

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BİLGİ YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK HUKUKU PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU ÖZEL SAĞLIK
HİZMETİ SUNUCULARINDAN SAĞLIK
HİZMETİ SATIN ALIM SÖZLEŞMESİNDEN
KAYNAKLANAN SORUMLULUKLAR

Sakine KÖŞKER

Danışman

Doç. Dr. Murteza AYDEMİR

İZMİR – 2021

TEZ ONAY SAYFASI



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesinden Kaynaklanan Sorumluluklar” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

...../...../.....

Sakine KÖŞKER

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti

Satın Alım Sözleşmesinden Kaynaklanan Sorumluluklar

Sakine KÖŞKER

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Hukuku Programı

Sağlık hizmetleri, sağlıklı bireylerin sağlıklı bir şekilde hayatlarını sürdürebilmeleri, sağlıklı olmayanların ise sağlıklarına kavuşmasını sağlaması bakımından hem bireysel hem de toplumsal işlevler üstlenmektedir. Bu hizmet, devlet tarafından sunulduğu gibi özel sağlık sunucuları tarafından da sunulabilmektedir. Türkiye'de 2018 yıl sonu itibariyle tüm hastanelerin yaklaşık üçte biri özel hastanedir. Özel sağlık sunucuları, kendi istekleri ile Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sigortalılarına hizmet sunabilmek için Sosyal Güvenlik Kurumu ile bir sözleşme imzalamaktadır. Bu yolla Sosyal Güvenlik Kurumu, özel sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti satın almış olmaktadır. Bu çalışmada Sosyal Güvenlik Kurumu ile özel sağlık hizmeti sunucuları arasında akdedilen Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesinden kaynaklanan sorumlulukların idare hukuku ve özel hukuk bağlamında incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda her ne kadar Sözleşme'nin idari sözleşme olduğu izlenimi yaratacak maddeleri yer alıyorsa da yargı kararları ışığında sözleşmenin özel hukuk sözleşmesi niteliğinde olduğu değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmeti, özel sağlık hizmet sunucuları, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sosyal Güvenlik Kurumunun Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi, Sorumluluk

ABSTRACT

Master's Thesis

Liabilities Arising from The Health Service Purchase Agreement from Private Health Service Providers of the Social Security Institution

Sakine KÖŞKER

Dokuz Eylül University

Graduate School of Social Sciences

Department of Information Management

Health Law Master's Program

Health services assume both individual and social functions in terms of ensuring that healthy individuals can live their lives in a healthy way, while providing non-healthy people to regain their health. This service can be offered by the state as well as by private healthcare providers. By the end of 2018 about one-third of all hospitals are private hospitals in Turkey. Private healthcare providers sign a contract with the Social Security Institution in order to provide services to the insured people of the Social Security Institution upon their own wishes. In this way, the Social Security Institution has purchased health care from private healthcare providers. In this study, it is aimed to examine the liabilities arising from the Health Service Purchase Agreement from the Private Health Service Providers of the Social Security Institution signed between the Social Security Institution and private health service providers. As a result of the study, although the Contract has articles that will give the impression that it is an administrative contract, it is evaluated that the contract is a private law contract in the light of judicial decisions.

Keywords: Health Service, Private Health Service Providers, Social Security Institution, The Health Service Purchase Agreement from Private Health Service Providers of the Social Security Institution, Liability.

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU ÖZEL SAĞLIK HİZMETİ
SUNUCULARINDAN SAĞLIK HİZMETİ SATIN ALIM
SÖZLEŞMESİNDEN KAYNAKLANAN SORUMLULUKLAR**

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	ix
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
 GİRİŞ	 1

**BİRİNCİ BÖLÜM
ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI**

1.1. SAĞLIK HİZMETİ	4
1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI	6
1.3. TÜRKİYE’DE SAĞLIK POLİTİKALARI	7
1.3.1. Genel Olarak Sağlık Politikaları	7
1.3.2. Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları	8
1.4. TÜRK SAĞLIK SİSTEMİNDE SAĞLIK KURULUŞLARI	13
1.4.1. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları	14
1.4.2. İkinci Basamak Sağlık Kurumları	14
1.4.3. Üçüncü Basamak Sağlık Kurumları	15
1.5. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNA İLİŞKİN İSTATİSTİKLER	 15

İKİNCİ BÖLÜM

SÖZLEŞMELER HUKUKUNDA ÖZEL VE İDARİ SÖZLEŞMELER

2.1. SÖZLEŞME KAVRAMI	24
2.1.1. Özel Hukukta Sözleşme Kavramı	25
2.1.2. İdare Hukukunda Sözleşme Kavramı	25
2.2. ÖZEL HUKUK SÖZLEŞMELERİ	26
2.2.1. Sözleşme Serbestisi	26
2.2.2. Sözleşmelerin Kurulması	29
2.2.3. Sözleşmenin Geçerliliği İçin Aranılan Şartlar	30
2.2.4. Sözleşmelerin Hükümsüzlüğü (Yok Sayılması)	34
2.2.5. Sözleşme Yapma Zorunluluğu	36
2.3. İDARİ SÖZLEŞMELER	37
2.3.1. İdari Sözleşmelerin Niteliği ve Kriterleri	37
2.3.2. İdari Sözleşme Türleri	40
2.3.2.1. İmtiyaz Sözleşmesi	40
2.3.2.2. İltizam Sözleşmesi	41
2.3.2.3. İdari Hizmet Sözleşmesi	42
2.3.2.4. Kamu İstikraz Sözleşmesi	42
2.3.2.5. Yeraltı ve Yerüstü Servetlerin İşletilmesi Sözleşmesi	43
2.3.3. Hak, Yetki ve Borçlar	43
2.3.3.1. İdarenin Hak, Yetki ve Borçları	43
2.3.3.2. Sözleşmecinin Hak ve Borçları	45
2.3.4. İdari Sözleşmelerin Sona Ermesi	46
2.3.4.1. Normal Sona Erme	46
2.3.4.2. Fesih	46
2.3.5. İdari Sözleşmelerden Kaynaklanan Uyuşmazlıklar ve Çözüm Yolları	47
2.4. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU'NUN ÖZEL SAĞLIK HİZMET SUNUCULARINDAN SAĞLIK HİZMETİ SATIN ALIM SÖZLEŞMESİ'NİN İDARİ HUKUK SÖZLEŞMELERİ VE ÖZEL HUKUK SÖZLEŞMELERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ	48

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU’NUN ÖZEL SAĞLIK HİZMET
SUNUCULARINDAN SAĞLIK HİZMETİ SATIN ALIM SÖZLEŞMESİNİN
İNCELENMESİ

3.1. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU’NUN ÖZEL SAĞLIK HİZMET	
SUNUCULARINDAN SAĞLIK HİZMETİ SATIN ALIM SÖZLEŞMESİ	59
3.1.1. Sağlık Hizmetini Alacak Kişiler	59
3.1.2. Sözleşmedeki Hak ve Yükümlülükler	59
3.1.2.1. Kurum’un Hak ve Yükümlülükleri	59
3.1.2.2. Özel Sağlık Hizmeti Sunucularının Hak ve Yükümlülükleri	60
3.1.3. İdari Hükümler	60
3.1.4. Personele İlişkin Hükümler	62
3.1.5. Tıbbi ve Teknik Hükümler	63
3.1.6. Ödeme Şartları ve Zamanı	63
3.1.8. Sözleşmenin Feshi	65
3.1.9. Fesih ve Ceza Koşuluna İlişkin Usul ve Esaslar	66
3.1.10. Sözleşmeye İlişkin Usul ve Esaslar	66
3.1.11. Mücbir Sebepler	67
3.1.12. Diğer Hükümler	67
3.2. SÖZLEŞME’NİN İHLAL EDİLİP EDİLMEDİĞİNİN KURUMCA DENETİMİ	68
3.2.1. İhbar ve Şikâyete Bağlı İnceleme ve Kontrol	68
3.2.2. Planlı İnceleme ve Kontrol	69
3.2.3. Gerekçeli İnceleme ve Kontrol	70
3.3. CEZA KOŞULLARI	71
 SONUÇ	 77
KAYNAKÇA	81

KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GSS	Genel Sağlık Sigortası
GSYİH	Gayrisafi Yurt İçi Hasıla
KDV	Katma Değer Vergisi
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SHS	Sağlık Hizmeti Sunucu
SHS	Sağlık Hizmeti Sunucusu
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
TBK	Türk Borçlar Kanunu
TCK	Türk Ceza Kanunu
TMK	Türk Medeni Kanunu
TSK	Türk Silahlı Kuvvetleri

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Yıllara Göre Birinci Basamak Sağlık Kuruluş Sayıları	s.16
Tablo 2: Türkiye’deki Özel Tıp Merkezi ve Özel Polikliniklerin Sayısı	s.17
Tablo 3: Seçilmiş Bazı İllerde Sağlık Göstergeleri	s.18
Tablo 4: Yıllara ve Kurum Türlerine Göre Toplam Hekime Müracaat Sayısı	s.20



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Türk Sağlık Sistemindeki Sağlık Hizmeti Sunucuları	s.13
Şekil 2: Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı	s.17
Şekil 3: Yıllara Göre Kamu ve Özel Sağlık Harcamasının GSYİH İçindeki Payı	s.21
Şekil 4: Cari Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payının Uluslararası Karşılaştırması	s.22
Şekil 5: Finansman Türüne Göre Cari Sağlık Harcaması Dağılımının Uluslararası Karşılaştırması	s.23

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, bireylerin yaşam süresi, kuvveti, direnci, enerjisi ve canlılığına katkılar sağlayan tüm faaliyetleri içermektedir ve bu hizmetlere erişim temel insan hakları arasında sayılmaktadır. Canlılığın devamını sağlaması, sağlıklı bir toplumun inşa edilmesi ve insan hayatı ile doğrudan ilgisi olması nedeniyle sağlık hizmetlerinin diğer tüm sektörler arasında özel bir yeri ve önemi bulunmaktadır.

Günümüzde ülkelerin gelişmişlik ve kalkınmışlık düzeylerinin belirlenmesinde kullanılan en temel kriterlerden biri, hiç şüphesiz sağlık hizmetlerinin kalitesi ve bu hizmetlere erişimdir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi konusu, belirgin bir şekilde ülkelerin GSYİH içerisindeki sağlık harcamaları, sağlık çalışanlarının sayısı ve çalışma koşulları, hekim başına düşen hasta sayısı, sağlık harcamalarının etkinliği gibi konularla ölçülmektedir.

Diğer tüm toplumlarda olduğu gibi Türk toplumunda da sağlık hizmetlerinin insan sağlığı ile doğrudan bağlantısı nedeniyle devletin diğer hizmetlerinden öncelikli olduğu konusunda yaygın bir kanı bulunmaktadır. Bu nedenle de sağlık hizmetlerinin herkese nitelikli bir şekilde sunulabilmesi için hem kamu hem de özel sağlık kuruluşları, sürekli değişim gösteren bir yapı içerisinde en iyi hizmeti sunmak için çabalamaktadır.

Sağlık hizmeti, her ne kadar insan sağlığını ilgilendiriyorsa da özünde bir hizmettir. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ise ister kamu isterse özel kuruluş olsun, özünde bir işletmedir. Bu nedenle de sağlık hizmetlerinin devamlılığının sağlanabilmesi için sağlık hizmeti sunucusu ticari işletme mantığı ile sürdürülebilir bir şekilde gelir elde etmeli ve harcamalarını finanse edebilmelidir. Kamuya ait sağlık kurum ve kuruluşları kâr amacı gütmese dahi, özel sağlık kuruluşları ticari işletme olduklarından kar elde etmeyi amaçlamaktadır. Özel sağlık kuruluşları, sağlık hizmetlerini sürdürülebilir bir şekilde sunabilmeleri için Sosyal Güvenlik Kurumu ile tam bir koordinasyon içerisinde olmak durumundadır. Bu koordinasyon ihtiyacının bir ürünü olarak Sosyal Güvenlik Kurumu ile özel sağlık kuruluşları arasında, sağlık hizmeti bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanan kişilere kaliteli, eşit, erişilebilir ve tıp biliminin genel kabul görmüş kurallarına uygun sağlık hizmeti

sunulması için bir sözleşme kurulmaktadır. Bu sözleşme, “Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi”dir.”

Özel sağlık kuruluşları ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında yapılan bu sözleşme, nitelikleri bakımından hem idari sözleşmeler hukukuna hem de özel sözleşmeler hukukuna dayanabilmektedir. Bu sözleşmenin, kamu kurumu ile özel kuruluş arasında kurulması bakımından bir idari sözleşme olduğu, bu nedenle de idari sözleşmeler hukukuna göre işlem görmesi gerektiği savunulmaktadır. Ancak farklı bir görüş ise sözleşmenin hizmet alımı sözleşmesi olduğu, yalnızca tek bir konuyu ilgilendirdiği, bu nedenle de özel sözleşmeler hukuku kapsamında değerlendirilmesi gerektiğine yönelik görüşler de söz konusudur.

Bu çalışma, özel sağlık kuruluşları ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında imzalanan “Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi’nin” hukuki niteliğini sorgulamak ve incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada özel sağlık kuruluşları ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında imzalanan bu sözleşme hem idari sözleşmeler hukuku açısından hem de özel sözleşmeler hukuku açısından incelenecektir. Bu amaç doğrultusunda gerçekleştirilen çalışma, üç bölüm olarak planlanmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sağlık kuruluşlarının yeri incelenmiştir. Bu doğrultuda öncelikle sağlık hizmeti kavramı açıklanmış, ardından sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasına değinilmiştir. Sonrasında genel olarak sağlık politikalarından ve Türkiye'deki sağlık politikalarının tarihsel gelişiminden söz edilmiştir. Türk sağlık sistemi içerisindeki sağlık kuruluşlarının sınıflandırılmasına yer verildikten sonra, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sağlık kuruluşlarının yerini ortaya koymak üzere Sağlık Bakanlığı'nın her yıl yayınladığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'ndan derlenen sağlık istatistiklerine yer verilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde sözleşmeler hukukunda özel ve idari sözleşmeler konusuna değinilmiştir. Bu doğrultuda öncelikle sözleşme kavramı hem özel hukuk hem de idari hukuk bağlamında incelenmiştir. Ardından özel hukuk sözleşmeleri, sözleşme serbestisi, sözleşmenin kurulması, sözleşmenin geçerliliği, hükümsüzlüğü ve sözleşme yapma zorunluluğu konularına değinilmiştir. Sonrasında ise idari sözleşmeler konusuna ayrıntılı bir şekilde değinilmiştir. Son olarak Sosyal Güvenlik

Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesinden kaynaklanan sorumlulukların özel hukuk ve idare hukuku açısından değerlendirilerek, özel hukuk açısından ve idare hukuku açısından niteliklerine değinilerek karşılaştırma yapılmıştır.

Çalışmanın üçüncü ve son bölümünde ise Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Özel Sağlık Hizmet Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi'nin incelenmesine yer verilmiştir. Çalışma, sonuç bölümü ile sonlandırılmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI

1.1. SAĞLIK HİZMETİ

İnsan hayatını doğrudan etkileyen sağlık hizmetleri, bireylerin sağlıklı olma durumlarını sürdürmelerini, sağlıklı olmayanların sağlıklarına kavuşmalarını ve herhangi bir engeli olan bireylerin toplum hayatına yeniden kazandırılmalarını sağlamaları bakımından hem kişisel hem de toplumsal olarak önemli bir işlev üstlenmektedir.

Sağlık, evrensel bir olgu olarak toplumların gelişiminde önemli roller üstlenmektedir. 1948’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) sağlığı sadece hastalık veya zayıflığın yokluğu değil, “tam fiziksel, zihinsel ve sosyal refah hali” olarak tanımlamıştır. Bununla birlikte sağlık kavramı ve olgusu, kültürler arasında ve doğal olarak toplumdan topluma farklılıklar taşımaktadır. Kavramın bu yapısı bir ülkede sağlıklı nitelendirilen bir kişinin, başka bir bölgenin şartları ve değerlendirmeleri neticesinde sağlıksız bulunabilmesine yol açabilmektedir. DSÖ’nün yapmış olduğu tanımdan neredeyse 40 sene sonra sağlık tanımının kapsamı da genişletilmiştir. 1986 Ottawa Şartı’na göre sağlığı geliştirme sadece sağlık sektörüne ait bir sorumluluk olmaktan çıkarılarak, sağlık için ön koşullar ve sağlığı geliştirme politika araçları belirlenmiştir (Okay, 2016).

İnsanların fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik ve refah düzeylerinin korunmasını ve iyileştirilmesini sağlamaya yönelik olarak sunulan sağlık hizmetleri, insanların yaşam kalitesine doğrudan etki etmekte ve hem iş hem de sosyal hayatında devamlılığını sağlamaktadır. Kişilerin ve toplumların genel sağlıklarını korumak, tedavi etmek, iyileşemeyip engelli duruma gelenleri başkalarına muhtaç olmaksızın yaşamalarını sağlayacak şekilde rehabilite etmek ve bu yolla genel olarak toplumun sağlık düzeyini yukarı çekmek amacıyla verilmektedir (Doğan, Bakan, & Havva, 2017).

Sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi konusundaki gelişmeler ve oluşan yeni riskler ile doğrudan insan hayatını etkileyen bir konu olması açısından diğer hizmet sektörlerinden farklılaşmaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetleri iyi bir planlama ve

yönetim sürecinden geçtikten sonra sunulması gereken çok ciddi bir hizmettir. Sağlık hizmetleri, çevresel koşullardan, tıbbi gereçlerden ve hizmeti sunan ekibin yetkinliğinden etkilendiğinden, optimal koşullarda sağlık hizmetinin sunumu, insan hayatını etkilemesi bakımından önem taşımaktadır (Pekkaya & İmamoğlu, 2017).

Sağlık hizmetleri toplumda herkesin ihtiyacı olan ve gereklilik halinde kullanılabilecek ve ulaşılması gerekli temel hizmetler niteliğindedir. Vatandaşların ihtiyacı olan temel sağlık hizmetlerine ulaşamaması, toplumun geneli açısından da olumsuz sonuçlar doğuracaktır. Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin etkisizliği, ileriki dönemlerde tedavinin çok daha maliyetli ve kötü sonuçlanabilmesine neden olabilecektir. Hastalıkların artışı da hem maddi hem de manevi açıdan toplumların üzerinde yük oluşturacaktır (Tosun & Aktan, 2010).

Sağlık hizmetleri, hastalığın teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonunun yanı sıra hastalıkların önlenip toplumsal ve bireysel sağlık düzeyinin gelişimi ile ilgili faaliyetlerin tamamını içermektedir. Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmetleri, genel olarak hizmet sektörünün genel özelliklerini taşımaktadır. Ancak ek ve kendine özgü birtakım özellikleri de içermektedir. Sağlık hizmetlerinin özelliklerini kısaca şu şekilde sıralamak mümkündür (Marsap, Akalp, & Yeniman, 2010) :

- Sağlık hizmetleri, tamamen uzmanlaşmaya dayalıdır. Dolayısıyla uzmanlaşma son derece yüksektir.
- Sağlık hizmetleri, farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında tam bir koordinasyonu gerektirmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde hizmetin verilebilmesi için başka meslek gruplarına olan işlevsel bağlılık son derece yüksektir.
- Sağlık hizmetleri profesyonel ve uzman kişiler tarafından verilmekte ve hizmeti sunan hekimler, kurumsal hedeflerden çok kişisel ve mesleki hedefler doğrultusunda hizmet sunmakta ve kişisel ve mesleki hedeflere daha fazla önem vermektedir.
- Sağlık hizmetleri, oldukça pahalı hizmetlerdir ve sunulan hizmet miktarı ve harcamalarını belirleyen en temel faktör olan hekimlerin hizmet sunuları üzerinde tam ve etkili bir denetim mekanizmasının kurulması oldukça zordur. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin maliyetleri oldukça yüksektir.

- Sağlık kurumlarında denetim mekanizması ile hizmetin sunumu mekanizması arasında çatışmalar sıklıkla yaşanır.
- Sağlık hizmetlerinde standart bir hizmet sunmak mümkün değildir. Tüm hizmetler kişiseldir ve hastaya özel bir hizmet sunumu gerçekleştirilir.
- Sağlık hizmetleri, hatalara ve belirsizliklere karşı son derece duyarlıdır ve hata ya da belirsizlik kabul etmez, hatalara ya da belirsizliklere tolerans gösterilemez.
- Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin çıktısını tanımlamak ve ölçümlemek oldukça güçtür.

1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Genel hatlarıyla sağlık hizmetlerini koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırmak mümkündür (Çınarlı, 2013):

Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Bu hizmetler toplum temelli ve dışsal faydası yüksek hizmetlerdir. Bu hizmetlerin sunulmasındaki amaç hastalık kaynaklı risklere karşı mücadele etmek, toplumu hastalıklardan korumaktır. Bu sağlıklı hizmetleri çevreye yönelik ve kişiye yönelik sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılabilir.

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Tedavi edici sağlık hizmetleri birinci basamak, ikinci basamak, üçüncü basamak tedavi hizmetleri ile hekimler tarafından yapılan hizmetlerdir. Muayenehane, poliklinik ve yataklı tedavi hizmetlerinin tümünü kapsar. Kişinin hastalığının şiddetine göre alacağı hizmet, hizmetin niteliği ve yeri değişebilmektedir.

Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri: Kişilerin geçirdiği hastalık sonrası bedensel ya da ruhsal açıdan günlük yaşamlarını destek almadan sürdürebilmeleri, kaybettikleri bedensel ve zihinsel yeti ve becerilerinin tekrar kazanabilmeleri, yaşam kalitesini yükseltilmesi için verilen hizmetlerdir. Yani kişileri kaza, hastalık sonrası, vb durumlarda tıbbi ve sosyal anlamda destekleyen hizmetlerdir. Tıbbi olarak bu hizmetler fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinde, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde sunulabilir.

1.3. TÜRKİYE’DE SAĞLIK POLİTİKALARI

1950’lerden başlayarak birçok OECD ülkesi, sağlık alanında devletin ön planda yer almasını benimseyen sağlık politikalarını takip etmeye başlamıştır. Dolayısıyla mal ve hizmetlerin özel sektör ya da kamu eliyle üretileceği politikası tartışmaları sağlık alanında da belirleyici durumda olmuştur. Sağlık politikaları, sağlık üzerinde doğrudan etki gösteren sosyoekonomik faktörleri de kapsamaktadır. Bu kısımda öncelikle genel olarak sağlık politikalarından bahsedilecek, sonrasında ise Türkiye’de Cumhuriyet döneminde uygulanan sağlık politikaları, sağlık sisteminin tarihçesi bağlamında ele alınacaktır.

1.3.1. Genel Olarak Sağlık Politikaları

En genel tanımlama ile sağlık politikası; sağlık sisteminin kurumlarını, hizmetlerini ve finansman düzenlemelerini etkileyen tüm faaliyetleri içermektedir. Ayrıca sağlık politikaları sağlık üzerinde etki gösteren tüm kamu kurum ve kuruluşları yanı sıra gönüllü ve özel girişimlerinin eylemlerini de içermektedir. Bu bilgiler ışığında sağlık politikaları sağlık hizmetlerinin sunumuyla bağlantılı tüm stratejiler ve yaklaşımların birbiri ile ilişkili kararlar ağıdır (İleri, Seçer, & Ertaş, 2016).

Sağlık politikası, sağlıkta uygulanması planlanan politik seçimler olarak da ifade edilmektedir. Seçim çalışmaları yapan partiler, iktidara geldikleri zaman ne tip sağlık politikası uygulayacakları konusunda halkı bilgilendirmekte ve bunu da parti programlarında yazılı bir şekilde belirtmektedir. Sağlıkta bir mal ya da hizmetin kamu kuruluşları tarafından mı ya da özel kuruluşları tarafından mı üretileceği politika sorunudur (Kurt, 2016).

Sağlık politikalarının belirlenmesinde en önemli politika yapıcı kuşkusuz devletlerdir. Çünkü devlet sağlık politikası belirlenmesinde hem kanun yapıcı hem de uygulayıcıların en önemlisidir. Bu sürecin zayıf olması sağlık politikasının başarılı olmasını engellemektedir. Bir ülkede sağlık politikasının temel amaçları öncelikli olarak o ülke vatandaşlarının sosyal ve ekonomik olarak yaşama sağlıklı bireyler olarak katılımlarının sağlanması ve yaşam kalitelerini yükseltmeye katkıda

bulunmaktadır. Sağlık politikasını şekillendiren hükümetler, bütçe imkânlarına bağlı olarak planlamalar yapmış, bu planları uygulama çabasına girmişlerdir (Kurt, 2016).

Sağlık politikalarının kabul edilmesi ve uygulanması sürecinde öncelikle sağlık politikasının amacını ne olmalı sorusunun sorulması gündeme gelmektedir. Bu çerçevede içerisinde sağlık politikasının amacını sadece hastaların tedavi edilmesi olarak belirlemek çok yetersiz kalacaktır. Çünkü sağlıklı olan bireyleri de hastalık ve kazalardan korumak da temel sağlık politikalarının öncelikli hedefleri arasında olmalıdır (İleri, Seçer, & Ertaş, 2016)

Ülkelerin gelişmişlik seviyelerinin belirleyicilerinden biri olan ve yaşam kalitesi üzerinde en fazla etkide bulunan olgulardan biri olarak sağlık politikalarından bireylerin yaşam sürelerini yükseltme, doğumda bebek ölüm oranlarını azaltma ve yeterli teknolojik ekipmanlarla birlikte kaliteli ve etkin bir sağlık hizmeti sunabilme hedeflerinin olması da beklenmektedir (Kocaman, Mutlu, Bayraktar, & Araz, 2012).

Sağlık alanında, bir toplumu ayakta tutabilecek en önemli yapı taşlarından birisi olan sağlık politikalarının doğru ve iyi analiz edilip planlanması gerekmektedir. Sağlık hakkının tüm bireyler için en temel hak olduğu ve bu hakkın anayasal çerçevede de koruma altına alındığı dikkate alındığında, bireylere kaliteli ve kolay erişilebilir bir sağlık hizmeti sunmanın hedeflenmesi gerekmektedir. Toplumdaki bir bireyin sağlığının korunup iyileştirilmesi tüm toplumun sağlığının korunabilmesi açısından önem taşımaktadır. Ayrıca insanların en hassas olduğu durumdayken sağlık hizmetlerine kolaylıkla ulaşabiliyor olması sağlık politikalarına karşı duyulan toplumsal memnuniyet ve güvenin artmasına yol açacaktır (Koçak, 2011).

1.3.2. Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin kuruluşunun ardından çıkarılan ilk kanunlardan biri de Sağlık Bakanlığı'nın kuruluşu ile ilgilidir. Bakanlık, 3 Mayıs 1920'de yürürlüğe giren 3 Sayılı Kanun ile faaliyetlerine başlamıştır. Sağlık Bakanlığı'nın kuruluşunun ardından merkezi ve taşra örgütleri yapılandırılmıştır.

Yeni kurulan Sağlık Bakanlığı'nın ilk görevi, sağlık hizmetlerinde önceliğin nerelere verileceğinin belirlenmesi ve sağlık alanında edinimleri artırıp etkin bir kaynak dağılımını sağlamak olarak belirlenmiştir. Belirlenen bu temel görev ve amaç doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması amacıyla hükümet tabipliği ile sağlık müdürlüğü gibi teşkilatlar kurulmuştur (Çavmak & Çavmak, 2017).

Savaş koşullarının etkisinin hala sürdüğü Cumhuriyet'in kuruluş döneminde, sağlık hizmetleri alanındaki en önemli sorun yetişmiş insan gücü eksikliği olmuştur. Savaş koşullarının hala etkisinin sürdüğü, ekonomik yetersizliğin hat safhada olduğu bu dönemde, artan bulaşıcı hastalıklarla savaş Bakanlığın öncelikli konusu olmuş, bir taraftan da personel istihdam sorununu çözmek üzere politikalar geliştirilmiştir (Karabulut, 2007).

