 1011.

Sağlık çalışanları, sağlık idarecileri ile tıbbi personel ve sağlık çalışanı olmayan teknik ve yönetim bölümlerinde çalışanlardan meydana gelmektedir. Sağlık çalışanları, yalnızca hekimlerden meydana gelmeyip, hasta bakıcıları, diyetisyenler, hemşireler, ebeler eczacılar, laborantlar, anestezi uzmanları, teknisyenler ve fizik tedavi uzmanlarından oluşan geniş bir ekiptir.¹⁶⁷

1.2. Teşhis ve Tedavi Hizmeti Verme Yükümlülüğü

Özel hastanenin hastalara karşı olan esas borcu, teşhis ve tedavi hizmetini gerçekleştirmek ve bunu yaparken de modern teknolojik imkanlardan faydalanarak hastanın acılarını dindirmek ve hastayı yaşatmak amacıyla mesleki faaliyetleri özenle icra etmektir.¹⁶⁸

Özel hastane işleticisi, hastalıkların teşhisi ve tedavisi için gerekli olan tıbbi cihazları, laboratuvar donanımını ve hekim ile yeterli sayıda diğer personeli temin edip hizmete hazır tutmakla yükümlüdür. Tüm yükümlülüklerin amacı, teşhis ve tedaviye yönelik sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde yerine getirilmesini sağlamaya yöneliktir.¹⁶⁹ Teşhis ve tedaviye ilişkin yükümlülüklerin yerine getirilmemesi durumunda bakımı sağlayan hastaneye karşı tazminat yükümlülüğü doğacaktır. Hastane işleticisinin tazminat sorumluluğuna ilişkin bir uyuşmazlıkta Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 07/07/2021 tarihli 2017/2244 E. 2021/961 K. Sayılı Kararında detaylı açıklamalara yer verilmiştir. Anılan karara göre hastane işleticisinin "Hastane bakımı" kavramı içinde yer alan edimleri konusunda her hâl ve şart için geçerli olabilecek kesin bir sayma yapma imkânı bulunmamaktadır. Bununla birlikte yapılan sözleşmede açıkça kararlaştırılmamış olsa bile hastane işleticisi hastanın durumu, hastalığın tür ve ağırlığına göre dürüstlük ilkesinin zorunlu kıldığı bütün önlemleri almak ve gerekli işlemleri yapmak zorundadır.

Teşhis ve tedavi işlemlerini gerçekleştirecek özel hastanenin, hastanın başka bir hastaneden alınmış sonuçlarının yanlışlığı nedeniyle herhangi bir yükümlülüğü oluşmayacaktır. Ancak bir başka sağlık kuruluşundan sonuçlara güvenebilmek için tetkiklerin, ileri tetkik yapılmasına gerek bulunmamasını ve tıp biliminin gereklerine göre olmasını gerektirmekte olup, aksi takdirde özel hastanenin noksan ve yetersiz tetkike dayalı olarak teşhis koymaktan ötürü sorumluluğu doğacaktır. Hekimin gereken tetkikleri yapmasına rağmen hastalığın teşhisini koyamaması durumunda meslektaşlarından konsültasyon isteyerek gerektiğinde hastayı bir diğer uzmana yönlendirmelidir.

¹⁶⁷ Bkz. Hasta Hakları Yönetmeliği md.3 /Personel Tanımı

¹⁶⁸ Atıcı, Elif, "Hasta- Hekim İlişkisi Kavramı", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt. 33, S.1, 2007, s. 55

¹⁶⁹ Gökcan, age. 2017, s. 1012.

Teşhis sonrasında hekimin hastaya en uygun olabilecek tedavi yöntemini belirlemesi gerekmektedir. Hekimin bu aşamada yanlış bir tedavi yöntemi seçiminde bulunması tıbbi uygulama hatası doğuracaktır. Nitelikli bir teşhis ve tedavi hizmetinin sunulması aynı zamanda, hastanenin tam donanımlı olmasını gerektirmektedir.

1.3. Hasta Bakım Hizmetleri Yükümlülüğü

Hasta bakım hizmetleri yükümlülüğü; hastanın hastaneye yatışının yapılmasından itibaren başlayan süreçte öncelikle hastanın yemek ihtiyaçlarının karşılanması, dezenfeksiyon, servis hizmetleri vb. gibi yan edimler ile birlikte gerek tıbbi müdahalenin yapılmasından önce ve müdahale esnasında gerekse tıbbi müdahalenin yapılmasından sonra gerçekleştirilmesi gereken tüm hastane hizmetlerini oluşturmaktadır.¹⁷⁰

Hasta bakım hizmetleri, tedavi sözleşmesi kapsamında hastane işletmesine ifa borcu doğuran yükümlülüklerdendir. Hasta bakım hizmetlerindeki aksaklık veya kusur nedeniyle zarar gören hasta, kusurlu ifa nedeniyle uğradığı zararı hastane işleticisinden talep etme hakkına sahiptir.¹⁷¹

1.4. Tıbbi Kayıt Tutma Yükümlülüğü

Teşhis ve tedavi dolayısıyla, tıbbi kayıt tutma, hekimlerin yükümlülükleri arasında yer alsada kayıt ve arşiv sistemi oluşturma, çoğunlukla hastaneler açısından önemli ve hizmet standartları arasından bulunan bir yükümlülük olarak bilinmektedir.¹⁷²

Ayrıca, kayıtların tutulması, hastanın sağlık durumunun daha iyi anlaşılmasına ve tedavi planının daha doğru oluşturulmasına katkıda bulunur. Ayrıca, kayıtların tutulması, hasta haklarının korunmasına ve hastalar arasında eşit davranılmasına da katkıda bulunur. Bu nedenle, tıbbi kayıt tutma yükümlülüğü, sağlık hizmetlerinde önemli bir hukuki ve etik konudur.¹⁷³ Kayıt tutma yükümlülüğüne ilişkin olarak Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, ÖHY, Aile Hekimliği Kanunu, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ile Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde çeşitli düzenlemeler yer almaktadır.¹⁷⁴

Tıp literatüründe bir hasta dosyasında kayıtlı olması gereken bilgiler için geliştirilen çözüme yönelik en bilinen uygulama olan “SOAP”¹⁷⁵ ta öncelikle hastanın ya da danışanın

¹⁷⁰ Gözpınar, Karan, “Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu”, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2015, s.25.

¹⁷¹ Gökcan, age. 2017, s. 1016.

¹⁷² Gökcan, age., Nisan 2017, s. 1017.

¹⁷³ 1219 S. Tababet Ve Şuabatları Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun m.72, ÖHY.m.48,49 ve 50

¹⁷⁴ Somer, Pervin “Tıbbi Kayıtlar”, Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara 2010, s. 509

¹⁷⁵ Somer, agm. s. 529

hekimde bıraktığı izlenim ile birlikte hasta ya da danışan tarafından veya kendisi hakkında aktarılan bilgiler kaydedilmektedir. Kısacası, hastanın muayene nedenleri, hastalık öyküsü, ailesinde bulunan hastalıklar, daha önce geçirmiş olduğu hastalıklar vb. kayıt altına alınmakta olup, bu aşamaya anemnez aşaması da denilebilir.

İkinci kısımda; sağlık profesyonelinin gözlemleri, hastanın tanı amacıyla yapılan müdahaleler karşısında verdiği reaksiyonlar, hastalığın gidişatı kaydedilir. Üçüncü aşamada ise tanıya ilişkin değerlendirmeler ve son aşamada tedavi seçenekleri kaydedilmektedir.¹⁷⁶

Hastanenin ve hekimin kayıtları saklama yükümlülüğü kapsamında olan ilgili madde çerçevesinde, özel hastanelerde merkezi bir tıbbi arşivin kurulmasının zorunlu olduğunu ve hasta dosyalarının en az 20 yıl süreyle saklanması gerektiğini belirtmektedir. Bu kayıtlar, hastaların tıbbi geçmişi, muayene ve tedavi işlemleri hakkında bilgi içermektedir. Bu kayıtlar, ayrıca, hastanın tıbbi durumunun izlenmesi ve tedavi sürecinin değerlendirilmesi için de kullanılır.

1.5. Kişisel Sağlık Verileri ve Sır Saklama Yükümlülüğü

Hastalara ait bilgilerin gizli tutulmasına ilişkin olarak sağlık profesyonellerinin görev ve yükümlülüklerinin olduğu kadar sağlık kurum ve kuruluşlarının da bu kapsamda görev ve yükümlülükleri bulunmaktadır.¹⁷⁷ Bu hususa ilişkin olarak belirtmek gerekir ki, özel sağlık kuruluşu ile hasta arasında akdedilen hastaneye kabul sözleşmesi kurulması halinde özel sağlık kuruluşu sözleşme ilişkisi sebebiyle yan edim gereği sır saklama ve kişisel verileri korumakla yükümlüdür.¹⁷⁸

Günümüzde sır saklama yükümlülüğünün asıl amacı sağlık profesyoneli ile sır sahibinin mesleki ilişkilerden ötürü gerçekleşen bilgi alışverişinden sır sahibinin zarara uğramaması, onurunun ve toplumdaki saygınlığının korunmasıdır.¹⁷⁹

Özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanları, hastaların sağlık bilgilerinin gizli tutulmasına dikkat etmekle yükümlüdür. Örneğin, hastaların sağlık bilgilerinin diğer kişilerle paylaşılmaması kişisel sağlık verilerinin ilgili mevzuat gereğince korunması gerekir. Nitekim, 6698 Sayılı KVKK'nın 6. maddesine göre¹⁸⁰, sağlık verileri özel nitelikli kişisel verilerdendir. Söz konusu maddeye göre özel nitelikli kişisel veriler kural olarak ilgilinin açık rızası olmadığı

¹⁷⁶ Yücel, age. 2021, s.440.

¹⁷⁷ Atabek, Reşat, "Hastanelerin Sorumluluğu", İstanbul Barosu Dergisi, 2012, s.639.

¹⁷⁸ Sert, Gürkan, "Sağlık Hizmetlerinde Özel Hayata Saygı", Uluslar arası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısında Hasta Haklar, 2019, s.253.

¹⁷⁹ Sert, ,age 2019, s.266

¹⁸⁰ Bkz. 6698 Sayılı KVKK/6.madde

takdirde işlenmesi mümkün değildir. Sağlık ve cinsel hayata yönelik kişisel veriler, sadece kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, sağlık hizmeti, tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulması, sağlık hizmeti ve finansmanının düzenlenmesi ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlüğü olan kişiler veya yetkili kurumlar tarafından, kişinin açık rızası alınmadan işlenir.¹⁸¹

Açıklanan tüm gereklilikler kapsamında, hastane işleteni gerekli tedbirleri alarak, kayıt ve arşiv sistemi ile bilgisayar otomasyonunun güvenliğini sağlamakla mükelleftir.¹⁸²

Hastane ve hekimlerin kişisel verilere ilişkin yükümlülükleri konusunda Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun 20.04.2021 tarih 2021/497 sayılı kararı emsal teşkil etmektedir. Hastanede çalışan hekimin bazı hastane çalışanlarına verdiği talimatla hastalarına ait “kişisel veri/özel nitelikli kişisel verilerin” yer aldığı dosyaların bulunduğu poşetleri hastane dışına çıkartması şeklinde gerçekleşen somut olayla ilgili olarak Kanununun 12 nci maddesinin (1) numaralı fıkrası çerçevesinde veri güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli tedbirleri almayan veri sorumlusu hakkında kabahatin haksızlık içeriği, veri sorumlusunun kusuru ve ekonomik durumu da göz önünde bulundurularak Kanununun 18 inci maddesinin (1) numaralı fıkrasının (b) bendi uyarınca 450.000 TL idari para cezası uygulanmasına karar verilmiştir.¹⁸³

1.6. Aydınlatma Yükümlülüğü

Hastaya yapılacak müdahalenin aciliyeti kapsamında aydınlatmanın kapsamı bir o kadar daralır. Bir başka deyişle de yapılacak müdahalenin aciliyet durumu ne kadar azsa aydınlatma yükümlülüğünün kapsamı da o kadar genişlemektedir. Bununla birlikte yapılacak müdahaleye ilişkin olarak oluşabilecek ve ortaya çıkabilecek riskler ne kadar fazla ise aydınlatma yükümlülüğü de o kadar genişleyecektir. Tıbbi müdahalenin riskleri ve tehlikeleri hastanın kişisel şartları göz önüne alınarak değerlendirilmelidir. Ağır sonuçları olan ve geri dönüşü mümkün olmayan kimi operasyon ve müdahaleler için çok daha kapsamlı bir aydınlatma yükümlülüğü söz konusu olacaktır.¹⁸⁴

Aydınlatma yükümlülüğünün maksadı hastanın tıbbi konularda bilgi eksiğinin olmamasını temin etmek ve hastanın kendisine uygulanacak tıbbi müdahaleye ilişkin özgürce karar alabilmesini sağlamaktır. Bu bakımdan aydınlatma yükümlülüğünün sınırları ne haddinden

¹⁸¹ İmançlı, Canan, Kişisel Sağlık Verilerinin Korunmasından Doğan Özel Hukuk Sorumluluğu, İstanbul 2020, s.106

¹⁸² Gökcan, age. 2017, s. 1018.

