



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Gurur USTALİ

TÜRK İDARE HUKUKUNDA İDARENİN ÖZEL HASTANELER ÜZERİNDEKİ
DENETİM YETKİSİ VE SORUMLULUĞU

Sağlık Hukuku Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2021



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Gurur USTALİ

TÜRK İDARE HUKUKUNDA İDARENİN ÖZEL HASTANELER ÜZERİNDEKİ
DENETİM YETKİSİ VE SORUMLULUĞU

Danışman

Doç. Dr. Ahmet Kürşat ERSÖZ

Sağlık Hukuku Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2021

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Gurur USTALİ'nin bu çalışması, jürimiz tarafından Kamu Hukuku Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan :Dr. Öğr. Üyesi Yılmaz Yurtseven (İmza)

Üye (Danışmanı) : Doç. Dr. Ahmet Kürşat ERSÖZ (İmza)

Üye :Doç. Dr. Selman Sacit Boz (İmza)

Tez Başlığı:	Türk İdare Hukukunda İdarenin Özel Hastaneler Üzerindeki Denetim Yetkisi ve Sorumluluğu
--------------	---

Onay : Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 25/05/2021

Mezuniyet Tarihi : 29/07/2021

(İmza)
Prof. Dr. Suat KOLUKIRIK
Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Türk İdare Hukukunda İdarenin Özel Hastaneler Üzerindeki Denetim Yetkisi ve Sorumluluğu” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

İmza

Gurur USTALİ



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
BEYAN BELGESİ



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Gurur USTALI
Öğrenci Numarası	20185289008
Enstitü Ana Bilim Dalı	Kamu Hukuku
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Programın Türü	(X) Tezli Yüksek Lisans () Doktora () Tezsiz Yüksek Lisans
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Ahmet Kürşat ERSÖZ
Tez Başlığı	Türk İdare Hukukunda İdarenin Özel Hastaneler Üzerindeki Denetim Yetkisi ve Sorumluluğu
Turnitin Ödev Numarası	1611238103

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 101 sayfalık kısmına ilişkin olarak, 23/06/2021 tarihinde tarafımdan Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nda belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ekte sunulan rapora göre, tezin/dönem projesinin benzerlik oranı;

alıntılar hariç % 13

alıntılar dahil % 16 'dır.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir:

(X) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylarım.

() Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise;

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esasları'nda öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

Gerekçe:

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlerin ışığı altında tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

23/06/2021

(imzası)
Danışmanın Unvanı-Adı-Soyadı
Doç. Dr. Ahmet Kürşat ERSÖZ

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ	iii
ÖZET	iv
SUMMARY	v
ÖNSÖZ	vi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ÖZEL HASTANE KAVRAMI, ÖZEL HASTANELERİN DİĞER ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDAN FARKI VE ÖZEL HASTANELERİN İDARELERCE DENETLENMESİ

1.1. Türkiye’de Özel Hastanelerin Tarihsel Süreci.....	3
1.2. Özel Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinin Kamusal Niteliği ve Virtüel Kamu Hizmeti Anlayışı	4
1.3. Özel Hastaneler ile Diğer Sağlık Uygulayıcılarının Ayırıcı Unsurları	13
1.3.1. Özel Hastaneler ile Muayenehanelerin Farkları	13
1.3.2. Özel Hastaneler ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşlarının Farkları	14
1.3.3. Özel Hastaneler ile Kamu-Özel Ortaklığına Dayanan Hastanelerin Farkları.....	14
1.3.4. Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversitesi Hastanelerinin Ayrımı	17
1.4. Özel Hastanelerin İdarelerce Denetimi	22
1.4.1. Özel Hastanelerin Sağlık Bakanlığı Tarafından Denetlenmesi	22
1.4.1.1. İl Sağlık Müdürlükleri Kapsamında Kurulacak İl Denetim Birimi.....	23
1.4.1.1.1. İl Denetim Biriminin Görevi Kapsamında Gerekçesine Göre Yapılacak Denetim Türleri.....	23
1.4.1.1.2. Amacına Göre Denetim Türleri.....	24
1.4.1.1.3. Gerekçesine Göre Denetim Türleri	24
1.4.1.1.4. Özel Hastanelere Yapılacak Denetimler Sonucunda Uygulanacak Müeyyidelerin Genel Kapsamı	25
1.4.1.1.4.1. Müeyyidelerin bir idari işlemin temel unsurları yönünden açıklanması	26
1.4.1.1.5. İl Denetim Biriminin Bina ve Bölümlerinin Fiziki Şartlarına İlişkin Ruhsata Esas Denetim Konuları	27
1.4.1.1.6. İl Denetim Biriminin Hizmet Şartlarına İlişkin Denetim Konuları.....	32
1.4.1.1.6.1. Özel Hastane Personeline İlişkin Denetim.....	45

1.4.1.1.6.2. Özel Hastanenin Genel Servis Hizmetlerine İlişkin Denetim.....	51
1.4.1.1.7. Özel Hastanede Acil Servis ve Yoğun Bakım Hizmetlerinin Seviyelendirme Denetimi.....	52
1.4.2. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kapsamında Yapılacak Denetim	53
1.4.2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Denetim	53
1.4.2.2. Özel Hastaneler ile SGK Arasındaki Sözleşme ve Özel Hastaneler Üstündeki SGK Denetimi.....	56
1.4.3. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nca Yapılacak Denetim.....	61
1.5. Yüksek Mahkeme Kararlarıyla Birlikte İdari Denetimin Yargısal Anlamda Değerlendirilmesi ve İdari Denetim Sonucunun 'Cezai' Olması Sorunsalı	62

İKİNCİ BÖLÜM

İDARELERİN ÖZEL HASTANELERİN İŞLEYİŞİNDEN KAYNAKLANAN SORUMLULUĞU

2.1. Genel Olarak İdare Sorumluluğunun Kaynağı	66
2.2. İdarelerin Kusur Sorumluluğuna ve Kusursuz Sorumluluğuna İlişkin Ayrım	68
2.3. İdarelerin Özel Hastanelerin İşleyişine İlişkin Kusur Sorumluluğu	68
2.3.1. Özel Hastane Faaliyetlerinden Doğan Zararların İdarelere İzafe Edilebilirliği ve Ruhsat Usulünün Özelliği	69
2.3.2. Sorumluluğun İzafe Edilebileceği Kurum ya da Kişi Bakımından Hizmet Kusuru, Görev Kusuru ve Kişisel Kusur Ayrımı	74
2.4. İdarelerin Özel Hastanelerin İşleyişi Kapsamındaki Kusursuz Sorumluluğu.....	78
SONUÇ	82
KAYNAKÇA.....	86
ÖZGEÇMİŞ	90

KISALTMALAR LİSTESİ

AIHM	: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
BYKY	: Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik
EEHHY	: Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik
DİDDGK	: Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kurulu
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
İEUK	: İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzu
İYUK	: İdari Yargılama Usulü Kanunu
KİDEYTY	: Kamu İdarelerinin Denetim Elemanlarınca Yapılacak Tespitler Hakkında Yönetmelik
SHTK	: Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
ÖHY	: Özel Hastaneler Yönetmeliği
ÖSKDY	: Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının İl Sağlık Müdürlüklerince Denetimine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge
RGY	: Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği
TAKY	: Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği
TBK	: Türk Borçlar Kanunu
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
TLY	: Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği
YÖK	: Yükseköğretim Kurulu
YTKEY	: Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği
YSTAST	: Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ
YSTYBT	: Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ

ÖZET

Sağlık hizmetleri esas itibarıyla bir kamu görevi olması sebebiyle idareye ait bir görevdir ve idarenin sorumluluğundadır. Ancak günümüzde sağlık hizmetlerinin özel tüzel veya gerçek kişilikler eliyle gördürülmesi yaygınlık kazanmıştır. İdarenin özel kişiliklerin her türlü faaliyetleri konusunda çeşitli kısıtlarla denetimi mevcut olmakla birlikte konu sağlık hizmetlerine geldiğinde hizmetin niteliğinin kamu hizmeti olması, bu hizmeti sağlayan özel kişiliklerin denetim ve sorumluluğunda daha özel kısıtları gerektirmektedir. Bu çalışmanın içeriğini de özel hastaneler eliyle verilecek sağlık hizmetlerinin idari denetimi ve özel hastanelerin hizmet faaliyetlerinden, sağlık hizmetlerinin asli yetkilisi olan özel hastaneleri bu hizmetlerde yetki sahibi yapan idarenin, idari sorumluluk boyutu oluşturacak; özel hastaneler söz konusu özel kısıtlar bakımından idari denetim ve idarenin sorumluluğu yönleriyle incelenecektir.

Anahtar Kelimeler: Özel hastanelerin ayırıcı unsurları, ruhsata ve hizmete esas denetim, seviyelendirme denetimi, özel sağlık hizmetlerinin kamusal niteliği, idarenin sorumluluğu.

SUMMARY

ADMINISTRATION'S SUPERVISION AUTHORITY AND RESPONSIBILITY OVER PRIVATE HOSPITALS IN TURKISH ADMINISTRATIVE LAW

Since health services are essentially a public duty, it is a duty of the administration and is the responsibility of the administration. However, it has become widespread today that health services are provided by private legal or real persons. Although the administration has control over all kinds of activities of private persons with various criteria, when it comes to health services, the fact that the nature of the service is public service requires more specific criteria in the supervision and responsibility of private persons who provide this service. The content of this study will be the administrative control of the health services to be provided by private hospitals and the service activities of private hospitals, the administrative responsibility dimension of the administration, which makes the private hospitals, which are the main authorities of health services, authorized in these services; private hospitals will be examined in terms of administrative control and responsibility of the administration in terms of these special criteria.

Keywords: Distinctive elements of private hospitals, inspection based on license and service, leveling control, public nature of private health services, responsibility of the administration.

ÖNSÖZ

Bu çalışmada idarelerin özel hastane faaliyetlerinden idare hukuku kapsamındaki sorumluluğu, idari denetim ve idari sorumluluk yönüyle incelenmeye çalışılmıştır. İki bölümden oluşan çalışmada, ilk bölümde özel hastane diğer sağlık kurumları ile karşılaştırılması yapılarak ayırıcı unsurları ile ifade edilmeye çalışılmış ve idarelerin yaptığı denetim ele alınmış; ikinci bölümde, idarelerin özel hastane kurumu çerçevesindeki faaliyetlerden sorumluluğu, çeşitli yaklaşımlarla ele alınmaya çalışılmıştır.

Gurur USTALİ

Antalya, 2021



GİRİŞ

Anayasamızda güvence altına alınan sağlık hakkı kapsamındaki sağlık hizmetleri idarenin sorumluluğundaki kamu hizmetlerindendir. Sağlık hizmetleri, konusu itibariyle idarenin sorumluluğundaki diğer kamu hizmetlerine göre daha yüksek bir özen ve hassasiyeti gerektirmekte; daha güvenceli şartlara sahip olması önem arz etmektedir.

Kamu hizmeti niteliğindeki hizmetlerin bizzat hizmetin asli sorumlusu idare tarafından görüleceği makul gözüktüğü de, kamu hizmeti kapsamına giren birçok hizmet sınıfı olması ve hizmetlerin tamamının bizzat idare eliyle görülmesinin, hizmet organizasyonunda aksaklıklar ve hantallıklar yaratabileceği de akla gelmektedir. Ayrıca kamu hizmetlerinin bizzat görülmek yerine idarece organize edilmesi ve denetleme mekanizmalarına tabi tutulması, söz konusu hizmetlere fazladan özneler kazandırarak hizmetlerin daha işlevsel ve yaygın gerçekleşmesini de sağlayabilecektir.

Kamu hizmetlerine fazladan özneler kazandırılması, ülkemizde özel kişiliklere girişim imkanı tanınmasıyla yapılagelmiş ve konumuz kapsamındaki özel hastanelerin vereceği sağlık hizmetlerinde, bu imkan, özel hastanenin sahibi olan özel hukuk kişilerine, ruhsat usulüne göre ruhsat verilmesiyle işlevli kılınmıştır.

Özellikle sağlık hizmetleri, diğer kamu hizmetlerine nazaran daha fazla yaygınlık, iş gücü ve maddi külfet gerektirmektedir. İdarenin bu hizmetleri bizzat görmek yerine özel kişilikler yoluyla organize etmesi, kaynaklarını ve iş gücünü daha başka hizmetler için de kullanmasını sağlayacaktır. Ayrıca 2000 yılından bu yana ülkemizde artan hastane sayısını ve özel hastanelerin bu hastaneler içindeki oranını değerlendirdiğimizde, idarenin, sorumluluğundaki sağlık hizmetlerinin gerçekleşmesi için, özel girişimlere ihtiyacı da olduğunu tespit etmiş oluruz.

Ülkemizde yaygınlaşan ve yaygınlaşması da ihtiyaç gösteren özel hastane hizmetlerinin asli sorumlusu idare olduğu için, bu hizmetlerin idarece kendine özgü bir denetim ve kontrol mekanizmasına tabi tutulması önem göstermektedir. İdare sağlık hizmeti sunum yetkisini özel kişiliğe verse de, bu hizmetler üstündeki denetim ve gözetim yetkisi devam etmektedir.

İdarenin özel hastane faaliyetlerinden sorumluluğunun, sadece denetleyeceği unsurlar yönünden mi olduğu ya da özel hastanedeki faaliyetin organik yapısının da nasıl olacağını belirleyen idarenin, bu sebeple sorumluluğunun daha geniş kapsamda mı olacağına ilişkin

tasnifleyici bir mevzuat düzenlememiz mevcut değildir. Bu sebeple, özel hastane faaliyetleriyle görev, hizmet kusuru kavramlarının nasıl bağdaşacağı ve bunun olası zararlarda sorumluluğun idareye izafe edilmesinde nasıl bir rol oynayacağına ilişkin tespitlerde bulunulması gerekir.

Tez kapsamında, ilk önce özel hastane kavramı ve diğer özel sağlık kurumları ile farkları irdelendikten sonra, Sağlık Bakanlığı ve diğer idarelerin özel hastane üstündeki denetimi nasıl gerçekleştireceğinin, Danıştay'ın özel hastane mevzuatı ve özel hastane faaliyetlerine nasıl yaklaştığının irdelenmesi uygun görülmektedir. Tezin ikinci kısmında da idarenin özel hastane faaliyetlerinden sorumluluğu, eldeki veriler ve somut örneklerle göre çözümlenmeye çalışılacaktır.



BİRİNCİ BÖLÜM

ÖZEL HASTANE KAVRAMI, ÖZEL HASTANELERİN DİĞER ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDAN FARKI VE ÖZEL HASTANELERİN İDARELERCE DENETLENMESİ

1.1. Türkiye’de Özel Hastanelerin Tarihsel Süreci

Cumhuriyet öncesi Osmanlı ve Selçuklu Devleti dönemlerinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde diğer birçok toplumsal hizmetin yürütülmesinde olduğu gibi vakıflar etkilidir. O zamanki süreçte niteliği itibariyle vakfın mallarının Allah’ın mülkü olarak ifade edilmesi ile bu mallar özel mülkiyetin dışında tutulmuştur. Söz konusu vakfın malları devlete de ait olmayıp topluma ait kabul edilmiş ve tüzel kişilik olgusuna ilişkin algının hukuki olarak olgunlaşmasıyla sonuç olarak vakfın tüzel kişiliğine ait olmuştur¹.

Vakıf ve vakfa ait hastane kavramlarını günümüzün hukuki düzeni içinde yorumlarsak özel sağlık hizmetlerinin ve özel hastane kavramına tekabül eden kurumların toplumumuzda tarihsel olarak çok önceki süreçlerden itibaren var olduğunu görmüş oluruz.

Cumhuriyet döneminden önce özel hastane kavramı hukuki olarak kurumlaşmamıştır. Ancak Türkiye tarihinde ilk vakıf hastanesinin, 1843 yılında Sultan Abdülmecit’in annesi Bezm-i Alem Valide Sultan tarafından yaptırılan Bezm-İ Alem Valide Sultan Guraba-İ Müslimin Hastahanesi olduğu belirtilmektedir. Ayrıca Türkiye tarihinde “hastahane” kelimesinin ilk kez bu sağlık kurumu için kullanıldığı belirtilmektedir².

Hastane kavramı, kökeni milattan önce 6. yüzyıla dayanan, hastaların birlikte tedavi edildiği ve gözlem altında tutulduğu yapılar olarak tanımlanabilir. Bu tarihten önce ve antik çağda hastalıkların kendi doğal ortamında iyileşmesi anlayışı benimsendiğinden bu kavrama sıcak bakılmamıştır³. “Hasta” kelimesi Farsça’da yaralı anlamına gelen “χaste” kelimesinden alıntıdır⁴. Yine Farsça “χāne” kelimesinden alıntı, ev anlamına gelen hane kelimesi ile birlikte⁵ önceleri “hastahane” olarak belirtilen kavram zamanla hece düşmesi ile “hastane”

¹ Akman, A. (2018). Eski Vakıflar Hukuku Bağlamında Vakıf Müessesesi ve Günümüzdeki Etkileri. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 26 (2), 189-224.

² Aslan, S , Erdem, R . (2017). Hastanelerin Tarihsel Gelişimi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , (27), 7-21, <https://www.birgun.net/haber/fakirlerin-hastanesi-vakif-gureba-16457>. (18.05.2021)

³ Aslan, S , Erdem, R . (2017). Hastanelerin Tarihsel Gelişimi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , (27) , 7-21.

⁴ <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/hasta>. (erişim tarihi: 01.06.2021)

⁵ <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/hane>. (erişim tarihi: 01.06.2021)

ismiyle belirtilir olmuştur⁶.

Cumhuriyet döneminde özel hastaneleri bir başlık altında sınıflayarak ayırtıran ve tanımlayan ilk kanun 2219 sayılı ve 1933 tarihli Hususi Hastaneler Kanunu'dur. Bu kanunun özel hastanelerin sınırlarını çizen 1. Maddesinde, özel hastanelerin sadece devlet tüzel kişiliğine ait hastanelerle belediye ve belediye birimlerine ait hastanelerden ayırtılarak tanımlanan ve özel sağlık kurumları bütünü olduğunu akla getiren, genel hatlarıyla çerçeve bir ayrıma gidilmiştir.

2219 sayılı Kanun'un diğer maddeleri incelendiğinde de özel hastane statüsünde sayılmak için asgari nicel sınırlamalar konulmamakla birlikte, özel hastanelere yatak sayılarının belli bir sayının üstünde olup olmamasına göre farklılaşan imkanlar tanınmıştır. Özel sağlık hizmetlerine ilişkin mevzuat ilerleyen süreçlerde detaylanarak ilerleyecek ve bu da özel hastane kavram ve statüsüne ilişkin daha kapsamlı içerik ve sınırları gündeme getirecektir.

1.2. Özel Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinin Kamusal Niteliği ve Virtüel Kamu Hizmeti Anlayışı

Tezin konusu Türk İdare hukuku kapsamında yer aldığı için özel hastanelerce gördürülen sağlık hizmetlerinin kamusal niteliğine işaret etmek gerekli ve yerinde olacaktır. Öğretide kamu hizmetinin tanımını iktisadi nesnellik⁷ çerçevesinde iktisatın belirlediği kamu malları kategorisine göre belirleyip maliye disiplini ölçüt alan yaklaşımlar olduğu gibi, kamu hizmetinin tanımını teknik anlamda yapmayıp devletin toplum kaynaklı işlevleri ve görevleri sınıfında tanımlayan yaklaşımlar⁸ da bulunmaktadır. Devletin işlevlerine ilişkin yaklaşımda toplumun varlığını idame ettirmesinin koşulu doğaya karşı savaşındaki başarısı olduğu için, devletin siyasi anlamda birinci işlevi üretici vasfın karşılığı olan bireyleri de kapsamak üzere üretici güçlerin korunmasıdır⁹. Bu anlayışta devletin ikinci işlevi, birinci işlevle de bağlantılı olup üretim ilişkilerinin korunarak idamesinin sağlanması ve geliştirilmesidir. İkinci işlevin üretici güçlerin yönetilmesiyle toplumda oluşan üst sınıflara ilişkin ayrımcılığa neden olabileceği akla gelse de, Karahanoğlu, birinci işlev kapsamında ne kadar anlamlı faaliyette bulunulursa ikinci işlevin ayrımcılığa varacak gereksinimlerinin o ölçüde azalacağını ifade etmektedir¹⁰. Bu kapsamdaki üçüncü işlev, devletin ilk iki işlevi

⁶ <https://edebiyatvesanatakademisi.com/yazim-imla-ses-kelime/ses-olaylari-unlu-unsuz-sesli-sessiz-dusmesi-ve-tureme/37>. (erişim tarihi: 01.06.2021)

⁷ Karahanoğlu O.(2015) Kamu Hizmeti 3. Bası s. 10.

⁸ Karahanoğlu, s. 17-38.

⁹ Karahanoğlu, s. 20.

¹⁰ Karahanoğlu, s. 21-22.

yerine getirmeyi sağlayacak ölçüde toplumdaki olası karışıklıkların üzerinde yer alıp örgüt ve organizasyonunu geliştirerek gücünü tedarik etmesidir¹¹. Belirtilenler ışığında, kamu hizmetini toplumun bütüncül olarak ve genel anlamda ihtiyaç duyacağı hizmet olarak yorumlamak mümkündür.

Bir faaliyetin devletin işlevleri kapsamında doğası gereği kamu hizmetine ilişkin unsurları taşıdığı algılansa dahi, kamu hizmeti olarak nitelenmesi devletin iradesine bağlıdır. Toplumsal ihtiyaçlara ilişkin bazı faaliyetlerde, faaliyetlerin doğasından yola çıkarak kamusal ya da özel hizmet çıkarımını yapabilmek zaten mümkün değildir. Bir faaliyetin kamu hizmeti niteliğini taşıması, bir toplumsal ihtiyacın karşılanması konusunda devletin karşılamayı üstlenmeye dair iradesiyle gerçekleşir. Bu irade yasama, yürütme ve yargı organı eli ile açıklanabilir. Demokratik devlet yapısı gereğince, devlet iradesini açıklamaya yetkili organ kural olarak yasama organıdır¹². Türkiye Cumhuriyeti Anayasası kamu hizmeti kavramının sınırlarını çizmemekte; devletin sorumluluklarını düzenlemektedir. Kamu hizmeti kavramı devletin sorumluluklarından doğmaktadır. Devletin sorumluluklarının sınırını sert bir şekilde çizmek doğal olarak demokratik ve sosyal devlet yapısını riske atacaktır. Kanaatimce kamu hizmeti kavramının sınırları sadece yasa gibi somut bir araçla sınırlandırılmaya müsait olmadığından dolayı, bu kavram, gerektiğinde bütün devlet organlarının kendi yetkisel araçlarıyla gerektiği üzere tasnif edilmektedir. Çünkü kamu hizmeti kavramı, yapısı itibarıyla toplum ve zamana göre değişken ve oldukça dinamik bir unsurdur¹³.

Kamu hizmetini bağlamsal olarak yorumladığımızda, bu hizmetin kamu iktidarından doğacağını fark etmemek olanaksızdır. Kamu iktidarı da yasama, yürütme ve yargı erklerinden oluştuğu üzere kamu hizmetinin nasıl kurulacağına ilişkin sorunsalı bu erklerle sahip birimler arasındaki yetki paylaşımına göre düşünmek yerinde olacaktır¹⁴. Anayasa hükümlerini Anayasa Mahkemesi kararları ile birlikte değerlendirdiğimizde, kamu hizmeti kavramının asıl kaynağının Anayasa hükümleri ve yasama organı olduğu sonucuna varmaktayız¹⁵.

Kamu hizmeti kavramına ilişkin olgular konusunda uluslararası hukukta değişimler gündeme gelmiştir. Artık kamu hizmeti lafzının ifade ettiği hizmetlerle ilgili olarak asgari hizmet ve evrensel hizmet tabirleri kullanılmaya başlanmıştır¹⁶. Bir kısım yazarlarca da kamu

¹¹ Karahanoğulları, s. 22.

¹² Karahanoğulları, s. 54-57.

¹³ Karahanoğulları s. 38-39'da Gaston Jéze'ye yapılan atıf: "...in... kitabındaki kamu hizmetleri tanımını..."Sadece ve sadece belirli bir zamanda belirli bir ülkede yönetenlerin kamu hizmeti usulüyle karşılamaya karar verdikleri ortak ihtiyaçlar kamu hizmetleridir."

¹⁴ Karahanoğulları, s. 257

¹⁵ Karahanoğulları, s. 262-263.

¹⁶ Tan T.(2015) Ekonomik Kamu Hukuku Dersleri 2. Bası s. 17.

hukuku ile özel hukuk arasındaki ayrımın çoktan ortadan kalktığı belirtilmektedir¹⁷. Ülkemizde de, yap-işlet-devret sözleşmelerinin önce idari sözleşmeyken özel hukuk sözleşmesi sınıfında olabilmesi için Anayasa değişikliği yapılmış ve idari sözleşmelerden olan imtiyaz sözleşmesi kaynaklı uyuşmazlıklara da idari yargı haricinde tahkim yolu uygulanmasının önünü açan Anayasa değişikliği yapılmıştır¹⁸. Tan, ülkemize ilişkin düzenlemeler konusundaki ifadesinden sonra idare hukukundan kaçışın idare hukukunun geliştiği Kara Avrupası ülkelerinde de mevcut olduğunu ve idare hukukunun ilerleyen zamanda var olup olmayacağını bu ülkelerde de sorgulandığını belirtmiştir. Tan'ın tespitlerine göre ülkemizde idare hukuku kavramının ve bu bağlamda sonuç olarak kamu hizmeti kavramının varlığı tehlikededir. Ancak kanaatimce yaşam dinamiklerinin ve etkileşimin hızlanması sonucunda hukuksal kavramların da daha hızlı yapılanması ve bu doğrultuda kamusal hizmette özelleşme, özel hukuk alanında kamusallaşma eğilimi¹⁹ ile kavramların kaynaşması farklı; bir kavramın öylece silinmesi farklıdır.

Kamu hizmeti olgusu esas itibarıyla idarenin fonksiyonlarıyla bağdaştığı için ve kavramın içinin boşalmaması adına, bu hizmetler idare hukuku kapsamında bu hizmet sınıfındaki genel ilkelere sahip olmalıdır. Kamu hizmetlerinde süreklilik, değişkenlik, eşitlik ve tarafsızlık genel olarak öğretilde kabul görmüş kamu hizmeti ilkeleridir²⁰. Süreklilik ilkesi toplumun ihtiyaçlarının görülmesine yönelik düzenin daimi olarak devam etmesine ilişkin ilke şeklinde düşünülebilir. Değişkenlik ilkesi ise toplumun değişen koşullara göre değişen hizmet ihtiyaçlarının daimi olarak uyumlanması şeklinde düşünülebilir. Bu bağlamda değişkenlik ilkesi süreklilik ilkesinin doğal bir uzantısı olarak gözükmemektedir. Eşitlik ve tarafsızlık ilkelerinde ise kamuya verilen hizmetin kişilere eşit fayda ve imkanlar sunması ile sunulan hizmet konusunda hizmet sunan öznenin tarafsız olması durumları, doğrudan birbiriyle ilişkilidir. Ayrıca klasik anlamda idare hukukunda kamu hizmetinin temel ilkelerinden biri olan ve günümüzde konumuzu ilgilendirdiği için değinileceği üzere tartışmalı olarak bedelsizlik ilkesi de mevcuttur.

Süreklilik ilkesi genel olarak kamu hizmetinin bir kesintiye uğramadan düzenli ve yeterli ölçüde devam etmesi anlamını karşılar. Kamu hizmetlerinin genelinde kural olarak süreklilik ilkesi, bir hizmetin günün her zamanında aynı sıklıkla yerine getirilmesini gerektirmez. Hizmetin niteliğine göre de farklı koşullar gerekebilir. Örneğin belediyenin, sağladığı ulaşım araçlarının hem gece hem gündüz aynı sıklıkta olması gibi bir zorunluluğu

¹⁷ Tan(2015), s. 15.

¹⁸ Tan(2015), s. 18.

¹⁹ Tan(2015), s. 21.

²⁰ Tan, T. (2018). İdare Hukuku, 7. Bası s. 366-371; Gözler, K., Kaplan, G. (2018). İdare Hukukuna Giriş, 24. Bası s. 272-274; Ulusoy, A. (2019). Yeni Türk İdare Hukuku, s. 508.

yoktur. Ancak sağlık hizmetlerinin günün gece ve gündüz her saati aynı hizmet hazırlığını taşıması gerekir²¹.

Süreklilik ilkesi kamu hizmetlerinde genel anlamda iki kavrama parçalanıp kronolojik unsur ve faaliyetin belli aralıklarla tekrarı olarak nitelen kesintisizlik olarak, hizmetin içerik ve yoğunluk bakımından gerektiği gibi verilmesi yönünden düzenlilik olarak da ifade edilmektedir²².

Süreklilik ilkesinin uzantısı olarak da ifade edilebilecek bir kamu hizmeti ilkesi değişkenlik(uyum) ilkesidir. Ancak uyumu sağlanmış bir kamu hizmeti sürdürülebilir olacağından dolayı, bu ilke süreklilik ilkesinin var olmasına hizmet etmekte, kamu hizmetinin gerektiğinde esnek şartlara sahip olmasını da ifade etmektedir²³. Ayrıca kamu hizmetinin modern ve çağdaş olmasına ilişkin konuyu içerdiğini söylemek de mantıklı olacaktır. Bu ilke, toplumun, doğanın, kamunun, küresel anlamda da dahil olmak üzere değişen bütün şartlarının toplumsal anlamda yarattığı gereksinim farklılıklarına, kamusal hizmetlerin uyumlanabilmesi olgusudur. Bu ilke kamu hizmetinin nitel ve nicel olarak geliştirilme gerekliliği şeklinde de ifade edilebilir²⁴. Toplumsal yaşam dinamik bir unsur olduğu için bunu gerektirecektir. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin görülmesinde değişen şartlarla özel hastane hizmetlerinin yaygınlaşması, 6428 sayılı kanunla oluşturulan kamu-özel ortaklığına dayanan şehir hastaneleri sistemi bu ilkeyi teşkil eden örneklerdendir.

Aynı konumda olan kişiler, aynı kamu hizmetinden yararlanmada eşit haklara sahiptirler ve idare kamu hizmetlerini dilediği kişiye sunup dilediği kişiye sunmama hakkına sahip değildir. Bu bağlamda kamu hizmetinin bir ayırım yapılmadan eşit şartlarda sunulma gerekliliği eşitlik ve tarafsızlık ilkelerini oluşturur. Bahsedilen eşitlik kavramı durumu aynı olanlara aynı, farklı olanlara farklı muamele etmek anlamındaki eşitliktir²⁵. Kamu hizmetleri niteliği itibarıyla bireysel değil toplumsal ihtiyaçların karşılanması amacıyla yürütüldüğünden bu hizmetler yürütülürken objektif davranmak ve yan tutmamak zorunluluğu mevcuttur²⁶. Sağlık hizmetlerinde diğer poliklinik hizmetlerine nazaran acil servis hizmet niteliğinin farklı olması, farklı olana farklı muamele anlamındaki eşitliğe örnek teşkil eder.

Tarafsızlık ilkesi eşitlik ilkesinin doğal bir sonucu ya da uzantısı olarak ifade edilebilir. Bu ilke kamu hizmetinden yararlananlara bir hak sağlamayıp hizmeti sunan özneye

²¹ Akyılmaz, B., Sezginer, M., Kaya, C. (2019). Türk İdare Hukuku, 10. Bası, s. 548.

²² Yaşar, H. N. (2016) İdare Hukuku, 3. Bası, s. 227.

²³ Yaşar, H. N., s. 229-230

²⁴ Gözübüyük, Ş., Tan, T. (2019). İdare Hukuku, 13. Bası 1. Cilt, Genel Esaslar, s. 565.

²⁵ Çağlayan, R. (2020). İdare Hukuku Dersleri, 8. Bası, s. 246-248.

²⁶ Günday, M. (2015). İdare Hukuku, 10. Bası, s. 336.

ödev yüklemektedir²⁷. Tarafsızlık ilkesinin kendi başına tanımının yapılmaya çalışıldığı durumda, bu ilke kamu hizmetlerinin sunulmasında eşitlik ilkesini, objektif bir bakış açısıyla yorumlamaya yönelik ilke şeklinde düşünülebilir.

Daha önce belirtilen kamu hizmeti ilkeleri yanında bedelsizlik ilkesi günümüzde geçerliliği tartışmalı hale gelmekle birlikte öğretide halen kabul edilen kamu hizmeti ilkelerindendir. Ancak ruhsat usulünün, özel kişilerce izin üstüne kamu hizmetinin yürütüldüğü ve karşılığında yararlananlardan çoğunlukla bir ücret alınan içeriği yanında, bedelsizlik ilkesi ilke olarak çelişkili hale gelmektedir²⁸. Bu bağlamda bu örnek günümüzde kamu hizmeti ilkesi olarak bedelsizlik ilkesinin ne sebeple tartışmalı hale geldiğinin dayanaklarından birisi olarak kabul edilebilir.

Anayasa'nın 56. maddesinde devlet sağlık hakkının sağlanması ve güvencelerinin düzenlenmesi konusunda kendisini sorumlu kılmıştır. Böylelikle bu madde doğrultusunda, sağlık hizmetlerinin ya devletçe bizzat görülmesi ya da başka kurum ve kişiliklere gördürülmesi akla gelmektedir. Devlet tüzel kişiliğine bağlı devlet hastanelerince bizzat hizmet verme örneği yanında özel hastane örneği bu hizmetin başka kurum ve kişiliklere gördürüldüğü örneklerdendir. Konumuz kapsamındaki özel hastanede sağlık hizmeti gördürülmesinin özelliği, kaynağı kamu hukuku olan bir hizmet olgusunun özel hukuk çerçevesindeki bir kişiliğe aktarılmasıdır.

Kamu hukuku ve özel hukuk kavramlarının benzeşmesine örnek olarak da ifade edilebilecek kavramlardan bir tanesi virtüel kamu hizmeti kavramıdır. Günümüz öncesi dönemlerde kamu hizmeti organik anlamda içeriğini taşıyan sınırlarda tanımlanmış ve anlaşılmış; kamu hizmeti idarenin olanaklarıyla ve bizzat idarenin kendi eliyle kamu yararına hizmet olarak anlaşılmıştır²⁹. Ancak yakın dönemde ve günümüzde, kamu hizmeti tabirinden anlaşılan içeriğin sınırları genişleme eğilimi göstermiştir. Şöyle ki, artık kamu hizmeti bizzat idare eliyle yürütülme şartını taşımamaya başlamış; ancak idarenin denetim ve gözetim yetkisi altında başka özel kişilerin özel girişimleri yoluyla kamu hizmeti gördürülmesinin önü açılarak, kamu hizmeti tabiri eskiye nazaran daha geniş sınırlarda yeniden anlam kazanmıştır. Bu anlam, idarenin sorumluluğunun devam ederek yetkisinin kendi iradesiyle belli ölçüde paylaştırılması olarak da düşünülebilir. Virtüel kamu hizmeti anlayışına göre bir hizmet idare tarafından bizzat görülmüyorsa da kamuya açık bir yarar sağlıyorsa, bu kamu hizmeti sayılması için yeterlidir. Ancak bu durumda da kamu hizmeti sayılan unsurdaki dengelerin

²⁷ Gözler, Kaplan, s. 273.

²⁸ Yıldırım, T., Yasin, M., Kaman, N., Özdemir, E., Üstün, G., Çakır, M., Tekinsoy, O. (2020). *İdare Hukuku*, 8. Bası, s. 560, 571.

²⁹ Yaşar, N. (2011). Kamu Hizmeti, Virtüel Kamu Hizmeti ve 1999 Anayasa Değişikliği. *İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi*, 14(1), 442-452.

değişmesi, bu hizmetin denetimine ilişkin bazı dengelerin değişmesine neden olacaktır. Kamu hizmetinin bütün kamuyu kapsayan yaygın bir hizmet olması sebebiyle, hizmetin bu geniş zeminde çoğul özel kişiliklerce gördürülmesi durumunda, hizmetin kriterlerinin karşılanması güçleşebileceğinden, idarenin bu nitelikteki hizmetler konusunda denetim yetkisinin, sadece dışarıdan kolluk denetimi şeklini aşar bir nitelik kazanması da gerekecektir.

Türk idare hukukuna ilişkin temel kaynaklarda ortak olarak ifade edildiği üzere, kamu hizmetinin ne şekilde görüleceğine ilişkin usuller mevcuttur. Kamu hizmetinin idare tarafından görüldüğü usul emanet usulü, idarenin hizmet yapısını kendisi oluşturup hasar ve yarar kendine ait olmak üzere özel kişiliğe pay verdiği usul müşterek emanet usulü, idarenin bir bedel almasına karşılık özel kişiliğin hizmeti yürüttüğü usul iltizam usulü, idare lehine tekel niteliği bulunmayan bir kamu hizmetinin idarenin vereceği izin ile özel kişiliklere gördürüldüğü usul ruhsat usulü, her türlü yarar ve zararın özel kişiliğe ait olduğu ve idarenin koyacağı şartlar çerçevesinde idare ile özel kişilik arasındaki sözleşme sonucunda özel kişiliğe hizmet gördürülme usulü imtiyaz usulüdür³⁰.

Öğretide özel kişilerle gördürülen hizmet usulleri de dahil olarak belirtilen bütün hizmet usulleri, kamu hizmetinin görülmesine dair usuller olarak açıklanmaktadır. Bu durumun sonucu olarak kanaatimce, özel kişilik tarafından görülen hizmetin kamu hizmeti niteliği kazanması, virtüel kamu hizmeti kavramının da Türk idare hukuku öğretisinde kabul gördüğünü ortaya koymaktadır.

Özel hastanelerin bir kamu hizmeti olarak yürüttüğü sağlık hizmeti, ruhsat usulü ile görülen hizmetlerdendir³¹. Ruhsat usulü bu nitelikte idarenin tekelinde olmayan ve özel hukuk kişisi lehine, ona özgü imtiyaz içermeyen bir hizmetin, özel hukuk kişisi tarafından idarenin tek yanlı vereceği izinle yürütüldüğü usuldür. İlgili hizmete ilişkin ruhsat ücretli ya da ücretsiz olabileceği için, temel hak ve özgürlüklere aykırılık olmaması bağlamında da idarenin bu konuda doğrudan doğruya görevlendirmesi söz konusu olmayıp, talep üzerine verilen izin sonucunda yürütülen bir hizmet söz konusudur³². Ruhsat usulü ile kamu hizmeti idare adına özel hukuk kişisi eliyle yürütülmektedir ve hizmetin asli sahibi idaredir. Ayrıca ruhsat usulü diğer usullerden farklı olarak sözleşme değil; idarenin tek taraflı işlemi mahiyetindedir³³.

³⁰ Akyılmaz ve diğerleri(idare hukuku), s. 564-574; Yıldırım, ve diğerleri(2020), s. 570-579, Gözübüyük, Tan, s. 576-618; Tan(2018), s. 374-402

³¹ ÖHY 13. ve 15. Madde.

³² Yıldırım ve diğerleri(2020), s. 571.

³³ Yıldırım, T., Çakır, H. (2015). *İdare Hukuku-İdari Yargı Ders Notları*, 2. Bası, s. 126.

Ruhsat usulünde idare hizmetin asli sahibi olması sebebiyle de hizmetin yürütülmesine ilişkin tüm şartları belirleme yetkisine sahiptir³⁴. Ruhsat usulünü virtüel kamu hizmeti anlayışı çerçevesinde değerlendiren öğretide, virtüel kamu hizmeti, kamu hizmetine dönüşüme yatkın hizmetler olarak da adlandırılmaktadır. Bu durumda da virtüel kamu hizmeti anlayışının mahiyeti anlamında, bu tür hizmetlerin kamusal yükümlülöklere tabi tutulmaları ve idarenin kolluk denetimini aşan ve iç müdahaleye varan denetimi gündeme gelmektedir³⁵.