İlk Sağlık Bakanı olan Dr. Refik Saydam 1937 yılına kadar süren bakanlığı süresince Türkiye sağlık sisteminin kurulmasına öncülük etmiş ve hizmetlerin organizasyonuna önemli katkılarda bulunmuştur. Bu dönem içerisinde illerde Sağlık Müdürlükleri, ilçelerde Hükümet Tabiplikleri kurulmuş ve böylece sağlık örgütlenmesinde temel taşlar oluşturulmuştur. Bu da verilen sağlık hizmetlerinin yurt çapına yayılmasının sağlanması için atılan ilk adımlardır. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve koruyucu hizmetlere önem ve öncelik verilmesi yanı sıra hizmetler merkezi hükümetin sorumluluğuna verilmiştir. Ayrıca yataklı kamu hizmetlerinin yerel idare aracılığı ile yine kamu tarafından yürütülmesi ilkesi benimsenmiş ve bu sayede merkezi yönetim yol gösterici niteliğini korumuştur (Kasapoğlu, 2016).

Saydam döneminden sonra 1946-50 yılları arasında bakanlık yapan Behçet Uz göreve gelmesi ardından 1946'da Dokuzuncu Milli Tıp Kongresi'ne sunulan ve yürürlüğe sokulan Birinci On Yıllık Sağlık Planı özellikle tüm sağlık hizmetlerini bütünleştirmesi bakımından merkezi hükümete önemli görevler yüklemesi ile öne çıkmıştır. Aynı zamanda Behçet Uz Planı olarak adlandırılan plan kapsamında ülkenin sağlık alanında 7 bölgeye ayrılması ve bölgesel örgütlenmeye gidilmesini hedeflemiştir. Bölgeler içerisinde her 40 köy için 10 yataklı sağlık merkezinin kurulması ve bu merkezlerde 2 doktor, bir sağlık memuru, bir ebe ve bir ziyaretçi hemşirenin görev alması karara bağlanmıştır. Buna ek olarak ayrıca her 10 köy için

bir ebe ve bir sağlık memurunun görev yapacağı da hükme bağlanmıştır. Bu merkezlerde koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin birlikte yürütülmesi uygun görülmüştür. Bölgelerin kurulumu aşaması tamamlanınca, her bölgede bir tıp fakültesi aılması plan içerisinde yer almıştır (Akdur, 2016).

1950-1960 yılları arasında, tedavi amaçlı sağlık hizmetlerinin bir devlet hizmeti olarak kabul edilmesi nedeniyle özel idare hastaneleri devletleştirilmiştir. Bu da Refik Saydam yönetimindeki politikalarda önemli bir değişikliği beraberinde getirmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2003).

1960-1980 döneminde ise sağlık politikası ile ilgili olarak yürürlüğe giren kanunların en önemlilerinden birisi de 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'dur. 1965 yılı mart ayı başında yürürlüğe giren bu Kanun; iş kazası, meslek hastalığı, hastalık gibi risklere karşı koruma sağlayan çeşitli sigorta kollarını, kapsamlarını genişleterek bünyesinde toplamıştır. 1971 yılında esnaf ve sanatkrlar ile tarımsal işler dışında faaliyet gösteren diğer bağımsız çalışanların sosyal güvenliğe kavuşturulması, Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız alışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (BAĞ-KUR) Kanunu ile sağlanmıştır. Bu kapsamda olanlar mevcut sosyal güvenlik kuruluşlarına alınmamış, bunlar için yeni bir Kurum oluşturulmuştur (Güzel, Okur, & Caniklioğlu, 2014).

Türkiye'de sağlık sektörü, 1980'li yıllara kadar kamu ağırlıklı olarak şekillenmiştir. Sağlık hizmetlerinin kamunun en büyük sorumluluğu olduğuına ilişkin yaygın kanı ve buna yönelik politikalar, 24 Ocak 1980 kararlarının ardından radikal bir şekilde değişmiştir. nceki yıllarda serbest piyasa koşulları doğrultusunda doğal gelişime bırakılan sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, bizzat hükümet eliyle teşvik edilmeye başlamıştır. Öte yandan kamu kaynaklarından sağlığa ayrılan paylar da kademeli olarak azaltılmış, hizmet birimlerinin yapısına yapılan müdahalelerle zelleştirme faaliyetlerine hız kazandırılmıştır (Pala, 2007).

90'larda sosyal güvenlik sistemlerine ek olarak, 1992 yılında Yeşil Kart sistemi Türkiye'de uygulanmaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığı'na tanınan Yeşil Kart ıkarım yetkisi ile kanunla tanımlanan bir gelir düzeyinin altındaki yoksullar için ücretsiz ayakta tedavi imknı sağlanmıştır (Karadeniz, 2012). 2000'li yılların başında ise sağlık alanında önemli bir dönüşümü ngren Sağlıkta Dönüşüm

Programı uygulamaya alınmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hedeflenenler şu şekilde özetlenebilir (Sülkü, 2011):

- a) Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması suretiyle sağlık sektöründe planlayıcı rolden düzenleyici ve denetleyici role geçişinin sağlanması,
- b) Genele yayılabilen, kolaylıkla ulaşılabilen, hasta memnuniyetine önem veren ve kaynak verimliliğini birinci sıraya alan bir sağlık sisteminin oluşturulması
- c) Bu sistemi meydana getirebilmek için temel sağlık hizmetlerini güçlendirmek amacıyla Aile Hekimliği uygulamasına geçilmesi, bu yolla etkin bir sevk zincirinin oluşturulması,
- d) Sağlık işletmelerinin idari ve mali özerkliğinin sağlanması,
- e) İnternet ve bilişim teknolojinin sağlığa uyarlanması (E-Sağlık Uygulamaları)
- f) Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı destekleyecek ve nüfusun genelini kapsayacak bir genel sağlık sigortası sisteminin oluşturulması.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, kurumsal yapı ve kurumsal işleyiş üzerinde ciddi yenilikler ortaya koyan, köklü yenilikler getiren bir program olarak tanıtılmıştır. Reformun öncelikli unsurlarından biri Sağlık Bakanlığı'nı sağlık politikası üreten bir yapı haline dönüştürme, dolayısıyla kuruma koordinasyon görevi yükleyen niteliğidir. Bu açıdan bakanlığa bağlı sağlık kuruluşlarının daha çok özerk işletmeler haline kavuşturulması, sadece eğitim hastanelerine bakanlıkla ilişkili olmayı sürdürme ve diğer sağlık kuruluşlarını ise yerel yönetimlere bırakma şeklinde bir yapılandırma amaçlanmıştır (Demirdizen, 2009).

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ikinci önemli unsurunu ise üç sosyal güvenlik kurumunun (Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK) Genel Sağlık Sigortası (GSS) adı altında birleştirilmesi oluşturmaktadır. Sisteminin sağlık hizmeti satın alınması temelinde kurumlaştırılmasının hedeflendiği kabul edilmektedir (Sedat & Çiftçi, 2016).

Reformun en önemli üçüncü ayağı ise aile hekimliği uygulaması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli değişiklikler yapılmasıdır. Reform, kurumsal yapıyı yeniden düzenlemekle kalmamış, sağlık hizmetinin niteliğini ve hizmetlerden faydalanma biçimini de önemli ölçüde değiştirmiştir. Bu değişiklikler, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliğinin sağlanabilmesi için piyasa

mekanizmasına geçişini meşrulaştırmak amacı taşımaktadır (Çelikay & Gümüş, 2011). Bu kapsamda 2003 yılında hastaların hastanede rehin alınması uygulamasına son verilmiş, ücretsiz gezici sağlık hizmetleri tüm kırsala yaygınlaştırılmıştır. 2004 yılında ise Sağlık Bakanlığı'nda performansa dayalı ek ödeme sistemine geçilmiş, ilaçlardaki KDV %18'den %8'e düşürülmüştür. 112 acil sağlık hizmetleri ücretsiz hale getirilmiş, acil durumlarda tüm hastanelere tedavi mecburiyeti getirilmiştir. Yeşil kartlı vatandaşların ayakta tedavide ilaç giderlerinin karşılanması da 2004 yılında getirilen yeniliklerdendir. Aile hekimliği uygulaması ise 2004'ün en önemli gelişmelerinden biridir.

2005 yılında SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş, yine aynı yıl GSS sistemi oluşturulmuştur. Sağlık kurumlarında kamu özel işbirliği yasasının kabulü de 2005'in önemli gelişmeleri arasındadır. 2006 yılında ise Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinin hizmet bedellerinin ödenmesinde global bütçe sistemine geçilmiştir.

2007 yılında birinci basamak sağlık hizmetleri ücretsiz hale getirilmiş, ayrıca hastanelerin finansal riske göre yönetilmesi sistemi getirilmiştir. Aynı yıl kanser taramaları da ücretsiz hale getirilmiştir. 2008'de ise yurtiçinde tedavisi mümkün olmayan hastalıkların yurtdışı masraflarının ödenmesi, acil durum, yoğun bakım, kanser gibi hastalıklardan özel hastanelerin fark ücreti almasının önlenmesi, hastanelerdeki nitelikli yatlardan fark alınmasının önlenmesi, sigortalı olmasa bile salgın hastalık, iş kazası ve meslek hastalığında her türlü sağlık yardımından ücretsiz yararlanmasının getirilmesi gibi uygulamalar getirilmiştir. 2008 yılındaki diğer önemli gelişmeler 18 yaş tüm nüfusun GSS kapsamına alınması, Sağlık Bakanlığında Stok Yönetim Programı (MKYS) kullanımı, kamu sağlık tesislerinin birbirinden mal ya da hizmet almasının önünün açılmasıdır.

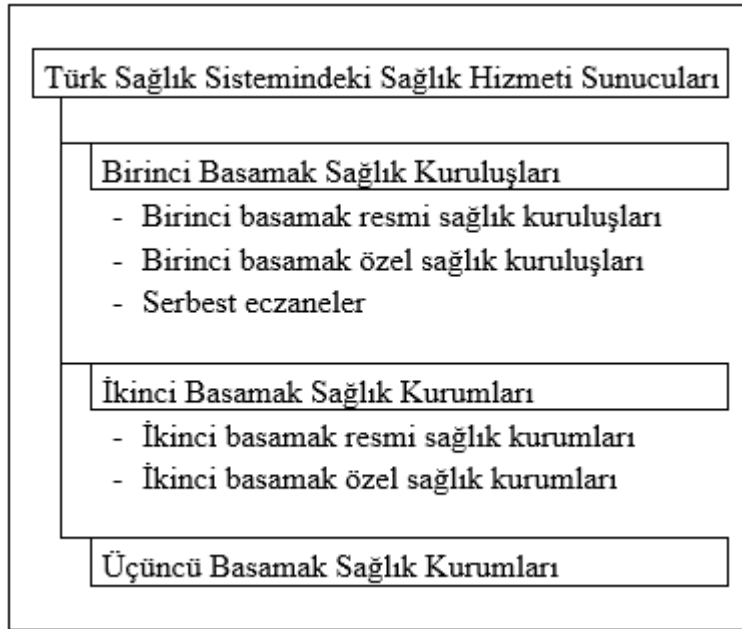
2010'da üniversite ve Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde tam gün çalışma getirilmesi uygulaması getirilmiştir. Aynı yıl üniversite ve Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin birlikte kullanım uygulaması getirilmiş, yeşil kartlıların özel hastanelerin acil servis ve yoğun bakımlarından faydalanabilmesinin önü açılmıştır. 2011'e gelindiğinde trafik kazazedelerinin tedavi masraflarının SGK tarafından karşılanması uygulaması getirilmiştir. 2018 yılında getirilen

düzenlemelerle üniversite hastanelerinin borçları ödenmiş ayrıca kanser hastalarına yapılacak ameliyatlarda ilave ücret alınamayacağı hüküm altına alınmıştır.

1.4. TÜRK SAĞLIK SİSTEMİNDE SAĞLIK KURULUŞLARI

Türk sağlık sistemi içerisinde sağlık hizmet sunucuları, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 70. maddesinde sağlık kuruluşlarının birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılacağı hüküm altına alınmıştır. Bu basamaklar, sağlık hizmet sunucuları arasında sevk zinciri, tanı, ön tanı, hekimlerin ve diş hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınarak tüm yurttan ya da il ya da ilçe bazında Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınarak Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenmektedir. Aile hekimleri ise birinci basamak hizmet sunucuları arasında yer almaktadır.

Şekil 1: Türk Sağlık Sistemindeki Sağlık Hizmeti Sunucuları



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur.

1.4.1. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları

Birinci basamak sağlık kuruluşları, Sağlık Uygulama Tebliği'nin "1.4. Sağlık Hizmetleri Sunucuları" başlığında "birinci basamak resmi sağlık kuruluşu", "birinci basamak özel sağlık kuruluşu" ve "serbest eczaneler" olarak sınıflandırılmıştır.

Birinci Basamak Resmi Sağlık Kuruluşu: Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak "kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, 112 Acil Sağlık Hizmeti birimi, üniversitelerin medikososyal birimleri, TSK'nın birinci basamak sağlık üniteleri ve belediyelere ait poliklinikler", birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarını oluşturmaktadır.

Birinci Basamak Özel Sağlık Kuruluşu: "İşyeri hekimlikleri, Yönetmelik¹ kapsamında açılmış özel poliklinikler, Yönetmelik² kapsamında açılmış ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları", birinci basamak özel sağlık kuruluşlarını oluşturmaktadır.

Serbest Eczaneler: Kanun³ kapsamında serbest faaliyet gösteren eczanelerdir.

1.4.2. İkinci Basamak Sağlık Kurumları

İkinci basamak sağlık kuruluşları, Sağlık Uygulama Tebliği'nin "1.4. Sağlık Hizmetleri Sunucuları" başlığında "ikinci basamak resmi sağlık kurumları" ve "ikinci basamak özel sağlık kurumları" olarak sınıflandırılmıştır.

İkinci Basamak Resmi Sağlık Kurumları: "Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, TSK'nın eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal

¹ 15.02.2008 Tarih ve 26788 Sayılı "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik"

² 03.02.2015 Tarih ve 29256 Sayılı "Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik"

³ 24.12.1953 Tarih ve 6197 Sayılı "Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun"

merkezleri, İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi”, ikinci basamak resmi sağlık kurumlarını oluşturmaktadır.

İkinci Basamak Özel Sağlık Kurumu: “Yönetmelik’e⁴ göre ruhsat almış hastaneler, Yönetmelik⁵ kapsamında açılmış tıp merkezleri ile yine aynı yönetmeliğin geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleri”, ikinci basamak özel sağlık kurumlarını oluşturmaktadır.

1.4.3. Üçüncü Basamak Sağlık Kurumları

Üçüncü basamak sağlık kuruluşları, Sağlık Uygulama Tebliği’nin “1.4. Sağlık Hizmetleri Sunucuları” başlığında “Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri, bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler ve semt poliklinikleri, üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri, TSK’ya bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri olarak sıralanmıştır.”

1.5. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNA İLİŞKİN İSTATİSTİKLER

Türkiye’de yıllara göre birinci basamak sağlık kuruluş sayıları Tablo 1’de görülmektedir. Tablo 1’de görüldüğü üzere son 5 yıl içerisinde aile hekimliği birimi sayısı yaklaşık %25’lik bir artış ile 26 bin 252’ye ulaşmıştır. Aile sağlığı merkezi sayısı da 2014’te 6829’dan 2018’de 7979’a, 112 Acil Yardım İstasyonu 2014’te 2186’dan 2018’de 2735’e yükselmiştir.

⁴ 27.03.2002 Tarih ve 24708 Sayılı “Özel Hastaneler Yönetmeliği”

⁵ 15.02.2008 Tarih ve 26788 Sayılı “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik”

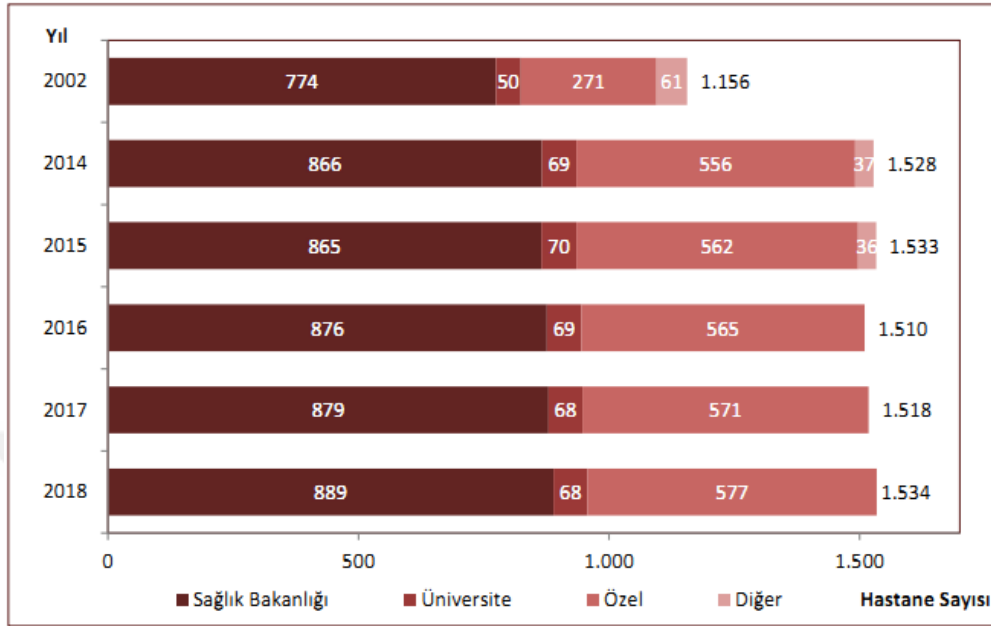
Tablo 1: Yıllara Göre Birinci Basamak Sağlık Kuruluş Sayıları

	2002	2014	2015	2016	2017	2018
Sağlık Ocağı	5.055					
Aile Hekimliği Birimi	-	21.384	21.696	24.428	25.198	26.252
Aile Sağlığı Merkezi	-	6.829	6.902	7.636	7.774	7.979
Toplum Sağlığı Merkezi	-	970	970	970	972	776
Sağlık Evi	2.899	5.572	5.544	5.419	5.320	5.259
ÇEKÜS Birimi	298	182	182	181	177	172
Verem Savaş Dispanseri	-	179	181	180	177	173
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)	84	132	156	159	166	175
112 Acil Yardım İstasyonu	481	2.186	2.323	2.400	2.618	2.735
Halk Sağlığı Laboratuvarları	-	83	83	83	83	83

Kaynak: (TC Sağlık Bakanlığı, 2018).

Şekil 2’de Türkiye’de yıllara ve sektörlere göre hastane sayıları görülmektedir. Buna göre özel hastanelerin sayısı 2002 yılında 271 iken, 2018 yılında 577’e yükselmiştir. Toplam hastanelerin sayısı da 2002 yılında 1156’dan 2018’de 1534’e yükselmiş durumdadır.

Şekil 2: Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı



Kaynak: (TC Sağlık Bakanlığı, 2018).

Tablo 2’de Türkiye’deki özel tıp merkezi ve özel polikliniklerin sayısı görülmektedir. Buna göre ülkemizde toplam 994 özel sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Bu sağlık kuruluşlarının 664’ü özel tıp merkezi, 330’u ise özel polikliniklerdir. En çok özel sağlık kuruluşu 392 adet ile İstanbul’da yer almaktadır. Ege Bölgesi’nde 168, Batı Anadolu’da 127, Akdeniz’de 104 adet özel sağlık kuruluşu bulunmaktadır.

Tablo 2: Türkiye’deki Özel Tıp Merkezi ve Özel Polikliniklerin Sayısı

	Özel Tıp Merkezi	Özel Poliklinik	Toplam
İstanbul	247	145	392
Batı Marmara	12	4	16
Ege	110	58	168
Doğu Marmara	61	19	80
Batı Anadolu	82	45	127

Akdeniz	66	38	104
Orta Anadolu	7	5	12
Batı Karadeniz	20	7	27
Doğu Karadeniz	9	5	14
Kuzeydoğu Anadolu	4	0	4
Ortadoğu Anadolu	11	1	12
Güneydoğu Anadolu	35	3	38
Toplam	664	330	994

Kaynak: (TC Sağlık Bakanlığı, 2018).

Tablo 3'te Türkiye'deki seçilmiş bazı illerde 2018 yılı itibariyle birinci, ikinci ve üçüncü basamak ile diş hekimine başvuru sayıları görülmektedir. Buna göre seçilen iller arasında kişi başına en çok hekime başvuru sayısı 11,1 ile Trabzon'dayken, bu sayı Adana'da 10,8, İzmir'de ise 10,5'tir. Van ise kişi başına hekime başvuru sayısı bakımından seçilen iller arasında 7,2 ile en son sıradadır.

Tablo 3: Seçilmiş Bazı İllerde Sağlık Göstergeleri

	Birinci Basamak Başvuru Sayısı	İkinci ve Üçüncü Basamak Başvuru Sayısı	Kişi Başı Hekime Başvuru Sayısı	Diş Hekimine Başvuru Sayısı	Kişi Başı Diş Hekimine Başvuru Sayısı
Adana	10.054.256	13.901.085	10,8	1.069.734	0,48
Ankara	16.399.003	37.622.130	9,8	4.265.952	0,78
Antalya	8.007.437	16.104.615	9,9	1.409.124	0,58
Bursa	11.554.591	17.540.933	9,7	1.837.841	0,61
Diyarbakır	5.233.747	9.014.680	8,2	942.753	0,54
Konya	7.868.468	14.099.307	10,0	1.733.050	0,79
İstanbul	42.092.404	94.393.122	9,1	8.333.984	0,55
İzmir	15.908.843	29.329.318	10,5	3.213.941	0,74

Mersin	8.131.344	10.541.718	10,3	755.163	0,42
Gaziantep	6.433.645	13.704.393	9,9	1.466.901	0,72
Şanlıurfa	4.679.352	12.871.921	8,6	933.705	0,46
Trabzon	3.018.712	5.919.030	11,1	675.910	0,84
Van	2.089.272	6.021.366	7,2	495.368	0,44

Kaynak: (TC Sağlık Bakanlığı, 2018).

Tablo 4’te yıllara ve kurum türlerine göre toplam hekime müracaat sayıları görülmektedir. Buna göre 2018 yılı itibariyle yapılan tüm hekim müracaatlarının %2,44’ü özel tıp merkezlerinde, %9,54’ü ise özel hastanelerde yapılmaktadır. Dolayısıyla toplamda yapılan tüm hekime müracaatların %11,98’i özel sağlık kuruluşlarında yapılmaktadır.

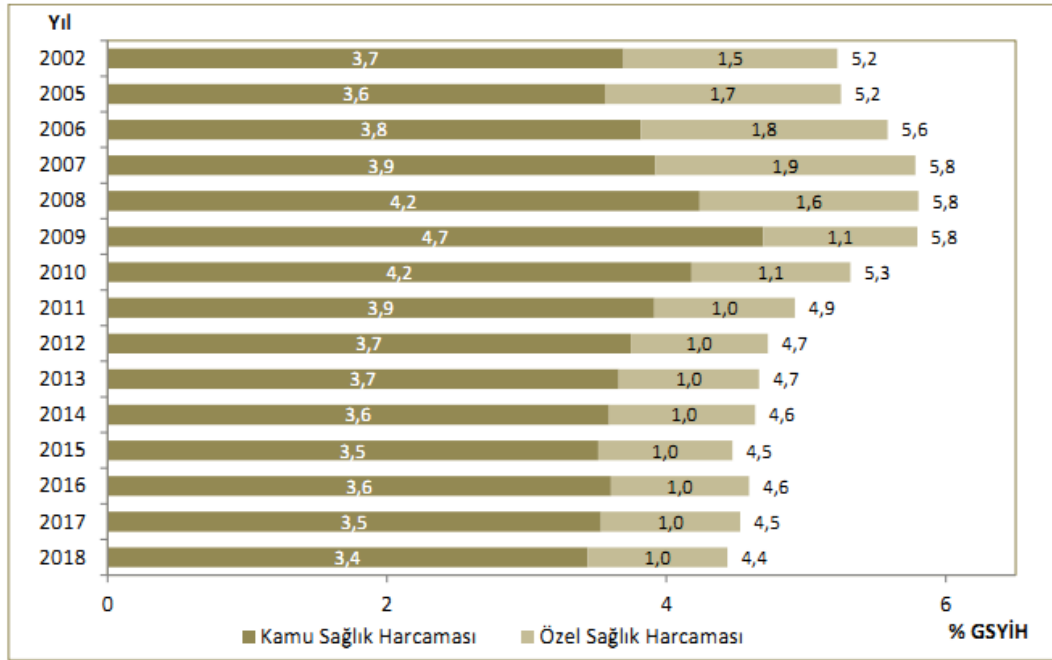
Tablo 4: Yıllara ve Kurum Türlerine Göre Toplam Hekime Müracaat Sayısı

	2002	2014	2015	2016	2017	2018
Birinci Basamak Toplamı	74.827.588	219.205.605	214.564.156	215.990.739	235.135.618	265.496.223
(%)	35,81	34,04	32,50	31,50	32,71	33,93
Özel Tıp Merkezleri	9.824.802	28.208.781	26.953.360	22.069.610	18.912.829	19.055.722
(%)	4,70	4,38	4,08	3,22	2,63	2,44
Hastaneler	124.313.659	396.577.644	418.581.931	447.648.830	464.876.362	497.963.259
(%)	59,49	61,58	63,41	65,28	64,66	63,64
Sağlık Bakanlığı	109.793.128	292.100.331	306.825.524	340.080.539	353.703.814	380.623.055
(%)	52,54	45,36	46,48	49,60	49,20	48,64
Üniversite	8.823.361	32.143.930	34.539.363	36.420.413	38.963.933	42.665.139
(%)	4,22	4,99	5,23	5,31	5,42	5,45
Özel	5.697.170	72.333.383	77.217.044	71.147.878	72.208.615	74.675.065
(%)	2,73	11,23	11,70	10,38	10,04	9,54
2. ve 3. Basamak Toplamı	134.138.461	424.786.425	445.535.291	469.718.440	483.789.191	517.018.981
(%)	64,19	65,96	67,50	68,50	67,29	66,07
Genel Toplam	208.966.049	643.992.030	660.099.447	685.709.179	718.924.809	782.515.204

Kaynak: (TC Sağlık Bakanlığı, 2018).

Şekil 3'te yıllara göre kamu ve özel sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payı görülmektedir. Buna göre 2009 yılında kamu sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payı %4,7 ile en yüksek seviyesine ulaşmıştır. 2018 yılı itibarıyla bu pay %3,4'e gerilemiş durumdadır. Ancak dikkat çeken bir nokta olarak 2009 yılında %1,1 olan özel sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı, 2018 yılına geldiğinde neredeyse sabit kalmıştır. Dolayısıyla son 10 yılda ülkemizdeki sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı, %1,4 azalmıştır. Bu azalmada kamu sağlık harcamalarının payı dikkati çekmektedir.