¹⁸³ Bkz. KVKK Hakkında Yönetmelik 21.06.2018/S.30808 Erişim Tarihi.07.01.2023

(<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/06/20190621-3.htm>)

¹⁸⁴ Yılmaz, Berfin Işık, “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, TBB Dergisi, Sayı. 98, 2012, s.410.

fazla bilgi ile hastayı bilgi kirliliğine sürüklemeyecek çoklukta ne de gerçekleştirilecek tıbbi müdahaleye ilişkin yetersiz bilgiye yol açacak şekilde az olmamalıdır. Hastanın tıbbi bilgisi düzeyine kafa karışıklığına mahal vermeyecek ve sık sık tekrara düşmeyecek sadelikte ve yeterlilikte aydınlatma yapılmalıdır. Yerleşik Yargıtay içtihatlarında görüleceği üzere “aydınlatma yükümlülüğüne” ilişkin ortaya çıkabilecek uyuşmazlıklarda ispat ile ilgili mevzuatta bir düzenleme bulunmamakla birlikte, bu konuya ilişkin aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirildiğinin ispatı hekime yüklenmiştir.

Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 22.03.2022 tarih 2020/592 E. 2022/356 K. Sayılı Kararına göre “*tıbbî müdahalenin hukuksal açıdan kişinin vücut bütünlüğünün ihlali anlamını taşıdığı gözetilerek TMK'nin 24. maddesi gereğince kişinin müdahaleye rızasının bulunmadığına ilişkin yasal karine dolayısıyla hekimin aydınlatma yükümlülüğünde ispat yükü hekim üzerinde olduğu kabul edilmelidir. Zira rıza, hukuka aykırılığı ortadan kaldırdığına göre rızanın bulunduğunu ve hastanın aydınlatıldığını savunan hekimin yasal karinenin aksi olan bu hususları ispatlaması gerekmektedir. Öte yandan hekim tarafından ispat edilmesi gereken hukuksal haklılık sebebinin kapsamına hem aydınlatma yükümlülüğünün ispat edilmesi hem de mevcut riskler hakkında hastanın aydınlatılmış rızasının (aydınlatılmış onam) alınması dâhildir. Gerçekten de aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirildiğinin ispat külfetinin hekime yüklenmesi hastanın gereği gibi aydınlatılmış olmaması halinde geçerli bir rızanın da söz konusu olmayacağı düşüncesine dayanmaktadır. Bu itibarla hasta ile hekim arasında sözleşme ilişkisi bulunsun veya bulunmasın hekimin mesleğini icra ederken göstermesi gereken özen yükümlülüğü gereğince, kendisi karşısında zayıf ve güçsüz konumda olan hastasını aydınlattığını ve hastanın aydınlatılmış rızasının alındığını ispatlaması gerekmektedir”* denilmektedir.

1.6.1. Aydınlatma Çeşitleri

Aydınlatma çeşitleri genel olarak üç başlık altında toplanmaktadır. Karar aydınlatması, güvenlik aydınlatması ve diğer aydınlatma türleridir.

1) Karar (Müdahale) Aydınlatması

Karar aydınlatması, hastanın onayının tıbbi müdahaleyi haklı hale getirebilecek ölçüde aydınlatmayı sağlaması içindir. Hastanın kendi kaderini tayin etme noktasında haklarına saygılı olarak kendi beden ve ruh bütünlüğüne ilişkin tıbbi müdahaleler bakımından karar alabilmesi için yapılması gereken aydınlatmadır. Karar aydınlatması, teşhis, tedavi süreçleri ve tedavinin muhtemel riskleri ile ilgili hastayı veya hastanın kanuni temsilcisini aydınlatmasıdır. Bu

bakımdan müdahale aydınlatması üçe ayrılır. Yalnızca teşhiste bulunulması durumu dışındaki tüm tıbbi müdahalelerde her üç aydınlatmanın da eksiksiz olarak yapılması gerekmektedir.¹⁸⁵

2) Süreç Aydınlatması

Süreç aydınlatması, hasaya yöneltilecek olan tedavi hizmetinin çeşidi, içeriği ve tedavi uygulanmadığı durumda meydana gelebilecek olumsuzluk¹⁸⁶ hakkında hastanın bilgilendirilmesidir. Süreç aydınlatması ile anlatılmak istenen uygulanacak tedavinin içeriğinin tüm detayları ile açıklanması değil, genel olarak hastaya tedavi konusunda bilgi verilmesidir. Bu çerçevede doktorun hastaya uygulamayı düşündüğü tedavi yöntemi ile birlikte alternatif tedavi yöntemlerini de hastaya açıklaması gereklidir.

3) Risk Aydınlatması

Özel sağlık kurum ve kuruluşları ve bu kurumlar bünyesinde çalışan hekimler gerekli hassasiyet ve özeni gösterecek de beklenmedik durumların ve komplikasyonlar meydana gelebilir. Oluşabilecek anomaliler bakımından da hekimin hastasına uygulamayı planladığı tedavinin neden olabileceği komplikasyonlar bakımından bilgilendirme yapması gereklidir. Hastanın tedavi yönteminin yan etkileri konusunda aydınlatılmasına risk aydınlatılması denilmektedir. Hastaya oluşabilecek riskler hakkında ölçülü bir aydınlatılma yapılması bu noktada oldukça önemlidir. Müdahale sonrasında yan etkinin gerçekleşme oranına göre bir ölçüt belirlenmesi yerinde olacaktır. Doktor, hastaya uygulanan işlemde ortaya çıkma ihtimali fazla olan yan etkiler bakımından hasta ayrıntılı olarak aydınlatılmalı, gerçekleşme ihtimali daha nadir olan ve hastanın tıbbi müdahale konusunda olumlu fikrini değiştirmeyecek yan etkiler konusunda ise hastayı gereksiz yere bilgilendirilmemelidir.

4) Güvenlik (Tedavi) Aydınlatması

Güvenlik aydınlatması, hastanın medikal hali, tıbbi işlemin uygulanma zorunluluğu, medikal ilaçların işleyişi ve toparlanma döneminin ilerleyişi hakkında bilgi verilmesidir. Bu noktada tıbbi müdahale sonrasında hastanın uyması gereken beslenme programı, yapması veya yapmaması gerekli olan aktivite ve hareketler, kullanması gereken ilaçlar ile ilgili doz

¹⁸⁵ Sarıal, a.g.e. 2010 s. 57

¹⁸⁶2000/10298 K. Sayılı Kararı için bkz “Davacı köyde çiftçilikle iştigal eden kimsedir. Sağlığı ve yaşamı için ağır tehlikeli sonuçları bilen veya bilmesi gereken hasta olarak kabul edilemez. Bu durumda davalı doktorun anılan yükümlülüğü- nü yerine getirdiğinin kabulü için aşı yapılmasının değil, yapılmamasının sonuçlarının hastaya, varsa yakınlarına anlatması, bütün çabalarına rağmen aşı yapılmasına karşı konulması halinde de hastanın açıklayıcı beyan ve imzasının alınmasını gerektirir” yönünde Y. 13. HD. 20.11.2000 T. ve 2000/8582 E.

ayarlamaları gibi hastalığın iyileşme seyrinde uyması gereken kurallar ile ilgili olarak aydınlatılmasıdır.

5) Diğer Türler

Diğer aydınlatma türlerinden anlaşılması gereken öncelikle ekonomik aydınlatmadır. Bu bakımdan incelenecek olduğunda hastanın tıbbi uygulama sonrasında beklenmedik bir maddi harcama yapma külfeti altına girmemesi bakımından öncesinden tedavi sürecinin maliyeti ile ilgili bilgilendirilmelidir.

2. ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ SÖZLEŞMEDEN DOĞAN SORUMLULUĞU

Hastane işletenin hasta ile arasındaki sözleşmeden doğan yükümlülükleri vardır. Bu yükümlülükler ise; tedavi etme yükümlülüğü, hastayı aydınlatma yükümlülüğü, sadakat ve özen gösterme yükümlülüğü, hasta bakımını sağlama yükümlülüğü, kayıt tutma ve sır saklama yükümlülüğünden oluşmaktadır. Özel hastanenin genel olarak sorumluluğunu açıkladığımız bölümde bu yükümlülüklerin bir kısmı açıklanmıştır.

2.1 Genel Olarak

Özel hastanelerde hekim ve hasta arasında sözleşme ilişkisi kurulmadığından hekimin sözleşmeden doğan sorumluluğundan söz edilmesi mümkün değildir. Zira, sözleşme hastane ile hastane işleticisi arasında kurulmaktadır.¹⁸⁷ Bu durumda, hastaneyi temsilen tedavi hizmetlerini yerine getiren hekim ifa yardımcısı konumundadır. ¹⁸⁸ Dolayısıyla, bu ilişkiyi TBK m. 116 çerçevesinde değerlendirmek gerekmektedir.

Yargıtay kararlarında ise bu ilişkiye, özel hastane ile hasta arasında sözleşme ilişkisi kurulduğu gerekçesiyle hastanın hekimin ya da diğer sağlık personelinin eyleminden zarar görmesi durumunda, hastanenin istihdam edenin sorumluluğu kapsamında kusursuz sorumlu olduğu kabul edilmektedir. Böyle bir durumda hekimin hastaya karşı sorumluluğu ise haksız fiil sorumluluğudur.¹⁸⁹

¹⁸⁷Yılmaz, Battal. Sağlık Kurumlarının Sorumluluğu, Yargıtay Uygulamasında Dış Hekiminin Hukuki Sorumluluğu, 2021, s.233

¹⁸⁸ Dede, Emine. Tıp Hukukunda Çocuk Hastaların Hakları, Ankara 2017, s.224;

¹⁸⁹ Özdemir, age. 2021, s.189

Bkz. Yargıtay 15. H.D.'nin 06.11.2019 tarihli ve 2016/10766 E. 2019/10896 K. Sayılı kararında : Davacılar, davalı hekimin işini gerektiği gibi dikkat ve özenle yapmaması ve hastanede gerekli donanımın bulunmaması sonucu uğradıkları zarardan hekim ve onu istihdam eden hastanenin sorumlu olduğu iddiası ile eldeki davayı açmıştır... Gerçekten de müvekkil (hasta) mesleki bir iş gören vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve

Ancak, hasta ile özel hastane arasında her zaman sözleşmeden doğan bir hukuki ilişki bulunmamaktadır. Örnek vermek gerekirse, hastanın iradesi dışında hastanede yapılmak zorunda kalınan tıbbi yardım ve müdahaleler söz konusu olduğunda vekaletsiz iş görme ilişkisi, hastanın iradesiyle ya da iradesi dışında gerçekleşen ancak hukuka aykırı bir şekilde yapılan tıbbi yardım ve müdahaleler bakımından da haksız fiil ilişkisi gündeme gelecektir.¹⁹⁰

Belirtmek gerekir ki hastane sahibi her zaman hastaneyi işleten kişi anlamına gelmemektedir. Uygulamada kimi zaman hastane sahipleri tarafından kiraya verilme vb. nedenlerle hastane bir başkası tarafından da işletilmektedir. Bu sebeple hastane sahibi kavramı yerine işleteni kavramı kullanılacaktır.¹⁹¹

Özel hastane kabul sözleşmesinin tarafları özel hastane ve hastadır. Özel hastane, 24708 sayılı Yönetmelikte belirtilen asgari bina, servis ve çalışan şartları ile personel şartlarını taşımak kaydıyla, bir veya birden fazla ihtisas alanında hastalara 24 saat süreyle sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, tanı ve tetkik hizmeti veren; açılış, kapanış ve yararlanma koşulları HHK ile düzenlenmiş hükümlere bağlı olan; gerçek kişi, adi ortaklık, dernek, vakıf veya Türk Ticaret Kanunu kapsamındaki bir ticaret şirketi tarafından kurulan ve işletilen sağlık kuruluşudur. Hasta, sağlık hizmetlerinden faydalanma gereksinimi olan kimsedir.

