

**UYGULAMADA SOSYAL GÜVENLİK KURUMU'NUN
ÖZEL HASTANELERE YÖNELİK YAPTIRIM YETKİSİ
VE SONUÇLARI**

SELAHATTİN PAR

**ÖZYEĞİN ÜNİVERSİTESİ
TEMMUZ, 2024**

UYGULAMADA SOSYAL GÜVENLİK KURUMU'NUN ÖZEL HASTANELERE YÖNELİK YAPTIRIM YETKİSİ VE SONUÇLARI

Selahattin Par

Özel Hukuk

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Mehmet Hakan Hakeri

Sosyal Bilimler Enstitüsü
Özyeğin Üniversitesi
İstanbul

Temmuz, 2024

UYGULAMADA SOSYAL GÜVENLİK KURUMU'NUN ÖZEL HASTANELERE YÖNELİK YAPTIRIM YETKİSİ VE SONUÇLARI

Jüri:

Prof. Dr. Mehmet Hakan Hakeri, Danışman
Kamu Hukuku Bölümü
Özyeğin Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Sevgi Usta
Özel Hukuk Bölümü
Özyeğin Üniversitesi

Prof. Dr. İbrahim Subaşı
Özel Hukuk Bölümü
İstanbul Ticaret Üniversitesi

Kabul Tarihi: 10.07.2024

Biricik kızıma ithaf ediyorum...



ORİJİNALLİK BEYANI

Bu tez çalışmasının tek yazarı olduğumu ve bu tez metninin düzeltmeler de dahil olmak üzere tez jürisi tarafından kabul edilen ve onaylanan son metin olduğunu beyan ederim. Bu çalışmadaki tüm veri ve bilgiler araştırma etiği kuralları ve akademik dürüstlük ilkelerine uygun olarak elde edilmiş, üretilmiş ve sunulmuştur. Tüm bilgimi, fikir, düşünce ve telif hakkıyla korunan her türlü materyali standart referans kurallarına uygun olarak sunduğumu, bu tezin orijinalliğini ve herhangi bir bölümünün başka bir yükseköğretim kurumundaki bir diploma programına sunulmadığını beyan ederim.

Selahattin Par

ÖZET

Bu çalışma kapsamında Sosyal Güvenlik Kurumu'nun özel hastanelere yönelik yaptırım ve sonuçları incelenmiştir. Bu yaptırımlar; özel sağlık sunucusunun hak edişinden doğan kesinti, uyarı cezası, idari para cezası, faaliyet durdurma cezası ve sözleşme feshi/ruhsatın geri alınması olarak incelenmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu yaptırım yetkileri ile idari yaptırımlar açısından sorun, özellikle de hak edişinden doğan kesintilerde yaşanmaktadır. İdari yaptırımlar açısından Yargıtay kararları incelendiğinde ise, kesintilerin ya da hizmet aksamalarının yaşanmasındaki temel neden, acil hasta olmayanların 'acil hasta girişi' olarak gösterilmesidir. Ancak davalı tarafların idari yaptırımın iptaline ilişkin yargısal merci başvuruları; Sosyal Güvenlik Kurumu'nun idari para, kesinti, uyarı cezası gibi işlemlerinin denetlenmesini gerektirmektedir. Ayrıca sağlık hizmeti verilmesini önleyen sorunların ortadan kaldırılmasını amaçlayan "idari tedbir" odaklı hukuki yaptırımların da "idari ceza" niteliği taşıması gerekir. Bu ise, hastanelerin kurallara daha çok uyabileceğini ve yasaların da caydırıcı olabileceğini göstermesi bağlamında önemlidir. Bu çalışmada ifade edilen konu üzerine öneriler geliştirilmiştir; idari yaptırımların hukuki işlevleri bağlamında idari-yargısal talepte bulunabildikleri ve cezalara ilişkin kesintilerin haksız işlem olması halinde iade edildiği tespit edilmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu gibi yerlerin gereksiz işlemlerden doğan cezalardan kaynaklı idari ceza işlem sorumluluklarını alabilmeleri gerekmekte olup yargısal mercide bunun önemli olabileceği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Özel hastaneler, sosyal güvenlik kurumu, yaptırım, yaptırım yetkisi

ABSTRACT

Within the scope of this study, the sanction and consequences of the Social Security Institution for private hospitals were examined. These sanctions; The deduction arising from the progress of the private health provider was examined as a warning penalty, administrative fine, stopping penalty and contract termination/recovery of the license. The Social Security Institution is experienced in terms of sanction powers and administrative sanctions, especially in the deductions arising from the entitlement. When the decisions of the Supreme Court of Appeals are examined in terms of administrative sanctions, the main reason for interruptions or service disruptions is that non -emergency patients are shown as ‘Emergency Patient Introduction’. However, the judicial authority applications of the defendant parties regarding the cancellation of administrative sanctions; The Social Security Institution requires supervision of the transactions such as administrative money, deduction and warning penalties. In addition, the “administrative measure” focused legal sanctions aimed at eliminating the problems that prevent health care services should be “administrative punishment”. This is important in the context of showing that hospitals can comply with the rules and laws may be deterrent. Suggestions were developed on the subject expressed in this study; In the context of the legal functions of administrative sanctions, they could make administrative-aggressive requests and that the deductions regarding the penalties were returned in case of unfair proceedings. Places such as the Social Security Institution should be able to obtain administrative penalty responsibilities due to unnecessary procedures and it is determined that this may be important in the judicial authority.

Keywords: Private hospitals, social security institution, sanction, sanction authority

TEŞEKKÜR

Çalışmanın her aşamasında gerekli desteği sunan ve yardım eden danışman hocam Prof. Dr. M. Hakan Hakeri'ye teşekkürü bir borç bilirim. Tez sürecinde desteklerini sunan aile ve arkadaş çevreme de saygılarımı sunar, teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

ORJİNALLİK BEYANI.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. SOSYAL GÜVENLİK VE ÖZEL HASTANELER HAKKINDA BİLGİ	5
2.1 Sosyal Güvenliğin Amacı ve Sağlık Sisteminin Yapısı.....	5
2.1.1 Sosyal Güvenlik Kurumunun İşleyişi, Yapısı ve Yetkileri.....	8
2.1.2 Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı İlişkisi	10
2.2 Hastanelerin Kurulma Sürecinde Ruhsat İşlemleri ve Özel Hastaneler	13
2.2.1 Özel Hastane Kavramı	15
2.2.2 Özel Hastanelerin Hukuki Niteliği.....	17
2.2.3 Özel Hastanelerde Sağlık Hizmet Üniteleri	20
2.3 Özel Hastanelerin Sorumlulukları ile Sağlık Hizmetleri Sözleşmeleri Açısından Hak ve Yükümlülükler.....	21
2.3.1 Hastane Hizmetine İlişkin Sorumluluklar	24
2.3.2 Hastanenin Yönetimine İlişkin Sorumluluklar	25
2.4 Sağlık Hizmetlerinde Özel Hastanelerin Organizasyon Sorumluluğu.....	29
2.4.1 Dünyada Özel Hastaneler.....	31
2.4.2 Türkiye’de Özel Hastaneler	32
3. ÖZEL HASTANELERİN SOSYAL GÜVENLİK KURUMU İLE SÖZLEŞMEDEN DOĞAN İLİŞKİSİ	34
3.1 Sözleşme Kavramı ve Özel Hastaneler Açısından Sözleşmelerin Niteliği	34
3.2 Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğunda Yönetmelik ve Sözleşme	37
3.2.1 Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik.....	39
3.2.2 Özel Hastaneler Yönetmeliği	41
3.3 Sağlık Uygulama Tebliği ve Özel Hastanelerin Sözleşmeden Doğan Sorunları ..	43

3.3.1 Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi Tarafları ve Hastanenin Sosyal Güvenlik Kurumu ile İlişkisi.....	46
3.3.2 Sağlık Hizmetleri Satın Alım Sözleşmesinin Üçüncü Kişi ve Ücretlerden Doğan Sorunlarda Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Rolü	49
4. UYGULAMADA SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNUN ÖZEL HASTANELERE YAPTIRIMLARI VE BU YAPTIRIMLARA İLİŞKİN YETKİNİN SONUÇLARI	52
4.1 Özel Hastanelerin Sorumlulukları Açısından Önemli Hususlar	52
4.1.1 Sağlık Personeli Nitelik ve Sorumluluğunda Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Rolü.....	53
4.1.2 Sosyal Güvenlik Kurumunca Sözleşmeden Doğan Hastane Nitelikleri ve Önemi	57
4.1.3 Yönetmelik Kapsamında Hasta Hakları ve Önemi	59
4.1.4 Sır Saklama ve Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması Yükümlülüğü	61
4.2 Özel Hastanelerin Denetimi ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Yaptırım Yetkisi	63
4.3 Özel Hastanelerde Uygulanabilecek İdari Yaptırımlar	68
4.3.1 Özel Sağlık Sunucusunun Hak Edişinden Doğan Kesinti	70
4.3.2 Uyarı Cezası.....	75
4.3.3 İdari Para Cezası	77
4.3.4 Faaliyet Durdurma Cezası.....	81
4.3.5 Sözleşme Feshi/Ruhsatın Geri Alınması.....	83
4.4 Özel Hastanelerde İdari Yaptırımların Hukuki İşlevi	84
4.4.1 Yaptırımlara İlişkin Denetim (İdari-Yargısal)	86
4.4.2 Hastanelerin İç Kontrol Sistemi ve İdari Yaptırımları Önleme Yaklaşımı	88
4.4.3 İdari Yaptırımlara Karşı Açılacak Davalarda Görevli Mahkeme	90
5. SONUÇ	92
KAYNAKÇA.....	97

KISALTMALAR LİSTESİ

Ar-Ge: Araştırma ve Geliştirme
BK: Bakanlar Kurulu
bkz.: Bakınız
CBK: Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi
E.: Esas
HD: Hukuk Dairesi
HHY: Hasta Hakları Yönetmeliği
İYUK: İdari Yargılama Usulü Kanunu
K: Karar
KVKK: Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
m.: Madde
ÖHY: Özel Hastaneler Yönetmeliği
RG: Resmî Gazete
s.: Sayfa
SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu
SHS: Sağlık Hizmeti Sunucusu
SUT: Sağlık Uygulama Tebliği
TKHK: Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun
TMK: Türk Medeni Kanunu

1. GİRİŞ

Günümüzde refah devlet anlayışı ve yaklaşımı, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, denetlenmesi, kalitenin artırılması gibi birçok konuda stratejik adımın atılmasını gerekli kılmaktadır. Sağlık hizmetlerine olan erişim ve özellikle hastanelerin istenen kriterlerde hizmet verip vermediğinin tespit edilmesi önemlidir¹. İnsan hayatını doğrudan etkileyen sağlık hizmetleri arasında özel hastanelerin yeri ve önemi her geçen gün artmakta olup hizmet yeterliliğinin sözleşmelere bağlı denetlenmesi gerekmiştir². Buna bağlı olarak özel hastanelerin hak ve yükümlülükleri, Özel Hastaneler Yönetmeliği ve Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında sağlık hizmeti satın alım sözleşmelerinden doğan sorumluluklardır. Bu sorumluluklar ise, Sosyal Güvenlik Kurumu denetlemeleriyle ölçülmektedir. Denetim sonucunda sözleşmeye aykırı işlemlerin yaşanması gibi durumlarda ise hastanelerin idari yaptırımlara maruz kaldıkları söylenebilir.

Sosyal Güvenlik Kurumu denetimi, işyerlerinin ruhsat alınarak yapılması, kontrol edilmesi, niteliğinin hizmet yaklaşımına uygun olması, bilgilerin doğruluğu, iş niteliğinin yapılan işle uyumu gibi konular kapsamında yapılmaktadır³. Sosyal Güvenlik Kurumu, özel hastanelerin insanlara hizmet verebilecek düzeyde olduğunu tespit etmeyi ve böylece idari yaptırımlara maruz kalmadan hizmet sunmasını amaçlamaktadır. Bu durum kamu ve özel hastane açısından ayrı ayrı değerlendirilmekle birlikte özel hastanelere ilişkin yaptırım yetkileri ve sonuçları, bu çalışma kapsamının konusunu oluşturmaktadır.

¹ KÖŞKER, Sakine: Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesinden Kaynaklanan Sorumluluklar, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2021, s. 1-2.

² AKMAN DÖMBEKÇİ, Hilal/YILMAZ, Fatma Özlem/ÖZATA, Musa: “Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(4), 2018, s. 675-676.

³ ÇAVUŞ, Hakan: “Sosyal Güvenlik Sisteminin Denetim Yapısı ve Denetim Birimleri”, Yönetim ve Ekonomi, 24(2), 2017, s. 533-534.

Sosyal Güvenlik Kurumu ve sistemi, devletlerin refah anlayışının göstergesi olan kurumlardır. Devletin bu yaptırım mekanizması, hizmetlerde yaşanabilecek riskin azaltılması ve güvenlik anlayışının geliştirilmesinde önemli sorumlulukları kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin yeterliliği, hizmetin işlevsel açıdan etkinliğinin de bir göstergesidir. Dolayısıyla sağlık hizmetinin kalitesini artıran çalışmalar, yasal faktörlerin önemli bir unsur olduğu, özel hastanelerin yönetmelik ve sözleşmelere tabi olduğu sistem anlayışını ortaya koymaktadır.

Günümüzde özel hastanelerin tercih edilme oranında yaşanan artışlar, hastanenin sorumluluklarının artmasına ortam hazırlamıştır. Teknoloji ve ulaşımın yaşanan gelişme, sağlık hizmetleri alanını ulusal boyuttan uluslararası düzeye taşımıştır. Özellikle de sağlık turizmi, tele-tıp gibi uygulamalar sağlık hizmetlerinde kalite faktörlerini özel hastaneler için önemli kılmış, yaşanabilecek aksaklıklarda ‘yaptırım yetkisi’ konusu öne çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinin kuruluşunda ve işleyişinde yaşanan aksaklıkların ya da hizmetlerin denetimi önemli olup özel hastaneler yükümlülüklerini yerine getirmelidir. Yükümlülükler, özel hastanelerin kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmesinde önemlidir. Bu amaçla Sosyal Güvenlik Kurumu, özel hastanelere yönelik yaptırım yetkilerine sahip olmaktadır. Özel Hastaneler Yönetmeliği (ÖHY) bu yönetim için etkinliğin bir göstergesidir. Yönetmeliğe göre hastanenin kaliteli, verimli ve etkin hizmetleri sunması önemlidir. Hastanenin sağlık hizmetlerini vermeye uygun nitelikte olup olmadığının denetlenmesi gerekmiştir. Ayrıca bu yönetmelik, personel, hizmet standardının tespit edilerek sınıflandırılması, hastanenin kapatılması ya da açılması gibi yükümlülükleri kapsamaktadır.

Özel hastanelerin olağan, olağandışı veya tanınan süre sonundaki denetimlerinde, idari yaptırımlar uygulanabilir. Bunlar ise; belirli bir sürenin verilmesi, para ya da uyarı

cezası, faaliyetleri durdurma cezası, ruhsatın iptal edilmesi, geri alınmasıdır. Bu amaçla araştırma kapsamında idari yaptırımların hukuki niteliğine değinilecektir. Yükümlülükler ve idari yaptırım arasındaki ilişki, özel hastaneler tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin ilgili mevzuata uygun yapılıp yapılmadığını belirlemektir. Özel hastane yükümlülüğüne göre hizmet sunumunun kontrolü yapılmakta ve ihlal ya da eksiklik durumunda yaptırım uygulanabilmektedir. Hukuk kurallarınca emredilen ya da yasaklanan davranışlar, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun özel hastanelere yönelik yaptırım yetkileri, sonuçları ve bununla birlikte uygulamada yaşanan sorunlar incelenecektir.

Özel hastanelerin denetimi, sağlık hizmetinin asıl sahibi olarak hastanenin, ruhsat yönetimi ile bu hizmetleri özel kişiler aracılığıyla sunması işlemlerine dayanmaktadır. Hastane denetimi, hastanelerin uyması gereken yükümlülükler ile bu yükümlülüklerin ihlali durumunda uygulanacak yaptırımları açıklar. Söz konusu yaptırımın genel kapsamı; özel hastane binası, personeli, sağlık hizmet üniteleri, hukuki kapsamı, idarenin denetim görevi gibi birçok konuyla ilgilidir. Ancak Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan kaynaklı bazı finansal sorunların yaşanması gibi durumlar, sözleşmelerin niteliği ve sorunları temelinde önemli olup yaptırımların denetlenmesini gerektirmektedir. Ayrıca hastanelere yaptırım işleyişi ve Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan kaynaklı finansal sorunların meydana gelmesi, özel hastanelerin karmaşık yönetim yapıları gibi birçok sorunun yanında ciddi sorunlara neden olabilmektedir⁴. Dolayısıyla özel hastanelerin denetim süreci ve sözleşmelerden doğan sorunlar, özel hastanelerin hizmet sunumunda aksaklıklara neden olabilecek sorun yaratmasından dolayı Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yaptırımlarının denetlenmesi de bu

⁴ YENER, Erol/ÖKSÜZ, Seher: "Özel Hastanelerin Karşılaştığı Finansal Sorunların Tespiti ve Çözüm Önerileri", Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2), 2017, s. 222-223.

yönde önemlidir. Araştırmanın konusu ve amacını oluşturan yaptırım şekilleri, Yargıtay kararlarında yaptırımların nasıl sonuçlandığının incelenmesini gerektirmektedir.

Uygulamada Sosyal Güvenlik Kurumu'nun özel hastanelere yaptırım yetkisi ve sonuçlarının inceleneceği araştırmada öncelikle sosyal güvenlik yapısı ve özel hastaneler hakkında genel bilgi verilecektir. Daha sonra özel hastanelerin Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeden doğan sorumlulukları incelenecek ve uygulamada idari yaptırımlara göre ne tür sorunların yaşandığı açıklanacaktır. Araştırma sonucunda, özel hastanelere yönelik yaptırımlar ile bu yaptırımların hukuki nitelikleri üzerinde durulacaktır. Özel hastanelerin sorumlulukları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve yaptırım ilişkisi, hukuki dayanaklara bağlı açıklanacaktır. İdari yaptırımların kapsamı ve özel hastanelerde idari yaptırımlara karşı yapılabilecek işlemler, Yargıtay kararları ışığında ele alınacaktır. Araştırmanın literatüre katkı sunması, mevcut sorunların ve önerilerin geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

2. SOSYAL GÜVENLİK VE ÖZEL HASTANELER HAKKINDA BİLGİ

2.1 Sosyal Güvenliğin Amacı ve Sağlık Sisteminin Yapısı

Sosyal güvenlik kavramı, toplum huzurunu ve refahını olumsuz etkileyebilecek sorunları ortadan kaldırmak ya da düzeltmek amacıyla geliştirilmiş bir sistemdir. Değişik sosyal güvenlik uygulamaları, devletlerin düzenleme mekanizmalarında önemli bir işleve sahiptir⁵. Sosyal güvenlik, bireylerin gelirleri ne olursa olsun toplumda kendilerine özel bir önem bağladığı için sosyal denilen, belirli konulardaki tehlikeler karşısında güvence sunma görevine sahip olan kurum ve kuruluşlar topluluğunu ifade etmektedir⁶. Bu yönde sosyal güvenlik, insanları tehlikeye sokan riskleri önlemeyi amaçlayan bir uygulama olup insanlara güvence sunmaktadır.

Günümüzün hem modern hem de çağdaş sosyal güvenlik kavramıyla öncelikli düzeyde hedeflenen konu ise sağlıkla ilişkilidir⁷. Ayrıca güvenlik anlayışı, refah devlet anlayışı kapsamında geliştirilmesini amaçlayan bir konu haline dönüşmüştür⁸. Bu amaçla Türkiye’de 5502 sayılı yasal düzenlemeyle sağlık alanında güvenliğin artırılması Sosyal Güvenlik Kurumu altında birleştirilmiştir⁹. Sosyal güvenlik anlayışının temelinde riskleri ortadan kaldırma ve bu yönde gerekli adımları atma uygulamaları yer almaktadır. Böylece sosyal güvenlik sisteminin amacı, yaşanabilecek sorunları ortadan kaldırmayı hedefler ve

⁵ IŞIK EROL, Sevgi: Türk Sosyal Güvenlik Hizmetinde Sosyal Hizmetler, İksad Yayınevi, Ankara 2019, s. 7.

⁶ TUNÇOMAĞ, Kenan: Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar, Beta Basım Yayım, İstanbul 1988, s. 5.

⁷ GÜVERCİN, Cemal Hüseyin: “Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 57(2), 2004, s. 89.

⁸ BAYLIS, John: “Uluslararası İlişkilerde Güvenlik Kavramı”, Çev. Burcu Yavuz, Uluslararası İlişkiler, 5(18), 2008, s. 69.

⁹ OCAK, Necmi: Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Sürecinin Analizi, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012, s. 63-71.

yönetmeliklere uygun şekilde kurum yönetimini sağlar¹⁰. Diğer yandan sosyal güvenlik kapsamı, birey yararını ve faydasını temel alan uygulamaların geliştirildiği sosyal devlet anlayışı olarak yorumlanabilir¹¹. Aynı zamanda sosyal devleti gerçekleştirmedeki temel şartlardan biri, sosyal güvenlik haklarının devlet bazında güvence altına alınmasıdır. Devletin sorumluluğu sosyal güvenlik hakkının dayanağını oluşturma ve yönetmede önemli bir yer tutmaktadır¹². Sosyal güvenlik sistemi bu şekilde tamamlayıcı uygulamaları içeren yapıya sahiptir¹³. Sosyal güvenlik kapsamı ve yaklaşımı bu doğrultuda belirli bir sistemle, devlet kontrolünde yönetilen güvencedir.

Modern anlamda sosyal güvenlik sisteminin amaçları arasında hak-yükümlülük yönünde görevlendirme ve sosyal riskler ile tehlikeleri önleme yer almaktadır¹⁴. Sosyal güvenlik sistemleri ve hizmet sunucuları kurum dâhilinde yönetilmiştir¹⁵. Bu amaçla her bireyin sağlık hakkı öncelikli konulardan biri olmuştur¹⁶. Dolayısıyla sosyal güvenlik sisteminde sağlık hizmetleri, farklı uygulamaları kapsayıcı çalışmalardan oluşur¹⁷. Sağlık hizmetleri, hastanelerin organizasyon sorumlulukları dâhilinde sundukları hizmetleri etkileyen uygulamalardır. Örneğin Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin

¹⁰ GÜZEL, Ali/OKUR, Ali Rıza/CANİKLİOĞLU, Nurşen: Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Basım Yayım, İstanbul 2020, s. 54.

¹¹ SÖZER, Ali Nazım: Türkiye’de Sosyal Hukuk, Barış Yayınları, İzmir 1998, s. 14-15.

¹² GÜZEL/OKUR/CANİKLİOĞLU, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 2; SÖZER, Ali Nazım: Türk Sosyal Sigortalar Hukuku, Beta Basım Yayım, İstanbul 2019, s. 2-3.

¹³ UŞAN, Fatih: Türk Sosyal Güvenlik Hukukunun Temel Esasları, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2009, s. 363.