Yetki paylaşımını değerlendirdiğimiz durumda, özel hastaneye kamusal sağlık hizmetinin verdirilmesinde, yetki idareye ait olup idarenin tek yanlı işlemlerinden olan ruhsat verilmesi usulüne bağılı kılınmış ve bu düzenleme de yine idarenin bir kolu olan Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen Özel Hastaneler Yönetmeliğı'nde hüküm altına alınmıştır.

Sağlık hakkı, sebebi olduğı üzere kamu hizmeti olarak anlamını ve güvencesini Anayasa ile kazanmış; Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun da işaret ettiğı Özel Hastaneler Yönetmeliğı ile özel hastaneler çerçevesinde yöntem kazanmıştır.

Kamu hizmetinin görölmesi bağlamında kolluk ruhsatı ile ruhsat usulü arasındaki farklara da değinmek gerekir. Kolluk ruhsatı yine idarenin tek yanlı izni ile yürütölen, toplumun genel anlamda sağlık, huzur ve düzenine yönelik ihtiyaçlarının karşılanması konusuyla sınırlı bir izni teşkil eder. Bu kapsamda verilen bir ruhsata yönelik faaliyetlerin idare tarafından denetimi, sadece kamu düzeninin korunmasına yönelik dışsal bir denetimle sınırlıdır. Örnek olarak bir restoran açmak için verilen ruhsat kolluk ruhsatıdır. Ancak ruhsat usulü konusu kapsamında, kamu hizmeti ruhsatı olarak adlandırılabilöcek ruhsatın verilmesi sonucu yürütölen faaliyetler, idare tarafından sadece kamu düzeni anlamında dışsal değil, hizmetin nasıl bir organizasyon, iç dinamikle yürütöleceğı ve bu hizmetin organik anlamda nasıl olacağı yönünde içsel olarak gerçekleştirilecektir. Özel hastane açılması için verilen ruhsat, ruhsat usulüne örnektir³⁶.

Kolluk ruhsatı ve ruhsat usulü arasındaki organik anlamda farklar, virtüel kamu hizmeti anlayışı geçerli olduğıca gerekli olacak dengeler olarak da belirtilebilir. Virtüel kamu hizmeti kavramı, temelde kamu hizmeti kavramı olarak düzenlenmemiş özel faaliyetlerin, içeriğı ve fayda sağlama işlevi anlamında kamu hizmeti olarak değerdendirilebilecek niteliğı taşıması olarak düşünölebilir. Kavram, özel hukuk kişileri tarafından sürdürölmesine rağmen, toplumun kolektif ihtiyaçlarını karşılama noktasında, kamu hizmetinin görödüğı işleve tekaböl eden hizmetler olarak da tanımlanabilir³⁷. Virtüel kamu hizmeti olgusunun, idarenin görödüğı

³⁴ Çağılayan(2020), s. 253-255.

³⁵ Gözübüyük, Tan, s. 580.

³⁶ Ulusoy, A. (2019). *Yeni Türk İdare Hukuku*, s. 508.

³⁷ Yıldırım, Çakır, s. 120.

kamu hizmetinin el değiştirerek, özel hukuk kişilerince görülmeye başlanması şeklinde ortaya çıkması da mümkündür.

Temeli 2. Dünya Savaşı sonrası toparlanma çabaları sonucunda 1960'lı yıllardaki Fransa'ya dayanan, bir faaliyetin idare tarafından görülmese de açık bir kamu yararı taşıyorsa kamu hizmeti sayılacağı içeriğini taşıyan virtüel kamu hizmeti teorisine göre, bir özel faaliyet kamu hizmeti yükümlülüklerini temin eden bir ruhsata bağlanabiliyorsa yine kamu hizmeti sınıfına dahil olacaktır. Ancak kamu hizmeti kavramının her faaliyeti kapsamına alacak bir genişlemeye müsait olmasından dolayı, böyle bir kavramı niteleme yetkisinin idareye verilmesinin, yasamanın yetkisinin alıkonulması sonucunu doğurabileceği ifade edilmektedir³⁸. Ayrıca böyle bir sistemin, özel hukuk kişilerine idareye ait yetkiler verilmesini gündeme getirme riski taşıdığı, idarenin kamu hizmetini niteleme ve ruhsat verme yetkisine sahip olması ile kamu hizmeti kavramı sınırlarının genişlediği, bu sebeple durumun kamu özgürlükleri için de tehlike taşıdığı düşünülmektedir³⁹. Bazı yazarlarca da virtüel kamu hizmeti anlayışı idareye kamu hizmeti kurma imkanı tanımamakta; toplumsal ihtiyaçları karşıladığı düşünülen birtakım faaliyetlere özel yükümlülükler getirilmesinin, söz konusu faaliyetleri kamu hizmeti olarak kurmak anlamına gelmeyeceği belirtilmektedir⁴⁰. Karahanoğulları'na göre söz konusu faaliyetlerin niteliği ve özel yükümlülükler getirilmesi sonucu, bu faaliyetler yargı organı tarafından kamu hizmeti olarak nitelenip idari rejime dahil edilebilmektedir⁴¹.

Bazı kaynaklarda varsayımsal ve olası⁴² kamu hizmeti olarak da ifade edilen virtüel kamu hizmeti kavramı, günümüzde genel olarak kuşku ile yaklaşılan bir uygulama olmakla beraber⁴³, bu kavramın kabulüne ilişkin asıl önemli sonuç virtüel kamu hizmeti olarak kabul edilen faaliyetlerin idarece denetimlerinde ortaya çıkmaktadır. Bu kavramla tanımlanan faaliyetlerde, kolluk dış denetimi haricinde ayrıca faaliyetin özü ve içeriğine ilişkin bir nitelik denetimi söz konusudur⁴⁴.

Bir faaliyet ister ticaret, ister hizmet ya da kamu hizmeti faaliyetine tekabül etsin; eğer özel kişilik tarafından yürütülüyorsa, özel kişiliğe tekellik tanınan bir alan değilse ve kazanç karşılığı yapılıyorsa piyasa mekanizmasına dahil olacaktır. Piyasa mekanizmalarına dahil olan faaliyetlerin sağlıklı yürütmesi için, bu mekanizmaları işler kılan uygun bir

³⁸ Yaşar, H. N., s. 214-215.

³⁹ Yaşar, H. N., s. 214-215.

⁴⁰ Karahanoğulları, s. 273.

⁴¹ Karahanoğulları, s. 273-274.

⁴² Karahanoğulları, s. 270.

⁴³ Ulusoy(2019), s. 508.

⁴⁴ Yıldırım ve diğerleri(2020), s. 551-552.

rekabetçi ortamın oluşturulması kaçınılmaz olacaktır⁴⁵. Bu doğrultudaki anlayış kapsamında, günümüzde idarenin ekonomik alana müdahalesi regülasyon kavramı olarak ifade edilmektedir. Regülasyon kavramı, idarenin kamu gücünü haiz sıfatıyla düzenleme, izin verme ve yaptırım uygulamaya ilişkin otoritesinin mutlak olarak hissedildiği keskin yöntem ve yaklaşımlara nazaran, denetim ve yönlendirmeyi de vizyonuna alan, buyruklardan çok hedefleri belirleyen ve onlara ulaşmak için direktifler belirleyen daha naif bir yaklaşımı konu almaktadır⁴⁶.

Öğretide regülasyon kavramının özgün yöntemleri sebebiyle kamu hizmeti ve idari kolluk mahiyetinden uzaklaştığı görüşler de, aksine özünde idari kolluk mahiyeti taşıdığına ilişkin görüşler de mevcuttur. Regülasyon kavramına ilişkin eğilimle, ülkemizde, Rekabet Kurulu kararlarında ceza verilmeyip ilgili teşebbüslere görüş ve düzeltici önlemlerin bildirilmesi⁴⁷, hizmet kurumunun uyguladığı fahiş fiyat durumunda şikayetin reddedilip yine görüş bildirilmesi örneklerinin gündeme geldiği belirtilmektedir⁴⁸. Belirtilenler ışığında regülasyon kavramı, yaptırım gücüne de sahip idarenin yaptırım ve kontrol gücüne değil; piyasa ekonomisini ölçüt alarak⁴⁹, ancak gerektiğinde yaptırım ve kontrol mekanizmalarını da kullanarak, hizmet ettiği kamusal yarar ve hedeflere yoğunlaştığı yaklaşım olarak tanımlanabilir.

Özel hastanelerin gördüğü sağlık hizmetleri, ülkemizde yaygınlığı fazla olan, tekel niteliğinde olmayan, özel kişilikler tarafından ve kazanç karşılığı yürütülen faaliyetlerdir. Bu durumda bu faaliyetler, rekabet düzenine dahil olacaktır. Sağlık hizmetleri gibi kutsal nitelikte bir kamu hizmetinin ücret üstünden bir rekabete konu olması etik olarak soru işaretleri yaratsa da kaçınılmazdır. Bu durumda ticari faaliyetlere özgü bir kavram olan kazanç kavramı ile hassas ve kutsal bir hizmet olan sağlık hizmeti kavramı zorunlu olarak kesiştiği için, virtüel kamu hizmeti kavramındaki kolluk vasfını aşan organik yapı ve içeriğe ilişkin denetimin önemi ortaya çıkmaktadır. Zaten nesnel yapı itibarıyla de regülasyon ve virtüel kamu hizmeti kavramlarının birbirini dengelemesinin yanında, konu sağlık hizmetleri olduğunda bu dengenin mevcudiyeti en mühim noktaya ulaşmaktadır.

Öğretideki virtüel kamu hizmeti kavramı, fiili olarak kamu hizmetinin görülme şekillerinden ruhsat usulüne tekabül eden faaliyetleri ifade etmek için kullanılmaktadır⁵⁰. Ancak virtüel kamu hizmeti kavramının geçerliliği günümüzde tartışmalı olsa da ruhsat

⁴⁵ Tan(2015), s. 24.

⁴⁶ Tan(2015), s. 26.

⁴⁷ Tan(2015), s. 27.

⁴⁸ Tan(2015), s. 28.

⁴⁹ Tan(2015), s. 24.

⁵⁰ Akyılmaz ve diğerleri(idare hukuku), s. 568.

usulüyle görülen faaliyetlerde kamunun güvenliği açısından, idarenin bu tür faaliyetlerin denetiminde, dış kolluk denetimini aşan düzeyde bir tutum sergilemesinin gerekliliği açıkça anlaşılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin bir kamu hizmeti olarak kurulumu kaynağını Anayasa'nın 56. maddesinden almaktadır. Bu sebeple özel hastane tarafından verilen sağlık hizmetlerinde, idarenin işlemiyle bir kamu hizmeti kurulumu söz konusu değildir. Sağlık Bakanlığı'nın ruhsat usulü sonucunda özel hastaneye verdiği yetkiyle zaten kavramsal olarak mevcut ve görülmekte olan bir kamu hizmetine özel hastane de dahil edilmektedir. Bu bölümde özel hastane faaliyetlerinin idarece tabi olacağı denetim konuları, şartları ve özel hastanelerin genel anlamda idari sorumluluğu, başlıklar halinde irdelenmeye çalışılacaktır.

1.3. Özel Hastaneler ile Diğer Sağlık Uygulayıcılarının Ayırıcı Unsurları

Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre özel hastaneleri, hekim kadroları Sağlık Bakanlığı'na belirlenen, en az yüz yataklı olup günün yirmi dört saati boyunca sağlık hizmeti veren ve bu hizmeti verecek şartları taşıyan, ayrıca tüzel veya gerçek özel hukuk kişilerinin aidiyetinde olan, sorumluluğunun özel hukuk sorumluluğu olduğu ülke çapındaki bütün hastaneler olarak tanımlamak uygun olacaktır.

1.3.1. Özel Hastaneler ile Muayenehanelerin Farkları

Özel hastaneler kamu yönetiminin dışında yer alan, onun bir parçasını oluşturmayan hastanelerdir⁵¹. Özel/ Leblebici'ye göre ise, özel hastaneler, “kamu hizmetinin dışında yer alıp, yatırılarak hasta tedavi etme, rehabilitasyon ve doğum yardımlarında bulunma amacına yönelik sağlık yurtları”dır⁵². Ancak tüm bu tanımlamaların ötesinde özel sağlık kuruluşlarına ilişkin ayırıcı sınıflandırma yönetmeliklerle yapılmıştır. Bu konuda uygulamadaki iki temel mevzuat 27.03.2002 tarihli Özel Hastaneler Yönetmeliği ve 15.02.2008 tarihli Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliktir. Yönetmeliklerin başlık ve içerikleri yorumlandığı takdirde, ikinci sırada bahsedilen yönetmeliğin özel hastanelerden daha küçük tesis ve işletme bünyesine sahip özel sağlık kuruluşlarını sınıflandırma amacı taşıdığı anlaşılabacaktır. Bu kapsamda da, ikinci sırada bahsedilen, yönetmelikte en minimal şartlara sahip özel sağlık kuruluşu olarak, temel tanımı söz konusu yönetmeliğin 7. madde 2. fıkrasında verilen maddeye göre, tek tabip tarafından mesleğini icra etmek üzere açılma

⁵¹ Ayan, M.(1991), Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, s. 49 vd.

⁵² Özel hastanenin tanımı konusundaki tartışmalar için bkz. Özel, Çağlar / Leblebici, Doğan N., “Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:10, Sayı:2 (2007), s. 181 vd.

imkanı verilen ve Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun m. 5 uyarınca doktorların hususi olarak açma ve işletme hakkına sahip olduğu özel muayeneler yer almaktadır.

1.3.2. Özel Hastaneler ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşlarının Farkları

Hukukumuzda ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kurumlarına ilişkin mevzuat 2008 tarihli ve 26788 sayılı Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile düzenlenmiştir. Söz konusu yönetmeliğin 2. maddesine göre bu tür kurumların kapsamına, bu tür teşhis ve tedaviye özgü tıp merkezleri ve polikliniklerden en minimal kurum olarak özel muayenehanelere kadar her türlü kurum girmektedir. Ayakta teşhis ve tedavi yapılan bu tür kurumların da 1933 tarihli Hususi Hastaneler Kanunu'na göre özel hastane kavramı içerisinde düşünüleceğini belirtmek gerekir. Ancak detaylı ve ayırıcı sınıflandırmalar sonraki tarihlerdeki yönetmeliklerle yapılmıştır.

1.3.3. Özel Hastaneler ile Kamu-Özel Ortaklığına Dayanan Hastanelerin Farkları

Kamu-özel ortaklığına dayanan şehir hastaneleri sağlık tesislerinin inşasının finanse edilmesi amacıyla ilk olarak 5396 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Bir Ek Fıkra Eklenmesi Hakkında Kanun ile oluşturulan ve sonrasında 6428 sayılı kanunla kapsamlı olarak düzenlenen, imtiyaz benzeri bir idari sözleşme temelinde ortaya çıkan sistemdir. 6428 sayılı kanunun 1. maddesine göre, bu sistemde sözleşmenin tarafı olan özel hukuk kişisine sağlık tesisini inşa etmesi karşılığında, tesisin inşa edildiği idareye ait arazi üstünde otuz yılı geçmemek üzere üst hakkı tanınmaktadır. Üst hakkı sebebiyle hakkın süresi boyunca tesis özel hukuk kişisine ait olup idareye kiralanmakta, hak sona erdiğinde de tesis ve üst hakkı idareye intikal etmektedir. Söz konusu kiralama süresi boyunca tesisteki sağlık hizmeti idare eliyle yürütülmektedir.

Kamu-özel ortaklığı sistemi öğretide eksik imtiyaz olarak da belirtilmektedir⁵³. Karahanoğulları'na göre kamu-özel ortaklığı, genel olarak kamu hizmetlerinin görülmesindeki emanet yöntemi ve imtiyaz yöntemi unsurlarının, yeni özellikler de eklenerek birleştirilmesini içermekte; özel kişiler yoluyla kamu hizmetinin gerçekleştirilmesinde dördüncü hizmet tipini oluşturmaktadır. Bu hizmet tipinde ilgili kamu hizmeti konusunda, çekirdek hizmet idareye bırakılmakta; hizmet parçaları özel girişimciye yaptırılmaktadır⁵⁴. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ek 7. madde gereğince oluşturulan sistemde, özel

⁵³ Karahanoğulları, s. 397.

⁵⁴ Karahanoğulları, s. 397-400.

girişimciye yaptırılacak unsur için “sağlık tesisleri” ifadesi kullanılmakta; ancak sağlık tesisinin ne olduğu belirtilmemektedir. Konuya ilişkin yönetmelikte⁵⁵ ise sağlık tesislerinin kavramsal içeriği noktasında bir tanım yapılmasa da, tesis adı altında birimlere ilişkin doğrudan hizmet konuları sayılmaktadır. Sayılanlardan olan kanser araştırma merkezi, aşı üretim merkezi gibi özgün hizmet birimleri, hizmet konusuna özgü nitelikleri barındıran tesisi ifade etmektedir. Bu sebeple bu hizmet yöntemi tipi, Karahanoğulları’na göre basit bir kira karşılığı bina yaptırılması anlamına gelmemekte; kamu hizmetinin özel kişiye yaptırılması noktasında eksik imtiyazın konusunu oluşturmaktadır⁵⁶.

Kamu-özel ortaklığı konusuna ilişkin bir makalede, bu sistemin proje temelindeki bazı yükümlülüklerin özel sektöre devredilerek risk dağılımını sağlaması, idarenin kamusal hizmetlerdeki finansal yükünün azalarak yeni yatırımlarına imkan tanınması ve bölgesine ilişkin rekabetin artması gibi faydalar sağlayabileceği belirtilmektedir. Ancak bu sistem, özel sektörün kamu kaynaklarından kar sağlaması ve özel sektörün düşük risk ile yüksek kar amacı gütmesi bakımından eleştirilmektedir⁵⁷. Gerçekten de konumuzu ilişkin hastane örneğinde, özel girişimcinin kira geliri idarece üst hakkı süresince teminat altındadır; ancak bu sürede sağlık hizmetlerinin mali karşılığının, idarenin kendisine ait kira borcunu karşılayıp karşılamayacağı belirli değildir.

Ülkemizdeki kamu özel ortaklığı kapsamında genel olarak ve hastane örneğinde de, özel sektörün sadece sağlık tesislerinin bakım ve yenilenmesine değil; bizzat sağlık hizmetlerinin ifasına da dahil edilebileceği belirtilmektedir. Ancak belirtilenler ışığında bu sistemde, asıl amacı teşkil eden çekirdek hizmetin yürütümünün ve sorumluluğunun idareye ait olduğu, ama Sağlık Bakanlığı’nın kendi yürüttüğü faaliyete özel sektörü dahil etme derecesinde inisiyatif sahibi olduğu anlaşılmaktadır⁵⁸.

Boz’a göre genel anlamda kamu-özel ortaklığı modeli, kavramın ve sınırlarının belirlenmesi için ayrıntılı bir kanuni düzenleme ihtiyacı göstermektedir. Ayrıca bu sistemde, özel sektör ve idarenin görev ve sorumluluk dağılımının belirlenmesi önem teşkil ettiğinden, bu modele ilişkin sözleşme metinlerinin konusunda uzman kişilerden yararlanılacağı gerekçesiyle ilgili bakanlıklarca düzenlenmesi gerekmektedir⁵⁹.

⁵⁵ 09.05.2014 R.G.T. Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli İle Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınmasına Dair Uygulama Yönetmeliği 4. madde i bendi. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.20146282.pdf> (erişim tarihi: 18.05.2021)

⁵⁶ Karahanoğulları, s. 416.

⁵⁷ Boz, S. S. (2016). Kamu Özel İşbirliği (PPP) Modeli . İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 4 (2) , 277-332.

⁵⁸ Boz, S. S. (2016). Kamu Özel İşbirliği (PPP) Modeli . İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 4 (2) , 277-332.

⁵⁹ Boz, S. S. (2016). Kamu Özel İşbirliği (PPP) Modeli . İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 4 (2) , 277-332.

Özel hastanelerde, tesis özel hukuk kişisine ait olmakla birlikte sağlık hizmeti de özel hukuk kişisi eliyle yürütülmektedir. Uygulamada bu sistem, tıbbi hizmetlerin kamu tarafından yerine getirilmesini öngörüyorken, tıbbi hizmete yardımcı nitelikteki teknik destek, temizlik, otopark, laboratuvar, görüntüleme, otelcilik gibi hizmetlerin, sözleşmenin karşı tarafı üst hakkı sahibi özel kişilik tarafından yerine getirilmesini öngörmektedir⁶⁰. Derleme şeklinde yürütülen yeni bir araştırmaya göre, genel anlamda bir hizmetin verilmesi konusunda kamu-özel ortaklığı yoluna gidildiğinde, özel sektörün yenilik ve yönetim kapsamında, verimlilik ve girişimci tarzları ile kamu aktörlerinin sosyal adalet ve sorumluluk hassasiyeti, kamunun kendine özgü disiplin anlayışıyla birleşerek bir üst verimlilik sağlayabilir. Ancak ilgili araştırmanın sonuç kısmında, ortaklık modelinin uzun sözleşme süresi içeren bir modelle yürütülmesinin oluşturduğu tedirginlik ve güvensizlik ile finansal kurumların ortaklıklara fon sağlama konusundaki isteksizlik sebepleri sonucunda, devletin maddi kayba uğrayacağına ilişkin düşünceler, bu ortaklık sistemine yöneltilen eleştiriler olarak toparlanmıştır⁶¹.

Sağlık alanında kamu-özel ortaklığı modelinin gelişimi, Türkiye'deki sağlıkta dönüşüm programı doğrultusunda gündeme gelmiştir ve sağlıkta dönüşüm programı ile ülkedeki sağlık hizmetlerinin uluslararası alandaki rekabet gücünün artırılması da amaçlanmıştır. Sağlıkta dönüşüm programı, temel olarak sağlık hizmetleri konusunda devletin alternatif finansman arayışlarına girmesi sonucu, sağlık hizmetlerinin sunum ve finansmanının ayrışması prensibine dayanmaktadır. Kamu-özel ortaklığı modeli, finansman yönteminde kullanıcı öder ilkesinin yatırımcılar için somutlaştığı modeldir⁶².

Kamu-özel ortaklığını kavramsal olarak kamu kesimi ve özel kesimin eşit baskınlıklarla yönetme prensibiyle birlikte fayda ve zarara ilişkin bütün risk ve sonuçların paylaşıldığı yöntem ve ortak girişim olarak tanımlamak mümkündür⁶³. Söz konusu ortaklığı taşıyan şehir hastanelerinin uygulamada genel olarak diğer sağlık kurumlarına göre toplam yatak kapasiteleri çok fazladır ve hastanedeki hasta yatağı başına düşen kapalı olan miktarı belirgin şekilde daha yüksektir. Bu noktada sağlık maliyetleri konusunda, sağlık hizmetlerinin devasa yapı ve organizasyonlarda tekilleştirilmesi yoluna gitmek, belli lokasyonlardaki

⁶⁰ Kayral, İ. "Kırık Pencere Teorisi, Şehir Hastaneleri Yönetim Modelinde Hasta Güvenliği İçin Kullanılabilir mi?". Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22 (2019): 677-694.

⁶¹ Yeşiltaş, A. "Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı: Şehir Hastaneleri Üzerine Bir Değerlendirme". *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2020): 15-28.

⁶² Fedai, R. "Şehir Hastaneleri'nin Gelişimi Sürecinde Sağlık Bakanlığı'nın Yapısal Ve İşlevsel Dönüşümü". *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 18(2020): 1-28.

⁶³ Fedai, R. "Şehir Hastaneleri'nin Gelişimi Sürecinde Sağlık Bakanlığı'nın Yapısal Ve İşlevsel Dönüşümü". *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 18(2020): 1-28.

kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşımı hakkında akla soru işaretleri getirmektedir⁶⁴. Bu noktadaki olası sorunlara şimdiden çözümler üretilmesi önem taşımaktadır.

Boz' göre kamu-özel ortaklığı anlaşmaları, idarece mali finansman sağlama amacı ile yapılırken, uzun süreler boyunca idareyi mali olarak özel sektöre bağımlı hale getirmek ve sonuçta malen zayıflayan idarenin hizmetlerde kamu-özel ortaklığı modeline bağımlı hale gelmesi ve sonuçta bu sistemin kısır döngü haline gelmesi risklerini içermektedir⁶⁵. Uysal tarafından, ülkemizdeki şehir hastaneleri sisteminde otopark, temizlik gibi tıbbi hizmetlere yönelik tali hizmetlerin, özel kişiliğin bizzat kendisi tarafından verilmesi söz konusu olduğu için, idarenin özel kişiliğe ödeyeceği bedelin sadece üst hakkı üzerindeki yapının kullanımına ilişkin kira bedeli olmayıp, ayrıca idare tarafından söz konusu tali hizmetlere ilişkin hizmet bedeli ödemesi de yapılacağı belirtilmektedir⁶⁶. Bu unsurlarla birlikte değerlendirildiğinde, bu sistemde, özel kişiliğin kullanıma ilişkin kira alacağının ona otuz yıllık bir teminat oluşturduğunu, ama devletin maddi olarak teminatının net ve objektif bir kriterle belirli olmadığını görüyoruz. Ancak bu sistem çerçevesinde, idarenin ödeyeceği borç gibi sağlayacağı sağlık hizmetini de uzun vadeli ve büyük ölçütlerle planlaması anlamında olumlu bir çıkarımdan bahsedilebilir. Ayrıca konumuz kapsamında Boz'a göre, özel sektörün dinamik yapısı, hızlı hareket kabiliyeti ve yeni bakış açılarına ilişkin potansiyeli, kendine ait işlevlerin idareye kazandırılmasında faydalı olabilecektir⁶⁷.

1.3.4. Özel Hastaneler ile Vakıf Üniversitesi Hastanelerinin Ayrımı

Vakıf Yüksek Öğretim Kurumları Yönetmeliği'nin 5. maddesine göre vakıf üniversiteleri, gelirleri sadece üniversite ve kurumlarını geliştirmek için harcanmak kaydıyla, vakıfların girişimi ve kanunla kurulan kamu tüzel kişiliğine sahip yüksek öğretim kurumlarıdır. Vakıf üniversitesi hastaneleri, vakıf üniversitesi kamu tüzel kişiliğine dahil üniversite kurumlarından değildir.

Sağlık hizmet sunucuları, SUT kapsamında sosyal güvenlik haklarından yararlanacak hastaların bu kuruluşlara sevinde izlenecek sıraya ilişkin olarak basamaklandırılmıştır. Bu kapsamda toplum sağlığı merkezleri, aile hekimlikleri birinci basamak, SGK ile anlaşması bulunan özel hastaneler ve üniversite hastanesi olmayan devlet hastaneleri ikinci basamak ve

⁶⁴ Kayral, İ. "Kırık Pencere Teorisi, Şehir Hastaneleri Yönetim Modelinde Hasta Güvenliği İçin Kullanılabilir mi?". Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(2019): 677-694.

⁶⁵ Boz, S. S. (2016). Kamu Özel İşbirliği (PPP) Modeli . İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi , 4 (2) , 277-332 .

⁶⁶ Uysal, Y. "Kamu-Özel İşbirliği Modelinde Özel Sektör Teşvik Faktörleri: Şehir Hastaneleri Örneği". *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(2020): 386-401.

⁶⁷ Boz, S. S. (2016). Kamu Özel İşbirliği (PPP) Modeli . İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi , 4 (2) , 277-332.

vakıf ile devlet üniversitesi hastaneleri üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındandır⁶⁸. Bu kapsamda özel hastaneler ve vakıf üniversitesi hastaneleri farklı basamaklarda yer almakla birlikte özel sağlık kurumlarının SGK ile ilişkisi, kurumla sözleşme yaptığı durumlar ve özel hastane faaliyetleri sonucunda meydana gelen zararların idari sorumluluk boyutu ilgili bölümde anlatılacaktır.

İş kanunu 1. maddeden anlaşılacağı üzere özel hastane çalışanlarının tabi olacağı kanunun iş kanunu olacağı açıktır. Vakıf üniversitesi çalışanları akademik ve idari personel yönünden devlet üniversitelerinde olduğu gibi 2547 sayılı YÖK kanununa tabi olsa da, vakıf üniversiteleri yönetmeliği 23. madde gereğince bu çalışanlar aylık hakları bakımından aynı özel hastane çalışanları gibi iş kanunu hükümlerine tabi olacaktır.

Vakıf üniversitesi hastanelerinde, sunulan hizmet sebebiyle oluşabilecek zararlar konusundaki sorumluluğun, idari sorumluluk olduğu Uyuşmazlık Mahkemesi⁶⁹ ve Yargıtay Hukuk Genel Kurulu kararlarıyla sabittir⁷⁰

Uyuşmazlık mahkemesinin konuya ilişkin verdiği kararda, vakıf üniversitesi hastanesinin kamu hizmetini yürüttüğü sırada verilen zararın, kamu hizmetinin yöntemine ve hukuka uygun olarak yürütülüp yürütülmediğinin, hizmet bir kamu hizmeti olduğu için ve vakıf üniversitesi de kamu tüzel kişiliğini haiz bir kurum olduğu için, idari sorumluluk kapsamındaki hizmet kusuru ve doğrultusundaki konular bakımından değerlendirilmesi

⁶⁸ 24.03.2013 R.G.T. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17229&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>. (erişim tarihi: 18.05.2021)

⁶⁹ Dava, davacının davalı Üniversite hastanesinde yapılan yanlış, yersiz ve gereksiz tedavi sonucunda idarenin hizmet kusuru nedeni ile bedensel ve ruhsal bütünlüğünde zarar meydana geldiğini öne sürerek, oluşan zararlara karşılık maddi ve manevi tazminatın tahsiline ilişkindir. Vakıf Üniversitesi Hastanesinin kamu hizmetini yürüttüğü sırada kişilere verdiği zararın tazmini istemiyle açılan bu davada, kamu hizmetinin yöntemine ve hukuka uygun olarak yürütülüp yürütülmediğinin, hizmet kusuru veya başka nedenle idarenin sorumluluğu bulunup bulunmadığının saptanması gerekmektedir. Bu hususların saptanması ise idare hukuku ilkelerine göre yapılabileceğinden, tam yargı davasının görüm ve çözümünde idari yargı yerleri görevlidir. Uyuşmazlık Mahkemesi Hukuk Bölümü E. 2012/57 K. 2012/213 T. 5.11.2012. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:B1vQs-gDavcJ:https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/VakifUniv.docx.docx+&cd=9&hl=tr&ct=clnk&gl=tr> (erişim tarihi: 18.05.2021)

⁷⁰ Vakıf Üniversitesinin Tıp Fakültesi Hastanesi halka sunduğu sağlık hizmeti bakımından kamu hastanesi niteliğindedir, davalı çalışanı da kamu görevlisidir. Davacı taraf, davalı doktorun görevi sırasında dikkatsizlik ve tedbirsizliği nedeni ile desteğin ölümüne neden olduğu iddiasıyla doktoru hasım göstererek maddi ve manevi tazminat davası açmıştır. Davacının iddiası, içerikçe davalı doktorun görevi sırasında ve yetkisini kullanırken işlediği bir kusura ve bu kusurun niteliği itibarıyla de kamu görevlisinin ihmeline dayanmaktadır. Davalının görevi dışında kalan kişisel kusuruna dayanılmadığına, dikkatsizlik ve tedbirsizliğe dayalı da olsa eylemin görev sırasında ve görevle ilgili olmasına ve hizmet kusuru niteliğinde bulunmasına göre, eldeki davada husumet kamu görevlisine değil, idareye düşmektedir. Dava idare aleyhine açılıp, husumetin de idareye yöneltilmesi gerekir. Davalı doktor hakkındaki davanın husumet yokluğu nedeni ile reddedilmesi gerekir. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu E. 2012/4-729 K. 2013/163 T. 30.1.2013. <https://www.adanabarusu.org.tr/tr/yargitay-kararlari/hgk-nun-doktorun-kusuru-ve-sorumlulugu-nedeniyle-tazminat-talebine-iliskin-son-tarihli-karari> (erişim tarihi: 18.05.2021)

gerektiği işaret edilmektedir. Bu değerlendirme de idare hukuku ilkelerine göre idari yargı yerinde yapılacaktır.

Vakıf üniversiteleri ve devlet üniversitelerinin kamu tüzel kişiliğine sahip olmasının dayanağı Anayasa 130. maddedir. Özel hastanede yürütülen sağlık hizmetleri de hizmetin niteliği itibarıyla kamu hizmetidir. Ancak özel hastanede yürütülen sağlık hizmetlerinin arkasında kamu tüzel kişiliğini haiz bir irade mevcut değildir⁷¹. Farklı durumlar olmakla birlikte bu yönüyle özel hastanede sunulan hizmetlerden kaynaklanan zararlarda, kural olarak görevli yargı yerinin adli yargı olduğunu düşünmek mantıklı olacaktır.

6023 sayılı Türk Tabipler Birliği kanununa göre sanatını serbest olarak icra eden hekimlerin tabip odasına üye olma zorunluluğu mevcuttur. Bu bağlamda sanatını iradi sözleşme marifetiyle özel hastanede icra eden hekimler de bu kapsama girmektedir. Anayasa 135. maddeye göre kamu kurum, kuruluş ve iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanların mesleki birliklere üye olma zorunluluğu yoktur. Vakıf üniversitelerinin iktisadi teşebbüs olarak adlandırılmayacağı açıktır. Devlet Personel Daire Başkanlığı'ndan bu konuya ilişkin sorulan görüş neticesinde, Devlet Personel Daire Başkanlığı, ilgili üniversitenin kamu tüzel kişiliğini haiz olmasına rağmen ilgili vakıf tarafından kurulan özel bir vakıf üniversitesi olması gerekçesiyle, kamu kurum ve kuruluşlarını tasnif eden mevzuat hükümlerinin dışında kaldığına yönelik mütaala vermiştir⁷². Bu durumda kamu kurum ve kuruluşu olmayan vakıf üniversitesi çalışanlarının da ilgili mesleki birliklere üye olma zorunluluğu ortaya çıkmakta; özel hastaneler ile ortak bir yön olarak vakıf üniversite hastanelerindeki hekim kadrosunun da Türk Tabipler Birliği'ne üye olma zorunluluğunun bulunduğu anlaşılmaktadır.

3359 sayılı kanun Ek 15. maddesi gereğince özel hastaneler ve vakıf üniversiteleri arasında bütçelerinin ayrı olması şartıyla Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından onaylanarak uygulamaya konulacak işbirliği sözleşmelerinin yapılması mümkündür. Bu madde gereğince işbirliğinin yapılabilmesi için vakıf üniversitesinde, tıp ve diş hekimliği fakültelerinin bulunması ve bu fakültelerde verilecek eğitim için yeterli kapasite ve alt yapının bulunmaması zorunludur. Vakıf üniversitesine ilişkin olarak ilgili maddede geçtiği üzere Sağlık uygulama ve araştırma merkezi olarak da adlandırılan vakıf üniversitesi hastanesi, üniversite bünyesinde bulunmamalı ya da bulunursa eğitim için yeterli kapasite ve alt yapıya sahip olmamalıdır. İşbirliğinin yapılabilmesi için özel hastanede mevcut olması gereken eğitim ve araştırma

⁷¹ ÖHY 2. madde:” Bu Yönetmelik; Devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzelkişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzelkişilerine ait hastaneleri kapsar.”

⁷² www.dpb.gov.tr/dpbgorusler/mutalaa6/mutalaa12.doc (erişim tarihi: 18.05.2021)

altyapısı ve yatak sayısına ilişkin kıstaslar, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2017 tarihinde konuya ilişkin yayımladığı usul ve esaslarda hüküm altına alınmıştır⁷³.

Vakıf üniversitesi ve özel hastane arasında imzalanacak sözleşme tipik anlamda doğrudan doğruya bir idari sözleşme olarak nitelendirilemese de, idareye özel hukuk sözleşmelerini aşan üstün hak ve yetkiler vermesi noktasında YÖK ve Sağlık Bakanlığı'nın üst kontrolüne tabi tutulması, farklı bir yöntemle de olsa kamu hizmetinin yürütülmesine yönelik olması ve sözleşmenin bir tarafının kamu tüzel kişiliğini haiz olması sebepleriyle, yapılacak sözleşmenin idari bir sözleşme olduğu sonucuna varılmaktadır⁷⁴. Söz konusu sözleşmede, idari sözleşmelerin genel prensibindeki gibi bir tarafa üstün hak ve yetkiler verilmemekte; ancak böyle olsa da doğrudan doğruya iki üst idari merciin kontrolüne tabi tutulması ve bir tarafın kamu tüzel kişiliği ile birlikte kamu hizmeti görme amacı, kanaatimce bu sözleşmenin idari sözleşme olarak nitelendirilmesini hakkaniyetli kılmaktadır. Mevcut durumda üstün hak ve yetki niteliğini üst kontrol mekanizmaları, bir tarafın idare olma şartını üniversitenin kamu tüzel kişiliği doldurarak gerekli anlamı yaratmaktadır.

Önem arz eden durumlardan biri, özel hastane ile işbirliği yapan üniversite çalışanlarının, özel hastanede hekim sıfatları ile icraatta bulunurken gündeme gelen zararlarda, adli yargı ve idari yargı mercilerinden hangisinin görevli olacağı ve bunun yaratacağı sonuçlardır. Belirtildiği üzere vakıf üniversitesi hastanelerinde, hizmet sunumundan kaynaklanan zararlarda idari yargı mercii görevlidir. 3359 sayılı kanun Ek 15. maddesine göre işbirliği yapılan özel hastaneler, üniversite için üniversite hastanesi kabul edilir. Bu durumda, özel hastanede vakıf üniversitesi çalışanı ve öğretim üyesi doktorların hizmet sunumunda olduğu esnada bir zarar gündeme gelirse, görevli yargı merciinin idari yargı olacağı şüphesizdir. Ancak hastaları ile ilişkisi sözleşmesel ilişki olan özel hastanenin, üniversiteden bağımsız kendi çalışanlarının hizmet sunumu esnasında bir zarar gündeme gelirse, normal şartlarda olduğu gibi yine adli yargının görevli olup olmayacağını irdelemek gerekir.

Vakıf üniversitesi ve özel hastane arasındaki işbirliği durumunda da özel hastane kadrosunda yer alan hekimlerin hizmet sunumu esnasında meydana gelen zararların, yine adli yargı yerinde çözümleneceği düşünülebilirse de, kişisel kusurun her şartta ayrıca adli yargıya başvuru konusu olabilmesinden ayrı olarak, hizmet sunumu bir kurumda yapılıyorsa ve özellikle bu hizmet kamu hizmeti vasfı taşıyorsa, kurumca verilen hizmet olarak değerlendirilmelidir. Kurumun aynı hizmetine ilişkin zarar, kurumun bir organından

⁷³ <https://shgmsmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10914/0/usul-ve-esaslar-isbirligipdf.pdf>. (erişim tarihi: 18.05.2021)

⁷⁴ Özdemir, H., Seçkin, S. (2020). Vakıf Üniversiteleri ile Özel Hastaneler Arasında İşbirliğinin Hukuki Rejimi. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 7(2020): 115-158.

kaynaklanırsa farklı, diğer organından kaynaklanırsa farklı yargı mercilerinin görevli olması düşünülemez. Anayasa Mahkemesi'nin bu mantık zemininde verdiği bir kararda, idari işlem ve eylemlerden kaynaklanan bir takım zararların adli yargıda görülmesine ilişkin 6100 sayılı HMK 3. madde, aynı sorumluluk sebebiyle aynı idari kuruma yüklenen sorumluluğun, farklı yargı disiplinleriyle değerlendirilmesinin tutarsızlık yaratacağı gerekçesiyle Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edilmiştir⁷⁵. Yapılan tespitlerle özel hastane kadrosundaki hekimlerin hizmet sunumu sonucunda zarar meydana gelse dahi, görevli yargı merciinin yine idari yargı olması gerektiği anlaşılmaktadır. Özel hastane ve hastanenin sahibi olan kişilik kamu tüzel kişiliği vasfına sahip olmayacağından dolayı⁷⁶, idari yargıda husumetin yöneltilememesi dışında, yargıda tutarlı bir tarafın mevcut olması adına, bir kurumun organlarından doğan zarar sonucunda, husumetin yöneltileceği kurum vasfı aynı kurumu karşılamalıdır. 3359 sayılı kanunun ek 15. maddesi ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yayımladığı usul ve esaslarda⁷⁷ yer alan ve işbirliği yapılan özel hastanelerin vakıf üniversitesi için üniversite hastanesi kabul edildiğine yönelik ifade, kanaatimce, işbirliği durumunda özel hastanede hizmet sunumundan kaynaklanan bütün zararların muhatabının vakıf üniversitesi olması amacını taşımamakla beraber, mevcut şartlarda bu sonucu sağlamaktadır. İşbirliği süresince hizmet sunumu kapsamında özel hastanede gerçekleşen bütün zararlar, vakıf üniversitesinin idari sorumluluğuna dahil olacaktır.