Tam hastaneye kabul sözleşmelerinde hastane işleticisi sağlık yardımı ile ilgili bütün edimleri yüklenir. Burada ayırt edici olan husus, hastanenin söz konusu yükümlülükleri hekimler da olmak üzere personeli vasıtasıyla gerçekleştirmesidir. Bir başka deyişle hastane, tedavinin gerektirdiği girişimleri nitelikli personeli aracılığı ile yerine getirmekle sorumludur¹⁹². Bu kapsamda hastane, medikal müdahaleyi bizzat personeli tarafından yapabileceği gibi harici hekim çalıştırmakta da özgürdür ve bundan önemlisi, hastanın hekim tercihi yapmadan hastaneye müracaatı halinde, hastane hekimi bizzat seçme yetkisine haizdir.

Özel hastane ile hasta arasında kurulan hastaneye kabul sözleşmesinin hukukî niteliği, hukukî niteliğe uygun olarak yasal düzenlemelerin ve yerine getirilmesi gereken hükümlerinin neler olduğunun belirlenmesinde ve ayrıca, tarafların birbirlerine karşı olan hak ve borçların

dikkat beklemek hakkına sahiptir. Gereken özeni göstermeyen vekil, BK. 394/1 (TBK 510) maddesi hükmü uyarınca, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır.” Şeklinde ifade edilmiştir.

¹⁹⁰ Gökcan, age., Nisan 2017, s. 1019.

¹⁹¹ Gökcan, age. 2017, s. 1039

¹⁹² Kaya, Mine”Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu”, TBB Dergisi, Cilt 100, 2012, s. 82.

ortaya konulması ile tüm bunlara aykırı hareket edilmesi halinde sorumluluklarının tespit edilmesinden doğacak uyuşmazlıkların çözümünde önem taşımaktadır.¹⁹³

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun hastaneye kabul sözleşmelerinin hukuki niteliğine ilişkin olarak bir kararında¹⁹⁴ yer verildiği üzere; “Hastaneye kabul sözleşmesinin hukuki niteliğinin tespiti bakımından, günümüzde hem Alman ve İsviçre Hukuku hem de Türk Hukuku'nda “karma sözleşme” olarak kabul edildiği fakat, uygulamada getirilen çözümlerde farklılıklar görüldüğü ifade edilmektedir. Örnek vermek gerekirse, Alman Hukuku'nda, kabul sözleşmesinin türü her ne olursa olsun, hizmet sözleşmesi hükümleri uygulanırken, İsviçre Hukuku'nda, hasta ile özel hastane arasındaki ilişki, tıpkı serbest çalışan bir hekim ile hasta arasındaki hukuki ilişkide olduğu gibi, “vekalet” olarak nitelenmektedir. Türk Hukukunda ise, hastaneye kabul sözleşmesinin, asıl edimini oluşturan tıbbi tedavi ediminin ait olduğu tip, yani vekalet sözleşmesi hükümlerine tabi tutulması, ancak diğer yükümlülüklerle ilişkin tipik sözleşme hükümlerinin de niteliklerine uygun düştüğü oranda kıyasen uygulanması amaca elverişli olacağı” ifade edilmiştir.

2.2. Hastaneye Kabul Sözleşmesi Türleri

Özel sağlık kurumları muhatapları olan hastalarla aralarında kurulan sözleşmelerde Türk Borçlar Kanunu¹⁹⁵ kapsamında bahsedilen sözleşmeler arasında yer almayıp borçlar serbestisi gereği kurulan sözleşmelerdir. Taraflar arasında kurulan ve karşılıklı edimler içeren bu sözleşme TBK m. 19 hükmüne aykırı kurulamaz.

Hastaneye kabul sözleşmesi uygulamada sıklıkla üç farklı şekilde karşımıza çıkmaktadır. Bunlar; “hastaneye tam kabul sözleşmesi, hekimlik sözleşmesi ilaveli hastaneye tam kabul sözleşmesi ve bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesi” olup, çalışmamızda ana hatlarıyla incelenecektir.

2.2.1. Hekimlik Sözleşmesi Olmaksızın Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi

Hastaneye kabul sözleşmesi kurulduğu sırada taraflarca aksi kararlaştırılmadıkça kural olarak hastaneye kabul sözleşmesi kendiliğinden doğmuş olur. Bu sözleşmeye göre, Özel

¹⁹³ Yargıtay Hukuk Genel Kurulu 2017/13-2244 E. 2021/961 07.07.2021 Erişim Tarihi : 14.08.2022
<https://www.kazanci.com.tr/>

¹⁹⁴ Yargıtay Hukuk Genel Kurulu 2009/13-393 E. 2009/452 K. 21.10.2009 T ; Er, Ünal: Sağlık Hukuku, Ankara 2008, s. 70-71, Erişim Tarihi : 01.09.2022

¹⁹⁵ Bkz. Türk Borçlar Kanunu / 19.madde

hastane tarafından tüm hizmetler noksansız bir şekilde sunulur. Hasta ve tedaviyi gerçekleştirecek hekim arasında sözleşme ilişkisi bulunmamaktadır.¹⁹⁶

Serbest faaliyet icra eden bir hekim ile hasta arasında olduğu gibi, hasta ve özel hastane işletmecisi arasında da sorumluluğun esasını “ sözleşme”, “ haksız fiil”, veya “vekaletsiz iş görme” oluşturacaktır. Sağlık hizmeti almak için özel hastaneye başvuran hasta ile hastane arasında, söz konusu hizmetlerin sunumunu konu alan bir sözleşme ilişkisi kurulduğu kabul edilmektedir. Hasta ve özel hastane arasında kurulan hastaneye tam kabul sözleşmesinde hastalığın teşhisi ve tedavisi ile ilgili tüm sorumluluk özel hastaneye aittir. Dolayısıyla, teşhis ve tedaviden kaynaklanan zararlardan da hastane işleteni sorumludur. Hasta, sözleşmenin ihlalden doğacak zararlara karşı sözleşme sorumluluğu hükümlerine göre doğrudan hekimin sorumluluğuna gidememektedir. Aynı zamanda, hastane, kişisel verilerin gizliliğini koruma yükümlülüğüne de uymak zorundadır ve mevzuat uyarınca gerekli önlemleri almakla yükümlüdür. Bu önlemler, verilerin güvenliğini sağlamak, verilerin yanlış kullanımını önlemek, verilerin zararlı sonuçlarının önlenmesi ve verilerin kaybının önlenmesi gibi amaçları içerebilir.

2.2.2. Hekimlik Sözleşmesi Ekli Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi

Hastane işleteni, tam hastane kabul sözleşmesinde olduğu gibi aynı yükümlülükleri hekimlik sözleşmesi ekli tam hastane kabul sözleşmesinde de üstlenmektedir. Hal böyleyken, hastane işletenin sorumluluk yönünden sözleşmenin yanı sıra haksız fiil BK.116 uyarınca sorumluluğu bulunmaktadır.¹⁹⁷

2.2.3. Bölünmüş Hastaneye Kabul Sözleşmesi

Bölünmüş hastaneye kabul sözleşmesi, tedavi ile ilgili olarak sadece hekim ile hastane arasında kurulmaktadır. Tedavi sözleşmesi haricindeki tüm hizmetler için sözleşme ise hastane işleteni ve hasta arasında kurulduğu bir sözleşmedir. Dolayısıyla, tedaviden doğan zararlardan sadece hekim sorumlu olurken, diğer tüm zararlarda hastane işletenin sorumluluğu bulunmaktadır.¹⁹⁸

Hekimin tedaviye yönelik yaptığı hatalardan veya verdiği zararlardan dolayı, hasta hekime karşı sorumlu olacaktır. Ancak, hastanenin tedaviye yönelik hizmetleri sağlamak için kullandığı teknolojik ekipmanlar, malzemeler veya personelin verdiği zararlardan dolayı sorumlu olabilir. Böyle durumlarda, hastane ve hekim arasındaki sorumlulukları belirlemek için hukuki inceleme yapılması gerekebilir. Bu noktada önemle belirtmek gerekir ki tedaviyi

¹⁹⁶ Yılmaz ,age. 2021, s.236.

¹⁹⁷ Gökcan, age. 2017, s. 1022.

¹⁹⁸ Yılmaz, age. 2021, s.236-237.

üstlenen hekime yardımcı olacak personelin, hastane personeli olması halinde hastanenin BK. m. 116 uyarınca sorumluluğu doğacaktır. Örnek vermek gerekirse hastane personeli tarafından organizasyon yükümlülüğü kapsamında, bir hastanın ameliyatında kullanılacak tıbbi malzemelerin ve sarf malzemelerin eksiksiz bir şekilde hazırlanması gerekmekte olup, temininde sorun olan malzemelerin derhal hastane yönetimine bildirilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde, organizasyon yükümlülüğünün yerine getirilmemesinden kaynaklanan zararlardan hastane de sorumlu olacaktır. Bu nedenle, tıbbi aletlerin doğru biçimde kullanıma hazır bulundurulması hastane yönetiminin organizasyon sorumlulukları arasında yer alması gerekmektedir.¹⁹⁹ Keza, aynı şekilde hasta bakım hizmetlerinde hastane personelinin kusurlu eylemi dolayısıyla hastane, BK. m.116 gereği sorumlu olacaktır.

Yönetmelikte yapılan ilk düzenlemede ise muayenehanesi bulunan veya özel sağlık kuruluşları ile dışarıdan çalışmak isteyen diğer hekimler, (üniversitelerde çalışan hariç olmak üzere) özel sağlık kuruluşunun kadro sayısının %15'i kadar dışardan hekimle sözleşme imzalayarak çalışabileceğini belirterek sınırlama getirilmiştir.

Yönetmelik son düzenleme ise mevcutta muayenehanesi olan hekimler için özel hastanelerle yapılan dış hekim sözleşme kadro sınırlaması iptal edip , bu tarihten sonra açılacak olan muayenehaneler kadro sınırlamasına tabi tutulmuştur.²⁰⁰

2.3. Hasta Hakları İhlalinde Doğan Hukuki Anlaşmazlıklar

Hasta hakları, hastanın sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde kendisine tanınan haklardır. Bunlar arasında, bilgilendirilme hakkı, tedavi seçim hakkı, gizlilik hakkı, kişisel verilerin korunması hakkı, itiraz hakkı, şikayet ve şikayetlerin incelenmesi hakkı gibi haklar yer alır. Bu haklar, hastanın sağlık hizmetleri sürecinde kendisini koruma imkanını sağlar.