¹⁴ GÜZEL/OKUR/CANİKLİOĞLU, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 2; ULUTÜRK, Süleyman/DANE, Kutlu: “Sosyal Güvenlik: Teori, Dönüşüm ve Türkiye Uygulaması”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 8(29), 2009, s. 117, 121.

¹⁵ MAKAS, Recep: “Sosyal Güvenlik Kurumlarının Yeniden Yapılanması Üzerine”, Çalışma ve Toplum, 1, (2004), s. 70.

¹⁶ ERÇELTİK, Erman: Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011, s. 6.

¹⁷ OKURSOY, Algin: Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010, s. 51-52.

35. maddesinde¹⁸; hastanın sosyo-ekonomik problemlerinin belirlenmesi, çözümlenmesi, hastanın çevre ve ailesiyle ilişkilerinin sağlanması gibi konular, hastaların yataklı tedavisi sırasında sahip oldukları hizmetler olarak açıklanmıştır¹⁹. Dolayısıyla sağlık sistemlerinin yapısı kompleks hizmet yapılarından oluşmaktadır²⁰:

- Birinci basamak sağlık hizmetleri,
- Sağlık merkezleri, hastane (devlet ve özel hastaneler) olarak ikinci basamak sağlık hizmetleri,
- Rehabilitasyon merkezleri,
- Üçüncü basamak sağlık hizmetleri.

Sağlık hizmetleri, hizmet sunum seçimlerinin alternatif hizmetlerle oluşturulması kapsamında çeşitlidir. Karmaşık doğası gereğiyle doğru tercihin yapılmasında sunucular arası farkın bilinmesini gerektiren bir hizmettir. Bireylerin sağlık hizmetleri tercihlerini etkileyen faktörler, sağlık hizmet kalitesinin de bir göstergesidir²¹. Sağlık sistemlerinin yapısı; koruyucu, önleyici ve sorun giderici uygulamalardan oluşmaktadır. Sağlık hizmetleri de bu amaç doğrultusunda işlevseldir²². Karşılaşılan sağlık ya da sosyal

¹⁸ BK., 10.9.1982-8/5319, RG. T. 13.01.1983-17927, 5, 22, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği m. 35: “Standardında sosyal hizmet uzmanı bulunan yataklı tedavi kurumlarında bir sosyal servis kurulur. Birden fazla sosyal hizmetler uzmanı bulunduğu takdirde, içlerinden baştabib tarafından görevlendirilen bir tanesi bu servisin amirliği görevini de yürütür. Sosyal servis, yataklı tedavi kurumlarına müracaat eden, yatan ve kurumdan çıkan hastaların sosyal ve ekonomik sorunlarının saptanması, çözümlenmesi, hastanın çevresi ve ailesiyle ilişkilerinin sağlanması, kurumun halkla ilişkiler işlerinin yürütülmesi ile görevlidir. Ayrıca kurum personelinin karşılıklı ilişkilerinde ve sosyal sorunlarında danışma ve yardım sağlama görevini de yapar.”

¹⁹ CAN, Hasan: “Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 161, 2022, s. 189-190.

²⁰ ÖZMEN, Sümeyye: Genel Sağlık Sigortasının Özel Sağlık Hizmeti Sunucularına ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013, s. 12-16.

²¹ YETİM, Birol/ÇELİK, Yusuf: “Sağlık Sektöründe Bireylerin Hizmet Sunucu Tercihlerini Etkileyen Faktörler”, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19, 2021, s. 173-174.

²² CANATAN GENÇER, Çiğdem/ Er, Filiz/BARUT, Berçem/KARA, Yunus: “Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi”, Journal of Society & Social Work, 32(3), 2021, s. 1125-1126.

sorunların ve bu sorunların sebep olacağı tüm problemlerin önlenmesi amaçlanır²³. Sosyal güvenliğin amacı ve yapısı gereği sağlık hizmetlerinde uzmanlarla çalışılması, bunların denetlenmesi, yetkilendirilmesi, gerekli durumda yaptırım yetkilerinin hukuki niteliği, sağlık hizmetlerinin etkin yapıda çalışmasını sağlar. Bu yönde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) sağlık hizmetlerinin bu amaçlar doğrultusunda yönetilmesini denetleyen sistemler olup önemli bir yere sahiptir.

2.1.1 Sosyal Güvenlik Kurumunun İşleyişı, Yapısı ve Yetkileri

SGK organları; Genel Kurul, Yönetim Kurulu ve Başkanlık olarak üç ayrı yapıdan oluşmaktadır. Kurumun teşkilat yapısı ise merkez ve taşra teşkilatlarından oluşmaktadır. Hizmet birimleri; ana hizmet birimleri ile daire başkanlığı olarak yapılandırılan yardımcı hizmetler şeklinde görev yapmaktadır. SGK; hukuk müşavirliği, genel sağlık sigortası genel müdürlüğü, sigorta primleri genel müdürlüğü, destek hizmetleri daire başkanlığı, personel daire başkanlığı, hizmet sunumu genel müdürlüğü gibi birimlerden oluşur. Bu birimlerin yetkileri birbirlerinden farklıdır ve destek sunma, yetkilendirme, denetleme, yaptırımlarda bulunma gibi görevleri üstlenir. Örneğın genel sağlık sigortası müdürlüğü, sosyal güvenlik mevzuatı kapsamında belirtilen ilgili hususlara istinaden görevlerini gerçekleştirmektedir. Genel sağlık sigortalısı ve hak sahiplerinin korunması amacıyla çalışmalar yapmakta ve sosyal hizmet sunucularının görevlerini uygulayıp, izleyip yönetmektedir. Bunun yanında ise on bir daire başkanlığından sorumlu müdürlük olarak sağlık yönetimi; genel hizmet sunumu, cihaz yönetimi, ilaç daire başkanlıkları gibi farklı faaliyet ve uygulamaları da kapsamaktadır²⁴. Örneğın kanun ve yönetmelik kapsamında

²³ ÖZCAN, Sevgi: “Aile Hekimliği Uygulamalarında Sosyal Hizmetlerin Önemi”, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 7(4), 2013, s. 65-66.

²⁴ AĞAMOĞLU, Mehmet: Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu’nun Yapısı ve Kayıt Dışı İstihdamın İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Bursa Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2021, s. 7-16.

kurumların görevlerini yerine getirmesini denetleme, sosyal güvenlik, sosyal sigorta, sözleşmeye uygun hareket etme gibi süreçlerin denetlenmesini sağlayan işleyişe sahiptir. Kanun kapsamında kurumlara yüklenen ödevlerin yerine getirilip getirilmediği gibi temel konuların denetlenmesinden sorumludur²⁵. Diğer yandan denetimin önemi, etkin şekilde süreç yönetimini sağlamayı amaçlamaktadır. Kurumlarda yaşanan sorunların asıl nedeni olarak hukuk normunun eksikliği değil, normların uygulanması ve denetimlerin yetersiz olması gelmektedir. Dolayısıyla SGK denetimleri önemli bir yere sahiptir²⁶.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun işleyişine ilişkin genel bilgi, 15/7/2018 tarihli 30479 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 2018/4 sayılı (CBK) Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi m. 403-433 kapsamında düzenlenmiştir. Kurumun kuruluş, teşkilat, görev ve yetkileri hakkında genel bilgi, usul ve esasları çerçevesinde ele alınmıştır. İlgili kararnameye göre SGK, kamu tüzel kişiliğine sahiptir ve idari-mali açıdan özerk, merkezi Ankara ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bir kuruluşudur. Dolayısıyla bu bakanlığın vesayeti altındadır. 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu'na göre bu kararname kapsamında ifade edilmeyen konular özel hukuk hükümleriyle belirlenmiştir. Kararname açısından SGK'nın temel görevleri şu şekilde belirtilmiştir²⁷:

- Sosyal güvenlik politikalarının geliştirilme ve uygulanma süreci, ulusal kalkınma strateji ve politikasıyla yıllık uygulama programının baz alınarak geliştirilmesine ilişkin çalışmaları,

²⁵ CANIKLIOĞLU, Nurşen: Sosyal Sigortaların Uygulama Alanı, Sağlık Güvenlik Hukuku kitabı içinde, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir 2019, s. 54.

²⁶ GÜZEL/OKUR/CANIKLIOĞLU, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 409-410.

²⁷ AĞAMOĞLU, Türkiye'de Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Yapısı ve Kayıt Dışı İstihdamın İncelenmesi, s. 6.

- İlgili hak ve yükümlölükler çerçevesinde hizmetlerin verilmesi, gerçek ve tüzel kişilerin bilgilendirilmesi, yükümlölükleri gereğı hakların yerine getirilmesinde kolaylık sunulması.

Bu görev ve sorumlulukların yanı sıra Sosyal Güvenlik Kurumu'na dış ilişkilerle ilgili görevler verilmiştir. Ancak görev kapsamı, Sosyal Güvenlik Kurumu ile sınırlıdır. Bunun yanında Sosyal Güvenlik Kurumu, sistemli çalışmalar bütünlüğünde tek bir çatı altında toplanması hedeflenen kurumlardır²⁸. Kurumsal bütünleşme sağlanarak tek çatı altında planlı döneme geçilmesi, yeniden yapılanma süreciyle iş birliğinin artırılması amaçlanmıştır²⁹. Tek çatı altında birleştirilmesi ile mevcut sosyal güvenlik kurumlarının kaldırılması ve tek bir kurumla sürecin yönetilmesi hedeflenmiştir³⁰. Bu şekilde sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansman birbirinden ayrılmıştır. Bütünleştirilmiş bir sosyal güvenlik ağı kurulmuş ve SGK'da norm ve standart birliği oluşturulmuştur³¹. Böylece SGK işlevi, yapısı ve yetkileri genel bağlamda oluşturulmuştur.

2.1.2 Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığı İlişkisi

Sosyal güvenlik alanında gereken atılımın yapılması ve yönetilmesi kapsamında tarihsel açıdan köklü çalışmaların yapıldığı belirtilebilir. Bu bağlamda sosyal güvenlikle bağlantılı kurum ve çalışmaların hem köklü hem de yeterli olması amacıyla yetkinliğin artırılması hedeflenmiştir. Örneğın sosyal güvenlik müesseselerinin tarihsel süreçte şahsi çıkarlarla ön plana çıktığı dönemler olmuş, bu doğrultuda günümüze kadar birçok çalışma

²⁸ MAKAS, Sosyal Güvenlik Kurumlarının Yeniden Yapılanması Üzerine, s. 67-69.

²⁹ ALPER, Yusuf: "Sosyal Güvenlikte Kurumsal Yapıda Tersine Reform: SGK'dan SSK'ya", Karatahta/İş Yazıları Dergisi, 26, 2023, s. 61; SÖZER, Ali Nazım: "Genel Sağlık Sigortası Kimin Yararına", MESS Mercek Dergisi, 37, 2005, s. 12.

³⁰ MAKAS, Sosyal Güvenlik Kurumlarının Yeniden Yapılanması Üzerine, s. 68-69.

³¹ ALPER, Yusuf: "İşçilerle İlgili Sosyal Sigorta Mevzuatının Gelişimi: 'Yap-Boz-Yap' Döngüsünden Çıkılabilir mi", Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 83, 2022, s. 27.

yapılmıştır. Dolayısıyla kurumların amaçlarını yitirmesinin önüne geçmek ve yalnızca dış görünüş yönünden varlıklarını devam ettirmesinin önlenmesi amaçlanmıştır³². Ayrıca bir devletin varlığını sürdürme ve devam ettirme bağlamında sosyal güvenlik kapsamı, her açıdan sosyal düzeyde alınabilecek önlemlerin artırılmasını kurumlar aracılığıyla yapma ve yönetme temellidir³³.

Türk sosyal güvenlik hukukunun gelişmesi oldukça uzun bir döneme sahiptir. Sanayinin yeterince geliştirilemediği dönemlerde şahsi menfaatlerin bu doğrultuda baskın geldiği dikkat çekmektedir³⁴. Sosyal güvenlik sisteminin oluşturulması ve SGK'nın adil, etkin ve maddi bağlamda modern standartlarla yönetimin sağlandığını tespit etme odaklı denetim yaklaşımı, bu sistemlerin denetlenmesini önemli kılmakta ve kurum/kuruluş çerçevesinde değerlendirilmesini gerektirmektedir. Dolayısıyla SGK'nın sağlık hizmetleri denetiminde Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda etkin olması önemli kabul edilebilir.

Türkiye'de sağlık hizmetlerindeki dönüşümün aslı 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'yla yaşanmıştır. Vatandaşın serbest piyasa içerisinde faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarından faydalanmasının önü açılmıştır. Sosyal Güvenlik Reformu ile vatandaşların, Sosyal Güvenlik Kurumu'yla sözleşmeli olan hastanelerden sağlık hizmetlerini alabilmesi sağlanmıştır. Bunun neticesinde de, SGK ile hastane arasındaki sözleşme koşulları gereğince sunulan sağlık hizmet yaklaşımı geliştirilmiştir³⁵. Türk sosyal sigorta sistemlerinde asıl problemin kurumsal yapıların

³² TUNÇOMAĞ, Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar, s. 44-47.

³³ SÖZER, Türk Sosyal Sigortalar Hukuku, s. 1.

³⁴ GÜZEL/OKUR/CANİKLİOĞLU, Sosyal Güvenlik Hukuku, s. 26.

³⁵ ÖZDEMİR, Erkan/KILIÇ, Serkan/AYDIN, Berna: "Sosyal Güvenlik Reformu Sonrası Tüketici Olarak Hastaların Hastane Seçimi: Pazarlama Açısından Bir Alan Araştırması", Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, XXIX(1), 2010, s. 1-3.

organizasyonları başta olmak üzere bu sistemlerin yönetimiyle ilgili olduğu söylenebilir. İdari ve mali açıdan özerk kurumlardan biri olan SGK, faaliyetleriyle doğrudan Sağlık Bakanlığı ile ilişkisi olan bir kurumdur. Ancak bu kurumun yönetim ve temsilinde Sağlık Bakanlığı doğrudan görevli değildir. Mevcut durum, SGK'nın idari ve mali açıdan tam özerk olmasını önleyen bir sistemle yönetildiğini göstermektedir³⁶. Sağlık Bakanlığı ile SGK arasındaki temel ilişki, çalışma ve uygulamaların birlikte yönetilmesine dayanmaktadır. Örneğin sağlıkta önem taşıyan gelişmelerden olan e-sağlık uygulamaları, Sağlık Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yönetilmektedir³⁷.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yapısı gereğince fonksiyonları ele alındığında da özerk bir sisteme sahip olması beklenememektedir. Genel Kurul, görüş ve öneri bildiren, Yönetim Kurulu, fon performansını izleyen ve karar veren, raporlayan görevleri yerine getirmektedir. İdari yönden önem taşıyan bu görevler, kurumun özerk olmasının önüne geçen bir sistemdir³⁸. Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumu ile Sağlık Bakanlığı arasındaki ilişki, genel düzenleme ve çalışmaların kurumca sağlanacak detaylar ile yönetmelikçe oluşturulacak düzenlemeyi temel almaktadır. Buna göre kurum, sağlık hizmeti cinsi, belirlenecek zaman aralığındaki kullanım miktarı ve sürelerinden sorumludur. Sağlık Bakanlığı görüşünü alarak bunlarla ilgili usul ve esasların oluşturulması baz alınmaktadır. Dolayısıyla yönetmelik kapsamı, Sağlık Bakanlığı ile kurumca oluşturulmaktadır³⁹.

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'ne göre hizmet veren ve sözleşme yapan özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı'ndan ziyade Sosyal Güvenlik

³⁶ ALPER, Yusuf: "Sosyal Güvenlik Kurumunun İdari Özerkliği Sorunu", Karatahta/İş Yazıları Dergisi, 24, 2022, s. 71-91.

³⁷ ÖZATA, Musa: "Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Yürütülen E-Sağlık Projelerinin Sağlık Hizmeti Sunumuna Etkileri", Journal of Azerbaijani Studies, 12(1-2), 2009, s. 445-446.

³⁸ SÖZER, Genel Sağlık Sigortası Kimin Yararına, s. 26.

³⁹ SÖZER, Genel Sağlık Sigortası Kimin Yararına, s. 24-26.

Kurumu'na bağılı işleve sahiptir. Dolayısıyla bir hastanenin sorumluluğı ve süreç yönetimleri, SGK sorumlulukları kapsamında ele alınmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğı'nin genel amaçlarından biri, sağlık hizmetini alma ve bu sırada yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma komisyonlarınca belirlenen Kurumca bedellerin bildirilmesidir. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı'nın SGK ile ilişkisi temelde sağlık hizmetlerinin maddi ve idari özerkliğini içeren bir yönetimle çevrilidir.

2.2 Hastanelerin Kurulma Sürecinde Ruhsat İşlemleri ve Özel Hastaneler

Sağlık Hizmetleri Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik kapsamında sağlık hizmet sunucusu (m. 4), “sağlık hizmetini sunan ve/veya üreten; gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların tüzel kişiliğı olmayan şubelerini,” ifade etmektedir. Yönetmeliğı göre birinci basamak sağlık hizmet sunucuları arasında özel poliklinikler (m. 5/h) vardır. İkinci basamakta, özel sağlık hizmet sunucuları (m. 6/d) yer almaktadır. Aynı zamanda yönetmeliğın 6. maddesinde, “İkinci basamak sağlık hizmet sunucularına ait faaliyet izin belgelerine; ilgili birim tarafından açılış onayı alınmış, alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi, çocuk ergen madde bağımlılığı tedavi merkezi, diyaliz merkezi, gebe okulu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama birimi, obezite merkezi, toplum ruh sağlığı merkezi, üremeye yardımcı tedavi merkezi, semt poliklinikleri, ek hizmet binaları ve benzeri birimler bağılı birim olarak eklenir,” ibaresi düzenlenmiştir. Bunun yanında ise yönetmeliğın 4. maddesinde faaliyet izin belgesinin kapsamından bahsedilmiştir⁴⁰.

⁴⁰ Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelik, m. 4/c: “Faaliyet izin belgesi: Bakanlıkça ruhsatlandırılmış, özel sağlık tesislerinin faaliyete geçebilmeleri için veya faaliyette olanların hasta kabul ve tedavi edeceği uzmanlık dalları ile bu uzmanlık dallarının gerektirdiğı personeli, hizmet verilen laboratuvarları, diğır tıbbî hizmet birimlerini ve yatak kapasitesi ile bunlardaki değışikliklerin yer

Özel sağlık hizmet sunucusu kavramı, sağlık hizmeti üretim ve sunumu yapan gerçek ya/ya da özel hukuk tüzel kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlardır. Yönetmelik kapsamında birinci basamak sağlık kuruluşları, ilgili mevzuat gereği hastaların ayakta teşhis ve tedavilerinin gerçekleştirildiği sağlık kuruluşlarıdır. Bunlar; işyeri hekimlikleri, Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik dâhilinde hizmet veren merkez ya da birimler, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında hizmet veren özel poliklinikler, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan özel sağlık kuruluşları ile Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun'da serbest faaliyet gösteren ve birinci basamak sağlık kuruluşu arasında olan eczanelerdir. Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılmamış fakat özel sağlık kuruluşları dâhilinde yer alan sağlık hizmet sunucuları ise, özel diyaliz merkezleri ve diğer özelleşmiş tedavi merkezleri (Sağlık Bakanlığı ruhsat onaylı), özel tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleriyle laboratuvarlar, özel optisyonluk müesseseleri, özel tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri, özel kaplıcalar ve beşerî tıbbi ürün ya/ya da ürün sunan ve/veya üretimini yapan özel hukuk tüzel kişileri ile bunların tüzel kişiliği bulunmayan şubelerdir⁴¹.

Dolayısıyla özel dal hastaneleri kapsamında sağlık hizmet sunucuları; belirli yaşa ve/veya hastalık gruplarına özgü, belirli bir hastalığa özgü veya bir organ ya da organ grubuna özgü hastaların müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon işlemlerinin gerçekleştirildiği sağlık hizmet alanlarıdır. Özel sağlık sunucuları, branşlarına göre isimlendirilir; acil yardım ve travmatoloji, diş, fizik tedavi ve rehabilitasyon, diyabet,

aldığı belge ile Bakanlıkça ruhsatlandırılmış kamu sağlık tesislerinin bünyesindeki merkez, ünite ve birimler için Bakanlıkça düzenlenen belgeyi ifade eder.”

⁴¹ BİLGİLİ, Özkan: “Özel Sağlık Hizmet Sunucularında Çalışan Hekimlerin Sigortalılığı”, Sosyal Güvenlik Dergisi, 11(1), 2021, s. 35.

çocuk hastalıkları, göğüs hastalıkları, göz hastalıkları, kadın doğum ve çocuk hastalıkları, kemik hastalıkları, meslek hastalıkları, onkoloji, zührevi hastalıklar, ruh ve sinir hastalıkları, kardiyoloji hastaneleri şeklinde gruplandırılır⁴². Özel hastanelerde ifade edilen birimlerin tamamı hizmet verebilmekle birlikte ayrı birer hastane şeklinde de hizmet sunabilmektedir. Özel sağlık sunucuları arasında özel hastaneler, devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzel kişilerine ait hastaneler dışında gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastanelerdir. Bu hastanelerdeki uygulamalar, Özel Hastaneler Yönetmeliği'ndeki usullere uygun şekilde ruhsat almış olan sağlık hizmetlerini belirtmektedir⁴³. Bu hastaneler, Özel Hastaneler Yönetmeliği kapsamında hizmet sunmaktadır. Aynı zamanda Sağlık Uygulama Tebliği'ne uygun bir hizmet verilmesi gerekmekte olup aksi halde özel hastanelerin bazı yaptırımlara maruz kalabileceği belirtilmektedir.

2.2.1 Özel Hastane Kavramı

Nüfus artışıyla birlikte sağlık hizmetlerine talep artmış, günümüz hastanelerinin özelliklerinin ve hizmet sunucu sayısının artırılmasında rol oynamıştır. Böylece yalnızca poliklinik, tanı, tedavi, ameliyat gibi genel sağlık hizmetleriyle hasta memnuniyetinin ölçülmesi ya da artırılması yetersiz kalmıştır. Sağlık kurumlarındaki temel sağlık hizmet sunumlarının kalitesinin artırılması önemli görülmüştür. Hizmet çeşitliliğindeki artışların gerekliliğiyle birlikte sunucu tercihlerinin geliştirilmesi de önemli bir boyuta ulaşmıştır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan çeşitlilik özel ve kamu sektöründe ciddi gelişmelere ortam hazırlamıştır. Özel hastane uygulamaları da bunlardan biridir. Özellikle de 2006 yılında

⁴² ÖZMEN, Genel Sağlık Sigortasının Özel Sağlık Hizmeti Sunucularına ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkileri, s. 15.

⁴³ DEMİR, Bora: Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011, s. 36.

yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre hastalar, özel hastanelerden hizmet alabilme olanağını yakalamıştır. Bu şekilde taleplerde gün geçtikçe artış yaşanmış, özel hastaneler önemli hizmet sunucuları olmuştur. Hasta ve yakınlarının sağlık hizmet sunucuları olarak seçenekleri artırılmış, özel hastanelerin etkin ve kaliteli hizmet sunmasında bu gelişmeler etkili olmuştur⁴⁴.