Vakıf üniversiteleri ve özel hastaneler arasındaki işbirliği idari sözleşmelerin genel kriterinden farklı olarak, sözleşmenin tarafı olan idari vasfı haiz vakıf üniversitesine üstün hak ve yetkiler vermeyip sözleşmenin taraflarına eşit muamele edilmekle birlikte⁷⁸, işbirliği şartı

⁷⁵ “.. sadece kişinin vücut bütünlüğüne verilen maddi zararlar ile buna bağlı manevi zararların ve ölüm nedeniyle oluşan maddi ve manevi zararların tazmini konusu kapsama alınmakta ve bu tazminat davalarına bakma görevi asliye hukuk mahkemelerine verilmektedir. Buna göre, aynı idari eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerden kaynaklanan zararlar kapsama alınmadığından, sorumluluk sebebi aynı olsa da bu zararların tazmini davaları idari yargıda görülmeye devam edecek, bu durumda, idarenin aynı yapı içinde aldığı kararın bir bölümünün idarî yargıda bir bölümünün adli yargıda görülmesi yargılamanın bütünlüğünü bozacaktır. Ayrıca iki ayrı yargı kolunda görülen davalarda, idarenin sorumluluğu, bu sorumluluğun kapsamı, idarenin tazmin yükümlülüğü konularında farklı sonuçlara ulaşılabilir. Esasen idare hukukunda var olan hizmet kusuru ve kusursuz sorumluluk kavramları, kişilerin gördüğü zararların tazmininde kullanılan ve kişilerin idare karşısında korunma kapsamını genişleten kavramlardır. İdare hukukunda, idarenin hiçbir kusuru olmasa da sosyal risk, terör eylemleri, fedakârlığın denkleştirilmesi gibi kusursuz sorumluluğa ilişkin kavramlara dayanılarak kişilerin uğradığı zararların tazmin edilmesi mümkündür. Özel hukuk alanındaki kusursuz sorumluluk halleri ise belirli konular için düzenlenmiş olup sınırlıdır. İdarenin idare hukuku esaslarına dayanarak tesis ettiği tartışmasız bulunan eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerden kaynaklanan zararlara ilişkin davaların idarî yargı yerlerinde görülmesi gerektiği kuşkusuzdur. Bu nedenle, yukarıda belirtildiği gibi aynı idari eylem, işlem veya sorumluluk sebebinden kaynaklanan zararların tazminine ilişkin davaların farklı yargı yerlerinde görülmesinde kamu yararı ve haklı neden olduğu söylenemez.”, Anayasa Mahkemesi, 16/2/2012 tarihi, E.: 2011/35, K.: 2012/23. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/05/20120519-20.htm> (erişim tarihi: 18.05.2021)

⁷⁶ ÖHY 2. madde.

⁷⁷ <https://shgmsmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10914/0/usul-ve-esaslar-isbirligipdf.pdf> (erişim tarihi: 18.05.2021)

⁷⁸ 54567092 sayılı Vakıf Üniversiteleri ve Özel Hastanelerin İşbirliğine İlişkin Usul ve Esaslar 7. madde, <https://shgmsmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10914/0/usul-ve-esaslar-isbirligipdf.pdf> (erişim tarihi: 18.05.2021)

olarak vakıf üniversitesinin eğitim ve araştırma için yeterli alt yapısının olmaması⁷⁹, iki tarafın amaçları doğrultusunda imkanlarını karşılıklı olarak sağladığı bir sonuç ortaya koymaktadır. Bu sonucun da taraflara ne sebeple eşit muamele edildiğini açıklar nitelikte olduğu durumda, hizmet sunumuna ilişkin zararlarda bütün sorumluluğun vakıf üniversitesine yüklenmesinin hakkaniyetsiz bir durum yarattığı aşıkardır. Bu durumun ortadan kaldırılması için konuya ilişkin mevzuat düzenlemelerine ihtiyaç vardır. Ancak mevcut şartlarda, işbirliği durumunda tamamen ya da kısmen özel hastaneye yükletilmesi gereken bir zarar meydana geldiği ve bu zararı vakıf üniversitesinin karşılamak zorunda kaldığı durumlarda, vakıf üniversitesinin zararı taleben ya da bir idari dava ile sağlık hizmetlerindeki ilk el görev ve yetki sahibi Sağlık Bakanlığı'na rücu etmesi, Sağlık Bakanlığı'nın ise ödemek zorunda kaldığı zararı özel hastane kurumuna özel hukuk prensipleri gereğince adli yargıda açacağı bir dava ile rücu etmesi, hakkaniyetin sağlanması adına mevcut şartlarda tek makul yol ve ihtimal olarak gözükmemektedir.

1.4. Özel Hastanelerin İdarelerce Denetimi

Özel hastaneler sağlık hizmet sunucusu olmaları sebebiyle Sağlık Bakanlığı tarafından, bir işyeri olmaları sebebiyle Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından ve fiziki ve mimari bir yapı ile hizmetlerini yürütmeleri sebebiyle Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından denetlenmektedir.

1.4.1. Özel Hastanelerin Sağlık Bakanlığı Tarafından Denetlenmesi

Özel hastanelerin faaliyet yetkisini kazanması ve bu faaliyetin devamına ilişkin koşullar, Sağlık Bakanlığı'nca yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği⁸⁰ ile belirlenmiştir. Bu faaliyetin denetimi yine Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 05.08.2014 tarihli yönergeye⁸¹ göre yapılır. Sağlık Bakanlığı, özel hastanenin hizmet yetkisinin kaynağı olarak en kapsamlı denetimi gerçekleştirecektir.

⁷⁹ 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ek 15. Madde, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf>. (erişim tarihi: 18.05.2021)

⁸⁰ 27/03/2002 R.G.T ve 24708 sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliği. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4854&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (erişim tarihi: 18.05.2021)

⁸¹ 05/08/2014 tarihli ve 1449 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının İl Sağlık Müdürlüklerince Denetimine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2938,ozel-saglik-kuruluslari-denetim-yonergesipdf.pdf?0> (erişim tarihi: 18.05.2021)

1.4.1.1. İl Sağlık Müdürlükleri Kapsamında Kurulacak İl Denetim Birimi

Özel hastanelerin faaliyetlerini yürütmeleri için ruhsatlandırılmaları esastır ve bu konudaki görevli kurum Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı içerisinde yer alan Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'dür. Bu kurum marifetiyle içerisinde ilgili il sağlık müdürlüğü temsilcisinin de yer aldığı bir komisyon oluşturularak, bu komisyon aracılığıyla ruhsata esas şartların incelenmesi ve yeterlilik bulunması durumunda Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün vereceği izinle ruhsatlanma gerçekleşecektir⁸². Ruhsatlanan ve ruhsatlanma sonrası faaliyete geçen özel hastanelerin, bu faaliyet süreci boyunca olan denetim ve sorumluluğu da tezimizin konularındandır.

İkinci bölümün asıl dayanak noktasını başlığın konusu sebebiyle, 05/08/2014 tarihli ve 1449 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan yönerge ve ekleri ile 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu gereğince oluşturulan ve özel hastane denetiminin temel dayanağı olan, 27/03/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe giren Özel Hastaneler Yönetmeliği oluşturacaktır. Çünkü söz konusu yönerge, özel sağlık kurum ve kuruluşlarının denetiminin Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı içerisinde yer alan il sağlık müdürlüklerince hangi başlıklarla ve ne şekilde yürütüleceğini belirleme amacıyla düzenlenmiştir. Yönergenin 5. maddesinden anlaşılabacağı üzere, ilgili il sağlık müdürlükleri bünyesinde özel sağlık kurum ve kuruluşlarının denetlenmesi amacıyla, il sağlık müdürüne bağlı il denetim birimi kurulur. Her il sağlık müdürlüğünde, kurumdaki müdür yardımcılarında birisi bu birimden sorumlu olarak görevlendirilir.

1.4.1.1.1. İl Denetim Biriminin Görevi Kapsamında Gerekçesine Göre Yapılacak Denetim Türleri

1449 sayılı ilgili yönergenin 6, 8 ve 9. maddelerinden anlaşılabacağı üzere il denetim biriminin görevlerinden bir tanesi, özel sağlık kurum ve kuruluşlarının fiili denetimi için denetleyicilerin belirlenmesi ve bu belirlenen denetleyiciler üzerinden en az iki kişiden oluşan yeteri kadar sayıda denetim ekiplerinin oluşturulmasına yönelik işleri yürütmektir. Ancak denetleyicilerin belirlenmesinde karar mercii il sağlık müdürüdür. İl sağlık müdürü denetleyicileri kural olarak il sağlık müdürlüğü personeli arasından görevlendirir. Müdürlük personelinin denetim görevini yerine getirmede yetersiz kalacağı durumlarda, müdürün teklifi ve vali onayı ile ilde yer alan kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli personel

⁸² 10.07.2018 R.G.T. Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi 355. Madde, https://khgm.saglik.gov.tr/Eklenti/29037/0/cumhurbaskanligi--1-nolu-kararname-saglik-bakanligipdf.pdf?_tag1=708E0FD1CAE874AEE7650ADD7788F49FA66A71B5 (erişim tarihi: 18.05.2021), ÖHY 11. madde.

denetleyici olarak belirlenerek tedarik sağlanabilir. Gerekliliğe göre tedarik sağlanacak personelin mimar ya da mühendis gibi teknik personel olması da mümkündür.

Denetime ilişkin yönergeye göre, il denetim biriminin denetim görevi amacına ve gerekçesine göre iki ana başlığa ayrılır. Amacına göre denetim ruhsata esas denetim, hizmete esas denetim, seviyelendirme ve tescil denetimi olmak üzere üç alt başlığa ayrılır⁸³. Gerekçesine göre denetim de olağan denetim, olağandışı denetim ve süre sonu denetimi olmak üzere üç alt başlığa ayrılır. Bu bölümde bütün denetim konuları ana odakları ile incelenmeye çalışılacaktır

1.4.1.1.2. Amacına Göre Denetim Türleri

Ruhsata esas denetim: Sağlık Bakanlığı'nca ÖHY'ye göre ruhsatlandırılan özel hastanelerin, il denetim birimince ilgili yönerge ek-1'deki şartları taşıyıp taşımadıklarına ilişkin yılda en az bir defa yapılan denetimdir⁸⁴.

Hizmete esas denetim; İl denetim birimince özel hastanenin hizmet şartları ve sunumlarının ÖHY'ye uygunluğuna göre yılda en az iki defa yapılan denetimdir⁸⁵.

Seviyelendirme ve tescil denetimi: Özel hastanede hizmet donanımı ve fiziki şartlar açısından ilgili mevzuatına göre farklı seviyelerde oluşturulması öngörülen hizmet birimlerinin, kendi seviyelerine uygunluğunun ve ilgili seviyeye göre yapılması gereken tescilinin denetlendiği denetim türüdür⁸⁶. Acil ve yoğun bakım servisleri bu tür birimlerdendir.

1.4.1.1.3. Gerekçesine Göre Denetim Türleri

Olağan denetim: Amacına göre denetimlerden olan ruhsata esas, hizmete esas, seviyelendirme ve tescil denetimlerinin yapıldığı denetimdir. Bu denetimin özelliği rutin denetim olmasıdır⁸⁷.

Olağandışı denetim: İhbar, şikayet sonucunda ya da idarece gerekli görülmesi üzerine resen yapılan denetimdir. İhbar ve şikayet söz konusu olduğunda, ihbar ve şikayetin ilgili il sağlık müdürlüğü kayıtlarına girdiği tarihten itibaren bir ay içinde denetimin gerçekleştirilmesi gerekir⁸⁸.

⁸³ 05/08/2014 tarihli ve 1449 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının İl Sağlık Müdürlüklerince Denetimine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2938,ozel-saglik-kuruluslari-denetim-yonergesipdf.pdf?0>. (erişim tarihi: 18.05.2021)

⁸⁴ ÖSKDY 14. madde.

⁸⁵ ÖSKDY 15. madde.

⁸⁶ ÖSKDY 16. madde.

⁸⁷ ÖSKDY 17. madde.

⁸⁸ ÖSKDY 17. madde.

Olağan ve olağan dışı denetimlerde tespit edilen aykırılıkların giderilmesi için verilen sürelerin sonunda, sadece bu aykırılığın giderilip giderilmediği konusyla sınırlı olarak yapılan denetimdir⁸⁹.

1.4.1.1.4. Özel Hastanelere Yapılacak Denetimler Sonucunda Uygulanacak Müeyyidelerin Genel Kapsamı

Amacına ve gerekçesine göre yapılan denetimler sonucunda uygulanacak bir müeyyide tablosu mevcuttur⁹⁰. Bu müeyyide tablosunda denetime dayanak mevzuattaki⁹¹ hangi maddeye aykırılığın hangi müeyyideye tabi olacağı kapsamlı şekilde düzenlenmiştir.

Mevzuata aykırılıklarda, genel olarak ilk ve ikinci aykırılıklarda hastanenin bir önceki aya ait brüt kazancının binde belli bir oranı idari para cezası ve aykırılığın giderilmesi için en fazla otuz gün ya da bir aya kadar süreler verilmesi, üçüncü aykırılıkta ilgili polikliniğin belli süreyle faaliyetinin durdurulması şeklinde bir düzen öngörülmüştür⁹².

Özel hastanede uzman tabip hariç asgari personelin bulunmaması durumunda, süre verildiği halde faaliyet izin belgesinde yer alan ve ÖHY gereğince gerekli uzman tabibin ve klinik tıbbi donanımın bulundurulmaması durumlarında, durumun tespiti üzerine ilgili birimin faaliyeti süre verilmeksizin eksiklikler giderilinceye kadar geçici olarak durdurulur⁹³.

Hastane mesul müdürünün görevinin sona ermesinden itibaren başka birinin bir ay içinde yerine atanmaması durumunda, hastanede bulunması zorunlu hizmet birimlerinden bir ya da birkaçının bulunmaması durumunda, ruhsata esas bina haricinde faaliyette bulunulması durumunda ve hastaların tedavilerini olumsuz etkileyen durumlar ortaya çıktığında, eksiklikler giderilene kadar Sağlık Bakanlığı'nın kararı üzerine ilgili valilikçe hastanenin tamamında faaliyet geçici olarak durdurulur⁹⁴.

Ayrıca bu başlığın ilk paragrafında belirtildiği üzere birinci ve ikinci aykırılıklar için de geçerli olmak üzere, verilen süreler içinde aykırılığın giderilmemesi durumunda, ilk aykırılık için dahi tespit halinde, ilgili polikliniğin faaliyeti, aykırılık giderilene kadar durdurulacaktır.

Özel hastanenin bir kısmının ya da tamamının faaliyetinin geçici olarak durdurulmasından itibaren bir yıl içinde sebep olan eksiklikler giderilmezse, Sağlık Bakanlığı'nca hastanenin ruhsatı askıya alınır. Askıya alınma tarihinden itibaren Sağlık

⁸⁹ ÖSKDY 17. madde.

⁹⁰ ÖHY Ek-2 formu.

⁹¹ ÖHY.

⁹² ÖHY Ek-2 formu.

⁹³ ÖHY 63. madde.

⁹⁴ ÖHY 64. madde.

Bakanlığı'na eksikliklerin giderilmesi için yine en fazla bir yıllık ek süre verilir. Bu süre içerisinde de eksikliklerin giderilmemesi durumunda, hastanenin ruhsatı Sağlık Bakanlığı'na iptal edilir.

Özel hastanelere idari para cezası verilmesi konusunda ilgili yerin valisi, aykırılığın tekrarı kaynaklı faaliyet durdurma cezasına hükmedilmesi konusunda Sağlık Bakanlığı yetkilidir⁹⁵.

Özel hastanede bir birimin poliklinik faaliyetinin durdurulmasına ilişkin müeyyide, bu birimi ilgilendiren acil hastalar dışındaki yeni hasta kabulünün durdurulması anlamına gelir⁹⁶.

Aşağıda ruhsata esas, hizmete esas ve seviyelendirme denetim konularına ilişkin başlıklar ve alt başlıkları altında açıklanan her ünite ve hizmet birimine ilişkin kurallara aykırılık durumları, bu başlık altında genel anlamda açıklanan müeyyidelerin kaynağını oluşturmaktadır.

1.4.1.1.4.1. Müeyyidelerin bir idari işlemin temel unsurları yönünden açıklanması

İdari işlemler İYUK gereğince iptal davasına konu olabilecek işlemlerdir. Bir idari işlemin hangi sebeplerle iptal edileceği noktasında, hukuken geçerli bir idari işlemin unsurlarının açıklanması önem teşkil etmektedir. İYUK 2. madde gereğince bir idari işlem yetki, şekil, sebep, konu ve amaç unsurlarından birine aykırılık taşıdığı noktada iptal davasına konu olabilmekte ve iptal edilebilmektedir. Geçerli bir idari işlemde bu unsurların tamamı var olmalı ve hukuka uygun olmalıdır. İlgili madde aynı zamanda bir idari işlemin hangi unsurları taşıması gerektiğine ilişkin olarak bize yön veren maddedir.

İdari işlemde yetki unsuru işlemi uygulayan özneyi akla getirmektedir ve denetim yetkisi il denetim birimine aittir. Şekil unsuru açısından denetim mevzuattaki usuli kurallara uygun olarak gerçekleştirilmelidir. Sebep ve amaç unsuru yönünden ifade etmek gerekirse, örneğin seviyelendirme ve tescil denetimi, olağan denetim, olağanüstü denetim gibi farklı denetim türleri mevcuttur. Bu denetimler farklı sebeplerle yapılmakta ve kendine ait farklı amaçlarla hukuken geçerlilik taşımaktadır. Konu unsuru açısından da denetlenecek unsur içeriğinin ne olduğunun belirli olması gerekir. Daha pratik bir ifade ile yetki kim sorusunu, şekil nasıl sorusunu, sebep neden sorusunu, amaç ne için sorusunu, konu ise ne sorusunu karşılar⁹⁷.

⁹⁵ ÖHY Ek-2 formu.

⁹⁶ ÖHY Ek-2 formu.

⁹⁷ Ulu, G. (2020). İdari İşlemin Unsurlarının İşlevi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (Hukuk Özel Sayısı): 74-102.

1.4.1.1.5. İl Denetim Biriminin Bina ve Bölümlerinin Fiziki Şartlarına İlişkin Ruhsata Esas Denetim Konuları

Amacına göre denetim türlerinden olan ruhsata esas denetim, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 15. maddesinden ve ilgili yönerge ek 1'den anlaşılabileceği üzere, özel hastanelerin bina ve bölümlerine ilişkin fiziki şartlar temelinde gerçekleşen denetimdir. Söz konusu bölümlere ilişkin Sağlık Bakanlığı'na yapılacak denetim, denetimin yapılacağı ana dayanak noktalarına ilişkin olarak aşağıda ayrı ayrı irdelenecektir.

Özel hastanelerin acil ünitelerinin fiziki şartlarına ilişkin denetim, temel mevzuat olarak Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 26. maddesi ve ayrıca 16.10.2009 tarih ve 27378 sayılı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 5. maddesi gereğince gerçekleştirilir.

İlgili mevzuat hükümlerine göre acil ünitesi, özel hastanenin ana girişinden ayrı bir yolla kolay şekilde ulaşılabilir konumda olmalıdır. Ayrıca acil ünitesinin girişi araç trafiği bakımından da ulaşımı uygun kolaylığı sağlayacak bir noktada olmalı ve ambulans da dahil olmak üzere araç ulaşımı ile araç giriş ve çıkışına uygun olmalıdır. Hastaya planlanan tedavinin hastaca reddine ilişkin bir üniversite hastanesinin acil servisi kapsamında yürütülen araştırmada, tedavi sonrasında hastaların acil servisten ulaşım imkanının rahat olmasının, hastaların tedaviyi ret oranlarının azalmasında etkili olacağına dikkat çekilmiştir⁹⁸.

Acil ünitesine girişte hastaların uygun intikali için en fazla %8'e kadar eğime sahip bir sedye rampasının bulunması gerekir. Acil ünitesinde güvenlik hizmetinin de verildiği ve aynı zamanda bekleme yeri olarak da kullanılan bir mekan ile bağlantısı olacak şekilde, erkek ve kadınlar için birer adet tuvalet ve lavabo bulunması gerekir. İstanbul ili Avrupa yakasında il içerisinde bu yakadaki en fazla hasta potansiyeline sahip olan bir eğitim araştırma hastanesi acil servisi kapsamındaki araştırmada, acil servis çalışanları fiziki alan ve güvenlik yetersizliğini acil servis kapsamındaki sorunlardan biri olarak ifade etmişlerdir⁹⁹. Bu durumda, mevzuatımızda acil servise ilişkin asgari fiziki alan genişliği ve güvenlik olguları konusunda daha detaylı düzenleme yapılması gerektiği tartışılabilir.

Özel hastanede tıpta uzmanlık dallarına göre ayrılan poliklinik muayene odaları mevcuttur. İlgili maddeye göre poliklinik muayene odaları uygun aydınlatma ve havalandırma standartlarına sahip olmalı, içerisinde lavabo, soyunma ve giyinme bölümü ile hasta muayene

⁹⁸ Gözübüyük, O., Akbulut, Y. (2014). "Hastaya planlanan tedavinin reddedilmesi: Acil servis hastaları üzerine bir araştırma". *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2014): 55-66.

⁹⁹ Söyük, S., Arslan Kurtuluş, S. (2017). "Acil Servislerde Yaşanan Sorunların Çalışanlar Gözünden Değerlendirilmesi". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2017): 44-56.

masası bulundurulmalıdır. Kadın hastalıkları ve doğum poliklinik muayene odaları ile üroloji poliklinik muayene odalarında, ayrıca bir tuvaletin de var olması gerekir¹⁰⁰.

Özel hastanedeki servis birimlerini, hastaya doğrudan doğruya işlevsel faydaya yönelik fiziki standartları gerektiren, hastanenin genel anlamda fiziki unsurları olarak düşünmek yerinde olacaktır.

Özel hastane servislerine ilişkin denetim, genel olarak ÖHY'nin 20,21 ve 22. madde konuları çerçevesinde gerçekleştirilir. Buna göre hastane odalarının taban ve duvarlarının iyi ve kolay temizlenecek ve dezenfeksiyon işlemine müsait nitelikte olması gerekir. Hasta odalarının kapı genişliğinin en az 11 cm ölçüsünde olması gerekir. Hasta odalarında yer alan banyo ve tuvalet kapılarının banyo ve tuvalet içerisinden dışa doğru açılır mekanik düzeneğe sahip olması gerekir. Hasta odalarının yeterli ve doğrudan gün ışığı alması da denetim şartlarından biridir¹⁰¹. Bu şekilde bir düzenleme olma sebebinin, sağlıkla alakalı güneşe temas etme ihtiyacı dışında, hastanın psikolojik sağlığını muhafaza etmekle de ilgili olduğunu düşünmek mümkündür.

Hasta odalarında, odada bulunan hasta yatağı sayısına göre ve hasta oda ve ünitelerinin çeşitliliğine göre yatak başına ayrılması zorunlu asgari alanlar mevcuttur. Özel hastanelerde tek yataklı odalarda dokuz, iki yataklı odalarda yatak başına yedi, çocuk hastalara özgü odalarda yatak başına altı, çocuğu ile yatan loğusalar için tek yataklı odada on iki, çocuğu ile yatan loğusalar için çift yataklı odada yatak başına on, yoğun bakım ünitesindeki her yoğun bakım yatağı başına on, yeni doğan yoğun bakım ünitesindeki yoğun bakım yatağı başına altı metrekare asgari alan ayrılması zorunludur¹⁰².

Özel hastanelerde yataklı hastaların bulunduğu her katta, koridor ve hasta odalarına ulaşım olarak hakim ve koridor alanını etkilemeyecek konumda lavabosu ve ilaç hazırlama alanı bulunan en az bir hemşire istasyonu bulunması zorunludur¹⁰³.

Her hemşire istasyonunda, her hasta odası ile irtibatı sağlayan hasta çağrı sistemi bulunmalıdır. Hastaların sağlıklarına ilişkin özellikle acil müdahaleye ilişkin olası durumlar da düşünüldüğünde, hastanede mevcut olması fazlasıyla önem taşıyan bir sistemdir.

ÖHY madde 25/A gereğince gözlem üniteleri, hastanın kısa süreli zamanlarla daha yakından takip edilmesi gereken durumlar için oluşturulması zorunlu olan hizmet birimleridir. Gözlem ünitelerinde üniteye bulunan her yatak başına en az altı metrekare alan ayrılması gerekir. Gözlem ünitesi içinde lavabo ve hemşire istasyonu yer almalı, üniteye her hasta için

¹⁰⁰ ÖHY 23. madde.

¹⁰¹ ÖHY 20. madde.

¹⁰² ÖHY 22. Madde.

¹⁰³ ÖHY 22. Madde.

monitörizasyon ve merkezi tıbbi gaz sistemi bulunması gerekir. Ayrıca gözlem ünitelerindeki yatak sayısının, özel hastanenin bütünündeki yatak sayısına göre oranının %25'i geçmemesi gerekir.

Özel hastanelerde yoğun bakım ünitesi kapsamındaki denetim, ÖHY 25. madde ve 20.07.2011 tarih ve 28000 sayılı Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ gereğince gerçekleştirilir.

İlgili tebliğ ve ekleri gereğince yoğun bakım üniteleri kabul edeceği hasta sayısı, hastaların ve klinik olarak rahatsızlıklarının durumu ile bulundurulması gereken fiziki şart, donanım ve personel niteliği bakımından, il sağlık müdürlükleri tarafından kurulacak komisyonca seviyelendirme işlemine tabi tutulur. İl denetim birimince yapılacak denetim bu seviyelere ilişkin şartlara göre yapılır.

Özel hastanelerde ÖHY uyarınca kardiyoloji, kardiyovasküler cerrahi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalları için ayrı ayrı yoğun bakım ünitelerinin bulunması gerekir. Yeni doğan yoğun bakım üniteleri ile diğer yoğun bakım üniteleri doğrudan bağlantılı olmamalıdır. Ayrıca hastaların, ziyaretçilerin ve hastane personelinin genel kullanım alanları ile yoğun bakım ünitelerinin doğrudan bağlantısı olmamalıdır. Bu durumun bu üniteye bir enfeksiyon yayılımı ihtimalinde, yoğun bakım hastalarının üstündeki ciddi olumsuz tehlikelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu kapsamda yoğun bakım ünitesinde meydana gelen enfeksiyonun sonuçlarını sınıflandıran çalışmalar mevcuttur¹⁰⁴.

Kardiyoloji uzmanlık dalına ilişkin koroner yoğun bakım ünitesi dışında yoğun bakım ünitelerinin steril alanında tuvalet bulunmamalıdır.

ÖHY 25. madde uyarınca yoğun bakım ünitelerinde gerektiğinde müdahaleye hazır olunması için hastaların görevli personel tarafından sürekli takip ve izlenmesini sağlayacak nitelikte bir mekan oluşturulur. Yoğun bakım ünitelerinde de aynı gözlem üniteleri gibi lavabo, her hasta için monitörizasyon ve merkezi tıbbi gaz sistemi bulunması gerekir. Yoğun bakım ünitelerinin ameliyathaneler ile ortak koşul olarak zemin ve duvar kaplamalarının antibakteriyel malzeme yapısına sahip olması gerekir. Söz konusu antibakteriyel özelliğin, belli standartlara sahip antibakteriyel boya ile sağlanacağına ilişkin araştırma ve saptamalar mevcuttur. Yoğun bakım ünitelerinin steril havalandırma koşullarına ilişkin standartlar, yoğun bakım tebliği 11. maddeye göre yetkilendirilen kuruluşlarca belirlenir. Söz konusu ünitenin

¹⁰⁴ Ayazoğlu, T. (2012). "Yoğun bakım ünitesinde intra abdominal enfeksiyonlar". *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 29(2012): 266-270, Şen, S., Uğur, E., Afacan, S., Sönmezoğlu, M. (2019). "Yoğun Bakım Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Bakım Paketlerinin Kullanımı". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23 (2019): 27-35, Akbayrak, N., Bağçivan, G. (2011). Yoğun Bakım Ünitelerinde Sık Görülen Enfeksiyonların Önlenmesinde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, s. 65-71.

uluslararası standartları mevcuttur ve standardizasyonun bu uluslararası ölçütler de ölçü alınarak yapılması daha işlevli olacaktır¹⁰⁵.

YSTYBT'ye göre özelliğine göre yoğun bakım ünitelerinin fiziki şartları ortak genel şartlar olarak, erişkin yoğun bakım ünitelerinin ortak şartları, yeni doğan yoğun bakım ünitelerine ilişkin şartlar ve kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitelerine ilişkin şartlar olarak ayrı başlıklarla sınıflandırılmıştır. Bütün yoğun bakım ünitelerinde 11/08/2005 tarih ve 25903 resmi gazete sayılı Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği'ne uygun enfeksiyon kontrolü işlemlerinin uygulanması zorunludur. YSTYBT'ye göre bazı özellikteki yoğun bakım ünitelerinin bazı seviyelerinde, özelliğine göre çeşitli izolasyon odalarının bulunması da zorunlu olacaktır.

Özel hastanelerde ameliyathane ünitesine ilişkin denetimde dayanak ÖHY 24. maddedir. Madde gereğince özel hastanelerde, hastane belli bir uzmanlığa ilişkin dal hastanesi ya da yalnızca dahili uzmanlık dallarına ilişkin bir hastane değilse, en az iki adet ameliyathane salonu ve uyandırma bölümü bulunur. Uyandırma bölümü ameliyathane ünitesindeki ameliyat işlemi sırasında bilinci kapalı hastaların ameliyat sonrası uyanacakları bölümdür.

Ameliyat salonlarının kullanıma müsait kübik nitelikte alanının en az otuz metrekare, kardiyovasküler cerrahi ve organ nakli yapılan ameliyathane ünitelerinde ise en az kırkbeş metrekare olması gerekir. Ameliyathane salonlarında her zaman tavan ile ameliyathane salonun her noktasına olan uzaklığın en az üç metre, ameliyathane kısmındaki koridor genişliğinin en az iki metre olması gerekir.

Ameliyathane ünitelerinde yarı steril ve tam steril ayrımına göre ilgili alanlar belirlenmiştir. Tam steril alanlarda pencere ve kapılar dış ortama açılmaz ve bu alanlarda tuvalet bulunmaz. ÖHY 24. madde ameliyathane alanında hijyenik klima, hepa ya da muadili bir havalandırma sisteminin bulunması gerektiğinden bahsetmekte ve bu konuda başka detaya yer vermemektedir. Ancak bu konudaki standartlara ilişkin uluslararası ölçütlerden faydalanmak yerinde olacaktır¹⁰⁶. Ameliyathanede yaşanan iş kazalarına ilişkin bir

¹⁰⁵Azizoğlu, F., Onat, B., Sönmez, B., Hapçioğlu, S. (2018). "Temiz Oda Standartına Göre Ameliyathane ve Yoğun Bakımların Değerlendirilmesi". *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2018): 26-31, Bal, S., Şanlı, N. (2020). "İç mekan hijyen koşullarının artırılmasında antibakteriyel duvar boyasının etkinliğinin değerlendirilmesi". *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 35(2020): 1913-1922.

¹⁰⁶ Azizoğlu, F., Onat, B., Sönmez, B., Hapçioğlu, S. (2018). "Temiz Oda Standartına Göre Ameliyathane ve Yoğun Bakımların Değerlendirilmesi". *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2018): 26-31.

çalışmada, fiziki faktörlere ilişkin sebepler arasında iklimlendirme ve kapalı alan konuları da ifade edilmiştir¹⁰⁷.

Özel hastanelerde ÖHY uyarınca 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ve EEHHY’de hükümlere uygun olarak, bir eczacı sorumluluğunda ruhsatlandırılmış bir eczanenin bulunması gerekir. Ruhsatlandırılmış bir eczane ve fiziki yapısına ilişkin genel anlamda eczaneler hakkında geçerli olan şartlar, özel hastane bünyesindeki eczaneler için de geçerlidir. Bu sebeple bu başlık altında daha fazla detaya yer verilmeyecek; ancak eczanenin hizmet şartlarına ilişkin denetim başlığında daha kapsamlı ifadelere yer verilecektir.

Ağız ve diş sağlığına ilişkin dal hastaneleri ile göz hastalıklarına ilişkin dal hastaneleri dışındaki özel hastanelerde, radyoloji laboratuvarı ve uzmanlık dalının gerektirdiği duruma göre tıbbi laboratuvarlardan biyokimya ya da mikrobiyoloji laboratuvarlarının bulunması zorunludur¹⁰⁸.

İlgili maddeleri gereğince laboratuvarların faaliyete geçmesi amacıyla, tıbbi laboratuvarlar için TLY hükümlerine uygun olarak, radyoloji laboratuvarları için ayakta teşhis ve tedavi yönetmeliği hükümlerine uygun olarak ruhsatname düzenlenir.

Danıştay 15. Dairesinin 2018 tarihli bir kararında, TLY’deki laboratuvar asgari fiziki alan şartlarının artırılmasına ve bu doğrultuda laboratuvar ruhsatlarının yenilenmesine yönelik getirilen hükmün iptali istemiyle açılan bir davada, davacı özel hastanenin dava dayanaklarından birisi dikkat çekicidir; davacı gelişen teknoloji ile birlikte laboratuvarlarda aynı işlemleri gören tıbbi cihazların git gide ebat olarak daha küçük boyutta kullanılabilir olduğunu, bu sebeple de laboratuvarların halihazırdaki kullanılabilir alanının da gittikçe genişlediğini, bu sebeple daha fazla fiziki alana ilişkin asgari şartlar getirmenin anlamlı olmadığını ifade etmiştir. Ancak özetle idarenin yönetmeliği¹⁰⁹ değiştirme ve yeni düzenlemeler getirme yetkisini haiz olduğu merkezinde bir gerekçeyle ve yeni hükme ilişkin geçiş sürecinde ruhsatların yenilenmesi için yeterli sürenin de verildiği belirtilerek dava reddedilmiştir¹¹⁰.

Danıştay’ın konuya ilişkin 2018 tarihli kararına konu başka bir olayda da o zamanki konuya ilişkin hükmün farklı olması sebebiyle, özel hastanelerde biyokimya ve mikrobiyoloji

¹⁰⁷ Köseoğlu, H., Gülhan, Y. (2020). Ameliyathane Çalışanlarında İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığının Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi (Malatya Devlet Hastanesi ve Özel Hastaneler Örneği). *OHS Academy*, 3(1), 1-8.

¹⁰⁸ ÖHY 30. madde.

¹⁰⁹ 09/10/2013 R.G.T. Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=18933&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (erişim tarihi: 18.05.2021)

¹¹⁰ D15D, 2016/3487 E., 2018/355 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=415330900&arananKelime=özel hastane>. (Erişim tarihi: 18.05.2021)

laboratuvarlarının ikisinin de bulunması konusundaki zorunlu hükümlerin iptali istemiyle dava açılması söz konusudur¹¹¹.

Özel hastanelerde ölü muhafaza etme, ölü yıkama ve otopsi işlemlerine uygun nitelikte morg bulunması zorunludur. Özel hastanenin kapasitesi anlamında her elliye kadar olan hasta yatağı sayısı için bir tane en az iki kapasiteli çelik paket tipi ölü muhafaza dolabı bulunması gerekir. Özel hastane bünyesindeki morgların çıkışının hastane ana ve acil girişleri ile bağlantılı olmaması gerekir¹¹².

Kuruluş aşaması tamamlanmış ve hizmet verir durumda olan özel hastanelerde, ÖHY 10. madde son fıkrası gereğince, imar mevzuatına uygun olarak tamirat ve tadilat işlemleri yapılması, kuruluş aşamasında hastane binasının kullanımına izin verilen toplam alanın değiştirilmemesi, gerekli olduğu durumda yangın ve depreme ilişkin mevzuata da uygunluğun sağlanması ve bakanlık ya da ilgili il sağlık müdürlüğünden izin alınması şartlarıyla, halihazırdaki ruhsata esas proje üstünde değişiklik yapılması mümkündür.

Birden fazla katı olan özel hastanelerde, ilgili mevzuata uygun olarak yangın merdiveni bulunması gerekir. Özel hastanedeki katlar arası ulaşımı sağlayan merdivenlerin en az bir metre elli santimetre genişliğinde olması ve gerektiğinde hastaların sedye ile fiziki ulaşımına her anlamda uygun vaziyette olması gerekir. Koridorların da, hastane binasının fiziki taşıyıcı sisteminin parçası olan kolon ve benzeri çıkıntılar bulunması ve bu çıkıntıların hastaların hareketini kısıtlamaması durumu haricinde, en az iki metre genişliğe sahip olması gerekir¹¹³.

Özel hastanelerde, mevzuat gereğince¹¹⁴ otomatik devreye girme özelliğine ve hastanenin bütün elektrik tesisatının oluşturacağı potansiyel gücün en az %70'i oranında güç üretme özelliğine sahip bir jeneratörün bulunması zorunludur. Ayrıca özel hastanelerde, TSE'nin belirlediği standartlara uygun olarak üretilmiş ve bir tanesi tekerlekli sandalye ve sedyede hasta taşımaya uygun şartlarda en az iki asansör bulunması zorunludur¹¹⁵.

1.4.1.1.6. İl Denetim Biriminin Hizmet Şartlarına İlişkin Denetim Konuları

Amacına göre denetim türlerinden hizmete esas denetimin, ilgili yönerge ve ekleri de tahlil edilerek düşünüldüğünde, özel hastanede yer alan bütün personelin hastane bünyesindeki idari yönetim, sağlık, tedavi, temizlik gibi her türlü hizmete ilişkin ilaç,

¹¹¹ D15D, 2015/3766 E., 2018/8190 K.
https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=477988200&arananKelime=özel hastane. (Erişim tarihi: 18.05.2021)

¹¹² ÖHY 35. madde.

¹¹³ ÖHY 31. madde.

¹¹⁴ ÖHY 30. madde.

¹¹⁵ ÖHY 31. madde.

malzeme ve donanımlarla da birlikte nasıl yürütüldüğü noktasında yoğunlaşan denetim olduğu anlaşılmaktadır. Bu başlık altında, Sağlık Bakanlığı'nın yapacağı denetime ilişkin hizmet şartları kapsamındaki denetim konuları ayrı ayrı işlenecektir.

Özel hastanelerde acil hizmetlerine ilişkin denetim, ÖHY ilgili maddeleri ve bu başlığın konusuna ilişkin tebliğe göre gerçekleştirilir¹¹⁶.

ÖHY 26. maddeye göre, ortopedi ve travmatoloji dalına ilişkin tedavi için hastaların kabul edildiği özel hastanelerde, acil müdahale odası ya da ortopedi polikliniği muayene odalarından biri ile bağlantılı ya da bu odalardan birine makul ölçüde yakın en az bir alçı odasının düzenlenmesi gerekir. Yine bu madde ve YSTAST gereğince, acil ünitesinde daimi olarak bulundurulması gereken asgari araç-gereç ve tıbbi donanıma ilişkin standartlar mevcuttur.

Acil servis hizmetlerinin, serviste yeterli sayıda uzman hekimin bulunması durumunda, bu uzmanlar tarafından uzman düzeyinde, eğer serviste yeteri kadar uzman bulunmuyorsa, bir acil servis uzmanının üst sorumluluğunda hekimler tarafından verilmesi gerekir¹¹⁷.