Hasta hakları ihlalleri durumunda hasta şikayetleri durumunda hastanelerde var olan Hasta Hakları Kurulu tarafından işlemi yapan ve kuralı ihlal eden hekim veya hekimleri denetim altına alarak süreci takip eder ve karar verir. Kurul tarafından eğer şikayete yer olmadığına dair

¹⁹⁹ Özer, Çağlar / Doğan, Leblebici, “Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 10, 2007, s.181

²⁰⁰ Bkz. RG. 06 Ekim 2022- madde 3/i Özel Hastaneler Yönetmeliğine Dair

“Muayenehanesi bulunan hekimler, 1219 sayılı Kanununun 12 nci maddesinin üçüncü fıkrası gereğince hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, muayenehanesine müracaat eden hastalarının teşhis ve tedavisini yıllık sözleşme yapmak suretiyle ilgili branşta boş uzman hekim kadrosu olması halinde özel hastanelerde yapabilirler. Özel hastanelerin boş uzman hekim kadrosu olmaması durumunda, ruhsatında ve/veya faaliyet izin belgesinde kayıtlı uzman hekim branşlarındaki toplam kadro sayısının %15'ine kadar uzman hekimle sözleşme imzalayabilir. Aynı branşta birden fazla hekimle sözleşme imzalanmak istenmesi durumunda ilgili branşın toplam kadro sayısının üçte birinden fazla uzman hekim ile sözleşme imzalanamaz”.

yani ihlal olmadığına dair bir kanıya varılır ise durum taraflara bildirilir ve herhangi bir idari işlem yapılmaz. İdari işlem yapılmaması durumunda hasta veya da yakını sonuçtan memnun kalmaz ise kararın ve işlemin iptalini isteyebileceği gibi aynı zamanda savcılığa suç duyurusunda da bulunabilmektedir²⁰¹. Şikayet konusunun yerinde ve haklı olması, hasta hakkı ihlali durumunda kurulca hekim ve yardımcı personel hakkında idari soruşturma başlatılarak kurum içi görevden uzaklaştırmaya kadar gidilebilmektedir. Hasta hakları ihlali ceza hukukuna göre suç niteliği taşımaktadır. Bu tip durumlarda inceleme dosyası Cumhuriyet Savcılığına yönlendirilerek kamu davası açılması ve uygun cezai müeyyidenin verilmesi gerekmektedir. Hastanın yaşamını yitirmesi hasta haklarının en üst ve en ağır ihlalidir. Hiçbir hekim ya da sağlık personeli bir hastanın ölümüne sebebiyet oluşturmak istemez fakat her ne kadar istenmeyen bir durum olsa da tıpta karşı karşıya gelinen bir durumdur. Ölüm sonucunda TBK. 56. maddesi kapsamında ölen kişinin ailesi ve yakınlarına manevi tazminat hakkı doğmaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliği 1 Ağustos 1998 yılında kabul edilmiştir. Yönetmelikle beraber zamanla yapılan düzenlemeler tek bir çatıda toplanmıştır. Bahsi geçen Yönetmelik 9 bölüm ve 51 maddeden oluşmaktadır. Yönetmelik insan unsurunu merkezine alarak, insan onur ve haysiyetine uygun ilkeleri saptamıştır²⁰². Başlıca ilkeler aşağıdaki gibidir;

1. Sağlıklı yaşama hakkına saygı ilkesi
2. Maddi ve manevi varlığını koruma ilkesi
3. Hastalara eşit davranma ilkesi
4. Hastanın rızasının aranması ilkesi
5. Hastanın rızası olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaması ilkesi
6. Özel hayatın gizliliği ve mahremiyeti ilkesi

Yönetmelikte düzenlemeye gidilen hususlar ise;

1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı
2. Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı
3. Hastanın Özel Yaşamına Saygı, Gizlilik ve Mahremiyet
4. Tıbbi Müdahalenin Hastanın Rızasıyla Yapılması Hakkı
5. Tıbbi Araştırmalarda Hasta Sağlığının Korunması Hakkı
6. Diğer Haklar

Anayasanın 74. maddesinde kişilerin kendileri için ya da toplumsal alan adına şikayet öneri ve dilekte bulunabilecekleri ifade edilmektedir. Bu bağlamda Hasta Hakları Yönetmeliğine

²⁰¹ Canbolat, Ferhat, “Kamu Hastanesinde Yapılan Tıbbi Müdahalede Hekimin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğunun Dayanağı”, TBB Dergisi, 2009, s. 165.

²⁰² Deryal, Yahya. Sağlık Hukuku Problemleri, 1.Bası, Ankara 2012, s.55.

göre hasta ve yakınları şikayet hakkını kullanabileceklerdir. Bu durum Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 42. maddesinde de; *“Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikayet ve dava hakları vardır”* düzenlemesiyle pozitif hukuk yasası olarak adlandırılmıştır.

Hastanede yapılan tedavi sonucu veya hekim hasta hakkı ihlali durumunda hasta veya yakını, mevcut hastane içerisinde bulunan hasta hakları kurulunda şikayet oluşturarak şikayetçi olabilecek iken, Sağlık Bakanlığı resmi internet sayfasında mevcut olan şikayet başvuru formunu doldurarak da başvuruda bulunabilme imkanına sahiptir.

Mukayeseli hukukta hasta hakları, Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Hakları Kanunu'ndan yararlanabilmek adına ön şikayet zorunluluğu mevcuttur. Hatta İngiltere ve Kanada gibi ülkelerde bu tarz şikayetler aile hekimlerine yapılabilmektedir.

Hukuki yükümlülük sadece yanlış tıbbi tedavide, ihmalde, bilgi yetersizliğinde geçerli değildir. Bunun yanı sıra hekim ve yardımcı sağlık personelinin tıbbi müdahalelerde pasif kalması, zamanlı olarak tıbbi müdahaleyi yapmayıp geciktirmesi de bu durum için geçerlidir.

İhlal durumunda hasta sadece maddi değil manevi de zarar görebilmektedir. Maddi zararın karşılığı daha kolay yerine getirilebilir iken manevi zararların tespiti de tayini de hastalar ve yakınları nezdinde daha güçtür. Türk Borçlar Kanunu'nun 49 (818 sayılı Borçlar Kanunu 41.)ve devamı maddelerinde haksız fiilden meydana gelen borçlara bağlı olarak düzenleme söz konusudur. Söz konusu madde “Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiile başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür” (eski kanunda “gerek kasten gerek ihmal ve teseyyüp yahut tedbirsizlik ile haksız bir surette diğer kimseye bir zarar ıka eden şahıs, o zararın tazminine mecburdur”) ifadesiyle maddi tazminat ilkesi esas alınmaktadır.

Hasta haklarının ihlali kapsamında sorumluluk söz konusu olacaktır. Manevi tazminat, bireyin ihlal sonucu maruz kaldığı olumsuz sonuçlar, çektiği üzüntü ve tıbbi acılar neticesinde hukuki yol ile tatmin edilmesi durumudur. Hasta haklarını ihlal eden bir olayın ortaya çıkması durumunda hasta sadece maddi değil ,manevi yönden de zarar görebilmektedir. Hastalar ve yakınları nezdinde maddi zararın belirlenmesi ve karşılanması daha kolay iken manevi zararların tespiti de giderilmesi de daha güçtür. Manevi tazminat miktarının belirlenmesinde mevcut her olayın esasına girilerek objektif değerlendirilmelerde bulunulması önem arz etmektedir. Hayatın olağan akışında her olay birbirinin tıpatıp aynı olmadığı gibi her bireyin manevi zararı da birbirinden farklıdır. Bu husus göz önüne alınarak hükmedilecek tazminat miktarında zarar

görenin manevi huzurunun doğması amaçlanırken aynı zamanda tazminat sınırının her somut olayın amacına uygun olarak belirlenmesi gerekmektedir.

Yargıtay 4.Hukuk Dairesi 30.11.2015 tarihli 2014/17058 E. , 2015/13833 K. Sayılı Kararında manevi tazminatın belirlenmesine ilişkin açıklayıcı ifadeler yer verilmektedir: ‘ *kişilik hakları hukuka aykırı olarak saldırıya uğrayan kimse manevi tazminata hükmedilmesini isteyebilir. Hakim manevi tazminatın miktarını tayin ederken saldırı teşkil eden eylem ve olayın özelliği yanında tarafların kusur oranını, sıfatını, işgal ettikleri makamı ve diğer sosyal ve ekonomik durumlarını da dikkate almalıdır. Miktarın belirlenmesinde her olaya göre değişebilecek özel hal ve şartların bulunacağı da gözetilerek takdir hakkını etkileyecek nedenleri karar yerinde objektif olarak göstermelidir. Çünkü kanunun takdir hakkı verdiği hususlarda hakimin hukuka ve hakkaniyete göre hüküm vereceği T.. K.. 4. maddesinde belirtilmiştir. Hükmedilecek bu para, zarara uğrayanda manevi huzuru doğurmayı gerçekleştirecek tazminata benzer bir fonksiyonu olan özgün bir nitelik taşır. Bir ceza olmadığı gibi mal varlığı hukukuna ilişkin bir zararın karşılanmasını da amaç edinmemiştir. O halde bu tazminatın sınırı onun amacına göre belirlenmelidir. Takdir edilecek miktar, mevcut halde elde edilmek istenilen tatmin duygusunun etkisine ulaşmak için gerekli olan kadar olmalıdır.*’

Hukuk sistemi, manevi zararın tespit edilmesinde ve karşılanmasında zorluklar yaşasa da insanların ruhsal dünyasındaki zararlarının hiç karşılanmamasının mümkün olmadığını kabul etmektedir. Bu nedenle TBK 56. maddesinde manevi zararın tatmini için düzenlemeler yapılmıştır.

3. ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ PAYDAŞLARA YÖNELİK HUKUKİ YÜKÜMLÜLÜK VE SORUMLULUKLARI

Paydaşlar kurumların organizasyonlarını yapıp, ilgili hukuki düzenlemeler çerçevesinde sorumlu oldukları kurumlardır. Dış paydaşlardan en önemlilerinden biri hastanelerin bağlı buldukları Sağlık Bakanlığı’dır. Bir diğeri de sağlıkta dönüşüm projesiyle en önemli ortak paydaş olan Sosyal Güvenlik Kurumu’dur. Hastanelerin ortak paydaşlarına sorumlulukları oldukça fazladır ve süreklilik arz etmektedir. Bölüm içerisinde özellikle bu iki kuruma detaylıca yer verilmiştir.

3.1. Sosyal Güvenlik Kurumuna Yönelik

Özel sağlık kurumlarının dış paydaşlarından en önemlilerinden biri Sosyal Güvenlik Kurumu'dur.²⁰³ Sağlık kuruluşlarının Sosyal Güvenlik Kurumuna yönelik sorumlulukları;

- a) Sağlık kuruluşlarının verdikleri sağlık hizmetine yönelik sorumluluk,
- b) Sağlık kuruluşlarının da bir ticari işletme olarak ele aldığımızda iş verene sosyal güvenlik kurumunun ilişkilerini düzenleyen, yönetmelik, yasa ve içtihatları kapsayan sorumluluklar,
- c) İşveren sorumlulukları ise işe giriş belgesi verme yükümlülüğü, bunların takibi işten ayrılış belgesi verme yükümlülüğü işçi özlük hakları gibi tamamen iş kanunları ile sınırları belirlenmiş tüm sorumlulukları kapsar.

Buradaki ana odak olan genel sağlık sigortası haklarına sahip kişilere verilen sorumlulukların dışındadır.

Sağlık kuruluşlarının verdikleri sağlık hizmetine karşı sosyal güvenlik kurumuna karşı sorumlulukları genel sağlık sigortası ile hak sahiplerinin tedavi ve koruyucu sağlık hizmet alımının Türkiye de kamu ve özel sağlık kuruluşları yapılması sürdürülmektedir. 2007 yılından önce bu tedavi koruyucu sağlık hizmetleri dağınık bir kurumlar silsilesi içerisinde verilmeye çalışılmıştır.²⁰⁴

Sağlıkta dönüşüm ile başlayan süreçte 2007 yılından sonra ise (15.06.2007), 25.05.2007 tarihinde sağlık hizmetlerinin sınırlarını belirleyen Bağkur, SSK ve Emekli Sandığı kapsamındaki mevcut kanunlarında izin verdiği ölçüde sağlık uygulama tebliği ile belirlenmiştir. Böylece Bağkur, Emekli Sandığı ve SSK'lı genel sağlık sigortası kapsamındaki sağlık yardımı alanların aldığı hizmetler arasındaki farklar giderilmiştir. Uygulama birlikteliği sağlanmıştır.

Sağlık kuruluşlarının, sosyal güvenlik kurumuna olan sorumlulukları koruyucu ve tedavi sağlık hizmetler kapsamında değerlendirildiğinde;

1. Genel sağlık sigortalı hak sahiplerine verilen koruyucu ve tedavi eden sağlık hizmetlerinin getirdiği sorumluluklardır.