Özel hastanelerde sağlık hizmeti, kamu hastaneleri tarafından verilen hizmet gibi toplumdaki bireylerin hastalıktan korunmasını ve tehlikelerin önlenmesini amaçlar. Bu nedenle özel hastaneler, kamu hizmeti ruhsatı ile faaliyette bulunmaktadır. Hastanelerin fiziki şartlarının uygunluğu, hizmet sunucu kaynaklarının yönetmeliklere uygun şekilde sunulması gerekir. Aksi halde toplumun bulaşıcı hastalıklara maruz kalması söz konusu olabilmekte, hizmet sunum kontrolleri yeterince sağlanamadığında, hastalığa ilişkin tehdit ve sorunlar ortadan kaldırılamamaktadır. Bu doğrultuda özel teşebbüs faaliyeti, hizmet sunucusunun kamu hastanelerine bağlı olmasını ve denetimlerin bu çerçevede yapılmasını gerektirmektedir⁴⁵.

Özel hastaneler, gerçek ya da özel hukuk tüzel kişilerce kurulan; faaliyetlerine, hizmet alanına, yatak kapasitesine, teknolojik donanımlarına ve hizmet sunulan uzmanlık birimlerinin niteliğine ve sayısına göre sınıflandırılır. Sağlık Bakanlığı tarafından açılışı, ruhsatlandırması ve denetimi gerçekleştirilen özel hastanelerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Sağlık kurumlarının %36'sından fazlasını oluşturan özel sağlık kurumları, günümüzdeki artışın göstergesi niteliğindedir. Ayrıca cihaz kullanım oranı yataklı tedavi kurumlarına bakıldığında, %40'tan fazlasının özel hastanelere ait olduğu görülmektedir. Özel hastane başvuru sayısında yaşanan artışlar da dikkat çekmektedir. Örneğin 2014

⁴⁴ YETİM/ÇELİK, Sağlık Sektöründe Bireylerin Hizmet Sunucu Tercihlerini Etkileyen Faktörler, s. 174.

⁴⁵ DEMİR, Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi, s. 57-58.

yılındaki başvuru sayısı, 2002 yılına oranla 13 kat artmıştır. Özel hastanelere taleplerin her geçen gün artmasında hizmet kalitesi de önemli kriterdir⁴⁶. Ayrıca özel hastanelerin sağlık hizmet sunucularına katkıları, hasta odaklı hizmet, yenilikçi fikir, ekonomi, kaliteli hizmet, istihdam alanı, sağlık hizmeti, hızlı hizmet olarak belirtilebilir⁴⁷. Özel hastaneler, hedef gruba yönelik sunulan hizmetleriyle öne çıkmaktadır⁴⁸. Dolayısıyla bu gelişmeler, özel hastanelere yönelimi artırmaktadır ve denetlemelerin devlet tarafından artırılmasına ortam hazırlamaktadır.

2.2.2 Özel Hastanelerin Hukuki Niteliği

Özel hastaneler, kamu hastanelerinde olduğu gibi yönetilip denetlenmektedir. Sağlık hakkının önemli unsurlardan biri olması, bu yönde hizmet sunan özel hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar tarafından denetlenmesini gerektirmiştir⁴⁹. Özel hastanelerin hizmet kalitesi ve imkânları çerçevesinde hizmet sunumu, 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'na, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu'na, Özel Hastaneler Tüzüğü'ne ve ilk olarak 27.02.2002 yılında çıkarılan ve pek çok değişikliklerle günümüzde geçerli olan Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre kurulup işletilmektedir. Hukuki açıdan ise niteliği bu düzenlemelerin yanı sıra, tedavi edilme şekli veya hizmet sunduğu birimlere göre çeşitlendirilir⁵⁰. Örneğin Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine de bağlı olan özel

⁴⁶ ŞAT SEZGİN, Aslı: Özel Hastaneler Sektörü, Türkiye İş Bankası İktisadi Araştırmalar Bölümü, İstanbul 2015, s. 11-14.

⁴⁷ AKMAN DÖMBEKÇİ/YILMAZ/ÖZATA, Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği, s. 684.

⁴⁸ UĞURLUOĞLU, Özgür: "Kamu ve Özel Hastane Misyon İfadelerinin İçerikleri Bakımından Karşılaştırılması", Toplum ve Sosyal Hizmet, 22(1), 2011, s. 50-54.

⁴⁹ DEMİR, Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi, s. 55-59.

⁵⁰ AKMAN DÖMBEKÇİ/YILMAZ/ÖZATA, Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği, s. 676.

hastaneler, aynı zamanda ağız ve diş sağlığı hizmeti sunduğunda, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümlerine de tabidir⁵¹.

Özel hastanelerin hukuki nitelikleri, belirli ilkelerle düzenlenir. Doktrinde sağlık hizmetleri kavramıyla ifade edilen unsur ise; insanların ruhsal ve fiziksel sağlıklarının korunması ve iyileştirilmesi temellidir. Bu durum, kişilerin sağlıklarını korumaya yönelik yaklaşımların belirli prosedür ve yönetmeliğe uygun şekilde yapılmasını gerektirir⁵². Bu doğrultuda özel hastane faaliyetlerinin hukuki nitelikleri arasında kamu hizmeti niteliğine göre özel hastaneler birçok yönetmelikle birlikte denetlenmesi ve yönergeyle faaliyetlerin incelenmesi gereken hizmetlerdir. Anayasanın m. 56/4 hükmünde açıklandığı üzere, özel hastaneler birer kamu hizmeti niteliğinde olup devlet denetimine tabidir⁵³. Hasta Yakları Yönetmeliği, sağlık hizmetinden yararlanan insanları, kanun ve birçok ilişkili mevzuat ile teminat altına alır. Herhangi bir durumdan kaynaklı olarak hastalar arasında farklı bir muamelenin gösterilmesi yasaktır⁵⁴. Anayasanın 10. maddesinde eşitlik ilkesi belirtilmiş ve bu yönde hizmetlerin verilmesi önemli kabul edilmiştir⁵⁵. Diğer yandan farklılıkların ortadan kaldırılabilir yönetim ve denetim zorunlulukları bu konu kapsamında önemlidir⁵⁶.

Özel hastane ilkelerinden bir diğeri olan süreklilik ve düzenlilik ilkesi ise, bireyin sağlık hakkını riske atabilecek düzensiz bir yürütme şeklinin olması halinde, toplumda huzursuzluğun yaşanacağını vurgulamaktadır. Dolayısıyla kamu hizmetlerinde süreklilik, faaliyetlerin gece ve gündüz veya iş ve tatil günlerinde de verilmesini gerektirir. Anayasa

⁵¹ BİLGİLİ, Özel Sağlık Hizmet Sunucularında Çalışan Hekimlerin Sigortalılığı, s. 35.

⁵² SEÇKİN, Sinan: Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, Doktora Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019, s. 31.

⁵³ SEYHAN, Ahmet: “Özel Hastane ile Hasta Arasındaki Sözleşmenin Hukuki Niteliği”, Eskişehir Barosu Dergisi, 8(1), 2023, s. 172-173.

⁵⁴ ALKAN, Ahmet/ERDEM, Ramazan/ÇELİK, Rukiye: “Sağlık Alanındaki Ayrımcı Tutum ve Davranışlar: Kavramsal Bir İnceleme”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(3), 2016, s. 366.

⁵⁵ ÖZBUDUN, Ergun: Türk Anayasa Hukuku, Yetkin Yayınları, Ankara 2012, s. 152.

⁵⁶ DEMİREL, Tuğba/AKIN, Belgin: “Sağlıkla İlişkili Olarak Sosyal Adalet, Eşitlik ve Hemşirelik”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(3), 2014, s. 238.

Mahkemesi de sağlık hizmetinin önemini, “Sağlık hizmetleri doğrudan yaşam hakkı ile ilgili olması nedeniyle diğerk kamu hizmetlerinden farklıdır. Sağlık hizmetinin temel hedefi olan insan sağlığı, mahiyeti itibarıyla ertelenemez ve ikame edilemez bir özelliğes sahiptir.” şeklinde vurgulamaktadır.⁵⁷ Süreklilik ve düzenlilik ilkesi gereğince yönetim ve denetim süreçleri, kamu hizmetlerinin hangi birimleri tarafından bunların sağlanacağı üzerinde durmakta olup buna ilişkin kararların alınması, özel sektör hizmet yapısını temel alacak ölçüde önemlidir. Özel hastanelerde bu yönde çalışmaların artırılması önemlidir⁵⁸.

Değışkenlik ilkesi gereğesi özel hastaneler, hizmet sürekliliğini sağlarken değışime açıktır ve kaliteli hizmet sunmak için değışimlerden kaçınmazlar. Yapı, süreç ve sonuç arasındaki ilişkiler, memnuniyet düzeyinin artırılmasını ve bunun yanında sürekli gelişme gösteren teknolojinin takip edilerek hastane yönetimini gerektirir⁵⁹. Hizmetlerin sunumu sırasında şartların ilk kurulduğu şekliyle devam etmesi, kaliteli personel bulundurma ve böylece çalışan niteliklerini değerdendirmek önemlidir. Yoğun çalışma şartlarına rağmen yüksek performans alınması hedeflenmektedir. Dolayısıyla bu gibi bazı kriterler yeterli görülmediğinde hizmet sunumundan da yüksek performans alınamayacaktır⁶⁰.

Kamu hizmetlerinin sayısı her geçen gün artmaktadır ve hizmetlerden yararlanan kişı sayısında da artış yaşanmaktadır. Bu nedenle hizmetten faydalanan insanların ödeme gücü dikkate alınarak belirli bir ücret oluşturulur. Bu durum bedelsizlik ilkesine aykırı değildir. Kamu hizmetlerinin temel ilkelerindendir. Bu yalnızca Anayasa ve kanunlarda öngörölmesi halinde istisnai ilkedir. Sağlık hakkı açısından özel hastanelerin hizmetlere

⁵⁷ SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 40-41.

⁵⁸ UYSAL, Yusuf: “Klasik Kamu Yönetiminden Yeni Kamu İşletmeciliğesi ve Post-YKİ’ye Kamu Hizmetlerinin Değışimi ve Dönüşümü Üzerine Bir Değerdendirme”, International Journal of Management and Administration, 4(7), 2020, s. 114-115.

⁵⁹ YENER/ÖKSÜZ, Özel Hastanelerin Karşılaştığı Finansal Sorunların Tespiti ve Çözüm Önerileri, s. 225.

⁶⁰ SAĞIR, Mehmet: Özel Hastanelerin Hekim İstihdam Stratejileri ve Orta Anadolu Bölgesinde Bir Uygulama, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010, s. 142-146.

ilişkin bedel tutarı, kanun ve yönetmelik çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Bu yönde Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3/c maddesinde, "Gerek görüldüğünde özel sağlık kuruluşlarının her türlü ücret tarifeleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanır. Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kuruluşları veya sağlık işletmelerinde verilen her türlü hizmetin fiyatları Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca tespit ve ilan edilir." ifadesi düzenlenmiş, özel hastanelerde hizmet ücretlerinin serbest şekilde tayini önlenmiştir⁶¹. Hizmetin kurulması idare takdirinde olup kamu hizmetini, maliyeti geçmeyecek oranda bedelle karşılamayı kapsar⁶². Özel hastanelerde bu durum kamu hizmetlerinde sunulan bedelin yönetim ve denetim ile takip edilmesini gerektirmektedir.

2.2.3 Özel Hastanelerde Sağlık Hizmet Üniteleri

Özel hastanelerde kullanılacak hizmet üniteleri ve bunlara ilişkin nitelikler, bina ve kompleksler için ayrıntılı şekilde düzenlenmiştir. Bu ise; hasta odaları, gözlem ünitesi, yoğun bakım ünitesi, hemşire istasyonları, ameliyathane, poliklinik muayene odası, acil ünitesi, numune alma odası, merkezi sterilizasyon ünitesi ile hastanede yer alan diğer birim ve alanların fiziki-donanımsal standartlarından oluşur. Ünitelerin mevzuata aykırı olması halinde idari para cezası veya faaliyet durdurma gibi yaptırımlar uygulanmaktadır. Ayrıca özel hastanelerde, binanın kullanımına ilişkin düzenlemeler de önemlidir. Şartlar sağlanmadığı takdirde bina faaliyetine yönelik yaptırımlar uygulanır. Özel hastanelerde tıbbi hizmetlere ilişkin yönetmelik; hizmeti engelleyecek şekilde olması ya/ya da hastane binasından veya bina kompleks alanından ayrı tesis edilmesini yasaklamaktadır.⁶³

⁶¹ SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 50-52.

⁶² EVREN, Çınar Can: "Bir Danıştay Kararı Üzerine Kamu Hizmetinde Bedel Sorunu", Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, XI(1-2), 2007, s. 685.

⁶³ SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 17.

Özel hastanelerde sağlık hizmet ünitelerinin kullanımını zorlaştıran ve hizmete engel oluşturan durumların önlenmesi amacıyla yönetmeliğe uygun hizmet kriterlerinin temel alınması gerekir. Özel hastanelerin hata ve belirsizliğe karşı duyarlılığı, tolerans gösterilememesi⁶⁴ gibi faktörler yönetmeliğe uygun bina ve kompleks alanını oluşturmayı gerektirir. Sağlık hizmet üniteleri, hizmet çıktısı ve ölçümü açısından önemlidir. Hastane binalarının tasarımı, hizmet alanları, poliklinik ünitesi, kat muayeneleri, müdahale odaları ve alanları, idari merkez alanları, tuvaletler gibi bütün yerler⁶⁵ yönetmeliğe uygun şekilde hazırlanmalıdır.

2.3 Özel Hastanelerin Sorumlulukları ile Sağlık Hizmetleri Sözleşmeleri Açısından Hak ve Yükümlülükler

Özel hastanelerin sorumlulukları, ilgili yönetmelikler gereği çeşitlidir. Hastaneler tıbbi müdahale gibi her türlü işlemde sorumludur ve buna uygun yönetim süreçlerini planlamalıdır. Etkin ve kaliteli hizmetin sunulması, kaotik ortamlarda nitelikli sonuçlar alınması gibi konular belirli sorumluluklardandır. Ayrıca özel hastaneler, sosyal yönüyle sorumlu örgütlerdir. Hastaneler, kamusal çabayı gösterirken kârı artırmayı hedeflemekte ve yüksek memnuniyet almayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda etik ilke ve yasaların yanı sıra hastanelerin sosyal sorumluluklara sahip olması da beklenmektedir⁶⁶. Diğer yandan özel hastanelerin sorumluluklarının artırılması, rekabet açısından etkilidir.

Hastanelerin sorumluluklarında bir diğer konu, sağlık hizmetleri sözleşmeleri ve bunlara ilişkin yükümlülüklerdir. Özel hastane ile hasta veya hastanın yetkili temsilcisi arasında gerçekleştirilen, hekimin tıbbi müdahalede bulunma (muayene, teşhis ya/ya da

⁶⁴ YENER/ÖKSÜZ, Özel Hastanelerin Karşılaştığı Finansal Sorunların Tespiti ve Çözüm Önerileri, s. 225.

⁶⁵ AĞIRBAŞ, İsmail: Hastane Yönetimi ve Organizasyon, Siyasal Kitabevi, Ankara 2023, s. 253-256.

⁶⁶ AYDEMİR GEDÜK, Ebru: "Hastanelerde Kurumsal Sosyal Sorumluluğun Önemi", Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4(2), 2017, s. 136.

tedavi) fiilini üstlendiği, hastanın bu tedavi karşılığında bir ücret ödemeyi yükümlendiği sözleşmeler, sağlık hizmet sözleşmeleri olarak ifade edilebilir. Sağlık hizmeti sunumunu vermekle yükümlü olan hastane, Sağlık Bakanlığı tarafından tescil edilmek suretiyle bu hizmeti sunabilir. Örneğin uzaktan sağlık hizmeti sunmakla görevli birimin yazılı, sesli ya da görüntülü hizmet sunumu için onaylanması gerekmektedir⁶⁷. İster uzaktan isterse de yüz yüze sağlık hizmetinden yararlanılmış olsun, Sağlık Bakanlığı'nın onay verdiği hastaneler aracılığıyla bu işlemler gerçekleştirilmektedir. Sağlık hizmetleri açısından hak ve yükümlülüklerle dayanan sözleşmeler, sağlık hakkının korunmasını, düzenlemelerin yapılmasını, hukuki temelin oluşturulmasını amaçlar. Bu sözleşmeler sonucunda bireyler sağlık hakkından yararlanır ve sağlık hakkı korunarak geliştirilir⁶⁸.

Hastaneler sağlık hizmeti sözleşmesi gereğince; hizmetleri eksiksiz olarak yerine getirmeyi, tıbbi ve idari kayıtları oluşturup elektronik ortamda bilgileri korumayı, tedavi sürecine ilişkin güven oluşturan cihaz, uygulama, denetim gibi tüm sistemleri sunmayı amaçlamaktadır. Ayakta tedavi gören ya da yataklı hastaların tedavisi sırasında belirlenen ücretler de mevzuata uygun olmalıdır. Gerekğinde hastaya ya da yakına, tedavi süreci hakkında bilgi verilmeli ve onay alınmalıdır. Hastaneye ödemelerin yapılma şekli ise nakden ya da kredi kartıyla gerçekleştirilebilir. Hastanelerde ödeme ücretinin uygunluğu, mevzuatlar çerçevesinde belirlenmekte ve kayıt tutulmaktadır⁶⁹. Genel olarak hastanenin hak ve yükümlülükleri gereği hizmetlerin kapsamı, bu hastane örneğinde görüldüğü üzere mevzuata uygun hizmet sunmayı amaçlar.

⁶⁷ BADUR, Emel: "Uzaktan Sağlık Hizmeti Sözleşmesi", Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi, 12(2), 2022, s. 1167.

⁶⁸ DEMİR BAYRAM, Simge: "Sağlık Kamu Hizmetinin Dayanağı Olan ve Sağlık Hakkını Güvence Altına Alan Düzenlemeler ile İlkeler", Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi, 2, 2021, s. 175.

⁶⁹ Sağlık Hizmetleri Sözleşmeleri.

Hizmet satın alma amacıyla yapılan sözleşmelerde belirlenen hak ve yükümlölük, hastanenin hastayı tedavi etmesine ve bu şekilde hasta ve/veya yakınlarının tam olarak bilgilendirilmesine dayanmaktadır. Sağlık hizmetinin satın alma yoluyla sunumu, uygun sözleşme şartlarına sahip olmalıdır. Özel hastanelerin faaliyet izin belgesi alırken gerekli ruhsatlandırmanın yapılmasına bağı hak ve yükümlölükleri içermelidir⁷⁰. Bu konular ise; hastane, idare ve Sağlık Bakanlığı sorumlulukları çerçevesinde gruplandırılabilir. Sağlık hizmetlerinde hak ile yükümlölük, kompleks ve birbirleriyle ilişkili hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık haklarına ilişkin hak ve yükümlölükler, hükümetlere üç çerçevede sorumluluk yüklemektedir. Bunlar; saygı duyma, koruma ve yerine getirmedir. Yükümlölükler, uluslararası yetkinliği olan, ulusal düzeyde devlet tarafından denetlenen, gerektiğinde yaptırım yetkisini kullanan, böylece hastanenin ve idarenin sorumluluklarını yönetmeliklere göre denetleyen sistem bütünlüğüdür.

Hak ve yükümlölükler konusu, hasta yönüyle de incelenebilir. Hastanın hastaneye kabulü sonrası hasta ile hekim arasında kurulan hekimlik sözleşmesi (vekâlet sözleşmesi) ilişkisi, Türk Borçlar Kanunu m. 502’de düzenlenmiştir. Sözleşmeyle doğan hak ve yükümlölükler⁷¹, sağlık hizmetleri sunumu ve hastanın tedavi sürecine yöneliktir. Ayrıca hekimin özen yükümlölüğü de Borçlar Kanunu m. 506/3’te düzenlenmiştir ve buna göre vekil, üstlendiği iş ve hizmetleri, vekâlet verenin haklı menfaatlerini gözetip sadakat ve özenle yürütmelidir⁷². Ayrıca hekim, tedavi sürecinin her aşamasını denetlemelidir ve teşhisi kontrol etmelidir. Teşhisin denetlenmesi, kesinleştirilmesi ve gerektiğinde teşhiste değişikliklerin yapılması zorunludur. Örneğin başlangıçta geçici teşhis işleminin kontrol

⁷⁰ SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 122-123.

⁷¹ DOĞAN, Cahid: “Hukuksal Açıdan Hastanın Yükümlölükleri”, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, XI(2), 2016, s. 49.

⁷² HAKERİ, Hakan: Tıp Hukuku (Cilt I Genel Hükümler), Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022, s. 615.

edilmeyerek farklılaşan hastalık görüntüsü durumunda, “sözleşme ihlali” olabilmektedir. Dolayısıyla hekim, doğru teşhis için laboratuvar bulgularını kontrol etmekle yükümlüdür. Hekimin bu konuda yükümlülüğü, hastaya teşhisi bildirmekte olduğu gibi, yanlış teşhis durumunu da bildirmesinin zorunlu olduğunu göstermektedir. Hastanın sağlığıyla ilgili endişe yaşamasını önlemek açısından bu konu, hekimin önemli yükümlülüklerindendir⁷³. Dolayısıyla hekimin sorumlulukları, tedavi sürecinin her aşamasında kontrol edilmesi ve gerektiğinde düzeltilmesi gereken konulardan oluşmaktadır.

2.3.1 Hastane Hizmetine İlişkin Sorumluluklar

Sağlığın korunması, sosyal gelişmelerin ana öğelerinden biridir ve ekip işidir. Hastaneler bu ekibi oluşturan ve sağlık hizmeti sunan birimlerdir. Bu çerçevede hizmet sunumu kapsamı; hastane, devlet, idare, hekim, sağlık çalışanı gibi kompleks yapıdan oluşmaktadır. Toplumun sağlık hizmetleriyle geliştirilebilecek çeşitli uygulamalar, ekip üyelerinin sorumluluklarının olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla paylaşılması gereken sorumluluklar açısından hastanelerin sorumluluğu, tek yönlü değildir ve çok yönlü bir sorumluluk ilişkisini karşımıza çıkarır. Hastaneler, hastanın doğrudan iletişime geçtiği ilk yerlerdir ve bu durum sorumluluğun önemli basamağıdır⁷⁴. Hastanelerin sorumlulukları, sağlık hizmeti çerçevesinde hastanın durumunu teşhis etme ve tedaviye ilişkin uygulama yükümlülüklerini içerir. Hastanelerin hizmet kapsam ve niteliklerine dair sorumluluklar ise genel olarak şöyle sıralanabilir⁷⁵:

- Sağlık hizmeti verilen yerin fiziki niteliklerinde ve koşullarında uygunluk,
- Hastanın bilgilendirilmesi ve tedavi kapsamında aydınlatılması,

⁷³ HAKERİ, Tıp Hukuku (Cilt I Genel Hükümler), s. 633.

⁷⁴ ERER, Sezer: “Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 36(1), 2016, s. 34.