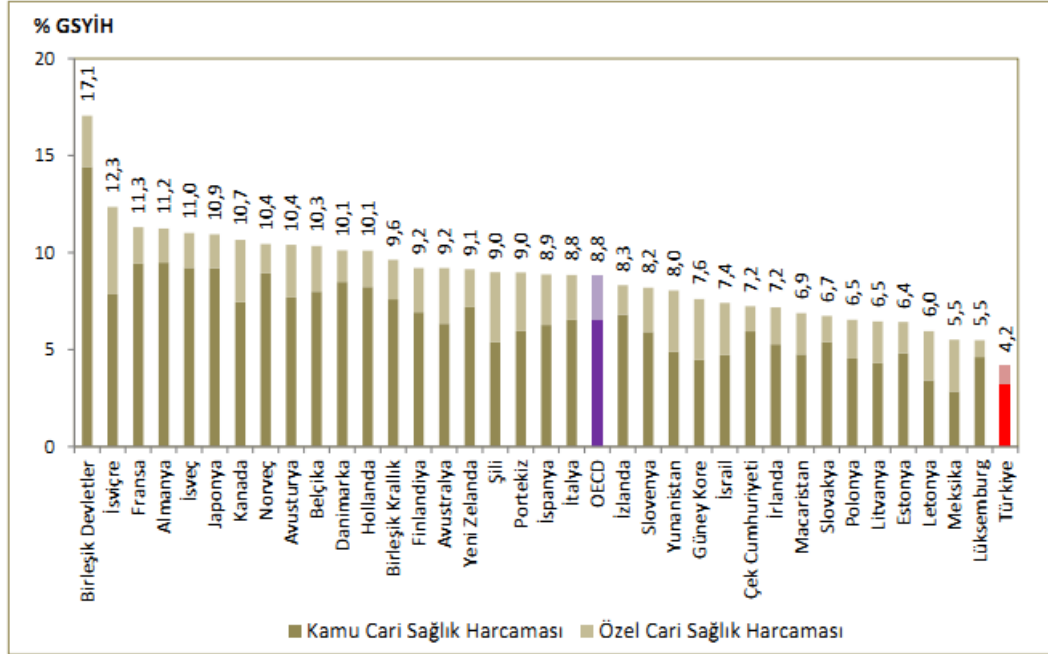
Şekil 3: Yıllara Göre Kamu ve Özel Sağlık Harcamasının GSYİH İçindeki Payı



Kaynak: (TC Sağlık Bakanlığı, 2018).

Şekil 4'te cari sağlık harcamalarının uluslararası karşılaştırmaları görülmektedir. Türkiye verilerinin 2018 yılına ait olduğu, diğer ülkelerin verilerinin ise 2017 ya da en yakın yıla ait olduğu bu karşılaştırmadan da görüleceği üzere OECD ülkeleri içerisinde Türkiye, kamu ve özel cari sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı bakımından son sırada yer almaktadır. En fazla sağlık harcaması ise ABD'de yapılmaktadır.

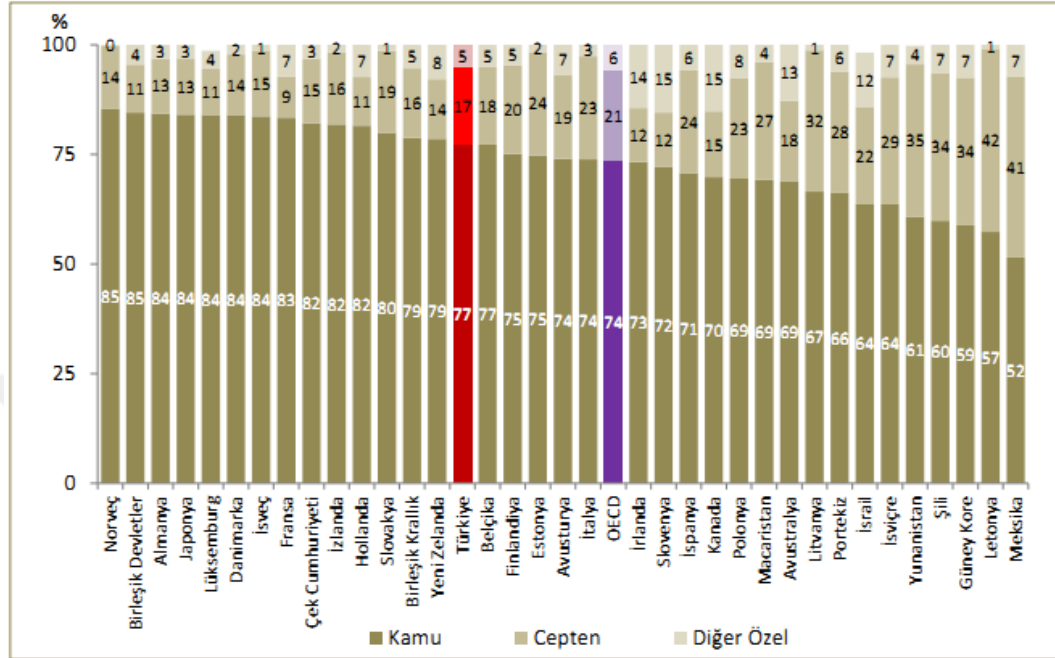
Şekil 4: Cari Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payının Uluslararası Karşılaştırması



Kaynak: (TC Sağlık Bakanlığı, 2018).

Şekil 4'te 2017 yılı verileriyle finansman türüne göre cari sağlık harcaması dağılımının uluslararası karşılaştırması görülmektedir. Türkiye'de toplam sağlık harcamalarından yatırım harcamalarının çıkarılması ile elde edilen cari sağlık harcamasının %77'si kamu kaynaklarından sağlanırken, cepten yapılan harcamaların oranı ise %17'dir. Uluslararası karşılaştırmalar incelendiğinde kamu kaynaklarından yapılan sağlık harcamasının en yüksek olduğu ülke %85 ile Norveç iken, kamu kaynaklarından yapılan cari sağlık harcamalarının en düşük olduğu, dolayısıyla cepten yapılan harcamaların en yüksek olduğu ülke ise Meksika'dır. Meksika'da cari sağlık harcamalarının %52'si kamu kaynaklarından, %41'i ise cepten karşılanmaktadır.

Şekil 5: Finansman Türüne Göre Cari Sağlık Harcaması Dağılımının Uluslararası Karşılaştırması



Kaynak: (TC Sağlık Bakanlığı, 2018).

İKİNCİ BÖLÜM

SÖZLEŞMELER HUKUKUNDA ÖZEL ve İDARİ SÖZLEŞMELER

2.1. SÖZLEŞME KAVRAMI

Sözleşmeler, gündelik hayatın ayrılmaz bir parçası niteliğindedir. Yalnızca bir ev kiralama işlemi ya da büyük ölçekli havaalanı, otoyol inşaatı gibi işler dahi sözleşme aracılığı ile yapılmaktadır. Dolayısıyla sözleşmeler, insan davranışlarının hukuki sonuçlar doğurabilmesini sağlayan araçlardır. Diğer yandan sözleşmeler, borç ilişkisinin en başta gelen kaynağıdır. Gerçekten iki taraf, yaptıkları bir sözleşmeyle aralarında bir borç ilişkisi kurmuş olurlar (Akıntürk ve Ateş, 2019).

Şurası bir gerçek ki hiçbir insan ya da işletme, her ihtiyacını kendisi karşılayamaz. Bu nedenle de başka insanlarla ya da başka işletmelerle işbirliği yapmak zorundadır. Bu işbirliğinin hukuki niteliği ise sözleşmeler aracılığı ile sağlanmaktadır. Hukuk dilinde sözleşme ile birlikte akit, protokol, anlaşma, mukavele, tutanak vb. terimler de kullanılmakla birlikte, tüm bu terimler aynı şeyi belirtmektedir.

Borçlar Hukuku'nda bir çok sözleşme tanımı yapılmış olmakla birlikte, bu tanımlardan birine burada yer verecek olursak; *“Sözleşme, iki tarafın bir hukuki sonucu elde etmek üzere iradelerini karşılıklı ve birbirine uygun surette açıklamalarıyla oluşan bir hukuki işlemdir.”* (Akıntürk ve Ateş, 2019).

Türk Dil Kurumunun Güncel Türkçe Sözlüğünde sözleşme, *“Hukuki sonuç doğurmak amacıyla iki veya daha çok kişinin, kuruluşun karşılıklı ve birbirine uygun irade beyanlarıyla gerçekleşen işlem, bağıt, akit, mukavele, kontrat”* olarak tanımlanmaktadır.

Sözleşmenin tanımından da görüldüğü üzere birden fazla kişi ya da kuruluş, “karşılıklı” olarak yükümlülük altına girmektedir. İşlemin karşılıklılığı, irade beyanını da beraberinde getirmektedir. Sözleşmeye taraf olanlar, kendi iradeleri doğrultusunda kendi aralarında bir kural oluşturmaktadır. Sözleşmenin her iki tarafı da sözleşmede belirtilen kurallara uymak durumundadır (Çal, 2010).

Sözleşmelerde irade beyanı aracılığı ile her iki taraf da yükümlülük altına girmektedir. Bu yükümlülük ile bir tür borçlu-alacaklı ilişkisi kurulmuş olmaktadır.

Sözleşme aracılığı ile bu borç – alacak ilişkisi hukuki bir nitelik kazanır (Özdemir, 2008). Sözleşmenin özel hukukta ve idari hukukta farklı uygulamaları bulunduğundan, her iki hukuk dalı için de sözleşme kavramını ayrı ayrı açıklamak yerinde olacaktır.

2.1.1. Özel Hukukta Sözleşme Kavramı

Özel hukuk bağlamında sözleşmeler, uygun irade beyanı ile kurulan, hukuki işlem türüdür. Bu hukuki işlem, bir ya da daha fazla kişinin hukuki bir sonuç doğuracak şekilde irade beyanında bulunmasını gerektirmektedir. Fakat salt irade beyanı, sözleşmenin kurulması için yeterli değildir. Ayrıca hukuk düzeninin irade beyanı ile o hukuki sonucun doğmasının kabul edilmesi gereklidir (Sezginer, 2013).

Özel hukukta bazı sözleşmeler kanun ile öngörülmüşse de bazı sözleşmeler ise kanunla düzenlenmemektedir. Tarafların kanunda belirtilmiş sözleşme türü dışında bir sözleşme yapmasının önünde bir engel bulunmamaktadır.

Sözleşmeler, ait oldukları hukuk alanlarından hareketle kişiler hukuku sözleşmeleri, aile hukuku sözleşmeleri, miras hukuku sözleşmeleri, eşya hukuku sözleşmeleri ve borçlar hukuku sözleşmeleri olarak sınıflandırılabilir.

2.1.2. İdare Hukukunda Sözleşme Kavramı

İdare, kamu gücünü arkasına alarak tek yanlı irade açıklaması yapmaktadır. Bu tip sözleşmelerde tek yanlı irade beyanı esastır, bazen sözleşmenin muhataplarının iradesi de işlemin yapılmasında etkili olmaktadır.

Kamu hizmetlerini gerçekleştirebilmek için idarenin parası ya da teknik ekipmanlarının yetersiz olması, işin gerektirdiği personele sahip olmaması, özel kişilerle rekabet yaratabilmek ve piyasayı düzenlemek amacıyla özel hukuk şartları içinde sözleşme yapabilmektedir. Ne sebeple olursun, idare hukukunda sözleşmelerin özel hukuktaki sözleşmelerden farklı niteliği bulunmaktadır. Çünkü irade beyanı tek taraflıdır (Atay, 2007). Yani sözleşmenin tarafları eşit değildir. İdarenin taraf olduğu sözleşmelerde özel kişilerin çıkarlarıyla çatışma söz konusu olsa dahi kamu yararının korunması esastır (Tombalaoğlu, 2014).

İdarenin yaptığı sözleşmeler, hukuk rejimlerine göre “İdarenin Özel Hukuk Sözleşmeleri” ve “İdari Sözleşmeler” olarak iki alt başlıkta incelenir. İdarenin yaptığı her türlü sözleşme idari sözleşme niteliği taşımamaktadır. İdare hukukunun kuralları gereği yapılan sözleşmeler idare hukukunun kapsamına girerken, idarenin özel hukuk sözleşmeleri, özel hukuk kurallarına göre yapılmaktadır. İdarenin özel hukuk sözleşmeleri, Borçlar ve Ticaret Hukuku hükümlerine, idari sözleşmeler ise İdare Hukuku kurallarına tabidir (Odyakmaz & Kaymak, 2018).

İdarenin Kamu İhale Kanunu çerçevesinde yaptığı sözleşmeler, doktrin ve yargı içtihatları bakımından özel hukuk sözleşmesi olarak kabul edilmektedir. İdarenin özel hukuk sözleşmeleri, özel hukuk hükümlerine tabidir. Bu sözleşmelere ilişkin uyuşmazlıklar adli yargıda, adliye mahkemeleri tarafından çözümlenmektedir (Günday, 2015). İdari sözleşmeler ise idare hukuku hükümlerine tabidir. Örneğin iktisadi devlet teşekkülleri ya da TMO gibi kuruluşların alım satım işlemleri idarenin özel hukuk sözleşmeleridir. Ancak idare, özel hukuk sözleşmelerini yaparken özel kişiler gibi tam bir serbestiye sahip değildir. İdare, özel hukuk sözleşmelerinde olduğu gibi kiminle sözleşme yapacağına serbest bir şekilde karar veremez (Yayla, 2009). İdari sözleşmeler ise kamu yararını sağlamak amacıyla yapılan sözleşmelerdir ve kamu hizmetiyle doğrudan ilişkilidir. Örneğin kamu hizmetini yerine getirebilmek için tesislerin kurulması ya da kamu hizmeti görmek üzere yapılan hizmet sözleşmeleri, idari sözleşmeler sınıfına girmektedir (Kaymak, 2017).

2.2. ÖZEL HUKUK SÖZLEŞMELERİ

Bir özel hukuk sözleşmesinin kurulabilmesi için birtakım unsurların bir araya gelmesi gereklidir. Çalışmanın bu kısmında özel hukuk sözleşmelerinin niteliğine yer verilmiştir.

2.2.1. Sözleşme Serbestisi

Sözleşme serbestisi, hukuki düzenin izin verdiği sınırlar dahilinde karşılıklı olarak ve birbiriyle uyumlu irade beyanları ile hukuki sonuçlar yaratmak amacıyla

kişilerin / işletmelerin kendi aralarındaki özel ilişkilerini diledikleri şekilde (yine kanuni sınırlar içerisinde kalmak kaydıyla) düzenlemekte serbest olduklarını, bu şekilde yapılacak her türlü sözleşmenin hukuken geçerli ve bağlayıcı nitelikte olacağını belirten ilkedir (Üzülmez & Kayar, 2013). Sözleşme serbestisinin doğal sonucu olarak bir kimseye edim olarak borçlanan biri, sözleşmeye uygun olarak verdiği taahhüdü yerine getirmekle mükelleftir. Sözleşme ile taraflar arasında mevcut anda geleceğe yönelik bir ümit doğmaktadır (Yiğit, 2012).

Sözleşme serbestisi, irade özerkliği fikrini temel almaktadır. Bu fikir, bireylerin irade özgürlüğüne sahip olduğunu ve hukuki nitelik taşıyan iş ve ilişkilerini diledikleri gibi düzenleyebileceklerini öne sürmektedir. Dolayısıyla irade özerkliği, bireylerin özel hukuk kapsamındaki ilişkilerini kendi özgür iradeleri doğrultusunda bizzat kendilerinin düzenleme yetkisini ifade etmektedir (Anayurt, 2018).

Sözleşme serbestisi, bireylerin hür iradeleri ile kendi kendilerine bağlayıcı nitelikteki yasal hak ve yükümlülükleri belirleme hakkını ifade etmektedir. Bununla birlikte sözleşme serbestisi, dışsal müdahalelerden uzak olmayı da içermektedir. Yani taraflar, karşılıklı olarak bağlayıcı nitelik taşıyan bir sözleşme imzalamadıkları sürece, birbirlerine karşı herhangi bir yükümlülük altında olmamaktadır (Erdoğan, 2016).

Sözleşme serbestisi, tarafların kendi hür iradeleri ile irade beyanını temsil ettiğinden, sözleşmedeki her bir taraf pazarlık yapma ve hür iradeleri doğrultusunda diledikleri hükümleri sözleşmeye koyma haklarına sahiptir. Bu pazarlık sonucunda üzerinde anlaşılan hususlar sözleşmeye konularak taraflar için bağlayıcılık niteliğine ulaşmaktadır.

Sözleşme serbestisi ilkesi, Anayasal olarak teminat altına alınmıştır. Anayasanın 48. Maddesi'ndeki "IV. Çalışma ve Sözleşme Hürriyeti" bölümü içerisinde düzenlenmiştir. İlgili madde uyarınca "*herkes dilediği alanda çalışma ve sözleşme hürriyetine sahiptir.*"

Anayasal olarak teminat altına alınan sözleşme serbestisi ilkesi, 11/1/2001 Tarih ve 6098 Sayılı Borçlar Kanunu'nun (TBK) 26. maddesinde de içerik bakımından ele alınmış ve "*taraflar bir sözleşmenin içeriğini kanunda öngörülen sınırlar içinde özgürce belirleyebilirler*" denilerek içeriğe vurgu yapılmıştır.

Bununla birlikte sözleşme serbestisi, sadece içeriği değil, aynı zamanda sözleşmenin kurulması konusunda da özgürlüğü içermektedir. Yani sözleşme serbestisi ilkesi gereğince bireyler ve işletmeler diledikleri kişiyle sözleşme yapmakta serbest oldukları gibi, istemedikleri kişiler ya da işletmelerle sözleşme yapmamakta da serbesttir (Atay, 2014).

Sözleşme serbestisinin bir diğer özelliği de şekil serbestisi taşımasıdır. TBK'nın "Özel Borç İlişkileri" başlığı altında ekonomik ve sosyal yaşıntıda sıklıkla kullanılan sözleşmeleri düzenlemişse de özel sözleşmelerin belirtilen bu sözleşmelerle sınırlı olmadığı esasını da hüküm altına almıştır. TBK'nın 12. maddesi gereğince "*sözleşmelerin geçerliliği, kanunda aksi öngörülmedikçe hiçbir şekle bağlı değildir*". Kanunda düzenlenen özel sözleşmeler isimli sözleşmeler olarak adlandırılırken, kanunda öngörülmeven özel sözleşmeler ise isimsiz sözleşmeler olarak anılmaktadır.

İsimsiz sözleşmeler, kendine özgü (sui generis), birleşik ya da karışık muhtevalı olarak üç alt başlıkta incelenebilir (Erdenk, 2008): *Kendine özgü sözleşmeler*, kanunla düzenlenen sözleşmelerin hiçbirine dahil olmayan unsurları bulunan sözleşmelerdir. Bu sözleşmeler, iyi niyet kuralları ve yaygın teamüllere göre yorumlanmaktadır. *Birleşik sözleşmeler*, tarafların en az iki bağımsız isimli sözleşmeyi karakteristik özelliklerini bozmamak kaydıyla birinin geçerliliğini diğerine bağlayan sözleşmelerdir. *Karışık muhtevalı sözleşmeler* ise kanunda düzenlenen sözleşmelerin tipini aynen seçmeyerek esas noktalarının birkaçını bir araya toplayarak kurdukları bağımsız sözleşmelerdir.

Sözleşme serbestisi ilkesi gereğince kişiler diledikleri sözleşmeleri yapmakta, istemedikleri kişilerle sözleşme yapmamakta serbest olmakla birlikte, esas olan kanuna uygunluktur. Yani kanuna aykırı hiçbir işlem için bir sözleşme kurulamaz. Kanuna ya da hukuk kurallarına aykırı sözleşmeler geçerli değildir. Kamu düzeni bağlamında sözleşme ahlaka ve adaba da aykırı olamaz (Eren, 2015). Nitekim TBK'nın 27. maddesi uyarınca "*kanunun emredici hükümlerine, ahlaka, kamu düzenine, kişilik haklarına aykırı veya konusu imkânsız olan sözleşmeler kesin olarak hükümsüzdür*".

Öte yandan, herkes kanun önünde eşitse de uygulamada sözleşme serbestisi ilkesini zedeleyici sözleşmelere de rastlanmaktadır. Sözleşme yapanların ekonomik

ve sosyal açıdan birbiriyle eşit olmaması, güçlü olanların zayıf olanlara sözleşmelerde diledikleri hükümleri zorla kabul ettirmelerine neden olabilmektedir.

2.2.2. Sözleşmelerin Kurulması

Bir sözleşmenin kurulabilmesi için iki tarafın irade beyanlarının uyumlu olması gereklidir. Bu uyum, sözleşmenin kurulabilmesini sağlamaktadır. Bir tarafın irade beyanının sözleşmeye taraf olan diğer taraf(lar)ın irade beyanı ile uyumlu olmaması, sözleşmenin kurulamamasına neden olur. Sözleşmenin yapılmasından önceki görüşmeler, sözleşme niteliğinde değil, yalnızca irade beyanlarının uyumlu hale gelebilmesi için yapılan karşılıklı müzakerelerdir. Yani görüşme aşamasında henüz sözleşme kurulmamış olmaktadır (Bilen, 2019).

Sözleşmenin kurulabilmesi için görüşmeler esnasında uzlaşılan noktaların uzlaşıldığının beyan edilmesi gereklidir. Dolayısıyla iradenin varlığı tek başına yeterli değildir. TBK'nın 1. maddesi gereğince *“sözleşme, tarafların iradelerini karşılıklı ve birbirine uygun olarak açıklamalarıyla kurulur. İrade açıklaması açık veya örtülü olabilir.”* Aynı kanunun ikinci maddesi gereğince ise *“tarafların sözleşmenin esaslı noktalarında uyuşması”* gereklidir.

Esaslı nokta, sözleşmenin kurulabilmesi için mutlaka uyuşması gereken noktaları ifade etmektedir. Sözleşmenin kurulabilmesi için esaslı noktalarda mutlaka uyum aranırken, ikinci derecedeki noktalar için uyuşmazlık söz konusu olabilir. Sözleşmenin kurulması aşamasında esaslı noktalarda uyum sağlanmış, ancak ikinci noktaların hiç konuşulmadığının ya da konuşulsa da uyuşmazlık olduğunun ve bu uyuşmazlığın ileride yapılacak görüşmelerde ele alınacağının beyan edilmesi halinde de sözleşme kurulmuş olur (Reisoğlu, 2013).

Sözleşmelerin kurulmasında klasik yöntem (öneri (icap) ve kabul), sözleşmenin görüşmeler sonucunda uzlaşılan metin üzerinden kurulması ya da bir tarafın hazırladığı genel işlem şartlarına diğer tarafın da katılması yolu tercih edilebilir.

Klasik Yöntem (Öneri (İcap) ve Kabul): Öneri, karşılıklı irade beyanında bulunanlardan ilkinin ifade etmektedir. Bir tür sözleşme yapma girişimidir ve öneri süreli ya da süresiz olabilir. İcap, karşılıklı irade beyanının zaman olarak önce

yapılanı olduğundan, karşı tarafın bu öneriye olumlu yanıt vermesi, yani *kabul* etmesi ile sözleşme kurulmuş olur (Özel, 2006).

Görüşmeler Sonucunda Uzlaşılan Metin Üzerinden Kurulması: Lisans anlaşmaları, franchise, ortak girişim, şirket pay devri gibi sözleşmeler, oldukça teknik niteliğe sahip olduğundan çoğu zaman konu hakkında teknik bilgisi olan danışmanlar eşliğinde kurulmaktadır ve bu sözleşmeler oldukça fazla sayıda madde içeren ve oldukça ayrıntılı sözleşmelerdir. Bu gibi sözleşmelerde icap ve kabulden ziyade müzakere sonucunda uzlaşılması söz konusudur. Yani bir oldubitti değil uzun süren görüşmelerin sonucudur (Ruhi, 2013).

Bir Tarafın Hazırladığı Genel İşlem Şartlarına Diğer Tarafın Katılması ile Kurulması: Başta bankalar, sigorta şirketleri, telekomünikasyon şirketleri gibi sosyoekonomik açıdan çok çok güçlü olan taraflar, çok fazla sayıda müşteriyle (özel ya da tüzel kişiyle) kitlesel nitelik taşıyan sözleşmeler yapmaktadır. Bu durumda sosyoekonomik açıdan bu dev şirketlerle baş edemeyecek olan özel ya da tüzel kişiler bu şirketlerin hazırladığı genel işlem şartlarını belirleyen sözleşmelere imza vermektedir (Ruhi, 2013). Dolayısıyla bu sözleşmelerde “*ya kabul edersin ya da benden hizmet alamazsın*” şeklinde bir anlayış söz konusudur.

2.2.3. Sözleşmenin Geçerliliği İçin Aranılan Şartlar

Bir sözleşmenin geçerlilik kazanabilmesi için kurucu ve tamamlayıcı unsurlarının tam olmasının yanında gereken birtakım şartlar aranmaktadır. Bu şartların bazıları bütün sözleşmeler için aranırken, bazıları ise yalnızca bazı sözleşmeler için aranmaktadır.

Bir sözleşmenin geçerli sayılabilmesi için her şeyden önce karşılıklı olarak irade beyanında bulunan kişilerin sözleşme yapabilme ehliyetine sahip olması gereklidir. Bu ehliyet ise işlemi yapan kişinin ayırt edebilme, yaptığıнын farkında olabilme yeteneğini ifade etmektedir. Kişinin akıllı ve mantıklı bir şekilde davranma kapasitesi, işlem ehliyeti olduğunu ifade etmektedir. Bir kişinin ayırt etme yeteneği bulunmuyorsa, kanuni temsilcileri vasıtasıyla dahi olsa hukuki işlemi gerçekleştiremez. Buna karşılık ayırt etme gücüne sahip olmayan kişiler, kendi başlarına ya da kanuni temsilcileri aracılığı ile sözleşme kuramazken, kanuni

temsilcileri vasıtasıyla bir sözleşmeye taraf olabilir. Ayırt etme yeteneğine sahip, ergin ve kısıtlı olmayan bireyler sözleşme yapmakta serbesttir. Ayırt etme yeteneğine sahip olsa bile henüz ergin olmayan ya da kısıtlı olması halinde ise kanuni temsilcisinin sözleşmeyi önceden inceleyip onaylaması şartıyla mümkündür (Kocağa, 2008).

Bütün sözleşmelerde aranan bir diğer şart, sözleşmenin “*Kanunun emredici hükümlerine, ahlaka, kamu düzenine, kişilik haklarına aykırı*” olmaması gerektiğidir. TBK’nın 27. maddesinde düzenlenen bu kurallar, sosyal ilişkilerin ve kamu düzeninin düzenini sağlamak için gereken asgari nitelikleri anlatmaktadır. Emredici hukuk kuralları, kendi özgür iradesiyle dahi olsa, güçsüzü korumak için hiç kimsenin, hiçbir makamın ya da hiçbir tarafın aksi bir tasarrufta bulunamayacağı, kesin olarak uygulanması gereken hükümleri ifade etmektedir. Örneğin Türk Medeni Kanunu’nun 23. maddesinde yer alan “*Kimse, hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlaka aykırı olarak sınırlayamaz*” hükmü gereğince, hiçbir kimse kendi rızası ile dahi olsa kendi özgürlüğünü başkasının uhdesine bırakamaz. Eğer bu şekilde bir sözleşme yapılırsa, bu sözleşmenin hiçbir hükmü bulunmaz.

Sözleşmenin hukuken geçerli olabilmesi için gereken bir diğer şart sözleşmenin konusunun imkânsız olmaması gerekliliğidir. TBK’nun 27. maddesi gereğince “*...konusu imkânsız olan sözleşmeler kesin olarak hükümsüzdür*”. İş hayatındaki anlayış, güven ve dürüstlük kuralları gereği edimin borçlu da dahil olmak üzere kimse tarafından yerine getirilmesinin mümkün olmaması (maddi imkansızlık) ya da borçlunun borçlanılan edimi yerine getirebilecek yetisi bulunmasına rağmen emredici hukuk kuralları nedeniyle edimin borçlu da dahil hiç kimse tarafından yerine getirilememesi (hukuki imkansızlık) durumunda sözleşmenin konusu imkansız olacaktır. Konusu ister maddi ister hukuki nedenle imkansız olsun, bu tip sözleşmeler hükümsüzdür (Özçelik, 2014).