²⁰³ Koca, Gülsüm Şeyma / Uğurluoğlu, Özgür, Sağlık Sektöründe Kurumsal Sosyal Sorumluluk: Sistemik Bir Derleme Çalışması, 2021, Cilt 14, Sayı 3, s. 784 – 799.

2. Sağlık kuruluşlarınca verilen hizmetlerin geri bildirimini ise istatistik bilgi kümeleri ve ülke sağlık profilinin çıkarılması ve bu kapsamda doğru ve düzenli kayıtların geri bildirimidir²⁰⁵.

Temel olarak sağlık kuruluşlarının sosyal güvenlik kurumuna karşı olan sorumluluklarının sınırları sürekli güncellenen Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile çizilmiştir. Sağlık Uygulama Tebliği temelde genel sağlık sigortalısı hak sahiplerini nasıl hizmet alacaklarına ilişkin düzenlemeler getirmiştir. 5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, 5510 sayılı Kanun ve genel sağlık sigortalısı işlemler yönetmeliği bütünü oluşturur.

Ayrıca sağlık hizmet bedelleri sosyal güvenlik kurumunca karşılanacak olup bu kapsamlar dahilinde genel sağlık sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık bedellerini, yol ve gündelik hizmet bedellerini, refakatçi bedellerinin nasıl ödeneceğinin usul ve esaslarını belirler. İşte tüm bu hizmetler sosyal güvenlik kurumu tarafından kamu ve özel sağlık kuruluşları ile yapılan hizmet protokolleri ile sağlanır. Yani Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) SUT çerçevesinde üyelerinin sağlık hizmetlerini satın alır. Bu hizmetleri “sorumluluklar şartına” bağlamıştır. Hizmet bedelleri ve uygulanacak yolu kendi belirler ve bunu sürekli tebliğ yolu ile günceller bu kuruluşları vaat ettiği hizmeti verip bir bedel talep ederken, kuruma karşı sorumluluk altına girer. Sağlık kuruluşlarının sorumlulukları çok uzun ve temelde dijital altyapı üzerinden yürüyen “medula” yazılımı ile günümüzde devasa bir kontrol, istatistik, hizmet sunumu noktasına erişmiştir. Bu sorumluluklar, en başta hizmet alacak kişilerin hizmet sunucusuna başvurusu ile başlar. Başvuru hizmetleri 2000’li yılların başından bugüne çok yol kat etmiştir. Sosyal güvenlik kurumunun verdiği kimlik tabanlı sağlık karnesi ile başvurudan, bugün biometrik başvuruya kadar çok kapsamlı ve kontrol edilebilir bir provizyon sistemine dönmüştür. Kuruluşlar bu hizmeti verebilmek için medula ile birbirini tanıması için gerekli dijital altyapıyı kurmak zorundadır²⁰⁶.

Sağlık kuruluşlarına başvuruda yıllar içerisinde binlerce sahte başvuru kaynaklı hukuk dosyaları oluşmuş, ancak kuruluşların biometrik kontrol ile provizyon altyapısını kuruyor olup bunu hizmete almasıyla bu tür hizmet kayıpları önlenmiştir.

Sağlıkta dönüşüm ile başlayan ilk dönemlerde ilave ücret ve katılım payları düşünülmemiş (ya da planlamada yer olmasına rağmen alınmamış) ve hizmet sunucuları verdikleri hizmetlerin karşılığını katılım paysız ve ilave ücretsiz alabilmişti ancak daha sonra önce katılım payı sonra hizmet karşılığı belli oranda ilave ücret ile hizmet alanlarında hizmet

²⁰⁵ Erer, Sezer, “Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Cilt 36, 1, 2010,s.14

²⁰⁶ Erdemir, Ayşegül Demirhan, Tıbbi deontoloji ve genel tıp tarihi. Nobel Tıp Kitabevleri; 1996, s. 31-43

bedellerine ortak olması sağlanmıştır. İlave ücret kati bir sorumluluk olmamasına rağmen katılım payı bir zorunluluk olarak sisteme dahil edilmiştir. Sosyal güvenlik kurumu ile sağlık kuruluşlarından hizmet satın alırken hekimler temel insani hizmet birimleridir. Her hekimin belirli şifreleme yöntemleri ile e-imza gibi verilen hizmetin takibi sağlanır.

Sosyal Güvenlik Kurumu Türkiye’de tüm sağlık hizmeti sunan kurumlarının bağlı olduğu ve finanse edildiği kurumdur. Bu kurum finansman köprüsü sağlayarak hizmeti alan ve veren arasında adeta bir aracı kurum görevini üstlenmektedir. 5510²⁰⁷ sayılı kanunun 73. maddesinde bireylere kamu özel kaygısı gözetmeksizin sağlık giderlerinin ödenmesi durumunda bu hizmetten yararlanabileceği kaleme alınmıştır.

Sağlık kuruluşu, genel sağlık sigortası primlerini, gecikme bedellerini, zamları ve katılım paylarını devlet katkısından oluşan tüm gelirleri özel ya da kamu sağlık hizmeti sağlayıcısına ödemektedir.

Başlangıçta tüm bilgiler basılı kağıt üzerinden sunulurken, daha sonraları dijital altyapının oluşturulması ile sağlık kuruluşları belirli bir kodlama algoritması ile verdikleri hizmetleri ile uluslararası tanı kodları ile iletmeye başlamıştır. ICD 10 tanı kodlaması ile tüm sağlık kuruluşları, verdikleri hizmetlerin açıklayıcı detay kısımlarından evvel bu tanı kodlarını iletmekle sorumlu tutuldu. Ayrıca hizmet başı ve vaka başı olarak bir kodlama listesi yayınlanarak bu kodlar vasıtası ile verilen hizmetler numerick bir kontrole tabi tutuldu. Ayrıca bu numerick kodların karşısına açıklamalar ve güncellemeler yazılarak verilen hizmetin detaylandırılması istendi.

Açıklama ve anemnez bölümleri eklenerek, hizmetleri ileride örnekleme denilen sistem ile incelenirken burada yazılan detaylar sağlık kurumlarına yapılacak olan ödemenin önemli bir kısmını oluşturur. Tanı ve tedavi hizmet detaylarının mükemmel yakın sunumu, pek çok evrak kağıt ve zaman israfının ortadan kalkmasını sağlarken hizmet sunucusunun SGK’ ya karşı en önemli sorumluluklarından birini oluşturdu. Acil sağlık hizmetleri tüm bu sorumluluk anlayışında ayrıca değerlendirilip ödeme kuralları, hizmet bedellerini farklılıkları, belirli renk kodları (yeşil alan, kırmızı alan, sarı alan) kullanılarak sağlık kuruluşlarını SGK’ ya karşı ayrı bir sorumluluk içerisine aldı. Sağlık kuruluşlarının bu temel ve en çok yer kaplayan hizmet sorumluluklarının yanında özel sağlık hizmetlerindeki kurumları pek çok sorumluluk altına soktu.

²⁰⁷ 5502 Sayılı Kanun, m.34, fıkra 1, a bendi.

- Diş tedavileri,
- Organ ve doku nakli,
- Kök hücre tedavileri,
- Yurtdışı tedavileri,
- Hastaların nakil giderleri,
- Hastaların cenaze giderleri,
- Refakatçi giderleri,
- Hastanın beslenme giderleri,
- Otelcilik hizmet giderleri,
- Kanser ve özel hastalık ilaç giderlerinin bedelleri,
- Hastalara kullanılacak ayaktan yatan ve yoğun bakım tedavilerinin özel giderleri ve bunların ilaç bedelleri,
- Trafik kazası ve iş kazası giderlerinin bedelsiz karşılanması,
- Adli vaka giderleri,
- Kan ve kan bileşenlerini ödeme kriterlerine dair sorumluluklar.

Tıbbi cihaz malzeme giderlerinin uygulama kriterleri ve sorumlulukları özellikle faturalama süreçleri, kuruluşlara çok kapsamlı sorumluluklar yüklemektedir. Belirli bir hizmet dönemi içerisinde verilen tüm hizmetleri cihaz ilaç ve malzeme bedellerinin tek bir fatura içerisinde bilgilendirilmesi olağanüstü bir dijital kod dizilimi gerektirmektedir. Medula ile sağlanan faturalama süreçlerinde en büyük sorumluluk, doğru faturalama süreçlerini gerçekleştiren hastanelerdeki medikal muhasebe birimlerine düşmektedir. Bir bakıma sağlık kuruluşları SGK'ya karşı faturalama sorumluluklarını medikal muhasebe birimlerine devretmektedirler. Tüm hizmetlerin bir bedel karşılığında yapıldığı düşünülürse bu bedelin ödenmesi medikal muhasebe birimine her ay çok fazla sorumluluk yüklemektedir. Sağlık kuruluşlarının sosyal güvenlik kurumu faturalama süreçlerine karşı sorumlulukları

- Evrakların dijital ortamda bir araya getirilmesi,
- ICD 10 tanı ve tedavi kodlarının kontrolü,
- Cihaz ve malzeme kodlarının kontrolü hizmet,
- Kodlarının kontrolü,
- Detay bilgilerinin (anemnez, epikriz) kontrolü,
- Hekim tarafından yazılımının kontrolü,

Hizmet ne kadar iyi olursa olsun medikal muhasebe biriminiz ne kadar iyiye o kadar maddi ve manevi anlamda güçlü olunur ve Sosyal güvenlik kurumuna karşı faturalama sorumluluğunuz yerine getirilmiş olunur.

Tıbbi cihaz malzeme giderlerinin uygulama kriterleri ve sorumlulukları özellikle faturalama süreçleri kuruluşlara kapsamlı sorumluluk yüklemektedir. Belirli bir hizmet dönemi içerisinde verilen tüm hizmetlerin, cihaz, ilaç malzeme bedellerinin tek bir fatura içine bilgilendirilmesi, olağanüstü bir dijital kod dizilimi gerektirirdi. Medula ile sağlanan faturalama süreçlerine en büyük sorumluluk doğru faturalama süreçlerini gerçekleştirilen çoğu numerik kodlar içeren medikal muhasebe birimlerine düşmektedir. Bir bakıma sağlık kuruluşları SGK'ya karşı faturalama sorumluluklarını medikal muhasebe ekibine devretmektedir. Tüm hizmetlerin bir bedel karşılığında yapıldığı düşünülürse bu bedelin ödemesi medikal muhasebe birimine her ay çok ağır sorumluluklar yüklemektedir. Örneğin son birkaç yılda, Sosyal Güvenlik Kurumu çok fazla özel sağlık kuruluşuna hekimlerin yurt dışında çıktıkları tarihlerde, sosyal güvenlik kurumuna faturalandırma yapması sebebiyle cezai müeyyide uygulayıp hizmet alacaklarından kesinti yapmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu bununla da kalmayıp, bu fiili gerçeğe aykırı faturalandırma sınıfına koyup 10 kat para cezası kesmekte ve yazılı uyarı cezası da uygulamaktadır. Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesine göre birçok cezai şart maddesi uygulamakta; iddiayı gerçeğe aykırı faturalandırma boyutuna sokmakta buna bağlı olarak 10 kat para cezası kesmekte ve yazılı uyarı işlemi de uygulamaktadır.

Özel sağlık hizmet sunucuları ve diğer sağlık kuruluşları, Sağlık Bakanlığı ile yaptığı anlaşmalar kapsamında ücretli hastalar dışında sağlık sigortasından faydalanma hakkına sahip kişilere de sağlık hizmeti verir. Bu bağlamda imzalanacak olan protokollerde özel sağlık kuruluşlarının hangi dal ve branş olarak hangi bölümlerde hasta kabul edebileceği, kabul edilmeye karar verilen hastalardan talep edilmesi gereken evraklar ve belgeler ve sağlık hizmeti için kabul edilecek hastalardan alınması karar verilecek olan ilave ücret (katılım payı), ilave ücret alınmaması gereken durumlar Bakanlığın ödeme şekli gibi hususlar ayrıntılı olarak düzenlenmektedir Sağlık Bakanlığı ile SGK kapsamında olan hastalar için protokol imzalayan hastane ve özel hizmet sunucuları ile hiçbir ayırım yapmadan, sağlık güvencesine sahip olan bütün hastalara hizmet vermeyi karara bağlamıştır. Bu bağlamda sağlık hizmeti sunumu verilmesi nedeniyle, hukuksal yönden ortaya bir sorun çıkması durumunda yasal düzenlemeler yanında anlaşma hükümlerinin de uygulanması çözüme ulaşmakta yardımcı olacaktır. Öte yandan özel sağlık hizmet sunucuları ve özel sağlık kuruluşları özel sağlık sigortası şirketleri ile

de sözleşme yapabileceklerdir. Özel Sağlık Sigorta şirketleri, bu kapsamdaki hastalara da tamamlayıcı sigorta adı altında ek hizmet olarak, sağlık hizmeti sunabilirler bu protokollerde de verilecek hizmetlerin neler olduğu, özellikleri, fiyatlandırma ve ödeme gibi konularla her iki tarafın da , karşılıklı olarak kazanç ve yükümlülükleri detaylı olarak organize edilmiş olup belirecek olan uyuşmama durumunda taraflar arasındaki protokol maddelerine göz önünde bulundurularak değerlendirilecektir.