⁷⁵ CAN, Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu, s. 188.

- Hastane kayıtlarında kişisel verilerin korunması,
- Sır saklama, gizlilik politikalarını oluşturma ve uygulama,
- Hastanelerde yeterli araç ve gereç bulundurularak kullanılması,
- Sadakat ve özen gösterilmesine ilişkin -kalite odaklı- sorumluluk,
- Gelişen teknolojilerin takip edilmesi ve yeni teknolojilerin hastanede kullanımı,
- İstihdam edilen personel niteliklerinin geliştirilmesi,
- Hastanın güvenliğinin sağlanması, barınma ve beslenme hizmetlerinin verilmesi.

2.3.2 Hastanenin Yönetimine İlişkin Sorumluluklar

Sağlık hizmetlerinde hastane sorumlulukları, denetim yükümlülüğü kapsamında açıklanabilir. Sağlık hizmetinin kuruluşu, düzenlenmesi ve işletilmesi sırasında yaşanan aksaklıklar, hastanenin denetim yükümlülüklerine ilişkin hususlardır. Herhangi bir ihlalin yaşanması, hastanenin organizasyon yapısını ortaya koymaktadır⁷⁶. Sağlık hizmetlerinde hastane yükümlülükleri, hasta haklarının sağlanması; kamu hizmetinin idare sorumluluğu çerçevesinde bireyin zarar görmesini önleme amaçlıdır. Ayrıca Anayasa Mahkemesi'nin 22.11.2007 tarihli ve E. 2004/114, K. 2007/85 sayılı kararı gereğince, "Sağlık hizmetleri nitelikleri gereği diğer kamu hizmetlerinden farklıdır. Sağlık hizmetinin temel hedefi olan insan sağlığı sorunu, ertelenemez ve ikame edilemez. Bilime dayalı olması gereken tanı ve tedavi metotlarının insan yararına sürekli yenilik ve gelişme göstermesi, hizmet kalite ve beklentilerini çağın koşullarına yaklaştırmayı gerektirmektedir. Bu yönüyle sağlık hizmetleri, kendi iç, dinamikleri ve nitelikleri gereği üretilmesi ve halk yararına sunulmasında özel sektörün kazanç, rekabet ve büyüme dinamiklerinden yararlanacak türdeki hizmetlerdendir." şeklinde açıklama yapılmıştır. Böylece sağlık hizmetinin kamu

⁷⁶ CAN, Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu, s. 183.

hizmetlerince düzenlenmesi gerektiği vurgulanmış ve hastanelerin yükümlülüklerinden bahsedilmiştir. Türkiye’de hastane sorumluluklarına ilişkin gelişmelerin ise Cumhuriyet döneminden sonra başlaması, batıda 19. yüzyıldan sonra başlaması dikkate alındığında⁷⁷, Türkiye’de bu konuda çalışmaların yasal çerçevede artırılması önemli görülebilir. Bunun yanı sıra idarenin sorumluluklarına ilişkin unsurlar belirli konularla açıklanmaktadır. Hizmet kusuru, kişisel kusur, özel kesimler aracılığıyla yürütülen sağlık hizmetlerince olan sorumluluklardır. Burada kusurun görünüm şekilleri; klasik ve sağlık hizmetlerine özgü ayırım şeklinde gruplandırılmaktadır. Örneğin sağlık hizmetlerinin kötü işletilmesi, hizmetin geç işlemesi ve hiç işlememesi durumundan kaynaklanan kusurlar, idarenin asıl sorumluluklarıdır. Diğer yandan tıbbi müdahalelerden kaynaklanan sorunlar da idarenin sorumlulukları ve kusuru olarak kabul edilmektedir⁷⁸.

İdare sorumluluklarınca sağlık hizmetlerinin kusursuz yürütülmesi gerekmekte ve bundan doğan kusurlar, sağlık hizmeti alan bireye zarar vermektedir. Kusur durumunda hastanece bunun tazmin edilmesi, hukuk devleti ilkelerindendir. Söz konusu bu kusurlar; sağlık hizmeti kuruluşu ya da işletilmesindeki yetersizliklerden kaynaklanabilmekte ya da tıbbi uygulama hatasından doğabilmektedir. Bu konu kapsamında kusurun ne şekilde adlandırıldığı ya da Danıştay kararlarının bu yönde neyi ifade ettiği önemlidir. 2015 yılına kadar sağlık hizmetlerinde idare sorumluluklarına ilişkin kusurlar “ağır hizmet kusuru” olarak kabul edilmiş, bu tarihten sonra “hizmet kusuru” şeklinde belirtilmiş ve bu yönde açıklama yeterli görülmüştür⁷⁹. İdarenin tazmin sorumluluğu, Anayasa’nın 125. maddesi

⁷⁷ KILIÇ ÖZTÜRK, Yasemin: “Sağlık Hizmet Sunumunda İdarenin Kusur Sorumluluğu”, Ankara Medical Journal, 15(4), 2015, s. 235-238.

⁷⁸ ÇELİK, Miraç: İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Sorumluluğu, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013, s. 65-140.

⁷⁹ AKGÜL, Aydın: “İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tazmin Sorumluluğu ve Danıştay’ın Yeni Yaklaşımı”, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, XX(1), 2016, s. 269.

kapsamında idarenin faaliyetlerinden kaynaklanan zararlar yönüyle incelenmiş ve gerek öğreti gerekse de yargı içtihatları çerçevesinde bu konu, “hizmet kusuru” bağlamında açıklanmıştır: “...İdare kendi eylem ve işlemlerinden kaynaklanan zararı ödemekle yükümlüdür.” Ayrıca idare hukuku çerçevesinde sorumluluk kavramı, “kamu hizmetinin kuruluşunda, düzenlenişinde, işleyişinde; nesnel nitelikli bir bozukluk, aksaklık veya boşluk olması halinde meydana gelen zararların tazmin edilmesi hususlarını içerir.” şeklinde belirtilmiştir. İdarenin tazmin sorumluluğunun ortadan kalkması için kusurun illiyet bağının kesilmesi gerekmektedir. Böyle bir durumda hastanenin eylemi, kusurdan arındırılmakta ve tazmin sorumluluğu bitmektedir⁸⁰. Sorumluluk kavramı ve kusur arasındaki ilişki, idarenin sorumluluklarını bu konularla incelemekte ve hukuki yönünü bu bağlamda değerlendirmektedir.

Sağlık hizmetlerinde idare sorumluluklarına ilişkin husus, denetim yükümlülüğü kapsamında açıklanabilir. Sağlık hizmetinin kuruluşu, düzenlenmesi ve işletilmesinde yaşanan aksaklıklar, idarenin denetim yükümlülüklerine ilişkin hususlardır. Herhangi bir ihlalin yaşanması, hastanenin sorumluluklarını yerine getirilmediğini göstermektedir⁸¹. Ayrıca hastane sorumlulukları, özel hastanelerin yürütülmesinde en önemli konulardan biridir. Örneğin özel hastanenin sahibi, hastane faaliyetlerine son vermeyi planladığında, hem hastalar hem de hastane personeli zarara uğrayacağından idare, sorumluluklarını tam anlamıyla yerine getiremeyecektir. Hastanelerin sağlık hakkını güvence altına almaması, idarenin sorumluluğu bakımından problem yaratabilecektir⁸².

⁸⁰ TAŞCI, İzzet: “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda İdarenin Tazmin Sorumluluğu”, Türk İdare Dergisi, 494, 2022, s. 337-339.

⁸¹ CAN, Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu, s. 183.

⁸² SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 142.

Hastane, iç ve hile denetimleri üzerine çalışma yaparak idare sorumluluklarını da geliştirebilmelidir. Hastanelerin fonksiyonları ve özellikleri gereği kaotik olması, birçok sorumluluğun gelişmesine ortam hazırlamaktadır. Hastanelerin teknoloji odaklılığı, hastaneleri yalnızca sağlık birimi yapmaktan çıkarmakta, önemli bir ekonomik birim haline de getirmekte, sorumlulukların denetlenmesi önemli kabul edilmektedir. Örneğin hastanelerde personel ücret ödemeleri, sigorta, ihale gibi birçok konu, idarenin sorumluluklarını denetlemeyi gerektirmiştir. Bu konulara yönelik hile yapma olasılıklarının yüksek olması, hastanelerin iç kontrol yapısını geliştirme, denetimle devam ettirme, idare sorumluluklarını belirli dönemlerde kontrol etme gibi bazı sorumlulukların artırılmasını gerektirir⁸³. Sağlık hizmetleri nedeniyle hastanenin sorumlulukları fazladır. Hastalıkların tedavisinde ortaya çıkan zararlarda yaşanan artışlar, hasta hakları ile hekimlerin mesleki kurallara uymaları yönünde teşviklerini gerektirmiştir. Bu ise idari yargı içtihadında incelendiğinde, yalnızca ağır kusurun gerekçelerle bağdaşmaması sorununun yetersiz olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla mağdur olanın haklarının hakkaniyete göre tazmini, sorumluluk sisteminin geliştirilmesini gerektirmiştir. İdarenin kusursuz sorumluluğu üzerine en çok tartışılan ve mahkeme uygulamalarında çözümü büyük güçlük doğuran temel sorun, “meslek hatası” olarak belirtilir. Kurallara aykırı hareket edilmesi ya da ilgili kanun/mevzuatların yerine getirilmemesi sorununda yaşanan problemler, idare sorumlulukları çerçevesinde dikkate alınan meslek hataları şeklinde yorumlanır⁸⁴.

⁸³ AKÇAY, Serkan/UYSAL, Merve: “Hastane İşletmelerinde İç Denetim ve Hile Denetimi İlişkisi Üzerine Bir Değerlendirme”, AÇÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 5(2), 2019, s. 205.

⁸⁴ BEREKET TAŞ, Zühal: “Sağlık Hizmetleri Dolayısıyla İdarenin Sorumluluğu”, Sorumluluk ve Tazminat Hukuku Sempozyumu, 2009, s. 637-638.

Hastane, sorumluluğu gereği hekimin tedavi sürecinde hatasız işlem uygulama ve hastayı koruma odaklı yaklaşım geliştirir. Ayrıca idare ile hekimlik sözleşmesi açısından hak ve yükümlülükler, ayrıntılı olarak düzenlenen sözleşmeler değildir. Sağlık hizmeti sağlayıcısı idare ile hasta ilişkisi, sağlık hizmeti sağlayıcısının hastayı tedavisiyle birlikte gelişir ve mesleki ilişki de böyle doğar. Dolayısıyla idarenin sorumluluklarının yanı sıra hasta sorumlulukları da gelişmektedir⁸⁵. Örneğin hasta, hastanede bulunan personele, refakatçilere, hastalara karşı saygılı olmalıdır. Hasta, idarenin koyduğu kurallara uymakla yükümlüdür⁸⁶. Diğer hastaların tedavi süreçlerinde problem yaratan başka hastalardan kaynaklı yaşanabilecek sorunların önlenmesi hastane idaresinin sorumluluklarındandır.

2.4 Sağlık Hizmetlerinde Özel Hastanelerin Organizasyon Sorumluluğu

Özel hastanelerde sağlık hizmetleri sunumu, gün geçtikçe artan taleplerle birlikte öne çıkmıştır. Burada sağlık hakkının önemi ve sağlığın birçok yönüyle değerlendirilmesi etkilidir⁸⁷. Bunların yanında ise özel hastanelerin hizmetlerinde devlet hastanelerinden farklılık vardır. Yönetmelik ile denetleme gereğince aynı hususlar dikkate alınmakta ve sağlık hizmet sunumunu etkileyen faktörlere bakılmaktadır⁸⁸.

1990'lı yıllarla özel hastanelerin sayısında yaşanan artışlar 2000'li yıllardan sonra yaygınlık kazanmış, sağlık hizmetleri günümüzde önemli artış göstermiştir. Ancak genel olarak yönetsel sorunların görüldüğü ve bunların ise; profesyonel yönetici ile finansman desteği bulma, yasal altyapı ve katılımı sıkıntı yaşama gibi hususlardan oluştuğu, uzun ve karmaşık süreçlerin olduğu söylenebilir. Ayrıca özel hastaneler için yer seçimi, fiziki

⁸⁵ DOĞAN, Hukuksal Açıdan Hastanın Yükümlülükleri, s. 53-54.

⁸⁶ DOĞAN, Hukuksal Açıdan Hastanın Yükümlülükleri, s. 69.

⁸⁷ YETİM/ÇELİK, Sağlık Sektöründe Bireylerin Hizmet Sunucu Tercihlerini Etkileyen Faktörler, s. 174.

⁸⁸ VURAL, Özle: Özel Hastanelerle Konaklama Hizmeti Veren Bir İşletmenin Ev İdaresi Hizmetlerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1999, s. 35-37.

yapı, bina tasarımı, teknolojik donanım ve personel yetersizliği gibi sorunlar⁸⁹, özel hastanelerin 2000 yılından sonra karşımıza çıkan problemleri arasındadır. Ancak genel olarak hizmet açısından özel hastaneler, taleplerin gün geçtikçe arttığı ortamlardır. Özel hastanenin yönetimdeki başarısı, hastane sorumluluğunun yerine getirilmesine bağlıdır.

Hukuki ilişkilerde ihlal, genellikle doğrudan bir kişi davranışıyla yaşanmaktayken yine kişilerden kaynaklanan, ancak bu defa organizasyon bozukluğuyla yaşanan eksiklik ya da aksaklıklar da görülebilmektedir. Özel hastanelerde organizasyon sorumluluğu da temelde bu yönde bir hukuki ilişkiye dayanır. Organizasyon sorumluluğu, gün geçtikçe sorumluluk hukukunun parçası olmuştur. Örneğin tıbbi müdahalelerden kaynaklanan bir sorumluluk, hastanelerin organizasyon sorumluluğu şeklinde nitelendirilmektedir. Yanlış uygulamaların olması halinde zarar verici grup olarak sorumlu tutulan yalnızca hekim değildir. Ayrıca ceza hukuku, idare hukuku veya özel hukuk (sorumluluk hukuku) gibi birçok durumda hekim dışında sorumluluk süjeleriyle de karşı karşıya kalınmaktadır⁹⁰. Özel hastanelerde kuruluş ve işleyişten kaynaklanan aksaklıklar, organizasyon kusuruna neden olur. Bu yönde yargı kararları, idarenin teşhis ve tedavi hizmetlerinin dışındaki yan yükümlülükleri de içermektedir. Ancak yükümlülük kapsamının nelerden oluştuğu tam olarak belirtilmemektedir⁹¹.

Özel hastanelerde organizasyon hataları, hastaneye kabul sözleşmesi ile belirlenen yükümlülöklere aykırı davranılmasıyla meydana gelmektedir. Hastane ile hasta arasında imzalanan sözleşme ve hastanenin olası hataları, sağlık hizmetlerinin aksadığını⁹² ve

⁸⁹ KERMAN, Uysal/DEMİRGİL, Hakan/ALTAN, Yakup/BÜYÜKSAVAŞ, Aslıhan: “Özel Hastanelerin Yönetmel Sorunları Üzerine Bir Araştırma: Antalya ve Isparta Örneğı”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 16(1), 2011, s. 93.

⁹⁰ ÖZEL, Çağlar/LEBLEBİCİ, Doğan: “Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 10(2), 2007, s. 179.

⁹¹ CAN, Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu, s. 183.

⁹² GÖZPINAR KARAN Gülşah: “Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu”, Terazi Hukuk Dergisi, 11(119), 2016, s. 138.

organizasyon sorumluluklarının karşılanmadığını göstermektedir. Örneğin Anayasa ile güvence altına alınan tıbbi müdahalelerde güvencenin sağlanması, sadece kanun özelinde incelenmemelidir. Özel hastanelerin organizasyon sorumlulukları da bu bağlamda ön plana çıkarılır. Dolayısıyla hastanelerde personel kalitesi ve hizmetlerin iyileştirilmesi de en önemli konulardan biridir⁹³.

Hastanın hastaneye kabul sözleşmesiyle başlayan sorumluluk, hukuki sorumluluk haline dönüşmektedir. Özellikle bu sözleşmeyle birlikte tek bir sözleşme çeşidi hükümleri uygulamada yeterli değildir. Hukuki sorunların yaşanmasının önlenmesi için sözleşme kapsamının tamamının uygulanması önemli kabul edilmektedir⁹⁴. Özel-genel hükümler gereğince hukuki sorunların ortadan kaldırılması, özel hastanelerin hizmet, personel ve donanım organizasyonlarına⁹⁵ ilişkin hataların olmamasına dayanır.

2.4.1 Dünyada Özel Hastaneler

Dünyadaki sağlık sistem ve hizmetleri ülkeden ülkeye değişmektedir. Toplumlara göre değişiklik kazanan sağlık kavramı anlayışı, hizmet türü ve gelişimini etkilemektedir. Bu yönüyle farklılaşan hasta talepleri, kültürleri, ekonomik özellikleri, gelişmişlikleri gibi unsurlar, hastane hizmetlerini de farklılaştırmaktadır. Böylece özel hastaneler tarafından sunulan hizmet şekilleri de değişmektedir. Ancak dünya genelinde özel hastanelerin ne zaman ve nasıl aktif oldukları yönünde net bilgi bulunmamaktadır. Bununla ilgili olarak 18. yüzyılda İngiltere’de özel hastanelerin kurulduğu yönünde bir bilgi günümüzde yaygındır. İngiltere’de de olduğu gibi 2000’li yıllardan sonra Avrupa ülkelerinde sağlık

⁹³ TIKIROĞLU, Akın: Tıbbi Müdahale Hatalarından Doğan Zararların Giderilmesi, Yüksek Lisans Projesi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017, s. 35.

⁹⁴ ŞAHİN CANDAS, Gökçe: Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi Kapsamında Özel Hastanenin Hukuki Sorumluluğu, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019, s. 137.

⁹⁵ ERÇELTİK, Özel Sağlık Kurumu ve Kuruluşlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu, s. 20-24.

hizmetleri, daha çok devlet denetimi ve kontrolünde sigortacılık anlayışıyla gelişmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde özel hastaneler, daha çok serbest piyasa ekonomisinin kurallarına uygun şekilde işlev kazanmıştır. Yine dünya genelinde, çoğu devlete ait olan hastane örnek ülkeleri; Fransa, İsveç, İrlanda, Portekiz, Avusturya gibi ülkelerdir. Özel sağlık sektörünün yaygın olduğu ülke arasında Yunanistan, İspanya, Almanya, Hollanda, Lüksemburg gibi ülkeler bulunmaktadır⁹⁶.

Dünya genelinde sağlık hizmeti ve özel hastanelere artan talepler; gün geçtikçe sayıca artan nüfus, kronik hastalıklarda yaygınlaşma, gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetine erişimlerde kolaylıkla işlev kazanmaktadır. Bunun yanında ayrıca gelişmekte olan ülkelerde altyapı iyileştirmeleri, teknolojik gelişmelerin hızlı şekilde yaygınlaşması gibi faktörler etkilidir. Hizmet kalitesinin artırılması ve sağlık hakkının temel unsurlardan olması, dünya genelinde Ar-Ge çalışmalarının yaygınlaştırılmasını da hızlandırmıştır⁹⁷. Sağlık hizmetinde kalite, verimlilik, teknolojik gelişmelerde yaşanan yaygınlaşma, özel hastanenin devlet kontrolüyle denetlenmesi gibi konular, özel hastane artışını olumlu yönde etkilemiştir.

2.4.2 Türkiye'de Özel Hastaneler

Kamu hizmetleri ve özelde sağlık hizmetleri, hukuki düzenlemelerle gelişmiştir, bu doğrultuda birçok özel hastane kurulmuştur. Burada ise en önemli adımın 2002 yılında Özel Hastaneler Yönetmeliği hükümleri kapsamında gerçekleştiği söylenebilir. Çünkü devlet sigortasının özel hastanelerde geçerliliğine ilişkin düzenlemeler ve özel hastane

⁹⁶ AKMAN DÖMBEKÇİ/YILMAZ/ÖZATA, Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği, s. 676-677.

⁹⁷ ŞAT SEZGİN, Özel Hastaneler Sektörü, s. 25.

ücretlerine ilişkin denetlemeler, özel hastanelere yönelimi olumlu düzeyde etkilemiştir⁹⁸. Ayrıca özel hastane sayısı, devlet hastaneleri kadar gün geçtikçe artmaktadır. 2002 yılından sonraki gelişmeler incelendiğinde, 2002-2005 yılları arasında 200'den az özel hastane bulunmaktayken 2005'den sonra Sosyal Güvenlik Reformu etkisiyle özel hastanelerin sayısında artış olmuştur. Reformla birlikte devletin tüm kamu hastaneleri aynı çatı altında toplanmıştır. 2023 yılı itibarıyla özel hastane sayısının 567 olduğu, yatak kapasitesinin de 55 bin civarında olduğu açıklanmıştır. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği başkanı Reşat Bahat'ın görüşü incelendiğinde, Türkiye'nin Avrupa ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri'nden ayrı bir sağlık sistemine sahip olmasının ve dünya genelinde öne çıkan tedavi sistemlerinden oluşmasının bunda etkili olduğu söylenebilir⁹⁹.

Özel hastane sayısında yaşanan artışlar, sağlık hizmetlerine olan talebin artması ve piyasa yönlü değişimlerin meydana gelmesi açısından da incelenebilir. Gelişmekte olan ülkelerde özel sektörde yaygınlaşma, değişimin karşılanmasında devlet hastanesinin yetersiz kaldığını göstermektedir. Kaynak yetersizliğinin giderilmesinde özel hastaneler sağlık hizmet finansmanı açısından etkilidir. Küreselleşmeyle birlikte dünya genelinde ve Türkiye'de yaşanan gelişmeler, sağlık hizmetlerini iyileştirmeyi, özel sektörün sağlık alanındaki yolunu açmayı gerektirmiştir¹⁰⁰. Türkiye'de sağlık alanındaki gelişmelerin özel hastanelerce potansiyeli, hukuki düzenlemelerle yaşanmıştır. Ayrıca yönetim ve denetim çerçevesinde de hastanelere olan talep gün geçtikçe artmıştır.

⁹⁸ AKMAN DÖMBEKÇİ/YILMAZ/ÖZATA, Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği, s. 676.

⁹⁹ Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği, Özel Sağlıkta Büyük Devrim, 2023, [https://ohsad.org/yeni-safak-ozel-saglikta-buyuk-devrim-2-ocak-2023/#:~:text=Öyle%20hızlı%20bir%20ilerleme%20yaşandı,55%20bin%20civarında%20diye%20konuştu.\(e.t.10.10.2023\).](https://ohsad.org/yeni-safak-ozel-saglikta-buyuk-devrim-2-ocak-2023/#:~:text=Öyle%20hızlı%20bir%20ilerleme%20yaşandı,55%20bin%20civarında%20diye%20konuştu.(e.t.10.10.2023).)

¹⁰⁰ ŞAT SEZGİN, Özel Hastaneler Sektörü, s. 25.