Bir sözleşmenin konusu kamu düzenine aykırı ise bu tip sözleşmeler de hükümsüzdür. Kamu düzeni, tüm hukuk kurallarından oluşan bir düzendir ve düzenin korunması toplumun kesin yararınadır. Kamu düzenine ilişkin kurallar daima emredici nitelikte olduğundan, sözleşmeler, kamu düzenine aykırı olarak da

kurulamaz. Kurulsa dahi geçerliliği olmaz, herhangi bir hüküm ifade etmez (Tan, 2014).

Sözleşme serbestisini kısıtlayan bir diğer unsur ahlaka aykırılıktır. Bu noktada ahlak, sübjektif olarak değil, bir toplumun dürüst, ayırt etme yeteneğine ve orta düzeyde zekaya sahip, makul kişilerinin düşüncelerinden oluşan toplumsal ahlak olarak ele alınmaktadır. Dolayısıyla herhangi iki kişi arasında kendi sübjektif ahlak normlarına göre normal kabul ettikleri bir konuda sözleşme yapılamaz. Sözleşme kurulurken toplumun ahlak kuralları dikkate alınmak zorundadır. Bu nedenle de toplumsal ahlaka aykırı sözleşme yapmak yasaktır (Tan, 2014).

Sözleşmenin bir hüküm ifade edebilmesi için irade beyanı da sağlıklı olmalıdır. Diğer bir ifadeyle iradede bir sakatlık bulunmamalıdır (Kayıhan, 2016). İrade sakatlığı, TBK'nın 30 ila 39. maddeleri arasında düzenlenmiştir ve burada asıl nokta sözleşmenin kurulması değil, kurulurken beyan edilen iradenin oluşumu ile ilgilidir. TBK'nın 30. maddesinde düzenlendiği üzere irade sakatlığı "*Yanılma*", "*Aldatma*" ve "*Korkutma*" durumlarında ortaya çıkmaktadır.

Yanılma, yanlış ya da eksik bilgi nedeniyle bir tarafın aslında istemediği bir sözleşme kurmasıdır. *Aldatma*, bir kimseyi kasıtlı olarak hukuki işlem yapmasını sağlamak amacıyla hataya düşürmektir. *Korkutma* ise bir kimsenin yapmak istemediği bir hukuki işleme, aksi bir durumda kendisinin ya da yakınlarının zarar göreceği tehdidi altında olması nedeniyle rıza göstermesidir (Kayıhan, 2016).

Son olarak bir sözleşmenin hukuken geçerli sayılabilmesi muvazaalı bir sözleşme olmaması gereklidir. Muvazaa, üçüncü şahısları aldatabilmek amacıyla tarafların kendi gerçek iradelerine uymayan, hüküm ya da sonuç doğurmayacak bir görünüş yaratmak konusunda anlaşmalarıdır. Muvazaa konusuna, mevzuatta TBK ve İş Kanunu gibi birçok kanunda yer verilmiş ve bir işlemin muvazaalı olması durumunda ilgili kanunlarda düzenlenen amaçlara ulaşamayacağı ya da bu gibi işlemleri yapanların yaptırımla karşılaşacağı düzenlenmiştir. TBK'nda ise muvazaa konusu ele alınmamış, yalnızca "*tarafların yanlışlıkla ya da gerçek amaçlarını gizlemek için kullandıkları sözcüklere bakılmaksızın gerçek ve ortak iradelerinin esas alınacağı (m. 19)*" hükmüne yer verilmiştir.

Buraya kadar anlatılanlar, bütün sözleşmelerde aranan şartlardır. Fakat her sözleşmede değil bazı sözleşmelerde aranan şartlar da bulunmaktadır. Bunlar “aşırı yararlanmanın bulunmaması” ve “şekle uyulmasıdır”.

Aşırı yararlanmanın bulunmaması şartı TBK’nın 28. Maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre “*Bir sözleşmede karşılıklı edimler arasında açık bir oransızlık varsa, bu oransızlık, zarar görenin zor durumda kalmasından veya düşüncesizliğinden ya da deneyimsizliğinden yararlanılmak suretiyle gerçekleştirildiği takdirde, zarar gören, durumun özelliğine göre ya sözleşme ile bağlı olmadığı diğer tarafa bildirerek ediminin geri verilmesini ya da sözleşmeye bağlı kalarak edimler arasındaki oransızlığın giderilmesini isteyebilir.*”

Bir sözleşme kurulurken irade beyanında bulunmak esas olduğundan, irade sakatlığı bulunmadığı durumlarda sözleşmeden kaynaklanan edimler arasında taraflar arasında bir dengesizlik olabilir. Bu denge, taraflarca özgürce belirlenebilir. Ancak sözleşmenin taraflarından birinin yeterli güce sahip olmaması nedeniyle diğer tarafın sömürüsüne maruz kalması durumunda Aşırı yararlanmanın bulunmaması şartı devreye girmektedir. Bu şart, edimler arasındaki dengesizliğin taraflardan birinin güçsüzlüğünden faydalanma durumunda ortaya çıkmaktadır (Kayıhan, 2016).

Şekle uyulması ise TBK’nın 12. maddesinde düzenlenen bir konudur. İlgili madde gereğince “*sözleşmenin geçerliliği, kanunda aksi görülmedikçe hiçbir şekle bağlı değildir*”. Dolayısıyla şekil özgürlüğü, Türk hukukunda ilke olarak kabul edilmiştir. Ancak bazı sözleşmeler ise ancak belirli şekilde kurulması halinde geçerli, aksi durumda geçersiz olmaktadır. Dolayısıyla şekil özgürlüğü bir ilkeyi, şekil şartı ise bir istisnayı ifade etmektedir. İstisnalar ise kanunda açıkça düzenlenmiştir. Örneğin TBK’nın 237. maddesi, “*Taşınmaz satış sözleşmelerinin geçerli olabilmesi için resmi şekilde yapılması gereklidir*” diyerek taşınmaz satış sözleşmelerinin belli bir şeklinin olduğu ve bu şekle uyulmanın zorunlu olduğunu açıkça dile getirmektedir. Ayrıca TBK’nın 13. maddesi uyarınca da kanunda yazılı şekilde yapılması öngörülen sözleşmelerin değiştirilmesinde de şekle uyulması zorunludur.

Sözleşmelerin geçerli olabilmesi için bütün sözleşmelerde aranan şartlar ve bazı sözleşmelerde aranan şartların yanında, geçerli olabilmesi için gereken

birtakım tamamlayıcı unsurlar da bulunmaktadır. Bu unsurlar “icazet (ehliyet eksikliğini giderici izin)”, “temsil yetkisi eksikliğini giderici onama”, “bir resmi makamın fiili” veya “geciktirici ya da bozucu şarttır” (Kayıhan, 2016):

Sınırlı ehliyetsiz küçüklerin borçlandırııcı hukuki işlemleri ancak yasal temsilcisinin rızasıyla yapabilmesi nedeniyle sınırlı ehliyetsiz küçüklerin taraf olduğu sözleşmelerde yasal temsilcisinin icazeti bulunmalıdır.

Öte yandan ergin ve sözleşme yapabilme kabiliyetine sahip kişilerin arasında yapılacak sözleşmeler bizzat yapılmak zorunda değildir. Sözleşmeler, yasal temsilciler aracılığı ile de kurulabilir. Ancak bu durumda sözleşmeye taraf olacak kişi namına (temsilen) işlemi yapan kişinin kendi temsilcisi olduğunu onaması gereklidir. Ancak bu onay olursa sözleşme bir hüküm ifade etmektedir.

Bir sözleşmenin hüküm ifade edebilmesi için kimi durumlarda resmi makamların fiili gerekebilir. Örneğin bir boşanmanın ardından akdedilen sözleşmenin hâkim tarafından onaylanması⁶ ya da vesayet makamının izni⁷ gibi durumlarda sözleşme resmi makamların fiili ile tamamlanmadıkça kurulamamaktadır.

Son olarak geciktirici ya da bozucu şart da tamamlayıcı unsurdur. *Geciktirici şart*, sözleşmenin hüküm ifade edebilmesini ileride gerçekleşmesi şüpheli bir olguya bağlaması, *bozucu şart* ise sözleşmenin ortadan kalkmasının ileride gerçekleşmesi şüpheli bir olaya bağlanması durumunda ortaya çıkmaktadır.

2.2.4. Sözleşmelerin Hükümsüzlüğü (Yok Sayılması)

Bir hukuki işlem, ehliyet, şekil, irade ve beyan arasındaki ilişki ve konu bakımından kanunun izin verdiği koşulları taşıyorsa bir hüküm ifade edebilmektedir. Tarafların istediği hukuki hüküm ve sonuçları meydana getiremeyen hallerde ise sözleşmenin “hükümsüzlüğü” söz konusudur. Hükümsüzlük, kurulmuş sözleşmenin hukuki sonuçlar doğurmasını engellemektedir. Hükümsüzlük dört alt başlıkta incelenmektedir: “yokluk”, “kesin hükümsüzlük (butlan)”, “iptal edilebilirlik” ve “noksanlık” (Aydos, 2019).

⁶ Medeni Kanun, m. 184/5

⁷ Medeni Kanun, m. 462, m. 463 ve m. 465

Yokluk: Bir hukuki işlem için kanunun öngördüğü kurucu unsurlardan en az birine uyulmaması durumunda o hukuki işlem hiç doğmamıştır. Kurucu unsurları bulunmayan, kurucu unsurlarını içermeyen sözleşmeler kurulamaz.

Hükümsüzlük (butlan): Bir hukuki işlemin kurucu unsurları bulunsa da geçerlilik şartları kamu düzenini ilgilendiren sözleşmeler hükümsüzdür. Hükümsüzlük, “kısmi” ya da “mutlak” olabilir. Kısmi hükümsüzlükte sözleşmenin içerdiği bölümlerin bir kısmı sözleşme serbestisinde yer alırken bir kısmının bu serbestinin dışına taşması durumu söz konusudur ve TBK’nun 27. Maddesinde öngörüldüğü gibi ilke olarak ilgili maddeler hükümsüz, geri kalan maddeler ise geçerli sayılmaktadır. “Mutlak butlan” olarak da ifade edilen kesin hükümsüzlük ise aile hukukunda batıl evlenmeler başlığında kendisine yer bulmaktadır (TMK, m. 145-148). Kesin hükümsüz sözleşme, başlangıçtan itibaren geçersiz bir sözleşmedir. İrade beyanında bulunan kişiler ehliyetsiz, sözleşme konusu emredici hukuk kuralları, kamu düzeni, genel ahlak ve kişilik haklarına aykırı olması, geçerlilik şartlarından şekil şartına uyulmaması ya da sözleşmenin muvazaalı olması durumunda kesin hükümsüzlük söz konusudur.

İptal Edilebilirlik: Kurulmuş, geçerli ve kurulduğu andan itibaren hüküm ifade eden bir sözleşme, hak sahibi tarafından ortadan kaldırılabilir. Sözleşme, hak sahiplerinden biri tarafından iptal edilene kadar geçerlidir. İptal için taraflardan birinin irade beyanı yetebileceği gibi bazı sözleşmeler⁸ için mahkeme kararı aranabilir. İptal hakkı kullanıldıktan sonra dönüşü yoktur. Geri dönmek istenirse yeni bir sözleşme yapılmak gereklidir. İptal edilebilirlik, sözleşmeyi kendiliğinden hükümsüz kılmaz, irade beyanı ile talep edilmesi gereklidir.

Noksanlılık: Bir sözleşme, kanunun öngördüğü bazı unsurları içermiyorsa eksik sözleşmedir. Eksik sözleşmenin hukuken geçerli ve bir hüküm ifade edebilmesi için eksiklerinin giderilmesi gereklidir. Örneğin ayırt etme gücüne sahip küçük ya da kısıtlıların kendilerini borç altına alacak bir sözleşme kurması, yasal veli ya da vasilerinin onayı ile mümkündür. Bu onay olmadan kurulan sözleşme eksik bir sözleşmedir. Sözleşmenin hüküm ifade edebilmesi için kanuni temsilcinin onayı gereklidir.

⁸ Bağımsız denetim sözleşmesi gibi.

2.2.5. Sözleşme Yapma Zorunluluğu

Her ne kadar kural olarak sözleşme serbestisi bulunsa ve kimse istemediği bir sözleşmeyi kurmaya zorlanamasa da bazı hallerde istisnalar söz konusudur. Kimi kişi, kurum ve kuruluşların hak sahibi kişilerin talebiyle belli bir sözleşmeyi yapma zorunluluğu bulunmaktadır. Bu istisnalar, önceki taahhütten doğan sözleşme yapma zorunluluğu, özel hukuktan doğan sözleşme yapma zorunluluğu ve kamu hukukundan doğan sözleşme yapma zorunluluğudur (Ayrancı, 2003):

Önceki taahhütten doğan sözleşme yapma zorunluluğunda bir tarafın ileride diğer tarafla ya da üçüncü bir şahısla belirlenen bir sözleşmeyi yapmayı taahhüt etmesi söz konusudur. Bir tür ön sözleşme olan bu sözleşmeler, taahhüt gereği asıl sözleşmenin yapılmasını zorunlu kılmaktadır.

Özel hukuktan doğan sözleşme yapma zorunluluğu da sözleşme serbestisinin bir istisnasını oluşturmaktadır. Örneğin Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun'un 5. maddesi uyarınca üzerinde “numunedir” ya da “satılık değildir” ibaresi bulunmayan bir malın teşhir edilmesi durumunda satış yapmaktan kaçınılamaz ve o mala talip olan herkesle bir sözleşme yapma zorunluluğu doğar.

Sözleşme serbestisinin bir diğer istisnası ise kamu hukukundan doğan sözleşme yapma zorunluluğudur. Toplumun su, elektrik, doğal gaz gibi yaşamsal ihtiyaçlarını karşılayan şirketler, hizmetten yararlanacak kişilerin gerekli şartları taşınması ve hizmetin verilmesi için teknik altyapının müsait olması kaydıyla sözleşme kurma zorunluluğu altındadır.

2.2.6. Sözleşmelerin Uyarlanması

Sözleşmeler bir işi yerine getirmek amacıyla kurulmaktadır. Taraflar sözleşmeye bağlı kalmak zorundadır. Ancak bir ilke olarak konulan bu zorunluluk, uygulamada her zaman istisnasız olarak kullanılamaz. Sözleşmenin imzalandığı tarihten sonra sözleşmenin içerdiği koşullarda önemli değişiklikler olması durumunda sözleşmeler uyarlanabilir. Özellikle kira sözleşmelerinde sözleşmenin imzalandığı tarihte belirlenen kira tutarı ile daha sonra yaşanacak gelişmeler nedeniyle kirasını ödeyemez duruma gelmesi halinde sözleşmenin değiştirilmesini

isteyebilir. Özellikle dövizle endeksli kira sözleşmelerinde bu duruma sıklıkla rastlanır (Yılmaz, 2010).

Her ne kadar sözleşmelerde borçlunun sözleşmeye bağlı kalması ve şartların kendi aleyhine ağır şekilde değişmesi halinde dahi sözleşmenin aynen ifa edilmesi gerekiyorsa da savaşlar, doğal afetler, hiperenflasyon gibi borçlunun öngöremeyeceği koşullarda olumsuz etkinin yalnızca borçlunun omzuna yüklemek eşitlik ve hakkaniyet ilkelerine ters düşecektir (Kızır, 2011). Bu nedenle de TBK'nın "Aşırı İfa Güçlüğü" başlıklı 138. maddesinde "... borçlu, hakimden sözleşmenin yeni koşullara uyarlanmasını isteme, bu mümkün olmadığı takdirde sözleşmeden dönme hakkına sahiptir" denilerek aşırı ifa güçlüğünde sözleşmeden dönme hakkının saklı olduğu hüküm altına alınmıştır. Ayrıca ilgili madde gereğince döviz cinsinden borçlarda da aynı hüküm uygulanır.

2.3. İDARİ SÖZLEŞMELER

Her ne kadar idarenin yaptığı sözleşmeler "İdarenin Özel Hukuk Sözleşmeleri" ve "İdari Sözleşmeler" olarak iki alt başlıkta değerlendiriliyorsa da çalışmanın konusu bakımından idarenin özel hukuk sözleşmelerine bu çalışmada yer verilmemiş ve çalışmada yalnızca idari sözleşmeler konusu ele alınmıştır.

İdarenin kamu yararını sağlamak üzere yaptığı sözleşmeler idari sözleşmeler sınıfına girmektedir. Çalışmanın bu kısmında idari sözleşmeler konusuna yer verilmiştir.

2.3.1. İdari Sözleşmelerin Niteliği ve Kriterleri

İdari sözleşmelerin sözleşme niteliği taşıyıp taşımadığı konusu hukukta tartışmalı bir konudur. Bu tartışmanın nedeni, idarenin kamu gücünü arkasına alarak sözleşme hükümlerini tek taraflı olarak değiştirme, sözleşmeyi feshetme gibi yetkilere sahip olmasıdır (Uyanık, 2011).

İdari sözleşmelerin konusu, doğrudan kamu hizmeti ile ilişkilidir ve bu ilişki kamu hizmetini verebilmek için gereken tesislerin kurulması şeklinde olabileceği gibi doğrudan hizmet sunmak şeklinde de olabilir. Yani idari sözleşmeler,

toplumsal ihtiyaçların karşılanabilmesi için idarenin artan sorumluluğunu yerine getirmek üzere, idarenin bizzat toplumsal ihtiyaçları karşılaması yerine daha az zaman ve masrafla gerçekleştirilebilmesi için bunu özel girişimlere ihale etmesi sonucunda akdedilen sözleşmelerdir (Günday, 2015).

Kamusal ihtiyaçların giderilmesi için yapılan ve kamu hizmetlerinin bir parçası niteliğinde olan idari sözleşmeler, gözetilen kamu yararı nedeniyle idareyi sözleşmenin diğer tarafından üstün kılmaktadır. Bu stnlk, idari sözleşmelerin temelini oluşturur ve idare, bu yetkisinden vazgeçemez (Yayla, 2009).

İdarenin taraf olduğu sözleşmelerde sözleşmenin idari sözleşme mi yoksa idarenin özel hukuk sözleşmesi mi olduğunun ayrımının yapılması gerekir. İdarenin yaptığı her sözleşmenin idari sözleşme olmaması nedeniyle bu ayrım yapılmak durumundadır. Buna göre (Günday, 2015);

- Özel hukuk sözleşmelerinde yer alan taraflar arasındaki hukuksal eşitlik, idari sözleşmelerde bulunmamaktadır. İdari sözleşmelerde idare, kamu gücünü arkasına alarak sözleşme hükümlerini değiştirme, tek taraflı feshetme gibi yetkilere sahiptir.
- Özel hukuk sözleşmelerinde sözleşme serbestisi ilkesi geçerliyken, idari sözleşmelerde idarenin hareketi kanunlarla sınırlandırılmıştır.
- Özel hukuk sözleşmelerinde ortaya çıkan uyuşmazlıklar adli yargıda üzülürken, idari sözleşmelerde ortaya çıkan uyuşmazlıkların zm merci idari mahkemelerdir.
- Özel hukuk sözleşmeleri TBK ve Ticaret Kanununa göre düzenlenir. İdari sözleşmeler için ise Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu ve içtihatlarla düzenlenmektedir.

Teamllerde idari sözleşmenin varlığına delil olarak üç ögenin varlığı aranmaktadır. Buna göre bir sözleşmenin idari sözleşme olabilmesi için bir tarafının idare olması, kamu hukuku kurallarına tabi olan ya da özel hukuk kurallarını aşan hükümler içermesi ve kamu hizmetinin sağlanması hizmet etmesi gereklidir (Atay, 2009). Bu bağlamda taraflardan birinin idare olduğu sözleşmelerde, İdari sözleşmeleri idarenin özel hukuk sözleşmelerinden ayıran kriterleri kanunla nitelendirilen kriterler ve içtihatı kriterler olarak iki alt grupta incelemek mümkündür (Odyakmaz & Kaymak, 2018):

Kanunla Nitelendirme: İdarenin taraf olduğu bir sözleşmenin idari sözleşme olup olmadığına kanunda değinilmesi durumudur. Bu durum kanunda doğrudan sözleşmenin idari sözleşme olduğunun belirtilmesi şeklinde olabileceğı gibi, “sözleşmenin kamu hukuku hükümlerine tabi olduğı” ya da “sözleşmeye özel hukuk hükümleri uygulanır” ifadeleri ile sözleşmenin tabi olduğı hukuk rejimi belirtilerek ya da sözleşmeden doğacak uyuşmazlıkların çözüm merciinin belirtilmesi şeklinde de olabilmektedir.

İçtihatî Kriterler: Bir sözleşmenin idari sözleşme mi yoksa idarenin özel hukuk sözleşmesi olduğı kanunda belirtilmişse ayırım rahatlıkla yapılabilir. Ancak uygulamada her zaman kanunda nitelendirmeye rastlanmamaktadır. Bu durumda da içtihatlar devreye girmektedir. İdari yargı organları, içtihatlar yoluyla sözleşmenin idari mi yoksa idarenin özel hukuk sözleşmesi mi olduğunu belirtmek üzere “organik” ve “maddi” olmak üzere iki farklı kriter belirlemiştir (Tekinsoy, 2006):

Organik Kriter: Sözleşmenin taraflarına ilişkin kriterlerdir ve en az taraflardan birinin kamu tüzel kişi olması gerektiğini ifade etmektedir. Kamunun kamu kişiliğı ile devletin yaptığı faaliyetler kamu hizmetidir ve idaridir. Ancak kamu tüzel kişiliğinin piyasada özel girişimcilerle eşit faaliyette bulunması, kamu hizmeti değil ticari faaliyet olduğundan özel hukuka tabi olmaktadır.

İşlevsel Kriter: Sözleşmenin konusu kamu hizmetinin yürütülmesi, amacı kamu yararı olmalıdır. Kamu hizmeti, toplumun ihtiyaçlarının karşılanması ve bu ihtiyacın karşılanmasında kamu yararı olması, ihtiyaç karşılamaya yönelik faaliyetin idare tarafından üstlenilmesi ya da yönetilmesi ve hizmetin idare hukuku kurallarına tabi olmasını gerektirmektedir. Sözleşmenin konusu, kamu hizmetinin yürütülmesi görevini özel kişiye veriyorsa ya da sözleşmeye taraf olan özel kişinin kamu hizmetinin yürütülmesine katkı sağlaması öngörülüyorsa, bu tip bir sözleşme idari sözleşme sayılmaktadır.

Maddi Kriter: Sözleşmenin taraflarından olan idareye üstün ve ayrıcalıklı yetkiler tanınmasını ifade etmektedir. Kamu yararının her zaman kişisel yarardan üstün olması nedeniyle, sözleşmenin bozulmasının kamu yararını sekteye uğratabileceğı gerekçesiyle taraflardan idareye üstünlük verilmektedir.

2.3.2. İdari Sözleşme Türleri

Uygulamada idari sözleşmelerin imtiyaz sözleşmeleri, iltizam sözleşmeleri, idari hizmet sözleşmeleri, kamu istikraz sözleşmeleri ve yeraltı ve yerüstü servetlerin işletilmesi sözleşmesi olmak üzere beş alt türü bulunmaktadır. Çalışmanın bu kısmında bu alt türlere değinilmiştir.

2.3.2.1. İmtiyaz Sözleşmesi

Bir kamu hizmetinin sermayesi, kazancı ve gideri, karı veya zararı kendine ait olmak üzere idarenin koyacağı şartlar ve yine idarenin belirleyeceği yetki ve menfaatler karşılığında özel hukuk kişileri tarafından yerine getirilmesi amacıyla yapılan sözleşmeler imtiyaz sözleşmeleridir (Yücel, 2005).

İdari sözleşmenin en yaygın örneği olan imtiyaz sözleşmeleri, devletin sahipliğindeki kamu hizmetinin başka bir şahsa ya da kuruluşa devretmesidir. Her ne kadar bu sözleşme ile idarenin sunması gereken hizmetin yürütülmesini özel kişi devralıyorsa da hizmetin kamusal niteliği değişmemekte ve kamu idaresinin asıl görevi olan hizmetin yerine getirme sorumluluğu ortadan kalkmamaktadır (Yıldız, 2014).

Öte yandan her kamu hizmeti, imtiyaz sözleşmeleri aracılığı ile özel kişilere devredilemez. Kolluk hizmetleri, adalet, milli savunma gibi hizmetlerin imtiyaz sözleşmelerine konu olması mümkün değildir. Bu gibi hizmetler, koşulsuz kamu tarafından yerine getirilmek durumundadır.

İmtiyaz sözleşmeleri karma nitelik taşımaktadır. Sözleşmenin hükümlerinden bir kısmı düzenleyici hükümler, bir kısmı ise akdi hükümlerdir. Sözleşme, idarenin koyduğu düzenleyici hükümlerin yanında özel kişinin iradesine dayanan akdi hükümler içermesi nedeniyle karma niteliktedir (Yıldız, 2014).

İmtiyaz sözleşmelerinde tarafların mali hak ve yükümlülüklerini öngören bir sözleşme ve hizmetin ne şekilde verileceğine yönelik görev ve yükümlülükleri içeren şartnameden oluşmaktadır. Şartnameler, kamu yararı gözetilerek idare tarafından değiştirilebilir. Ayrıca idare, hizmetin şartnamede öngörülen şekilde yerine getirilip getirilmediğini denetlemekle yükümlüdür (Beydoğan, 2011).

İmtiyaz sözleşmelerinde imtiyazlar, yalnızca Türk anonim şirketlerine verilebilmektedir. Yabancı anonim şirketler ya da Türk gerçek ve tüzel kişilere imtiyaz tanınmaz. Kamu hizmetinin sunulmasında süreklilik, eşitlik, tarafsızlık gibi ilkeler imtiyazcı için de geçerlidir ve bu imtiyazcı, imtiyaz usulüyle kamu hizmetini sunarken de bu ilkelere uymak zorundadır (Boz, 2015).

İmtiyaz sözleşmeleri, sözleşmede öngörülen sürenin dolması ile kendiliğinden sona ermektedir. Bu durumda imtiyaz konusu hizmet, idare tarafından yerine getirilmek durumundadır. Ancak idare ile imtiyazcı arasında yeni bir sözleşme akdedilebilir.

Öte yandan imtiyazcının ağır kusurlu olması durumunda idare tarafından imtiyaz sözleşmesinin düşmesi kararı verilebilir. Ancak bu kararın verilebilmesi için idareye tek taraflı fesih yetkisi verilmiş olmalıdır. Eğer bu yetki verilmemişse, idare mahkemeye başvurarak imtiyaz sözleşmesinin düşürülmesini isteyebilir. Buna karşılık idarenin yükümlülüklerini yerine getirmemesi durumunda imtiyazcı, sözleşmenin tek taraflı olarak feshine karar veremez. Fesih için idari yargıya başvurmak gereklidir (Beydoğan, 2011).

2.3.2.2. İltizam Sözleşmesi

İltizam sözleşmesi, kamu hizmetinin belli bir bedel karşılığında özel hukuk kişisi tarafından kendi adına yürütülmesidir. Bu sözleşmelerde hizmetin işletilmesi özel kişiye verilirken, hizmetin yürütülebilmesi için gereken her türlü teçhizat idare tarafından karşılanmaktadır. İltizam sözleşmesi aracılığıyla bir hizmeti kendi adına yürüten kişiye mültezim denmektedir (Ayanoğlu, 2007).

Mültezim, iltizamcıdan farklı olarak yatırım harcaması yapmak durumunda kalmamaktadır. İdareye, sözleşme tarafından belirlenen bir bedel ödeyen mültezim, hizmetten yararlanana ücretli olarak hizmet sunmaktadır. Mültezimin idareye ödediği bedel ile hizmetten yararlandan tahsil ettiği bedel arasındaki fark, mültezimin gelirini oluşturmaktadır.