Özel hastanenin giriş ve çıkışlarında, özel hastanenin yerini, girişini işaret eden yönlendirme tabelalarının, gece için gereken ışıklandırma sistemi ile birlikte YSTAST gereğince bulunması zorunludur.

ÖHY 39. madde ve YSTAST gereğince, acil serviste hastanın kimliği olmaması sebebiyle tedaviden kaçınılamaz ve günün yirmi dört saati göreve hazır konumda hekim bulundurulmalıdır. Belirli uzmanlık dallarına ilişkin olarak uzman hekim tarafından tutulan nöbet çizelgesi, hastanenin mesul müdürü tarafından haftalık olarak düzenlenir ve uzman hekimler bu nöbetlerde icapçı sıfatı ile görev yaparlar.

Hastanın kimliğinin bulunmaması tedaviyi ret gerekçesi olamamakla birlikte kimliği bulunmayan ve bir adli vakaya ilişkin durumundan şüphe edilen hastaların, o sırada acil serviste yetkili olan personel tarafından gecikmeksizin yetkili makamlara bildirilmesi gerekir¹¹⁸. Ayrıca özel hastanelerde güvenlik hizmetinin verilmesi zorunludur¹¹⁹. Acil servislerin seviyelendirme tesciline ilişkin denetim, ilerleyen sayfalarda ayrı bir başlık altında anlatılacaktır.

¹¹⁶16/10/2009 tarihli ve 27378 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe giren Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13494&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> (erişim tarihi:18.05.2021)

¹¹⁷ YSTAST 12. madde.

¹¹⁸ ÖHY 58. madde.

¹¹⁹ ÖHY 26. madde.

Acil servislerin 112 Komuta Kontrol Merkezi ile koordinasyonu, acil hizmetlerin bütünsel olarak gerçekleştirilmesi açısından çok önemlidir. Gereken durumlarda valilikler bünyesinde oluşturulan 112 Komuta Kontrol Merkezi koordinasyonu sayesinde ambulans ile hastaya ulaşım sağlanır. Özel ve kamu olmak üzere özel hastaneler de dahil bütün sağlık tesisleri, gerektiğinde aralarında da ulaşım ve organizasyonun sağlanması amacıyla, hastaya ait bilgi paylaşımı için ortak kayıt sistemi kurmak zorundadırlar¹²⁰.

Ülkemizde acil servis hizmetlerinin genel anlamda ortak sorunu, bu servisteki iş yükünün fazla olmasıdır¹²¹. Bunun sebebi, acil servis alanına girmeyen vakaların da acil servislere gelerek iş yüküne dahil olması ve hasta acil servise gelmeden bu vaka uygunluk denetiminin etkili olarak yapılamamasıdır¹²², Ancak YSTAST ile getirilen¹²³ triaj ve renk kodlaması uygulaması ile vaka uygunluk denetimi ve uygun vakanın hangi ciddiyette olduğuna ilişkin belirlemenin etkin şekilde yapılması, acil servisteki iş yükünün azalmasında etkili olmuştur¹²⁴. Aynı zamanda iş yükünün alakasız vakalardan arındırılması, alakalı olan ya da ciddiyeti daha yüksek olup uygun hizmeti alamayan vaka sebebiyle zararlar ve özel hastanenin bu konudaki olası sorumluluğunun önüne geçecektir¹²⁵.

ÖHY 23. madde gereğince özel hastanenin faaliyet izin belgesinde her klinik uzmanlık dalı için, hasta odası genel şartlarına uygun olarak ayrı bir poliklinik muayene odasının belirlenmesi ve bu odanın kapısında ilgili uzmanlık dalı adının yer alması gerekir.

Poliklinik muayene odasında, asgari araç-gereç, donanımın bulunması ve ilgili muayene odasında görev yapan hekimin diplomasının, eğer görevli hekim uzmansa ayrıca uzmanlık belgesinin hastane mesul müdürü tarafından tasdiklenmiş örneği ve ilgili hekimin çalışma belgesinin bulunması gerekir¹²⁶.

Özel hastaneler ile ilgili yasalara ilişkin hükümler gereğince, özel hastanelerin faaliyet izin belgesinde yazılı olan uzmanlık dalları dışındaki uzmanlık dallarında hasta kabul ve tedavi işlemi yapılamaz. İlgili hükümler gereğince her türlü mahremiyeti sağlayacak şartlarla hastaların ayrı ayrı muayene edilmesi gerekir¹²⁷.

¹²⁰ YSTAST 13. madde.

¹²¹ Söyük, S., Arslan Kurtuluş, S. (2017). "Acil Servislerde Yaşanan Sorunların Çalışanlar Gözünden Değerlendirilmesi". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2017): 44-56.

¹²² Gözübüyük, O., Akbulut, Y. (2014). "Hastaya planlanan tedavinin reddedilmesi: Acil servis hastaları üzerine bir araştırma". *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2014): 55-66.

¹²³ YSTAST 8. madde.

¹²⁴ Söyük, S., Arslan Kurtuluş, S. (2017). "Acil Servislerde Yaşanan Sorunların Çalışanlar Gözünden Değerlendirilmesi". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2017): 44-56.

¹²⁵ YSTAST 16. madde.

¹²⁶ ÖHY Ek-3.

¹²⁷ ÖHY 38. madde, 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (erişim tarihi: 18.05.2021)

Özel hastanelerde görüntüleme birimlerinde radyasyon uygulamaları yürütülür. Bu birimlerdeki hizmetin yürütülmesi için Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'ndan radyasyon uygulamalarında bulunma ve bu hizmet donanımlarını bulundurmaya ilişkin lisanslar alınması gerekir. Söz konusu lisansların belli sürelerle yenilenmesi zorunludur¹²⁸.

Özel hastanelerde, ağız ve diş sağlığı ile göz hastalıklarına ilişkin dal hastaneleri hariç olmak üzere, en az 500 Ma gücünde bir radyoloji ünitesinin bulunması ve ayrıca en az bir tane seyyar röntgen cihazının bulunması zorunludur¹²⁹. Her özel hastanede en az bir radyodiagnostik uzmanı ve hastanede bulunan her röntgen cihazı başına en az bir röntgen teknisyeni bulunması zorunludur¹³⁰. Ayrıca radyasyon ile çalışan personelin kişisel dozimetre kullanması ve bu dozimetrelerin belli aralıklarla kontrol edilmesi gerekir¹³¹. Ayrıca radyasyon ile çalışan personelin, dozimetre ile tespit edileceği üzere, radyasyon alımının aylık ve yıllık bazda üst sınırları vardır¹³². Bu sınırların aşılmasında da özel hastanenin sorumluluğu mevcuttur. Bu bağlamda radyasyon ölçümü yapan cihazların uygun kalitede seçilmiş olup gerekli kontrol ve bakımlarının yapılması da çalışanların ve hastaların fazla doza maruz kalmaması anlamında önemlidir¹³³ ve özel hastanenin sorumluluğundadır.

Özel hastane yönetimi diğer alanlarda olduğu gibi radyasyon tehlikesine ilişkin konularda da hastane personelinin eğitimi ve bilgilendirilmesinden sorumludur. Yine bir üniversite hastanesi kapsamında, maruz kalınan radyasyon miktarının önemi ile alakalı bilgi sahibi olunup olunmadığına ilişkin araştırmada, bu konudaki bilgi düzeyinin yetersiz olduğu ve bu konudaki eğitimin yenilenmesi ve iyileştirilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır¹³⁴.

Özel hastanelerde ağız ve diş sağlığı ile göz hastalıkları dal hastaneleri hariç olmak üzere, hastane bünyesinde sağlık hizmetinin verildiği uzmanlık dallarının gerektirdiği biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarlarının bulunması gerekir¹³⁵. Hastanede, bulunan laboratuvarın niteliğine göre uzman ve klinik uzmanların, ayrıca her tıbbi tahlil laboratuvarında en az bir laboratuvar teknisyeninin çalıştırılması zorunludur¹³⁶.

¹²⁸ ÖHY 28. madde.

¹²⁹ ÖHY 28. madde.

¹³⁰ ÖHY Ek-1.

¹³¹ 24/03/2000 tarihli ve 23999 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe giren Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği 20-21. madde.

<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=5272&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5>. (erişim tarihi: 18.05.2021)

¹³² RGY 8-9 ve 10. madde

¹³³ Songur, L. (2013). Radyolojide Kullanılan X Işını Cihazlarının Kalite Testleri ve Kalibrasyonu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), 57-68.

¹³⁴ Koçyiğit, A., Kaya, F., Çetin, T., Kurban, İ., Erbaş, T., Ergin, A., Ağladıoğlu, K., Herek, D., Karabulut, N. "Radyolojik tetkikler sırasında maruz kalınan radyasyon hakkında sağlık personelinin bilgi düzeyleri". *Pamukkale Tıp Dergisi*, (2014): 137-142.

¹³⁵ ÖHY 28. madde.

¹³⁶ ÖHY Ek-1.

Mevzuata göre özel hastanede, hekimlerin talep ettiği tetkik ve tahliller için hastanın çeşitli biyolojik materyallerinin alınmasına uygun olup poliklinik ve laboratuvarlara yakın, hijyenik şartlarda lavabo ve tuvaleti bulunan en az bir numune odası bulunması gerekir¹³⁷. Mevzuatta bu tarz bir düzenlemenin olmasının laboratuvar ve diğer bölümler arasındaki işlerliği sağlama amacı da taşıdığı düşünülmektedir. Ancak akılcı laboratuvar kullanımına ilişkin bir araştırmada, bir üniversite hastanesinde doktorlar tarafından istenilen bazı tetkiklerin açıkça gereksiz olduğu halde talep edilmesi ve bunun zaman ve iş gücü kaybı yarattığı, hastaların bulguları geciktiği için tedavilerinin de gecikmesi sonucunu yaratabileceği ifade edilmiştir¹³⁸. Özellikle acil durumlarda zaman kaybının kritik durumlar yaratabilmesi sebebiyle, laboratuvar personeli ile ilgili kliniklerden hekimler arasında, daha multidisipliner bir irade ilişkisi sağlayacak mevzuat hükümlerinin getirilme gerekliliği, bu bağlamda tartışılabilir. Yine bir başka üniversite hastanesine ilişkin benzer bir araştırmada¹³⁹ ve İstanbul'da bulunan özel bir patoloji laboratuvarına ilişkin araştırmada¹⁴⁰ benzer sonuçlar söz konusudur.

Özel hastanelerde faaliyet izin belgesinde yazılı olmayan laboratuvar hizmetleri verilemeyeceği gibi, faaliyet izin belgesinde laboratuvar hizmetleri kalem olarak yazılıysa bu hizmetin halihazırda veriliyor olması gerekir¹⁴¹.

Özel hastanelerde ameliyathanenin, aynı yoğun bakım ünitesi gibi taban ve duvarlarının ve ayrıca tavanının da antibakteriyel malzeme yapısında olması ve ünite sterilizasyon şartlarının sağlanması gerekir. Buna göre ameliyathanelerde tam steril ve yarı steril ayrımına göre alanlar belirlenmesi gerekir. Bu alanlar belirli özellikleri taşımalıdır¹⁴².

Tam steril alanlarda pencere ve kapılar dış ortama açılmaz. Bu bölümlere sedyelerin transfer edildiği yarı steril özellikteki holden geçilir. Yarı steril alanda, personelin dinleneceği ve giyinip soyunma, duş ve tuvalet gibi insani ihtiyaçlarını karşılayacağı imkanlar, kadın ve erkek personel için ayrı ayrı alanlarda yer alır. Belirtilen alandan tam steril alana geçiş, bir ön geçiş holü ve sonrasındaki tam steril koridor ile sağlanır¹⁴³.

¹³⁷ ÖHY 29. madde.

¹³⁸ Öztürk, Y., Fidan, Y., Özdemir, M., Ayan, U. (2020). Akılcı Laboratuvar Kullanımı Açısından Gereksiz Tetkik İstemlerinin Retrospektif Analizi: Seroloji Laboratuvarı Örneği. *İşletme Bilimi Dergisi*, 8(2), 283-305.

¹³⁹ A., K., A., Z. (2012). "Klinik viroloji-seroloji laboratuvarından istenilen gereksiz testlerin değerlendirilmesi". *Ege Tıp Dergisi*, 51(2012): 157-161.

¹⁴⁰ Ateş, Y., Aba, G. (2019). Patoloji Laboratuvar Rutininde Akılcı Laboratuvar Kullanımı: Tetkik İstemlerinin Retrospektif Değerlendirmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 10(25), 612-630.

¹⁴¹ ÖHY 28. madde.

¹⁴² ÖHY 24. madde.

¹⁴³ ÖHY 24. madde.

Özel hastane ameliyathane ünitesinde, iklimlendirme ve havalandırmayı hijyenik olarak gerçekleştirecek bir klima sistemi bulunmalıdır¹⁴⁴.

Özel hastanelerde belli bir dala ilişkin hastane durumu ve hasta yatak sayısının otuzu geçmeme durumu hariç, en az iki adet ameliyat salonu bulunması gerekir. Her ameliyat salonunda sadece bir ameliyat masası bulunması gerekir¹⁴⁵.

HHY 21. madde gereğince, tıbbi ve cerrahi müdahale için hastadan ya da duruma göre hasta yakınlarından, bu maddede belirlenen prosedüre göre uygun rızanın alınması gerekir¹⁴⁶.

Ameliyathane ünitesi, özel hastanedeki cerrahi uzmanlık dallarına ilişkin işlemlerin gerçekleştiği bölümdür ve cerrahi uzmanlık dallarının bulunduğu özel hastanelerde, ÖHY Ek-1'deki asgari sayıya uygun sayıda anestezi uzmanı, reanimasyon uzmanı, anestezi teknikeri ve diğer sağlık personellerinin bulunması zorunludur.

Ameliyathane üniteleri, hastanelerde ameliyathane çalışanlarının yüksek ve uzun süreli fiziki performans ve stres yönetimini gerektiren bölümlerdir. Bu kapsamda ameliyathane çalışanlarının dinlenme gerekliliğini konu alan bir araştırmada, ameliyathane çalışanlarının kendine özgü dinlenme araları ve vardiya usulüne sahip olma gerekliliğine, bu sayede daha kaliteli hizmetin bu bölümde söz konusu olacağına işaret etmiştir¹⁴⁷. Kanaatimce de bu husus yerinde görülmekle birlikte, ameliyathane hizmetlerinin kendine özgü dinlenme araları ve vardiya usulünün mevzuat hükümleri ile belirlenerek güvenceye alınması, özel hastanelerin denetim kalemlerine bu hususun da eklenmesi uygun olacaktır. Yine özel hastaneleri de kapsamına alan ameliyathane kapsamındaki iş kazalarına ilişkin bir diğer araştırma, bu düşüncüyü destekler sonuç taşımakta ve ayrıca hastanelerin bu bölüme ilişkin iç denetiminin ve devlet denetiminin de genel kapsamda yeterli ölçüde yapılmadığını ifade etmektedir¹⁴⁸.

Özel hastanelerde yeniden kullanım özelliğine sahip malzemelerin dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemleri için bir merkezi sterilizasyon ünitesinin kurulması ya da bu işlemlerin hizmet satın alma yoluyla giderilmesi zorunludur¹⁴⁹. Hastanede merkezi sterilizasyon ünitesinin kurulması durumunda, ameliyathanenin ya bu ünite ile bağlantılı olması ya da bu iki ünite arasında steril şartları bozmayacak ulaşım organizasyonunun sağlanmış olması zorunludur. Bu ünitenin yapacağı hizmet, hizmet satın alma yoluyla giderilmişse, uygun

¹⁴⁴ ÖHY 24. madde.

¹⁴⁵ ÖHY 24. madde.

¹⁴⁶ ÖHY 48. madde.

¹⁴⁷ Içe, A., Soysal, G., Turgut, A.(2018). "Ameliyathane Çalışanları İçin Dinlenme: Göz Ardı Edilen Bir Konu". *Abant Tıp Dergisi*, 7(2018): 61-67.

¹⁴⁸ Köseoğlu, H., Gülhan, Y. (2020). Ameliyathane Çalışanlarında İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığının Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi (Malatya Devlet Hastanesi ve Özel Hastaneler Örneği). *OHS Academy*, 3(1), 1-8.

¹⁴⁹ ÖHY 30. madde.

aktarım amacıyla kirli malzemeler için ayrı bir giriş, temiz malzemeler için ayrı bir çıkış ve hem kirli hem temiz malzemeler için ayrı birer deponun özel hastanede bulunması zorunludur¹⁵⁰.

Özel hastanelerde yoğun bakım ünitesi hizmet şartlarına ilişkin denetim, ÖHY ve yoğun bakım tebliğine göre gerçekleştirilir. Yoğun bakım servisinde, özelliğine göre belli standartlarda seviyelendirme işleminin yapılması gerekir. Aynı acil servis hizmetlerinde olduğu gibi, yoğun bakım hizmetlerinin de özel hastanelerde 24 saat kesintisiz şekilde sunulması gerekir¹⁵¹.

Özel hastane cerrahi ve dahili uzmanlık alanlarında hizmet veriyorsa en az ikisi için de birer tane yoğun bakım yatağı oluşturulmalı ve yoğun bakım servisi diğer birimler ve genel kullanım alanlarından ayrılmış bir alanda konuşlandırılmalıdır¹⁵². Yoğun bakım ünitesine mümkün olduğunca yakın bir konumda, hasta yakınlarının beklemesi, bilgilendirme ve görüşülmesi amacıyla bir alan oluşturulur. Yine bu maddeye göre bu bölümde destek hizmeti alanı, malzeme odası, depo ve ilaç hazırlama alanının ayrı ayrı düzenlenmiş olması gerekir¹⁵³.

Özel hastanelerde yoğun bakım servisinde, hastane yöneticisi tarafından yoğun bakım sorumlusu görevlendirilmesi gerekir¹⁵⁴. Yoğun bakım sorumlusu, YSTYBT 18. maddede belirtilen sorumlulukları haizdir. İlgili madde gereğince donör olabilecek hastalar hakkında, organ nakli koordinatörüne önceden bilgi verme yükümü yoğun bakım sorumlusuna aittir. Yoğun bakım servisinde görevli personelin Sağlık Bakanlığı'nca belirlenen usul ve esaslara göre yoğun bakım ve resüsitasyon eğitimi almış olması, almamış olan personel hakkında da idari denetim esnasında en azından eğitime ilişkin başvurunun yapılmış olması gerekir¹⁵⁵. 2019 yılında yapılan bir araştırmaya göre, yoğun bakım hemşirelerinin branşları doğrultusundaki eğitimleri, ülkemizdeki çeşitli illerde yoğun bakım hemşireliği sertifika programları ile gerçekleştirilmektedir. Sertifika programları en son 2015 yılında revize edilmiştir. Ancak araştırmaya göre halen bu eğitimler kapsamında objektif, kanıta dayalı ve kapsayıcı bir bilgi kitapçığı bulunmamaktadır¹⁵⁶. Bu da eğitime ilişkin mevzuattaki şartların hangi standarda göre sağlanacağı konusunda soru işaretlerini akla getirmektedir.

¹⁵⁰ ÖHY 30. madde.

¹⁵¹ 20/07/2011 R.G.T. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ 20. madde. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=15146&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> (erişim tarihi: 18.05.2021)

¹⁵² ÖHY 25. madde.

¹⁵³ YSTYBT 20. madde.

¹⁵⁴ YSTYBT 17. madde.

¹⁵⁵ YSTYBT 20. madde.

¹⁵⁶ Bozkurt, G., Türkmen, E. (2019). "Yoğun Bakım Hemşireliğinde Sertifika Programları". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2019): 107-113.

Özel hastanelerde yer alan eczanelerde, ÖHY gereğince ve EEHY gereğince bulundurulması gereken zorunlu unsurlar ve unsurlara ilişkin zorunlu asgari ölçütler mevcuttur. Bu ölçütler tıbbi araç ve gereçler yönünden ÖHY Ek-4'e, ilaçlar yönünden ÖHY Ek-5'e uygun olmalıdır.

Eczanede yer alan ilaçların EEHY ve İEUK'de bulunan şartlara uygun olarak özelliğine göre gerekli sıcaklığa sahip ortamda tutulması ve termometre ile günlük olarak takibinin yapılması ayrıca buna ilişkin kayıtların da tutulması gerekir. Ayrıca İEUK gereğince, uyuşturucu özelliğe sahip ilaçların kilitli alanda muhafaza edilmesi gerekir. Eczanede miadı dolan ya da bozulan ilaç ve malzemelerin, tıbbi atıkların kontrolüne ilişkin yönetmelik gereğince imha edilmesi gereklidir¹⁵⁷.

Özel hastane eczanelerinde eczanenin ayrı bir sorumlu müdürünün bulunması gerekir¹⁵⁸. Ayrıca özel hastane eczanelerinden sadece yatan hastalara ilaç verilebilir¹⁵⁹. Özel hastane eczanelerinde dört ve daha fazla eczacı istihdam ediliyorsa nöbet hizmeti verilmesi zorunludur. Nöbet hizmeti esnasında hizmetin bizzat eczacı tarafından verilmesi gerekir¹⁶⁰.

Özel hastanelerde mutfak ve çamaşırhane hizmetlerine ilişkin denetim, ÖHY 36. madde temelinde gerçekleşir.

Buna göre mutfak bölümünde besin maddelerinin ayıklanma, yıkanma ve hazırlanma aşamalarının gerçekleşeceği ayrı alanların bulunması ve bu alanlarda hizmeti görülmesine müsait yeterli miktarda çelik evye bulundurulması gerekir¹⁶¹. Özel hastanede mutfak hizmetleri için en az bir diyetisyen istihdam edilmesi zorunludur¹⁶².

Mutfak ve çamaşırhane bölümünün taban ve duvar kısımlarının hijyenik şartlarda yıkama ve dezenfeksiyona uygun malzeme yapısına sahip olması gerekir¹⁶³.

Çamaşırhane için ayrılan alanın, kirli çamaşırların depolanma ve tasnif ile çamaşır basma-yıkama ile santrifüj-kurutma, çamaşırların ütülenmesi, temiz çamaşırların depolanması ve çamaşırhane personeli için gerekli duş yerlerine yetecek genişlikte olması gerekir¹⁶⁴.

Özel hastanede hastanenin bünyesine göre, hastanenin ihtiyacına yetecek nitelikte bir telefon santrali bulunması gerekir¹⁶⁵.

¹⁵⁷ 21/01/2017 tarihli ve 29959 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe giren Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği. <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=23273&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeliği&mevzuatTertip=5> (erişim tarihi: 18.05.2021)

¹⁵⁸ ÖHY 41. madde.

¹⁵⁹ ÖHY 41. madde.

¹⁶⁰ ÖHY 41. madde.

¹⁶¹ ÖHY 36. madde.

¹⁶² ÖHY Ek-1.

¹⁶³ ÖHY 36. madde.

¹⁶⁴ ÖHY 36. madde.

¹⁶⁵ ÖHY 37. madde.

Özel hastanelerde hastalar için dini vecibelerini yerine getirebilecekleri mekan ayrılması gerekir¹⁶⁶. Agoni halindeki hastaların da talep edilen gerekli dini hizmeti almaları için HHY gereğince önlem alınması gerekir.

Özel hastanenin tıbbi ünitelerinde, sayfa ve sıra numarası verilmiş ve her sayfası ilgili il sağlık müdürlüğünce onaylanmış protokol defterlerinin ayrı ayrı bulunması gerekir¹⁶⁷. Aynı madde gereğince özel hastaneye başvuran her hasta için hasta dosyası düzenlenir. Hasta dosyalarının kural olarak en az yirmi sene ilgili tıbbi arşivde saklanması gerekir¹⁶⁸.

Hastane ile ilgili tıbbi ve idari kayıtların özel hastane bünyesinde bulunması zorunlu olmayan bir merkezi tıbbi arşivde, il denetim birimi ve diğer kurumlarca istenildiğinde hazır bulundurulmak üzere tasnif ve muhafaza edilmesi gerekir¹⁶⁹.

Mevzuat gereğince özel hastane kayıt bilgisayar çıktılarının numaralandırılması ve hastane mesul müdürü tarafından onanması zorunludur¹⁷⁰. Bilgisayar ortamındaki kayıtlar denetim için istendiğinde, bilgisayar ekranında mevcut anda izlenen belgeyle fiziki ortamdaki daha önceki çıktıların tutarlılık göstermesi gerekir. Bilgisayar ortamındaki kayıtların korunması ile ilgili idari ve teknik olarak her türlü tedbirin alınmasından, bu koşulların periyodik olarak denetlenmesinden hastane mesul müdürü sorumludur¹⁷¹.

Son yıllarda gelişen bilişim teknolojilerinin getirdiği imkanlar düşünülünce, özel hastane bünyesindeki arşiv ve kayıtların, mesul müdürce mutlaka fiziki çıktılarının alınarak onaylanmasına ilişkin düzenleme, kanaatimce artık anlamını yitirmiştir. Çünkü günümüz şartlarında, bilgisayar kayıtlarının zaman damgası ile de birlikte güvenli elektronik imza ile onaylanarak dijital ortamda korunması mümkün hale gelmiştir. Bu sebeple ilgili madde hakkında, fiziki çıktılara ilişkin zorunluluk vasfının olmamasına yönelik ve işlerliği daha rahat sağlayacak bir düzenleme yapılması yerinde olacaktır.

Özel hastanelerde tedavi hizmeti gören her hasta için, ilgili mevzuat gereğince satış fişi ya da fatura düzenlenmesi zorunludur. İlgili satış fişi ya da faturanın ekinde, hastaya sunulan sağlık hizmetinin birim fiyatlarını gösteren ayrıntılı dökümün bulunması da bir zorunluluktur¹⁷².

Özel hastanede tıbbi atıkların kontrolüne ilişkin denetim, ÖHY 33. maddede belirtildiği üzere TAKY gereğince yerine getirilir. Bu yönetmelik değerlendirildiğinde, insan

¹⁶⁶ ÖHY 61. madde.

¹⁶⁷ ÖHY 48. madde.

¹⁶⁸ ÖHY 49. madde.

¹⁶⁹ ÖHY 49. madde.

¹⁷⁰ ÖHY 50. madde.

¹⁷¹ ÖHY 50. madde.

¹⁷² ÖHY 51. madde.

sağlığı ve doğal çevrenin korunmasına ilişkin her türlü tedbirin alınması amacıyla yayımlandığı anlaşılmaktadır¹⁷³.

Tıbbi atıklar TAKY 10. madde gereğince oluşumları sırasında, kaynağında olmak üzere, ilgili sağlık personeli tarafından diğer atıklara karıştırılmadan ayrı olarak toplanarak biriktirilir. Tıbbi atıkların toplanmasında özellikleri TAKY 10. madde 2 ve 3. fıkralarda belirtilen özellik ve sağlamlıkta özel plastik torbalar kullanılmalıdır. Eğer tıbbi atıklar delici ve kesici özellikte ise bunların toplanmasında aynı maddenin 4. fıkrasında belirtilen özellikte plastik torbalar ya da aynı özellikte kutu ve konteynırlar kullanılır. Mevzuat gereğince, hastanenin yatak sayısı elli ve üstündeyse, tıbbi atık odalarında soğutma sisteminin bulunması zorunludur¹⁷⁴.

Tıbbi atıkların taşınmasında görevli personelin, taşıma işlemi sırasında koruyucu ekipmanlarla birlikte turuncu renkte özel koruyucu kıyafet giymesi gerekir¹⁷⁵.

Özel hastanenin geçici tıbbi atık deposunun kapısı turuncu renkte olmalı ya da turuncuya boyanmalıdır¹⁷⁶. Depo kapısının üstünde ‘Uluslararası Biyotehlike’ amblemi ve siyah harfler ile ‘Dikkat! Tıbbi Atık’ ibaresinin yer alması zorunludur¹⁷⁷. Tıbbi atık depo kapısının kullanım esnası dışında daima kilitli tutulması zorunludur¹⁷⁸.

Özel hastanedeki enfeksiyon kontrol hizmetlerine ilişkin denetim doğrudan doğruya YTKEY uyarınca gerçekleştirilir.

YTKEY 7. Madde b bendine göre ulusal ve uluslararası kılavuz ve kaynaklara uygun olarak hastane içerisinde yazılı ve görülebilir konumda enfeksiyon kontrol standartları oluşturulması zorunludur ve bunun gerektiğinde güncellenmesi gerekir. Özel hastanede içinde başhekimce görevlendirilen başhekim yardımcısı ve uzmanların da bulunduğu bir enfeksiyon kontrol komitesi oluşturulması zorunludur¹⁷⁹. Bu komite hastane bünyesinde enfeksiyon riskini önleyici tedbir ve politikalar oluşturmak, enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek gibi görevleri olan bir hastane içi teşkilattır¹⁸⁰. Bu komitenin başkanlığını enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği temsilcisi yürütür¹⁸¹. Üyeleri üç yıl için

¹⁷³ Ertaş, H., Güden, M. (2019). Hastanelerde Tıbbi Atık Yönetimi. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 53-67.

¹⁷⁴ ÖHY 33. madde.

¹⁷⁵ TAKY 27. madde.

¹⁷⁶ TAKY 13. madde.

¹⁷⁷ TAKY Ek-2.

¹⁷⁸ TAKY 13. madde.

¹⁷⁹ 11/08/2005 tarihli ve 25903 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği 5. madde.
<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=9285&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeli&mevzuatTertip=5> (erişim tarihi: 18.05.2021)

¹⁸⁰ YTKEY 7. madde.

¹⁸¹ YTKEY 6. madde.

seçilir ve senede üç defa toplanması gerekir. YTKEY gereğince komite üyeleri arasından bir enfeksiyon kontrol alt ekibinin oluşturulması da gereklidir. Bunun dışında komitenin gerekli gördüğü müddetçe başka çalışma alt ekipleri oluşturması da mümkündür.

Enfeksiyon kontrol komitesi hastanenin mevcut durum ve ihtiyaçlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek, çalışma ve devamlılığını sağlamak zorundadır¹⁸². Hastane enfeksiyonlarına ilişkin sürveyans verilerinin, Ulusal Hastane Enfeksiyon Sürveyans Ağına(UHESA) haftalık ya da üç aylık periyodlarla bildirilmesi zorunludur¹⁸³.

Aydınlatılma yükümlülüğü kapsamında bütün sağlık kurumları ile birlikte özel hastanelerde de hastaların, mevcut durumları hakkında rahatsızlıklarının teşhisine ilişkin ve tedavilerine ilişkin süreçler hakkında bilgilendirilmeleri gerekir¹⁸⁴. Bu kapsamda madde gereğince hastalığın olası sebepleri, hastalığın sonraki sürecinin nasıl olacağı, hangi tedavi seçeneklerinin bulunduğu, tedavinin reddedildiği durumdaki olası fayda ve risk bilgilerinin verilmesi konusunda, görevli sağlık personeli ile birlikte özel hastane yönetiminin de sorumluluğu mevcuttur¹⁸⁵.

Özel hastanelerde, ekinde farklı kalemler halinde dökümü ve her kaleme ilişkin birim fiyatlarının bulunması gereken satış fişi ya da faturaların, talebi halinde hastaya verilmesi zorunludur¹⁸⁶.

Özel hastanede hastane mesul müdürü hastanenin idari, tıbbi ve teknik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu olan kişidir¹⁸⁷. İl denetim biriminin denetimde ihtiyaç duyabileceği bilgi ve belgeleri muhafaza etmek ve talep edildiği durumda bu bilgi ve belgeleri hazır hale getirmek, mesul müdürün görev, yetki ve sorumluluklarındandır¹⁸⁸.

Özel hastane başhekiminin görevlerinden bahsedilen ÖHY 17. maddedeki Sağlık Bakanlığı ve il sağlık müdürlüğü ile yazışmaların yürütülmesi ve bir sınırdan bahsedilmeyen bakanlıkça verilen diğer görevlerin yapılmasına yönelik ifade, acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde bütün hastanelerin bakanlık teşkilatının bir parçası gibi işlev görmesi olgusu ile birlikte değerlendirildiğinde, özel hastane organizasyonu ve bu organizasyonun başı olan başhekimin, Sağlık Bakanlığı teşkilatı ile ilişkisinin, kolluk denetiminin ötesinde bir ilişki olduğunu ayırt etmek zor olmayacaktır. ÖHY 18. maddede de işaret edildiği üzere, ÖHY'deki şartları taşıyan kişiler arasından özel hastane başhekiminin seçimini hastane sahibi yapar. Ancak seçilen başhekimin idare ile ilişkisi, idari teşkilata dahil olmaya yakın nitelikteki

¹⁸² YTKEY 7. madde.

¹⁸³ YTKEY 7. madde.

¹⁸⁴ HHY 16. madde.

¹⁸⁵ HHY 16. madde.

¹⁸⁶ ÖHY 51. madde.

¹⁸⁷ ÖHY 16. madde.

¹⁸⁸ ÖHY 17. madde.

virtüel kamu hizmeti öğretisi ile incelenmeyi gerektirecek bir ilişkidir. Bu ilişkinin ne sebeple bu şekilde olduğu ve kamusal hizmetin niteliği sebebiyle gerekliliğinden daha önce bahsedilmiştir.

Özel hastaneler içeriğe uygun ve tanıtım amaçlı bilgilendirmeler dışında tıbbi deontoloji ve etik ilkelere aykırı, diğer hastaneler aleyhine haksız anlamda rekabet yaratıcı özellikte tanıtım yapamazlar¹⁸⁹. Özel hastanelerin internet sitelerinde bilgilendirme ve tanıtım yapması durumunda, bu işlemin ilgili internet sayfasında bizzat mesleği ve unvanı sebebiyle bilgi sahibi olması gereken kişi tarafından verilmesi gerekir. Bu bilgilendirme ve tanıtımın doğrudan doğruya tedavi amacına yönelik spesifik cümleleri içermemesi gerekir¹⁹⁰. Konuya işaret eden Danıştay kararları mevcuttur¹⁹¹.

Kanun koyucu, mevzuatta sağlık hizmeti tanıtımının sınırlarından bahsederken haksız rekabet ifadesini kullanmıştır¹⁹². Ancak haksız rekabet TTK 55. maddede düzenlendiği üzere ticaret hukukuna ilişkin bir kavramdır ve ticaret hukukuna ilişkin sınırları düzenlemektedir. Oysa özel hastaneler, özel hukuk kişilerine ait olsalar da faaliyetleri kamu hizmeti sınırları içinde yer almaktadır. Kamusal hizmetin tanıtılmasına ilişkin sınırlar belirtilirken ticaret hukukuna ilişkin terimler ölçüt olarak kullanılmamalıdır. Çünkü özel hastanelerin hizmetlerini tanıtıcı faaliyetlerinin sınırlarından birisi de, bu tanıtımın ticari amaçla talep oluşturmaya yönelik yapılması durumudur. Yine 1219 sayılı kanunda belirtildiği üzere¹⁹³, tabiplik mesleğine ilişkin işletmelere ticari bir veçhe verilemeyeceği açıkça ifade edilmiştir¹⁹⁴.

Özel hastanelerin yaptığı tanıtıcı faaliyetler, özel hastaneler yönetmeliği bakımından il denetim biriminin idari denetimine, tıbbi deontoloji ve etik ilkelere uygun olması gerekliliği

¹⁸⁹ ÖHY 60. madde.

¹⁹⁰ ÖHY 60. madde.

¹⁹¹ ‘.. Dosyanın incelenmesinden; davacı şirkete ait ... Hastanesi'nin 08.01.2004 ve 10.02.2004 tarihli .. Gazetesi'nde yayınlanan "..." başlıklı reklamlarında, "... tedavisinde narkozsuz ve kanamasız ...buharlaştırma teknolojisiyle cinsel fonksiyon kayıpları olmamakta, hasta aynı gün taburcu edilebilmektedir. ...şimdi Türkiye'de." şeklinde ifadelerin yer aldığı ve reklamda yer alan danışma hattı ile www....com.tr adresli internet sitesinin anılan hastaneye yönlendirilmiş olduğu ileri sürülerek söz konusu reklamın, 1219 sayılı Kanun'un 24. maddesi, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 8. ve 9. maddeleri ve Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 60. maddesi ile Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik hükümlerine aykırı olduğundan bahisle dava konusu işlemin tesis edildiği..’, ‘..Uyuşmazlığa konu reklamların yukarıda aktarılan mevzuat hükümleri çerçevesinde değerlendirilmesinden; reklamda, anılan hastaneye ticari görünüm kazandıran ifadelerle yer verildiği, reklamın tercih edilirliliği artırmaya ve talep yaratmaya yönelik olduğu ve Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 60. maddesi kapsamında izin verilen sınırların dışında kaldığı, bu şekilde sağlık hizmetlerinin tanıtımına yönelik mevzuat ve 4077 sayılı Kanun'un 16. maddesine aykırı olduğu sonucuna varıldığından, söz konusu reklam nedeniyle tesis edilen dava konusu işlemde hukuka aykırılık bulunmamaktadır.’. D15D, 2011/12437 E., 2011/4435 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=18494500&arananKelime=null> (erişim tarihi: 18.05.2021)

¹⁹² ÖHY 60. madde.

¹⁹³ 1219 sayılı Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 24. madde. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219-20140102.pdf> (erişim tarihi: 18.05.2021)

¹⁹⁴ Özdemir, S. (2018). "Sağlık Hizmetlerinde Reklama Yönelik Sınırlandırmalar ve Hukuki Sonuçları". *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (2018): 253-282.

açısından Türk Tabipler Birliği'nin disiplin denetimine ve mahiyeti itibarıyla Reklam Kurulu'nun idari denetimine tabidir. Bir aykırılık durumunda, bütün kurumların kendi yaptırımını uygulama ihtimaline ilişkin bir sorunsalın da irdelenmesi gerekecektir.

Bina yapı yüksekliğinin 30.50 metre ve üstünde olduğu ya da bünyesine göre olağan şartları dahilinde içinde en az 50 kişinin var olacağı özel hastanelerde, yangın ihtimaline karşı görevli ekipler oluşturulması zorunludur. Eğer hastanede sivil savunma ekipleri oluşturulmuşsa görevler bu ekibe ait olur¹⁹⁵.

Bina da el ile çalışan, yangın anında otomatik olarak devreye giren ya da hastanede bulunan yangın söndürme sisteminin çalışması sonucunda otomatik olarak devreye giren bir yangın söndürme sisteminin bulunması zorunludur. El ile çalışan yangın butonları, yerden 110 ile 130 cm yükseklik arasında bulunmalıdır. Ayrıca el butonlarının, ulaşımının her ihtimalde ve herkes için 60 metreden fazla ulaşım mesafesine sahip olmayacak şekilde bütün hastanede konuşlandırılması gerekir¹⁹⁶. Hastane içi yangın düzenlemesinde dayanak olan mevzuat, binalara ilişkin genel bir mevzuattır. İlgili maddede¹⁹⁷, söz konusu 60 metrelik mesafenin, engelli ve yaşlılara ilişkin durumlarda daha alt sınıra çekilebileceğinden bahsedilmiştir. Ancak dayanak mevzuat¹⁹⁸ genel bir mevzuat olup hastane şartları çok daha hassas olabileceğinden dolayı, daha başka zorunlu ve sınırlayıcı şartlar getirilmesi yerinde olacaktır.

Eğer özel hastanede bina yapı yüksekliği 6.50 metrenin üstündeyse ya da bina içi toplam alanı 1000 metrekarenin üzerindeyse, bina içinde otomatik yangın algılama sisteminin bulunması zorunludur. Ayrıca otomatik algılama sistemindeki cihazların TS EN 54-14 standartlarına uygun olması gerekir¹⁹⁹.

Ülkemizdeki hastanelerin yangın mevzuatına uygunluk durumuna ilişkin yapılan bir araştırmada, hastanelerin yangın mevzuatına uygunluğunun, ancak hastanenin daha inşa edilip hizmete başlamadığı mimari tasarım aşamasında sağlanabileceği sonucuna ulaşılmıştır²⁰⁰.