3. ÖZEL HASTANELERİN SOSYAL GÜVENLİK KURUMU İLE

SÖZLEŞMEDEN DOĞAN İLİŞKİSİ

3.1 Sözleşme Kavramı ve Özel Hastaneler Açısından Sözleşmelerin Niteliği

Sözleşme kavramı belirli bir hukuki sonucun doğmasına ilişkin karşılıklı ve uygun iradelerle oluşturulan hukuki işlemdir. Sözleşmelerde irade açıklaması, irade açıklamanın karşılıklı ve birbirine uygun olması önemli en önemli unsurlardan biridir. Dolayısıyla bu durum sözleşmenin geçerliliği, sözleşmeye uygun işlemlerin görülmesi gibi konular için sonradan yaşanabilecek sorunların değerlendirilmesinde etkilidir¹⁰¹. Sözleşme kavramı farklı anlamlarda kullanılmakla birlikte hukuksal çerçevesi, Borçlar Kanunu’nun yanı sıra birçok kanunda yer almaktadır. Dar anlamda sözleşme, iki ya da daha çok tarafın hukuki sonuca ulaşmak için karşılıklı ve birbirine uygun irade beyanlarıyla oluşturduğu işlemdir. Geniş anlamda ise sözleşme, hukuki işlem ile kurulan hukuki ilişkidir. Taraflar, metnin bulunduğu sözleşme belgesine mutabık kalmaktadır. Söz konusu belge, koordinasyon ve iş birliğinin sağlanması için ortaya çıkarılan belge hükmündedir¹⁰².

Burada söz konusu olan sözleşme, karma sözleşme niteliğindedir. Karma sözleşmeler, kanunun düzenlediği çeşitli sözleşme tiplerine ait unsurların, kanunun öngörmediği tarzda bir araya gelmesiyle kurulan sözleşmelerdir.

Sözleşme kavramının hukuki niteliğinde en önemli konu, bağlayıcı bir taahhüdün ve sözleşme ilişkisinin ortaya çıkarılmasını, birtakım koşulların yerine getirilmesini temel

¹⁰¹ TAŞATAN, Caner: Sözleşmenin Kurulması, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020, s. 1-3.

¹⁰² ATAR, Aksın/ERZENİN, Ertuğrul Doğan: “Mukayeseli Hukukta Standart Sözleşme Hükümlerinin Çatışması ve Bu Duruma Bağlanan Hukuki Sonuçlar”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 26(1), 2020, s. 340-341.

almaktır¹⁰³. Bu şekilde sözleşme, hukuki nitelik taşıyan bütün işlemlerde şart koyulmakta ve Borçlar Kanunu’nun genel niteliklerinin yanında ilişkili birçok kanunun da konusu olmaktadır. Ayrıca özel hukuk ilişkilerinin tamamına uygun düştüğü ölçüde sözleşme, Türk Medeni Kanunu (TMK) m. 5’e göre, Borçlar Kanunu’nun atfıyla tüm özel hukuk temel kavramlarının da başında gelmektedir¹⁰⁴. Dolayısıyla sözleşme kavramının özel ve idare hukuku kapsamında değerlendirmesi farklı konu ve açılarda ele alınabilir.

İdare sözleşmelerinde idarenin tasarrufları tek yanlı olmakla birlikte, gerçek ya da tüzel kişilerle karşılıklı irade beyanına dayanan farklı niteliklerde sözleşmeler yapılabilir. Bu sözleşmeler ise “özel hukuk sözleşmeleri” ya da “idare hukuk sözleşmeleri”dir. Özel hukuk sözleşmesi, özel hukuk kurallarının baskın olduğu sözleşmelerdir. Uygulamada yaşanabilecek uyuşmazlıklarda çözüm yerinin kural gereğince adli yargı olacağı ve tabi tutulacakları hukuk dallarının ise medeni hukuk, borçlar hukuku, ticaret hukuku gibi özel hukuk kurallarından oluşacağı sözleşmelerdir. İdari sözleşmelerden doğan uyuşmazlıklar, idari yargı mercilerinde çözülür. Yargı yerleri, kişisel hakların korunmasının yanında kamu faydasını da gözetmekte ve bir zararın yaşanmasını önlemektedir¹⁰⁵.

Özel hastaneler açısından sözleşme kapsamı ve niteliği ise çok yönlüdür. Hastane ile hasta arasında kurulan sözleşme ve bu sözleşmelerin Özel Hastaneler Yönetmeliği’ne, Sağlık Uygulama Tebliği’ne uygunluğu, kanunen uyuşmazlıkların olmamasını ifade eder. Dolayısıyla sözleşme ilişkisi, bir tarafta hastaneleri, hastanelerin hekimlerini, diğer sağlık personellerini ve hasta ile kanuni temsilcilerini kapsayan sözleşmelerdir. Örneğin hasta,

¹⁰³ ERGÜN, Çağdaş Evrim: “Sözleşmeler Hukukunda Consideration/Sözleşmeyle Bağlanma Niyeti Kavramı ve Causa/Hukuki Neden ile İşlevsel Denkliği Meselesi”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 53(4), 2004, s. 85.

¹⁰⁴ TAŞATAN, Sözleşmenin Kurulması, s. 5-6.

¹⁰⁵ ODYAKMAZ, Zehra: “Genel Olarak İdarenin Sözleşmeleri”, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2(2), 1998, s. 3-4.

hastaneye kabul sözleşmesiyle birlikte tedavi sürecine başlanır, aydınlatılmış rıza belgesi alınır ve hastayla ilgili kayıtlar tutulur. Bu işlemlerde belirli bir prosedür uygulanmakta¹⁰⁶ ve böylece özel hastanelerin sözleşmeden doğan sorumlulukları hem hasta hem de Sosyal Güvenlik Kurumu'yla olan ilişkisinde kullanılmaktadır.

Özel hastaneler açısından sözleşmenin niteliği ve sözleşmeden doğan yükümlülük konusu, hastane yönetiminin somut organizasyon yükümlülüklerini ortaya koymaktadır. Sözleşmeden kaynaklanan yükümlülükler, hastanelerin yalnızca tıbbi tedavi sunan kurum olmadığını ve bütün yönleriyle ilişkili sağlık hizmeti sunma yükümlülüğünü gösterir. Bu durumun bir sonucu olarak hastaneler sağlıklı binalarda hizmet sunma, bulaşıcı hastalığı önleme gibi birçok açıdan kaliteli hizmet sunma sorumluluğunu da üstlenmektedir¹⁰⁷. Bu konu aynı zamanda hekimlerin sorumlulukları kapsamında da bir bilgi vermektedir. Buna göre hekimlerin tıbbi müdahale işlemleri ve bu süreçten kaynaklanan sorunlar önemli bir yere sahiptir. Bu konuda hekimin tıbbi işlemlerden kaynaklı suç oluşturan eylemlerine değinilebilir. Tıbbi müdahalede hekim hatasının olmaması beklenir. Hekimden kaynaklı bir sorun olmadığı durumlarda hastanın yaralanması ya da ölmesi, kanunen yetki verilmiş olan hekimi suçlu yapmamaktadır. Ancak bu konuda bazı koşullar vardır. Tıbbi işlemler için endikasyon, tedavi yükümlülüğünün içeriğini temel alan işlem olup önemli şartlardan biridir. Hasta ile hastane arasında kurulan sözleşme, hastanın aydınlatılmış rızasının şart olduğunu göstermektedir. Ayrıca hekimlerin müdahalesinde özen yükümlülüğünün de yerine getirilmesi gerekir¹⁰⁸. Hastaneler, sözleşmelerden doğan sorumlulukları bu ölçüde yerine getirme yükümlülüğünde olmalıdır.

¹⁰⁶ SEYHAN, Özel Hastane ile Hasta Arasındaki Sözleşmenin Hukuki Niteliği, s. 174.

¹⁰⁷ HAKERİ, Hakan: "Sağlık Çalışanı Güvenliği ve Hukuksal Sorumluluk", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 1(1), 2010, s. 55.

¹⁰⁸ HAKERİ, Hakan: Sorularla Ceza Hukuku, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara 2005, s. 72-73.

3.2 Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğunda Yönetmelik ve Sözleşme

Sağlık hizmetleri, hukuki alt yapının iyileştirilmesiyle birlikte önem kazanmıştır. Teknolojik gelişmeler ve küreselleşme, modern hastane kavramını¹⁰⁹ ortaya çıkarmıştır. Bu bağlamda hastane sayısında yaşanan artışla birlikte hastanelerin denetlenmesi, hukuki kapsamlarının geliştirilmesi gibi birçok konuda çalışmalar artırılmıştır. Yönetmelik ve sözleşmeler, özel hastanelerin hukuki sorumluluklarının kapsamını oluşturan ve sağlık hizmetinin verilmesi sırasında dikkat edilmesi gereken kuralları içeren unsurlardır. Buna ilişkin bir örnek, hastaneye kabul sözleşmesi ve taraflarının hukuki sorumluluğuna bağlı açıklanabilir. Hasta ile hastane arasında kurulan bir sözleşme olmakla birlikte karma bir sözleşme niteliğine sahiptir. Karma sözleşme özelliği, sözleşmede ifade edilen unsurların ilişkili sözleşmelerden bağımsız olmakla birlikte yönetmelik ve kanuna uygun şekilde bir sözleşme olduğunu göstermektedir¹¹⁰.

Hukuk sistemine göre sözleşmelerden bazıları kanun tarafından özel olarak düzenlenir ve sözleşmeye aykırılık durumunda uygulanacak olan hükümler bellidir. Özel hastanelerin sözleşme nitelikleri ise hükümlerin tespiti bakımından önemli olup ne tür bir sözleşme olduğunun bilinmesini gerektirmektedir. Örneğin hastaneye kabul sözleşmesi, özel sözleşme türlerinden biri değildir¹¹¹. Bunun yanında özel hastanelerin sağlık hizmeti için uymakla yükümlü oldukları yönetmelikler Özel Hastaneler Yönetmeliği ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Kanun yönetmeliğidir. Özel hastanelerin organizasyon sorumlulukları ve bu sorumluluklara aykırı davranılmasının

¹⁰⁹ ÇAVMAK, Şeyda/ÇAVMAK, Doğanca: “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı”, Sağlık Yönetimi Dergisi, 1(1), 2017, s. 49-56.

¹¹⁰ ERCEVAHİR, Mine: “Özel Hastaneye Kabul Sözleşmesi”, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 7(3), 2022, s. 453-454.

¹¹¹ YILMAZ, Yasemin: “Özel Hastane İşleticisinin Hastaneye Kabul Sözleşmesi Çerçevesinde Yürütülen Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğu”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016, s. 6.

önüne geçilmesi¹¹² amacıyla Sağlık Uygulama Tebliği de özel hastanelerin faaliyetlerinin denetlenmesinde önemlidir. Özel hastanelerin SGK ile ilişkilerinde doğan sözleşmelerin ve sorumlulukların temelinde bu tebliğ yer almaktadır. Ayrıca özel hastaneler açısından hukuki kapsam, yönetmelikle belirlenen yükümlülükler ve haklara yöneliktir. Hastaya karşı yükümlülükler açısından özel hastaneler, hukuki altyapıyla sağlık hizmet sunumunu iyileştirmektedir¹¹³:

- Teşhis, tedavi ve hastane bakımı sağlama yükümlülüğü,
- Aydınlatma yükümlülüğü,
- Hastanın rızasını alma yükümlülüğü,
- Özen yükümlülüğü,
- Sır saklama yükümlülüğü,
- Kayıt tutma ve saklama yükümlülüğü.

Özel sağlık kuruluşlarında hastaya karşı yükümlülükler, hastanın hastaneye kabul edilme sözleşmesiyle birlikte başlamakta ve tedavi süreciyle devam etmektedir. Hukuki çerçevede hastanın gerekli konularda aydınlatılması ve bunun sözleşmeyle korunması, yasal sorumluluklara ilişkin konulardır. Diğer yandan özel hastanelerin bu yükümlülüğü yerine getirmesi, hasta bakımı için gerekli asgari unsurları temin etmesi anlamına da gelir. Özel hastanelerin taşıması gereken asgari unsurlar, 2219 sayılı Özel Hastaneler Kanunu, Özel Hastaneler Tüzüğü ve Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde belirtilmiştir. Diğer yandan ayakta teşhis ve tedavi yapan özel sağlık kuruluşları, Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan

¹¹² ŞAHİN CANDAS, Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi Kapsamında Özel Hastanenin Hukuki Sorumluluğu, s. 96-97.

¹¹³ ERÇELTİK, Özel Sağlık Kurumu ve Kuruluşlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu, s. 44-92.

Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik kapsamına uygun hizmet vermelidir¹¹⁴. Aynı şekilde bu yönetmelikler, maddelerde sıralanan yükümlülükleri de kapsamaktadır ve hastanelere önemli sorumluluklar yüklemektedir. Örneğin özen yükümlülüğüne göre özel hastaneler hem tıbbi hem de tıbbi olmayan personel seçimini yaparken gerekli özeni göstermelidir¹¹⁵. Dolayısıyla hukuka uygunluk kapsamı kaliteli hizmet yaklaşımını temel alan bir konu olup işlemlerin denetlenmesi amacıyla Sağlık Uygulama Tebliği de Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı sözleşmeden doğan sorumluluk niteliğindedir.

3.2.1 Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik

Özel sağlık kuruluşlarında sağlık hizmet ve sunumlarına ilişkin ilk kapsam, 2008 yılında 26788 sayılı Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile yayımlanmıştır. İlgili yönetmeliğin 1. maddesinde, “Bu Yönetmeliğin amacı; kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın ülke düzeyinde dengeli, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının yapılandırılmaları, ruhsatlandırma işlemleri, faaliyetleri ve faaliyetlerine son verilmesi, denetimleri ve diğer hususlar ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.” şeklindeki amacından bahsedilmiştir. Yönetmeliğin kapsamına ilişkin genel bilgi, 2019 yılında 2. maddede yapılan değişimle düzenlenmiştir: “Bu Yönetmelik, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan ve özel sağlık kuruluşu olarak tanımlanan tıp merkezleri, poliklinikler, laboratuvarlar, müesseseler ve muayenahaneler ile bu

¹¹⁴ ERÇELTİK, Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu, s. 86.

¹¹⁵ HAKERİ, Hakan: Hastane Yönetiminin Sorumluluğu, Sağlık Hukuku Kurultayı Ankara Barosu Yayınları, Ankara 2009, s. 165.

kuruluşların işletenlerini kapsar.” Yönetmelik zaman içerisinde birçok maddede yapılan düzenlemeyle geliştirilmiştir¹¹⁶.

Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarının çalışma esasları, insanlara yasal sınırlarla sağlık hizmetlerini sunma ve faaliyetlere ilişkin düzenleme yapmayı kapsar. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, bu kuruluşların işleyişindeki yasal düzenlemedir. Belirli sınıflandırmalar dâhilinde faaliyet sınırları bu yönde açıklanmıştır (m. 2). Yönetmelik kapsamında sağlık kuruluşlarının kurulma amaçları her biri için belirtilmiş ve bunlara özgü ruhsat usulleri anlatılmıştır. Yönetmelikte ruhsatlandırmayla birlikte kuruluşun hangi kategoride hizmet vereceği, istenen belgelerin İl veya İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne başvurularak yönetmeliğe uygun sağlık hizmetlerinin sunulabileceği açıklanmıştır¹¹⁷.

Yönetmeliğe uygun hizmet yaklaşımı ve hizmetin denetlenmesi, Sağlık Bakanlığı sorumluluklarından biridir. Yönetmeliğin sürekli olarak güncellenmesi ve iyileştirilmesi temelinde düzenlemeler yapılmaktadır. Son değişim, 7 Ocak 2023 tarihinde 32066 sayılı Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’le yapılmış¹¹⁸, yönetmeliğin 3. maddesindeki

¹¹⁶ RG. T. 15.02.2008, S. 26788.

¹¹⁷ KAPLAN, Rojda Yıldız: Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşlarının Yasal Sorumlulukları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018, s. 21.

¹¹⁸ RG. T. 07.01.2023 S. 32066, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, m. 1: “15/2/2008 tarihli ve 26788 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin ek 1 inci maddesinin on ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. ‘(12) Muayenehanesi bulunan hekimler, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesinin üçüncü fıkrası gereğince hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, muayenehanesine müracaat eden hastalarının tedavisini yıllık sözleşme yapmak suretiyle ilgili branşta ruhsatı bulunan tıp merkezlerinde yapabilir. Tıp merkezleri, ilgili branştaki toplam kadro sayısının üçte birini aşmayacak şekilde hekimle sözleşme yapabilir. Muayenehanesi bulunan 60 yaş üstü hekimler, sözleşme yaptığı tıp merkezlerinin birinde bu kadro sınırlamasına tabi tutulmaz. Sözleşme imzalanan tıp merkezinde muayenehaneden gelen hastaya öngörülen müdahalenin yapamadığı durumlarda hekimin istediği başka bir tıp merkezinde bu işlemin yapılması için İl Sağlık Müdürlüğü tarafından vaka bazlı özel izin verilebilir. Muayenehane hekimiyle yapılan sözleşmenin taraflarca imzalanmış nüshası, tıp merkezi tarafından il sağlık müdürlüğüne gönderilir. Bu durumdaki hastalar, tıp merkezindeki tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı

EK-6'nın 36 sıra numaralı satırındaki şu ibare ise yürürlükten kaldırılmıştır: “Ruhsatında ve/veya faaliyet izin belgesinde kayıtlı uzman hekim branşlarındaki kadro sayısının %15'ine kadar uzman hekimle sözleşme imzalayabilme hakkı 1 yıl süreyle durdurulur¹¹⁹.” Böylece hekimlerin mesleklerini serbest şekilde icra etmesi ve hastaların bu hekimlere başvurması kısıtlanmıştır. Teşhis ve tedavi işlemlerinin gerçekleştirilmesi haklarına yönelik kısıtlama ise, birçok tartışma yaratmıştır¹²⁰. Bu tür değişimlere ilişkin örnekteki gibi, özel hastanelerin tedavi uygulamalarında birçok farklılaşma zaman içinde yaşanmış, denetlemeler artırılmıştır.

3.2.2 Özel Hastaneler Yönetmeliği

Sağlık hizmetinde hukuki altyapılardan biri olan Özel Hastaneler Yönetmeliği, 27.03.2002 tarihli 24708 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. Yönetmeliğin temel amacı 1. maddede şu şekilde açıklanmıştır: “Etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmetinin sunulmasını sağlamak üzere, bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesi, sınıflandırılması, sınıflarının değiştirilmesi, amaca uygun teşkilatlandırılması ve bunların açılmaları, faaliyetleri, kapanmaları ve denetlenmelerine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.” Bu amaca ise 2006 yılında, “sınıflandırılmasına, sınıflarının değiştirilmesine” ibaresi eklenerek hastanelere ilişkin daha açıklayıcı bir ifade

hususları ile tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında muayenehanede bilgilendirilir ve hastanın bilgileri tedavi olacağı tıp merkezine, Muayene Bilgi Yönetim Sistemi (MBYS) üzerinden gönderilir. Hastaya sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerinden muayenehane hekimi ve tıp merkezi müştereken sorumludur. Tıp merkezinde gerçekleştirilecek ayakta veya yatarak tedavi öncesi muayenehane hastalarına ilişkin bilgilendirilmiş rıza formu hasta veya kanuni temsilcisi, muayenehane hekimi, özel sağlık kuruluşunun ilgili birim sorumlusu ve mesul müdür tarafından imzalanır. Bu hekimlere hizmet sunan tıp merkezinin mesul müdürü her ay sonu itibarıyla tedavi edilen hasta sayısı ve hekim ismi ile rıza formunu müdürlüğe bildirir. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenlenir.”

¹¹⁹ RG. T. 07.01.2023, S. 32066.

¹²⁰ SAĞLAMER, Nazan: “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Hakkında Bir Değerlendirme”, Turkish Journal of Bioethics, 10(1), 2023, s. 38.

oluşturulmuştur. Ayrıca Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin kapsamı 2. maddede, “Bu yönetmelik; Devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzel kişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneleri kapsar. Bu yönetmeliğe tabi olmayan yataklı tedavi kurumlarının açılma, tesis, hizmet, personel ve kapanma durumları ile diğer durum değişikliklerinin ilgili kamu tüzel kişilerinca Sağlık Bakanlığı'na bildirilmesi ve ilgili diğer mevzuatın öngördüğü bilgi ve belgelerin bakanlığa verilmesi zorunludur.” şeklinde düzenlenmiştir¹²¹.

Günümüze kadar yönetmelikte birçok değişim yapılmıştır. Bunlar arasında son değişim ise, 06.10.2022 tarihli 31975 sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'tir. Ayrıca 13.05.2023 tarihinde 32189 sayılı değişiklikler de yayımlanmıştır¹²². Dolayısıyla özel hastanelerin dönüşümünde hukuki altyapı, sağlık hizmet ve sistem kalitesini artırmayı, sağlık sisteminin uygun şekilde hizmet verilmesini amaçlar. Özel hastanelerle ilgili yasal düzenlemelerin sağlık sisteminde önemli bileşen haline gelmesi, kapasitelerinin geliştirilmesine ve niteliksel değişime ortam hazırlamıştır. Ancak zaman içinde Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne özgü birçok değişim yapılmıştır. Özel hastanelerin kapasitelerini geliştirmek ve niteliksel değişimlerini sağlamak, hizmet sunumunda etkili bileşenlerdir¹²³.

Özel Hastaneler Yönetmeliği, hastanelerin kurulması ve işletilmesi sürecinde de önemli bir faktördür. Hastanelerin işleyişiyle devam eden süreçler de birçok koşulu içinde barındırmaktadır. Ayrıca yönetmelik, özel hastanelerin pazarlama, reklam gibi konuları

¹²¹ RG. T. 27.03.2002, S. 24708.

¹²² RG. T. 13.05.2023, S. 32189.

¹²³ GÜLER, Mustafa: “Özel Hastanelerin Dönüşümünde Hukuksal Değişim”, Toplum ve Hekim, 30(1), 2015, s. 13-15.

açısından sınırlandırma yapmaktadır¹²⁴. Böylece hastanenin “özellikle gelir odaklı bir işletme” gibi görülmesinin önüne geçilmektedir. Ancak bu kısıtlamalar için geliştirilen yorumlar tartışmalı olup bunların gerekli olduğunu savunanlar da vardır. Bu nedenle özel hastanelerin kamu hizmetleri olarak görülmesi ve değerlendirilmesi, Özel Hastaneler Yönetmeliği kapsamında denetimini gerektirmiştir. Bu şekilde hastanelerin işlemleri ile uygulamaları kısıtlanır. Bu uygulamalar, hastanelerin gelecek dönemlerdeki potansiyelini artırmayı ve özel hastanelerin sadece gelir amaçlı işlem yapmasını kısıtlar.