İltizam sözleşmelerine mali konularda rastlanmaktadır. Son yıllarda belediyelerin uhdesindeki emlak vergisi gibi vergi ve harçların tarh, tahakkuk ve tahsilinde özel kişilere tevdi edilmesi bu sözleşmelere bir örnektir. Ayrıca devletin

tekelindeki mükerrer sigorta hakkının işletilmesi de iltizam sözleşmesine konu olabilmektedir (Buluş, 2010).

2.3.2.3. İdari Hizmet Sözleşmesi

İdarenin işçi statüsünde olmayan kamu görevlileri ile aralarında akdedilen sözleşmelerdir (Duran, 2017). İçtihatla idari sözleşme sayılan idari hizmet sözleşmeleri, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4. Maddesinde sayılan sözleşmeli personelle yapılan sözleşmeleri kapsamaktadır. Sözleşmeli personel, Anayasanın 128. Maddesinde belirtilen *“Devletin, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzelkişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görülür”* hükmünde bahsedilen *“diğer kamu görevlileri”* sözleşmeli personeli kapsamaktadır.

İdari hizmet sözleşmesi ile çalışanlar, İş Kanunu hükümlerine göre işçilerden farklı kamusal statüye sahiptir. İdari hizmet sözleşmesinin süresi dolsa dahi kamu hizmetinin sürekliliği ilkesi gereği, idari sözleşmenin yenilenmesi gereklidir (Duran, 2017).

2.3.2.4. Kamu İstikraz Sözleşmesi

Devlet ya da diğer kamu tüzel kişiler tarafından çıkarılan tahvil ve bono gibi senetler karşılığında halktan borç para toplanmasını sağlayan ilişkiler de idari sözleşmeler sayılmaktadır. Sözleşmelerin idari sözleşme sayılmasının nedeni, söz konusu senedin haczedilememesi ve para yerine geçmesi gibi kamusal ayrıcalıklara sahip olmasıdır (Kanlıgöz, 1997).

Devlet dışındaki kamu tüzel kişiler ya da kamu iktisadi teşekkülleri tarafından yapılan istikraz sözleşmeleri, esasen ticari borç sözleşmesi niteliğinde olmakla birlikte, belli bir yasaya dayandırılarak akdedilmesi ve sözleşmede kamu gücü kaynaklı üstünlük ve ayrıcalık hükümlerinin yer alması durumunda idari nitelik taşımaktadır.

2.3.2.5. Yeraltı ve Yerüstü Servetlerin İşletilmesi Sözleşmesi

Anayasanın 168. Maddesi uyarınca yeraltı ve yerüstü “*tabii servetler ve kaynaklar devletin hükmü ve tasarrufu altındadır. Bunların aranması ve işletilmesi hakkı Devlete aittir.*” Aynı madde uyarınca Devlet, bu hakkı belli bir süre için gerçek ve tüzel kişilere devredebilmektedir.

4 Haziran 1985 Tarih ve 3213 Sayılı Maden Kanunu, doğal madenlerin işletme hakkını sözleşme ile değil ruhsat ile verilmesini öngörmektedir. Ruhsat, 3213 Sayılı Maden Kanunu’nda değişiklik yapılmasını öngören 28 Şubat 2019 Tarih ve 7164 Sayılı “Maden Kanunu ile Bazı Kanunlarda ve Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’da” “*Madenlerin aranması ve işletilmesi için yönetmelikte belirtilen usul ve esaslar çerçevesinde Genel Müdürlükçe verilen belge*” olarak tanımlanmaktadır.

Yeraltı ve yerüstü servetlerinin işletilmesi için ruhsat verilmekle birlikte petrol için ayrıca kanun bulunmaktadır. 11 Haziran 2013 Tarih ve 6491 Sayılı Petrol Kanunu uyarınca Türkiye’de petrol arama faaliyetleri ruhsata tabidir. Diğer yeraltı ve yerüstü servetlerinin işletilmesi ise Maden Kanunu uyarınca ruhsata tabidir. Ancak kaplıcaların işletilmesinde halen sözleşme yöntemi geçerlidir.

2.3.3. Hak, Yetki ve Borçlar

İdari sözleşmeler, taraflarının en az birisinin idarenin olduğu sözleşmelerdir ve özel hukuk sözleşmelerinde olduğu gibi hem idareye hem de sözleşmeciye birtakım hak ve yetkiler vermekte ve borç yüklemektedir. Çalışmanın bu kısmında, idari sözleşmelerde idarenin hak, yetki ve borçları ile sözleşmecinin hak, yetki ve borçlarına değinilmiştir.

2.3.3.1. İdarenin Hak, Yetki ve Borçları

İdari sözleşmelerin tarafı olan idare, sözleşme hükümleri uyarınca birtakım hak ve yetkilere sahiptir. İdare, kamu gücünü arkasına alarak sözleşmecinin sahip olmadığı birtakım hak ve yetkilere sahiptir. Kamu hizmetlerinin sürekliliğini

sağlamak üzere yargıya ihtiyaç duymaksızın yaptırımlarda bulunabilme yetkisine sahiptir. İdarenin genel olarak denetim ve yönlendirme ile cezai yaptırım uygulama yetkileri bulunmaktadır.

Denetim ve Yönlendirme Yetkisi: İdare, kamu gücünü arkasına alarak, sözleşme ve sözleşmenin eki olan şartname hükümlerinin uygulanıp uygulanmadığını, uygulanmıyorsa uygulanması için yönlendirici emir verebilme yetkisine sahiptir. Bu yetki, idarenin sözleşmecinin yaptığı iş ve hizmetlere ilişkin talimat verme yetkisini de kapsamaktadır. İdarenin kamusal niteliği nedeniyle bu yetki kendiliğinden doğmaktadır. Sözleşmede yer verilmesine gerek yoktur (Yaşar & Güler, 2014).

Yaptırımda Bulunma Yetkisi: İdare, sözleşmenin gereklerini tam olarak yerine getirmeyen ya da hiç yerine getirmeyen sözleşmeciye karşı geniş bir yaptırım yelpazesine sahiptir. İdarenin yaptırımda bulunma yetkisi, yalnızca uğranılan zarar karşılamak amacına değil, aynı zamanda kamu hizmetlerinin kesintisiz sürebilmesi amacına hizmet etmektedir. Kamu hizmetinin kesintiye uğramaması ilkesi nedeniyle idarenin tek taraflı yaptırımda bulunma yetkisi bulunmaktadır. Bu yaptırımlar parasal ya da cebri olabilir. Parasal yaptırımlar cezai müeyyideler ve tazminatı içerirken, cebri yaptırımlar sözleşmeye dayanan yükümlülüğü yerine getirmeyen sözleşmeci yerine üçüncü kişiyi atayarak görevi üçüncü kişinin yapmasını, ancak parasal zararı asıl sözleşmecinin karşılamasına hükmedebilir (Uran, 2012).

Tek Taraflı Değişiklik Yapma Yetkisi: İdare, kamu gücünü arkasına alarak değişen koşullara göre sözleşmecinin yükümlülüklerini artırma yetkisine sahiptir. Bu yetki de kendiliğinden oluşan ve sözleşmede ayrıca yer verilmesine gerek olmayan yetkilerdendir. Ancak bu yetkinin kullanılabilmesi için yeni bir durumun oluşması ve oluşan bu yeni durum nedeniyle oluşacak maddi külfetten sözleşmecinin haberdar edilmesi gereklidir (Anlama, 2017).

Fesih Yetkisi: Tek taraflı değişiklik yapma yetkisinin bir uzantısı olarak idarenin fesih yetkisi de bulunmaktadır. Fesihte sözleşmecinin ağır kusurlu olması durumunda *yaptırım niteliğinde fesih*, sözleşmenin yeni oluşan durumun kamu yararını artıracağına öngörülmesi durumunda *kamu yararına fesih* yapılabilir.

İdare, bu yetkilere sahipken, aynı zamanda birtakım borçları da bulunmaktadır. Yani idare de sözleşmeci gibi sözleşmedeki taahhütlerini yerine getirmek durumundadır. Buna göre sözleşme konusu uyarınca sözleşmeciye arazi tahsis etmek, sözleşmeciye arazi tahsis edebilmek için kamulaştırma yapmak, tesisi sözleşmeciye devretmek, sözleşmecinin haklarını gözetmek ve sözleşmede öngörülen ücretleri tam ve zamanında ödemek gibi borçları bulunmaktadır.

2.3.3.2. Sözleşmecinin Hak ve Borçları

İdari sözleşmenin taraflarından idare olmayanı, yani sözleşmecinin de birtakım hakları ve borçları bulunmaktadır. Buna göre sözleşmenin ücret hakkı ve tazminat hakkı bulunmaktadır (Günday, 2015).

Ücret Hakkı: Sözleşmeci, her ne kadar idari sözleşme uyarınca kamu hizmeti yerine getiriyorsa da esasen kar elde etmeyi amaçlamaktadır. Bu nedenle de sözleşmecinin ücret isteme ve ücret alma hakkı bulunmaktadır. Sözleşmecinin ücret alma hakkı bulunmakla birlikte ücret genel kural olarak iş bitiminde ödenmektedir.

Tazminat Hakkı: İdari sözleşmelerde mali denge ilkesi gözetilmektedir. Bu denge idarenin kusuruyla ya da idarenin kusurunun dışında sebeplerle bozulabilir. İdarenin kusuru nedeniyle bozulan mali dengeye karşılık sözleşmecinin tazminat isteme hakkı saklıdır. İdarenin kusuru nedeniyle sözleşmecinin zarara uğraması ya da kamu yararına fesih nedeniyle sözleşmecinin mali dengesinin bozulması durumunda sözleşmeci tazminat talep edebilir.

Bu hakların yanında sözleşmecinin borcu şahsen ifa ve şartnameye uygun tam zamanında ifa yükümlülükleri bulunmaktadır. *Şahsen ifa*, kural olarak sözleşmede taahhüt edilen şeyin şahsen yapılmasını ifade etmektedir. Dolayısıyla sözleşmeci, devir yasağına ve alt yüklenici kullanma yasağına tabi olur. Ayrıca ölüm halinde de sözleşme sona erer. *Şartname koşullarına uygun tam zamanında ifa* ise sözleşmecinin sözleşmede taahhüt ettiği işi şartnameye uygun olarak taahhüt ettiği zamanda yerine getirmek yükümlülüğünü ifade etmektedir.

2.3.4. İdari Sözleşmelerin Sona Ermesi

İdari sözleşmeler ya normal olarak ya da fesih yoluyla sona ermektedir. Bu kısımda idari sözleşmelerin normal yollarla ne şekilde sona erdiği ve hangi şekillerde feshedilerek sona erdirildiğine değinilmiştir.

2.3.4.1. Normal Sona Erme

İdari sözleşmeler süresi dolarak, sözleşmede belirtilen taahhüdün yerine getirilmesiyle ya da ölüm ya da iflas yoluyla normal olarak sona ermektedir (Gözler, 2018).

Sürenin Dolması: Sözleşmede öngörülen sürenin dolmasıyla sözleşme kendiliğinden sona ermektedir.

Taahhüdün Yerine Getirilmesi: İdari sözleşme, sözleşmede verilen taahhüdün yerine getirilmesi ile kendiliğinden sona erer. Örneğin bir inşaa işi yapılan sözleşme, inşaatın tamamlanmasıyla sona ermektedir.

Ölüm veya İflas: İdari sözleşmelerde şahsen ifa yükümlülüğü olduğundan sözleşme, sözleşmeciden başkası tarafından yerine getirilememektedir. Bu nedenle de gerçek kişilerin ölümü ya da tüzel kişiliğin iflası durumunda sözleşme kendiliğinden sona ermektedir.

2.3.4.2. Fesih

Tıpkı özel hukuk sözleşmeleri gibi idari hukuk sözleşmeleri de feshedilerek sonlandırılabilir. Ancak idari sözleşmelerin feshinde sözleşmecinin tek taraflı fesih yetkisi bulunmamakta, buna karşılık karşılıklı anlaşarak fesih ya da idarenin tek taraflı feshi söz konusu olmaktadır (Gözler, 2018).

Ya sözleşmecinin ağır kusuru ya da herhangi bir kusuru olmasa da kamu yararı nedeniyle idare, idari sözleşmeyi tek taraflı olarak feshedebilme yetkisine sahiptir. İdarenin tek taraflı fesih yetkisini kullanarak idari mahkemeye başvurmaksızın sözleşmeyi sona erdirme yetkisi bulunmaktadır (Günday, 2015).

İdarenin kamu hizmetlerini idari sözleşme yoluyla özel hukuk kişilerine tevdi etmesi durumunda dahi kamu hizmeti sorumluluğu ortadan kalkmadığından, idarenin hizmetin yerine getirilmesi ile ilgili olarak kamunun beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığını denetlemek yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu denetleme sonucunda sözleşmecinin ağır kusurlu olduğunun tespit edilmesi halinde idare tek taraflı fesih yetkisi kullanmaktadır (Odyakmaz & Kaymak, 2018).

Diğer yandan sözleşmeci, ağır kusurlu olmasa ya da sözleşmeye aykırı herhangi bir işlem yapmasa dahi idare kamu yararı gerekçesiyle sözleşmeyi tek taraflı feshedebilir. Kamu yararına fesihte idari mahkemelere başvurmak zorunluluğu yoktur. Ancak sözleşmecinin mahkemeye başvurarak tazminat isteme hakkı bulunmaktadır (Günday, 2015).

Öte yandan idari sözleşmelerden imtiyaz sözleşmelerinin idare tarafından tek taraflı feshedilmesi mümkün değildir. İdare sözleşmeleri ancak mahkeme kararıyla feshedilebilir. Ancak imtiyaz sözleşmesinde idarenin tek taraflı olarak fesih yetkisini belirleyen bir hüküm bulunması durumunda tek taraflı fesih yetkisi kullanılabilir. Böyle bir durumda idari mahkemelere başvurmak zorunluluğu yoktur (Odyakmaz & Kaymak, 2018).

2.3.5. İdari Sözleşmelerden Kaynaklanan Uyuşmazlıklar ve Çözüm Yolları

İdari sözleşmelerden kaynaklanan uyuşmazlıklarda karar merci idare mahkemeleridir. 2576 Sayılı Bölge İdare Mahkemeleri, İdare Mahkemeleri ve Vergi Mahkemelerinin Kuruluşu ve Görevleri Hakkındaki Kanun'unun 5. maddesi uyarınca *“tahkim yolu öngörülen imtiyaz şartlaşma ve sözleşmelerinden doğan uyuşmazlıklar hariç, kamu hizmetlerinin birinin yürütülmesi için yapılan idari sözleşmelerden dolayı taraflar arasında çıkan uyuşmazlıklara ilişkin davalar”* idari mahkemelerde görülmektedir. Yetkili mahkeme ise 2577 Sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 32. Maddesi uyarınca *“idari sözleşmeyi yapan idari merciin bulunduğu yerdeki idare mahkemesidir.”*

İdari sözleşmelerin imzalanmasının ardından idari sözleşmelere karşı açılacak dava türü de içtihatla tam yargı davaları olarak kabul edilmektedir.

Sözleşmenin uygulanması aşamasında taraflar arasında çıkan uyuşmazlıklarda, örneğin idarenin tek taraflı fesih ya da değiştirme hakkını kullanması durumunda, sözleşmeci, idarenin bu eylemlerinin haksız olduğunu düşünmesi durumunda tam yargı davası açma hakkını kullanabilmektedir (Aktaş & Seyhan, 2019).

İdari sözleşmelerden doğan davalarda herhangi bir dava açma süresi belirlenmemiştir. Özel kanunlarla ayrı bir süre gösterilmemişse idari davalarda da dava açma süresi, Danıştay’da ya da idare mahkemelerinde altmış gündür ve bu süre, İdari Yargılama Usulü Kanunu’nun 7. maddesi gereğince idari uyuşmazlıklara ilişkin yazılı bildirimin yapıldığı tarihi izleyen gün itibarıyla başlamaktadır. Bu süreye tatil günleri de dahildir (m. 8).

Öte yandan idari sözleşmelerde uyuşmazlıkların çözüm yolu olarak Tahkime de başvurulabilir. Anayasanın 9. Maddesi gereğince yargı yetkisi Türk Milleti adına bağımsız mahkemeler tarafından kullanılmakla birlikte, kuralın istisnasını özel yargı, yani tahkim oluşturmaktadır. Tahkim, tarafların uyuşmazlık çıkmadan evvel ya da uyuşmazlık çıktıktan sonra uyuşmazlığın çözümü için kendi aralarında anlaşıp seçtikleri hakeme başvurdıkları ve hakemin kararlarının kendileri için bağlayıcı olacağını kabul ettikleri kurumdur. Kural olarak kamu tüzel kişileri tahkim yoluna gidememektedir. 1999 yılındaki Anayasa değişikliğine kadar idari uyuşmazlıklarda tahkim yolu kapalı kalmıştır. 1999 yılındaki Anayasa değişikliğinde “*Kamu hizmetleri ile ilgili imtiyaz şartlaşma ve sözleşmelerinde bunlardan doğan uyuşmazlıkların milli veya milletlerarası tahkim yoluyla çözülmesi öngörülebilir. Milletlerarası tahkime ancak yabancılık unsuru taşıyan uyuşmazlıklar için gidilebilir*” hükmü getirilmiştir.

2.4. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU’NUN ÖZEL SAĞLIK HİZMET SUNUCULARINDAN SAĞLIK HİZMETİ SATIN ALIM SÖZLEŞMESİ’NİN İDARİ HUKUK SÖZLEŞMELERİ VE ÖZEL HUKUK SÖZLEŞMELERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Daha önce dile getirildiği üzere idari sözleşmeler, kamu yararını gözetmek üzere idarenin yaptığı ve kamu gücünü arkasına aldığı sözleşmelerdir. İdare, kamu gücünü arkasına aldığından sözleşmeyi tek taraflı olarak değiştirme, tek taraflı

olarak sözleşmeyi feshetme gibi yetkilere sahiptir. Kamu yararı gözetildiğinden, idare, sözleşmenin diğer tarafından üstün olmaktadır. Bir sözleşmenin idari sözleşme olabilmesi için bir tarafının idare olması ve kamu hizmetinin sağlanmasına hizmet etmesi gereklidir. Taraflardan biri idare iken, yapılan sözleşmenin idari sözleşme olup olmadığı konusundaki tartışmaları bitirmek üzere organik, işlevsel veya maddi kriterler dikkate alınmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun⁹ Özel Sağlık Hizmet Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi¹⁰, idare hukuk açısından ele alındığında, öncelikle göze çarpan taraflardan birinin idare, yani Kurum olmasıdır. Bu açıdan bakıldığında sözleşmenin idari sözleşme kapsamına girebileceği düşünülebilir. Ayrıca Kurum, yani idare, SHS'den belli üstünlüklere sahiptir. Örneğin Sözleşme'nin usul ve esaslarını belirleyen 15. maddesi, Kurum'un ücret, koşullar ve şekil şartlarında tek taraflı olarak değişiklik yapma hakkına sahip olduğunu, SHS'nin ise bu değişikliklere aynen uyması gerekliliğini hüküm altına almaktadır. Dolayısıyla Kurum, SHS'ye karşı Sözleşme'nin içeriği bakımından üstündür. Bu nedenle ilk bakış itibarıyla Sözleşme'nin idari hukuk sözleşmesi olarak kabul edilmesi gerektiği düşünülebilir. Ancak Sözleşme, idari sözleşme türlerinden ne imtiyaz sözleşmeleri ne iltizam sözleşmeleri ne kamu istikraz sözleşmeleri ne yeraltı ve yerüstü servetlerin işletilmesi sözleşmesi sınıfına girmektedir.

Sözleşme, hak, yetki ve borçlar açısından incelendiğinde ise yine idari sözleşme olduğu izlenimi yaratacak hükümlere sahiptir. İdari sözleşmelerde idarenin denetim ve yönlendirme yetkisi, yaptırımda bulunma yetkisi, tek taraflı değişiklik yapma yetkisi ve fesih yetkisi bulunmaktadır. Sözleşme'de yer alan Kurum'un hak ve yetkileri incelendiğinde, Sözleşme'nin 7. maddesi uyarınca Kurum'un ödeme politikaları ve ilgili mevzuatta tek taraflı olarak değişikliğe gitme hakkı bulunmaktadır. Sözleşme'nin 12. maddesi, Kurum'un ceza ve yaptırım koşullarını, 13. maddesi ise Sözleşme'nin Kurum tarafından yaptırım olarak tek taraflı feshedilebileceği halleri düzenlemektedir. Dolayısıyla Sözleşme'de, sözleşmenin idari sözleşme olduğu izlenimi yaratacak şekilde idari sözleşmelerde

⁹ Bundan böyle "Kurum" olarak anılacaktır.

¹⁰ Bundan böyle "Sözleşme" olarak anılacaktır.

kamu gücünü arkasına alan tarafa verilen denetim, yaptırımında bulunma, tek taraflı değişiklik yapma ve fesih yetkisi gibi yetkiler, Sözleşme’de de bulunmaktadır.

İdari sözleşmelerden kaynaklanan uyuşmazlıkların çözümünde karar merci 2576 Sayılı Bölge İdare Mahkemeleri ve Vergi Mahkemelerinin Kuruluşu ve Görevleri Hakkındaki Kanun’un 5. Maddesi uyarınca idare mahkemeleridir. 2577 Sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu’nun 32. Maddesinde ise yetkili mahkemenin, idari merciinin bulunduğu yerdeki idare mahkemesi olduğu hükmü bulunmaktadır. Öte yandan 1999 yılında gerçekleştirilen Anayasa değişikliği ile idari sözleşmelerden doğan uyuşmazlıklarda tahkime de gidilebilmektedir. Buna karşılık Sözleşme incelendiğinde ise, 17. madde gereğince sözleşmeden doğan uyuşmazlıkların Ankara ili mahkemelerinde çözüme kavuşturulacağı hüküm altına alınmıştır. Dolayısıyla idari sözleşmelerde idarenin bulunduğu yerdeki idare mahkemelerinin yetkili olduğu kabulünün aksine Sözleşme’de uyuşmazlıkların yalnızca Ankara’da çözüme kavuşturulacağı ibaresi ile Sözleşme, idari sözleşmelerden ayrılmaktadır.

Görüldüğü üzere, sözleşmenin taraflarından birinin kamu gücünü arkasına alan Kurum olması, Sözleşme’nin Kurum’a birtakım üstünlükler vermesi, Kurum’un denetim, yaptırımında bulunma ve tek taraflı fesih yetkilerinin olması bakımından Sözleşme’nin idari sözleşme sınıfına girebileceği söylenebilir. Ancak sözleşmenin idari sözleşme mi yoksa özel hukuk sözleşmesi mi olduğuna yönelik içtihatların incelenmesi ile idari sözleşme / özel hukuk sözleşmesi ayrımı belirgin bir şekilde yapılabilir.

Konu ile ilgili ilk içtihat, Uyuşmazlık Mahkemesi’nin 30.12.2013 tarihinde 2013/1649 Esas No’lu davada vermiş olduğu 2013/1862 numaralı karardır.

Söz konusu davada “*Davacı ile davalı kurum arasında 12.01.2009 tarihinde, Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesi imzalanmıştır.*”

“*Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, İzmir Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğünce 24.01.2011 gün ve B.13.2.SGK 4.35.20.02/803 sayılı yazısı ile davacı tıp merkezinin sözleşmenin ilgili hükümlerine aykırı hareketi nedeni ile (5) iş günü içinde savunma istenmiş; savunmanın ardından davalı idare tarafından 23.08.2011 tarih B.13.2.SGK 4.3520.02/16648452 sayılı yazı ile MEDULA*

kayıtları ve merkezinizden alınan belgeler dahilinde Müdürlüğümüzce inceleme yapılmış olup; inceleme neticesinde, Temmuz 2009-Aralık 2009 arasında toplam 42 hastaya yapılan işlemlerin Girişimsel Artroskopi olduğu ve bunların Girişimsel Artroskopi olarak kurumumuza fatura edildiği ancak 7 (yedi) hastanın işlem bedelinin kesildiği, SGK Özel Sağlık Hizmeti Sunucularında Özel Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesinin 5.1.12 maddesinde belirtilen -Sağlık Hizmeti sunucusunun, kuruluş ve faaliyeti ile ilgili tabi oldukları mevzuat hükümlerine uymadığının tespit edilmesi halinde 10.000,00 TL (on bin TL), cezai şart uygulanır-hükümüne aykırı hareket ettiği anlaşıldığından, her dönem için 20.00 TL olmak üzere 70.000TL cezai işlem uygulandığı, ayrıca sözleşmenin 5.8 numaralı maddesinde belirtilen fiiller nedeniyle -Kurumca yapılan yersiz ödemeler, ödeme tarihinden itibaren hesaplanacak yasal faizi ile birlikte tahsil edilir- maddelerine istinaden söz konusu fiiller nedeniyle Merkeze yapılan yersiz ödemeler, ödeme tarihinden itibaren hesaplanacak yasal faiziyle Merkeziniz alacağından tahsil edileceği davacı tarafa bildirilerek, belirtilen cezai şart ve yapılan ödemeler tahsil edilmiş, davacı tarafın bu işlemlere karşı yaptığı itiraz ise zımnen reddedilmiştir”.

Davacı şirket yetkilisi “dava; yasa, yönetmelik ve diğer mevzuata aykırı ve uygulamada olmayan bir genelgeye dayanılarak yapılan cerrahi işlemlerden ötürü sözleşme gereği ceza uygulanmasının hukuken korunamayacağı gerekçesiyle davalı idarenin 23.08.2011 tarih ve B.13.2.SGK.4.35.20.02/16648652 sayılı ceza işleminin iptali istemiyle” idari yargıda dava açmıştır.

Davalı Kurum vekili ise “dava konusu edilen işlemin 6183 sayılı Kanuna tabi olan prim veya idari para cezasına ilişkin bir cezai işlem olmayıp davacı ile yapılan sözleşme gereğince ve sözleşmeye aykırılık nedeniyle kesilen cezai şarta dayalı bir işlem yani para alacağını ilgilendiren bir işlem olduğundan kurumca yapılan işlemin kamu hukukundan değil, özel hukuktan kaynaklanan bir işlem olması nedeniyle 2577 sayılı Kanunun 14/3-a ve 15/1-a maddeleri gereğince davanın görev yönünden reddine karar verilmesini” talep etmiştir.

Konu ile ilgili olarak İzmir 4. İdare Mahkemesi, 07.11.2012 gün ve 2011/2363 Esas Nolu kararında; davacı şirket ile davalı idare arasında yapılan Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesinin; “kamu hizmetinin yürütülmesine yönelik, taraflarından

birisi kamu kurumu olan ve bu kuruma özel hukuk yetkilerini aşan yetkilerin tanındığı” bir sözleşme olması nedeniyle idari sözleşme niteliğinde olduğunu, bu nedenle de idari sözleşmeden kaynaklanan cezai şart uygulamasına ilişkin uyuşmazlıkların çözümünün idari yargının konusu olduğunu belirterek davalı idarenin görev itirazının reddedilmesine karar vermiştir. “Davalı idare vekilinin, idari yargı yararına olumlu görev uyuşmazlığı çıkartılması yolunda süresi içinde verdikleri dilekçesi üzerine, dava dosyasının onaylı bir örneği Yargıtay Başsavcılığı'na gönderilmiştir.”

Yargıtay ise kendisine intikal eden söz konusu davada Sözleşme’nin idari sözleşme mi yoksa özel hukuk sözleşmesi mi olduğunun tespit edilmesi¹¹ gerektiğini belirterek konu ile ilgili hukuki altyapıya ilişkin açıklamalarda bulunmuştur.