3.2. Sağlık Bakanlığına Yönelik

Sağlık kuruluşlarının verdiği hizmetler temelde ayakta ve yatarak sağlık hizmeti veren kuruluşlar olarak iki büyük yelpazede değerlendirilir. Bir sağlık kuruluşunun hangi sınıfta bir kuruluş olduğu Sağlık Bakanlığının verdiği ruhsat ile belirlenmektedir. Ayaktan hizmet veren sağlık kuruluşlarına ait yönetmelik ve yatarak hizmet veren sağlık kuruluşlarına ait yönetmeliği özel sağlık kuruluşlarının yol haritasıdır. Buradaki sorumluluk bir hizmet alım kurumu olan SGK'dan farklı olarak tüm sağlık hizmeti olacak kesimleri ilgilendirmektedir. Her sınıfta sağlık kuruluşları hangi sınıfta hizmet verecek ise o Yönetmeliğin getirdiği sorumlulukları yerine getirmek zorundadır²⁰⁸.

Sağlık kuruluşlarının dış paydaşları özel yönetimler, idari yönetim birimleri, bakanlıklar hepsi sağlık bakanlığının ilgili yönetmelikleri kapsamında belirtilmiştir. Burada Sağlık Bakanlığı, sağlık kuruluşlarını belli başlı konularda sorumlu tutmaktadır. Halk sağlığının korunması tedavi edilmesi ve olumsuz koşullarının önlenmesi için sağlık kuruluşlarının fiziki standartlarının belirlenmesi önemlidir.

Bir sağlık kuruluşunu proje aşamasından uygulama aşamasına kadar sınıfına göre hangi standartlarda olacağını Sağlık Bakanlığı belirler. Örneğin; yatarak hizmet veren bir sağlık kuruluşu planlanıyorsa Bakanlığın tabi tuttuğu kriterler önceden belirlenir. Yatak sayısı nitelikli oda kriterleri, yoğun bakım yatak sayıları, yatak araları mesafe, tavan yüksekliği, havalandırma, zemin aydınlatma ameliyathane yönetmeliği poliklinik odaları, ölçüleri, dış mekanlar, otoparktan, merdiven basamak yüksekliğine kadar bellidir. Sağlık kuruluşları elindeki bu yönetmelik kapsamında sağlık kuruluşunu hazırlamak zorundadır. Ayrıca verilen teşhis ve tedavi yöntemlerini denetleme görevi de Sağlık Bakanlığı adına İl Sağlık Müdürlüklerindedir. Rutin olağan denetimler ve olağan dışı denetimler ile geldiğinde bilgi ve belge sunmak sağlık kuruluşunun sorumluluğundadır.

²⁰⁸ Yılmaz, Battal. Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Adalet Yayınevi, 2007, s.55

Son yıllarda uluslararası sağlık hizmetlerinin sunumuna gerek ülke geliri açısından gerekse ülke tanımı ve saygınlığı açısından önemli bir yer tutmuştur. Bu uluslararası sağlık hizmetinin ayrı bir denetleme ve sorumluluk sayfası oluşturmuştur. Uluslararası sağlık, Sağlık turizmi ve turist sağlığı açısından sağlık kuruluşlarını Sağlık Bakanlığına karşı uymak zorunda olduğu bazı sorumluluklara sokmuştur. Bu alanda halen yurtiçi sağlık yönetmeliği gibi oturmuş ve kontrolü dijital altyapıda güvenli olarak yapılan bir sistem olmamakla birlikte sağlıkta kalite yönetimi uluslararası sağlık hizmeti vermek için kuruluşları sorumluluk altına sokmuş gibi görünmektedir.

Sağlık Bakanlığı ayrıca sağlık kuruluşlarında hizmet verecek tüm sağlık çalışanlarının onay makamı olduğu için hekim, hemşire, yardımcı sağlık teknisyeni gibi çalışma izin belgelerinde Bakanlık aracılığıyla olmalıdır. Kuruluşlar çalıştıracakları sağlık personel bilgi belge ve ruhsatlarını Bakanlık sunmak ve çalışma izin belgesi çıkartmakla sorumludur. Bakanlık ayrıca Sağlık hizmetlerinin verimli dağılımı için yurt genelinde hekimlerin bölümlerin dağılımında belirli bir planlamaya tabi tutmuştur. KDK (Kapasite Değerlendirme Komisyonu) belirlenen bu kriterlere uymak Sağlık kuruluşlarının başlıca sorumlulukları arasındadır. Ayrıca değiştirilen veya eklenen maddeler sağlık müdürlüğündeki kişilerce tam anlaşılmadığından tüm işleri Sağlık Bakanlığına gönderilmekte ve cevaplanması en az 2-3 ay bulmaktadır. En kolay yolu Yönetmeliği hazırlayan Hukuk İşleri Genel Müdürlüğü ya da Hukuk Mevzuat Daire Başkanı İl Sağlık Müdürlüklerindeki Hukuk birimi avukatlarıyla özel hastaneler ATT birim uzmanlarıyla açıklamalıdır. Böylelikle uzmanlar cevaplayamadığı dilekçeyi kendi içerisinde sonuçlandırılabilir, işletmenin önü gereksiz bürokrasi ile engellenmeyerek maddi ve manevi kayıplara yol açmaz.

Sağlık Bakanlığının en önemli sorumluluk alanı, Özel Hastaneler Yönetmeliğinin belirlediği sınırlarda özel sağlık kuruluşlarını asgari ölçüde verimli kaliteli hizmet vermek amacıyla denetlemektir. Bu ise sağlık kuruluşlarını çok katı kriterler ile ilgili yönetmelik kapsamında sorumlu kılmaktadır²⁰⁹.

1982 Anayasa'sında sağlık hizmet sunucularının verdiği hizmetler, kamu ve özel sağlık kuruluşları (hastane, dal merkezi ve tıp merkezleri) tarafından hizmet vermesi düşünülmüştür. Keza Devletin sağlık sunumlarını düzenleme, planlama ve denetleme işlemlerini de nasıl yapacağı hakkında karara varılmak istenmiştir. Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında, özel sağlık kuruluşlarının SGK çatısı altında, sosyal güvenlik kurumu ile birlikte yer almasıyla, özel

²⁰⁹ Atlı, Kadir / Brigitte, Froneberg/ Matisane, Linda, Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi, İSGİP (Türkiye'de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi – 2015,s.33

sağlık hizmet sunucuları bununla birlikte sayı olarak, hızla artış ivmesi göstermiştir. Durum böyle olunca da devletin SGK kapsamında da sağlık hizmetlerinin sunumu ile birlikte düzenleme, planlama, denetleme görev ve düzenleme yetkisinin de önemli olduğu anlaşılmıştır. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığının özel sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılması ve denetimine ait yetkileri de, hukukunun genel ilkeleri ve yargı kararları düşünülerek bu kapsam içine alınmıştır. Sağlık sunum ve hizmetlerinin gerçek sahibi olan ve çok önem haiz eden denetim ve planlama görevini tümü ile bu görevi şart olarak sorumluluğunu hedeflemek amaçlanmıştır. Bu bağlamda da özel sağlık kuruluşlarının planlanması ve işlevsel hale gelmesine ilişkin, gerekli olan hukuk kuralları, kamu hizmetinin genel ilkeleri açısından incelenmiştir. Bununla beraber idarenin düzenleme planlama ve denetleme yetkisiyle özel sağlık kuruluşlarının bağlı kalması gereken hak , yükümlülük ve şartlara değinilmiştir.

Özel sağlık kuruluşlarının gelecekte olması konum konusunda belirtilen düşünceler farklılık arz etmektedir. Bu açıdan, özel sağlık kuruluşları bu süreçte, sürekli kendini kadrolarını hizmet ağını yenileyen ve geliştiren devlet hastaneleri karşısında, ekonomik nedenler dolayısıyla, rekabet edemeyeceği düşünülmektedir. Fakat olaya başka açıdan bakarsak, Özel hastaneler sağlık hizmetlerinde farklı uygulamaların işlemlerin ve tedavilerin yapıldığı yenilikçi bakış perspektifine göre hizmetlerine devam ederlerse var olmaya devam edip ayakta kalabilmeyi başaracaklardır. Başka bir konu da özel sağlık hizmet sunucularının gelişmesi ve atağa kalkabilmesi için de gerekli olan konu başlıkları aşağıda belirtilmiştir²¹⁰.

- a) Özel sağlık sunucularının tüm bölümleri bünyesinde bulunduracak kadar gelişmesi ve büyümesi,
- b) Bakanlığın belirlediği sağlık kuruluşlarının kadrolarındaki kısıtlamaların yeni bir düzenlemeyle daha makul sayıya çekilmesi,
- c) Özel sağlık kuruluşlarının tanıtım pazarlama ve reklam faaliyetlerinin tekrar düzenlenmesi ve bu konuda özel sağlık kuruluşunun daha lehinde kararlar verilmesi . Özellikle bu konu üzerinde daha ciddi durulması ve sağlık kuruluşlarının desteklenmesi,
- d) Özellikle en önemli olan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatlarının çok daha makul seviyelere çekilmesi,
- e) Özel Sağlık kuruluşlarının devlet tarafından daha çok desteklenmesi,
- f) Özel Sağlık kuruluşlarının sağlık kalitesini daha yüksek tutarak hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini ön planda tutarak buna göre davranılması,

²¹⁰ Belgin, Erol./ Çalışkan, Mehmet. Çalışma yaşamında gürültü ve işitmenin korunması. Tabipleri Birliği Yayını, Ankara, 2004, s.44

g) Sağlık kuruluşunun yöneticisinin, yönetsel açıdan hem SGK'nın hem de Sağlık Bakanlığının tüm kurallarına hakim olması. Sağlık kuruluşuna başvuran tüm hastaların, tedavilerine ödediği ücretlere ve hastaya yapılan tüm işlemlere ve hastanın ne şekilde taburcu olduğu hakkında (şifa, ex ve haliyle vb.) gibi istatistiksel bilgilere de hakim olması²¹¹.

Resmi gazetede 31 Mayıs 2019 yayınlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne eklenen ek maddelerle, özel hastanelere çeşitli imkanlar verilmiş büyümesi noktasında yatak ve kadro imkanı tanınmıştır. Genellikle 30-45 yatağa sahip özel hastaneler, fiziki yapılarını büyütme durumunda eklenen bu maddelerle 75 yatağa çıkmalarına izin verilmiş buna bağlı ek kadronun vererek kadroları da 25'e tamamlanmıştır. Yani hastane ruhsat sahibi kişiler çok ciddi kazanımlar elde etmişlerdir, bir kadronun maddi değeri sektördeki kişiler tarafından bilinmekte olup özel hastaneleri işletenlere çok ciddi bir avantaj sağlamıştır. Fakat verilen kadrolar belli başlı branşlarda tutulmuştur. Hastanelerin ihtiyacı olan ve bağınaz hastanecilik mantığından çıkarılması hedeflenebilirken dar alanda tutulmalarına sebep olmuştur. Özel hastaneler Dünyada tıp biliminin gelişimine katkı sağlayabilecek yerler olması gerekirken, mevcut durum ancak ayakta kalmalarına izin vermektedir. Bir kısım özel hastaneler üniversite hastanelerine verilen kadro kolaylığı ve katılım payının çok ciddi imkanlar sağlamasından kaynaklı özel üniversiteler ile anlaşmaya gitmesini gerektirmiş, diğer 200 yatak imkanı sağlamayacak özel hastaneler ise SGK yoğun bakım katılım paylarına yönelmiş belki de yoğun bakımlarda hastaların gereksiz uzun süre tutulmasına gibi yanlışlara sebebiyet vermişlerdir. Birçok özel hastane geçtiğimiz yıllarda yoğun bakım sayılarını artırma ile uğraşırken günümüzde ise aksine bu durum enflyondaki dalgalanma hasebiyle yoğun bakımda kullanılan sarf malzeme ilaç fiyatlarının artmasına sebep olduğundan özel hastaneler yoğun bakımlarını kapatmak durumunda kalmıştır. Son yıllarda bu gibi sebeplerden dolayı Büyükşehirler dışında kalan hastanelerin kimileri iflas etmekte, kimileri ise el değiştirmektedir.