3.3 Sağlık Uygulama Tebliği ve Özel Hastanelerin Sözleşmeden Doğan Sorunları

Hastanelerin hak ve yükümlülükleri çerçevesinde sözleşmelerin niteliği ve SGK tarafından yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)’nin kapsamı üzerinde durulduğunda özel hastanelerin bu tebliğin uygulanmasına ilişkin görüşleri önemlidir. Sağlık Uygulama Tebliği amacı, “Sosyal Güvenlik Kurumu’na karşılanan ve kapsam maddesinde tanımlanan kişilerin, sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını, iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik, refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen Kurumca ödenecek bedellerin bildirilmesidir¹²⁵.” şeklinde açıklanmıştır. Tebliğ kapsamında fiyat ve bu fiyatlara ilişkin görüşler üzerinde birçok tartışma vardır. Tebliğin amacı ve kapsamı çerçevesinde niteliğini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmaya göre Ankara’da faaliyet

¹²⁴ AKMAN DÖMBEKÇİ/YILMAZ/ÖZATA, Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği, s. 685-687.

¹²⁵ RG. T. 18.02.2017, S. 29983.

gösteren tıbbi cihaz firmalarının tebliğ hakkındaki görüşleri incelenmiştir. Sözleşmeden kaynaklanan sorunlar kapsamında ürünlerin fiyatlandırması ve tebliğin istenen kriterlere tam cevap verememesinden doğan sorunlara bağlı olarak memnuniyetin az olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle SUT kapsamındaki fiyatlandırmanın ürünlerin kalite ve çeşidine göre güncellenmesi, geliştirilmesi, netliğe kavuşturulması önemli kabul edilebilir¹²⁶. Bu örnekte olduğu gibi özel hastanelerin denetlenmesi kapsamında da belirli düzenlemelerin hizmet kalitesini artırmaya yardımcı olabileceği söylenebilir.

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından SUT kapsamında düzenlemelerin yapıldığı ve sorunların azaltılmaya çalışıldığı dikkate alınmakla birlikte özel hastaneler için belirli konularda düzenlemelerin önemli olabileceği belirtilebilir. Sözleşmeden doğan sorunları sonlandırmak amacıyla yapılabilecek düzenlemeler önemlidir. Örneğin sözleşmede yer almayan, dolayısıyla SUT'ta bulunmayan ve bu nedenle Sosyal Güvenlik Kurumu'na ödenmeyen, ancak hasta için tedavinin gerekli olduğu durumlar için uygulanabilecek bazı metotların geliştirilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla hastanelerde tedavi gören hastaların genel durumları, hastanenin organizasyon sorumlulukları gibi konular önemlidir. Tedavi için en uygun metodu belirleyen hekimin işini kolaylaştıracak tedavi metotlarının da SUT kapsamında yer alması, uygun cihazların sunulması önemlidir. Aksi durumda SGK'nın neden ödeme yapmadığı sorgulanabilecek ve ödeme tutarının SGK'dan tahsiline yönelik yasal yollara başvurulacaktır¹²⁷. SGK tarafından Sağlık Uygulama Tebliği'nin devamlı olarak düzenlemelere tabi tutulduğu ancak farklı konulara yönelik sorunların sözleşmeye

¹²⁶ YILMAZ, Gülçin Asil: "Ankara'da Faaliyet Gösteren Tıbbi Cihaz Firmalarının Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) Hakkındaki Görüşleri", Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015, s. 85-87.

¹²⁷ KABAKCI, Mahmut: "Sağlık Uygulama Tebliğinde Sağlık Hakkı", Çalışma ve Toplum, 3, 2022, s. 1771.

ilişkin yaşandığı belirtilebilir. Bu nedenle yaşanabilecek sorunların ortadan kaldırılması amacıyla daha detaylı bir tebliğin hazırlanması önemli kabul edilebilir.

Sağlık Uygulama Tebliği'nin özel hukuk sözleşmelerinden olması, fiyatlandırma ve sözleşmeden doğan sorunların yaşanabileceğini göstermektedir. Sözleşmenin eksikliği ve SUT üzerindeki fiyatların güncellenmesine yönelik sorunlar, SGK tarafından ödenen fiyatların özel hastanelerde maliyetleri karşılayabilecek düzeyde olmamasından doğar. Diğer yandan fiyatlandırmaya yönelik sorunların SUT'ta güncelleme yapılmamasından dolayı yaşandığı söylenebilir. Maliyetin karşılanmadığı durumlarda SGK'nın izin verilen sınırın üzerinde ücret alması gibi bir sorun yaşanmaktadır. Hastanenin SGK'ya bu konu kapsamında şikâyetle bulunması durumu da dâhil olmak üzere sözleşmenin eksikliklerine bağlı olarak ücret iadelerini almaya yönelik yaptırımların olmaması da sözleşme yönünde önemli eksikliklerdir. Diğer yandan ceza indirimlerine yönelik sözleşme eksiklikleri, bu yöndeki sorunları artırmakta ve sağlık hizmeti sunumlarını olumsuz etkilemektedir. Buna göre SUT fiyatlarının sözleşmeden doğan sorunları önlemek amacıyla enflasyona bağlı olarak altı aylık ya da yıllık olarak güncellenmesinin önemli olduğu belirtilebilir¹²⁸. Diğer yandan en temel sorunlardan biri, özel hastanelerin sözleşmeden kaynaklı yaptırımlara maruz kalmasıdır. Özellikle de ücretlerden, fiyatlandırmadan, cihazlardan kaynaklanan sorunların fazla yaşandığı söylenebilir. Temelde özel hastanelerin en önemli gelir kalemi olarak SUT ile belirlenen ücret tarifesinin etkili olduğu vurgulanabilir. SGK ile yapılan sözleşmelerin ve SGK'dan alınan ödeneklerin bu sözleşmeden doğan sorunlardan dolayı hizmetin aksamasına neden olabileceği dolayısıyla çeşitli problemlerin yaşanabileceği söylenebilir¹²⁹. Diğer yandan özel hastanelerin vakıf üniversiteleriyle işbirlikçi bir yapı

¹²⁸ KÖŞKER, Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesinden Kaynaklanan Sorumluluklar, s. 79-80.

¹²⁹ ŞAT SEZGİN, Özel Hastaneler Sektörü, s. 4.

kurmasını önleyen sorunların başında da sosyal güvenlik mevzuatı gelmektedir. Mevzuatta ve sözleşmelerde bu yönde gerekli düzenlemelerin yapılması önemli olmakla birlikte¹³⁰ SUT'tan kaynaklanan sorun, temelde özel hastanelerin sağlık hizmetlerini vermelerini önleyebilecek sorunlara neden olması yönüyle de dikkate alınabilir.

3.3.1 Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesi Tarafları ve Hastanenin Sosyal Güvenlik Kurumu ile İlişkisi

Hastane organizasyonlarının görevlerini yerine getirirken tek yanlı idari işlemler ve iradelerin karşılıklı uyuşması bağlamında yapılan sözleşmeler yapılmaktadır. Bunun bir sonucu olarak ise hastaneler, hizmet satın alım sözleşmesi yapmaktadır. Sözleşmelerin karma bir yapıda olması ve bunun da temel nedeninin yalnızca hastane ile hasta arasında sınırlı kalan bir sözleşme niteliğinde olmaması etkilidir¹³¹. Özel hastanelerde sunulan hizmetler için Sağlık Uygulama Tebliği'nin 2. maddesinde belirtilen ve tıp merkezleriyle imzalanan, dayanağını 5510 sayılı Kanun'un 73. maddesinden alan Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmeleri, hizmet alan-verenler arasında yapılmaktadır. Sözleşmenin kanuni niteliğinin açıkça belirtilmediği söylenebilir. Sağlık hizmeti satın alma sözleşmeleri ile ilgili 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 73. maddesi, sağlık hizmetlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu ile özel hastaneler arasında yürütüleceği açıklanmıştır. Böylece usul gereğince, SGK ile hastane arasında oluşturulan sözleşmenin niteliği Sağlık Uygulama Tebliği'nde geçerli olan koşullar temel alınarak oluşturulmakta ve sağlık hizmeti satın alma sözleşmelerince yönetilmektedir. Fakat burada sözleşmenin özel kişiler tarafından yerine getirilebilmesi için asıl koşul ruhsat usulüne dayanmasıdır.

¹³⁰ ÖZDEMİR, Halit Eyüp/SEÇKİN, Sinan: "Vakıf Üniversiteleri ile Özel Hastaneler Arasında İşbirliğinin Hukuki Rejimi", İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 7(1), 2020, s. 156-157.

¹³¹ ERCEVAHİR, "Özel Hastaneye Kabul Sözleşmesi, s. 453-454.

Bu çerçevede sağlık hizmeti satın alma sözleşmeleri, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi temelli bir işlem değildir. Sağlık hizmetinin finansmanı ile sigortalıların özel hastanelerin sundukları hizmetlerden faydalanılması temellidir¹³².

SGK ile hastaneler arasında yapılan sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi, Danıştay tarafından sözleşme tarafları arasında eşitliğin olmadığı bir sözleşme niteliği taşıdığı belirtilmiştir¹³³. Bununla birlikte sosyal güvenlik sisteminde astlık-üstlük ilişkisi vardır ve eşitlik durumundan çok kurumla sözleşmenin diğer tarafla ilişkisini göstermektedir¹³⁴.

Bu durum ise SGK'ya üstün hak ve yetkiler tanıyan bir işlem olup idari niteliğinin olmaması, tarafların serbest iradesine dayanması, karma işlem ve konulardan oluşması gibi unsurlardan dolayı özel hukuk sözleşmesi şeklinde belirtilmesine ortam hazırlamıştır¹³⁵. Uyuşmazlık Mahkemesi tarafından sağlık hizmeti satın alım sözleşmeleri kapsamı ise idarenin üstün yetkilerle donatıldığı sözleşme olarak görülmemesi gerektiğini, bunun ise özel sözleşme niteliğinde olsa da söz konusu olmadığına dayandırılmaktadır¹³⁶. Dolayısıyla idari sözleşme niteliklerinden doğabilecek idari yaptırımlar söz konusu olsa da bu sözleşmelerden doğan sorunlarda özel hastaneler önemli bir yere sahiptir.

Sağlık hizmeti satın alım sözleşmelerine yönelik 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun Ek 10. maddesinde, özel hastanelerce hekimlerden sağlık hizmetinin alınması işlemi sağlık hizmetlerinin sunumunu öngörür¹³⁷. Hizmet satın

¹³² DEMİR, Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi, s. 78-83.

¹³³ Danıştay 15. D., T. 27.11.2018, E. 2016/3722, K. 2018/7861.

¹³⁴ TUNÇOMAĞ, Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar, s. 176.

¹³⁵ YILMAZ, Gülçin Asil: "Ankara'da Faaliyet Gösteren Tıbbi Cihaz Firmalarının Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) Hakkındaki Görüşleri", Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015, s. 85-87.

¹³⁶ Danıştay 15. D., T. 06.06.2018, E. 2016/5381, K. 2018/5618.

¹³⁷ 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hakkında bkz. Seçkin, s. 25. "Kurumla sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucuları tarafından Kuruma bildirilen hekimlerden Kuruma belirlenen

alım sözleşmesi tarafları, sağlık hizmeti veren özel hastaneler ile hizmetten yararlanmak isteyen hastalardır. Özel hastaneler, Yönetmelik'in 4/ç maddesi uyarınca yetkilendirilmiş sağlık kurum ve kuruluşlarını ifade eder. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı'nın yetkilendirdiği hastanelerden bu hizmetlerin alınması, hasta ile özel hastaneler arasında sözleşmenin imzalanmasına yönelik bir işlemle başlar¹³⁸. Dolayısıyla sağlık hizmeti, hasta ile hastane arasında sözleşmenin kurulması zorunluluğunu gerektirir. Bu işlem, Sağlık Bakanlığı tarafından onayın alınmasına yönelik bir işlem olmakla sınırlı değildir. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun düzenli olarak sağlık hizmeti satın alım sözleşmesini güncellediği ve hasta ile hastane arasındaki tedavinin kapsamını ortaya koyduğu sözleşme niteliğindedir. Genel olarak sözleşme kapsamında hem hastane hem de hasta için genel sorumluluklar, hak ve yükümlülükler açıklanmakta, bu kapsamda hizmet alımı sırasında SUT'ta belirtilenlere uyulmadığı takdirde alınacak cezalardan bahsedilmiştir. 2024 yılında yayınlanan sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi kapsamında bu cezai işlemler, "SHS, SUT'ta hizmet alımı yapılabileceği belirtilen sağlık hizmetlerini, bünyesinde veya başka bir sağlık hizmeti sunucusundan hizmet alımı yoluyla sağlamak zorundadır. Hizmet alımı yapılmadığının tespiti halinde aynı sağlık hizmeti için bir fatura döneminde 15.846,00 TL ceza koşulu uygulanır ve tespit edilen fiil açıkça belirtilmek suretiyle Sağlık Hizmeti Sunucusu (SHS)'ye tebliğ edilir. Bu hizmetlerin Kuruma fatura edilmesi halinde bedelleri ödenmez.

yüzdelik oran içerisinde kalan ve sözleşme kapsamı branşlarda fiilen hizmet sunan sağlık hizmet sunucusu bünyesindeki hekimlerle sınırlı olmak üzere,

a) İl Sağlık Müdürlükleri'nden çalışma izni almak suretiyle ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna aykırı olmayacak şekilde sözleşme ile çalıştırmış oldukları hekimlerden aynı zamanda fatura karşılığı hizmet alımı yaparak,

b) Bir iş sözleşmesine tabi olmamakla birlikte, İl Sağlık Müdürlüklerinden çalışma izni almak suretiyle ve 1219 sayılı Kanuna aykırı olmayacak şekilde hekimlerden fatura karşılığı hizmet alımı yaparak, genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilere vermiş oldukları hizmetlerini Kurumca belirlenmiş usul ve esaslara uygun olarak fatura etmeleri halinde, verilmiş olan sağlık hizmetlerinin bedeli Kurum tarafından karşılanır."

¹³⁸ BADUR, Uzaktan Sağlık Hizmeti Sözleşmesi, s. 1169.

SHS, bu sözleşmenin (8.8.1) numaralı maddesinde yer alan sağlık hizmetlerini temin edeceği sağlık hizmet sunucularının, ruhsat/faaliyet izin belgesi örneği ile alınacak hizmetlerin SUT kodlarının da yer aldığı hizmet alım sözleşmesini, sözleşmenin yapıldığı tarihten itibaren 10 (on) iş günü içinde Kurum ilgili birimine iletmek zorundadır. İletilmeyen her bir hizmet alım sözleşmesi için 31.692,00 TL ceza koşulu uygulanır ve tespit edilen fiil açıkça belirtilmek suretiyle SHS'ye tebliğ edilir. Bu hizmetlerin Kuruma fatura edilmesi halinde bedelleri ödenmez¹³⁹." şeklinde açıklanmıştır. Dolayısıyla sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi kapsamında SGK, hastane ve hasta arasındaki ilişkileri düzenlemenin yanı sıra sözleşmeden doğan sorumluluklarda hastaneye yönelik yaptırımını açıklayan bir sistemdir. Bununla birlikte sağlık hizmeti kapsamınca sağlık personeli, ücret kapsamında sunulan hizmetlerin tamamından hastanın bilgilendirilmesini ve hizmetlerin sunulmasını zorunlu kılmaktadır. Sözleşmeden doğan sorumluluk gereği SGK, hastaneye hak ve yükümlülükleri kapsamında hizmetleri denetleme yetkisini vermektedir.

3.3.2 Sağlık Hizmetleri Satın Alım Sözleşmesinin Üçüncü Kişi ve Ücretlerden Doğan Sorunlarda Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Rolü

Sağlık hizmetlerinin ve sunumunun kompleks yapıda olması ve yönetimine ilişkin zorlukları, üçüncü kişi açısından bu sözleşme niteliğinin incelenmesini gerektirmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu ile özel hastaneler arasındaki sözleşme kapsamı, sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi çerçevesinde üçüncü kişi yararına bir sözleşmeyi teşkil etmesine dayalı açıklanır¹⁴⁰. Sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi çerçevesinde üçüncü kişi yararına

¹³⁹ Sosyal Güvenlik Kurumu, 2024 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesine İlişkin Duyuru, <https://www.sgk.gov.tr/Duyuru/Detay/2024-Yili-Sosyal-Guvenlik-Kurumu-Ozel-Saglik-Hizmeti-Sunucularindan-Saglik-Hizmeti-Satin-Alim-Sozlesmesine-Iliskin-Duyuru-2023-12-25-03-28-10> (e.t. 25.05.2024).

¹⁴⁰ KARTAL, Dilşah Buşra: Üçüncü Kişi Yararına Sözleşme, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2021, s. 13.

yapılan sözleşmelerde önemli konulardan biri, sağlık harcamaları konusudur. Ödemeyi yapan üçüncü taraf ve özel hastaneler arasındaki bu konu önemli olup hizmet dâhilinde belirlenen ücretlerin kapsamı hakkında hastanın tam olarak bilgilendirilmesini gerektirir.

Sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi kapsamında maliyetler, üçüncü taraf ile sağlık kurumu arasındaki anlaşma çerçevesinde yapılmaktadır. Hasta, belirli dönemde hastane maliyetlerinin tamamını, sağlık kurumlarından hizmet alsın veya almasın ödemekle yükümlüdür. Bu açıdan sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi, hastalara verilen hizmetin artırılması durumunda mevcut sözleşme kapsamında, ödemenin artırılmasının söz konusu olmadığı sözleşmedir. Ayrıca sözleşme gereğince sağlık hizmetinin daha az alınması gibi bir durum da söz konusu değildir¹⁴¹. Hastanelerin Sosyal Güvenlik Kurumu karşısında yaşadıkları sorunlar fazladır ve mevcut ücretler hakkında raporlarda hastanelerin daha titiz davranmaları gerekmektedir. Bu nedenle hastane, mali işlemlerin denetimi gibi bazı konularda hastanelerin iç kontrol sistemlerini oluşturmalıdır. Aksi halde özel hastanenin Sosyal Güvenlik Kurumu yaptırımlarıyla karşı karşıya kaldıkları da ifade edilebilir. Buna yönelik sorunlar çeşitli konularda incelenebilir. Son 15-20 yıllık Yargıtay kararlarında bu durum değerlendirildiğinde ilk dönemlerde kalp hastalıklarıyla ilgili ilaçlı stent¹⁴² bedeli kapsamında dava konusunun yaygın olduğu görülmektedir. Aynı zamanda ayakta dik tutma aparatı, yapay karaciğer destek sistemi, dijital işitme cihazı gibi konularda ilaç ve tıbbi cihaz bedelinin genel sağlık sigortası dâhilinde dava konusu olduğu görülmektedir. Aynı zamanda diğer dava konuları, SGK tarafından her yıl yenilenen SUT hükümleriyle ilgili Danıştay'da açılan iptal davalarıdır. Uygulama kapsamında ilaç ve cihazla ilgili dava sayısında artış yaşandıkça SGK'nın bunu SUT

¹⁴¹ DEMİREL, Gamze: "Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri", Selçuk Sağlık Dergisi, 1(2), 2020, s. 98-104.

¹⁴² Stent: Kalp damarının açık kalmasını sağlayan tel örgü şeklindeki genişletilebilir metal boru.

kapsamına dâhil ettiği görülmektedir. Ancak alacak ve iptal davaları da bu çerçevede açılmakta¹⁴³, SGK'dan kaynaklı olarak bu tür sorunların meydana gelebildiği söylenebilmektedir.

Sözleşmeden doğan sorunlar arasında özellikle de fiyatlandırma ve ücret sorunu, Sosyal Güvenlik Kurumu ile hastane arasındaki problemlerin en öne çıkan konularından biridir. Bu doğrultuda ücretlerin hizmet bedeli kadar alınması ya da fazlasının alınmaması gerekmektedir. Sağlık hizmeti satın alım sözleşmesinde bu konu ise, uygulamadaki bir örnek ile açıklanabilir. Özel hastane ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasındaki sağlık hizmeti satın alımına ilişkin sözleşmede, hizmet alan kişinin korunması vurgulanmış ve “Sosyal Güvenlik Kurumu’nun hizmet nedeniyle yapacağı ödemeden fazlasının tahakkuk edilmesinin gerekmesi halinde, ancak hasta veya yakınının işlem öncesi yazılı onayını almak,” şartı getirilmiştir¹⁴⁴. Ayrıca üçüncü kişilerle olan ilişkiler, özel hukuk hükümleri çerçevesinde düzenlenmektedir¹⁴⁵. Buna göre ücret konusu, mevcut koşul incelendiğinde, ödemeden fazla bir durum gerekmesi halinde de yazılı onayın alınmasını gerektiren bir işlemdir. Sosyal Güvenlik Kurumu denetimi ve gerekli durumlarda yaptırımları önemli bir yere sahip olmakla birlikte kurumun denetimlerinin de genel olarak denetlenmesinin gerektiği ifade edilebilir.

¹⁴³ KABAKCI, Sağlık Uygulama Tebliğinde Sağlık Hakkı, s. 1771-1772.

¹⁴⁴ Çilenti Konuralp, A., “Üçüncü Kişi Yararına Sözleşme”, Doktora Tezi, İhsan Doğramacı Bilkent Üniversitesi Ekonomi ve Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020, s. 16.

¹⁴⁵ Demir, s. 43.

4. UYGULAMADA SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNUN ÖZEL HASTANELERE YAPTIRIMLARI VE BU YAPTIRIMLARA İLİŞKİN YETKİNİN SONUÇLARI

4.1 Özel Hastanelerin Sorumlulukları Açısından Önemli Hususlar

Hastanelerin çalışma şekilleri ve sistemleri kaotiktir. Bu nedenle sorumluluklar birden çok konuyla ilişkilidir. Sağlık hizmet yaklaşımıyla başlayan ve sağlık personeline kadar devam eden sorumluluklar, hastanelerin gerekli özeni göstermemeleri halinde ceza almalarına neden olacaktır. İdari yaptırımlarla karşılaşmaların temel konusunu da bu gibi konular oluşturmaktadır. Söz konusu sorumluluklar ise şöyle sıralanabilir:

- Sağlık personel nitelikleri ve sorumlulukları,
- Hastane niteliklerine uygun yükümlülüklerin yerine getirilmesi,
- Hastane yönetimi sırasında yatay ve dikey iş birlikleri,
- Tıbbi standartlara yönelik uygulamaların geliştirilmesi ve hasta haklarının gözetilmesi,
- Hasta haklarına ilişkin yükümlülük ve sorumluluklar,
- Sır saklama yükümlülükleri ve kişisel sağlık verilerinin korunması.

Maddelerde sıralanan sorumlulukların kapsamı, Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık hizmeti satın alım sözleşmelerinde hak ve yükümlülükler çerçevesinde sağlık hizmetini yönetmeliklere uygun amaçlarla vermeyi vurgulamaktadır. Özel Hastaneler Yönetmeliği, Sağlık Uygulama Tebliği çerçevesinde hastaneler, ücret, fiyatlar gibi birçok konuda Sosyal Güvenlik Kurumu'na tabi tutulan kurumlardır. Bu yönde hastane ile SGK ilişkisinde maddelerde sıralanan sorumlulukların yerine getirilmemesi durumunda SGK yaptırımları olabilmekte ve bu durum da genelde ücret, fiyatlandırma gibi cezai işlemlere dayanmaktadır.