Bu alanda öncelikle hangi tip davaların idari davalar olduğu 2577 Sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu çerçevesinde açıklanmıştır.¹² Ardından 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun ilgili maddeleri gereğince Kurum’un sağlık hizmeti satın almak için özel şirketlerden sağlık hizmeti satın almak için protokol yapabileceği, aksine hüküm bulunmadıkça bu konuda oluşan uyuşmazlıklarda iş mahkemelerinin yetkili olacağı hüküm altına alınmıştır.¹³

Yargıtay’ın konu ile ilgili açıklamalarında SHS’nin sağlık hizmeti alanında özel hukuk kurallarına uygun bir şekilde faaliyet gösteren ticari bir işletme olduğu,

¹¹ “Davanın çözümü taraflar arasında cezai şart öngören hizmet alım sözleşmesinin idari sözleşme mi yoksa özel nitelikte bir sözleşme mi olduğunun tespiti gerekmektedir. İdari sözleşmeler, konusu bir kamu Hizmetinin yürütülmesine ilişkin bulunan ve hüküm ve koşulları itibarıyla idareye üstün hak ve yetkiler tanıyan; dolayısıyla idarenin kamu gücüne dayalı, resen ve tek yanlı hareket edebilme yetkilerini içeren sözleşmelerdir. Bu nitelikte olmayan diğer sözleşmeler ise, genelde özel hukuk alanda özel hukuk kurallarına göre düzenlenir.”

¹² “2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu’nun İdari Dava Türleri ve İdari Yargı Yetkisinin Sınırı başlıklı 2.maddesinin değişik (I/c), bendinde, Tahkim yolu öngörülen imtiyaz şartlaşma ve sözleşmelerinden doğan uyuşmazlıklar hariç, kamu hizmetlerinden birinin yürütülmesi için yapılan her türlü idari sözleşmelerden dolayı taraflar arasında çıkan uyuşmazlıklara ilişkin davalar. idari davalar arasında sayılmıştır.”

¹³ “5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunun 68. maddesinin 7. fıkrası Değişik fıkra: 25/06/2009-5917 S.K./40.mad) Katılım paylarını, gelir veya aylık alan kişilerin gelir veya aylıklarından, çalışanların ücret veya maaşlarından mahsup edilmek suretiyle veya eczaneler ile diğer kurum ve kuruluşlar aracılığı ile tahsile ve katılım paylarının ödenme usulünü belirlemeye Kurum yetkilidir. Sözleşmeli Sağlık Hizmeti sunucularına, tahsil ettikleri katılım payı düşüldükten sonra kalan tutar ödenir. hükmüne göre davalı kurumunun özel şirketlerden Sağlık Hizmeti Satın almak için protokol yapabileceği belirlenmektedir. 5510 sayılı yasanın 101. maddesine göre de, Bu Kanunda aksine hüküm bulunmayan hallerde, bu Kanun hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili ortaya çıkan uyuşmazlıklar iş mahkemelerinde görülür.”

Kurum ile SHS arasındaki sözleşmenin özel hukuk hükümlerine göre çözümlenmesi gerektiği vurgulanmıştır.¹⁴

Yargıtay'ın karar gerekçesinde uyuşmazlıkların çözümünde davanın idari dava olmadığına yönelik emsal kararlara vurgu yapılmıştır. Örneğin *“Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümünün 04/05/2009 günlü ve 2008/104 E, 2009/103 K numaralı emsal sayılabilecek kararma göre de İdare ile eczane arasında, indirimli ilaç satışına ilişkin sözleşme uyarınca verilen ilaçların bedelinin ödenmesi istemiyle açılan davanın adli yargı yerinde görülmesi gerektiğine karar verilmiştir.”* Bir başka emsalde ise *“Danıştay 10. Dairesinin 11/04/2005 günlü ve 2004/12712 E, 2005/1612 K sayılı kararı ile de eczaneler ile kamu kurum ve kuruluşları arasında özel hukuk hükümleri çerçevesinde yapılan anlaşmaların uygulanmasından kaynaklanan uyuşmazlıkların görüm ve çözümünde adli yargı yerinin görevli olduğu kararına varılmıştır.”*

Tüm bu açıklamalar ışığında *“ taraflar arasındaki Sağlık Hizmeti alımını öngören sözleşme ve eki ceza hükmünün uygulanmasından doğan davanın, özel hukuk hükümlerine göre adli yargı yerinde çözümlenmesi gerektiği belirtilerek, 2247 sayılı Yasa'nın 10'uncu maddesi uyarınca, olumlu görev uyuşmazlığı çıkarılmasına ve dosyanın Uyuşmazlık Mahkemesine gönderilmesine karar vermiştir.”*

Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Dairesi, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunun ilgili maddelerine atıfta bulunmuş, sonrasında ise *“Davacı şirketin, mesleklerini icra edebilmeleri için Kurum ile sözleşme imzalaması gibi bir zorunluluk bulunmadığı; ancak olayda olduğu gibi, davalılardan Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığının sigortalılarına sözleşmede belirtilen hükümler çerçevesinde Sağlık Hizmeti sunmayı kendi rızaları ile kurumla karşılıklı sözleşme imzalayarak kabul edebilecekleri de açıktır”* ve *“Sözleşmenin, taraflara karşılıklı olarak çeşitli*

¹⁴ “Türk Ticaret Kanunu hükümlerine göre kurulmuş olup özel hukuk kurallarına uygun olarak Sağlık Hizmeti alanında ticari faaliyet gösteren davacı şirketin ticari faaliyet yapabilmesi için davalı idare ile sözleşme imzalaması gibi bir zorunluluk bulunmamaktadır. Ancak davalı SGK sigortalılarına ücretini daha sonra davalı kurumdan tahsil etmek şartı ile Sağlık Hizmeti satışına aracılık etmesi için Sağlık alanında hizmet veren davacı şirket ile davalı SGK arasında yapılmış olan ve sözleşme hükümlerine uymayı kendi rızaları ile kabul eden taraflar arasındaki sorunlarında özel hukuk hükümlerine göre çözülmesi gerekmektedir. Dosyada bulunan hizmet sözleşmenin taraflara karşılıklı olarak çeşitli hak ve yükümlülükler getirdiği ve özel hukuk hükümlerine tabi olduğu, davalı kurum tarafından hazırlanmış bir imtiyaz sözleşmesi niteliğinde bulunmadığı anlaşılmaktadır.”

hak ve yükümlülükler getirdiği, tarafların serbest iradelerine dayandığı, ticari nitelikli olduğu, Kamu Hukukunun ve dolayısıyla kamu gücünün bu sözleşmede yerinin bulunmadığı; tarafların karşılıklı fesih yetkilerinin bulunduğu gibi hususlara yer verildiği görülmektedir” diyerek Sözleşme’nin idari sözleşme sınıfında olmadığını beyan etmiştir.

“Bu durum karşısında, sözleşme kamu hukuku ağırlıklı değil, tarafların serbest iradesi ile oluşmaktadır. İdarenin sözleşmedeki fesih ve diğer yetkilerinin karşı taraftan fazla bulunması, bu sözleşmenin özel sözleşme niteliğini etkilemediği gibi; kamu Hizmetine ilişkin bulunsu da idarenin üstün yetkilerle donatıldığı sonucunu doğurmamaktadır. Yapılan protokol, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından Sağlık yardımları karşılanan kişilere özel Sağlık Hizmeti sunucuları tarafından verilecek Sağlık hizmetlerinin koşullarını belirlediğine göre; taraflar arasındaki sözleşmenin uygulanmasından doğan uyuşmazlığın anılan sözleşme hükümleri ve özel hukuk kuralları uyarınca adli yargı yerinde çözümlenmesi gerekmektedir.”

Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümü, açıkladığı nedenlerle davanın görülmesi ve çözümünde adli yargının görevli olduğunu, bu nedenle Yargıtay Başvurusunun kabulüne, davalı vekilinin görev itirazının İzmir 4. İdare Mahkemesince reddine ilişkin kararın kaldırılmasına oybirliği ile kesin olarak karar vermiştir.

Görüldüğü üzere Uyuşmazlık Çözüm Mahkemesi, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun Özel Sağlık Hizmet Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi’nin idari sözleşme değil özel hukuk sözleşmesi olduğunu “kesin olarak” ortaya koymuştur.

Konu ile ilgili bir başka içtihat, Uyuşmazlık Mahkemesi’nin 04.06.2013 tarihinde 2012/254 Esas No’lu davada vermiş olduğu 2013/866 numaralı karardır.

Söz konusu davaya ilişkin dilekçede “*davacı vekili, Ö.E.A. Göz Hastanesini işleten müvekkili Şirket ile davalı Kurum arasında Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesi bulunduğunu*” belirterek;

1. “*Davalı SGK Başkanlığı Denizli Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü’nün 07.10.2011 gün ve 18.947.660 sayılı yazı ile; müvekkili şirkete sözleşmeye*

göre ödemesi gereken tedavi ücretlerinden Dr. C.Y. tarafından 15.06.2011 ile 06.09.2011 tarihleri arasında tedavi edilen hastaların tedavi ücretlerinin ödenmeyeceğini bildirdiğini”;

2. *“Kurumun bu kararına dayanak olarak, Prof. Dr. C.Y.’ın 15.06.2011 ile 06.09.2011 tarihleri arasında hem Pamukkale Üniversitesinde ve hem de müvekkili şirkete ait hastanede çalıştığı iddiasını gösterdiğini”;*
3. *“Mevzuatta Prof. Dr. C.Y.’ın her iki yerde çalışmasını engelleyen hiçbir yasa hükmü bulunmadığını”;*
4. *“Yasa Koyucunun, 2547 sayılı Kanunla bunu engellemeye çalıştığını, ancak bu yönde kanunda yapılan değişikliğin, Anayasa Mahkemesince 16.07.2010 tarihinde (Esas:2010/29, K:2010/90) içlerinde Prof. Dr. C.Y.’ın da bulunduğu Üniversite Öğretim Üyeleri yönünden iptal edildiğini; Danıştay 10. Dairesinin de, Anayasa Mahkemesinin bu kararına uygun olarak 29.06.2011 gün ve 2011/6191 Esas sayılı dosyasında, bu kez konu ile ilgili yönetmeliklerin yürütmesini durdurduğunu; dolayısıyla Prof. Dr. C.Y.’ın çalışmasını engelleyen yasa ve yönetmeliklerin yürütmeleri durdurulmasına rağmen, davalı Kurum ve Denizli İl Sağlık Müdürlüğü’nün, keyfi uygulamalarla müvekkili şirkete hak ettiği Prof. Dr. C.Y.’ın tedavi ettiği hastaların tedavi ücretlerini ödemek istemediğini”;*
5. *“Bütün bunlara rağmen Prof. Dr. C.Y.’ın bu dönemde, müvekkile ait Hastanede Denizli İl Sağlık Müdürlüğü’nün vermiş olduğu 15.06.2011 tarihli Personel Çalışma İzin Belgesi ile çalıştığını”;*
6. *“Öte yandan Prof. Dr. C.Y.’ın, gerekli olmadığı halde, kendisine yapılan manevi baskı karşısında 15.06.2011 tarihinde Pamukkale Üniversitesindeki görevinden de istifa etmek zorunda kaldığını; bu istifa dilekçesinin, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından 15.06.2011 tarihli resmi bir yazı ile Tıp Fakültesi Dekanlığına intikal ettirildiğini”;*
7. *“15.06.2011 tarihinden önce de Prof. Dr. C.Y.’ın Denizli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından verilen Kısmi Zamanlı Çalışma belgesine sahip bulunduğunu; ancak bu belgenin, yürürlükteki yasalara ve Anayasa Mahkemesi kararına aykırı olarak, Denizli İl Sağlık Müdürlüğü tarafından*

15.06.2011 tarihinde iptal edildiğini; ancak bu iptal kararının yok hükmünde olduğunu”,

8. “Nitekim Denizli İdare Mahkemesinin, Prof. Dr. C.Y. tarafından İl Sağlık Müdürlüğü aleyhine bu iptal kararının iptali için açılan davada, 12.08.2011 tarihinde yürütmenin durdurulmasına karar verdiğini; öyle ki, Sağlık Bakanlığının da bu dönemde, öğretim üyelerinin mesai saati sonrası üniversite dışında çalışma haklarına getirmeye çalıştığı kısıtlamalardan vazgeçerek, Anayasa Mahkemesi kararlarının özüne uygun olarak 26.08.2011 tarih ve 28037 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Kanun Hükmünde Kararname ile kamuda çalışan öğretim üyelerinin mesai saatleri dışında da meslek ve sanatlarını serbest olarak icra edebileceklerini uygulamak zorunda kaldığını”;
9. “Yani SGK'nın, 26.08.2011 tarihinde çıkan Kanuna rağmen, 06.09.2011'e kadar bile tedavi ücretlerinin ödenmemesine karar vererek yasaya aykırı hareket ettiğini; yani Prof. Dr. C.Y.'ın müvekkili şirkete ait hastanede hasta tedavi etmesinde hiçbir yasal engel bulunmamasına rağmen, idarenin nedense tüm yasa ve yönetmeliklere aykırı olarak bunu engellemeye çalıştığını”;
10. “Prof. Dr. C.Y.'ın, tamamen yürürlükteki yasalara uygun olarak müvekkili şirketin işletmekte olduğu Hastanede hasta tedavi ettiğini; belgesinin bulunduğunu, istifa ettiğini, hiç kimseye zarar verici bir davranışının olmadığını, yalnızca, uzmanı olduğu mesleğini icra ederek, hastalara derman olmaya çalıştığını; gerek adı geçen kişinin, gerekse müvekkili şirketin bu olaylarda hiçbir kusurunun bulunmadığını, buna rağmen davalı kurumun yasalara aykırı olarak aldığı bu karardan dolayı çok büyük zarar göreceklərini ifade ederek”;

SGK Başkanlığı Denizli Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğünün 07.10.2011 gün ve 18.947.660 sayılı yazısı ile müvekkile tebliğ edilen, 15.06.2011 ile 06.09.2011 tarihleri arasında Dr.C.Y. tarafından yapılan tedavi ücretlerinin ödenmeyeceği hakkındaki kararının iptali istemiyle 28.11.2011 tarihinde idari yargı yerinde dava açmıştır. Davalı vekilince cevap dilekçesinde, davanın adli yargının görev alanına girdiği öne sürülerek görev itirazında bulunulmuştur.

Denizli İdare Mahkemesi ise “...davacı ile davalı idare arasında Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesi yapıldığı, bu sözleşmenin tamamen özel hukuk sözleşmesi olduğu ve 5510 sayılı Kanunun uygulanmasıyla ilgili uyuşmazlıkların İş Mahkemelerinde görüleceği ileri sürülmüş ise de, dava konusu işlemin kamu gücüne dayalı re'sen ve tek yanlı olarak tesis edilen icrai bir işlem olduğu, bu işlemin davacı ile davalı idare arasında imzalanan sözleşmesinin uygulanmasından kaynaklanmadığı, taraflar arasındaki sözleşmeye ilişkin olmayan işlemin iptal davasına konu teşkil eden idari bir işlem niteliği açık olup, uyuşmazlığın 5510 sayılı Kanunun uygulanmasına ilişkin olmadığı da anlaşıldığından, hastalara yapılan tedavi ücretlerinin ödenmeyeceğine ilişkin olarak Denizli Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü'nce tesis edilen 07.10.2011 tarih ve 18.947.660 sayılı işlemin iptali istemiyle açılan davada Mahkemelerinin görevli olduğu sonucuna varıldığı gerekçesiyle; davalı idarenin görev itirazının reddine ve Mahkemelerinin Görevliliğine karar vermiştir.” Davalı vekilince süresi içinde verilen dilekçe ile olumlu görev uyuşmazlığı çıkarılması istemiyle başvuruda bulunulması üzerine dilekçe, dava dosyası ile birlikte Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı'na gönderilmiştir.

Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı ise söz konusu davada “taraflardan biri olan davalı kamu kurumuna üstün hak ve yetkiler tanıyan bir idari sözleşmeden bahsetmenin mümkün olmadığı; davacı şirketin serbest iradesi ile sözleşmede belirlenen koşullarda davalı kurumun sigortalılarına hizmet vermeyi kabul ettiği, bu Hizmetin dışında faaliyet alanında davalı kurum dışında müşterilerine de hizmet vermekte olduğunun anlaşıldığı; taraflar arasındaki uyuşmazlığın sözleşme hükümlerinin uygulanmasından kaynaklandığı, özel hukuk hükümlerine göre genel yetkili mahkemelerde, adli yargı yerinde çözülmesi gereken bir sorun olduğu gerekçesiyle; 2247 sayılı Kanun'un 10. ve 13. maddeleri gereğince, olumlu görev uyuşmazlığı çıkarılmasına, dosyanın Uyuşmazlık Mahkemesi Başkanlığına gönderilmesine karar vermiştir.”

Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümü ise “... buna göre, taraflardan birisinin davalı Kurum olduğu sözleşme incelendiğinde, sözleşmenin davalı kamu kurumuna üstün hak ve yetkiler tanıyan idari bir niteliğinin bulunmadığı; davacı şirketin, serbest iradesi ile sözleşmede belirlenen koşullarda davalı Kurumun

sigortalılarına hizmet vermeyi kabul ettiği, sözleşmenin kapsamı dışında, kendi faaliyet alanında diğer müşterilerine de hizmet vermekte olduğu; taraflar arasındaki uyuşmazlığın sözleşme hükümlerinin uygulanmasından kaynaklandığı görülmektedir.”

“Bu itibarla; gerek taraflar arasında imzalanan ve kamu Hizmetine ilişkin bulunsa da idarenin üstün yetkilerle donatıldığı sonucunu doğurmayan Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Kurumundan/Kuruluşundan Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesindeki hükümler, gerekse de 5510 sayılı Yasanın veya bu Yasaya dayanılarak çıkarılan düzenleyici işlemlerin uygulanması sonucunda tesis edilen işleme ilişkin davanın görüm ve çözümünün; anılan Yasanın 101.maddesindeki hüküm de gözetildiğinde, Adli Yargının görevinde olduğu sonucuna varılmıştır.”

“Belirtilen nedenlerle, Yargıtay Cumhuriyet Başsavcısı’nın başvurusunun kabulü ile Denizli İdare Mahkemesinin Görevlilik Kararının kaldırılması gerekmiştir.”

Görüldüğü üzere incelenen bu davada da emsal karar verilmiş ve Sosyal Güvenlik Kurumu’nun Özel Sağlık Hizmet Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi’nin idari değil özel hukuk sözleşmesi niteliğinde olduğuna hükmedilmiştir.

Sonuç olarak Sosyal Güvenlik Kurumu’nun Özel Sağlık Hizmet Sunucularından Sağlık Hizmeti Alım Sözleşmesi’nin her ne kadar idari sözleşme olduğu izlenimi yaratacak nitelikleri ve maddeleri bulunsa da nitelik bakımından idari hukuk değil, özel hukuk sözleşmesi olduğu değerlendirilmiştir.

Çalışmanın bu bölümünde “Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesinden Kaynaklanan Sorumlulukların” incelenmesi amacıyla öncelikle özel hukuk sözleşmeleri, sonrasında ise idare sözleşmeleri etrafınca ele alınmış ve üçüncü bölüm için altyapı oluşturulmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU’NUN ÖZEL SAĞLIK HİZMET
SUNUCULARINDAN SAĞLIK HİZMETİ SATIN ALIM
SÖZLEŞMESİNİN İNCELENMESİ

3.1. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU’NUN ÖZEL SAĞLIK HİZMET
SUNUCULARINDAN SAĞLIK HİZMETİ SATIN ALIM SÖZLEŞMESİ

Çalışmanın bu bölümünde öncelikle 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun ilgili maddeleri ve mevzuata dayanarak oluşturulan Sosyal Güvenlik Kurumu ile özel sağlık hizmet sunucuları arasındaki sözleşmeye yer verilmiştir. Sonrasında sözleşme öncelikle özel hukuk hükümleri açısından sonrasında idari hukuk hükümleri açısından incelenmiştir.

3.1.1. Sağlık Hizmetini Alacak Kişiler

Sözleşme uyarınca sağlık hizmetini alacak kişiler, sözleşme kapsamında hizmet almak üzere doğrudan ya da Kurum tarafından belirlenen sevk usullerince Sağlık Hizmeti Sunucusuna (SHS) başvuran ve sağlık hizmeti bedeli Kurum tarafından karşılanan kişileri ifade etmektedir

3.1.2. Sözleşmedeki Hak ve Yükümlülükler

3.1.2.1. Kurum’un Hak ve Yükümlülükleri

Sosyal Güvenlik Kurumu’nun Özel Sağlık Hizmet Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi’nin 7/1. maddesi uyarınca Kurum, sunulan sağlık hizmetleri karşılığında, SHS’lere ilgili mevzuat ile sözleşmede belirlenen usul ve esaslar doğrultusunda ödeme yapmakla yükümlüdür. Kurum bu yükümlülüğünü yerine getirirken, Kurumun ödeme politikaları ve ilgili mevzuatta tek taraflı olarak değişikliğe gitme hakkına sahiptir. Bununla birlikte Kurum, kendi bünyesinde yerine getirilecek hizmetlerin sunumu için gerekli altyapı hizmetini sunmakla

yükümlüdür. Kurum, sağlık hizmeti sunumu konusunda sağlık hizmetini alacak kişilere sunulan sağlık hizmeti ile ilgili her türlü veri ve bilgiye ulaşma hakkına sahiptir. Ayrıca Kurum, sözleşme kapsamında her türlü inceleme ve denetim yapma ve buna bağlı olarak kurallar belirlemek konusunda yetki sahibidir.

3.1.2.2. Özel Sağlık Hizmeti Sunucularının Hak ve Yükümlülükleri

Sözleşme'nin 7.2. maddesi uyarınca SHS, Kurum ve Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan mevzuat hükümlerine tabidir ve bu hükümlere uymakla yükümlüdür.

SHS, her şeyden önce, hizmetin kalitesi ya da hizmetlerin erişilebilirliği açısından hiçbir hastaya karşı ayrımcılık yapamaz. Ayrıca, hastalara ait tıbbi bilgilerin gizliliği ile ilgili yasal gerekliliklere uymakla yükümlüdür.

SHS, sağlık hizmetlerinin sunumu için MEDULA sisteminin gerektirdiği ya da Kurum tarafından hazırlanacak yazılımları çalıştırmak üzere, kendi bünyesinde gerekli donanım altyapısını ve hastalara ilişkin verilerin ve bilgilerin iletilmesi için Kurum tarafından oluşturulacak sisteme uygun altyapıyı Kurum tarafından belirlenen süre içerisinde oluşturmakla yükümlüdür. Ayrıca SHS, MEDULA sistemine kaydettiği her türlü bilginin doğruluğunu ve mevzuata uygunluğunu kabul ve taahhüt eder. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu kişilere yönelik bilgi, veri ve belgeleri, 10 yıldan az olmamak üzere saklamakla yükümlüdür. SHS, düzenlediği fatura ve incelemeye esas olan belgeleri MEDULA sistemi üzerinden Kurum'a iletmekle de mükelleftir.

3.1.3. İdari Hükümler

Sözleşme'nin 8. maddesinde İdari Hükümler yer almaktadır. Buna göre;

Sözleşme'nin 8.1. maddesinde SHS'ye başvuran hastayı kabul etmezlik yapamayacağı, kabul edilmeyen hastaya gerekçesinin yazılı olarak bildirileceği, bu gerekçenin Kurum tarafından onaylanması gerektiği, kabul edilen hastaların tetkik ve tedavilerinin müracaat tarihinde yapılması gerekliliği, zorunlu hallerde ileri

tarihe verilecek tetkik randevularının 10 iş günü, tedavi randevularının ise 15 iş gününü geçemeyeceği hüküm altına alınmıştır.

Sözleşme'nin 8.2. maddesinde SHS'nin hastaya temin ettirilen tıbbi malzemelere ilişkin belgelerin eksik olması durumunda bu eksikleri hastanın kendisine tamamlatabileceği ya da Kurum tarafından da tamamlatabileceği hüküm altına alınmıştır. Böyle bir durumda SHS'nin Kurum'a ilgili belgeleri göndermek için 10 iş günü süresi vardır.

Sözleşme'nin 8.3. maddesi SHS'nin, ilave ücret alınabilecek durumları ve alınacak tutarları hastanın görebileceği bir yere asmak zorunluluğunu düzenlemektedir. Aynı maddede ayrıca bu ücretteki değişikliklerin 10 iş günü içerisinde yazılı olarak Kurum'a iletmek zorunluluğu bulunmaktadır.

Sözleşme'nin 8.4. maddesi SHS'nin muayene, tetik / tahlil ve tedaviye ilişkin bilgi ve belgeleri kendi sistemlerine ve istenildiğinde Kurum'a ibraz etmek üzere Kurum'un sistemlerine entegre etmek zorunluluğunu düzenlemektedir.

Sözleşme'nin 8.5. maddesi reklam yasağını düzenlemektedir. Bununla birlikte aynı maddede Sağlık Bakanlığı'ndan izin almak kaydıyla gerçekleştirilecek kampanya ve tarama kapsamında gerçekleştirilecek check-up, tetkik/tahlil ya da tedavileri yapılan kişilerin kimlik bilgilerini takip eden ayın 15'ine kadar Kurum'a bildirmek yükümlülüğü de düzenlenmiştir.

Sözleşme'nin 8.6. maddesi denetimi düzenlemektedir. İlgili maddede Kurum'un, SHS'den her türlü belge, fatura ve ekleri ile tetkik ve tahlillerin asıllarını isteme, inceleyip kopyalarını alma yetkisine sahip olduğu, yapılan denetimlerde uygun olmayan durumların tespiti halinde konunun İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirileceği, ayrıca Kurum denetim ekibine işini yapması için her türlü kolaylığın sağlanacağı hüküm altına alınmıştır.

Sözleşme'nin 8.7. maddesi, SHS'ye ilişkin unvan, tüzel kişilik yönetim kurulu üyesi / ortaklığı konusundaki değişikliklerin 20 iş günü, adres değişikliğinin 5 iş günü, sözleşmenin imzalanmasından sonra SHS'nin ruhsatına eklenen yeni bir branş olması ya da var olan branşın çıkarılması halinde durumun 10 iş günü içerisinde Kurum'a bildirilmesi zorunluluğunu düzenlemektedir.

Sözleşme'nin 8.8. maddesi, hizmet alım koşullarını düzenlemektedir. Buna göre SHS, Sözleşme'yi 10 iş günü içerisinde Kurum'a iletmek zorundadır. Kurum,

ilgili başvuruyu 10 gün içerisinde inceleyerek SHS'ye olumlu ya da olumsuz bildirim yapar. Şayet bildirim olumlu ise, sözleşmenin başlangıç tarihi, olumlu bildirim tarihi olarak kabul edilir. Ayrıca SHS, Kurum'la olan sözleşmesi feshedilen diğer SHS'lerden fesih süresi içerisinde hizmet alımı yapamaz. Kurum'la sözleşmesi olan SHS'nin başka SHS'lerden hizmet alım sözleşmesi yapması durumunda Kurum'un sözleşme yapılan diğer SHS'yi de denetleme yetkisi doğmaktadır. Kurum'un diğer SHS'yi denetiminin engellenmesi durumunda Kurum tarafından sözleşme yapılan SHS'ye herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

3.1.4. Personele İlişkin Hükümler

Sözleşme'nin 9. maddesinde personele ilişkin hükümler bulunmaktadır. Sözleşme'nin 9.1. maddesi uyarınca SHS'nin hizmet sunmak üzere sağlık personeli bulundurmayı kabul ve taahhüt edeceği hüküm altına alınmıştır.

Sözleşme'nin 9.2. maddesi uyarınca SHS'nin, hizmet sunduğu her bir branşta ayrı ayrı olmak üzere görev yapan hekimlerinin en azın %60'ı üzerinden hizmet sunmak zorunluluğu bulunmaktadır.