Ayakta Teşhis Tedavi Yönetmeliği'nde tıp merkezleri için bir takım kıstaslar getirilmiş ve bu 1 Ekim 2019'da Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Yönetmeliğe tıp merkezlerinin sağlık hizmet sunumu olumsuz yönde etkileyen maddeler getirilmiştir; A, B, C tipi tıp merkezlerinin kapatılıp tek bir tip olarak sınıflandırılması istenmiştir. Bu ek maddeler birçok tıp merkezinin kapanmasına veya devredilmesine sebep olmuştur. Merkezleri bu duruma getiren en önemli madde tüm tıp merkezlerine 10 kadro olması şartı getirilmiş olmasıdır. Tıp merkezlerinden iki yıl içinde on kadro tamamlayacaklarına dair taahhüt verilmesi istenmiş olup, taahhüt

²¹¹ Erişkin Bağışıklama Rehberi. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği, Erişkin Bağışıklama Rehberi Çalışma Grubu [Internet]. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2009

verilmemesi durumunda ise hiçbir ünite kurulamayacağı, ek hizmetin yapılamayacağı, geçici kadrolara (kendi kadrosuyla gelen; 60 yaş üstü, yabancı uyruklu ve emekli hekimler için) yeni bir doktor eklenemeyeceği belirtilerek herkesi taahhüt vermek zorunda bırakmıştır. Geçici kadrolar tıp merkezlerini kadro noktasında bir nebze rahatlatırken, bu kazanılmış hakları ellerinden alınmıştır. Her ne kadar tıp merkezlerini toplam 2000 metre² ki sonra yeni ek maddeyle 3000 metre² ve müstakil bina olması şartları istense de, bunlar yeni açılacak tıp merkezleri için uygulanılacak diye belirtilmiştir. Bu maddeden dolayı da, yeni tıp merkezi yatırımı yapılması zorlaştırılmıştır.



SONUÇ

Başta uluslararası hukuk normları olmak üzere Anayasa ile güvence altına alınan sağlık hakkı kapsamında sağlık hizmetinin sunumun kamusal bir hizmet olup, günümüzde artan nüfus ile birlikte sağlık hizmetine duyulan ihtiyacın da organik olarak artması sonucunda özel sağlık kuruluşlarının sağlık sektöründeki yeri hızla büyümüştür. Çalışmamızın ana konusunu oluşturan özel sağlık kurumları ve özel sağlık kurumlarının sorumlulukları kapsamında görülmüştür ki sağlık temel bir hak olmasının ötesinde insan üzerinde doğrudan bir müdahale içerdiği için uygulanması ve sonrasında doğacak sorumluluklar bakımından sıkı kurallara tabidir. Çalışmamızda üzerinde durduğumuz özel sağlık kurum ve kuruluşları bakımından farklı niteliklere haiz çok sayıda kurumun yer aldığı, bunların kuruluş şartlarının da taşıdıkları özelliklere göre, sahip olduğu farklılıklar üzerinde durulmuştur.

Çalışmamızın birinci bölümünde sağlık kuruluşlarının tarihsel gelişimi bölümünde de belirtildiği gibi sağlık hizmetlerinin gelişiminin insanoğlunun karşılaştığı hastalıklarla orantılı olduğu, sağlık hizmetine olan gereksinimin artması sonucunda bilimsel ve kamu gücünün devreye girmesi söz konusu olmuştur. Önceleri sağlık hizmetlerinin tümüyle kamu üzerinden sağlanıyor olması daha sonra artan ihtiyaç ve ekonomik gelir düzeylerine göre taleplerde oluşan farklılıklar dolayısıyla özel sağlık kurum ve kuruluşları hızlı şekilde artış göstermiştir. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarının artması ile kamu üzerindeki sağlık hizmeti yükü hafiflemiş daha dengeli bir sağlık hizmeti sağlanması yolunda gelişme katedilmiştir. Bununla birlikte özel sağlık kurum ve kuruluşları yalnızca hizmet sunduğu hastalara değil, bünyesinde istihdam ettiği personel bakımından da ülke ekonomisine önemli bir katkı oluşturmuştur.

Ülkemizde özel ve kamu sağlık kurumları arasında tedaviye yönelik yapıcı bir rekabet bulunmaktadır. Bu durum hastaların daha iyi bir sağlık hizmeti almaları sonucunu doğurmaktadır. Özel sağlık kuruluşları ülke ekonomisine sağlık turizmi açısından da çok büyük katkı sağlamaktadır. Özel hastane işletmelerinin katkılarından olan bir alt tema da sağlık hizmetleri sunumunun oldukça hızlı olmasıdır. Bu şekildeki sağlık hizmet sunumunun özel hastanelerin gelişimine katkı sağladığı vurgulanmıştır. Bir diğer konu ise hizmetin kaliteli olmasıdır. Ülkemizdeki kamu hastaneleri ile karşılaştırıldığında hizmet kalitesi açısından özel hastanelerin daha ileride olduğu düşünülmektedir. Ayrıca özel hastane yöneticileri kalite denetimlerinde daha dikkatli davrandıkları için ülkemizde zorunlu kılınan kalite standartlarına daha hızlı adapte olduklarını belirtmişlerdir. Sağlık hizmeti sunumunda, tedavinin kalitesinin yanı sıra hasta memnuniyeti anlamında çaba gösterildiği ifade edilmiştir. Bu durum hem ülkenin

hastaya yaklaşım olarak bakış açısının değişmesinden kaynaklı hem de hasta kitlesini elinde tutmak ve artırmak amaçlı bir çalışmadır. Örneğin “Otelcilik hizmeti, hastaya hizmetin daha iyi daha hızlı sunulması daha güler yüzlü sunulması memnuniyeti biraz daha öne çıkarmaktadır.” Başka bir ifade ile özel hastanelerin kamu hastanelerine oranla daha fazla hasta odaklı hizmet sundukları ifade edilebilir. Çalışmanın bulgularında özel hastanelerin devlete ekonomik anlamda da önemli katkıları bulunduğu tespit edilmiştir. İlgili kurumlar tarafından sürekli denetlenen özel hastane işletmeleri vergilerini düzenli ödemektedir. Bununla birlikte daha fazla destek görmeleri gerektiği açıktır.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulabilmesi çok sıkı şekil şartlarına tabidir. Mevzuatta geniş olarak düzenleme alanı bulan bu konu üzerine sağlık kuruluşunun kurulacağı yerin, binasının sahip olması gereken özellikler, iç donanım ve personel hizmetlerinden ekipman ve yatak sayısına kadar tüm detaylar ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Özel Hastanelerin hem sağlık sektöründe hem de sağlık hizmetlerinde istihdama olan katkısının yanı sıra, sağlık turizmine olan katkıları çok önemlidir. Özel hastaneler kamu desteğiyle; sağlık turizminde yapılacak nitelikli projelerle ve daha inovatif ve teknolojik donatılarla, tıp bilimine katkı sunacak tedavilerle daha farklı alanlara örneğin; nükleer tıp, radyasyon onkolojisi başta olmak ile diğer onkoloji hastalarına yönlendirilebilir ve bu yönde ihtisaslaşan kuruluşlara geçmesi için desteklenmelidir. Kurumların doğru yönde yönlendirilmeleri; izinsiz yapılan işlemlerin azalmasında, tıbbi müdahale hatalarının en aza indirgenmesinde, davaların azalmasına katkı sunacaktır.

Ayaktan teşhis ve tedavi merkezleri her yeni düzenleme ile birlikte elde etmiş oldukları hakları kaybetme endişesi yaşamakta ve ilgili düzenlemelere kaygı ile yaklaşmaktadır. Tıp merkezlerine ilişkin 01 Ekim 2019 tarihli düzenlemeye eklenen maddeler gerek muayenehaneler için 6 Ekim 2022 ‘de yayımlanan dış hastane hekim sözleşmeleri en tipik örnektir. Özel hastaneler bölümünde bahsettiğimiz, Yönetmeliğe ek yeni maddelerde; fiziki yapının büyütülmesi koşuluyla yatak sayısının 75 yatağa artırma ve ek kadro imkanı maddeleri bunun gözle görülen örneklerindedir. Tıp merkezleri mevcut durumda birçok cerrahi ve tetkiksel tanıya yönelik işlem yapamamakta, diğer yandan SGK’dan en düşük katılım payını almaktadır. Tıp merkezi dışındaki poliklinikler, muayenehaneler ve diğer ayaktan teşhis veren kuruluşlar ise SGK ile sözleşme dahi yapamamaktadır. Karşılaştırmalı hukuk açısından bu durumu incelediğimizde çeşitli ülkelerde cerrahi işlem bazında kısıtlamalar olsa da SGK benzeri kuruluşların sözleşme imzalamamaları veya tetkiksel işlemler gibi doktorun tanısına engel olacak işlemlerin kısıtlaması söz konusu değildir. Salgın dönemlerinde de, kişiler büyük

hastanelerden kaçınarak, ekonomik olarak da avantaj sağlayabilecek ayaktan teşhis tedavi uygulayan merkezlere yönelmektedir. Pandemide daha çok fark ettiğimiz üzere, ayaktan teşhis tedavi yapan sağlık kuruluşların, sağlık sektöründe yeri, önemi ve katkısı önemlidir. İlgili hukuki düzenlemelerle tıp merkezlerinin işlevleri azalmış hatta ortadan kaldırılmıştır. Tıp merkezlerinin birçoğu 4-5 kadrolu olup, on kadroya çıkarılabilmesi için 2008'den bu yana yeni bir ruhsat verilmediğine göre on kadronun sağlanması ancak bir başka tıp merkezinin kapanmasıyla ve birleştirilmesiyle mümkündür.

Son olarak özel sağlık kurumlarının hukuki sorumluluğunu incelediğimiz bu çalışmamız ile özel sağlık kuruluşlarının kuruluş aşamasından başlayarak yönetimine dek uzanan işlevlerin tamamında; gerek faaliyet gösterdikleri alanda paydaşlarına, gerek kurum içi ve kurum dışı çalışanlarına, gerek ise sağlık hizmeti sundukları hastalarına yönelik var olan hukuki sorumluluklarından, süreçlerden doğabilecek zararları ve kurumun karşı karşıya kaldığı riskleri üzerinde durulmuştur. Bu kapsamda ülkemizde özel sağlık işletmelerinin önemi, kamusal gelişim için gerekliliği ve sağlık alanındaki ihtiyaçların karşılanmasında kurum olarak dikkat edilmesi gereken hususlar ve buna bağlı olarak sorumluluklar belirlenmiştir.