¹⁹⁵ 12/19/2007 tarihli 26735 Resmi Gazete sayılı Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik 126. Madde, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=200712937&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5> (erişim tarihi: 18.05.2021)

¹⁹⁶ BYKY 75. madde.

¹⁹⁷ BYKY 75. madde.

¹⁹⁸ BYKY.

¹⁹⁹ BYKY 75. madde ve Ek-7.

²⁰⁰ Demirel, F., Başdemir, H., İşeri, İ. (2013). "Yangın Güvenlik Önlemleri Bağlamında Bir Hastane Projesi ve Ulusal Yangın Mevzuatına Uygunluk Analizi". *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 27(2013).

1.4.1.1.6.1. Özel Hastane Personeline İlişkin Denetim

Özel hastanelerde ilgili mevzuatları gereğince kendilerine çalışma belgesi düzenlenmeyen hiçbir sağlık görevlisi çalıştırılmaz²⁰¹. Çalışma belgesine ilişkin ilgili il sağlık müdürlüğüne bildirimin yapılmış olması, çalışma faaliyeti için yeterli olmayıp çalışma belgesinin müdürlükçe onaylanması gerekir²⁰². Ayrıca hekimlerin mesleğini icra yetkisi bulunmalı ve uzman olarak çalıştırılan hekimlerin uzmanlık belgesine sahip olması gerekir. Özel hastanedeki bütün sağlık görevlilerinin yetkilerinin sınırları belli olup, sadece bu sınırlar alanında faaliyet gösterme yetki ve sorumluluğuna sahiptirler. Bütün hastane çalışanlarının, çalışmasını sonlandırarak hastaneden ayrıldığı tarihten itibaren beş iş günü içerisinde, durum ilgili il sağlık müdürlüğüne bildirilmelidir²⁰³.

Özel hastanede yer alan bütün hastane çalışanlarının asgari sayı ve standardına ilişkin ÖHY Ek-1’de bir liste düzenlenmiştir. Özel hastane çalışanlarının bu listedeki kapsama uygun olması gerekir.

Danıştay 15. Dairenin 2017 tarihli kararına konu ÖHY ek-1’deki bir hükmün iptal edilmesi istemiyle açılan bir davada, acil ünitesi personeline ilişkin asgari standartlar belirlenirken, “pratisyen ya da klinik olmayan uzmanlık dallarından uzman tabip” diye bir tabir ile getirilen sınırlama hükmü, aile hekimlerinin, özel hastanelerin acil ünitesinde çalışmalarının önünde engel oluşturulduğu sebebiyle dava açılmış ve davacı tarafından klinik olmayan uzmanlık dalı tarzı bir ifadenin bilimsel hiçbir kaynağı olmadığı, aile hekimlerinin pratisyenlik tabanındaki yetkilerini kullanmasının engellenerek acil ünitesi kapsamı dışında tutulmalarının, Anayasada yer alan eşitlik ilkesine aykırı olduğu ileri sürülmüştür²⁰⁴.

Danıştay 15. daire de her ne kadar aile hekimlerinin asıl istihdam sahalarının birinci basamak sağlık hizmetleri olduğunu ve bunun kamu yararı açısından hassas bir denge oluşturup gerekli olduğunu belirtse de, davacının dayanakları gerekçesiyle eşitliği bozan sınırlayıcı hükmün iptaline karar vermiştir²⁰⁵.

²⁰¹ ÖHY 66. madde.

²⁰² ÖHY 19. madde.

²⁰³ ÖHY 19. madde.

²⁰⁴ D15D, 2013/2122 E., 2017/4829 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=415329100&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁰⁵ ‘..aile hekimliği uzmanlarının asıl ve öncelikli istihdam sahası olan aile hekimliği sisteminin en verimli şekilde işleminin sağlanmaya çalışıldığı, bu bağlamda, 5258 sayılı Kanun gereği aile hekimleri uzmanlarının mesleki eğitimlerine uygun olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinde istihdamlarına öncelik verildiği, özel hastanelerin acil ünitelerinde temel tıp eğitimi almış pratisyen hekimlerin ve klinik olmayan uzmanlık dallardaki uzman hekimlerin çalışmasının yeterli olacağı, mutlaka aile hekimlerine yer verilmesi mecburiyetinin bulunmadığı savunulmakta ise de; sağlık alanında planlama yapılırken kamu yararı ile hekimlerin çalışma özgürlüğü arasındaki hassas dengenin korunması gerekmektedir.

Bu bağlamda, dava konusu düzenleme ile klinik uzmanlık dalı olmadığı için özel hastaneler tarafından kadro talebinde bulunulmayan, doğrudan hasta muayene ve tedavi etmeyen uzmanların, acil ünitelerinde, sırf atıl

KİDEYTY gereğince özel hastanedeki bütün çalışanların sigortalı olması gerekir ve bu denetim, çalışanların sigorta prim bordrosu ya da destek prim bordrosunun mevcudiyetine bakılarak gerçekleştirilir²⁰⁶.

Tabiplerin Sağlık Bakanlığı'na yapılan planlama doğrultusunda, üst sınır da belirtilmeksizin birden fazla özel hastanede çalışmaları mümkündür²⁰⁷.

İlgili hüküm iptal istemiyle birden fazla Danıştay kararına konu olmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın konuya ilişkin savunmaları da benzer olarak söz konusu hükmün kural değil istisna olarak uygulandığı, bunun kendi izni ve kontrolünde olduğu yönündedir. Konuya ilişkin Danıştay 15. dairenin iki kararında, ilgili hükmün iptaline ilişkin istemler reddedilmiştir²⁰⁸.

Serbestçe düşünüldüğünde söz konusu hükmün iptaline ilişkin birden fazla kez kanun yoluna başvurulmasının, özel hastanelerdeki tabip istihdamının ve bu orana göre tabiplerin kazancının dengeli olması sebepli olduğu ihtimal dahilindedir. Bu durumda, idarenin

durumdan çıkarılmaları için, acil ünitelerinde istihdam edilmelerine olanak tanınırken pratisyen hekim olarak çalışmak için Kanunun öngördüğü şartları taşıyan aile hekimlerine sırf uzmanı oldukları alanda çalışmaya zorlamak için yer verilmemesinin hukuka aykırılık teşkil ettiği açıktır.

Esasen, 1219 sayılı Kanun uyarınca tabiplik mesleğini icra etme hakkına sahip bir tabip veya uzman tabibin, 12. maddesindeki sınırlamalara bağlı kalmak suretiyle mesleğinde çalışabilme hakkına sahip olduğu tartışmasız olup, anılan Kanun ile belirlenen tabiplik mesleğinin, tabibin çalışma hakkının sınırlarını aşar nitelikte engelleyen dava konusu düzenlemede üst hukuk normlarına ve hukuka uyarlık bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle, 27/05/2012 tarih ve 28305 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 14. maddesiyle Yönetmeliğin EK-1'in IX. fıkrasında yapılan değişiklikteki "klinik olmayan uzmanlık dallarından" ibaresinin İPTALİNE..', D15D, 2013/2122 E., 2017/4829 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=415329100&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁰⁶ ÖSKDY Ek-2.

²⁰⁷ ÖHY Ek-5/1-e 1. bendi.

²⁰⁸ .. sağlık kuruluşlarının ve sağlık insan gücünün ülke genelinde dengeli dağılımının sağlanması amacıyla davalı idarece planlama yapılmasının yasal gereklilik olduğu; planlama ile sağlık hizmetlerinin kaliteli, hakkaniyete uygun ve verimli şekilde sunulması, sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet kapasiteleri, sağlık insan gücü ile çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülke düzeyinde dengeli dağılımının sağlanması, kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmamasının amaçlandığı, bu amaçları gerçekleştirilebilmek için yapılan planlamanın en önemli araçlarından birinin ise özel sağlık kuruluşlarının kadrolarının belirlenmesi olduğu, dava konusu değişiklik de bu amacın gerçekleştirilmesinin hedeflendiği anlaşılmakla, anılan düzenlemede hukuka ve dayanağı mevzuat hükümlerine aykırılık bulunmamaktadır.

Kaldı ki, 22/03/2017 tarihli ve 30015 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikle, Asıl Yönetmeliğin Ek 5. maddesinin birinci fıkrasının (e) bendinin (5) numaralı alt bendine, "Özel Sağlık Kuruluşlarında çalışan tabip/uzman tabipler, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla, çalıştıkları sağlık kuruluşundaki çalışma saatleri dışında başka bir özel hastanenin acil servis, klinik servis ve ünitelerinde nöbet tutabilir. Bu tabiplerin nöbet listesi aylık olarak düzenlenir ve Müdürlükçe onaylanır. Özel hastane kadrosunda çalışan tabip ve uzman tabipler, hastanedeki çalışma saatleri dışında 1219 sayılı kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla kurumsal sözleşme yapılarak diğer özel hastane veya tıp merkezlerinde çalıştırılabilir. Ancak, bu durumda tabip ve uzman tabiplerin muvafakatının alınması zorunludur. Sözleşme Müdürlüğe bildirilir ve ilgili tabip ve uzman tabiplere çalışma belgesi düzenlenir. Özel hastanenin kadrosunda çalışan sözleşmeye konu tabip ve uzman tabiplerin kadrodan ayrılmalari halinde sözleşme sona erer." hükmü getirilerek kadrolu çalışmanın istisnalarına bir yenisi eklenmiş, bir özel hastanede kadrolu çalışan tabibe, kurumsal sözleşme yapılarak, kadro şartı aranmaksızın başka sağlık kuruluşlarında çalışma imkânı sağlanmıştır.

Açıklanan nedenlerle, davanın REDDİNE..', D15D, 2016/9849 E. 2018/6803 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=479547200&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

kontrolünde istisna olarak uygulansa da, bir sınır belirtilmeksizin imkan sağlayan bir hükmün mevcut olmasının ne derece doğru olduğu da akla gelecektir.

Ancak sağlık konusunun en ciddi konu olması ve uygulamada tabiplerimizin uzmanlığı, toplumumuzun yapısı gibi özellikler sebebiyle, böyle istisna bir hükmün bütüncül bakışla, pratikte genel olarak faydaya ilişkin bir sonuç sağlayabileceği de düşünülebilir.

Danıştay'da sıklıkla görülen konulardan bir diğeri özel hastanede tıp yan dal uzmanlıklarında çalışma şartlarına ilişkindir.

Tıpta ana dal uzmanlıklarını, daha genel bir kapsamda ayrıştırılan konulara ilişkin üst başlık olarak, yan dal uzmanlıklarını da mevcut ana dal uzmanlıklarına ilişkin kapsam içindeki konuların daha detaylanmış ve özelleşmiş alt dalı olarak anlamak yerinde olacaktır²⁰⁹. Ancak yan dallar, hekimler için ana dallarından ayrı olarak uzmanlık eğitime tabidir²¹⁰. Yan dallar, özel hastane kapsamında ayrı faaliyet konusu olarak değerlendirilir²¹¹.

Danıştay'da görülen özellikli bir davada, ÖHY 19. madde 2. fıkradaki yan dal uzmanı kişilerin özel hastanede çalışabilmesinin, ülke ve ilgili bölgedeki yan dal uzmanı yetiştiren eğitimci sayısına göre belirlenmesi konusundaki hükmün iptali istemi dikkat çekicidir. Bu davada davacı gerekçe olarak, ilgili hükmün anayasal özgürlüklere müdahale anlamına geldiğini de ifade etmiştir²¹². Ancak idarenin savunmalarından²¹³ ve Danıştay'ın kararından anlaşılacağı üzere, ilgili hüküm yan dal uzmanlarının ülkemizde yeterli sayıda bulunmaması

²⁰⁹ 1219 sayılı Kanun Ek-3.

²¹⁰ 1219 sayılı Kanun Ek-3.

²¹¹ ÖHY Ek-5, madde f bendi.

²¹² '...Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin, 25/08/2016 tarih ve 29812 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile değişik 19. maddesinin 2. fıkrasının, dava konusu düzenlemenin yan dal uzmanı hekimlerin çalışma hakkını ihlal ettiği ve Anayasal güvenceye alınmış çalışma özgürlüğüne aykırı olduğu, temel hak ve hürriyetlerin ancak Kanunla sınırlanabileceği, 1219 sayılı Yasada, yönetmelikle getirilen sınırlamanın dayanak maddesinin olmadığı...', D15D, 2016/9615 E., 2018/6472 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=479798300&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²¹³ '...anılan düzenlemede gayenin, yan dal insan kaynağının ülkemizde oldukça kısıtlı olması, yan dal uzmanlığı konusunda önceliğin yan dal uzmanlık eğitime verilmesi gerektiği, yan dal uzmanlık eğitiminin kaliteli bir şekilde verilebilmesi için yeterli uzman kaynağının eğitim kurumlarında mutlaka sağlanması gerekliliği, yan dal uzmanlık eğitiminin sürdürülebilirliğinin sağlanması olduğu; konunun, sadece meslek mensupları bakımından ve mesleki yetki kapsamında değerlendirilemeyeceği, hekimlerin ana dalda veya yan dalda çalışma haklarının ellerinden alındığı şeklinde de nitelendirilemeyeceği, tıpta uzmanlık eğitimi ve bu eğitimin gerekleri bağlamında da değerlendirilmesi gerektiği; Bakanlığın ülkedeki her vatandaşın sağlık hakkını korumakla mükellef olduğu, bu sebeple yan dal uzman insan gücünün öncelikle kamunun hizmetinde olması gerekliliği, zaten eğitim kurumlarının asgari yan dal uzmanı ihtiyacının karşılandığı an, bunun fazlasının özel sektörün hizmetine de girebileceği, halihazırda ülkemizdeki kıt hekim kaynağından dolayı, bu aşamada yan dal uzmanları bakımından eğitim kurumlarına öncelik verilmesinin kamu yararı ve hizmet gereklerine uygun olduğu; eğitim kurumlarının yan dal uzman ihtiyacı karşılandığında ana dal ve yan dal uzmanlarının özel sektördeki ana dal kadrolarında çalışabilecekleri; hekimliğin Anayasanın 17. maddesinde yer alan ve bireyin en önemli hakkı olan yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı ile doğrudan ilgili bir meslek olduğu, kişilerin maddi ve manevi varlıklarını geliştirebilmelerinin, mutlu ve huzurlu olabilmelerinin başlıca şartının, ihtiyaç duydukları anda sağlık hizmetlerine ulaşip bu hizmetlerden yararlanabilmeleri olduğu...', D15D, 2016/9615 E., 2018/6472 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=479798300&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

sebebiyle mevcuttur. Daha çok yan dal uzmanı olması için, gerekli prosedüre göre yan dal uzmanı yetiştiren eğitim organizasyonunun sorunsuz olması gerekir. Bu durumda ilgili hüküm, toplumsal menfaatlerimize hizmet ettiği için gereklidir²¹⁴.

Danıştay'da görülen 2016 karar tarihli başka bir dava, yine ÖHY 19. madde 2. fıkradaki farklı bir ifadeye ilişkin olarak gündeme gelmiştir²¹⁵. Söz konusu dava, o tarihte yürürlükte bulunan, yan dal uzmanlığı bulunan hekimlerin ilgili özel hastanede ancak ilgili yan dala ilişkin kadro bulunması halinde çalışabilecekleri hükmünün iptali istemiyle açılmıştır. Böyle bir hükmün yürürlükte olmasının, hekimin sadece ana dal uzmanlığı varken bir kısıtlama yaşamayıp, hem ana dal hem yan dal uzmanlığı bulunması durumunda engeller yaşamaması gibi mantıksız bir sonuç doğurabileceği sebebiyle hukuka aykırı olduğu ortadadır. İlgili dava da Anayasa'da güvence altına alınan bilim ve sanat özgürlüğüne aykırılık sebebiyle açılmış²¹⁶ ve Danıştay tarafından hukuken olması gerektiği üzere, fıkradaki ilgili hüküm iptal edilmiştir²¹⁷.

Özel hastanelerin açılmasında da, mevcut özel hastanelerin birimleri ve hekim kadrolarının artırılmasında da, sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanması konusunda yetkili Sağlık Bakanlığı'nca, sağlık hizmetlerinin ülke genelinde dengeli yayılması ve sağlık

²¹⁴ "...düzenleme ile, özel hastanelerin kaliteli ve verimli hizmet verebilmesi için planlamadan istisna olarak, maddede belirtilen koşulları sağlamaları şartıyla tabiplerin çalıştıkları il dışında başka bir ilde de mesleklerini icra etmelerine imkan sağlandığı, birden fazla yerde ve ilde çalışmanın tabiplerin ihtiyarına bırakıldığı; bu yönüyle düzenlemenin 1219 sayılı Kanuna, hizmet gereklerine ve kamu yararına uygun olduğu anlaşıldığından, iptali istenilen maddede hukuka aykırılık görülmemiştir.

Açıklanan nedenlerle; dava konusu Yönetmeliğin 19. maddesinin 2. fıkrası yönünden oyçokluğuyla, Ek 5. maddesinin 1. fıkrasının (i) bendi yönünden oybirliğiyle DAVANIN REDDİNE..', D15D, 2016/9615 E., 2018/6472 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=479798300&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²¹⁵ D15D, 2013/10308 E., 2016/269 K. <https://www.hukukmedeniyeti.org/karar/750059/danistay-15-daire-e-2013-10308-k-2016-269/> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²¹⁶ 09/11/1982 R.G.T. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 'Bilim ve sanat hürriyeti' başlıklı 27. maddesi, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²¹⁷ "...Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin EK-1 sayılı ekinde, özel hastanelerde asgari bulundurulacak sağlık personelinin sayıları ve niteliklerinin gösterildiği, bu tabloda yan dal uzmanlıklarına yer verilmediği, yan dal uzmanlıklarının asgari uzmanlık dalı kadroları içinde değerlendirildiği hususu da dikkate alındığında, dava konusu yönetmelik kuralı, uzman tabiplik statüsünün tabibe verdiği, o uzmanlık dalında mesleğinde çalışma hakkını, sahip olduğu uzmanlıkta kadro bulunması şartının ötesinde, kuruluşun o yan daldaki kadrosunun bulunması ve o yan dal kadrosunun boş bulunması şartına bağlayarak, 1219 sayılı Kanundaki sınırlamaların ötesinde engellemektedir. Kaldı ki, dava konusu düzenleme, aynı Yönetmeliğin Ek 5. maddesinin (f) bendiyle de çelişkili bulunmaktadır. Bu durumda, uzmanlık eğitimi tamamlayarak uzmanlık belgesi almış bir tabibin, o uzmanlık dalı içerisinde ayrıca yan dalının da bulunması nedeniyle, sahip olduğu uzmanlık dalında çalışma hakkını ortadan kaldıran dava konusu düzenleme, yasayla tanınmış olan, uzmanlık dalında çalışma özgürlüğünü ortadan kaldırması nedeniyle hukuka aykırı bulunmaktadır.

Açıklanan nedenlerle, 11/02/2012 tarih ve 28201 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1. maddesiyle, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 19. maddesinin ikinci fıkrasına getirilen, "Yan dal uzmanlığı bulunanlar ise, ancak kuruluşun o yan dal uzmanlığında kadrosu bulunması halinde başlatılabilir." kuralının İPTALİNE..', D15D, 2013/10308 E., 2016/269 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=192471300&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

hizmetleri ile hizmetin verildiği bölgedeki insan faktörünün demografik ve sağlık hizmetine duyduğu ihtiyaca yönelik yapısı, ölçüt olarak ele alınmaktadır²¹⁸.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanması kapsamında birim ve kadro artırımı konusunda, ilgili bölgede sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyulması, bölgede hekim istihdamının Türkiye ortalamasının altında olması gibi durumlarda, özel hastane sektörü için de gerekli izinlerin verilmesi ile istihdamın sağlanması, Sağlık Bakanlığı'nın bir sorumluluğu olarak da ortaya çıkabilir²¹⁹. Ayrıca ilgili bölgede hekim istihdamının Türkiye ortalamasının üstünde olması, bu bölgede ilave kadro ve birimlere ihtiyaç bulunmaması durumlarında, bu ek birim ve kadrolara izin verilmemesi de Sağlık Bakanlığı'nın bu konudaki yetki ve sorumluluğunun diğer yönüdür²²⁰.

2017 tarihli bir Danıştay kararına konu olayda, ilgili özel hastane ilave birim ve kadro talebinde bulunmuş ve bu talebin Sağlık Bakanlığı'nca zımni reddi üzerine yargı yoluna girişilmiştir. Söz konusu kararın ilk derece mahkemesi ve Danıştay evrelerinde, karışık görüşler kapsamında konuya ilişkin ince nüansların irdelendiğini söylemek mümkündür. Şöyle ki sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanmasına ilişkin hükümlerin 2008 yılında yürürlüğe girmesinden sonra, henüz Sağlık Bakanlığı'nca bir planlama yapılmadan önce özel hastanenin talebi gündeme gelmiş ve ortada bir planlama yokken özel hastanenin kendi kadro ve birim ihtiyacının lokal olarak değerlendirilmesi gerektiği sebebiyle, ilk derece mahkemesi özel hastane lehine zımni reddin iptali kararı vermiştir. Ancak ilk olarak bu karardaki gerekçenin diğer yönü itibariyle planlama yapılmadığından, talebin planlama kapsamına girmeyeceği düşünülse de, planlama yapılmamasına rağmen, talebin 2008'de yürürlüğe giren planlama hükümleri çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiği, Danıştay'ın karara ilişkin gerekçesinde ifade edilmiştir. Ayrıca daha eski tarihli Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda da sağlık hizmetlerinin yurt çapında dağılımının dengeli olması gerektiği hükmünün mevcut olduğu²²¹, ilgili özel hastanenin bulunduğu ildeki hekim istihdamının Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu da gerekçede ifade edilerek, sonuçta ilk derece mahkemesi kararı Danıştay'ca idare lehine bozulmuştur²²².

²¹⁸ ÖHY Ek-4. madde.

²¹⁹ ÖHY Ek-4. madde.

²²⁰ D15D, 2013/10374 E., 2017/4449 K.
<https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=501349500&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²²¹ SHTK 3. madde.

²²² "...Kaliteli ve verimli hizmet sunumunun tek başına hekim sayısının artırılmasından ibaret olmadığı, yeterli tıbbi donanım çalışma koşulları yardımcı sağlık personeli gibi unsurların da sağlanması olduğu ve bu nitelikteki sağlık hizmetinden ülkenin her yerinde vatandaşların eşit ve dengeli yararlanma hakkını da kapsayacak şekilde örgütlemeyi de kapsaması gerektiği açıktır. Bu doğrultuda planlama hükümleri neticesinde oluşturulan Planlama İstihdam Komisyonunun karar alırken kamu ve özel sektörde bulunan personel sayılarını da göz önüne bulundurduğu açıktır. İdarenin dosyaya sunmuş olduğu bilgi ve belgelerin tetkikinden ... İlinin hekim sayısı

Ülkedeki tabip kadrosunun ülke genelinde dengeli şekilde istihdamı çabası ile bağlantılı bir konuyu içeren, 2018 karar tarihli bir diğer Danıştay kararını daha ele almak uygun olacaktır. Söz konusu olayda özel hastanedeki laboratuvar ve radyoloji hizmetlerine ilişkin hükümlerde²²³, daha önce biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarlarının ikisinin de özel hastanede bulunmasını zorunlu kılan hüküm, ikisinden birinin bulunmasını zorunlu kılacak şekilde değiştirilmiştir²²⁴. Bunun sonucunda, özel hastanelerde uzmanlık alanlarına uygun laboratuvar bulunmasının zorunluluk olmaktan çıkarılması sebebiyle, değişiklik getiren hükmün iptaline yönelik dava açılmıştır. Sağlık Bakanlığı savunmasında, önceki hükmün atıl kapasiteye yol açtığını, ülkemizdeki biyokimya uzmanı ve mikrobiyoloji uzmanı sayısının toplamının dahi, ülkemizde yer alan özel sağlık kuruluşu sayısının altında kaldığını ortaya koymuştur²²⁵.

Danıştay da kararını Sağlık Bakanlığı'nın savunmaları doğrultusunda, yeterli uzman sayısına ulaşana kadar az sayıda uzmanın ülke genelinde daha dengeli istihdamının ancak bu şekilde sağlanacağı gerekçesiyle, idare lehine vermiş ve iptal istemini reddetmiştir²²⁶.

açısından Türkiye ortalamasının üstünde istihdama sahip olduğu, Kamu Personeli Dağıtım Cetveline göre doluluk oranı % 100 ün üzerinde olan illerden olduğu anlaşılmaktadır. Öte yandan ... İlinde davacının talep ettiği branşlardan Radyoloji, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Endokrinoloji ve Tıbbi Onkoloji uzmanlık dallarındaki Türkiye ortalaması ve ... ortalamasına bakıldığında davacının talep ettiği kadrolardan olan bu kadrolar açısından ... ilinin hekim istihdamı bakımından ortalamanın üzerinde olduğu..', '..bu konudaki başvurunun Sağlık Bakanlığınca yapılacak olan hekim istihdamının ülke genelinde dengeli dağılımını amaçlayan planlamaya tabi olduğundan, dava konusu işlemde anılan düzenlemelere aykırılık bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle, ... İdare Mahkemesi'nin ... tarih ve ... sayılı kararının BOZULMASINA..', D15D, 2013/10374 E., 2017/4449 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=501349500&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²²³ ÖHY 28. madde.

²²⁴ 23/01/2015 tarih ve 29245 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe giren Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. <https://ohsad.org/ozel-hastaneler-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik/> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²²⁵ '..bir özel hastanede hem mikrobiyoloji hem de biyokimya laboratuvarının bulunmasının zorunlu olmasının atıl kapasiteye yol açtığından bahisle bu iki laboratuvardan birini kuran özel hastanenin zorunluluk şartını sağlayacağını hüküm altına alındığı, dava konusu Ek-11. maddede yapılan değişikliğin de bahsedilen hükme paralel düzenlendiği, bu itibarla dava konusu değişikliklerle atıl laboratuvarların olmaması, özel hastanelere ek bir külfet getirilmemesinin amaçlandığı, ülkemizde özel hastaneler ile tıp merkezleri ile toplam sağlık kuruluş sayısının 1315 olduğu, bu sağlık kuruluşlarında görev yapan toplam mikrobiyoloji uzman sayısının 287, toplam biyokimya uzman sayısının 413 olduğu, her kuruluşa 1 hekim dahi düşmediği, ülke genelinde mevcut uzman hekim dağılımına bakıldığında bilhassa özel sektörde hizmet sunan uzman hekimin çok düzensiz olduğu ve büyük illerde yoğunlaştığının tespit edildiği, dava konusu değişiklik ile yıllar içerisinde bozulmuş olan dengenin, mevcut hizmetlerin aksatılmasına meydan verilmeksizin kademeli ve doğal bir geçiş sürecinde dengeli dağılım ilkesine uygun olarak düzenlenmesinin hedeflendiği..', D15D, 2015/3766 E., 2018/8190 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=477988200&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²²⁶ '..Buna göre, özel hastaneler bünyesinde açılması zorunlu olan laboratuvarların ilgili uzman hekim adına ruhsatlandırılarak, bu hekim sorumluluğunda hizmet sunulmasının zorunlu olması karşısında yeterli sayıda uzman hekime ihtiyaç duyulacağı da açık olup, dava konusu düzenlemelerin kamu yararı ve hizmet gereklerine uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Nitekim aslında burada asıl sorun karar gerekçesinde de işaret edildiği üzere, fazla sayıda laboratuvar bulunması değil; ülke genelinde biyokimya ve mikrobiyoloji uzmanının az sayıda bulunmasıdır. Konuya ilişkin kanun hükümlerinin de, laboratuvar faaliyetlerinin konunun uzmanlarınca yürütülmesini zorunlu kıldığı işaret edilmekte²²⁷; uzman sayısının laboratuvar sayısını karşılamamasının, laboratuvarları atıl hale getirdiği anlaşılmaktadır²²⁸.

1.4.1.1.6.2. Özel Hastanenin Genel Servis Hizmetlerine İlişkin Denetim

Özel hastanelerde faaliyet izin belgesine göre hizmet verilen her uzmanlık dalı için en az bir hasta yatağı bulunmalıdır ve hastanedeki hasta odalarında ikiden fazla hasta yatağı yer alamaz²²⁹. Aynı hastanedeki her hasta yatağı için, ayrı ayrı merkezi oksijen ve vakum tesisatı bulunmalı ve bu tesisat çalışır durumda olmalıdır²³⁰.

Hastanede otuz ve altında sayıda yatak varsa en az bir tane olmak üzere, her otuz hasta yatağına artı olarak bir tane özürü hasta odası bulunması gerekir²³¹. Servislerde bulunması gereken araç-gereç ve donanım, bunların nitelik ve asgari sayıları, ÖHY Ek-3’de belirtilen listeye uygun olmalıdır. ÖHY 55. madde gereğince, özel hastaneler gündelik yatak ücretlerini kendileri belirlerler. Ancak bu belirlenen ücretler Sağlık Bakanlığı’na bildirilir ve bu kurumun onayına tabidir. Hastanedeki gündelik yatak ücretlerinin, onaylanmış ücretlere uygun olması gerekir²³². Ayrıca söz konusu onaylanan ücretlere yemek, temizlik ve rutin sağlık bakımı hizmetleri de dahildir ve bu hizmetler gündelik yatak ücretinden ayrı olarak fatura edilemez²³³.

Özel hastanelerce hastadan Sağlık Bakanlığı’na onaylanan gündelik yatak ücretlerinin üstünde bir yatak ücreti aldığı tespit edilmesi halinde, özel hastane hakkında on bin tl idari para cezasına hükmolunur ve fazla tahsil edilen ücret ilgililere iade edilir²³⁴.

Özel hastanede her şartta en az bir yatak olmak üzere, hastanedeki hasta yataklarının en az %3’ü fakir ve muhtaç hastalar için ayrılmalı ve hastaneye acil olarak başvurup nakli

Açıklanan nedenlerle, DAVANIN REDDİNE,..’, D15D, 2015/3766 E., 2018/8190 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=477988200&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²²⁷ 28/04/1937 tarihli ve 3591 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe giren Radyoloji, Radyom Ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun 2. ve 7. madde, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.3153.pdf>. (erişim tarihi: 18.05.2021)

²²⁸ D15D, 2015/3766 E., 2018/8190 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=477988200&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²²⁹ ÖHY 20. madde.

²³⁰ ÖHY 20. madde.

²³¹ ÖHY 20. madde.

²³² ÖHY 55. madde.

²³³ ÖHY 54. madde.

²³⁴ 05/06/1933 R.G.T. Hususi Hastaneler Kanunu 42. madde. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.2219.pdf>. (erişim tarihi: 18.05.2021)

mümkün olmayan hastaların tedavileri ücretsiz olarak gerçekleştirilmelidir²³⁵. Acil mevzuatına aykırı olarak hastalardan ilave ücret alındığının tespit edilmesi durumunda, alınan ücretin iadesi sağlanır ve ayrıca ilk tespitte hastane hakkında, hastanenin bir önceki aya ait brüt gelirinin binde biri oranında, ikinci tespitte bu gelirin binde ikisi oranında idari para cezasına hükmedilir. Bu aykırılığın üçüncü kez tespit edilmesi durumunda, poliklinik faaliyeti bir gün süre ile durdurulur²³⁶.

Konsültasyon kavramı, bir vakada bir uzmanın yeterli olmayacağı durumda, birden fazla uzmanın uzmanlıklarınca tanı ve tedaviye ilişkin fikir paylaşımı ile bir sonuç çıkarmaları durumudur. Hastaların aciliyet durumlarında ve başka kuruma sevk edilmelerinin risk oluşturması durumlarında, özel hastanenin bulunduğu ildeki öncelikle özel sağlık kurum ve kuruluşlarından ve kadrolu olmak üzere konsültan doktor davet edilebilir²³⁷. Bu hizmetin bedeli, konsültan doktorun davet edildiği kuruma ödenmelidir. Davet edilen doktorların isim ve uzmanlıkları, davet edildikleri tarihten itibaren en fazla beş iş günü içinde, özel hastane mesul müdürü tarafından ilgili il sağlık müdürlüğüne bildirilmelidir²³⁸.

1.4.1.1.7. Özel Hastanede Acil Servis ve Yoğun Bakım Hizmetlerinin Seviyelendirme Denetimi

Acil servis hizmetleri ile yoğun bakım hizmetleri YSTAST ve YSTYBT’de şartları belirtildiği üzere, özel hastanede çeşitli konu, sınıflara göre kendi içerisinde seviyelendirilmesi ve bu şekliyle tescil edilmesi gereken hizmetlerdendir. Bu konu özel hastanenin hizmet şartlarına ilişkin denetim konularına girse de ayrı bir başlıkta incelemek yerinde görülmüştür.

Her iki hizmet alanında belirtilen tebliğler gereğince, seviyelendirme ve tescil işlemi için ilgili il sağlık müdürlüğüne, müdürlüğün görevlendireceği kişinin başkanlığında bir komisyon kurulur. Bu komisyon ilgili mevzuattaki asgari standartlara göre, servisin hangi seviyenin şartlarını taşıdığına ilişkin inceleme yaparak bir rapor düzenler. Sonraki süreçte söz konusu rapor hakkında valilik onayı alınır ve tescil gerçekleştirilir.

Acil servis hizmetlerinde seviyelendirme, YSTAST’ye göre acil ünitesindeki hasta kapasitesi, vakaların özelliği, personel nitelikleri ve asgari bulundurulması gereken malzeme, tıbbi donanım gibi ölçütler dikkate alınarak, 1., 2. ve 3. seviye olarak YSTAST Ek-1,2,3 ve 4’teki asgari standartlara göre gerçekleştirilir. YSTAST gereğince sadece belli bir uzmanlık dalına özgü özel hastaneler dışındaki özel hastane acil servislerinin, en az 1. seviye acil servis

²³⁵ ÖHY 56. madde.

²³⁶ ÖHY Ek-2.

²³⁷ ÖHY 5. madde g bendi.

²³⁸ ÖHY 5. madde g bendi.

asgari standartlarını taşıması zorunludur. Yine YSTAST gereğince, söz konusu seviyelendirme ve tescil işleminin iki senede bir yinelenmesi gerekir.

Yoğun bakım servisi hizmetlerindeki seviyelendirme, YSTYBT gereğince hasta yatak kapasitesi, hastaların özelliği, bulunması zorunlu uzmanlık dalları ve tıbbi araç-gereç ve donanım gibi özellikler dikkate alınarak erişkin yoğun bakım servisleri 1., 2. ve 3. seviye; çocuk yoğun bakım servisleri 2. ve 3. Seviye; yenidoğan yoğun bakım servisleri 1., 2., 3. ve 4. seviye olmak üzere yapılacaktır. Servislerin hangi seviyeye dahil olduklarının tespiti, YSTYBT ek-1,2 ve 3'teki asgari standartlara uygun olarak ve YSTYBT ek-4,5, ve 6'da yer alan seviye tespit ve denetleme formuna uygun olarak yapılır.

1.4.2. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kapsamında Yapılacak Denetim

Bu kapsamda yapılacak denetim, özel hastanenin işyeri vasfına ilişkin olarak iş sağlığı ve güvenliği şartlarının sağlanması yönünden 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu gereğince Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yerine getirilecektir. Bakanlıkça yapılacak bir diğer denetim, bakanlığın ilgili kuruluşu olan ve kamu tüzel kişiliğini haiz SGK tarafından, genel olarak 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre kuruluşun hizmet alım sözleşmesi yaptığı özel hastaneler üstünde, hastanelerin bu sözleşme şartlarına uygun davranması yönünden gerçekleştirilecektir.

1.4.2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Denetim

Özel hastanelerin iş sağlığı ve güvenliği yönünden denetlenmesi bu konuda teftiş yapmaya yetkili bakanlık müfettişlerince hem 6331 sayılı kanun hem de 4857 sayılı iş kanunu hükümlerine göre gerçekleştirilir²³⁹. Gerekli şartlar söz konusu olduğunda iş sağlığı ve güvenliği yönünden yapılacak denetim sonucunun, Sağlık Bakanlığı'na bağlı il sağlık müdürlüklerince gerçekleştirilen denetimlerde olduğu gibi faaliyetin durdurulması noktasına varması mümkündür. Özel hastane fiziki yapısında, çalışma yöntem ve ekipmanlarında, çalışanlar yönünden hayati tehlike konusu oluşturan bir durum tespit edilirse, teftiş yapmaya yetkili iki bakanlık müfettişinin konuyu tespitinden itibaren iki gün içinde teftişe yetkili üç bakanlık müfettişinden oluşan bir heyet konuya ilişkin incelemeleri yapacaktır. Bu üç kişilik heyet, yaptığı incelemeler sonucunda özel hastanedeki iş faaliyetinin durdurulmasına karar verebilir. Tespit edilen tehlike konusunun acil müdahale gerektiren bir nitelikte olduğu durumda, tespiti gerçekleştiren iki müfettiş, kesintisizliği sağlamaya yönelik olarak heyeti

²³⁹ 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 24. madde.
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf>. (erişim tarihi: 18.05.2021)

oluşturan müfettişlerin karar alacağı zamana kadar geçerli olmak üzere iş faaliyetini durdurma kararı almaya yetkili ve görevlidir²⁴⁰. Durdurma kararının ilgili mülki idare amirine bir gün içinde gönderilmesi gerekir. Gönderilen karar 24 saat içinde mülki idare amiri tarafından kolluk kuvvetleri marifetiyle yerine getirilir. Eğer tespit konusu, aynı zamanda acil müdahaleye ilişkin bir nitelik taşıyorsa, karar gönderildiği gün yerine getirilmelidir. Durdurma kararının kesinleştiği durumlarda, özel hastane işverenin durdurma konusunu teşkil eden eksiklerin giderilmesi üzerine bakanlığa yönelteceği yazılı talebi sonucunda, bakanlık tarafından tekrar iş faaliyetine devam etmeye yönelik karar verilmesi mümkündür²⁴¹.

Özel hastane çalışanları yönünden bina ve eklentilere yönelik iş sağlığı ve güvenliği hükümlerini düzenleyen yönetmelik²⁴² gereğince, özel hastanenin acil çıkış kapıları doğrudan dışarı ve güvenli bir alana açılmalı, sadece hastane çalışanlarına mahsus alanlarda dahi mekanik havalandırma sistemleri sürekli çalışır durumda olmalı, herhangi bir tehlike durumunda bütün hastane çalışanlarının hastaneyi terk edebileceği bir tesis düzeni sürekli olarak mevcut olmalıdır. İlgili yönetmelik gereğince, özel hastanedeki çalışan sayısı da kıstas alınarak, yeterli yangın söndürme ekipmanı özel hastanede hazır bulundurulmalıdır. Bu ekipmanların bakımı düzenli olarak yapılmalı ve Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği'ne göre ekipmanların yerleri işaretlenmelidir. İşaretlerin görünür ve kalıcı olması sağlanmalıdır²⁴³.

6631 sayılı kanunun 6. maddesi gereğince, on ve daha fazla çalışanı olan ve çok tehlikeli iş sınıfında yer alan işyerleri, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık çalışanlarından oluşan, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri yürütmekle görevlendirilmiş bir birim oluşturmalı ya da bu nitelikleri karşılayan hizmetleri ortak güvenlik ve sağlık biriminden tedarik etmelidir.

İş yeri tehlike sınıfları, 6331 sayılı kanunun 9. maddesi gereğince bakanlıkça çıkarılan tehlike sınıflarına ilişkin tebliğ²⁴⁴ ile düzenlenmiştir. İlgili tebliğde düzenlendiği üzere, tanımı gereği yataklı tedavi hizmeti veren ve özel sağlık kurumu kapsamındaki özel hastane sağlık hizmetleri, çok tehlikeli sınıftaki işlerden sayılmıştır²⁴⁵. Bu durumda özel hastaneler iş sağlığı

²⁴⁰ 6331 sayılı Kanun 25. madde 2. fıkra.

²⁴¹ 6331 sayılı Kanun 25. madde.