4.1.1 Sağlık Personeli Nitelik ve Sorumluluğunda Sosyal Güvenlik Kurumu’nun Rolü

Sağlık personeli, tıbbi sorumluluklar gibi faaliyet alanlarını içeren ve hastanın memnuniyet düzeyini artıran sorumluluklara sahiptir. Tıbbi faaliyet gibi yasal müdahale, tıp mesleğini icra eden yetkili kimselerin, doğrudan veya fiziksel tamlıktan ziyade ruh sağlığını dolaylı olarak tedavi amacıyla gerçekleştirdiği işlemlerdir. Böylece hukukun korumaya değer gördüğü sağlık hizmetleri yerine getirilir. Dolayısıyla en basit tedavilerle başlayan ve ameliyat gibi en ağır işlemlerle devam eden hizmetlerin hepsini içermektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde yasal prosedür takip edilmelidir. Aksi durumda hekimin gerekli niteliğe sahip olmadığı ya/ya da sorumlulukları yerine getirmediği, idari yaptırıma neden olabilecek sorunların yaşanabileceği belirtilebilir. Bu bağlamda hukuka uygunluk, personelde aranan özelliklerin nelerden oluşabileceğini, hükümlerini ve sorumluluklarını ortaya koymaktadır¹⁴⁶. Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık hizmeti satın alım sözleşmesinde hekimin sorumluluklarını ve cezai koşulları sıralamıştır. Hastanelerin mevzuata uygun şekilde hekim bulundurma zorunluluklarından bahsedilen sözleşme kapsamında Sosyal Güvenlik Kurumu’na her bir hekim bildirilmelidir. Aksi halde her bir hekim için hastane para cezası ödemekle yükümlüdür¹⁴⁷. Hastane, hekimin sağlık hizmeti verebilecek yetkinlikte ve nitelikte olduğunu kabul ederek sözleşmeyi imzalamaktadır. Bundan doğacak sorunlar SGK kapsamında değildir ve cezai yaptırımlar, sağlık personelinin yetersizliğinin sonucu ise bu konu hastanenin organizasyon sorumluluğu kapsamında

¹⁴⁶ KAVŞAT METİNER, Fatma Candan/METİNER, Ali Akın: “Özel Hastane ve Hekimin Vekaletsiz İşgörmekten Doğan Sorumluluğu”, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, 51, 2022, s. 412-417.

¹⁴⁷ Sosyal Güvenlik Kurumu, 2024 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesine İlişkin Duyuru, <https://www.sgk.gov.tr/Duyuru/Detay/2024-Yili-Sosyal-Guvenlik-Kurumu-Ozel-Saglik-Hizmeti-Sunucularindan-Saglik-Hizmeti-Satin-Alim-Sozlesmesine-Iliskin-Duyuru-2023-12-25-03-28-10> (e.t. 25.05.2024).

değerlendirilmektedir. Bu kapsamda sağlık personeli nitelikleri ve sorumlulukları, ayıplı hizmetten doğan sorunlara yönelik incelenmektedir.

Ayıplı hizmetlerden doğan sorumluluk bağlamında hastaneler idari yaptırımlara maruz kalabilmektedir. 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 3. maddesinde tüketici kapsamı açıklanmıştır¹⁴⁸. Bu maddeye göre hizmetten yararlanan kişi, bir ticari ya da mesleki amaç gütmekten tedavi olmak için özel hastaneye başvuru yapan ve özel hastanenin de mesleki bilgi ile yetkinliği doğrultusunda hizmet sunduğu kişidir. Temelini sözleşmeden alan tıbbi tedavi süreci hekimle bağlantılıdır ve doğrudan hastane sorumluluklarını belirtir. Örneğin ayıplı hizmet verilmesi, TKHK m. 13/2'de şöyle ifade edilmiştir: "Hizmet sağlayıcısı tarafından bildirilen, internet portalında veya reklam ve ilanlarında yer alan özellikler taşımayan ya da yararlanma amacı bakımından değerini veya tüketicinin ondan makul olarak beklediği faydaları azaltan veya ortadan kaldıran maddi, hukuki veya ekonomik eksiklikler içeren hizmetler ayıplıdır¹⁴⁹." Böylece hastaneye kabul sözleşmesi kapsamında dâhil olan hasta, sağlık hizmetlerinin ayıplı olması durumunda yasal süreçlerle hakkını arayabilecektir. İdari yaptırım gibi sorunlar, özel hastanelerde hekim sorumluluklarına ilişkin yaşanabilecektir. Diğer yandan Sosyal Güvenlik Kurumu'nun bu konudaki fonksiyonu, yaşanabilecek tıbbi hataların meydana gelmesinin önüne geçmesini gerektirmektedir. Özellikle de klinik uygulama rehberleri,

¹⁴⁸ 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 3. maddesi, bkz. Şahin Candaş, s. 88-89. "Tüketici, ticari veya mesleki olmayan amaçlarla hareket eden, gerçek veya tüzel kişiyi; üretici, kamu tüzel kişileri de dâhil olmak üzere tüketiciye sunulmuş olan mal ya da bu malların ham maddelerini yahut ara mallarını üretenler ile mal üzerine markasını, unvanını veya herhangi bir ayırt edici işaretini koyarak kendisini üretici olarak gösteren gerçek veya tüzel kişiyi, tüketici işlemi ise mal veya hizmet piyasalarında kamu tüzel kişileri de dâhil olmak üzere ticari veya mesleki amaçlarla hareket eden veya onun adına ya da hesabına hareket eden gerçek veya tüzel kişiler ile tüketiciler arasında kurulan, eser, taşıma, simsarlık, sigorta, vekâlet, bankacılık ve benzeri sözleşmeler de dâhil olmak üzere her türlü sözleşme ve hukuki işlemi ifade eder."

¹⁴⁹ ŞAHİN CANDAS, Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi Kapsamında Özel Hastanenin Hukuki Sorumluluğu, s. 88-90.

eğitim programları, bilgisayar programlarında hastalara verilen ilaçların izlenebileceği bir sistemin oluşturulması, Sosyal Güvenlik Kurumu gibi hizmet alıcılarının tıbbi hataların az yapıldığı kurum kültürünü benimseyen hastaneleri tercih etmesi, yasal düzenlemelerin bu kapsamda artırılması gibi durumlar tıbbi hataların meydana gelmesini önleyebilecek çalışmalardır¹⁵⁰.

Hastanenin organizasyon sorumluluğu ile hekim arasındaki ilişkide en önemli konulardan biri hastaneye dışarıdan çağrılan hekim sorumluluğudur. Özel hastanelerdeki tedaviler sırasında dışarıdan hekim çağırılması hem hastane hem de hasta için uygun bir işlemdir. Hekim ister başka bir sağlık kuruluşunda çalışsın ister hastanenin kadrolu hekimi olsun isterse de özel klinikte bir muayenesi bulunsun çağrılabilir¹⁵¹. Bu durumda eğer hekim hasta tarafından çağırılmışsa hastane sorumluluğu organizasyon sorumluluğuna ilişkin kusurla sınırlıdır. Hasta, hekimden kaynaklanan kusurda hastaneye itiraz edememektedir. Özel hastanede hasta tarafından çağrılan hekimin kusuru halinde hasta, özel hastaneye başvuruda bulunamamaktadır. Burada sorumluluk tayini önemlidir. TBK m. 116'ya göre yardımcı şahsın fiillerinden doğan sorumluluklara göre konu dikkate alınabilecektir¹⁵².

Hekim ve sağlık personelinin hastaya karşı sorumluluklarında en önemli unsur, hastaneye kabul sözleşmesinde hekim sözleşmesinin olup olmadığına yöneliktir. Bu edimlerin tamamından hastane sorumludur. Hekim ve sağlık personeli gibi kişiler ise yalnızca yardımcı kişi olarak hareket edebilecektir. Ancak hekim sorumluluğunun aykırı

¹⁵⁰ KARATAŞ, Mehmet/YAKINCI, Cengiz: "Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları", İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17(3), 2010, s. 235.

¹⁵¹ AYAN, Mehmet: Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara Üniversitesi Yayınevi, Ankara 1991, s. 151-152.

¹⁵² ŞAHİN CANDAS, Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi Kapsamında Özel Hastanenin Hukuki Sorumluluğu, s. 88-90.

hizmet şekli doğurması, sözleşmenin de ihlal edildiğini göstermektedir. Hastaneye tam kabul sözleşmesi bağlamında TBK m. 116'ya göre hastane işleticisi, hekimlik açısından TBK m. 112'ye göre hekim sorumluluğu ihlalinin değerlendirileceği ifade edilebilir¹⁵³. Ayrıca tıbbi müdahaleler açısından hekim, görev sorumluluklarını yerine getirmelidir, ancak hastayı iyileştirme borcu altına da girmemektedir. Dolayısıyla hukuksal yönüyle tıbbi müdahalelerde hekimler, hastaya uygun prosedürle kanuna uygun şekilde hizmet verme sorumluluğuna sahiptir. Hekimin görevinde hukuki nitelik genel olarak sözleşme ilişkisine dayanır¹⁵⁴. Bu durum temelde hastanelerin kanun ve sözleşmelerden doğan sorumluluklarını ifade eder. Ancak sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi kapsamında SGK sorumluluğu, hastanenin hekim kadrosuna yönelik net bir bilgiye sahip olma, yönetmelik kapsamında gereken oranda hekim bulundurma ve hekim yetersizliği durumunda her bir hekim için para cezası verme yükümlülüğünü yerine getirmelidir¹⁵⁵. Dolayısıyla SGK'nın denetimine tabidirler.

Hastanenin en önemli sorumluluklarından biri, sağlık personelinin sahip olması gereken özellikleri karşılayıp karşılamadığını denetlemektir. Hasta ile sağlık personeli arasında olumlu iletişim kurulması, tıbbi müdahale sorunlarının ortadan kaldırılabilmesi gibi birçok konu, sağlık personelinin bilgi birikimiyle ilişkilidir. Bu bağlamda hastanın algıladığı hizmetin sağlık personeli tarafından sunulması, iş ve anlaşma otoritelerini güven içinde kullanması daha da uygundur¹⁵⁶. Ancak hastanelerde karşılaşılan temel

¹⁵³ YILMAZ, Özel Hastane İşleticisinin Hastaneye Kabul Sözleşmesi Çerçevesinde Yürütülen Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğu, s. 78.

¹⁵⁴ HAKERİ, Hastane Yönetiminin Sorumluluğu, s. 161-165.

¹⁵⁵ Sosyal Güvenlik Kurumu, 2024 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesine İlişkin Duyuru, <https://www.sgk.gov.tr/Duyuru/Detay/2024-Yili-Sosyal-Guvenlik-Kurumu-Ozel-Saglik-Hizmeti-Sunucularindan-Saglik-Hizmeti-Satin-Alim-Sozlesmesine-Iliskin-Duyuru-2023-12-25-03-28-10> (e.t. 25.05.2024).

¹⁵⁶ BAŞOL, Emel: "Hasta ile Sağlık Çalışanları (Doktor ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları ve Çözüm Önerileri", International Anatolia Academic Online Journal, 4(1), 2018, s. 88.

sorunlar arasında, özellikle de nitelikli hekim bulunulabilmesi zordur. Bu konu, nitelikli hemşire gibi sağlık çalışanlarını bulmayı aynı ölçüde zorlaştırmaktadır. Ayrıca diğer bir sorun, kamu ve özel hastanelerin çalışma koşullarının birbirinden farklı olmasıdır. Yeni mezun olanların kamuya hizmet verme zorunlulukları, özel hastaneler için nitelikli ve yeterli sayıda hekim çalıştırma zorunluluğunu ortaya koymaktadır¹⁵⁷. Dolayısıyla hastane sorumlulukları arasında hekim niteliği sorumluluğu kadar hastanenin sağlık çalışanlarına yönelik memnuniyet düzeyini artırması da önemlidir.

4.1.2 Sosyal Güvenlik Kurumunca Sözleşmeden Doğan Hastane Nitelikleri ve Önemi

Sağlıkta hizmet kalitesi ile hastane nitelikleri arasındaki ilişki, hastanenin tercih edilmesi ya da sorumluluklarının tam anlamıyla yerine getirilmesiyle bağlantılıdır. Sağlık hizmetlerinin toplumsal yönüyle niteliği, talep belirsizliği, risk yaygınlığı, uzman bilgisi, hizmet kalitesinin ölçülmesi gibi konularca hastaneler diğer kuruluşlardan ayrılmaktadır. Kalitenin sağlanması için hastane nitelikleri artırılmalıdır¹⁵⁸. Burada özellikle de denetim süreçleri, kamu hizmetlerine tabi olmalarından dolayı önemlidir. Bu nedenle olabilir ki, kamu hastanelerinde yaşanan aksaklıklar ya da sağlık çalışanlarının eksikliklerine yönelik sorunlarda TBK m. 66 hükmü hem kamu hem de özel hastanelerde uygulanır. Ancak Yüksek Yargı'nın bu tutumunun büyük yanılgı içinde olduğu düşünülmektedir¹⁵⁹. Bu durum genelde hekimin üçüncü kişilere verdiği zararlara yönelik bir eleştiridir. Temelde özel hastanelerde çalışanların hukuki açıdan değerlendirilmeleri ile kamu hastanesinde

¹⁵⁷ AKMAN DÖMBEKÇİ/YILMAZ/ÖZATA, Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği, s. 686-687.

¹⁵⁸ BAKAN, İsmail/ERŞAHAN, Burcu/KEFE, İlker/BAYAT, Murat: "Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları", Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(2), 2011, s. 3-4.

¹⁵⁹ ÖZDEMİR, Hayrunnisa: "Hekimin Fiilinden Dolayı Zarar Gören Üçüncü Kişinin Hastaneye Karşı Talebinin Hukukî Niteliği ve Yargıtay'ın Görüşü", Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2013, s. 267-268.

Çalışanların hukuki durum ve yaptırımları farklı kanunlara tabidir. Burada hastanelerin nitelikleri ve yasal süreçlerden etkilenmeleri kamu ya da özel hastanelerde farklılık göstermesine yöneliktir. Diğer yandan hastane nitelikleri, özel hastanelerin SGK Sağlık Uygulama Tebliğı'nde belirtildiğı üzere sağlık hizmetlerinin karşılanmasında yeterli bir yer ve alan olmasını gerektirmektedir. Hastalığın ortadan kaldırılmasını temel alan sağlık hizmet yaklaşımı, hastane niteliklerinin ruhsatlandırma sırasında hem kurumun yeri hem de sağlık personeli yeterliliğince incelenmelidir¹⁶⁰. Ayrıca SGK, hastanede bu nitelikleri, Özel Hastaneler Yönetmeliğı'nde belirtilenlere uygun şekilde hizmet verildiğini tespit etmektedir. Hastanelerin etkin, verimli ve kaliteli hizmet sunmalarını gerektiren sözleşme kapsamına uyması, Özel Hastaneler Yönetmeliğı'nde belirtildiğı şekilde hizmet vermesi gerektiğı¹⁶¹ aksi halde SGK'nın idari yaptırımına maruz kalabileceğı belirtilebilir. Bunun yanı sıra SGK, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda ifade edilen sağlık hizmet koşullarının yerine getirildiğini denetlemelidir. İdari para cezası gibi uygulamalar bu kapsamda verilen cezalardır.

Özel Hastaneler Yönetmeliğı, hastanenin yapı ve nitelikleri üzerinde durmaktadır. Sağlık hizmeti verebilecek uygunlukların sağlanması halinde ruhsat alabildiğı, böylece yasal sürece tabi tutuldukları ifade edilebilir¹⁶². Hastane nitelikleri ile hastanenin tercih edilmesi arasındaki ilişki, "beklenen hizmet hastane yaklaşımı" ifadesini önemli gösterir. Hastane seçimini etkileyen unsurlar, sağlık hizmet kalitesiyle ilişkilidir ve hastanenin uygun teknolojik cihazlarla tedavi sunması gerekir. Sağlık hizmetlerinde sürekli ilerleme ve bilgi yetkinliğini artırma gibi konular, hastanenin yasal açıdan sahip olması gereken

¹⁶⁰ Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Uygulama Tebliğı, <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=17229&mevzuatTur=Tebliğ&mevzuatTertip=5> (e.t. 03.06.2024).

¹⁶¹ RG. T. 27.03.2002, S. 24708.

¹⁶² SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 110.

kriterleri karşılamakla sağlanabilir. Hizmet eksikliğinin tespit edilmesi ve çözümlenmesi, hastane niteliğini artırabilecek konulardır¹⁶³. Bu yönde özellikle dijitalleşme, gelişmekte olan teknolojik uygulamaların hastane hizmetlerini farklılaştırması, cihazların en iyi teknolojik donanımlara sahip olması gibi konular özel hastane niteliklerini doğrudan etkilemektedir. Ayrıca sağlık personeli gibi hastane çalışanları, hastanelerin niteliklerini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla istenen kriterlerin ve özelliklerin sağlanması, bu şekilde sağlık hizmetine uygun alanların oluşturulması ve idari yaptırımlara maruz kalınmaması hastaneler için önemlidir.

4.1.3 Yönetmelik Kapsamında Hasta Hakları ve Önemi

Hastaneler, hasta haklarını bilmeli ve yükümlülükleri yerine getirmelidir. Bu ise en temel sorumlulukları arasındadır ve bu konuya ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde 1973 yılında değinilmiştir. Hasta hakları bildirgesinde; hastanın kendisine koyulan teşhisi bilmesi, ilgili ve saygılı bakım alması, tedavi sırasında bakımından sorumlu olan sağlık çalışanlarının isimlerini bilmesi, mahremiyetin korunmasını istemesi gibi konular yer almıştır. Bilgilendirmede hasta haklarına değinilse de hizmet yaklaşımı açısından kesin açıklamanın yapılmadığı ve eksik kaldığı bilinmektedir¹⁶⁴.

Dünyada hasta haklarına yönelik çalışmalar zamanla artırılmıştır ve Türkiye'de Hasta Hakları Yönetmeliği de bu amaçla geliştirilen çalışmalardandır. Bu yönetmeliğin genel amacı m. 1'de şöyle açıklanmıştır: "Bu yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda,

¹⁶³ ATAMAN, Görkem/KURŞUNLUOĞLU YARIMOĞLU, Emel: "Hastane Türlerine Göre Hasta Memnuniyetini ve Hastane Seçimini Etkileyen Unsurlar", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(2), 2018, s. 273-275.

¹⁶⁴ VURAL TAKAK, Gülşen: Hasta Hakları, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1993, s. 2-3.

diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen ‘hasta hakları’ nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin ‘hasta hakları’ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır¹⁶⁵.”

Hasta hakları konusu kapsamlı bir işlem olup Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 48. maddesinde yetkililerin görevleri, “Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu yönetmelikte ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu yönetmelikte gösterilen “hasta hakları” nı bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşıp okunabilecek uygun yerlerinde bulundurmak da dâhil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.” şeklinde açıklanmıştır¹⁶⁶.

Hasta Hakları Yönetmeliği genel olarak hasta haklarının yerine getirilmesini ve hastanelerde idareye ilişkin sorumlulukları içermektedir. İlk olarak uluslararası sözleşme ve bildirgelerle hasta hakları üzerinde durulmuş, daha sonra hak talebinin karşılanması amacıyla yasal düzenleme ile hakların korunması sağlanmıştır¹⁶⁷. Hasta haklarının yerine getirilmesi, önemli sorumluluklardandır. Diğer yandan bu tür haklar, hastaların gereksiz ve yersiz uygulama ile tedavilerden korunmasını da amaçlar. Dolayısıyla etik standartlar

¹⁶⁵ RG. T. 01.08.1998, S. 23420.

¹⁶⁶ Bkz. RG. T. 01.08.1998, S. 23420.

¹⁶⁷ FIRAT, Alaattin: “Türkiye Sağlık İşletmelerinde Hasta Hakları ve Sorumlulukları”, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 2017, s. 157.

olarak kabul edilir. Sağlık çalışanları ve kurumuyla olan ilişkilerde korunma altına alınan haklar görevini üstlenmektedir¹⁶⁸.

4.1.4 Sır Saklama ve Kişisel Sağlık Verilerinin Korunması Yükümlülüğü

Kişisel sağlık verileri, kimliği belirli veya belirlenebilir gerçek kişiye yönelik her çeşit sağlık bilgisini ifade eder. Tanım gereği hasta hakkındaki veriler; kişi geçmişini, şimdiki zamanını, geleceğine yönelik fiziksel-ruhsal sağlığını kapsayan her çeşit bilgiyi kapsamaktadır. Bu yönüyle hastaneye verilen sağlık hizmetini içeren verileri ifade eder. Hastane idareleri, hastanın tedavi süreci ve sonrasında kişisel sağlık verilerini korumakla yükümlüdür. Kişisel verilerin korunması amacıyla yapılan ilk yasal çalışma, 7 Ekim 1970 tarihinde Almanya'nın Hessen Eyaletinde düzenlenen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK)'dur. Avrupa'da ilk yasal düzenleme ise, 1973 İsveç Veri Koruma Kanunu'dur. Daha sonra da 1974'te Amerika Birleşik Devletleri'nde ABD Özel Yaşamın Gizliliği Kanunu, 1977'de Federal Alman Veri Koruma Kanunu ile 1978'de Fransız Elektronik Veri İşlemesi, Veriler ve Özgürlük Haklarına İlişkin Kanun düzenlenmiştir. İlerleyen yıllarda kişisel verileri koruma konusu, üye ülkelerin katılımıyla OECD, Avrupa Konseyi gibi düzenlemelerle yapılmıştır¹⁶⁹.

Kişisel verilerin korunmasına ilişkin standartların geliştirilmesi ve yasal açıdan ülkelerin bu standartları yerine getirmesi, devamında birçok düzenlemelerin de zamanla iyileştirilmesini gerektirmiştir. Özellikle de siber risk ya da tehlike gibi unsurlar, bu tür verilerin sızdırılması gibi sorunların azaltılmasını önemli kılmıştır. Bu amaçla çalışmalar

¹⁶⁸ TAYLAN, Hasan Hüseyin/BAYDOĞAN, Temur: "Hasta ve Yakınlarının Hasta Hakları ve 'Hasta Hakları Birimi' Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Faydalanma Durumlarının Araştırılması", Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 14(55), 2015, s. 249.

¹⁶⁹ ALÇIN, Ayşe Aslı: "Türk Hukukunda Kişisel Sağlık Verileri ve İdarenin Kişisel Sağlık Verilerini Koruma Yükümlülüğü", Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, 51, 2022, s. 366-369.

idarenin aktif rol oynamasını gerektirmiştir. Aynı zamanda 30808 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Hakkında Yönetmelik incelendiğinde, m. 4/1’de kişisel verilerin işlenmesi konusu, “Kişisel verilerin tamamen veya kısmen otomatik olan ya da herhangi bir veri kayıt sisteminin parçası olmak kaydıyla otomatik olmayan yollarla elde edilmesi, kaydedilmesi, depolanması, muhafaza edilmesi, değiştirilmesi, yeniden düzenlenmesi, açıklanması, aktarılması, devralınması, elde edilebilir hale getirilmesi, sınıflandırılması ya da kullanılmasının engellenmesi gibi sağlık verileri üzerinde gerçekleştirilen her türlü işlem,” şeklinde belirtilmiştir¹⁷⁰. Kişisel verilerin korunması kapsamında SGK’nın buna ilişkin üstlendiği rol, Sosyal Güvenlik Kurumu Nezdindeki Verilerin Korunmasına ve İşlenmesine İlişkin Yönetmelik çerçevesinde değerlendirilmektedir. Kişisel sağlık verisi, bireyin sağlık hizmetleriyle ilgili verilerinin tamamını ifade etmekte olup bu verilerin işlenmesi, saklanması gibi bütün işlemlerden doğan sorumluluklar düzenlenmektedir. Her türlü teknik ve idari tedbirin alınması zorunluluk olarak belirtilmiş¹⁷¹, aksi durumda SGK yaptırımlarının söz konusu olabileceği bilinmektedir. Dolayısıyla kişisel verilerin korunması ve saklanması, günümüzün teknolojik gelişmişlik düzeyi temel alınarak özel hastanelerin bu yönde bir sistem geliştirmelerini gerektirmektedir.