KAYNAKÇA

- AKDUR, Recep.** Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması, İstanbul, 1999.
- AKDUR, Recep.** Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu, Ankara 2006.
- ALTAY, Sabah.** “Tıbbi Müdahalede Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü ve Bu Yükümlülüğe Aykırı Davranışın Hukuki Sonuçları”, Sağlık Hukuku’nda Dünyadaki Son Gelişmeler, 2009, s.215-233.
- ATABEK, Reşat.** Hastanelerin Sorumluluğu, İstanbul Barosu Dergisi, 2012, s.630-671
- ATICI, Elif.** Hasta- Hekim İlişkisi Kavramı”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C. 33, S.1, 2007, s.55-70.
- ATEŞ, Metin.** Sağlık Sistemleri (2. b.). Beta Yayınevi, İstanbul, 2013.
- ATLI, Kadir / BRIGITTE, Froneberg/ MATISANE, Linda.** Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi, İSGİP (Türkiye’de İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi) 2015, s.33-45.
- AYDEMİR, İzzet.** Bir Kamu Hastanesinde Yatak Kullanım Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Usaysad Dergi, 2019.
- AKYURT, Nuran.** “Hastanelerde Akreditasyon Standartları: İstanbul'daki Özel Hastanelerin Radyoloji Yöneticilerinin Standartları Ne Ölçüde Yerine Getirildiği Konusundaki Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma”, Ege Basım, İstanbul, 2008.
- AZARKAN, Ezeli.** Uluslararası Hukukta Sağlık Hakkı, Seçkin Yayınları, Ankara 2018.
- AYDIN, Nizamettin.** “03.10.2001 Tarihli Anayasa Değişikliklerinin Temel Hak ve Hürriyetler Üzerine Etkileri”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2004.
- BAHAR, Zuhâl/ DİLAY Açıl.** Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı, 2014.
- BAKIRCI, Işık.** “Özel hastanelerin türleri ve statüleri bağlamında hukuki sorumlulukları”. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Beykent Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2016.
- BATIREL, Ömer Faruk.** Sağlık Hizmetleri ve Devlet Politikası”, MÜ. İİBF Dergisi, 1986, s.171-180.

BELGİN Erol / ÇALIŞKAN Mehmet. İŖitme Sağlığının İzlemi. Çalışma Yaşamında Gürültü ve İŖitmenin Korunması. Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara, 2004, s.44-60.

BİLGİLİ, Özkan. Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları ve Personeli, 2008.

BİRDİR, Kemal / BUZCU, Zafer. “JCI Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Sağlık Kuruluşlarının WEB Sitelerinin Medikal Turizm Açışından Değerlendirilmesi”, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt. 11, 2014.

BOZTEPE, Mehmet. “Yeni kamu yönetimi ve geleneksel kamu personel rejimi üzerine etkileri”. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 20, Sayı 3, 2018, s. 191-210.

CANBOLAT, Ferhat. Kamu Hastanesinde Yapılan Tıbbi Müdahalede Hekimin Özel Hukuktan Doğan Sorumluluğunun Dayanağı TBB Dergisi, 2009, s. 165-174.

CİVANER, Murat. “Halk Sağlığı Disiplininin Ahlaki Değerleri ve İlkeleri”, Turk J. Public Health, 2015.

ÇAKIR, Hüseyin Melih. Sağlık Hizmetlerinin Özel Hukuk Kişileri Tarafından Yürütülmesi, On İki Levha Yayıncılık, 2015.

ÇİLİNGİROğLU, Cüneyt. Tıbbi Müdahaleye Rıza, İstanbul 1993.

DEDE, Emine. Tıp Hukukunda Çocuk Hastaların Hakları, Ankara 2017.

DEğİRMENCİ, Songül. Sağlık Hizmetlerinde Reform : Temel Sağlık Hizmetleri Üzerine Bir İnceleme, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara 2021.

DEMİR, Bora. Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi, 2011.

DİRİCAN, BİLGEL. Halk Sağlığı, Bursa, 1999.

DİRİCAN, Rahmi. Toplum Hekimliği (Halk Sağlığı Dersleri), 2010.

DOğUSAN, Ahmet Reşat. Türkiye'de Evde Sağlık Hizmetleri ile İlgili Mevzuat ve Gelişimi, Ankara, 2019.

EKE, Merve. Geçmişten Günümüze İngiltere Sağlık Politikaları: Ulusal Sağlık Sistemi Odaklı Güncel Bir Perspektif. OPUS International Journal of Society Researches, 2019, Cilt. 11 Sayı. 18 s. 2687-2707.

ERER Sezer / ATICI Elif. Selçuklu ve Osmanlılarda Müzikle Tedavi Yapılan Hastaneler Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 36, 2010, s.26-32.

ERER, Sezer. Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2010, s.14-22.

- EREN, Fikret.** Sorumluluk Hukuku Açısından Uygun İlliyet Bağı Teorisi , Ankara Üniversitesi, Hukuk Fakültesi Yayınları, No. 361, Sevinç Matbaası 1975.
- ERDEMİR, Ayşegül Demirhan.** Tıbbi deontoloji ve genel tıp tarihi. Nobel Tıp Kitabevleri; 1996.
- ERKAL, Atila.** Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Sağlık Personelinin İstihdamı Nedeniyle İdarenin Mali Sorumluluğu". Sakarya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2021 , s.235-271
- GÖK, Sibel.** Tarihsel Süreç İçerisinde Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve İl Kamu Hastaneleri Birlikleri, Kahraman Maraş Sütçü İmam Üniversitesi, 2019 .
- GÖKCAN, Hasan Tahsin.** Ülkemizde Tıbbi Hizmetlerin Organizasyon Biçimi, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, 2017.
- GÖKKAYA, Durmuş/ EROYMAK, Selin/ İZGÜDEN, Dilruba.** “Kamu özel ortaklığı bağlamında şehir hastanelerinin değerlendirilmesi”. Social Sciences Studies Journal, 2018, s. s.2239-2245
- GÖNENÇ Fulya İlçin.** Hukuki Etik Boyutuyla Medikal Turizm, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 2016, s.1169 - 1180
- GÖZLER, Kemal,** İdare Hukuku, Bursa, Ekin/ 3.Baskı, 2019.
- GÖZPINAR, Karan.** “Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu”, Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2015.
- GÜVEN, Elçin.** Sağlık Hizmetleri ve Ruhsal Hastalıklarda Hizmet Modelleri: Bir Uygulama, 2021.
- İŞİK YILMAZ, Berfin.** Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, TBB Dergisi, 2012, s.410-422
- İMANÇLI, Canan.** Kişisel Sağlık Verilerinin Korunmasından Doğan Özel Hukuk Sorumluluğu, 2020
- İNAN, Ali Naim / YÜCEL Özge.** İnan Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 4. Baskı, Ankara 2014.
- KAPLAN, Yıldız.** Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşlarının Yasal Sorumlulukları, İstanbul Medipol Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2018.
- KARABULUT, Kerem.** Sağlık Sektöründe Özelleştirme”, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2001, s. 41-49.

- KARAMAN, Abdullah/ ATEŞ, Alper.** Türkiye'nin UNESCO Değerleri ve Turizm Potansiyeli. Eğitim Yayınevi, 2019.
- KAYA, Mine.** Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu, TBB Dergisi, 2012.
- KAYNAK, Zeki.** Sağlık Hizmeti Satın Alma İle İlgili Soruşturmalar”, SGK Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı Hizmet İçi Eğitim Semineri, Haziran 2007.
- KILIÇ, Muharrem.** Sağlıkta Şiddeti Önleme Politikasının Mediko-Sosyal ve Yasal Dinamiği, Beta Yayıncılık, 2010.
- KIRAN, Mehmet Cerrah.** “Sağlık Kurumlarında Kurumsal İtibar Algısı ve Yönetimi, Arel Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2017.
- KOCA, Gülsüm Şeyma / UĞURLUOĞLU, Özgür.** Sağlık Sektöründe Kurumsal Sosyal Sorumluluk: Sistemik Bir Derleme Çalışması, 2021.
- KUMRAL, Emre.** “Şehir Hastaneler: Yeni Bir Uluslar arası Sömürü Yöntemi”, İktisat ve Toplum, Sayı: 88, Şubat 2018, s.23-33.
- ONAY SAFA, Advıye.** “Sağlık Bakanlığı'nın Özel Hastaneler Üzerindeki Denetim Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Tezi”, İzmir 2019.
- ÖZÇETİN, Selvi & BALABAN, Murat.** Sağlık Hukuku, Seçkin Yay, B. 2, Ankara 2015.
- ÖZER, Çağlar / DOĞAN, Leblebici.** “Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 10, 2007, s.178-196
- ÖZER, Mehmet Akif.** Sağlık Sektöründe Yeni Bir Hizmet Sunum Modeli: Kamu Özel Ortaklığı Sosyal Güvenlik Dergisi, 2016, s. 9-38.
- ÖZTEK, Zafer.** Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri, Yeni Türkiye, Mayıs-Haziran 2001.
- ÖZTÜRKLER Cemal.** Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2003.
- PETEK, Hasan.** “Tıbbî Müdahalelerden Kaynaklanan Uyuşmazlıklarda Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un Uygulanması”. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt. 15, 2013, s.969-1017
- SARGUTAN, Erdal.** Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri, Başaran Teknik, Ankara 2004.
- SAVAŞ, Halide.** Yargı Kararları Işığında Hekimin Sorumluluğu. Sağlık Hukuku Kurultayı, 2007, 171: 200.

- SEÇKİN, Sinan.** Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, 2019.
- SERT, Gürkan.** Sağlık Hakkı, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısında Hasta Haklar, 2019.
- SERT, Gürkan.** Sağlık Hizmetlerinde Özel Hayata Saygı, Uluslar arası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısında Hasta Haklar, 2019.
- SOMER Pervin.** Tıbbi Kayıtlar, Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı, Ankara 2010.
- SOMUNOĞLU, Sinem.** Kavramsal Açıdan Sağlık, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 1999, s.51- 62.
- ŞAHİN, Adil.** Ulusal üstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme, AUHFD, 2010, Cilt 59:4, s. 711-766
- TAŞKIRAN, Özlem Makbule.** “19. Yüzyıldan Balkan Savaşlarına Makedonya’da Salgın Hastalıklar”, Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi, Cilt 43, 2021, s541-580.
- TEKİN Ayşe.** Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri, Isparta, Araştırmalar Dergisi, 2007, s. 541-580.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver.** Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayınları, 2006
- TİRGİL, Uğur.** Health Transformation Program and Public Satisfaction with Healthcare Service, 2018.
- TÜRKMEN, Sevgi.** Özel Nitelikli Kişisel Verilerin İşlenmesinde Açık Rızanın Aranmadığı Haller. İstanbul: On İki Levha Yayınları, 2019.
- UYGUN, Beyza.** “Yeni bir ilişki türü: Kamu özel ortaklığı”. Hukuk Gündemi, 2013
- KERMAN, Mehmet.** Sağlık Bakanlığında yeniden yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir değerlendirme, Amme İdaresi Dergisi, 2014, s. 64-71
- UYSAL, Yusuf.** “İngiltere Kamu-Özel İş Birliği Modelinin Türkiye’deki Şehir Hastaneleri Uygulamaları Üzerine Etkileri : Politika Transferi Bağlamında Bir Analiz”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt. 22, Sayı: 3, 2020, s. 935-960
- YAHYA, Deryal.** Sağlık Hukuku Problemleri, 1.Bası, Ankara 2012.
- YELBOĞA, Nurullah / BAYIR, Şeniz.** “Sosyal Sorun Olarak Salgın Hastalıklar ve Sosyal Çalışmanın Halk Sağlığını Koruma/Geliştirme Görevi”, Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 2010, s.5-25

YENER, Erol / ÖKSÜZ, Sezer. Özel Hastanelerin Karşılaştığı Finansal Sorunların Tespiti ve Çözüm Önerileri, Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2017, Cilt/sayı 10/ 2: s.203-227

YENERER, Çakmut. Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, 2003.

YILMAZ, Battal. Sağlık Kurumlarının Sorumluluğu, Yargıtay Uygulamasında Diş Hekiminin Hukuki Sorumluluğu, 2021.

YILMAZ, Fatma Özlem / ÖZATA, Musa. Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2018, s. s.15-25.

YÜCEL, Özge. Sağlık ve Tıp Hukukuna İlişkin Temel Kavramlar ve Özneler, 2021.

YÜCEL, Özge. Tıbbi Bakım Sunucusunun Genel Yükümlülükleri, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları; 2021.

YÜKSEL REYHANİ, Sera. Hekimin Vekâletsiz İş Görmeden Doğan sorumluluğu ”Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, C. 21, S. 2, 2015, s.793 - 804

ZENGİN, Nazmi. Sağlık Hakkı” ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi , Cilt 1 Sayı 12010, s.44-52