²⁴² 17.07.2013 tarihli ve 28710 sayılı İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=18592&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁴³ 28710 sayılı Yönetmelik Ek-1.

²⁴⁴ 26.12.2012 tarihli ve 28509 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=16909&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁴⁵ 28509 sayılı Tebliğ Ek-1 86.10.13 sayılı başlık.

güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve bu konuda görevli diğer sağlık personelinden oluşacak bir ekibi çalışanları olarak görevlendirmeli ya da bu koşulu tedarik etmelidir.

Sağlık Bakanlığı'nın denetimi kapsamında il sağlık müdürlüklerinin özel sağlık kurumlarını denetimine ilişkin yönergede²⁴⁶, denetim başlıkları içerisinde işyeri hekimi ve çalışan sağlığı ve güvenliği biriminin mevcut olup olmadığı da sayılmıştır. Bu kapsamda bir bakanlık hastaya verilen sağlık hizmetini denetlerken diğer bakanlık hizmeti sunan kişilerin kendi sağlık ve güvenlik şartlarını denetlemektedir. Bir olgunun birden fazla ana olguyu etkilemesi mümkündür. Bu kapsamda da yangın yönetmeliği gereğince yapılan denetim örneğinde olduğu gibi farklı bakanlıkların denetim konularının kesişmesi mümkündür. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın görevi aynı zamanda ülkedeki vatandaşların sağlıklı olmasını teşkil etmek olduğu için, hastane hizmetini sunan vatandaşlar da buna dahil olduğuna göre ve aynı zamanda çalışanların koşulları hastaların koşullarını da etkileyeceği için, Sağlık Bakanlığı kendini diğer bakanlığın denetim başlıkları konusunda genel ve yüzeysel olsa da yetkili ve görevli bulmuş olabilir. Ancak 6331 sayılı kanundan açıkça anlaşılacağı üzere iş sağlığı ve güvenliği kapsamındaki denetim konusunda yetkili kurum Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'dır. Denetimi somut olarak anlamlı yapan denetim sonucundaki idari yaptırımlar olduğuna göre ve aynı aykırılık ya da fiilden birden fazla yaptırım uygulanmasının hakkaniyetsiz bir durum ortaya çıkarma ihtimali değerlendirildiğinde, denetim konularının açık olarak belirlenmesi ve kesiştirilmemesi kanaatimce önemlidir.

6331 kanun gereğince yapılacak denetimde sadece iş kazalarının bildirilmesine ilişkin denetim SGK tarafından yapılmakla birlikte²⁴⁷, bu kanundaki diğer konulara ilişkin denetim bakanlık müfettişlerince gerçekleştirilecektir. İlgili hüküm gereğince özel hastane işvereni özel hastanede çalışanlar yönünden gerçekleşen iş kazalarını, kazadan itibaren üç iş günü içinde, meslek hastalıklarını işyeri hekiminin kendisine bildirmesiyle öğrendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde SGK'ya bildirmekle yükümlüdür. Özel hastanenin kendi çalışanı hakkında kendi hekiminin meslek hastalığı ön tanısı koyduğu durumda, bu vakalar SGK tarafından yetkilendirilen sağlık kurumlarına sevk edilir. Yetkilendirilen sağlık kurumları, meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç on gün içinde SGK'ya bildirmelidir. Ayrıca özel hastaneler, özel hastane kurumu dışında kendilerine vaka olarak intikal eden iş kazalarını, en geç on gün içinde SGK'ya bildirmekle yükümlüdür.

6331 sayılı kanun uyarınca konunun mevzuat dili ve özel hastanenin işyeri niteliği yönünden anlaşılır olması adına, özel hastane işverenin yapması gerekenler olarak ifade

²⁴⁶ ÖSKDY Ek-2.

²⁴⁷ 6331 sayılı Kanun 14. ve 26. madde.

edilen cümlelerde, eğer çeşitli konulara ilişkin başka bir çalışan açıkça görevlendirilmemişse başhekimin sorumlu olduğunu belirtmek gerekir²⁴⁸.

1.4.2.2. Özel Hastaneler ile SGK Arasındaki Sözleşme ve Özel Hastaneler Üstündeki SGK Denetimi

Özel hastanenin 4857 sayılı İş Kanunu gereğince işyeri olması kapsamında, özel hastane işverenin, hastane çalışanlarının sosyal sigortaları konusunda 5510 sayılı kanun gereğince yükümlülükleri mevcuttur. Bu yükümlülüklerin denetimi kapsamında görevli kurum SGK'dır. Ancak bu konuyu iş ve sosyal güvenlik hukuku kapsamında irdelemenin daha uygun olacağı zannıyla, bu başlık altında SGK ile özel hastaneler arasındaki hizmet alım sözleşmesinin, idare hukuku kapsamında idari sözleşme olma niteliği irdelenecek ve bu sözleşme kapsamında SGK'nın özel hastaneler üstündeki denetim yetkisi anlatılmaya çalışılacaktır.

SGK idari ve mali açıdan özerk olarak Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ilgili kuruluşudur²⁴⁹. SGK'nın kurulma amacının ve temel görevinin, ülke genelindeki vatandaşların sosyal güvenlik imkanlarını sosyal sigortacılık faaliyetleriyle²⁵⁰ ekonomik anlamda ve sağlık anlamında²⁵¹ sağlamak olduğu anlaşılmaktadır. SGK'nın bu görevi sağlık kapsamında gerçekleştirme yollarından biri, 5510 sayılı kanun uyarınca sigortalı vatandaşların alacağı sağlık hizmetlerine ilişkin olarak, 5510 sayılı kanunun 73. maddesi uyarınca vatandaşların göreceği sağlık hizmetlerini vatandaşlar için satın alarak finanse etmek ve bu doğrultuda özel hastanelerle sözleşmeler akdetmektir.

Türk idare hukuku kapsamında idarenin sözleşmeleri, niteliği ve bu sözleşmeden kaynaklanan uyuşmazlıklara uygulanacak yargı kolu bakımından idari sözleşmeler ve idarenin özel hukuk sözleşmeleri olmak üzere ikiye ayrılır. İdarenin sözleşmelerinin hangi sınıfa girdiğinin tespiti, öncelikle kanunda sözleşmenin niteliğinin doğrudan ya da dolaylı bir ifade ile belirtilmesi ya da ilgili sözleşme kaynaklı uyuşmazlığa hangi yargı kolunun uygulanacağını belirtilmesi ile yapılır. Ancak kanunda niteliğin çıkarımına ilişkin bir ifade yer almadığı durumda, içtihatlar ve öğreti ile üzerinde ortak bir kanı bulunan niteliklere göre tespit yapmak uygun ve gerekli olacaktır. Sözleşmenin bir tarafının idare olması, sözleşmenin yapılma amacının kamu yararına hizmet verilmesi olması ve sözleşme tarafı olan idarenin

²⁴⁸ ÖHY 16 ve 17. madde.

²⁴⁹ 15/07/2018 tarihli 4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi 402. madde. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/19.5.4.pdf> (18.05.2021)

²⁵⁰ 15/07/2018 tarihli 4 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi 405. Madde. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/19.5.4.pdf> (18.05.2021)

²⁵¹ 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 1. Madde, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>. (erişim tarihi: 18.05.2021)

karşı tarafa nazaran üstün yetkiler ve ayrıcalıklarla donatılmış olması, konuya ilişkin içtihatlar ve öğretiye göre idari sözleşmelerin ölçütlerindendir²⁵². Ayrıca Çağlayan'ın ifadesine göre, Fransız hukukunda söz konusu ölçütlerin her biri idare sözleşme vasfı için tek başına yeterli olmakla birlikte, Türk hukukunda bu vasıf için bahsedilen ölçütlerin hepsi birlikte mevcut olmalıdır.

Dayanağı 5510 sayılı kanunun 73. Maddesi olan sağlık hizmeti satın alma sözleşmelerinin, idarenin hangi sözleşmeleri sınıfına girdiğine ilişkin kanuni bir dayanak bulunmamaktadır. Bu durumda bu sözleşmelerin idari niteliğini içtihadi kaynaklarla sınıflandırılan ilkelere göre belirlemek gerekecektir. Sözleşmenin bir tarafının idare olmasının ölçütlerden biri olduğu açıktır. Sözleşme bir kamu hizmetinin verilmesi ölçütü yönünden değerlendirildiğinde ise kamu hizmeti halihazırda o sözleşme kaynaklı olarak mı görülüyor noktasının da değerlendirilmesi gerekecektir. Özel hastaneleri bir kamu hizmeti olan sağlık hizmetini vermek konusunda yetki sahibi yapan anlatıldığı üzere ruhsat usulüne göre ruhsat sahibi olmalarıdır. Özel hastanelerin SGK ile sözleşme yapmaları ya da yapmamalarının halihazırda sahibi oldukları sağlık hizmeti sunma yetkisi üstünde bir etkisi bulunmamaktadır. Bu sözleşme ilişkisi, hizmetin gördürülmesinden ziyade, halihazırda hizmet veren özel hastanenin, kısmen kamu finansman ağına dahil edilmesi olarak da ifade edilmektedir.²⁵³ Ancak diğer yandan, söz konusu sözleşmeler ile vatandaşların özel hastanelere başvurmada sağlık masraflarının külfeti azaltılmaktadır. Vatandaşların özel hastanelere de rahatça başvurmaları sağlanarak ve bunun bedelinin finanse edileceği teminat altına alınarak özel hastane lehine de bir durum yaratılmaktadır. Hizmetin konusuna ilişkin yetki sözleşmeye bağlı olmasa da, sözleşmenin halihazırdaki bir kamu hizmetine genel ve etkili bir işlevi daimi olarak kazandıracağı ve amacının da bu olduğu ihtimalde, idari sözleşmelerde kamu hizmetinin verilmesi ilkesinin de sağlandığı düşünülebilir.

Sağlık hizmeti satın alma sözleşmelerinin, idareye ayrıcalık ve üstün haklar verme ilkesi yönünden değerlendirileceği durumda, son olarak 2018 yılında güncellenen²⁵⁴ sağlık hizmeti satın alım sözleşme maddelerini değerlendirmek uygun olacaktır. Metni SGK tarafından hazırlanan bu sözleşme ile SGK özel hastane üstünde çok kapsamlı bir denetim yetkisine sahip olmaktadır²⁵⁵. SGK'nın özel hastane ile sözleşme imzaladıktan sonra

²⁵² Gözler, K., Kaplan, G. (2018). *İdare Hukuku Dersleri*, 20. Bası, s. 423; Çağlayan, R. (2020). *İdare Hukuku Dersleri*, 8. Bası s. 441-443; Tan, T. (2020). *İdare Hukuku*, 9. Bası s. 311-319.

²⁵³ Çakır, M. (2015). *Sağlık Hizmetlerinin Özel Hukuk Kişileri Tarafından Yürütülmesi*, s. 393.

²⁵⁴ http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/merkez/teskilati/ana_hizmet_birimleri/gss_genel_mudurlugu/anasayfa_duyurular/duyuru_20210108 (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁵⁵ 2018 tarihli Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi 8.6. <https://ohsad.org/sgk-ozel-saglik-hizmeti-sunucularindan-saglik-hizmeti-satin-alim-sozlesmesi-2/> (erişim tarihi: 18.05.2021)

sözleşmenin bütün genelinde değişiklik yapma yetkisi vardır ve özel hastane bu değişiklikleri kabul etmek zorundadır²⁵⁶. Ancak hem özel hastanenin hem SGK'nın 20 gün önceden yazılı bildirmek koşuluyla sözleşmeyi feshetmesi mümkündür²⁵⁷. Ayrıca idari sözleşmelerde idarenin üstün hak ve yetkileri olduğu gibi özel hukuk sözleşmelerinde kural olarak mevcut olamayacak borçları da mevcuttur. İdarenin karşı tarafın mali dengesini, sözleşmeden maddi beklentilerini zedelememesi gerekir²⁵⁸. İdarenin karşı tarafa nazaran üstün hak ve yetkilere sahip olmasının sebebi idarenin kamu yararını gözetmesiyle ilgili olarak düşünülürse, söz konusu kamu yararı gözetme görevinin sözleşmenin karşı tarafı özel kişiliği de kapsadığı anlaşılmaktadır. Sözleşmede feshe ilişkin farklı hükümlerin yorumu sonucunda, özel hastane için fesih şartı bağlanmadığı halde SGK için feshin şartı bağlandığı anlaşılmaktadır. SGK'nın bu konuda sınırlanması aslında idari sözleşme niteliğine ilişkin bir köken barındırdığı halde²⁵⁹ aynı sözleşmede özel kişiliğe koşulsuz fesih hakkı verilmesi, sözleşmeyi bu ilke açısından idari sözleşme vasfından çok uzak bir noktaya taşımıştır.

Türk idare hukukunda kamusal hizmet faaliyetine idarenin bizzat katılmadığı sonucunu karşılayan sözleşmeler, idarenin özel hukuk sözleşmeleri olarak belirtilmektedir²⁶⁰. Bu sözleşmelerden kaynaklanan uyuşmazlıklar, sözleşmenin imzalandığı andan sonraki süreçte adli yargıda çözümlendirilir²⁶¹. Kamu ihale sözleşmeleri²⁶² ve elektrik, gaz, su dağıtım hizmetleri sunan idarelerle aboneleri arasındaki abonman sözleşmeleri, idarenin özel hukuk sözleşmeleri olarak sınıflandırılmaktadır²⁶³.

İdarenin özel hukuk sözleşmesi sınıfında yer alan abonman sözleşmeleri, taraf olan idarenin, sözleşmenin şartlarını objektif hukuk kurallarına dayanarak tek başına belirlediği şartname ve tarafların iradesine bağlı sözleşme kısımlarından oluşmaktadır. Danıştay bir kararında, abonman sözleşmesinin imzalanmasından sonraki süreçte de şartname kısmının idari yargıda, sözleşmeye ilişkin kısımların adli yargıda çözümleneceğini belirtmektedir. Esas itibarıyla idarenin idari sözleşmeleri sınıfında yer alan imtiyaz sözleşmeleri²⁶⁴ de yine içeriğinde sözleşme ve şartname kısımlarını barındırmaktadır²⁶⁵.

²⁵⁶ 2018 tarihli Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi 15.1. <https://ohsad.org/sgk-ozel-saglik-hizmeti-sunucularindan-saglik-hizmeti-satin-alim-sozlesmesi-2/> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁵⁷ 2018 tarihli Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi 13.1. <https://ohsad.org/sgk-ozel-saglik-hizmeti-sunucularindan-saglik-hizmeti-satin-alim-sozlesmesi-2/> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁵⁸ Yayla, s. 167.

²⁵⁹ Yayla, s. 167.

²⁶⁰ Yayla, s. 167.

²⁶¹ Çağlayan(2020), s. 478.

²⁶² Çağlayan(2020), s. 443.

²⁶³ Yıldırım, T., Yasin, M., Kaman, N., Özdemir, E., Üstün G., Çakır H., Tekinsoy, O. (2020). *İdare Hukuku*, 8. Bası, s. 511.

²⁶⁴ Tan(2020), s. 322-327; Çağlayan (2020), s. 444.

²⁶⁵ D8D, E.1997/185, K.1997/2229. <https://legalbank.net/belge/d-8-d-e-1997-185-k-1997-2229-t-23-06-1997-danistay-8-daيره-karari/524007/> (erişim tarihi: 18.05.2021), D8D, E.1998/2595, K.1998/4026.

Yapılan değerlendirmeler ışığında, idarenin sözleşmelerinin özel hukuk sözleşmesi sınıfında yer aldığı durumda dahi, bir tarafın idare olmasının her şartta idari sözleşme vasfına ilişkin sonuçlar doğurabileceği ve idarenin özel hukuk sözleşmelerinin, bütün olarak özel hukuk sözleşmesi vasfını taşımasının çok mümkün gözükmediği anlaşılmaktadır. Abonman sözleşmelerinde de tarafların pazarlıkla sözleşmeye ilişkin fiyatı belirlemeleri mümkün olmadığı, iki eşit idareden bahsedilemeyeceği, tarafların idarenin özel hukuk sözleşmelerinde olduğu gibi sözleşme yapacağı tarafı serbestçe seçemeyeceği gibi sebeplerle, bu sözleşmelerin tam anlamıyla özel hukuk sözleşmesi niteliğinde olmadığı belirtilmektedir²⁶⁶. Çünkü idarenin yaptığı özel hukuk sözleşmelerinde, sözleşme amacı kamu yararını gerçekleştirmek olduğu için, idare ve karşı tarafın özel hukuk sözleşmelerine özgü irade serbestisine sahip olması mümkün olmayacaktır²⁶⁷.

İdari sözleşme ölçütlerinin belirlenmesine ilişkin olarak, kanuni bir düzenleme olmadığı durumda yargı kararları ve öğreti yeterli olamamaktadır. Bu şekilde konuya ilişkin belirlilik sağlayan ölçütler oluşturulmadığı için, Anayasa'nın 47. Maddesindeki kamu tüzel kişilerinin yatırım ve hizmetlerinin hangilerinin özel hukuk sözleşmeleri ile özel kişilere yaptırılacağına kanunla belirleneceği konusundaki hüküm, konuya yaklaşım ve muhakemede kaynak kabul edilmekte; aksine kanuni bir düzenleme olmadıkça, taraflarından biri idare olan sözleşmelerin idari sözleşme olduğu anlayışının benimsenmesi ile belirliliğin sağlanması uygun görülmektedir²⁶⁸.

Özel hastaneler ile SGK arasındaki sağlık hizmeti satın alma sözleşmeleri, yapısı itibarıyla hem idari sözleşmeye ilişkin hem de idarenin özel hukuk sözleşmelerine ilişkin nitelikler barındırmaktadır. Bu durumda, öğreti ve mevcut yüksek mahkeme kararlarına göre sözleşmelerin, imzalandıktan sonra SGK'nın tek taraflı değişikliğe gidebildiği maddeler yönünden idari sözleşme niteliğinde, diğer maddeler yönünden özel hukuk sözleşmesi olarak değerlendirilmesi ve birinci ihtimalden kaynaklanan uyuşmazlıkların idari yargı yerinde, ikinci ihtimalden kaynaklanan uyuşmazlıkların adli yargı yerinde çözülmesi, mevcut durumda denge sağlayacak bir yöntem olarak gözükmektedir²⁶⁹.

<https://legalbank.net/belge/d-8-d-e-1998-2595-k-1998-4026-t-03-12-1998-danistay-8-daire-karari/524089/> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁶⁶ Yıldırım ve diğerleri(2020), s. 511.

²⁶⁷ Yıldırım ve diğerleri(2020), s. 512.

²⁶⁸ Yıldırım ve diğerleri(2020), s. 519-520.

²⁶⁹ D10D, E.2004/12712, K.2005/1612. <https://www.kararara.com/danistay/10d/danistay7406.htm> (erişim tarihi: 18.05.2021)

SGK ile özel hastane arasındaki sözleşme sonucunda, SGK özel hastanedeki her türlü doküman, belge ve kayıtları inceleme ve denetleme yetkisine sahip olur²⁷⁰. Ayrıca kurumun konusu dışında, özel hastanenin ruhsatına ilişkin bir aykırılığa rastladığı durumda, bunu tespit etmek ve il sağlık müdürlüklerine bu konuya ilişkin durumu iletmek yetkisine sahiptir²⁷¹. Özel hastane yetkilileri, sözleşmeye göre sağlık hizmeti alacak kişiler hakkında tutulacak bilgilere ilişkin belge ve tabloları, denetim süresince denetim ekibine göstermek ve ayrıca incelenmesine de yardımcı olarak konumlarına uygun bir çalışma ortamı sağlamak zorundadırlar²⁷². Sözleşmenin 12. başlığı altında çeşitli durumlara ilişkin ceza koşullarından bahsedilmektedir. Borçlar hukukuna göre ceza koşulu, taraflar arasında kişinin maddi kazanımı kaçırması ya da maddi olarak kötüleşmesi durumlarında işlev gören bir olgudur. Ancak 12. başlıktaki ceza koşulları incelendiğinde sağlık hizmetinin verileceği kişi ya da SGK'nın herhangi bir zararı olmadığı duruma ilişkin çok sayıda ceza koşulu hükmünün bulunduğu anlaşılmaktadır. Değerlendirildiğinde, bu hükümlerin kamu yararı amacı taşıdığı anlaşılmaktadır. SGK'nın denetime ilişkin yetkileri ve bu hükümler birlikte değerlendirildiğinde, yine idari sözleşme vasfına ilişkin bir desen aksetmektedir.

SGK özel hastane ile akdettiği hizmet alım sözleşmesinin genelinde değişiklik yapma yetkisine sahip olduğu gibi, her bir tedavi kalemine ilişkin hizmet karşılığında özel hastaneye ödenecek ücret miktarında da değişiklik yapma yetkisine sahiptir. Tedavi kalemlerine ilişkin ücretler, sözleşme metninde yer almamakla birlikte, SUT Ek-2/Ç'de başlıklar halinde puan miktarlarına endeksli olarak belirlenmiştir. Toplumun ekonomik olarak ve sağlık konusunda refahı için bu konudaki denge noktasını, 5510 sayılı kanunun 73. madde 2. fıkrası sağlamaktadır. İlgili fıkra özel sağlık hizmeti sunucularına ödenecek tedavi ücretlerini SGK bünyesindeki Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nun belirleyeceği belirtildikten sonra, ödenecek ücrete ilaveten, sigortalı ya da yakınından en fazla bu ücretin iki katına kadar daha ücret talep edilebileceği, bu tavana kadar olan ücretin cumhurbaşkanınca belirleneceği düzenleme altına alınmıştır. Anlaşılacağı üzere bu düzenleme SGK ile anlaşmalı özel hastaneleri kapsayacaktır. Ancak ülkemizde yaygınlığı artan özel hastanelerin büyük çoğunluğu hizmetlerini SGK ile anlaşmalı olarak yürütmektedir. Kamu hizmeti sınıfında bir hizmetin bedelinin sınırlanmayacağı ihtimalde, bu durumun kamu hizmetinin yaygınlık ve

²⁷⁰ 2018 tarihli Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi 8.6.1. <https://ohsad.org/sgk-ozel-saglik-hizmeti-sunucularindan-saglik-hizmeti-satin-alim-sozlesmesi-2/> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁷¹ 2018 tarihli Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi 8.6.2. <https://ohsad.org/sgk-ozel-saglik-hizmeti-sunucularindan-saglik-hizmeti-satin-alim-sozlesmesi-2/> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁷² 2018 tarihli Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi 8.6.3.-8.6.4. <https://ohsad.org/sgk-ozel-saglik-hizmeti-sunucularindan-saglik-hizmeti-satin-alim-sozlesmesi-2/> (erişim tarihi: 18.05.2021)

ulaşılabilirliğe iliřkin²⁷³ doğasına aykırı sonuçlar yaratacağı açıktır. Bu sebeple ücret sınırı yerinde bir düzenlemedir.

1.4.3. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na Yapılacak Denetim

Bu bakanlık 2872 sayılı Çevre Kanunu uyarınca çıkarılan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümleri gereğince, verilen sağlık hizmetleri sonucunda özel hastanede oluşan tıbbi atıkların insan ve çevre sağlığına zarar vermeyecek ölçüde hastane içinde taşınması, geçici olarak depolanması, alıcı ortamlara taşınması ve bertaraf edilmesi noktalarında özel hastane üstündeki denetim yetkisini uygular²⁷⁴.

Mevcut zamanda mülga olan bir önceki 03.10.2013 tarihli Çevresel Etki Değerlendirmesi Yönetmeliği'ne göre, özel hastanelerin, kuruluşlarında bu değerlendirmeye ilişkin raporu alması zorunluyken, bu konudaki yeni yönetmelikte, rapor konusunda hastaneler kapsam dışına çıkarılmıştır²⁷⁵. Söz konusu yönetmelikteki rapor kapsamına ilişkin başlıkları içeren ek-1 ve ek-2'nin tamamının iptaline yönelik olarak Türk Tabipler Birliği ve Türk Mimarlar ve Mühendisler Odası tarafından Danıştay'a başvurulmuştur. Danıştay'ca, 2013 tarihli yönetmelikte çevresel etki değerlendirmesi raporuna dahil edilen hastanelerin, Avrupa Birliği'nin direktifi dikkate alınarak yeni yönetmeliğe dahil edilmediği, sağlık kuruluşlarının inşaat ve işletme aşamalarında ürettikleri her türlü atığın nasıl bertaraf edileceğinin, ilgili diğer yönetmeliklerde belirlendiği ve bu konularda denetimler yapıldığı belirtilmiştir. Buna rağmen yeni yönetmelikte hastane projelerine yer verilmemesinin, nesnel ve teknik bir sebebe dayanmamasından dolayı, Danıştay birtakım diğer konularla birlikte hastane projelerinin kapsam dışında bırakılması sonucuna ilişkin olarak, yürütmeyi durdurmuştur²⁷⁶.

2872 sayılı Çevre Kanunu 12. madde gereğince, bu kanun hükümlerine uyulup uyulmadığına ilişkin denetim konusunda yetkili kurum Çevre ve Şehircilik bakanlığı ya da bu bakanlıkça yetkisini devrettiği kurumlardır. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği bu bakanlığın çıkardığı yönetmelik olduğu için, 2872 sayılı kanunun uzantısı olarak bu yönetmelik hükümlerine ilişkin denetim konusunda da sadece Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın yetkili olduğu düşünülebilir. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 33. maddesinin hükmüyle, özel hastanelerin Tıbbi Atıkların

²⁷³ Karahanoğulları, s. 253.

²⁷⁴ TAKY 1. ve 3. madde.

²⁷⁵ 25.11.2014 tarihli ve 29186 sayılı Çevresel Etki Değerlendirmesi Yönetmeliği. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20235&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁷⁶ D14D, 2015/592 E., 02.02.2016 T. https://www.tmmob.org.tr/sites/default/files/danistayweb_opt.pdf (erişim tarihi: 18.05.2021)

Kontrolü Yönetmeliği'nin bütün hükümlerinden sorumlu olduğu, ayrıca düzenleme altına alınmıştır. Bu durumda iki farklı bakanlığın denetime yetkili kurum olarak ve aynı yönetmelik hükümlerine dayanarak aynı konuda ayrı denetimler yapması mümkün olmaktadır. Tıbbi atık olgusu konu olarak değerlendirildiğinde, hem çevre sağlığı hem insan sağlığı konularının yoğun ve eşit şekilde kesiştiği anlaşılmaktadır. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'nin 1.maddesinde, yönetmeliğin amacının insan ve çevre sağlığının korunmasına yönelik olması, kapsama ilişkin 2. maddesinde, yönetmeliğin kapsamının hastane içerisinde taşınmayı da işaret etmesi ve tıbbi atıkların insan sağlığına ilişkin doğrudan patolojik riskler içermesi durumları birlikte değerlendirildiğinde, aynı konuyu iki farklı kurumun denetlemesine ilişkin mevzuatın gerekli ve uygun olduğu kanaatine varılabilecektir.

1.5. Yüksek Mahkeme Kararlarıyla Birlikte İdari Denetimin Yargısal Anlamda Değerlendirilmesi ve İdari Denetim Sonucunun 'Cezai' Olması Sorunsalı

Tez kapsamında, idarenin özel hastaneler üstünde yaptığı denetim sonucunda uyguladığı müeyyidelerin idari yargıda dava konusu olduğu durumların da incelenmesi uygun olacaktır. Keza dava konusu olan durumlarda, uygulanan müeyyidenin akıbetini idari yargı belirleyecek ve bu da özel hastanenin sorumluluğunun sonucu hakkında fikir verecektir.

Türk hukuk sisteminde idari, hukuki ve cezai konular bu konulara özgü yargı sistemleri ile sınıflandırılmış ve ayrıştırılmıştır. Konumuz idare hukuku kapsamında olduğuna göre, buna özgü yargı sisteminin de idari yargı olduğu açıktır. Ancak idari muhakeme aşamalarından geçerek bu konunun yüksek yargı organı olan Danıştay aşamasına kadar geldiği davaların içeriğine baktığımızda, özel hastaneler hakkında yapılan denetimler sonucunda uygulanan ve yine idari işlem sınıfında olan müeyyidelerin, yargısal aşamada ceza hukuku anlamında cezai vasfı sorgulanmış ve müeyyide uygulanan tarafın savunmalarında dayanak teşkil etmiştir. Bu bağlamda idari müeyyide ya da idari para cezası olarak uygulanan işlemlerin, ceza hukuku bağlamındaki olası cezai vasfının çözümlenmesi yargı sistemimizin tutarlılığı açısından büyük önem arz etmektedir. Çünkü idari işlemin cezai vasfı da olaya dahil olduğunda, idari işlemin tesis edildiği anda yürürlükteki mevzuat derhal uygulanır prensibi²⁷⁷ ile ceza hukukundaki lehe kanunun geçmişe uygulanabileceği prensip²⁷⁸ çarpışmaktadır²⁷⁹.

²⁷⁷ 31/03/2005 R.G.T. 5326 sayılı Kabahatler Kanunu 5. Madde 2. Cümle, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5326.pdf>. (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁷⁸ 12/10/2004 R.G.T. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu 7. madde. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>. (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁷⁹ D15D, 2013/2164 E., 2014/3688 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=83903300&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

İki hukuk alanının iç içe geçmesinin yaratacağı bir diğer problem, özel hastane faaliyetlerinde hastaneyi denetimle sorumlu birden fazla idari kurumun aynı anda idari yaptırım uyguladığı durumda gündeme gelebilecektir²⁸⁰. Çünkü bu durumda da, yine ceza hukukuna ait bir ilke olan aynı fiile birden fazla ceza verilemeyeceği ilkesi devreye girebilecektir.

Uygulamada Danıştay 15. Dairenin 2018 tarihli bir kararında, özel hastanelerin reklam faaliyetlerini denetim yetkisinin Reklam Kurulu'na ait olduğu, aynı konuyla alakalı il sağlık müdürlüklerinin yaptırım uygulama yetkisi bulunmasının, aynı fiile birden fazla ceza verilmeme kuralını ihlal ettiği iddiasıyla, ÖHY Ek-2'de yer alan müeyyide formunun tamamen iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay davayı usul eksikliği gerekçesiyle reddetmiştir. Ancak Sağlık Bakanlığı kaanatimce yerinde olarak, il sağlık müdürlükleri yaptırım yetki kapsamının reklam tanımını kapsamayıp kendi mevzuatındaki bilgilendirme ve tanıtım hükümlerine aykırılığı kapsadığı doğrultusunda savunma vermiştir²⁸¹.

Ayrıca bahsedilen kararda Danıştay, davayı usul sebebiyle esasa girmeden reddetse de, gerekçede aynı fiilden iki kez yargılanamama ilkesinin ceza hukuku kapsamında temel ilke olmasına rağmen idare hukuku anlamında temel ilke olmadığına, korunan hukuki yarar ve

²⁸⁰ ‘..Yönetmeliğin eki "Ek-2 Özel Hastane Müeyyide Formu"nun ve bu Formda yer alan cezai müeyyidelerin; dava konusu düzenlemede cezai hükümlere yer vermek suretiyle Anayasanın 38. maddesinde ve Türk Ceza Kanunu'nda yer alan “suç ve cezada kanunilik” ilkesinin yok sayıldığı; yapılan düzenleme ile “aynı fiile birden fazla ceza verilemeyeceği” ilkesinin ihlal edildiği; reklamları denetleme ve yaptırım uygulama yetkisinin Reklam Kurulu'na ait olduğu, ancak, dava konusu düzenleme ile Reklam Kurulu'nun yetkisine giren bir alanda İl Sağlık Müdürlüklerine yaptırım uygulama yetkisinin verildiği; bu durumun aynı eylem nedeniyle ayrı ayrı ceza verilmesi sonucunu doğuracağı ve bu nedenle hukuka aykırı olduğu; söz konusu düzenleme ile yasal temeli olmayan cezalarda fahiş arttırmalara gidildiği, yeni cezalar öngörüldüğü, belirtilen sebeplerle dava konusu düzenlemenin hukukun genel ilkelerine, anayasal ilkelere ve hukuk normlarına aykırı olduğu ileri sürülerek iptali istenilmektedir...’, D15D, 2014/9558 E., 2018/6469 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=499991100&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁸¹ ‘..anılan Yönetmelik ile ceza hukuku anlamında bir suç ve ceza öngörülmediği, Anayasa ve kanunlarla Bakanlığa verilen denetleme yetkisinin gereği olarak dava konusu düzenlemenin yapıldığı, idari müeyyideler öngörüldüğü; 1219 sayılı Kanun'un 24. maddesi ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 9. maddesinde tabiplerin reklam yapmasının yasaklandığı, bu kapsamda, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde bilgilendirme ve tanıtım faaliyetlerinin esaslarının, reklam yasağının ayrıntılı olarak düzenlendiği, aykırı davranılması halinde müeyyide formunda yer alan müeyyidelerin uygulandığı; söz konusu müeyyidenin hizmet sunum standartlarına aykırı davranmanın müeyyidesi olduğu, reklam için verilen bir müeyyide olmadığı; Bakanlıkça uygulanan müeyyide ile Reklam Kurulunca uygulanan müeyyidenin sebep, sonuç, hukuksal dayanak, amaç ve usul açısından birbirinden farklılık arz ettiği, dolayısıyla “aynı fiile birden fazla ceza verilemeyeceği” kuralına aykırılıktan söz edilemeyeceği; belirlenen idari müeyyidelerin 3359 sayılı Kanunda çizilen sınırlar içerisinde kalınarak, hukuka uygun şekilde, hakkaniyet çerçevesinde düzenlendiği, ağır ve ölçsüz olmadığı; dava konusu düzenlemenin üst hukuk normlarına, kamu menfaatine ve hizmet gereklerine uygun olduğu ve davanın reddi gerektiği savunulmaktadır...’, D15D, 2014/9558 E., 2018/6469 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=499991100&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

neticelere ilişkin farklı sonuçlar doğması durumunda bir fiilin birden fazla muhakemeye konu olabileceğine ilişkin gerekçe beyan etmiştir²⁸².

Konuya ilişkin farklı bir paragraf açmak gerekirse, 2011 tarihli bir Danıştay kararında henüz il denetim birimine ilişkin 2014 tarihinden itibaren devreye giren mevzuat ortada yokken, Reklam Kurulu'nun idari yaptırımına ilişkin görülen davada, özel hastane mevzuatındaki bilgilendirme ve tanıtım başlığına atıflar yapılmıştır. Bu durumda 2014 öncesi bilgilendirme ve tanıtım başlığına ilişkin il denetim birimine ait olması gereken denetim görevini, uygulamada Reklam Kurulu'nun sırtlandığı düşünülebilir²⁸³.

²⁸² ‘..davacı tarafından reklamlara yaptırım uygulama yetkisinin 6502 sayılı Kanun gereği Reklam Kuruluna ait olduğu, düzenleme nedeniyle hem Reklam Kurulu hem de il sağlık müdürlükleri tarafından aynı eylem nedeniyle iki ayrı ceza uygulanmasına imkân tanındığı, böylece aynı fiilden dolayı iki kez yargılama olmaz (ne bis in idem) ilkesinin gözardı edildiği iddia edilmektedir.

Hukuk devleti ilkesi ve ceza hukukunun temel ilkeleri arasında yer alan “aynı fiilden dolayı iki kez yargılama olmaz (ne bis in idem)” ilkesi gereğince, kişi aynı eylem nedeniyle birden fazla yargılanamaz ve cezalandırılmaz. Ancak, bu ilke mutlak olmayıp, konu bakımından birbirine benzeseler dahi, korunan hukuki yararı, unsurları, amacı ve neticesi farklı olması nedeniyle aynı fiilin ayrı hukuk disiplinleri kapsamında farklı şekillerde mütalaa edilmesi mümkündür. (Anayasa Mahkemesi'nin ... tarih ve ...; ... sayılı kararı)

Öğretide, bu ilkenin idare hukuku içinde de sınırlı bir uygulama alanı bulduğu; idarenin aynı kişiye, iki ayrı sıfatı ve durumu bakımından değerlendirme yapıp aynı eylemden dolayı birden fazla ceza verebildiği, dolayısıyla idari yaptırımlar alanında "ne bis in idem" ilkesinin genellikle geçerli olmadığı ileri sürülmektedir..', ‘..dava konusu Yönetmeliğin 62. maddesinin 2. fıkrasının 23/01/2015 tarihinde yapılan değişiklikle yürürlükten kaldırılmış olması nedeniyle dava konusu hükmün uygulanma olanağı kalmadığından, anılan hüküm yönünden davanın esası hakkında karar verilmesine yer bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle; davanın 01/07/2014 tarih ve 29047 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile değişik Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 62. maddesinin 1. fıkrası, 63. ve 64. maddeleri ile Yönetmeliğin eki "Ek-2 Özel Hastane Müeyyide Formu" ve bu Formda yer alan cezai müeyyidelere yönelik kısmının REDDİNE oybirliğiyle, 62. maddesinin 2. fıkrasına yönelik kısmı hakkında KARAR VERİLMESİNE YER OLMADIĞINA oyçokluğuyla..’ D15D, 2014/9558 E., 2018/6469 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=499991100&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁸³ ‘..davacı şirkete ait ... Hastanesi'nin 02.01.2004 - 05.01.2004 tarihleri arasında ... televizyon kanalında yayınlanan "...” başlıklı reklamlarında, "...” şeklinde ifadelerin yer aldığı ve reklamda yer alan danışma hattı ile www.....com.tr adresli internet sitesinin anılan hastaneye yönlendirilmiş olduğu ileri sürülerek söz konusu reklamların, 1219 sayılı Kanun'un 24. maddesi, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 8. ve 9. maddeleri ve Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 60. maddesi ve Ticari Reklam ve İlanlara İlişkin İlkeler ve Uygulama Esaslarına Dair Yönetmelik hükümlerine aykırı olduğundan bahisle dava konusu işlemin tesis edildiği anlaşılmaktadır.

Yukarıda hükümlerine yer verilen Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde, özel hastanelerin tanıtım ve reklamlarının ne şekilde yapılacağı, yasak olan haller belirtilmek suretiyle düzenlendiğinden, yayınlanan söz konusu reklamların, öngörülen yasaklar kapsamında olup olmadığının somut bir şekilde belirlenerek tespiti gerekmektedir. Uyuşmazlığa konu reklamların yukarıda aktarılan mevzuat hükümleri çerçevesinde değerlendirilmesinden; reklamda, anılan hastaneye ticari görünüm kazandıran ifadeler yer verildiği, reklamın tercih edilirliliği artırmaya ve talep yaratmaya yönelik olduğu ve Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 60. maddesi kapsamında izin verilen sınırların dışında kaldığı, bu şekilde sağlık hizmetlerinin tanıtımına yönelik mevzuat ve 4077 sayılı Kanun'un 16. maddesine aykırı olduğu sonucuna varıldığından, söz konusu reklam nedeniyle tesis edilen dava konusu işlemde hukuka aykırılık bulunmamaktadır...’, Mahkeme kararının reklam durdurmanın iptaline ilişkin kısmının kesin olmayıp temyiz edilebileceği ve temyiz süresi geçmemiş kararlara karşı kanun yararına bozma yoluna gidilemeyeceği hususları dikkate alındığında, Mahkeme kararının reklam durdurmanın iptaline ilişkin kısmının bu aşamada incelenmesine yasal olanak bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle, Danıştay Başsavcılığı tarafından yapılan kanun yararına temyiz isteminin kısmen kabulü ile ... İdare Mahkemesi'nin ... tarih ve E:..., K:.... sayılı kararının idarî para cezasının iptaline ilişkin kısmının, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 51. maddesi uyarınca hükmün hukuki sonuçlarına etkili olmamak üzere KANUN YARARINA BOZULMASINA..’, D15D, 2011/12449 E., 2011/5843 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=18494200&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

Danıştay'ın aynı dairesi, başka bir davada şaşırtıcı olarak kararını aynı konuda Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin verdiği bir karara dayandırmış; idari işlemde ceza hukuku anlamındaki cezailik vasfını kabul etmiş ve bir karşı oyun katılmadığı bu kararda, ceza hukuku ilkesi olan lehe olan kanunun geçmişe uygulanma ilkesi doğrultusunda özel hastane lehine karar vermiştir²⁸⁴.