Sözleşme'nin 9.3. maddesinde Sözleşme'nin yürürlük süresi boyunca SHS'de göreve başlayacak yeni hekimlerin SHS tarafından 5 iş günü içerisinde Kurum'a bildirilmesi, izinle, geçici ya da sürekli ayrılan hekimlerin ayrılış tarihi itibarıyla MEDULA sistemi üzerinde pasif hale getirilmesi zorunluluğu düzenlenmiştir.

Sözleşme'nin 9.4. maddesinde Kurum zararına neden olan ve nitelikli dolandırıcılık fiili mahkeme kararıyla sabit olan hekimlerle, 3 yıldan az olmamak kaydı ve mahkûmiyet süresi boyunca sözleşme yapılamayacağı düzenlenmiştir.

Sözleşme'nin 9.5. maddesi Kurum zararına nitelikli dolandırıcılık fiilini işleyen hekim ya da SHS'nin ruhsat iptali de dahil gerekli tüm iş ve eylemler için keyfiyetin Sağlık Bakanlığı'na bildirileceği hüküm altına alınmıştır.

Sözleşme'nin 9.6. maddesinde Kurum'da çalışan personel ve resmi sağlık kuruluşunda görev yapan başhekim veya başhekim yardımcısının görevden ayrılmaksızın Kurum'un sözleşme yaptığı SHS'de çalışamayacağı, mesul müdür,

sahip, tüzel kişiliklerde yönetim kurulu üyesi ve/veya ortak olamayacağı hüküm altına alınmıştır.

Sözleşme'nin 9.7. maddesinde SHS'nin bünyesinde görev yapan hekimleri 75*50 cm boyutundaki tek bir tabela ile hastaların görebileceği bir yerde duyurmak zorunluluğu düzenlenmiştir.

3.1.5. Tıbbi ve Teknik Hükümler

Sözleşme'nin 10. Maddesi tıbbi ve teknik hükümleri içermektedir. Buna göre sözleşmenin sona ermesi halinde dahi SHS, sözleşme bitiş tarihinden önce yatan hastanın tedavisini tamamlamakla mükelleftir. SHS, kabul ettiği hastanın yatarak tedavi süresince faaliyet izninde bulunan tüm branşlardaki hastaya yapılması zorunlu tetkik / tedavilerini yapmak zorundadır. Verilen hizmetler Kurum'a fatura edilir.

3.1.6. Ödeme Şartları ve Zamanı

Sözleşme'nin 11. maddesi ödeme şartlarını ve zamanı düzenlemektedir.

Sözleşme'nin 11.1. maddesinde Kurum mevzuatı ve sözleşme hükümlerine aykırı olarak yapılan işlemlerin bedellerinin ödenmeyeceği, ödenmiş ise yapılan bu ödemelerin yersiz ödeme kabul edileceği ve mevzuat hükümleri çerçevesinde tahsil edileceği hüküm altına alınmıştır.

Sözleşme'nin 11.2. maddesinde Sözleşme kapsamında SHS'ye yapılan yersiz ödemelerin ödeme tarihinden itibaren, sözleşmenin uygulanmasından kaynaklanan ceza koşulu ise tebliğ tarihinden itibaren Kanunun 89. maddesine göre hesaplanacak faizi ile birlikte, SHS'nin Kurumda tahakkuk etmiş alacağından mahsup edileceği, Kurum'da tahakkuk etmiş alacağı veya yeterli alacağı bulunmayan SHS'ler için Kurum alacağı söz konusu faizi ile birlikte genel hükümlere göre tahsil edileceği hüküm altına alınmıştır.

Sözleşme'nin 11.3. maddesinde SHS adına tahakkuk etmiş olan her türlü Kurum alacağı ile bu alacaklardan doğacak fer'ilere ilişkin borcu bulunması halinde

Kurumdaki alacağından mahsup edileceği ve varsa kalan tutarın SHS'ye ödenerek yazı ile bilgi verileceği hüküm altına alınmıştır.

Sözleşme'nin 11.4. maddesinde SHS'nin, sözleşmenin uygulanmasından kaynaklanan ceza koşulunun tahsilinde Kurumda hak edişinin bulunması halinde 10 (on) iş günü olan itiraz süresi beklenmeksizin hak edişine mahsuben kesinti yapılamayacağı düzenlenmiştir.

Sözleşme'nin 11.5. maddesinde SHS'ye yapılan yersiz ödemeler ile ceza koşulunun tahsilinde, önce yersiz ödemelerin mahsubunun yapılacağı düzenlenmiştir.

Sözleşme'nin 11.6. maddesinde Sözleşme kapsamında “Kurumca SHS'lerden tahsil edilmesi gereken yersiz ödemeler ile ceza koşulu tutarlarının, talep tarihinden önceki son 1 (bir) yıl içinde Kuruma MEDULA sistemi üzerinden iletilen toplam tahakkuk tutarına göre hesaplanacak aylık ortalama tutarın %25'inden az olmaması şartıyla ve talep edilmesi halinde taksitlendirilebileceği düzenlenmiştir. Taksit tutarlarının, talep tarihinden önceki son 1 (bir) yıl içinde Kuruma MEDULA sistemi üzerinden iletilen toplam tahakkuk tutarına göre hesaplanacak aylık ortalama tutarın %10'undan aşağı olmamak üzere hesaplanacak faizi ile birlikte en fazla 12 (oniki) aya kadar taksitlendirilebileceği” hüküm altına alınmıştır.

Sözleşme'nin 11.7. maddesinde “taksitlerin faizi ile birlikte öncelikle SHS'nin Kurumda tahakkuk etmiş alacağından mahsup edileceği, taksitlerden en az birisinin vadesinde faizi ile birlikte ödenmemesi veya eksik ödenmesi halinde, taksitlendirmenin bozulacağı, kalan borcun tamamının defaten tahsil edileceği” düzenlenmiştir.

Sözleşme'nin 11.8. maddesinde “Kurum tarafından yapılan inceleme veya soruşturma esnasında yapılan tespitlere bağlı olarak, oluşabilecek Kurum alacağı tahsilinin riske gireceğinin öngörülmesi halinde, Kurum mevzuatı doğrultusunda inceleme veya soruşturma sonuçlanıncaya kadar sağlık hizmeti sunucusunun Kurum nezdindeki muaccel veya müaccel alacaklarının ödemesinin durdurulabileceği” düzenlenmiştir.

Sözleşme'nin 11.9. maddesinde “SHS'nin, acil serviste sunduğu (yeşil alan hariç) sağlık hizmetlerine ilişkin MEDULA sistemi üzerinden Kuruma iletilen

tahakkuk tutarı, aynı fatura döneminde Kuruma MEDULA sistemi üzerinden iletilen toplam tahakkuk tutarının (acil dahil) mücbir sebepler hariç olmak üzere %20'sini geçemeyeceği, geçen tutarın ise ödenmeyeceği” düzenlenmiştir.

Sözleşme'nin 11.10. maddesi uyarınca “*Kurumca sözleşmesi feshedilen SHS'ye Kurum kayıtlarında bulunan tüm fatura dönemlerine ait inceleme, denetim ve itiraz işlemleri sonuçlanıncaya kadar herhangi bir ödeme yapılmaz.*”

Sözleşme'nin 11.11. maddesinde ise tahkim koşulları düzenlenmiştir. Buna göre “*SHS, bu sözleşmeye istinaden uygulanacak 1 (bir) yıl süreli fesih işlemleri ile tek seferde toplam tutarı 100.000 TL'nin üzerindeki ceza koşuluna ilişkin süre/tutar/fiiller hususunda oluşacak anlaşmazlıklar için itiraz süreçlerinin tamamlanmasını müteakip tahkime başvurabilir. Bu maddenin yürürlük tarihi ile diğer usul ve esasları Kurumca belirlenerek duyurulur.*”

3.1.8. Sözleşmenin Feshi

Sözleşmenin feshi konusu Sözleşme'nin 13. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre taraflar, 20 iş günü öncesinden haber vermek kaydıyla her zaman tek taraflı fesih hakkına sahiptir. Ancak sözleşmeyi SHS'nin tek taraflı feshetmesi halinde aynı SHS ile 1 yıl yeni sözleşme yapılamaz. SHS'nin iflas etmesi veya kapanma durumunda ise sözleşme kendiliğinden sona erer. SHS'nin ruhsatının Sağlık Bakanlığı tarafından feshi halinde de sözleşme kendiliğinden sona erer.

Reklam yasağına uymama, katılım payının alınmaması, gerçeğe aykırı biyolojik veri beyanı hallerinde SHS öncelikle uyarılmakta, aynı fiilin uyarının tebliğ tarihini takip eden bir yıl içerisinde tekrarlanması halinde SHS'nin her bir tekrar fiilde iki iş günü süreyle MEDULA sistemine ve Biyometrik Kimlik Doğrulama Sistemi'ne giriş yetkisi pasif haline getirilir. Bu süre zarfındaki yeni başvurulara ilişkin işlem bedelleri Kurum'a fatura edilemez ve Kurum tarafından ödenmez.

Denetimin engellenmesi, yasaklanmış ilaç kullanımı, bozuk ya da SKT'si geçmiş kan, kan bileşenleri ya da ilaç verilmesi, sunulmayan sağlık hizmetinin Kurum'a fatura edilmesi, fatura ve eklerinin gerçeğe aykırı olarak düzenlenmesi, resmi belge ve faturalarda tahrifat, Kurum'un karşılamadığı sağlık hizmetlerini

verip Kurum'un karşıladığı sağlık hizmeti olarak fatura düzenlenmesi ve biyometrik kimlik doğrulama sistemi beyanlarından kalıcı ve geçici durum beyanlarının gerçeğe aykırılığı hallerinde SHS öncelikle uyarılmakta, aynı fiilin uyarının tebliğ tarihini takip eden bir yıl içerisinde tekrarlanması halinde sözleşme Kurum tarafından tek taraflı olarak feshedilir.

3.1.9. Fesih ve Ceza Koşuluna İlişkin Usul ve Esaslar

Sözleşme'nin 14. maddesi fesih ve ceza koşullarına ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir. Buna göre ceza ya da fesih gerektiren bir fiilin tespiti halinde SHS'den 20 iş günü içerisinde yazılı savunma istenir ve savunma talep yazısının tebliğinden itibaren 10 iş günü içerisinde SHS'den yazılı savunmasını iletmesi istenir. Süresinde verilmeyen savunma ya da savunma sonucunda ceza / fesih gerektirmesi halinde, SHS'nin Genel Sağlık Sigortası Müdürlüğü'ne itiraz için 10 iş günü bulunmaktadır. İtirazlar, GSS Müdürlüğü tarafından oluşturulan Komisyon tarafından 15 iş günü içerisinde karara bağlanır. SHS'nin fiili birden fazla ceza koşulunu içeriyorsa, yalnızca en ağır olan ceza uygulanır.

Ceza ya da fesih gerektiren eylemlerin TCK'da da suç olarak tanımlanmış olması halinde failler hakkında Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulur. Kurum zararına nitelikli dolandırıcılık suçu işlediği mahkeme kararı ile sabit olan SHS'lerle ve/veya SHS'nin yöneticilerinin daha sonra yönetiminde görev alacakları başka SHS'ler ile sözleşme yapılamaz, yapılan sözleşmeler feshedilir.

Bununla birlikte MEDULA sisteminde pasif hale getirilen ya da sözleşmesi feshedilen SHS, hiçbir şekilde zarar, ziyan, maddi ve/veya manevi tazminat talebinde bulunmamayı kabul ve taahhüt eder.

3.1.10. Sözleşmeye İlişkin Usul ve Esaslar

Sözleşme'nin 15. maddesi sözleşmeye ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir. Buna göre SHS, Kurum'un ücret, koşullar ve şekil şartlarında tek taraflı olarak değişiklik yapma hakkına sahip olduğunu, bu değişikliklere aynen uymayı kabul, beyan ve taahhüt eder.

Sözleşme'nin 15.5. maddesi uyarınca SHS, Kurum'dan doğmuş ya da doğacak alacaklarını hiçbir surette devir ya da temlik edemez. Bununla birlikte SHS'nin işletme hakkının devri, işletme devri gibi sonuç doğurmakta ve devreden ve devralan Kurum alacakları yönünden müşterek ve müteselsil sorumlu olmaktadır. Kurum alacakları tahsil edilmeden devralan SHS ile sözleşme yapılamaz. SHS'nin bir başka gerçek ya da tüzel kişi tarafından devralınması ya da birleşme halinde devir veya birleşme tarihi itibarıyla Sözleşme fesih olur.

3.1.11. Mücbir Sebepler

Sözleşme'nin 16. Maddesi mücbir sebepleri düzenlemektedir. Buna göre *“SHS'den kaynaklanan bir kusurdan ileri gelmemiş olması, hizmetin yerine getirilmesine engel nitelikte olması, SHS'nin bu engeli ortadan kaldırmaya gücünün yetmemiş bulunması, mücbir sebebin meydana geldiği tarihi izleyen 10 (on) iş günü içinde SHS'nin Kuruma yazılı olarak bildirimde bulunması ve bu durumun yetkili merciler tarafından belgelendirilmesi kaydıyla aşağıda belirtilen haller mücbir sebep olarak kabul edilir:*

- a) Doğal afetler,*
- b) Kanuni grev,*
- c) Genel salgın hastalık,*
- d) Kısmi veya genel seferberlik ilanı,*
- e) Gerektiğinde Kurum tarafından kabul edilecek benzeri diğer haller.”*

3.1.12. Diğer Hükümler

Sözleşme'nin 17. maddesinde sözleşme kaynaklı uyuşmazlıklarda Ankara ili mahkeme ve icra müdürlüklerinin yetkili olduğu, 18. Maddesinde sözleşmenin yürürlük tarihi, o yılın 15 Aralık tarihine kadar taraflardan birinin fesih ihbarnamesi göndermedikçe sözleşmenin otomatik olarak 1 yıl daha uzayacağı ve yeniden sözleşme ücreti alınacağı, 19. maddesinde ise sözleşmenin imzalama ve yürütüm işlemlerinin Kurum'un ilgili birimi tarafından yapılacağı ve sözleşmenin iki nüsha halinde düzenlenip taraflara verileceği hüküm altına alınmıştır.

3.2. SÖZLEŞME’NİN İHLAL EDİLİP EDİLMEDİĞİNİN KURUMCA DENETİMİ

“Kurum Müfettişlerince yürütülmekte olan inceleme ve soruşturmalar kapsamında inceleme, kontrol ve araştırma talebinde bulunulması, Risk Analizi ve Sürekli Denetim Grup Başkanlığı tarafından hazırlanan veri analiz raporlarında yer alan hususlarla ilgili inceleme, kontrol ve araştırma talep edilmesi, Sağlık hizmeti alan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, üçüncü şahısların ya da diğer kamu kurumlarının Kurum’a yazılı, ALO 170 veya elektronik ortamda gönderilen ihbar ve şikâyetlerinin bulunması, İl Müdürlüğünce, Kurum tarafından yayımlanan mevzuat ile sözleşme ve protokol hükümlerine aykırılıkların tespit edilmesi veya herhangi bir aykırılık olup olmadığının kontrolü amacıyla inceleme ve kontrol talebinde bulunulması hallerinde sağlık hizmet sunucusu hakkında görev emri hazırlanır.” (SGK, 2012). Bu bağlamda Sözleşme’nin ihlal edilip edilmediği Kurum tarafından üç farklı yolla denetlenmektedir. Bunlar;

1. İhbar ve şikâyetle bağlı inceleme ve kontrol
2. Planlı inceleme ve kontrol
3. Gerekçeli inceleme ve kontrol

3.2.1. İhbar ve Şikâyetle Bağlı İnceleme ve Kontrol

“İhbar ve şikâyetle bağlı inceleme ve kontrol, sağlık hizmet sunucuları hakkında, genel sağlık sigortalısı ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişiler, üçüncü kişiler ya da kamu kurumları tarafından Kurum’a yazılı, ALO 170 veya elektronik ortamda gönderilen ihbar ve şikâyetlerde belirtilen hususların incelenmesi ve araştırılması ile ilgili olarak yapılır. Sağlık hizmet sunucusunun inceleme ve kontrol işlemi devam etmekteyken ilgili sağlık hizmet sunucusu hakkında Kurum’a yeni bir ihbar ve şikâyetle bulunulması halinde, bu hususların araştırılması ve incelenmesi de aynı inceleme ve kontrol ekibi tarafından gerçekleştirilir. İhbar ve şikâyetle konu hususların araştırılması ve incelenmesi, ihbar ve şikâyetin Kurum kayıtlarına girdiği tarihten itibaren iki ay içerisinde tamamlanır (SGK, 2012)”.

3.2.2. Planlı İnceleme ve Kontrol

Sağlık hizmet sunucuları hakkında Kurumca yayımlanan mevzuat ve sözleşme protokol hükümlerine göre iki yılda en az bir defa yapılır. Planlı inceleme ve kontrolde aşağıdaki konularda inceleme yapılmaktadır:

1. “Adres Değişikliği,
2. SHS Ortaklık Yapısında Değişiklik,
3. Hekimlerin Çalışma Durumlarının Bildirimi,
4. Acil Servisteki Hekim Sayısı,
5. İlk Muayene Sonrası Verilen Randevu Tarihleri,
6. Fazla Oranda İlave Ücret Alınması,
7. Katılım Payı Alınmaması,
8. İlave Ücret Alınmayacak Kişiler Ve Sağlık Hizmetleri,
9. İlave Ücret Belgesi,
10. Kayıtlı Olmayan Hekim Üzerinden Yapılan Bildirimler
11. Personelin Ayrılışlarının Kuruma Bildirilmesi
12. Kurum Personelinin SHS'de Çalışması/Ortaklığı
13. SHS Hekiminin Resmi SHS'de Başhekim/Başhekim Yardımcısı Olarak Çalışması
14. Yeni Eklenen Branşla Çalışacak Hekimin Bildirilmesi
15. İptal Edilen Branşın Kuruma Bildirimi
16. Hizmet Alım Sözleşmelerinin Kuruma Bildirimi
17. Feshedilmiş Sağlık Hizmet Sunucusundan Hizmet Alımı
18. Reklam, Tanıtım ve Yönlendirme
19. Kampanya, Tarama ve Check-up İşlemlerinin Kuruma Bildirilmesi
20. Muayene Kotasının Aşılması
21. FTR Seans Sayılarında Kota Aşımı
22. Hemodiyaliz Cihazları ve Diğer Cihaz/ara İlişkin Bildirimler
23. Diyaliz Paketi Kapsamındaki Tetkik ve Tahlillerin Ayrıca Faturalandırılması
24. Diyaliz Seanslarının Süresi
25. Kardiyolojik Girişim Sayısı

26. Yasaklı ya da Miadı Geçmiş İlaç/Malzeme Kullanımı
27. Sunulmayan Sağlık Hizmetinin Faturalandırılması
28. Sağlık Yardımından Yararlanmayan Kişilerin İşlemlerinin Faturalandırılması
29. Gerçeğe Aykırı Belge Düzenleme
30. Temini Zorunlu İlaç/Malzeme/Kan Komponentinin Hastalara Temin Ettirilmesi
31. SUT'ta Yer Almayan ve/veya Verileceği Taahhüt Edilmeyen Sağlık Hizmetinin Faturalandırılması
32. Tek Kullanımlık Malzemelerin Birden Fazla Kullanımı
33. Acil Halin Bitimi Sonrası Sunulan Sağlık Hizmetleri”

3.2.3. Gerekçeli İnceleme ve Kontrol

“Gerekçeli inceleme ve kontrol, Sağlık hizmet sunucularının inceleme ve kontrole tabi tutulma gerekçeleri başlığı altında belirtilen hususlar çerçevesinde sağlık hizmet sunucuları hakkında yapılması gereken inceleme ve kontroldür. Risk Analizi ve Sürekli Denetim Grup Başkanlığı, gerekçeli inceleme ve kontrol yapılması gereken sağlık hizmet sunucularına ait bilgileri, yazılı ve veya elektronik ortamda koordinatör il müdürlüklerine gönderecektir (SGK, 2012)”.

“Her bir inceleme ve kontrol ayrı bir süreç gerektirmekte ise de Sİ IS ile ilgili bir şikâyet ya da inceleme ve kontrol gerekçesi ile karşılaşıldığında öncelikli yapılması gereken, şikâyet dilekçesi ve varsa eklerinin tetkikidir. Konu ile ilgili mevzuatın derlenmesi, gerektiğinde konu hakkında teknik bilgi edinilmesi oldukça önemlidir (SGK, 2012)”.

“Diğer bir öncelikli husus ise şikâyetçinin veya ihbarcının beyanlarına başvurulması hususudur. Eğer şikâyetçinin dilekçesi müstear bir isimle kaleme alınmışsa veya isimsiz ve imzasız bir yazı mevcutsa şikâyetin özündeki unsurlara bakmak gerekir (SGK, 2012)”.

“İnceleme ve kontrol konusunun içeriğine göre hasta dosyası içeriği belgelerin (teşhise esas olan bulgular, hasta yakınması, hekimin fizik muayene bulguları, tetkik, tahlil sonuçları, protokol kayıt defteri, hasta yatış kayıtları,

hemşire gözlem kâğıdı, hasta tabelası, laboratuvar kayıtları, ameliyathane kayıtları, epikriz raporu vd.) tetkiki, gerektiğinde, tedaviyi yapan sağlık personelinin (hekim, hemşire, teknisyen) bilgisine başvurulması gerekebilir. Ayrıca uygulanan tedavi konusunda hastadan bilgi alınması, yapılan tedavi ile ilgili bilirkişi tetkik ve görüşlerine başvurulması faydalı olabilir. Konu ile ilgili tüm delillerin toplanmasının ardından SUS yetkililerinin bilgilerine müracaat edilir. Varsa kurum zararı ve sorumluları tespit edilir (SGK, 2012)’’.

3.3. CEZA KOŞULLARI

Sözleşme’nin 7 ila 11. Maddeleri arasında yer verilen hususlarda sözleşmeye ya da mevzuata aykırılık durumlarında Sözleşme’nin 12. Maddesinde 1000 TL ila 50.000 TL arasında değişen cezai yaptırımlar söz konusudur. Buna göre;

- Müracaatlarını kabul ederek muayenesi yaptıkları hastanın tetiklerinin 10 iş gününden, tedavisinin ise 15 işgününden fazla sürmesi halinde her bir takip için 1.000 TL
- Hastaya temin ettirilen tıbbi malzeme ile yol ve gündeliklerle ilgili olarak düzenlenmesi gereken belgelerin mevzuata uygun olmaması ya da eksik tanzim edilmesi durumunda 10 iş günü içinde gerekli düzenlemelerin yapılmaması halinde her bir takip için 1.000 TL
- Sağlık Bakanlığından onaylı check-up, tetkik, tahlil ya da tedavi amaçlı kampanyalara katılanların isimleri ve T.C. Kimlik No’larını takip eden ayın 15’ine kadar Bakanlığa iletilmemesi halinde her bir kampanya / reklam için 1.000 TL
- Mevzuata aykırı reklam, kampanya, tarama ve tanıtım yapılması halinde her bir kampanya / reklam için 1.000 TL
- Her bir branşta/sağlık hizmetinde ayrı ayrı olmak üzere görev yapan hekimlerin (acil serviste görev yapan hekimler hariç olmak üzere) en az %60’ı üzerinden hizmet sunmaması halinde her bir hekim için 1.000 TL
- SHS’nin göreve başlayacak olan hekimlerini başlangıç tarihinden itibaren 5 (beş) iş günü içinde Kuruma bildirmemesi halinde her bir hekim için 1.000 TL

- Kurumla sözleşme yaptığı branşlarda /sağlık hizmetlerinde görev yapan hekimlerin geçici (izin, rapor, eğitim vs.) veya sürekli ayrılmaları halinde MEDULA sisteminde pasif hale getirilmemesi halinde Her bir fiil için 1.000 TL
- Hizmet sunacak olan hekimlerini branş bazında düzenlenecek 75*50 cm boyutunda tek bir tabela ile hastaların görebileceği bir yerde duyurmaması halinde her bir hekim için 1.000 TL
- SUT'ta belirtilen istisnalar hariç olmak üzere, düzenlediği fatura ve incelemeye esas belgeleri MEDULA sistemi üzerinden Kuruma elektronik ortamda iletmemesi halinde Her bir fatura için 10.000 TL
- Doğrudan veya sevk edilmek suretiyle başvuran hastayı Kurum mevzuatına uygun olarak kabul etmemesi halinde Her bir hasta için 10.000 TL
- SHS tarafından kabul edilen hastanın yatarak tedavisi süresince, SHS'nin kısmi branş/sağlık hizmeti listesinde bulunmayan ancak faaliyet izin belgelerinde yer alan diğer branşlardaki hastaya yapılması zorunlu tetkik ve/veya tedavilerini Kurum mevzuatı doğrultusunda yapmaması halinde Her bir hasta için 10.000 TL
- SHS tarafından kabul edilen hastalara sözleşme kapsamında yer alan branşlarda ihtiyaç duyulan laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerinden faaliyet izin belgesinde yer alanları Kurum mevzuatı doğrultusunda yapmaması halinde her bir hasta için 10.000 TL
- SHS'nin ilave ücret alınmayacak sağlık hizmetlerini ve alınacak ilave ücret oranını gösteren tabelayı hasta tarafından görülebilecek şekilde ilave ücretin tahsil edildiği yerlere asmaması halinde Her bir tabela için 10.000 TL
- SHS'nin tavan dahilinde belirlediği ilave ücret oranını 20 iş günü içerisinde, ilave ücret oranındaki değişiklikleri ise 10 iş günü içinde yazılı / elektronik ortamda Kurum'a bildirmemesi halinde Tüm branşlar için 10.000 TL
- SHS yetkililerinin denetim ekibine, denetim süresince konumlarına uygun bir çalışma ortamı sağlamaması ve görevlerinin ifası sırasında gereken her türlü kolaylığı sağlamaması ve yardımcı olmaması halinde Her bir inceleme dönemi için 10.000 TL

- SHS'nin, unvan, tüzel kişiliklerde yönetim kurulu üyesi/ortaklara ilişkin değişiklikleri, değişikliğin Türkiye Ticaret Sicili Gazetesi'nde ilan edildiği tarihten itibaren 20 (yirmi) iş günü içerisinde Kuruma bildirmemesi halinde Her bir fiil için 10.000 TL
- SHS'nin, adres değişikliğini değişiklikten 5 (beş) iş günü önce, ruhsatta yer alan diğer değişikliklere ilişkin bilgileri ise değişikliğin meydana geldiği tarihten itibaren 5 (beş) iş günü içinde Kurum ilgili birimine bildirmemesi halinde tek seferde yapılan ekleme ve/veya çıkarmaların tamamı için 10.000 TL
- SUT'ta yer alan hizmet alımı yapılabileceği belirtilen hizmetleri, temin edeceği SHS'nin, üniversiteye/Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık hizmeti sunucularının, görüntüleme merkezinin ve/veya laboratuvarın ruhsat örneği ile ekinde SUT kodu bazında alınacak hizmetlerin de yer aldığı hizmet alım sözleşmesini, sözleşmenin yapıldığı tarihten itibaren 10 (on) iş günü içinde Kurum ilgili birimine iletmemesi halinde iletilmeyen her bir hizmet alımı sözleşmesi için 10.000 TL
- SHS'nin hastalara hizmet verebilmek için sözleşme kapsamındaki branşlarda/sağlık hizmetlerinde kuruluş ve faaliyetiyle ilgili tabi oldukları mevzuata ve bu sözleşmede belirtilen özel koşullara uygun olarak sağlık personeli bulundurmaması halinde her bir sağlık personeli için ayrı ayrı 10.000 TL
- SHS yetkililerinin, bu sözleşmenin 6 (altı) numaralı maddesi kapsamındaki kişiler adına düzenledikleri veya tutmak zorunda oldukları her türlü bilgi ve belge ile hazırlanması istenilen tablo ve raporları denetim süresi içinde denetim ekibine göstermemesi, vermemesi ve incelenmesine yardımcı olmaması halinde Her bir inceleme dönemi için 20.000 TL
- Denetim esnasında SHS'lerde görev yapan yetkililerin ve çalışanların, denetleme ekibinin görevine engel olması, üçüncü şahısların da denetim ekibinin görevine engel olmamaları için her türlü tedbiri almaması halinde her bir inceleme dönemi için 20.000 TL
- SHS'nin hastaların muayene, tetkik/tahlil ve tedavilerine ait bilgilerini bu konudaki mevzuat hükümlerine uygun ve istenildiğinde kontrol

edilebilecek şekilde kendi otomasyon sistemlerine kaydetmemesi ve istenildiğinde bunları Kurumca belirlenecek sisteme entegre etmemesi, kaydedilen bilgilerle dayanağı belgeleri istenildiğinde Kuruma ibraz etmemesi halinde ibraz edilmeyen / eksik ibraz edilen her bir yazı için 20.000 TL