İlgili AİHM kararından kararda geçen suç kavramıyla birlikte alıntı yapıp dayanak teşkil edilmesi, kanaatimce gerekçeyi hukuki anlamda uygunsuz hale getirmiştir. Zira Danıştay'ın ele aldığı davadaki idari yaptırımın sebebi ile suç kavramının bir ilişkisi bulunmamaktadır.

Sonuç olarak kanun koyucunun, idari yaptırımın ceza hukuku anlamında bir cezai vasfının olmadığına ya da ne şartlarda olabileceğine ilişkin açık bir hüküm getirmesi sonucunda, yargıda bundan sonraki olası iş yükünün önlenebilmesi mümkün olacaktır.

²⁸⁴ ‘...Ancak cezai niteliği ağır basan bu tür idari yaptırımların dava konusu edilmesi halinde bu düzenlemenin gözardı edilerek karar verilmesi mümkün olmadığı gibi, kendisine söz konusu yaptırımın uygulandığı kişileri günümüz temel ceza hukuku ilkesi olan lehe kanun uygulamasından faydalandırmak suretiyle hukuk güvenliği sağlanması gerektiğinde de kuşku bulunmamaktadır. Nitekim Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin Evrenos Önen/Türkiye (Başvuru Numarası 29782/02) davasında, idari düzenlemelere uymadığı gerekçesiyle para cezasına çarptırılan başvuruçunun, tesis edilen idari işlemlerin iç hukukta “cezai” olarak sınıflandırılmamasına rağmen, suçun niteliğini, başvuranın maruz kaldığı cezanın niteliğini ve ciddiyet derecesini göz önüne alarak, başvurana verilen para cezasının Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi uyarınca “cezai” olduğu görüşüne varılarak olayı Sözleşmenin 6. maddesi çerçevesinde değerlendirmiş ve ihlal kararı vermiştir.

İncelenen uyuşmazlıkta, 23.07.2009 tarihinde ... adlı kişinin, göğüs ağrısı şikayeti ile ... Devlet Hastanesine başvuruda bulunduğu ve hastanenin yoğun bakım ünitesinde boş yeri bulunmadığından, kardiyoloji uzmanınca hastanın yoğun bakım servisi bulunan davacı şirkete ait Özel ... Hastanesine sevkini yapıldığı, ambulans ile Özel ... Hastanesine getirilen hastadan, Hastane yönetimince geldiği gün 1.000,00 TL'nin, hastaneden çıkışının yapıldığı gün 4.331 TL'nin tahsil edilerek 24.07.2009 gün ve ...sayılı faturanın düzenlendiği sabit olduğundan, davacı şirket adına idari yaptırım uygulanmasının yerinde olduğu ancak, davacı şirkete ait özel hastanenin ilgili Yönetmelik hükmüne aykırı davranışlarının gerektirdiği on gün süre ile poliklinik faaliyetlerinin durdurulmasına ilişkin idari yaptırımın, 11.07.2013 tarih ve 28704 sayılı resmi Gazetede yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılması Hakkında Yönetmeliğin 14. maddesiyle davacı lehine değiştirildiği dikkate alındığında, dava konusu işlemin belirtilen gerekçeyle iptaline karar verilmesi gerektiğinden, Mahkeme kararında sonucu itibariyle hukuka aykırılık görülmemiştir.

Açıklanan nedenlerle, ... İdare Mahkemesinin ... tarih ve E:..., K:... sayılı kararının BELİRTİLEN GEREKÇEYLE ONANMASINA..’, D15D, 2013/2164 E., 2014/3688 K. <https://karararama.danistay.gov.tr/getDokuman?id=83903300&arananKelime=özel hastane> (erişim tarihi: 18.05.2021)

İKİNCİ BÖLÜM

İDARELERİN ÖZEL HASTANELERİN İŞLEYİŞİNDEN KAYNAKLANAN SORUMLULUĞU

2.1. Genel Olarak İdare Sorumluluğunun Kaynağı

İdarenin bireylere verdiği zararlardan doğan maddi sorumluluğu anayasal bir kural olarak da karşımıza çıkar. İdare kamu hizmetini yürütürken verdiği zararlardan sorumlu olacaktır. Anayasamızın 40'ıncı maddesi, “Kişinin, resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da, kanuna göre, Devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır.” hükmüyle ve 125'inci maddesinin yedinci fıkrası gereğince, “İdare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür.” hükümleriyle; idarenin mali sorumluluğunun varlığını bireyler nezdinde güvence altına almıştır²⁸⁵.

İdarenin ifade edilip anlamını bulan ve sorumluluklarının özel hukuk kişiliklerinden farklıdır. Anayasa'nın 2. maddesinde yer alan devletin sosyal devlet olma niteliğine ilişkin hüküm ile 125. Madde, birbirinin sağlamasını yapmakta, tamamlamaktadır. İdarenin sorumluluğunun konusunu, bu sorumluluğu geniş anlamda değerlendirdiğimizde de dar anlamda değerlendirdiğimizde de mali sorumluluk oluşturmaktadır²⁸⁶.

İdarenin konusunu, devlet tüzel kişiliğine dâhil olup yürütme organı içinde yer alan kuruluşlar ve devletin idarelerle hizmet organizasyonuna kamu tüzel kişilikleri oluşturduğuna göre²⁸⁷, idarenin sorumluluğuna ilişkin denetlenmesi gereken durumlar, geniş bir alanda yaygın olarak gündeme gelecektir. İdari sorumluluk olgusu anlamında bu şekilde bir yaygınlığa rağmen, idari sorumluluğa sahip bütün kamu tüzel kişilerinin hangi şartlarda ne şekilde sorumlu olacaklarına ilişkin detaylara sahip ortak bir mevzuat düzenlemesi ya da Anayasa hükmü mevcut değildir. İdari sorumluluğun ne şekilde olacağına ilişkin belli konu

²⁸⁵ Şaşmaz, A., P., “İdarenin Sorumluluğu ve Danıştay Kararlarındaki Görünümüne Genel Bakış”, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/391296>. (erişim tarihi: 29.04.2021.) “İdare, yürütmekle yükümlü olduğu kamu hizmetlerini yerine getirirken, gerekli teşkilatı kurmak, bu teşkilatın ayni, şahsi ve mali imkan ve araçlarını hizmete hazır tutmak, hizmetin ifası sırasında hizmetin zamanında ve gereği gibi işlemesine devamlı olarak nezaret etmek ve hizmetin işleyişini kontrol etmekle sorumludur. Gerek hizmetin ayni, şahsi ve mali imkan ve araçlarının temin ve ifasındaki kusur, gerekse temin edilen bu araçlarla ifa olunan hizmetin geç işlemesi, gereği gibi veya hiç işlememesi; idareye, zarar gören kimselerin bu sebeplerle doğan zararlarını tazmin sorumluluğunu yükler.” DİDDGK, 3.11.2014, E. 2012/1657, K. 2014/3421,.

²⁸⁶ Çağlayan(2020), s. 605-606., Yayla, s. 352., Yıldırım ve diğerleri(2020), s. 772., Akyılmaz ve diğerleri(idari yargı), s. 1136.

²⁸⁷ Çağlayan(2020), s. 77.

ve kurumlara ilişkin özel düzenlemeler mevcut olsa da o konu ve çerçeveyi ilgilendirmektedir²⁸⁸.

Duran'a göre ise; 1961 Anayasa'nın 10/2. maddesi temel olabilir. Hükme göre "Devlet, kişinin temel hak ve hürriyetlerini, fert huzuru, sosyal adalet ve hukuk devleti ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasi, sosyal, bütün engelleri kaldırır; insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlar." Bu hükümle devlete imkan ve fırsat eşitliğini sağlamak için negatif ve pozitif edim yükümlülüğü getirilmiştir. Negatif edim kusurlu sorumluluğun, pozitif edim ise kusursuz sorumluluğun temeli olmaktadır²⁸⁹. Fransız hukuku öğretisinde, idarenin sorumluluğunun kamu hizmetinin gereklerine ve idare ile kişilerin haklarının uzlaştırılması ihtiyacına uygun olarak kendine özgü kuralları bulunduğu, bu sebeple Medeni Kanun kapsamındaki kişiler için öngörölmüş sorumluluk hükümlerinin, idarenin sorumluluğu için uygulanamayacağı belirtilmektedir²⁹⁰.

Anayasanın 125. maddesinde idarenin zarar sorumluluğu, işlemleri ve eylemleri noktasında belirtilmiştir²⁹¹. Anayasa 10. maddede eşitlik ilkesi düzenlenmiştir. Bu madde kapsamında, herkesin kanun önünde eşitliğinin dayandırıldığı din, dil, inanç, mezhep, cinsiyet gibi bütün unsurlar insana, yani özel hukuk gerçek kişilerine özgüdür. Maddenin devamında eşitlik ilkesinin yaşama geçmesinde devlet yükümlü kılınmıştır. Maddenin düzenlenmesi yasama faaliyeti olduğuna göre yaşama geçirme, yürütme organı, yani idarenin faaliyetlerini akla getirmektedir. Anayasa'nın birçok maddesinde devletin yükümlülüklerinden bahsedilmesi bir yana, sadece bu madde kapsamında düşünülse bile aynı maddede "eşitler"den ve "yükümlü"den bir arada bahsedilmesi, idare ile bireyler arasındaki ilişkilerin eşitler arası ilişki olmadığını belirtmek için yeterlidir.

Bahsedilen sebeplerle, idarenin kusur sorumluluğu ve kusursuz sorumluluk kıstasları ile özel hukuka ilişkin borç ilişkilerindeki sorumluluk kıstaslarının farklı olduğu ortadadır. Söz konusu ayırım özel hukukta kanun hükümleri ile düzenlenmiştir. Ancak idare hukuku alanında, idarenin sorumluluğu konusundaki kusur ve kusursuzluğa ilişkin genel kapsamdaki

²⁸⁸ 2330 sayılı Nakdi Tazminat Kanunu, 2629 sayılı Uçuş, Paraşüt, Denizaltı, Dalgıç ve Kurbağa Adam Hizmetleri Tazminat Kanunu, 28.2.1956 tarih ve 6684 sayılı Kanun, 5233 sayılı Terör ve Terörle Mücadeleden Doğan Zararların Karşılanması Hakkında Kanun, 6831 sayılı Orman Kanunu., <https://www.mevzuat.gov.tr/> (erişim tarihi: 18.05.2021)

²⁸⁹ Duran, L.(1974), Türkiye İdaresinin Sorumluluğu-Sorumluluğun Temeli ve Sebepleri, Sorumluluğa Yol Açan Olgular, s. 17-21.

²⁹⁰ Çağlayan(2020), s. 612.

²⁹¹ Bu maddedeki düzenleme getirilmese dahi idarenin borçlar hukuku kapsamında sorumluluğuna gidilebileceken; bu maddedeki düzenleme ile Anayasa idarenin sorumluluğunu kanun koyucuya karşı da koruma güvencesi getirmiş olmaktadır; Yayla, s. 351. İdarenin eylemleri olgusu, idarenin faaliyetlerini özel kişiliklerin doğasına yaklaştırırken; idarenin işlemleri olgusu, kamusal kişiliğin farkını ortaya koymaktadır. Özel kişiler arası ilişkilerde eşitler arası ve karşılıklı bir ilişki tasavvur edilirken; idarenin işlem ve eylemleri bakımından idare ile özel kişiler arası ilişkide, kanaatimce daha çok hizmeti gören ve faaliyete maruz kalan arasında etken ve edilgen arası bir ilişki gündeme gelmektedir.

tasnifler, yargı kararları ve öğreti ile yapılmaktadır²⁹². İdare sorumluluğunun teorik temeli konusunda sosyal devlet ilkesi, hukuk devleti ilkesi, imkan ve fırsat eşitliği ilkesi, nimet ve külfetlerde eşitlik ilkesi, ileri sürülen ilkelerdendir²⁹³.

2.2. İdarelerin Kusur Sorumluluğuna ve Kusursuz Sorumluluğuna İlişkin Ayrım

İdarelerin kusur sorumluluğu olarak da ifade edilen hizmet kusurundan doğan sorumluluğun esasları, TBK'daki prensiplerle benzeşen nitelikler taşımaktadır. TBK gereğince olduğu gibi idare, hizmete ilişkin kusurunun olduğu ve kusursuz sorumluluğa ilişkin bir olgunun söz konusu olmadığı durumda, olay idareye isnat edilebilecek bir davranışsa, ancak kusurla birlikte zarar da mevcutsa ve zarar ile kusur arasında illiyet bağı varsa sorumlu tutulabilir²⁹⁴. Ancak idarenin sorumluluğuna ilişkin tasnifte asıl içtihat ve öğreti ile içeriği oluşan kısım, idarenin kusursuz sorumluluğu konusudur²⁹⁵. Bu kısma ilişkin sorumluluk, genel anlamda kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkesi ve risk ilkesi çerçevesinde yapılandırılmıştır.

2.3. İdarelerin Özel Hastanelerin İşleyişine İlişkin Kusur Sorumluluğu

Bu başlık kapsamında özel hastanelerin yürüttüğü sağlık hizmeti faaliyetlerinin ve idarelerin özel hastanelere yönelik işlemlerinin bir zarara yol açtığı durumda, bu zararın hizmet kusuru kapsamında idareye izafe edilebilirliği irdelenecek; özel hastane faaliyetlerinin

²⁹² “İdare hukuki sorumluluğu kamusal faaliyetler sonucunda idare ile yönetilenler arasında yönetilenler zararına bozulan ekonomik dengenin yeniden kurulmasını, idari etkinliklerden dolayı bireylerin uğradığı zararın idarece tazmin edilmesini sağlayan bir hukuksal kurumdur. Bu kurum kamusal faaliyetler nedeniyle yönetilenlerin malvarlığında ortaya çıkan eksilmelerin ya da çoğalma olanağından yoksunluğun giderilebilmesi, karşılanabilmesi için aranılan koşulları, uygulanması gereken kural ve ilkeleri içine almaktadır...”, D10D, E. 2007/3301, K. 2008/2939. <https://www.kararara.com/danistay/10d/danistay5924.htm> (erişim tarihi: 18.05.2021)

“...işlemin iptalini gerektiren her hukuki yanlışlığı ve aykırılığı, kendiliğinden hizmet kusuru olarak niteleme olanağı yoktur. İdare işleminin yapılması ve uygulanmasında hizmet kusuru işlenmiştir diyebilmek için, saptanan hukuki sakatlığın bir dereceye kadar ağır ve önemli olması gerekmektedir. Her idarenin işleyebileceği türden, olağan nitelikteki hukuki yanlışlık ve aykırılıklar hizmet kusuruna yol açmaz. Hizmet kusurunun oluşabilmesi için saptanan yanlışlık ve aykırılığın, hizmetin iyi kurulmadığını, düzenli işlemediğini gösterecek derecede ağır ve belirgin olması gerekir...”, D8D, E. 1990/981, K. 1990/812. “İdare Mahkemesince, davalı İdarenin tazmin sorumluluğu belirlenirken hem hizmet kusuru ilkesine, hem de kusursuz sorumluluk ilkesine dayanılmıştır. Oysa hem kusur, hem de kusursuz sorumluluk ilkesine dayanılarak idarenin tazmin sorumluluğuna gidilmesi hukuken mümkün değildir. Olayın oluşumu ve zararın niteliği irdelenip önce hizmet kusuru araştırılarak, hizmet kusuru yoksa kusursuz sorumluluk ilkesinin uygulanıp uygulanamayacağı incelenmek suretiyle idarenin tazmin sorumluluğunun belirlenmesi gerekmektedir...”, D10D, E. 1995/53, K. 1996/1913.

²⁹³ Çağlayan(2020), s. 610., sosyal devlet ilkesi ve hukuk devleti ilkesinin Anayasa’nın 2. maddesinde yer aldığı üzere kaynak teşkil etmekte olduğunu ve diğer iki ilkenin bu ilkelerin anlamsal gücü ile yapılandığını söylemek yanlış olmayacaktır.

²⁹⁴ Yayla, s. 352; Akyılmaz ve diğerleri(idari yargı), s. 1143; Çağlayan(2020), s. 617; Gözübüyük, Ş., Tan. T.(2019). *İdare Hukuku*, 13. Bası 1. Cilt, Genel Esaslar, s. 713; Tan(2020), s. 493.

²⁹⁵ Gözübüyük, Tan(2019), s. 721., Tan(2020), s. 501-502., Yayla, s. 369., Çağlayan(2020), s. 632-633’deki karar; “...zarara uğrayan, terör eylemlerine herhangi bir şekilde katılmamış olan kişiler kendi kusur ve eylemleri sonucu değil toplum içinde ortaya çıkan bu olaylardan zarar görmektedirler... Terör olayları sonucu ortaya çıkan zararların idarece tazmini böylece topluma pay edilmesi hakkaniyet gereği olduğu gibi sosyal devlet ilkesine de uygun düşecektir”, D10D, 1996/9012 E., 1997/6164 K.

idareye izafe edilmesinde ruhsat usulünün niteliği tartışılacak ve görev kusuru ile hizmet kusuru kavramlarının farkları, sorumluluğa etki ettiği unsurlar bakımından bu konularla birlikte tartışılacaktır.

2.3.1. Özel Hastane Faaliyetlerinden Doğan Zararların İdarelere İzafe Edilebilirliği ve Ruhsat Usulünün Özelliği

Ruhsat usulü ülkemizde özel hukuk kişilerince kamu hizmetinin yürütülmesine ilişkin olarak, kamu hizmeti yürütülüş usullerinden biridir²⁹⁶. Bu usulde kamu hizmetinin görülmesine ilişkin idare lehine bir tekel oluşturulmayan veya özel hukuk kişisine imtiyaz verilmeyen ve idarenin de hizmet vermeye devam ettiği hizmet konularında, idarenin tek taraflı izni ile idare yanında özel hukuk kişilerinin de hizmet verme müsaadesi aldığı bir nitelik söz konusudur.

Ruhsat usulü, Türk İdare hukukunda, idarenin bir özel hukuk kişisine sözleşme olmaksızın tek taraflı bir irade yani izin ile kamu hizmeti faaliyetinde bulunma yetkisi verdiği usuldür²⁹⁷. Diğer klasik kamu hizmeti yürütme usullerinden imtiyaz, iltizam ve müşterek emanet usullerinde, idare ile özel hukuk kişileri arasında akdedilen bir sözleşme oluşturulurken, ruhsat usulü konuya ilişkin özel hukuk kişinin talebi üzerine, idarenin tek taraflı iradesi sonucunda verilen izin ile oluşmaktadır²⁹⁸. Bu durumda idare hukuku anlamında, diğer usuller idari sözleşme niteliğindeyken, ruhsat usulü idarenin tek taraflı iradesi sebebiyle idari işlem niteliğindedir²⁹⁹.

Özel hukuk kişilerinin kamu hizmetinin görülmesine idari sözleşmeler yoluyla aracı olduğu usullerde de, idari sözleşmenin niteliği gereği sözleşmenin eşitler arası bir sözleşme olmaması ve idareye özel hukuku aşan nitelikte üstün hak ve yetkilerin verilmesi gibi nitelikler olsa da, söz konusu olan tanım itibarıyla yine bir “sözleşme” olduğu için, bu sözleşme özel kişiliğe olduğu gibi idareye de bir takım yükümlülükler verecek ve özel kişiliğe bir takım haklar tanıyacaktır.

İdari işlemler, tek yanlı olarak kişiler üstünde hukuki sonuç doğuran ve kamu gücü kullanılarak yapılan işlemlerdir³⁰⁰. İdari işlemlerde hukukun öngördüğü karar süreci tamamlandığında, başka bir makamın onay ya da benzeri işlemine gerek kalmaksızın uygulanabilir sonuçlar doğmaktadır. Bu durum, idari işlemin icrailik niteliğini ortaya

²⁹⁶ Çakır, s. 249; Çekiç, İ. (2019). *İdare Hukuku Açısından Ruhsat*, s. 112; Yıldırım ve diğerleri(2020), s. 571.

²⁹⁷ Gözler, K. (2009). *İdare Hukuku*, 2. Cilt 2. Bası, s. 394; Günday, M. (2015). *İdare Hukuku*, 10. Bası, s. 362.

²⁹⁸Yıldırım ve diğerleri(2020), s. 570-573; Çağlayan(2020), s. 251-255.

²⁹⁹ Çakır, s. 246-247. Karahanoğulları, s. 324 ve 326., Yıldırım ve diğerleri(2020), s. 570-573.

³⁰⁰ Yıldırım ve diğerleri(2020), s. 408.

koymaktadır³⁰¹. İdari sözleşmelerde somut, belirli ve sınırları çizilmiş koşullar üzerine faaliyet gerçekleştiği için, tarafların sözleşmeye aykırılığının sonuçları da objektif ve seçilebilir olmaya yatkındır. Ancak idari sözleşme ile idari işlemin, idareye verdiği işlev gücü konusunda belirgin farkı yaratacak unsur, idari işlemlerin hukuka uygunluk karinesinden yararlanmasıdır³⁰². Bu durumda idarenin bütün işlemlerinin, aksi ispat edilene kadar kanuni bir dayanağı olduğu ve hukuka uygun olduğu kabul edilecektir. Bu durumun yarattığı fiili sonuç, idari işlemin hukuka aykırı olduğunu düşünen kişinin, bu konunun tespiti için mahkemeye başvurmak zorunda olduğudur. Dava açılması ise tek başına idari işlemin yürütümünü durdurmaz³⁰³.

İdari sözleşme ve idari işleme ilişkin yapılan tespitler ışığında, idari işlemlerde idarenin elinde olan kamu gücünün, idari sözleşmeye nazaran belirgin şekilde daha fazla tecelli ettiği anlaşılmaktadır. Kamu gücünün daha baskın hale geldiği ilişkilerde, idarenin sorumluluğunun da daha baskın hale gelmesi gerektiğini söylemek yanlış olmaz. Bu durum, ruhsat usulü ile kamu hizmeti sunan özel kişiliklerin hizmet faaliyetleri sırasında meydana gelen zararların, hizmet kusuru kapsamında idareye izafe edilmesinde uygun bir gerekçe oluşturacaktır. Sağlık hizmetleri kamu hizmetlerindendir. Ruhsat usulü ile kamu gücünün idari sözleşmeden dahi daha fazla tecelli ettiği bir zeminde, idarenin idari vasfı haiz olmayan özel hukuk sözleşmeleriyle gördürdüğü sağlık hizmetlerinden doğan zararlar için, zarar görenin zararını idareden talep edeceği ve talebi karşılanmadığı zaman idareyi hasım göstererek idari yargıda dava açabileceği belirtilmektedir³⁰⁴. Bu yargıya Anayasa 47. maddedeki yatırım ve hizmetlerin hangilerinin özel hukuk sözleşmelerine konu edileceğinin kanunla belirleneceği hükmü sebebiyle, bu faaliyetlerden en azından bir kısmının kamu hukuku rejimine tabi olacağı düşüncesi ile varılmaktadır³⁰⁵. Anayasa 47. Maddenin genel kompozisyonundaki kamu hizmetlerinin görülmesine yönelik ortak çerçevede, özel teşebbüslerin devletleştirilerek hizmetin bizzat idare tarafından görülmesi, özel teşebbüsün kamu hizmeti gördüğü idari sözleşme yöntemine de işaret eden ihtimal ve son olarak açıkça belirtilen özel sözleşme yoluyla kamu hizmeti görme ihtimalleri aşamalı olarak belirtilmiştir. Kamu hizmetinin ilk el yetkilisi ve sorumlusunun idare olması ve kamu hizmeti ortak konusuna ilişkin ihtimallerin aynı madde ve kompozisyon içinde Anayasa hükmü olarak belirtilmesi, aksine bir kanun düzenlemesi olmadıkça, kanaatimce özel teşebbüslerce görülen

³⁰¹ Çağlayan(2020), s. 303-304.

³⁰² Çağlayan(2020), s. 305.

³⁰³ Çağlayan(2020), s. 305.

³⁰⁴ Çakır, s. 242.

³⁰⁵ Çakır, s. 240.

sağlık hizmetlerinden doğan bütün zararlar, idare hukuku ve idari yargı anlamında, idarenin sorumluluğunun mevcut olduğunu ortaya çıkarmaktadır.

Özel hastaneler, kamu hizmetlerinden sağlık hizmeti sunucusu olan ve bu hizmet konusunda Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsat usulü ile yetkilendirilmiş özel teşebbüslere ait kurumlardır. Özel hastanelerde görülen sağlık hizmetlerinden doğan zararlar, özel hukuk ya da kamu hukukunun uygulanacağına dair bir mevzuat düzenlemesi bulunmamaktadır. Ayrıca idare hukuku öğretisi ve Danıştay kararlarının genel olarak uyum sağladığı yaklaşım, özel hastaneler üstündeki denetim görevi sebebiyle, idarenin özel hastane faaliyetlerinden sorumluluğunun özel hastane mevzuatına ilişkin düzenlemeyle sınırlı olduğudur. Ancak özel hastaneler, zaten sağlık hizmeti vermek üzere ruhsatlanarak kurumlaşan yapılardır. Özel hastane bünyesinde, yetkilendirildiği konu üstüne bir faaliyet gösterilmediği durumda, terim olarak anlamlı bir “özel hastane faaliyeti” mevcut olmayacaktır. Özel hastaneler hastalara sadece tedavi hizmeti sunmayıp, bunun yanında sağlık tesisi olarak tedavi süreci boyunca sağlık hizmeti vermektedirler³⁰⁶.

Öğretide, özel sağlık hizmetleri konusunda çok geniş bir denetim yetkisi olan idarenin, hizmeti doğrudan yürütüyormuşçasına gözetim altında tuttuğu belirtilmektedir. Ancak öğretilde, idarenin denetim görevinin mevzuata uygunlukla sınırlı olması ve özel sağlık hizmetlerinin mevzuata aykırı yürütülmesi ile idarenin denetim kusurunun özdeşleştirilmesi eleştirilmektedir. Her mevzuata aykırılık denetimde kusurluluk anlamına gelmeyeceği gibi, mevzuata uygunluk durumu da tek başına denetimin kusursuz olduğunu ortaya koymayacaktır³⁰⁷.

Yüzbaşıoğlu’na göre idarenin özel sağlık hizmetleri sorumluluğu hakkında denetim ve gözetim yükümlülüğünden bahsetmekte ve bu iki yükümlülüğün işlevsel farkını da ortaya koymaktadır. Hizmetin asli sahibi olan, ÖHY’ye göre hakkında adeta hizmeti doğrudan yürütüyormuş gibi düzenlemeler bulunan idarenin, buna uygun olarak hizmet faaliyetlerini sıkı bir gözetim altında da tutması gerekir. Denetim yükümlülüğü bakımından sorumluluğu mevzuata aykırılık halleri ile sorumlu tutmak, bir anlamda kabul edilebilir olsa da, gözetim yükümlülüğünün mevzuata aykırılıkla sınırlı olması, işlevsel olarak anlamlı sonuçlar yaratmayacaktır; bu sınırlılığa ilişkin bir kısıtlama mevcut değildir³⁰⁸.

Mevzuata uygun faaliyet gösteren ve idarece usulüne uygun denetlenerek mevzuattaki denetleme kalemlerinin hepsini taşıyan bir hastanenin sağlık hizmet

³⁰⁶ Gözpınar Karan, G., Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2015, s. 92.

³⁰⁷ Yüzbaşıoğlu, C.(2020) İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk, s. 114-116.

³⁰⁸ Yüzbaşıoğlu, s. 116-117.

sunumundan, yine de bir zarar doğarsa; bu zarara ilişkin bir sorumlunun mevcut olması gerekir. Bu durumda yönetmeliğin gerektiği gibi düzenlenmemesi dayanak olabileceği gibi, kanaatimce Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmetlerinin asli görevlisi olmasıyla da ilişkilendirilerek, kusursuz sorumluluk halleri de bir başka dayanak teşkil edebilir. Bu sebeplerle, özel hastanedeki sağlık hizmetleri sırasında ve sağlık hizmeti konusuna ilişkin olarak verilen zararlarda, Sağlık Bakanlığı'nın idare hukuku anlamında sorumluluğunun bulunması gerekir. Burada sorumluluk tayin edilirken tıbbi standartlara göre bir belirleme yapılacaktır. Tıbbi standart ise, hekimin, tedaviyi amacına ulaştırabilmesi için gereken, denenerek ispatlanmış bulunan hekim tecrübesi ile doğa bilimlerinin o anki ulaştığı düzeydir³⁰⁹.

Öğretide kolluk denetimini aşan içerik denetimi ile dengelenmesi gereken ve özel kişilerce görülen kamu hizmeti olarak ifade edilebilecek virtüel kamu hizmet anlayışı konusunda, bir kısım yazarlar ruhsat usulünün her zaman³¹⁰ ya da çoğunlukla³¹¹ virtüel kamu hizmeti kapsamındaki hizmetler için mümkün olacağını belirtmektedir³¹². Bunun yanında virtüel kamu hizmeti teorisini dayanaklarına dahil etmeyen birtakım yazarlar ise, ruhsat usulü ile görülecek hizmetler için, gerçek anlamda idareye görev olarak verilmiş reel kamu hizmetleri benzeri bir nitelemeye bulunmaktadırlar. Bu durum, öğretinin, ruhsat usulüyle görülen kamu hizmetlerinin kamu hukuku rejimine tabi olacağına, yani sonuç olarak bu hizmetlere ilişkin zararlara, idare hukuku ve idari yargıya ilişkin sorumluluk rejiminin uygulanacağı görüşüne, bir derece daha yatkınlık taşıdığının tespiti niteliğindedir.

Tıbbi müdahalelerde kullanılacak araçların bakımı ve sterilizasyonu, ameliyathanelerin uygunluğu ve ameliyata hazır tutulması, akıl hastalarının gözetim altında tutulması, intihara eğilimli hastalar açısından intiharların önüne geçmek için gerekli önemlerin alınması, hastaneye tıbbi gelişmelere paralel olarak yeni aletlerin alınması ve bu aletleri kullanacak kişilerin çalıştırılması gibi birçok yükümlülük bulunmaktadır³¹³. Bu yükümlülükler, sadece özel hastanelerin yükümlülüğü olmakla kalmayıp aynı zamanda idarenin de denetim yükümlülüğünün sınırını oluşturmaktadır.

Özel hastaneler, özel sağlık kuruluşudur ve özel sağlık hizmetleri sırasında gerçekleşen denetim eksikliği nedeniyle ortaya çıkan hizmet kusurlarından sebeple açılacak davalarda husumet idarelere yöneltilecektir. 2007 tarihli bir olayda, özel sağlık kuruluşunda tedavi gören hastaya hepatit b mikrobi taşıyan kan verilerek ölümüne neden olunması sebebiyle Sağlık

³⁰⁹ Savaş, H.(2009), Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları, s. 41.

³¹⁰ Özey, H. (2017) Günışığında Yönetim, 3. Bası, s. 226.

³¹¹ Yaşar, H. (2014). İdare Hukuku, 2. Bası, s. 179; Akyılmaz ve diğerleri, s. 631.

³¹² Çağlayan(2020), s. 239-243.

³¹³ Hatırnaz Erol, G.(2013), Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, s. 246.

Bakanlığı'na açılan bir tam yargı davasında, özel sağlık kuruluşunda kalp rahatsızlığı sebebiyle tedavi gören hastaya hepatit b virüslü kan verilerek ölümüne sebep olduğu ve hastane bünyesindeki kan bankasının kaçak faaliyet göstermesinden dolayı Sağlık Bakanlığı'nın hizmet kusuru işlediği ileri sürülerek, manevi zarar sebebine yönelik dava açıldığı belirtilmiştir³¹⁴. İlgili kararda, hizmet kusuruna ilişkin öğretide yapılan sınıflandırmalar kapsamında, hizmetin kötü işlenmesine tekabül eden nedene dayanıldığı anlaşılmaktadır. Zaten Danıştay genel olarak idarelerin zarar konusundaki mali sorumluluğunu, hizmetin kötü ya da eksik işlenmesine dayandırmaktadır³¹⁵.

Danıştay'ın 2014 tarihli kararının konusu olan bir başka olayda, olay kapsamında davacı olan kişilerin şikayeti üzerine idare tarafından özel hastanede denetim yapılmış ve 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu'na aykırı olarak ruhsat almadan ve hastanede mevcut hizmet faaliyetine ilişkin ruhsatın kapsamı dışında faaliyet gösteren donasyon ünitesi, faaliyetten men edilerek ayrıca para cezasına yönelik idari işlem yapılmıştır. Karara göre, idare mahkemesince davalı idarenin hastane üstündeki denetim yükümlülüğünü yerine getirip getirmediği konusunda hizmet kusurunun bulunup bulunmadığı belirlenmemiş; ancak tedavi konusunda hizmet kusuru olmamasına ilişkin bilirkişi raporuna dayanılarak karar verilmiştir. Söz konusu sebeplerle, Danıştay tarafından, verilen kararın hukuka aykırı olduğu belirtilmiştir³¹⁶.

Danıştay'ın özel sağlık kuruluşlarının faaliyetlerine ilişkin olarak verdiği kararlarda, hem zarar konulu olaylarda hem zarardan bağımsız olarak mevzuata aykırı faaliyetlerde, ilk önce denetim yükümlülüğü bulunan idarenin sorumluluğunu sorguladığı anlaşılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kamusal niteliği ve idarenin bu kapsamdaki görevinin asliliği konusunda yargısal fiili sonuç ancak böyle ortaya çıkacaktır. Hizmet kusuru terimi idarenin faaliyetlerine ilişkin idare hukuku kapsamında bir terim olduğu halde, 2014 tarihli kararda, idarenin denetlemesine ilişkin hizmet kusuru lafzıyla birlikte, özel hastanenin tedaviye ilişkin hizmet kusuru lafzı da kullanılmıştır. İdare hukuku kapsamındaki idarenin faaliyetlerine ilişkin bir terimin, özel hastanenin faaliyetlerine ilişkin olarak da kullanılması, özel hastane faaliyetlerinin kamusal niteliği ve faaliyet yetkisinin idarece verilmesi sebepleri birlikte değerlendirildiğinde, özel hastanenin, idarenin hizmetlerinin öznesi şeklinde değerlendirildiği anlaşılmaktadır.

³¹⁴ Çakır, s. 304.

³¹⁵ D8D, 2007/4703 E., 2007/6951 K., <https://www.kararara.com/forum/viewtopic.php?t=17680&start=50> (erişim tarihi: 18.05.2021)

³¹⁶ Çakır, s. 304-305'deki karar; D15D, 2013/11018 E., 2014/4704 K.

2.3.2. Sorumluluğun İzafe Edilebileceği Kurum ya da Kişi Bakımından Hizmet Kusuru, Görev Kusuru ve Kişisel Kusur Ayrımı

Özel hastane faaliyetlerinden doğan zararlarda, kural olarak sorumluluğun idareye izafe edilmesi gerektiğini tespit ettiğimiz noktada, hastane faaliyetlerinin hizmet kusuru sınıfında yer alması için hangi şartların gerektiğini, hizmet kusuru niteliğinin oluşmadığı zararlarda ne tür kusurlu durumların oluşacağını ve bu durumlara ilişkin zararlarda sorumluluğun kime ait olacağını, kişisel kusur ve görev kusuru olguları ile değerlendirerek tespit etmek önem arz etmektedir. Zira özel hastaneler, hastaların tedavisini amaçlayan bir hizmet organizasyonu olarak hastanelerin hizmet standartlarını sağlayabilmesi için uygulanabilir ve problemsiz bir hizmet organizasyon şeması oluşturmaları ve uygulamaları gerekmektedir³¹⁷. Hastane hizmet organizasyonu, sadece tıbbi bakım hizmetlerini kapsamayıp, barındırma (otelcilik) hizmetleri kapsamındaki güvenlik, yemek ve temizlik hizmetleri de bu kapsamda hastane yönetimi tarafından sağlanmak zorundadır³¹⁸.

Hizmet kusuru, Türk İdare hukukunda bir kişiye izafe edilmeyen, edilmesi gerekmeyen, hizmeti sağlayan vasıtalar ve organizasyon bütününe yapısından doğan, objektif nitelikte ve anonim bir kusur olarak da ifade edilmektedir³¹⁹. Hizmet kusurunda, bir ya da birden fazla kamu görevlisinin kusuru ya da onların da kusuruyla birlikte ortaya çıkan kusur söz konusu olmasına rağmen, idarenin bu kusurdan aslen sorumlu olduğu belirtilmektedir³²⁰. Güran'a göre hizmet kusuru "kurumun, hizmetin kuruluşundaki, işleyişindeki ve ilgili personel üzerinde gözetim ve denetim görevini gereği gibi yerine getirmemesindeki belli bir ya da birkaç ajanın tutum, yaklaşım ve davranışına mal edilemeyen, onlara atıf ve izafe edilemeyen ve böylece nesnel ve anonim niteliğini muhafaza eden sorumluluk halleri" olarak ortaya çıkmaktadır³²¹.

Görev kusuru ve kişisel kusur kavramları, öğretide bazı yazarlarca birbirinden ayırt edilmesi mümkün olan³²², bazı yazarlarca da Türk İdare hukukunda kişiye atfedilen kusurun öznel nitelik taşıdığı düşüncesiyle, kesin bir sınıflama yöntemine tabi olamayacak kavramlar olarak belirtilmektedir³²³. Öznel nitelik taşımaya ilişkin yaklaşım temelinde, Alman hukukundan esinlenerek yapılan bir sınıflandırmaya göre, kusur, kamu hizmetinin verildiği

³¹⁷ Erçeltik, E., Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu, DEÜSBE, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2011, s. 20.

³¹⁸ Erçeltik, s. 21.

³¹⁹ Akyılmaz ve diğerleri(idari yargı), s. 1150., Yıldırım ve diğerleri(2020), s. 773-776., Çağlayan(2020), s. 614-616., Yayla, s. 361-365.

³²⁰ Akyılmaz ve diğerleri(idari yargı), s. 1150.

³²¹ Güran, S., "İdarenin ve Ajanın Sorumluluğunun Belirlenmesine İlişkin Düşünceler", Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler II. Sempozyumu, Ankara 15-16 Aralık 1978, s. 16-22.

³²² Çağlayan(2020), s. 624-625.

³²³ Akyılmaz ve diğerleri(idari yargı), s. 1208-1209.

sırada gerçekleşiyorsa görev kusuru, kamu hizmetinin verilmesi vesilesiyle gerçekleşiyorsa kişisel kusurdur. Bu sebeple bu iki kavram arasındaki farkı kestirmek kolay olmamaktadır³²⁴. Kusurun hizmetin verildiği esnada gerçekleşmesi ifadesi ile, görev kusurunun kamu hizmetinin verilmesine yönelik amaçla ve bu çaba esnasında gerçekleşen kusur olduğu söylenmeye çalışılmış olabilir. Ancak kişisel kusura yönelik vesile ifadesi, görev kusurundan ayrılan kişisel kusur kavramını tam olarak karşılamamaktadır.

Görev kusuru kavramı, kişiye atfedilen kusur anlamında kişisel kusur ortak başlığı altında değerlendirilebilir. Görev kusurundan farkı ile ele alınan kişisel kusur kavramını da, görev kusuru dışında kalan kişisel kusurlar olarak ifade etmek yerinde olacaktır. Bu iki kavramın ayrıştırılarak tasnif edilebileceğini savunan bir başka yaklaşıma göre, bu kavramları, kamu hizmeti ve kamu görevlisinin davranışı olgularının ayırt edilebilir olduğu yaklaşımla değerlendirmek, kavramları ayrıştırmak için yeterli olacaktır³²⁵. Kanaatimce kişisel kusur kavramı, insanının hukuka uygun ya da değil; ceza hukuku ve borçlar hukuku sorumluluğunu da kapsayacak şekilde, her türlü ihtimalle gerçekleşen bütün davranışlarını kapsamaktadır. Kamu görevlisinin davranışları, aynı zamanda kamu görevlisi de olan insanın her türlü olası kusura yönelik davranışını ifade etmektedir. Ancak kamu hizmetine yönelik faaliyet ve davranışlar, ya gerçekleşme halinde olan bir kamu hizmetini ya da bir kamu hizmetini gerçekleştirme amacı ve çabasını ifade eder.

Anayasa'nın 128. maddesi, kamu tüzel kişilerinin genel idare esaslarına göre yürüteceği kamu hizmetlerinin yürütülmesinde, kamu görevlisinin varlığını koşul olarak belirlemiştir. Ancak kamu görevlisi kavramının geçerliliğini, bu niteliği haiz kişinin bir kamu tüzel kişiliğine dahil kişi olması koşuluna bağlı kılmamıştır. Anayasa'nın 39. maddesinde, ceza yargılamasına ilişkin bir konuda kamu görevlisine tekabül eden kavram, madde mevcudunda bağımsız olarak "kamu görev ve hizmetinde bulunanlar" lafzıyla ifade edilmiştir. Yine 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 6. Maddesinde, kamu görevlisi kavramına ilişkin tanımda, sadece kamusal faaliyette bulunmak koşul olarak belirlenmiştir. 4483 sayılı kanunun isminde ve ilk iki maddesinde "memurlar ve diğer kamu görevlileri" ifadesi kullanılmış; ancak burada da kamu görevlisi kavramı bir tanımla sınırlanmamıştır. Bu durumda mevzuatımız ve idare hukuku kapsamında kamu hizmeti kavramına yönelik tespitler bir arada değerlendirilirse, en geniş anlamıyla kamu görevlisi olmanın, kamu hizmeti konusunda hukuka uygun işlev gören kişi olmak anlamına geldiği ortaya çıkmaktadır.

Özel hastaneler, idarece kendilerine verilen yetki ile kamusal bir hizmet olan sağlık hizmeti faaliyetinde bulunmaktadır. Özel hastane faaliyetleri, özel hastane personeli

³²⁴ Akyılmaz ve diğerleri(idari yargı), s. 1208-1209.

³²⁵ Ersöz(2016), s. 255.

tarafından gerçekleştirilir. Özel hastanede çalışan tabip ve tabip dışı bütün personel, kamu hizmetinin iyi şartlarda sağlanması amacıyla hastanede faaliyettedir. ÖHY 19. madde gereğince, tabip ve tabip dışı bütün hastane personeli, idarenin uzantısı olan il sağlık müdürlükleri tarafından onaylanmak zorundadırlar. Bu durumda, özel hastanede çalışan bütün personel, sağlık hizmetinin verilmesine yönelik faaliyette bulunduğu için, söz konusu faaliyet esnasında hukuken kamu görevlisi sıfatını haizdir.

Hizmet kusuru kapsamında kalan bir zarar söz konusu olduğunda, hem kişiye atfedilen kusurun bulunmadığı durumda hem de kamu görevlilerine atfedilen bir görev kusuru ilaveten mevcut olduğunda, zarara ilişkin talebin ve husumetin ileri sürülmesi gereken idaredir. İdarenin asli sorumluluğu bu sonuca tekabül etmektedir³²⁶. Görev kusuru ve kişisel kusurun kolay ayrıştırılamayacağı görüşü tabanında yapılacak değerlendirmede, özel hastanede kamu görevlilerince gerçekleşen bütün kusurlu zararlarda, ilk önce idari talep ve idari yargı kapsamındaki yargısal süreçlerin takip edilmesi ve kusurun niteliğine ilişkin değerlendirme yapılması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Görev kusuru ve görev dışındaki kişisel kusur ayırımına ilişkin tasnifin zaten belirgin olduğu yaklaşımla, ayırt edilen kişisel kusur zararına ilişkin talebin, doğrudan kusurlu kişiden talep edilebileceği ve husumetin doğrudan bu kişiye karşı, özel hukuk kapsamında, TBK'daki haksız fiil hükümleri gereğince adli yargıda yöneltilebileceği sonucu belirlemektedir³²⁷.

Öğretide özel sağlık personellerinin kişisel kusurlarından idareyi sorumlu tutmanın, Anayasa 129. madde ile kamu görevlilerinin zararlarından idarenin asli sorumluluğunu düzenleyen hükmün güvencesini, anlamsız hale getirdiği de belirtilmektedir. Bu yaklaşıma göre, kamu görevlisi kavramının kamu hizmetinde bulunan her türlü kişi kapsamında değerlendirilmesi, işlerlik yönünden anlamsız olacaktır. Yüzbaşıoğlu'na göre idarenin sağlık kuruluşundaki her bir personeli sorumluluğu yönünden ayrı ayrı denetlemesi makul olmadığı için, özel hastanenin kişiye değil hizmete indirgenen denetiminin makul olduğu ve idarenin sorumlu olacağı hizmetin organizasyon, personel ve donanım ile ilişkili olgularla bağıntılı hizmet olduğu belirtilmektedir³²⁸. Ancak sağlık personeli, her bir çalışan bakımından, hizmet yetkisini de özel hastaneye veren Sağlık Bakanlığı'nca onaylanmaya tabidir. Bu durumda, hastaneye hizmet yetkisini veren idare olduğu gibi, ilgili kişiye o hastanede hizmet verme yetkisini veren de aynı idare olduğu için, kamu hizmeti yürüten bir çalışanın, açıkça kendine ait eylemi sonucundaki zararda da, yine asli sorumluluğun idareye ait olması uygun gözükmemektedir.

³²⁶ Akyılmaz ve diğerleri(idari yargı), s. 1150.

³²⁷ Çağlayan(2020), s. 624-625.

³²⁸ Yüzbaşıoğlu, s. 122.

Bütün değerlendirmeler ışığında, kamu görevlisi kişiyi kamu görevlisi olmayan kişiden ayırt edenin idare olduğu ortaya çıkmaktadır. Kamu görevlisi olmayan vatandaşın farklı olarak, idare kişiyi kamusal yetkiyle donatmaktadır. Ayrıca idare hukukunun temel kavramlarından biri olarak, idare ile idare dışındaki her türlü özel kişilik arasındaki ilişkinin, idarenin üstün gücüne ve eşitsizliğe dayalı bir ilişki olması sebebiyle, kanaatimce, idarede, verdiği kamusal yetkinin bütün sorumluluğunun mevcut olması gerekmektedir. Bu durumda da kamu görevlisi sıfatının atfedilebileceği bütün şahısların, bu sıfatı taşıma anındaki bütün faaliyetlerinden dolayı, ilgili kamu görevlisinin yetkisinin kaynağı olan idarenin sorumlu tutulması gerekir. Her nasıl Türk Ceza Kanunu kapsamında “ceza”ya dair yaptırımın muhatabı ancak gerçek kişi olabiliyorsa ve Türk Medeni Kanunu uyarınca gerçek kişilere özgü haklardan tüzel kişilerin yararlanamayacağı açıksa, kamusal hizmet öğeleri ile alakalı zarar sorumluluğu, koşullara tabi olmaksızın asli yetki sahibi idareye izafe edilmelidir. Bu bağlamda, kamusal güç sahibi idarenin niteliği sebebiyle, kişisel kusur durumlarında yetkinin kişiler ve kurumların elinden alınması bir yaptırım olarak uygulanabilmeli; ancak sorumluluğun rücu edilmesi söz konusu olmamalıdır.

Günümüzde sağlık hizmetlerinden doğan zararlarda çok yüklü tazminatlara hükmedilebilmesi sebebiyle, bu idare için ciddi bir maddi külfet derecesine ulaşmaktadır. Bu sebeple 21.07.2010 tarihinde yayımlanan teblię³²⁹ ile yapılan düzenleme sonrasında, ülkemizde hekimler için tıbbi mesuliyet sigortası zorunlu hale getirilmiştir. Tebliğin Ek-1 bölümünde, risk dereceleriyle ilişkili olarak, prim miktarları her branş için belirli hale getirilmiştir. Bu sonuç ve sonuca yönelik sebepler, kanaatimce idarenin kamusal gücüne ilişkin idare hukuku kavramına ters düşmekte; idarenin olası durumlarda sorumluluğunu sigorta şirketleri ile paylaşması ve bu şirketlerin gücüne dayanması sonuçlarının ortaya çıkma riski mevcut olmaktadır. Ancak durum, idare hukuku teorisindeki temel ilkeye ters düşmekte olsa da, bir ülkenin somut yaşam şartlarında, idareye ait mali kaynaklar kapsamındaki gücün sınırları bellidir. Anayasa 65. maddede, devletin, sosyal ve ekonomik anlamdaki görevlerini, mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği belirtilmektedir. Yüzbaşıoğlu da sağlık hizmetlerinden kaynaklanan tüm sorumluluk hallerinde idari sorumluluğun mevcut olmasının, idareyi ağır tazminat yükü altında bırakacağını belirtmiştir³³⁰. Mevcut sorunlar, ancak somut şartlara göre çözülebileceği için, günümüzde sağlık hizmetleri konusundaki

³²⁹21/07/2010 R.G.T ve 27648 sayılı Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ.
<https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=9&MevzuatNo=14124&MevzuatTertip=5> (erişim tarihi: 18.05.2021)

³³⁰ Yüzbaşıoğlu, s. 122.

toplumsal menfaatimize en uygun çözüm olması sebebiyle, zorunlu sigorta düzenlemesinin getirildiği düşünülebilir.

2.4. İdarelerin Özel Hastanelerin İşleyişi Kapsamındaki Kusursuz Sorumluluğu

İdare hukuku kapsamında esas olanın kusur sorumluluğu olması bağlamında, idareye atfedilebilir bir zarar doğduğunda, yargı yerlerince ilk önce olaya ilişkin bir hizmet kusurunun mevcut olup olmadığı araştırılacaktır³³¹. Meydana gelen bir olayda, araştırma sonucunda hizmet kusuruna ilişkin bir tespitte bulunulamayıp kusursuz sorumluluk hallerine ilişkin tespitlerde bulunularak idare sorumlu tutulmuştur. Bu durum söz konusu olayda, idarenin hukuka aykırı bir davranışının olmadığına da tespiti niteliğindedir³³². Ancak idare yine de sorumludur.

İdarenin kusur sorumluluğunun esas olmasının nedeni, idarenin icra edeceği kamu hizmetlerinde, kamu gücü ayrıcalığına sahip olması sebebiyle, mümkün olan tüm hizmet sunum araçlarına sahip olmasıdır. Ancak idarenin eşitlik dışı üstün gücü sebebiyle, bu geniş yelpaze de hakkaniyette boşluk bırakacağından dolayı, idarenin sorumluluğunda kusursuz sorumluluğa ilişkin olgulara yer verildiği akla yatkın gözükmektedir.

İdare hukukunda kusursuz sorumluluğun mevzuattaki temelini, Anayasa 125. madde son fıkradaki ” İdare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür.” hükmü olduğunu düşünmek yerinde olacaktır. İlgili fıkra idare, kendi işlem ve eylemlerinden bir koşula bağlı kılınmaksızın sorumlu tutulmuştur. Ancak kusursuz sorumluluğun mevcut olmasının, bazı şartlara bağlı olacağı aşıkardır.

Anayasa 125. madde son fıkraya göre, idarenin kusursuz sorumluluğu için idarenin ya bir işlemi ya da bir eylemi mevcut olmalı, bir zarar mevcut olmalı ve eylem ya da işlem ile zarar arasında illiyet bağı mevcut olmalıdır. Zararın idari işlem ya da eylem kaynaklı olmasından, kamu hizmetine yönelik faaliyetler sebebiyle gerçekleşmesi anlaşılmalıdır³³³.

Genel anlamda risk ilkesi ve kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkesi, yargısal uygulamalarla da pekişmiş olarak öğretide ortaklık sağlanan kusursuz sorumluluk ilkeleridir³³⁴.

Risk ilkesi, bir faaliyet sonucunda, faaliyetin yapısı itibariyle içinde bulundurduğu tehlikelerin gerçekleşmesi sebebiyle, faaliyette bulunan kişinin kusuruna bakılmaksızın idarenin sorumlu olması düşünsel temeline dayanır. Kusursuz sorumluluk, idari sorumluluk

³³¹ Akyılmaz ve diğerleri(idari yargı), s. 1238, Çağlayan(2020), s. 631

³³² Akyılmaz ve diğerleri(idari yargı), s. 1238, Çağlayan(2020), s. 631.

³³³ Akyılmaz ve diğerleri(idari yargı), s. 1280.

³³⁴ Akyılmaz ve diğerleri(idari yargı), s. 1238-1276; Çağlayan(2020), s. 630-654; Yıldırım ve diğerleri(2020), s. 776-781.

alanına özel hukuktan aktarılmıştır³³⁵. İlkeyi en sade ifade ile idarenin, objektif olarak yapısında risk bulunan faaliyetlerinin, bir zarar doğurması durumunda, zararlardan kusur dışı sorumluluğu olarak belirtmek mümkündür. Risk ilkesi, idari faaliyet ve faaliyet araçlarının tehlikeliliğine ilişkin genel anlamı dışında, toplumsal yaşayıştan doğan riskleri kapsamına alan sosyal risk ilkesini de barındırır³³⁶.

Risk ilkesi, kusur esasından bütün olarak ayrılmakta; niteliği gereği objektif bir esasa dayanmaktadır. Kamu hizmetine yönelik idari faaliyet araçları-gereçleri, nitelikleri gereği risk taşıyıcılar da, kamu yararının sağlanması için zorunlu olmalarından dolayı, bunlardan kaynaklanan zararlar, bireylerin üzerine bırakılamaz. Söz konusu hizmetlerdeki tehlikeliliğin, idarenin sorumluluğunun sebebi ve kaynağı değil; zararın sebebi ve kaynağı olduğu anlayışla değerlendirme yapılması gerekmektedir³³⁷.

Yine risk ilkesi kapsamındaki sosyal risk ilkesi, kişilerin ve idarenin bir kusuru mevcut olmasa da, kişilerin sadece toplumun üyesi olması sebebiyle, toplumsal yaşayıştan doğan kargaşaların, kişilerin zararına yönelik sonuçlar doğurmasını ifade eder³³⁸. İdarenin kusur sorumluluğunun şartı olan idari işlem ya da eylem kriterinin, sosyal risk ilkesindeki görünümü, idarenin toplumsal kargaşalara yönelik önleyici idari işlem ve eylemlerinin yetersiz nitelikte var olması olarak düşünülebilir. Sosyal risk ilkesi unsurlarının ülkemizdeki yaygın görünümü, terör olaylarına ilişkindir³³⁹.

Bir diğer idari kusursuz sorumluluk temel ilkesi, kamu külfetleri karşısında eşitlik; bir diğer adıyla fedakarlığın denkleştirilmesi ilkesidir. İlke, idarenin, yapısında riske dair bir durum bulunmayan faaliyetleri kaynaklı zararlar için uygulanır. İlke, kazai nitelikte olmayan, ancak sonuçları açısından idari hizmetlerin toplum için yarattığı kamu külfetlerinin belli kişiler açısından olağan dışı ve zarara tekabül edecek bir etki yarattığı durumda, zararlardan idarenin sorumlu olduğu ilke olarak belirtilebilir. Bayındırlık faaliyetlerinden kaynaklanan koku, gürültü, kirlilik ve ticari faaliyetler ile müşteri potansiyelinin zarar görmesi, kamu yararı gereği imar planındaki değişiklikler sonucunda girişimcilerin zarar görmesi gibi durumlar, bu kapsamda gerçekleşebilecek zararlara örnektir³⁴⁰.

³³⁵ Akyılmaz ve diğerleri(idari yargı), s. 1240.

³³⁶ Yayla, s. 366.

³³⁷ Akyılmaz ve diğerleri(idari yargı), s. 1240-1241.

³³⁸ Akyılmaz ve diğerleri(idari yargı), s. 1263-1265.

³³⁹ Çağlayan(2020), s. 632-633'teki karar; "...zarara uğrayan, terör eylemlerine herhangi bir şekilde katılmamış olan kişiler kendi kudur ve eylemleri sonucu değil toplum içinde ortaya çıkan bu olaylardan zarar görmektedirler... Terör olayları sonucu ortaya çıkan zararların idarece tazmini böylece topluma pay edilmesi hakkaniyet gereği olduğu gibi sosyal devlet ilkesine de uygun düşecektir", D10D, 1996/9012 E., 1997/6164 K.

³⁴⁰ Çağlayan(2020), s. 646-654.

Kusursuz sorumluluk kapsamında sağlık hizmetlerinden doğan zararlar, kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkesi, daha çok bayındırlık, kamulaştırma gibi hizmet faaliyetleriyle ilgili olduğu için, daha ziyade risk ilkesi kapsamında gerçekleşmektedir³⁴¹. Sosyal risk ilkesinde, kusursuz sorumluluğun temel şartlarından olan illiyet bağı bulunmadığı durumda dahi, belli durumlarda idarenin sorumluluğuna gidilmesi mümkün olabileceken³⁴², sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğun, idarenin hizmet faaliyeti ve faaliyet araçlarından doğacak risk sınıfına girdiğinin açık olmasından dolayı, bu kapsamdaki kusur sorumluluğunun mevcut olması için, faaliyet ve zarar arasında illiyet bağının bulunmasının zorunlu olduğu akla yatkın gözükmemektedir.

İdare hukuku kapsamındaki hizmet kusuru kavramı, nasıl idarenin kişiler karşısındaki vasfı sebebiyle, özel hukuk ilişkilerine kıyasla zarar gören kişiler lehine geniş yorumlanıyorsa, idarenin kusursuz sorumluluğuna ilişkin illiyet bağı da yine aynı sebeplerle, özel hukuka nazaran zarar gören kişiler lehine geniş yorumlanmaktadır. Konuya ilişkin bir olayda Danıştay, hizmet faaliyeti esnasında aniden ortaya çıkan ve önceden öngörülmesi mümkün olmayan bir olayın zarara sebebiyet vermesi neticesinde, olayı beklenmeyen hal olarak nitelemiş; ancak hizmet faaliyeti esnasında meydana gelmesinin illiyet bağına ilişkin koşulu sağladığından bahisle, idarenin zarara ilişkin kusursuz sorumluluğunun mevcut olduğuna karar vermiştir³⁴³.

Sağlık hizmetlerinde de kusursuz sorumluluk için illiyet bağı koşul olmasına rağmen, zararın maddi tazminat konusunda illiyet bağının gerekliliğinin aranıp manevi tazminat konusunda illiyet bağını aranmadığı ve bu noktada illiyet bağının gerekli olmadığına ilişkin lafızla, idarenin sorumlu tutulduğu kararlar mevcuttur. Gaziantep Bölge İdare Mahkemesi'nin iki farklı olaya ilişkin kararı da, manevi tazminata hükmedilmesi için sağlık hizmetlerinde birtakım eksiklikler olmasının, idari sorumluluğu sağlamak yönünden yeterli olacağı ve illiyet bağının aranmayacağı ifadesini içermektedir³⁴⁴.

Öğretide idarenin sağlık hizmetlerine ilişkin sorumluluğunun, denetim yükümlülüğü dışında gözetim yükümlülüğünü de kapsaması ve gözetim yükümlülüğünün daimi ve yoğun bir işlevi barındırması sebebiyle, bu yükümlülüğün idarenin kusursuz sorumluluğuna ilişkin kavramı desteklediği belirtilmektedir³⁴⁵. Kimi yazarlarca, özel kişi eli ile yürütülen sağlık hizmetlerindeki gözetim ve denetim yükümlülüğü, özel kişi ile idarenin eşdeğer

³⁴¹ Ersöz(2016), s. 270.

³⁴² Akyılmaz ve diğerleri(idari yargı), s. 1265.

³⁴³ Ermumcu F.(2020) Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlarda İdarenin Sorumluluğunu Azaltan veya Ortadan Kaldıran Haller, s. 84'teki karar; D10D, 2004/9232 E., 2007/2720 K.

³⁴⁴ Ermumcu, s. 85-86' daki kararlar: Gaziantep BİM 3D kararları; 2018/1300 E., 2019/198 K, 2017/2716 E., 2018/5105 K.

³⁴⁵ Yüzbaşıoğlu, s. 120.

sorumluluğunu sağlamaktadır³⁴⁶. Ulusoy'a göre her kamu hizmeti sonuç olarak bir kamu otoritesinin sorumluluğundadır; hizmetin düzgün işlemediği durumda özel kişilerin olası sorumluluğu saklı kalmak üzere, asli sorumluluk, hizmetin nihai sahibi olan kamu otoritesine, yani idareye aittir³⁴⁷.

Kanaatimce, idarenin konumuz kapsamındaki kusursuz sorumluluğunda Ulusoy'un yaklaşımı, ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin somut şartları bakımından, işlerliği ve hakkaniyeti birlikte sağlamak konusunda en dengeli çözümü içermektedir.

³⁴⁶ Yüzbaşıoğlu, s. 120.

³⁴⁷ Ulusoy A.(2004) Kamu Hizmeti İncelemeleri, s. 32.

SONUÇ

Çalışmamızda ifade edildiği üzere özel hastane kavramı toplumumuzda içerik olarak eski tarihsel süreçlerden beri var olmakla birlikte, günümüzde özellikle 2000’li yıllardan itibaren yaygınlaşmış ve sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yer edinmiştir. Özel hastanelerin yaygınlaşması, mevzuatımızda özel hastanelere ilişkin düzenlemelerin yaygınlaşması sonucunu doğurmuş ve mevzuatımızdaki bu düzenlemeleri kavramsal olarak tartışmak ve açıklamak da tezimizin konusunu oluşturmuştur. Özellikle özel hastanelerin yürüttüğü hizmetin anayasal bir hak olan sağlık hakkını tedarik etmesi ve kamusal nitelik taşıması, esas itibarıyla özel kişilikler tarafından yürütülen bu hizmetin, idari anlamda hangi sınır ve koşulları sağladığının açıklanmasını da önemli hale getirmektedir. Bu sebeple çalışmamızda, ilk önce özel hastanelerin tarihsel sürecinden bahsedilmiş ve diğer sağlık kurumları ile farkları anlatılmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın sonraki kısmında özel hastanelerin idarelerce denetimi anlatılmıştır. Özel hastaneler üstündeki en kapsamlı denetimi gerçekleştiren ve özel hastaneleri sağlık hizmetleri konusunda ruhsat usulü ile yetkilendiren kurum olan Sağlık Bakanlığı, özel hastane üstündeki denetimini Özel Hastaneler Yönetmeliği hükümlerince gerçekleştirmektedir. Çalışmada Sağlık Bakanlığı’nın denetimine ilişkin bölümde, denetim konuları üstünden, aynı zamanda özel hastanelerin taşıması gereken özellikler ve kendine özgü nitelikleri, her birime özgü olarak anlatılmaya çalışılmıştır.

Özel hastane personeline ilişkin bölümde, hekimlerin birden fazla hastanede ana dal ve yan dalda çalışma durumları ve buna ilişkin hükümler incelenmiş; söz konusu hükümlerin çok fazla dava konusu yapıldığı ve bu konunun Danıştay’da fazlaca tartışıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca hizmet şartlarına ilişkin denetim genel başlığının sonuna doğru, birden fazla idarenin özel hastaneye özel hastanenin aynı aykırılığı sebebiyle, kendi konusu kapsamında idari para cezası uygulayıp uygulayamayacağı tartışılmıştır.

Çalışmada özel hastane üstünde denetim yetkisine sahip diğer idari kurumlardan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile Çevre ve Şehircilik Bakanlığı’ndan da bahsedilmiştir. Çalışmada Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın ilgili kuruluşu olan SGK’nın, özel hastane üstündeki denetim yetkisini, hastane ile arasında yapacağı hizmet sözleşmeleri yoluyla elde ettiği tespit edilmiştir. Ancak, ülkemizde, özel hastanelerin çoğunluğu bu hizmet alım sözleşmesine taraf olduğu için, gerekli görüldüğü üzere sözleşmenin denetleyici vasfı, sözleşmenin idari sözleşme ve özel hukuk sözleşmesi vasıfları ile birlikte tartışılmıştır.

Çalışmada sağlık bakanlığının yapacağı özel hastane denetimine ilişkin yönergede, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın denetim alanına ilişkin iş sağlığı ve güvenliği konusunun da denetim başlıkları arasında sayıldığı fark edilmiştir. SGK'nın özel hastaneler ile yapacağı en son 2018 tarihinde güncellenen hizmet alım sözleşmesinde, SGK denetçilerinin, özel hastanede kendi alanı dışında bir aykırılık tespit ederlerse ilgili idari kuruma bildirebilecekleri düzenlenmiştir. Ancak denetim konusunu ilgili kuruma bildirmekle denetim başlığı olarak düzenlemek farklı olgulardır. Bir denetim konusunun birden fazla kuruma mal edilmesi, özel hastanenin bir konuya özgü aykırılık sebebiyle birden fazla yaptırıma tabi tutulması riskini doğuracaktır. Bu doğrultuda da idari kurumların denetim konularının kesiştirilmemesi gerekliliğine dikkat çekilmiştir.

Çalışmanın özel hastanenin idari yargı sorumluluğuna ilişkin başlığında, denetimler sonucu hastaneye verilecek para cezalarının “ceza” olma sorunsalı Danıştay kararları ve ceza hukuku vizyonu ile da irdelenmeye çalışılmıştır. Ceza hukukunda, aynı suça ilişkin birden fazla ceza yaptırımı uygulanamaması, lehe kanunun geçmişe yürümesi gibi bu hukuk dalına özgü ilkeler mevcuttur. Uygulamadaki bazı idari para cezalarına itirazların sulh ceza hakimliğine yapılması örneğinde olduğu gibi, ceza hukuku ve idare hukuku olgularının kesişmesi mümkündür. Bu alanların kavramsal olarak da bazı ortaklıklara sahip olduğu ortadadır. Ancak bu disiplinlerde olguların ortaklaştığı durumlar, hukuk dallarına ait farklı ilkelerin çelişkisini de gündeme getirebilir. Örnek verilen ceza hukuku ilkeleri, aynı zamanda idare hukukunda da yer almamaktadır. Konuya ilişkin incelemelerle bu başlık altında, idari para cezalarının ceza hukuku anlamındaki ceza vasıflarını, hangi kıstaslarda ve sınırlarda taşıyacağına ilişkin bir mevzuat düzenlemesinin, mevcut durumda ihtiyaç gösterdiği tespit edilmiştir.

Özel hastane kavramı ve idarelerce denetim, çalışmanın birinci bölümünü teşkil etmekle birlikte, çalışmanın ikinci bölümünde özel hastane faaliyetleri sebebiyle idari sorumluluk irdelenmeye çalışılmıştır. İdari sorumluluk noktasında ilk önce idari sorumluluğun kaynağı, öğreti tabanında belirtilmeye çalışılmış; sonrasında çalışmanın akışında yargı kararları ile birlikte, özel hastaneye sağlık hizmeti sunum yetkisini veren ve bu yetkinin asli sahibi Sağlık Bakanlığı'na tekabül eden idari sorumluluk tartışılmıştır.

Çalışmanın devamında idari sorumluluğun, özel hastane ve özel hastane çalışanları ile paylaşılması sorunsalı, kusur sorumluluğuna ilişkin hizmet kusuru başlığında, görev kusuru ve kişisel kusur olguları ile birlikte tartışılmıştır. Ayrıca, idarenin özel hastane faaliyetlerinden kusursuz sorumluluğu konusu da ilgili bölümde idare hukuku prensiplerince irdelenmeye çalışılmıştır.

Çalışmada kamu hizmeti kavramının idare hukuku kapsamındaki özelliği ve Anayasa 2. maddedeki sosyal devlet ilkesi gereğince, sağlık hizmetlerinin kamu hizmetlerinin de içindeki önemli yeri ve bu hizmet yetkisini tek taraflı vermek konusunda inisiyatifin idari kuruma ait olması sebepleriyle, idarenin özel hastane bünyesinde gerçekleşen bütün faaliyetlerde sorumlu olması gerektiği sonucuna varılmıştır. Ancak Anayasa 65. madde gereğince idare sosyal hakları ancak mali gücü ölçüsünde koruyabilecektir. Günümüzde sağlık hizmetlerinden kaynaklanan sorumluluğun giderilmesi ve devletin ağır tazminat yükü altında kalmaması için, hekimlere özgü zorunlu tıbbi mesuliyet sigortası düzenlemesi getirilmiştir. Bu düzenlemenin, uygulamada sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğun, özel sigorta şirketlerince belli aylık bedeller karşılığında üstlenilmesi sonucunu doğurması muhtemeldir.

Zorunlu sigorta düzenlemesi, sorumluluk sigorta şirketlerince üstlenilince, her türlü sorumluluğun usulen hekimlere mal edilmesi riskini oluşturacaktır. Aynı zamanda bu sorumluluk, baştan düzenli aylık bedellerle hekimlere ödetilmektedir. Ancak kanaatimce idarenin özel sağlık hizmetlerinden sorumluluğu kamu hukukumuz zemininde ortada olmasına rağmen, idarenin mali gücü bu anlama yetişemediği için böyle bir düzenleme getirilmiştir. Türk idare hukukuna ilişkin ilkelere ters düşse de, amaç zararların karşılanması ve toplumsal refaha en yakın sonuçların sağlanması olduğundan, zorunlu sigorta düzenlemesi, maalesef ki çalışmanın ikinci bölümünün düğümlendiği sorumluluk konusunda, mevcut şartlardaki en uygun çözümü sunmaktadır.

Vakıf hastaneleri ile özel hastanelerin farklarından bahsedilen başlıkta bu iki sağlık hizmet sunucusunun işbirliği hallerindeki zarar durumlarında, sorumluluğun nasıl intikal edileceği değerlendirilmiş ve sorumluluğun üniversite kamu tüzel kişiliği sebebiyle idari kurum vasfı kazanan vakıf üniversitesi üstünde kalacağı sonucuna varılmıştır. Tezin ikinci bölümündeki sorumluluk konusunda da özel hastane faaliyetlerinden doğan zararlarda sorumluluğun yine idareye ait olması gerektiği belirtilmiştir. İkinci bölümde varılan sonuçta belirtilen idareden, hizmetin asli sahibi ve bu yetkiyi veren Sağlık Bakanlığı kastedilmektedir. Ayrıca bu varılan sonuç, tez kapsamındaki bütün konular değerlendirildikten sonra tezde son kısımlara yaklaşıldıkça varılan bir kanaat mahiyeti de taşımaktadır. Bu sonucu destekleyen, bu sonuca yönelik eğilimi taşıyan öğreti ve yargı kararları bulunsa da, tutarlılığı sağlayan bir mevzuat ya da yöntem yaklaşımı bulunmamakta; hatta hekimlerin sorumluluk sigortaları sonucunda yeni bir eğilim de ufukta gözükmemektedir. Vakıf hastanelerine ilişkin başlık altında tartışılan konular, eldeki somut verilerle şu anda nasıl bir çözüm uygulanabileceğine ilişkindir. İkinci bölümle birlikte değerlendirildiğinde, sırf kamu tüzel kişiliğinin var

olmasından dolayı, sorumluluğun vakıf üniversitesinin sırtına yüklenmesinin makul olduğunu söylemek olanaksızdır.



KAYNAKÇA

- Aksoy Gökmen A., Zeytinoğlu A. (2012). "Klinik viroloji-seroloji laboratuvarından istenilen gereksiz testlerin değerlendirilmesi". *Ege Tıp Dergisi*, 51(2012): 157-161.
- Akbayrak, N., Bağcıvan, G. (2011). Yoğun Bakım Ünitelerinde Sık Görülen Enfeksiyonların Önlenmesinde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, s. 65-71.
- Akman, A. (2018). Eski Vakıflar Hukuku Bağlamında Vakıf Müessesesi ve Günümüzdeki Etkileri. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 26(2), 189-224.
- Akyılmaz, B., Sezginer, M., Kaya, C. (2019). *Türk İdare Hukuku*, 10. Bası.
- Akyılmaz, B., Sezginer, M., Kaya, C. (2019). *Türk İdari Yargılama Hukuku*.
- Antalya G.(2015) *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, 1. Cilt,
- Aslan, S , Erdem, R . (2017). Hastanelerin Tarihsel Gelişimi . *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , (27) , 7-21
- Ateş, Y., Aba, G. (2019). Patoloji Laboratuvar Rutininde Akılcı Laboratuvar Kullanımı: Tetkik İstemlerinin Retrospektif Değerlendirmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 10(25), 612-630.
- Ayan, M.(1991) *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk*.
- Ayazoğlu, T. (2012). "Yoğun bakım ünitesinde intra abdominal enfeksiyonlar". *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 29(2012): 266-270
- Azizoğlu, F., Onat, B., Sönmez, B., Hapçıoğlu, S. (2018). "Temiz Oda Standartına Göre Ameliyathane ve Yoğun Bakımların Değerlendirilmesi". *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2018): 26-31.
- Bal, S., Şanlı, N. (2020). "İç mekan hijyen koşullarının arttırılmasında antibakteriyel duvar boyasının etkinliğinin değerlendirilmesi". *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 35(2020): 1913-1922.
- Boz, S. S. (2016). Kamu Özel İşbirliği (PPP) Modeli . *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* , 4 (2) , 277-332 .
- Bozkurt, G., Türkmen, E. (2019). "Yoğun Bakım Hemşireliğinde Sertifika Programları". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(2019): 107-113.
- Çağlayan, R. (2020). *İdare Hukuku Dersleri*, 8. Bası.
- Çakır, M. (2015). *Sağlık Hizmetlerinin Özel Hukuk Kişileri Tarafından Yürütülmesi*.
- Çekiç, İ. (2019). *İdare Hukuku Açısından Ruhsat*.

- Demirel, F., Başdemir, H., İşeri, İ. (2013). "Yangın Güvenlik Önlemleri Bağlamında Bir Hastane Projesi ve Ulusal Yangın Mevzuatına Uygunluk Analizi". *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 27(2013).
- Duran, L.(1974), *Türkiye İdaresinin Sorumluluğu-Sorumluluğun Temeli ve Sebepleri, Sorumluluğa Yol Açan Olgular*.
- Erçeltik, E., Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu, DEÜSBE, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2011.
- Ermumcu F.(2020) *Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlarda İdarenin Sorumluluğunu Azaltan veya Ortadan Kaldıran Haller*.
- Ersöz, K. (2016). *İlaç Hukuku Bağlamında İdarenin Sorumluluğu*.
- Ertaş, H., Güden, M. (2019). Hastanelerde Tıbbi Atık Yönetimi. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 53-67.
- Fedai, R. "Şehir Hastaneleri'nin Gelişimi Sürecinde Sağlık Bakanlığı'nın Yapısal Ve İşlevsel Dönüşümü". *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 18(2020): 1-28.
- Gözler, K. (2009). *İdare Hukuku*, 2. Cilt 2. Bası.
- Gözler, K., Kaplan, G. (2018). *İdare Hukukuna Giriş*, 24. Bası.
- Gözpınar Karan, G., Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2015.
- Gözübüyük, O., Akbulut, Y. (2014). "Hastaya planlanan tedavinin reddedilmesi: Acil servis hastaları üzerine bir araştırma". *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2014): 55-66.
- Gözübüyük, Ş., Tan. T.(2019). *İdare Hukuku*, 13. Bası 1. Cilt, Genel Esaslar.
- Günday, M. (2015). *İdare Hukuku*, 10. Bası.
- Güran, S., "İdarenin ve Ajanın Sorumluluğunun Belirlenmesine İlişkin Düşünceler", Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler II. Sempozyumu, Ankara 15-16 Aralık 1978.
- Hatırnaz Erol, G.(2013), *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları*.
- Karahanogulları O.(2015) *Kamu Hizmeti*, 3.Bası.
- Kayral, İ. "Kırık Pencereler Teorisi, Şehir Hastaneleri Yönetim Modelinde Hasta Güvenliği İçin Kullanılabilir mi?". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22 (2019): 677-694.
- Koçyiğit, A., Kaya, F., Çetin, T., Kurban, İ., Erbaş, T., Ergin, A., Ağladioğlu, K., Herek, D., Karabulut, N. "Radyolojik tetkikler sırasında maruz kalınan radyasyon hakkında sağlık personelinin bilgi düzeyleri". *Pamukkale Tıp Dergisi*, (2014): 137-142.
- Köseoğlu, H., Gülhan, Y. (2020). Ameliyathane Çalışanlarında İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığının Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi (Malatya Devlet Hastanesi ve Özel Hastaneler Örneği). *OHS Academy*, 3(1), 1-8.

- İççe, A., Soysal, G., Turgut, A.(2018). "Ameliyathane Çalışanları İçin Dinlenme: Göz Ardı Edilen Bir Konu". *Abant Tıp Dergisi*, 7(2018): 61-67.
- Özay, H. (2017) *Günüşiğinde Yönetim*, 3. Bası.
- Özdemir, H., Seçkin, S. (2020). Vakıf Üniversiteleri ile Özel Hastaneler Arasında İşbirliğinin Hukuki Rejimi. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 7(2020): 115-158.
- Özdemir, S. (2018). "Sağlık Hizmetlerinde Reklama Yönelik Sınırlandırmalar ve Hukuki Sonuçları". *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, (2018): 253-282.
- Özel, Ç., Leblebici, D., N., "Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:10, Sayı:2 (2007).
- Öztürk, Y., Fidan, Y., Özdemir, M., Ayan, U. (2020). Akılcı Laboratuvar Kullanımı Açısından Gereksiz Tetkik İstemlerinin Retrospektif Analizi: Seroloji Laboratuvarı Örneği. *İşletme Bilimi Dergisi*, 8(2), 283-305.
- Savaş, H.(2009), *Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları*.
- Songur, L. (2013). Radyolojide Kullanılan X Işını Cihazlarının Kalite Testleri ve Kalibrasyonu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), 57-68.
- Söyük, S., Arslan Kurtuluş, S. (2017). "Acil Servislerde Yaşanan Sorunların Çalışanlar Gözünden Değerlendirilmesi". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2017): 44-56.
- Şaşmaz, A., P., "İdarenin Sorumluluğu ve Danıştay Kararlarındaki Görünümüne Genel Bakış", <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/391296>. (erişim tarihi: 29.04.2021.)
- Şen, S., Uğur, E., Afacan, S., Sönmezoğlu, M. (2019). "Yoğun Bakım Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Bakım Paketlerinin Kullanımı". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23 (2019): 27-35.
- Tan, T. (2020). *İdare Hukuku*, 9. Bası.
- Tan, T. (2018). *İdare Hukuku*, 7. Bası.
- Tan T. (2015). *Ekonomik Kamu Hukuku Dersleri*, 2. Bası.
- Ulu, G. (2020). İdari İşlemin Unsurlarının İşlevi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (Hukuk Özel Sayısı): 74-102.
- Ulusoy, A. (2019). *Yeni Türk İdare Hukuku*.
- Ulusoy, A. (2004) *Kamu Hizmeti İncelemeleri*.

- Uysal, Y. "Kamu-Özel İşbirliği Modelinde Özel Sektör Teşvik Faktörleri: Şehir Hastaneleri Örneği". *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(2020): 386-401.
- Yaşar, H. N.(2016) *İdare Hukuku*, 3. Bası.
- Yaşar, N. (2011). Kamu Hizmeti, Virtüel Kamu Hizmeti ve 1999 Anayasa Değişikliği. *İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi*, 14 (1).
- Yayla, Y. (2009). *İdare Hukuku*.
- Yeşiltaş, A. "Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı: Şehir Hastaneleri Üzerine Bir Değerlendirme". *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2020): 15-28.
- Yıldırım, T., Çakır, H. (2015). *İdare Hukuku-İdari Yargı Ders Notları*, 2. Bası.
- Yıldırım, T., Yasin, M., Kaman, N., Özdemir, E., Üstün G., Çakır H., Tekinsoy, O. (2020). *İdare Hukuku*, 8. Bası.
- Yüzbaşıoğlu. C.(2020) *İdare ve Personel Yönüyle Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk*.

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Gurur USTALİ
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Antalya Anadolu Lisesi
Lisans Diploması	Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi
Yabancı Dil	İngilizce
İŞ DENEYİMİ	
Stajlar	Avukatlık Staj Eğitimi
Çalıştığı Kurumlar	Antalya Barosu (Serbest Avukatlık)