- Kurumda çalışan personel, resmi sağlık hizmeti sunucusunda görev yapan başhekim veya başhekim yardımcısının, görevden ayrılmaksızın Kurumun sözleşme yaptığı SHS'lerde çalışması, mesul müdür, sahip, tüzel kişiliklerde yönetim kurulu üyesi ve/veya ortak olması halinde her bir kişi için 20.000 TL
- İncelemeye esas belgelerin Kurum mevzuatında öngörülen şekilde usulüne uygun olarak düzenlenmemesi veya elektronik ortamda ve/veya basılı evrak olarak iletilmemesi halinde her bir belge için 200 TL
- Kurumca örneklemeye dâhil edilmeksizin tamamı incelenen fatura konusu işlemlerin, SUT'a göre fatura edilmemesi halinde her bir fatura için 200 TL
- SUT'ta belirtilen, hastaya sunulmuş olan hizmetleri ve ilave ücreti gösterir belgenin süresi içinde hastaya/hasta yakınına verilmemesi halinde Her bir hasta için 3.000 TL
- SHS tarafından SUT'ta belirlenmiş olan katılım payının alınmaması (günlük 10.000 TL'yi geçmemek üzere) halinde her bir hasta için 500 TL
- SHS'lerce hastadan/hasta yakınından Kurum mevzuatına aykırı şekilde ilave ücretin alınması halinde Her bir hasta için alınan / fazla alınan ilave ücretin 5 katı
- SHS'lerce hastadan/hasta yakınından Kurum mevzuatına aykırı şekilde ilave ücretin alınması halinde Her bir hasta için, alınan tutarın 10 iş gününde iade edilmesi durumunda, alınan / fazla alınan ilave ücretin 2 katı
- SHS tarafından, denetimle görevli olanların görevlerini yapmasını engellemek amacıyla cebir veya tehdide başvurulması halinde fiil daha ağır bir cezayı gerektiren ayrı bir suç teşkil etmediği takdirde TCK'nın 265. maddesi saklı olmak üzere 50.000 TL
- Sağlık Bakanlığınca; kayıt ve bilgi yönetim sistemine kayıtlı olmayan ve/veya yasaklanan ilaç ve/veya tıbbi malzemeler ile belirlenmiş olan

kullanıma ilişkin tanıma aykırı ilaçların verildiğinin ve/veya kullanıldığının, tek kullanımlık olarak üretilen tıbbi malzemelerin kullanım kılavuzuna aykırı olarak birden fazla kullanıldığının tespit edilmesi halinde her bir ilaç / tıbbi malzeme için 30.000 TL

- Bozuk, zamanı geçmiş ilaç, kan ve kan bileşenleri ve/veya tıbbi malzemelerin verildiği ve/veya kullanıldığının tespit edilmesi halinde her bir ilaç/kan veya kan bileşeni / tıbbi malzeme için 30.000 TL
- Sağlık hizmeti sunulmadığı halde sağlık hizmetinin Kuruma fatura edilmesi halinde 10000 TL'den az olmamak şartıyla Her yersiz ödemenin 10 katı
- Faturanın veya faturaya dayanak oluşturan belgelerin gerçeğe aykırı olarak düzenlendiğinin tespiti halinde 10000 TL'den az olmamak şartıyla her yersiz ödemenin 10 katı
- Kurum tarafından sağlık yardımları karşılanmayan kişilere sunulan sağlık hizmetinin Kurum tarafından sağlık yardımları karşılanan kişiler üzerinden fatura edildiğinin tespiti halinde 10000 TL'den az olmamak şartıyla her yersiz ödemenin 10 katı
- Fatura ve/veya eki belgeler üzerinde Kurum zararına sebebiyet verilecek şekilde tahrifat yapıldığının tespiti halinde 10000 TL'den az olmamak şartıyla Her yersiz ödemenin 10 katı
- Kurumca finansmanı karşılanmayan sağlık hizmetlerini Kurumca finansmanı karşılanan sağlık hizmetleri gibi göstererek Kuruma fatura ettiğinin tespit edilmesi halinde 10.000 TL'den az olmamak şartıyla her yersiz ödemenin 10 katı
- SHS'lerin simsar ve benzeri yönlendirici personel bulundurması ve yönlendirmede bulunması, hasta yönlendirmesine yönelik olarak iş birliği yapması halinde her bir hasta için 500 TL
- SHS'lerin Kurumun sağlık hizmeti satın alımına ilişkin diğer sözleşmelerine tabi olan sağlık hizmeti sunucularına yönlendirmede bulunması, hasta yönlendirmesine yönelik olarak işbirliği yapması halinde Her bir hasta için 500 TL

- Biyometrik kimlik doğrulama sistemi beyanlarından kalıcı durum beyanının gerçeğe aykırı olduğunun tespit edilmesi halinde Her bir hasta için 10000 TL'den az olmamak şartıyla sunulan hizmet bedelleri toplamının 5 katı
 - SHS'nin, hastalara ait tıbbi bilgilerin gizliliği ile ilgili yasal yükümlölüklerle uymadığının tespiti halinde her bir hasta için 30.000 TL
- cezai müeyyide uygulanmaktadır.



SONUÇ

Sağlık hizmetleri, insanların sağlıklı olma durumunu sürdürmeleri, sağlıklı olmayanların ise sağlığına kavuşmasını sağlaması bakımından bireysel ve toplumsal olarak önemli bir işlev üstlenmektedir. Koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılan bu hizmet, insanların fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan refah düzeyini korumalarını ve iyileştirmelerini sağlamaya yönelik olarak verilmektedir.

Bireylerin sağlıklı olmalarını sağlayan sağlık hizmetleri ülkelerin sağlık politikaları uyarınca sunulan bir hizmettir. Sağlık politikalarının, ülkelerin gelişmişlik seviyelerinin belirleyicilerinden olan yaşam süresini yükseltme, bebek ölüm oranını düşürme ve daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunma gibi hedeflerinin olması beklenmektedir. Cumhuriyet'in ilanının ardından Türkiye'de birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da reformlar yapılmıştır. İlk sağlık bakanı olan Refik Saydam, sağlık bakanlığı döneminde Türkiye'de bir sağlık sisteminin kurulmasına önderlik etmiş ve sağlık sisteminin hiyerarşik yapısı oluşturulmuştur. Refik Saydam'ın ardından sağlık bakanlığı yapan Behçet Uz ise Birinci On Yıllık Sağlık Politikası'nı yürürlüğe alarak ülkenin sağlık politikalarının şekillenmesinde önemli rol üstlenmiştir. 1960-1980 döneminde ise 1965 yılında 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun yürürlüğe alınması, 1971'de Bağ-Kur Kanunu, 1980 sonrası liberalleşme adımları çerçevesinde sağlık hizmeti özelleştirilmiştir. 2000'li yıllarda ise Sağlıkta Dönüşüm Programı devreye alınmıştır.

Türk sağlık sisteminde Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 2018 yıl sonu itibariyle 577 özel hastane bulunurken, toplam hastane sayısı ise 1534'tür. Ayrıca ülkemizde 664'ü özel tıp merkezi, 330'u özel poliklinik, toplam 994 özel sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Özel tıp merkezlerine 19 milyon, özel hastanelere ise 74,6 milyon hekim başvurusu yapılmıştır. Görüldüğü üzere özel sağlık kuruluşları, sağlık sistemi içerisinde ciddi paya sahiptir. Özel sağlık kuruluşları, sağlık hizmeti sunarken, Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşme imzalamakta ve Sosyal Güvenlik Kurumu, özel sağlık kuruluşlarına sağlık hizmetinin sunumu için ödeme yapmaktadır. Bu sözleşmenin niteliği ise tartışmalara neden olabilmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu, kamu gücünü arkasına alarak özel sağlık kuruluşları ile yaptığı sözleşmede birtakım üstünlükler elde etmektedir. Bu nedenle de yapılan sözleşmenin idari sözleşme mi yoksa özel hukuk sözleşmesi mi olduğu konusu tartışmalı hale gelmektedir. Bu çalışmada da Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Özel Sağlık Hizmet Sunucularından Sağlık Hizmeti Alım Sözleşmesi, özel hukuk ve idare hukuku açısından incelenmiştir.

Sözleşme'nin maddeleri incelendiğinde Kurum'un ödeme politikaları ve ilgili mevzuatta tek taraflı değişikliğe gitme hakkının olduğu, Kurum'un cezai işlem ve yaptırımda bulunma yetkisi olduğu, Sözleşme'nin Kurum tarafından yaptırım olarak tek taraflı feshedilebileceğine yönelik hükümler olduğu görülmektedir. Ayrıca sözleşmede uyuşmazlıkların Ankara'da çözüme kavuşturulacağına yönelik hüküm bulunmaktadır, ki bu da sözleşmenin idari sözleşmelerde bulunan uyuşmazlıkların idarenin bulunduğu yerdeki mahkemelerde çözüleceği hükmünün aksini göstermektedir.

Görüldüğü üzere sözleşmenin taraflarından birinin kamu gücünü arkasına alan Kurum olması, Sözleşme'nin Kurum'a birtakım üstünlükler vermesi, Kurum'un denetim, yaptırımda bulunma ve tek taraflı fesih yetkilerinin olması bakımından Sözleşme'nin idari sözleşme sınıfına girebileceği söylenebilir. Ancak içtihatlar incelendiğinde Sözleşme'nin idari sözleşme değil özel hukuk sözleşmesi olarak kabul edildiği görülmektedir.

Uyuşmazlık mahkemesinin içtihadında Sözleşme'nin, taraflara karşılıklı olarak çeşitli hak ve yükümlülükler getirdiği, tarafların serbest iradelerine dayandığı, Özel sağlık sunucularının serbest iradeleri ile sözleşmede belirlenen koşullarda Kurum'un sigortalılarına hizmet vermeyi kabul ettiği, ticari nitelikli olduğu, Kamu Hukukunun ve dolayısıyla kamu gücünün bu sözleşmede yerinin bulunmadığı; tarafların karşılıklı fesih yetkilerinin bulunduğu gibi hususlara yer verilmiş sözleşmenin idari sözleşme değil, özel hukuk sözleşmesi olduğu açıkça belirtilmiştir. Bu itibarla Uyuşmazlık Mahkemesi'nin 04.06.2013 tarihinde 2012/254 Esas No'lu davada vermiş olduğu 2013/866 numaralı kararında, Uyuşmazlık Mahkemesi'nin 30.12.2013 tarihinde 2013/1649 Esas No'lu davada vermiş olduğu 2013/1862 numaralı kararında, Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümünün 04.05.2009 tarihinde 2008/104 Esas Nolu davada vermiş olduğu

2009/103 numaralı kararında ve Danıştay 10. Dairesinin 11.04.2005 tarihinde 2004/12712 Esas No'lu davada vermiş olduğu 2005/1612 sayılı kararında da Sözleşme'nin idari sözleşme değil özel hukuk sözleşmesi olduğu konusunda emsal kararlar verilmiştir.

Bununla birlikte Sözleşme'nin eksik tarafları da bulunmaktadır. SGK'nın SUT fiyatlarını güncellememesi ve SGK'nın ödediği paket fiyatların özel sağlık hizmet sunucularının maliyetini karşılamadığı gerekçesiyle izin verilen sınırın çok üzerinde ilave ücret almaları, buna ilişkin hastanın şikayetini belgeleyerek SGK'na şikayette bulunması halinde bile ilgili kişiye iadesi durumunda ceza koşulunda indirim uygulanması ve dolayısıyla hastanın ödediği ilave ücretin iadesini sağlamaya yönelik yaptırım bulunmaması Sözleşme'nin önemli eksiklerinden biridir. Sözleşmenin 12.9 maddesinde *“SHS'lerce hastadan/hasta yakınından Kurum mevzuatına aykırı şekilde ilave ücretin alındığının tespit edilmesi halinde her bir hasta için alınan/fazla alınan ilave ücret bedelinin 5 (beş) katı, ancak Kurum mevzuatına aykırı olarak alınan/fazla alınan ilave ücret bedelinin, cezanın tebliğ tarihinden sonraki 10 uncu iş günü bitimine kadar ilgili kişiye iadesi durumunda alınan/fazla alınan ilave ücret bedelinin 2 (iki) katı ceza koşulu uygulanır”* hükmü yer almaktadır. Sözleşmenin 14.6 maddesi gereğince bir fatura dönemindeki işlemlerle ilgili uygulanacak ceza toplamı sözleşmenin (14.15) numaralı maddesine göre hesaplanacak aylık ortalama tutarın %10'unu geçmeyecek şekilde uygulanır. Sözleşmede hastadan mevzuata aykırı şekilde alınan ilave ücretin iadesi sağlık hizmeti sunucusunun keyfiyetine bırakılmıştır. Bu durum hasta adına mağduriyete neden olmaktadır. Hak sahibi adına sözleşme yapma yetkisi uhdesinde bulunduran Kurum'un para iadesini sağlamak yerine cezai yaptırımla yetinmesi uygun değildir. Bu noktada ödemeyi yapan hastanın mağduriyeti giderilmiş olmamaktadır. Yapılan ilave ödeme, yapılmış olarak kalmaktadır. Dolayısıyla Sözleşme'de bu eksiğin giderilmesi önerilmektedir.

Bu haliyle Sözleşme'nin, Kurum'a verdiği birtakım üstünlükler nedeniyle Kurum ihtiyaçlarını kendi koşulları doğrultusunda gidermek bağlamında Kurum ihtiyaçlarını karşıladığını söylemek mümkündür. Çünkü Sözleşme'de hizmet alımının şartları yer almakta ve özel sağlık hizmet sunucuları da bu koşulları kendi iradeleri ile kabul etmektedir.

Sözleşme'nin özel sağlık hizmet sunucularının ihtiyaçlarına karşılık verip vermediği konusunda bir değerlendirme yapıldığında ise genel olarak sağlık hizmet sunucularının Sözleşme'den ve koşullarından çok da memnun olmadıkları bilinmektedir. Örneğin özel sağlık hizmet sunucuları SUT fiyatlarının artırılmaması konusunda şikayetçidir. SUT'ta fiyat güncellemesi yapılmadığından özel sağlık sunucuları da bu kayıplarını hastalara fatura etmekte ve haksız tahsil yoluna gitmektedir. Yapılan bu fazla tahsilat ise sözleşme hükümleri gereğince yaptırımlara konu olmaktadır. Özel sağlık sunucuları her platformda ve her fırsatta SUT fiyatlarının güncellenmemesi nedeniyle daha fazla çalışmalarına rağmen daha fazla borçlandıklarını öne sürmektedir. Bu nedenle de SUT fiyatlarının enflasyona bağlı olarak altı aylık ya da yıllık olarak güncellenmesi gereklidir.

Sözleşme'nin vatandaş açısından değerlendirilmesi yapıldığında ise fazla tahsilat ve yaptırım konusu öne çıkmaktadır. Özel sağlık hizmet sunucuları SUT fiyatlarının güncellenmemesi nedeniyle yaşadıkları kaybı vatandaşa yansıtırken, vatandaş mevzuata aykırı olarak ilave ücret ödemek zorunda kalmakta, dolayısıyla bir mağduriyet yaşamaktadır. Ancak Sözleşme'de yer alan fazla tahsilat halindeki yaptırım maddelerinin günümüz koşullarında cüzi sayılabilecek miktarlarda kalması, yaptırımların yeterince ciddiye alınmamasına neden olmaktadır. Ayrıca yaptırımların vatandaşların şikayetine bağlanması ve fazla ödeme yapan her vatandaşın da şikayet ile uğraşmak istememesi nedeniyle özel sağlık hizmetleri sunucularının yaptığı fazla tahsilatların büyük bir kısmı yanlarına kar kalmaktadır. Bu bağlamda Sözleşme'nin vatandaş ihtiyaçlarını karşılamak konusunda yetersiz kaldığını söylemek mümkündür.

Sonuç olarak çalışmada sağlık sisteminde yer alan Özel Sağlık Sunucularının, Sosyal Güvenlik Kurumu sigortalılarına hizmet sunmak üzere yaptıkları sözleşmenin içtihatla idari sözleşme değil özel hukuk sözleşmesi olarak görülmesine rağmen Kurum'un sahip olduğu üstünlükler nedeniyle idari sözleşme olarak da görülebileceği ve Sözleşme'nin yalnızca Kurum'un ihtiyaçlarını karşılayıp vatandaş ve özel sağlık hizmet sunucusunun ihtiyaçlarını gidermek konusunda yetersiz kaldığı değerlendirilmiştir.

KAYNAKÇA

Akdur, R. (2016). Cumhuriyetten Günümüze Türkiye'de Sağlık. http://www.recepakdur.com/upload/CUMHUR%C4%B0YETTEN_G%C3%9CN%C3%9CM%C3%9CZE__T%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf (Erişim Tarihi: 14.02.2020)

Akıntürk, T. ve Ateş, D. (2019). *Borçlar Hukuk* (28. Basım b.). İstanbul: Beta Basım Yayın.

Aktaş, B. ve Seyhan, S. (2019). Uyuşmazlık Mahkemesi Kararları Işığında İdari Yargının Görev Alanının Belirlenmesine İlişkin Bir İnceleme. *TBB Dergisi*(144).

Anayurt, Ö. (2018). *Hukuka Giriş ve Hukukun Temel Kavramları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Anlama, A. (2017). İşverene Sözleşmede Tek Taraflı Değişiklik Yapma Yetkisi Veren Sözleşme Hükümleri (Değişikliği Saklı Tutma Kayıtları). *İş ve Hayat*, 3(5).

Atay, C. (2014). *Genel ve Temel Hukuk Kavram ve Kurumları*. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Yayınları.

Atay, E. E. (2007). İdare Hukukuna İlişkin Temel Tespitler ve Bu Hukuk Dalının Belli Başlı Özellikleri. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, XI(1-2).

Atay, E. E. (2009). *İdare Hukuku*. Ankara: Turhan Kitabevi.

Ayanoğlu, T. (2007). İşletme Hakkı Devir Sözleşmeleri. *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, 65(1).

Aydos, O. S. (2019). *Borçlar Hukuku-Genel Hükümler*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Ayrancı, H. (2003). Sözleşme Kurma Zorunluluğu. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 52(3).

Beydoğan, T. A. (2011). Türk hukukunda İmtiyaz Sözleşmelerinin Hukuki Niteliği: 406 ve 5809 Sayılı Kanunlar Açısından Değerlendirilmesi. *Ankara Barosu Dergisi*(4).

Bilen, A. (2019). *Borçlar Hukuku Özel Hükümler*. Onikilevha Yayıncılık.

Boz, S. S. (2015). Belediyelerin İmtiyaz Verme Yetkisi. *Nevşehir Barosu Dergisi*, 1(1).

Buluş, A. (2010). Vergi Toplamanın Özerkleştirilmesinin Vergi Toplamanın Etkinliğine Katkısı: İltizam Sistemi ile Bir Mukayese. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(19).

Çal, S. (2010). İdari Sözleşmelerde Ölçüt Sorunu ve Farklı Bir Yaklaşım Önerisi. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, XIV(1).

Çavmak, Ş. ve Çavmak, D. (2017). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1).

Çelikay, F. ve Gümüş, E. (2011). Sağlıkta Dönüşümün Ampirik Analizi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3).

Çınarlı, S. (2013). *İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu*. Ankara: Orion Kitabevi.

Demirdizen, H. (2009). Küresel Kriz ve Piyasalaştırılan Sağlık Sektörüne Genel Bakış. H. Demirdizen ve A. Akalın (Dü) içinde, *Sağlıkta Dönüşüm: Türkiye’de Sağlık Politikaları Üzerine Yazılar*. İstanbul: İstanbul Tabip Odası Yayınları.

Doğan, İ. F., Bakan, İ. ve Havva, S. (2017). Sağlık Sektörünün Temel Aktörleri Olan Hastanelerde Rekabet Stratjelerinin Kaliteye Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(62).

Duran, A. Y. (2017). İdari Hizmet Sözleşmesi. *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 12(1).

Erdenk, E. (2008). *İş Hukukunda İsimsiz (Karma ve Kendine Özgü) Sözleşmeler*. İstanbul: Legal Kitabevi.

Erdoğan, İ. (2016). *Borçlar Hukuku*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Eren, F. (2015). *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*. Ankara: Yetkin Yayınları.

Gözler, K. (2018). *İdare Hukuku Dersleri*. Bursa : Ekin Basın Yayım.

Günday, M. (2015). *İdare Hukuku*. Ankara: İmaj Yayıncılık.

Güzel, A., Okur, A. R. ve Caniklioğlu, N. (2014). *Sosyal Güvenlik Hukuku* (15. b.). İstanbul: Beta Yayıncılık.

İleri, H., Seçer, B. ve Ertaş, H. (2016). Sağlık Politikası Kavramı ve Türkiye'de Sağlık Politikalarının İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*(12).

Kanlıgöz, C. (1997). Kamu Borçlanma (İstikraz) Sözleşmeleri. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*(Ocak-Aralık).

Karabulut, U. (2007). Cumhuriyet'in İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri. *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, VI(15).

Karadeniz, O. (2012). Extension of Health Services Coverage for Needy in Turkey: From Social Assistance to General Health Insurance. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2(2).

Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 19(2).

Kayıhan, Ş. (2016). *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Kaymak, Ü. (2017). *Temel İdare Hukuku Mevzuatı*. Kuram Yayınevi.

Kızır, M. (2011). Yargıtay Kararları Işığında Basiretli İşadamı Gibi Hareket Etme Yükümlülüğünün Sözleşmenin Değişen Şartlara Uyarlanmasına Etkisi. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 19(2).

Kocaağa, K. (2008). Sözleşmenin Kurulabilmesi için Tarafların İrade Beyanları Arasındaki Uygunluğun Kapsamında Yer Alması Gereken Noktalar. *TBB Dergisi*(79).

Kocaman, M., Mutlu, E., Bayraktar, D. ve Araz, Ö. (2012). OECD Ülkelerinin Sağlık Sistemlerinin Etkinlik Analizi. *Endüstri Mühendisliği Dergisi*, 23(4).

Koçak, O. (2011). Refah Devleti Işığında Sağlık Hizmetleri ve Türkiye'de Sağlık Sektöründeki Gelişmeler. *İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13(4).

Kurt, M. E. (2016). Ak Parti Döneminde Sağlık Politikaları. S. Aslan ve Y. Demirhan içinde, *Türk Siyasal Hayatında Ak Parti Dönemi*. Bursa: Ekin Yayınları.

Marsap, A., Akalp, G. ve Yeniman, E. (2010). Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynağının Kurumsal Bilgi Güvenliği Kültürü Gelişimi. *Bilişim Teknolojileri Dergisi*, 3(1).

Odyakmaz, Z. ve Kaymak, Ü. (2018). *İdare Hukuku*. Kocaeli: Onikilevha.

Okay, A. (2016). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Derin Yayınları.

Özçelik, Ş. B. (2014). Sözleşmeden Doğan Borçların İfasında Hukuki İmkansızlık ve Sonuçları. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 63(3).

Özdemir, A. (2008). Akitlerde İrade Beyanı. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 8(2).

Özel, Ç. (2006). Genel İşlem Koşulları Meselesi ve TBK Tasarısının Genel İşlem Koşullarına Yönelik Olarak Getirdikleri. *SosyoEkonomi*(1).

Pala, K. (2007). *Türkiye için Nasıl Bir Sağlık Reformu?* Bursa.

Pekkaya, M. ve İmamoğlu, Ö. P. (2017). Hastane Hizmet Kalitesinde SERVQUAL Boyutlarının Önem Derecelerinin Belirlenmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*(ICMEB17 Özel Sayısı).

Reisoğlu, S. (2013). *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*. İstanbul: Beta Basım Yayın.

Ruhi, A. C. (2013). *Sözleşmeler Hukuku (2 Cilt)*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Sağlık Bakanlığı. (2003). *Sağlıkta Dönüşüm*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.

SGK (2020). Sağlık Hizmet Sunucularının İnceleme ve Kontrol Standartları, Ankara.

Sedat, B. ve Çiftçi, F. (2016). Sağlıkta Dönüşüm Programı Uygulamalarının Hastane Hizmetleri Üzerindeki Değişim Etkisi: Sağlık Çalışanlarının Görüşleri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2).

Sezginer, M. (2013). İdarenin Müdahale Ettiği Özel Hukuk Sözleşmeleri (Bileşik İradeli "Birleşme" Sözleşmeler). *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 17(2).

Sülkü, S. N. (2011). *Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetleri Sunumu Finansmanı ve Sağlık Harcamaları*. Ankara: Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı.

Tan, T. (2014). Sözleşme Özgürlüğüne Kamunun Müdahalesi. http://repository.bilkent.edu.tr/bitstream/handle/11693/52032/S%C3%B6zleşme_%C3%B6zg%C3%BCrl%C3%BCg%C3%BCne_kamunun_m%C3%BCdahalesi.pdf?sequence=1 (Erişim Tarihi: 24.09.2020)

TC Sağlık Bakanlığı. (2018). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı - 2018*. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 13.03.2020).

Tekinsoy, M. A. (2006). İdari Sözleşmelerde Ölçüt Sorunu. *AÜHFD*, 55(2).

Tombalaoğlu, N. (2014). Anayasa Mahkemesi Kararlarında Kamu Yararı Kavramı. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 5(1).

Tosun, Ö. ve Aktan, H. E. (2010). SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na Devrinin Hastane Verimlilikleri Üzerindeki Etkileri. *TİSK Akademi Dergisi*, 5(10).

Uran, E. (2012). *Türkiye'deki Bağımsız İdari Otoritelerin İdari Yaptırım Yetkisi*. Onikilevha Yayıncılık.

Uyanık, H. (2011). İdare Hukukunun Eksen Kayması: İdarenin Üstünlüğünün Gerekçelendirilmesi Sorunu. *İÜHFM*, LXIX(1-2).

Üzölmez, İ. ve Kayar, İ. (2013). *Hukukun Temel Kavramları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yaşar, H. N. ve Güler, S. C. (2014). Düzenleyici ve Denetleyici Kurumların Yetkileri Kapsamında Kamu Gücü İlişkisi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 20(4).

Yayla, Y. (2009). *İdare Hukuku*. İstanbul: Beta Yayınları.

Yiğit, Y. (2012). Belirli Süreli İş Sözleşmesi Yapma Serbestisi ve Bu Serbestinin Sınırları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 14(2).

Yıldız, H. (2014). Kamu Hukuku ile Özel Hukukun Kesiştiği Yer: Kamu Hizmeti İmtiyaz Sözleşmelerinde Tahkim Yolu. *TBB Dergisi*, 111.

Yılmaz, S. (2010). Dövizle Endeksli Tüketici Kredilerinde Uyarılama Sorunu ve Yargıtay'ın Bakışı. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 59(1).

Yücel, A. R. (2005). İdari Sözleşmeler ve İmtiyaz Sözleşmeleri. *TMH*(439-440).