Hasta bilgilerinin kaydedilip depolanması ve korunması da gerekmekte olup bu bilgileri korumakla görevli idareye önemli sorumluluklar düşmektedir. Ayrıca hastalara ilişkin kişisel verilerin işlenmesi ve depolanmasından önce aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmesi önemlidir. Bu yükümlülük, geçerli bir rızanın şartı olmakla birlikte Kişisel Verilerin Korunması Kanunu’nun 6. maddesi¹⁷² gereğince özel nitelikli kişisel

¹⁷⁰ RG. T. 21.06.2019, S. 30808.

¹⁷¹ RG. T. 19.02.2022, S. 31755.

¹⁷² RG. T. 24.03.2016, S. 29677, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, m. 6: “(1) Kişilerin ırkı, etnik kökeni, siyasi düşüncesi, felsefi inancı, dini, mezhebi veya diğer inançları, kılık ve kıyafeti, dernek, vakıf ya da sendika üyeliği, sağlığı, cinsel hayatı, ceza mahkûmiyeti ve güvenlik tedbirleriyle ilgili verileri ile

verilerdir. Hastanelerin bilgiyi korumakla yükümlü olması da verilerin çalınması halinde tüm sorumluluğun hastaneye ait olduğunu göstermesi yönüyle önemlidir. Hastanelerin bu konudaki sorumlulukları ve SGK'nın denetimlerine tabi tutulması gerekmektedir. Diğer yandan hasta hizmetleri kalitesini doğrudan etkileyen bir husus olması dolayısıyla önemli bir yere sahiptir.

4.2 Özel Hastanelerin Denetimi ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Yaptırım Yetkisi

Özel hastaneler hem olağan hem de olağan dışı denetlenebilmektedir. Bu konu özellikle şikâyet gibi durumlarda yaşanabilmektedir. Hastanelerin temel sorumlulukları, hak ve yükümlülükleri Özel Hastaneler Yönetmeliği, Sağlık Uygulama Tebliği'ne bağlı olup yönetmeliğin 62. maddesinde denetim sıklığı, denetimlerde görevli personel ve bu personelin nitelikleri/sayısı gibi konular açıklanmıştır¹⁷³.

Özel hastaneler, birer özerk işletme niteliği taşımazlar ve her konuda devletin belirlediği kurallara tabidirler. Kuralların yönetmeliklerde belirtildiği gibi ayrıntılı olduğu ve özel hastanelerin cihaz alımı, personel alımı, oda büyüklükleri gibi bütün konularda denetim süreçlerinden geçtikleri bilinmektedir. Aynı zamanda Sosyal Güvenlik Kurumu gibi devlet kurumları tarafından ayrı ayrı denetlenmektedirler. Bu yönde sürekli denetime

biyometrik ve genetik verileri özel nitelikli kişisel veridir. (2) Özel nitelikli kişisel verilerin, ilgilinin açık rızası olmaksızın işlenmesi yasaktır. (3) Birinci fıkrada sayılan sağlık ve cinsel hayat dışındaki kişisel veriler, kanunlarda öngörülen hâllerde ilgili kişinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir. Sağlık ve cinsel hayata ilişkin kişisel veriler ise ancak kamu sağlığının korunması, koruyucu hekimlik, tıbbî teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık hizmetleri ile finansmanının planlanması ve yönetimi amacıyla, sır saklama yükümlülüğü altında bulunan kişiler veya yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından ilgilinin açık rızası aranmaksızın işlenebilir. (4) Özel nitelikli kişisel verilerin işlenmesinde, ayrıca Kurul tarafından belirlenen yeterli önlemlerin alınması şarttır.”

¹⁷³ SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 156.

hazır olmaları gerekmekte ve ücret gibi konularda da belirli bir sınır bulunmaktadır¹⁷⁴.

Dolayısıyla denetim usulünde farklılıklar vardır ve bu denetim şekilleri de şunlardır¹⁷⁵:

- Olağan denetim: Özel hastanenin hizmet sunumlarının denetlenmesini amaçlayan ve yönetmeliğe uygun hizmetin verilir verilmediğinin kontrolüne dayalı denetim anlayışıdır¹⁷⁶.
- Olağandışı denetim: Özel hastanelerin denetiminde olağandışı denetimlere ilişkin genel düzenleme, ilgili Yönerge'nin 17/3 maddesinde yapılmıştır: “Olağandışı denetim ihbar, şikâyet binaen veya re'sen yapılan denetimdir. İhbar ve şikâyet binaen yapılan denetim, ihbar ve şikâyetin müdürlük kayıtlarına girdiği tarihten itibaren en çok bir ay içerisinde tamamlanır¹⁷⁷.” Ancak nasıl bir ihbara yönelik denetimin yapılıp yapılmadığı madde kapsamında tartışmalıdır. Özel hastanelerde denetimin sık yapılması önemlidir. Ancak hastanede hizmet sunumundan ziyade denetime odaklanan ortam oluşabilmekte ve bu durum sorun yaratabilmektedir¹⁷⁸. Bu konuda özellikle de Sosyal Güvenlik Kurumu denetimleri, finansal sorunların meydana gelmesine neden olabilecek idari yaptırımlarda, hizmetlerde problem yaratabilecek sorunlarla karşılaşılabilir.
- Süre sonu denetimi: Özel hastane denetiminde süre sonu denetimi, Yönerge'de m. 17/4'te düzenlenmiştir: “Süre sonu denetimi, olağan ve olağandışı denetimlerde tespit edilen eksiklik ve uygunsuzlukların giderilmesi için verilen süre bitiminde yapılan denetimdir. Süre sonu denetiminde sadece uygunsuzluğun giderilip giderilmediğine

¹⁷⁴ AKMAN DÖMBEKÇİ/YILMAZ/ÖZATA, Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği, s. 685-686.

¹⁷⁵ SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 156-161.

¹⁷⁶ İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, (2020), Olağan Denetim İş Akışı, http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/saglik_hizmet_denetim/belge/olagan_denetim_is_akis.pdf. (e.t. 08.11.2023).

¹⁷⁷ Bkz. RG. T. 05.08.2014, S. 1449, m. 17/3.

¹⁷⁸ SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 159.

yönelik denetim yapılır ve denetim tutanağında ‘süre sonu denetim’ olarak belirtilir¹⁷⁹.” Mevzuata aykırı durumun belirlenmesiyle birlikte bir süre verilmekte ve bu süre, özel hastaneye tebliğ edildiği tarihten itibaren başlamaktadır. Bu süre sonunda tekrar denetlenir¹⁸⁰ ve sorunların çözümlenmesi üzerinde durulur. Aksi halde yaptırımlar, Sosyal Güvenlik Kurumu’nca idari para cezası olarak uygulanır.

- Öz denetim: Özel hastaneler açısından öz denetim, Yönerge’nin 4/1 maddesinde düzenlemiştir: “Sağlık kurum veya kuruluşunun mesul müdür veya müdür yardımcısı tarafından Bu Yönerge ekinde yer alan denetim formları kullanılarak kurum veya kuruluşun hizmetlerinin denetlenmesini ifade eder¹⁸¹.” Dolayısıyla öz denetim mesul müdür ya da yardımcı tarafından altı ayda bir gerçekleştirilir ve Sağlık Bakanlığı’na bildirilir¹⁸².

Denetim çeşitleri kapsamında yaşanabilecek sorunların ortadan kaldırılması için 5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu kapsamında, kurumdan beklenen amaçların gerçekleştirilmesi için sistem uygulayıcıları olan işverenler ile sağlık hizmet sunucuları mevcut yükümlülöklere uymalıdır. Denetim sonucu yükümlölöklere uyulmadığı takdirde yaptırımlara maruz kalmaktadır. Ayrıca açık şekilde düzenlenen yaptırımlar, birçok cezai yaptırımın öngörölerek hazırlandığı konulardan oluşur. Yaptırımın düzgün çalışması için cezai yaptırımlar sadece sağlık hizmet sunucuları ile sınırlı değildir ve bazı kişiler için de uygulanmaktadır¹⁸³.

¹⁷⁹ Bkz. RG. T. 05.08.2014, S. 1449, m. 17/4.

¹⁸⁰ SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 160.

¹⁸¹ Bkz. RG. T. 05.08.2014, S. 1449, m. 4/1.

¹⁸² SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 161.

¹⁸³ CANIKLIOĞLU, Nurşen: Ortak Düzenlemeler, Sağlık Güvenlik Hukuku kitabı içinde, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir 2019, s. 227.

Özel hastanelerde sistemin düzenli şekilde işlemesi amacıyla uygulanan yaptırım şekli, yaptırım uygulayan organ ile yaptırımın uygulanma yetkisinin kanuni dayanağıdır. Dolayısıyla sistemli bir çalışma için hastane denetimleri artırılmaktadır. Belirli kısıtlamalar ise birçok işlem için yapılabilir. Örneğin Sosyal Güvenlik Kurumu’nun uzun vadeli sigorta kollarına uyguladığı 5 puanlık indirim gibi uygulamalar vardır. Ancak bu uygulamadan yararlanılması için hastanenin Sosyal Güvenlik Kurumu’na idari para cezası olmamalıdır¹⁸⁴. Hukuk, devletin yaptırımları arasında önemli bir mekanizmadır. Bu şekilde hastanelere, çeşitli konularda yaptırımlar uygulanabilir¹⁸⁵.

Sosyal Güvenlik Kurumu’nun yaptırım mekanizması, SGK ile özel hastaneler arasında yapılan sözleşmeye yöneliktir. Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satım Alım Sözleşmesi gereğince SGK, sözleşmede öngörüldüğü hususlara aykırılık halinde “ceza koşulu” uygulayabilir. Özel hastanelere SGK tarafından uygulanan yaptırımın kanuni dayanağı birçok konuyla ilişkilidir. Cezai sorumluluğu ortaya çıkaran yaptırımlara kadar birçok yaptırım türüyle olmaktadır. Aynı zamanda 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi m. 355’te, “Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına izin vermek ve ruhsatlandırmak, bu izin ve ruhsatları gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek” ile “Sağlık kurum ve kuruluşlarının mevzuat ile belirlenen politika ve düzenlemelere uyumunu denetlemek, gerekli yaptırımları uygulamak” kapsamlı görev ve yetkiler ayrı ayrı düzenlenmiştir. Bu ise göstermektedir ki, SGK’nın yaptırım ve fiili cezalar açısından uygulama mekanizması geniştir¹⁸⁶.

¹⁸⁴ OCAK, Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Sürecinin Analizi, s. 133.

¹⁸⁵ CANBAY, Tülin/DEMİR, Müslim: “Türkiye’de Sosyal Güvenlik Açıkları ve Sosyal Güvenlik Ahlakı”, Yönetim ve Ekonomi, 20(2), 2013, s. 313.

¹⁸⁶ SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 141, 144, 187.

İdari yaptırımlar genel olarak; yaptırım organı, idari makam ya da makamlar tarafından gerçekleştirilir. Kabahatler Kanunu'nun 22. maddesinde idari yaptırım uygulama yetkisinden sorumlu olanlar, idari kurul, kamu görevlileri ya da makamlardır. Ancak bunlar, ilgili kamu ve kuruluş görev alanına giren alanlarda işlenen kabahatlerde yaptırım kararı verebilir. Anayasa Mahkemesi'nin 1969/46 E. ve 1970/2 K. sayılı kararı da temelde idari yaptırımların temel amacı ve organların görevlerinin neler olduğuna değinmektedir: “İdare, halkın tedirgin olmasını önlemek ereği ile ve yasaların kendisine, tanıdığı yetkiler çerçevesi içinde vereceği kararlarla birtakım tedbirler alabilir ve yasaklar koyabilir. Yasalar da bu yasaklara uymayanları uyarmak ve yasaklara uyulmasını sağlamak üzere birtakım yaptırımların idare yerlerince uygulanmasını öngörebilir. Konulan yasaklar kolluk kurallarının sınırlarını aşmamak ve uygulanan yaptırımlar bunlara özgü idari yaptırımlar niteliğinde bulunmak üzere idarenin yetkileri içinde sayılabilir.(...) Kolluk kurallarına aykırılık nedeni ile idarece uygulanan yaptırımlarla bir ceza davası dolayısıyla ceza mahkemelerince uygulanan yaptırımlar maddi sonuç, açısından birbirlerine belli ölçüde benzeseler bile, hukuki sonuç açısından birbirlerinden başka konulardır.” Bununla birlikte idari yaptırımların uygulama yetkisi ve kanuni dayanakları, adli sicile koyulmayan ve ceza hukukunun sorumluluğuna yönelik davalardır¹⁸⁷.

İdari yaptırımlarla idari işlemin cezalandırılması, öğretisi ve yargı içtihatlarında sık sık değerlendirilen konulardır. Sonuç olarak “hatalı davranışın cezalandırılma amacının bulunulup bulunulmadığı” esası, genel görüş kabul edilir. Örneğin Fransız Danıştay'ının idari yaptırımlara ilişkin kararı, özel hastanenin kapatılması gerekliliğine yönelik

¹⁸⁷ YEŞİL, İsmail: Ceza Hukuku Genel İlkelerinin İdari Cezalara Uygulanabilirliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010, s. 64-68.

cezalandırma maksadını içermemektedir. Temel amaç, kamu hizmetlerini korumak ve kamu hizmetlerinin yerine getirilmesini sağlamaktır¹⁸⁸.

Özel hastaneler kamu hizmet alanları olduğundan Sağlık Bakanlığı, denetim sonucu gerekli gördüğü hallerde idari yaptırım uygulayabilmektedir. Hasta hakları gibi sorunlarda veya tıbbi müdahaleden kaynaklanan durumlarda hastane sorumlulukları, yine idari yaptırımlar için denetlenebilmektedir. Dolayısıyla Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne uygun hizmet standardının verilmesi gibi birçok konu için denetim yapılabilmektedir. Sunulan sağlık hizmet kalitesi, 5510 sayılı Kanun gereği hastanelerin alabilecekleri tedavi ücretleri gibi uygulamalar sınırlandırılmış ve denetimlere tabi tutulmuştur¹⁸⁹. Bu yönde yaptırım uygulama yetkisi, özel hastanelerin ilgili kanun ve yönetmeliğe uymadıkları durumlara dayanır. Hastanelerin sorumluluklarını yerine getirmemesi durumunda idari yaptırımlar ilgili yasal çerçevede gerekli görülebilir.

4.3 Özel Hastanelerde Uygulanabilecek İdari Yaptırımlar

Özel hastaneler, hak ve yükümlülükleri yerine getirmekle sorumludur. SGK gibi kurumlar tarafından yapılan denetimlerde idari yaptırımlara neden olabilecek problemler, bu yükümlülüklerin karşılanmamasından kaynaklanır. Hastaneler, sözleşmeye uygun bir yönetim şeklini benimsemelidir. Ancak hastanelerin SGK ile sözleşmelerinden kaynaklı problemlerin yaşanması, sözleşmelerde belirtilen ücret, finansman gibi koşulların sık sık güncellenmesi, sözleşmelerin yeterince açıklayıcı olması gibi kriterler önemli bir yere sahiptir. Ayrıca idari veya tedbir cezası olarak uygulanan yaptırımlar, sözleşmeden doğan sorunlardan kaynaklı olmamalıdır. İdari yaptırımların bastırma ve cezalandırma amaçları

¹⁸⁸ YEŞİL, Ceza Hukuku Genel İlkelerinin İdari Cezalara Uygulanabilirliği, s. 87-88.

¹⁸⁹ SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 251-257.

genelde idari para cezalarıdır¹⁹⁰. Ancak hukuki rejimle değerlendirildiğinde idari yaptırım konusu caydırıcılık olabilecek ölçüde uzaktır. Adli sicile koyulmayan işlemlerden olması da sorunları artıran diğer konulardır¹⁹¹. Bu bağlamda sözleşmeden doğan sorunların yanı sıra uygulanan idari yaptırımların caydırıcı olabilecek cezaları içermesi gerekir. Bu konu sadece hastanelerin hak ve yükümlülükleri yerine getirmesinde daha dikkatli olmalarıyla sınırlı kalmayan, SGK kapsamında uygulanan idari yaptırımların da daha dikkatli şekilde verilmesini sağlayan bir işlem olması yönüyle önemli kabul edilebilir.

Yasalar, suç işleme oranını azaltmada etkili olmalıdır. Diğer yandan sözleşmeden kaynaklı sorunların önemli sonucu, hastaneler tarafından idari yaptırımlara itirazlarının fazla olması ve sorunları çözümlemede etkili bir fonksiyon yaratılmamasıdır. Örneğin, yapılan hata ve işlemlerin değerlendirilmesine yönelik 10. Hukuk Dairesi'nin 31.01.2012 tarihli kararı incelenebilir. Özel sağlık kuruluşları ve özel hastanelerin mevzuatta zorunlu hijyen kurallarına uyulmadığı takdirde ihlal giderilinceye kadar geçici kapatılması kararı alınmıştır. Bunu kanunilik ilkesine aykırı görmemiştir. Dolayısıyla idari tedbir niteliğinde durum olarak görülmüştür¹⁹². Bu göstermektedir ki, mevzuat ya da yasalar usulsüzlükleri önlemede bazı konular için geçicidir. İdari yaptırıma itiraz için dilekçe veya davaların bu tür sorunları önlemede özel hastaneler açısından etkin bir işlem olup olmadığı sorununu karşımıza çıkarmaktadır. Bu hem sağlık hizmet kalitesini hem de sağlık hakkı konularını etkileyen önemli unsurlardır.

Özel hastanelerin denetlenme türleri çeşitli olup sürekli denetime tabi tutulan kurumlar olduğu ifade edilebilir. Dolayısıyla denetim süreçlerinde uygunsuzlukların fazla

¹⁹⁰ KABAKCI, Sağlık Uygulama Tebliğinde Sağlık Hakkı, s. 1779-1780; SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 197-198.

¹⁹¹ YEŞİL, Ceza Hukuku Genel İlkelerinin İdari Cezalara Uygulanabilirliği, s. 64-68.

¹⁹² Yargıtay 10. H.D., T. 31.01.2012, E. 2011/11474, (Aktaran: SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 199).

olması gibi bir sorun sık yaşanabilir. Ayrıca verilen sürede bu uygunsuzlukların ortadan kaldırılmadığı durumda idari yaptırım uygulanabilir. Bu yaptırımlar, işlem faaliyetlerinin durdurulmasına kadar etki edebilecek süreçler olup şöyle sıralanabilir:

- Özel sağlık sunucusunun hak edişinden doğan kesinti,
- Uyarı cezası,
- İdari para cezası,
- Faaliyet durdurma cezası,
- Sözleşme feshi/ruhsatın geri alınması.

Bu yaptırımlar, aşağıda tek tek ele alınacaktır.

4.3.1 Özel Sağlık Sunucusunun Hak Edişinden Doğan Kesinti

SGK, özel sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti satın alma sözleşmesi gereğince doğan hakları incelemektedir. Genel olarak özel hastanelerde ödeme süreçlerini zorlaştırabilecek idari para cezaları kadar etkili bir sorun oluşturan kesintiler, hastanelere diğer ödemeleri yapmalarını zorlaştıracak sorunlar yaratabilir. Ayrıca idari yaptırımların bir sonucu olarak görülebilen hak edişinden doğan kesintiler, temelde kabahatin yaptırımı şeklinde ifade edilir. Böyle bir durumda ise kısa bir süreliğine de olsa sağlık hizmetlerine erişimde kısıtlamaya gidilebilmektedir¹⁹³. Ayrıca hak edişinden doğan kesintiler temelde ödemeler açısından özel hastanelerde problem yaratmaktadır.

Kesintiler, temelde özel hastanelerin Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan kaynaklanan kesintilerini ifade etmektedir. Örneğin, 15. Asliye Hukuk Mahkemesi'nin 08.06.2023 tarihli bir kararına göre, SGK işleminin iptali istenmiş ve davanın kısmen kabulüne karar verilmiştir. Davanın gerekçesi kısaca şöyledir: “Davacı taraf mahkememize ibraz ettiği

¹⁹³ UYANIK, Emrah: Sağlık Hakkı Kapsamında Özel Hastanelere Erişim, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019, s. 45.

12/10/2016 tarihli dava dilekçesi ile özetle; Davalı kurum nezdinde doğmuş olan hak edişlerine hakkaniyete, adalete, iyi niyet ilkesine ve hukuka aykırı olarak 2015 Aralık ayı için 114.801,14 TL-2016 Ocak ayı için 29.106,03 TL-2016 Şubat ayı için 9.840,73 TL-2016 Mayıs ayı için 3.374,53 TL Toplam 157.122,43 TL kesinti yapıldığını, kesinti yapıldığına dair SGK resmi evrak çıktılarının ekte sunulduğunu, kesinti gerekçesinin, davacı tıp merkezine gelen hastaların uzman doktorlarla muayene edilerek acil alan veya beyin ve sinir cerrahisi hastası olarak tespit edilmeleri ve buna uygun tedavi uygulamalarına karşın, davalı kurum uzman hatta doktor olmayan memurlarınca masa başında ve T.C. Sağlık Bakanlığı mevzuat ve kriterlerine aykırı olarak müvekkil tıp merkezinde tedavi gören bu hastaların acil veya beyin cerrahi alanı hasta olarak kabul edilmemesi olduğunu, davalı kurumun bu hastaların acil hal kapsamında olup olmadığını belirleme ve ‘bu hastalar acil kapsamında değildir’ deyip müvekkilin hak kazandığı alacaklardan kesinti yapma yetkisinin bulunmadığını, benzer davada düzenlenmiş, emsal bilirkişi raporunda bir hastanın hangi alana ait olduğu ve tıbbi müdahale gerektirip gerektirmeyeceği yetkisi o hastayı muayene eden hekime aittir, zaten Danıştay 10. Dairesinin 16.07.2010 tarihli 2010/2438 sayılı kararında, ‘bir hastanın tıbbi müdahale gerektirip gerektirmediği tıbbi müdahaleyi yapan hekime aittir,’ dediğini, Sağlık Bakanlığı’nın acil hal tanımı ile Sosyal Güvenlik Kurumu’nun acil hal tanımının birbiri ile örtüşmediğini, davacı tarafından davalının hastalarına verilen sağlık hizmetlerinin bedelsiz olarak verilmesi sonucunun doğacağını ki bunun da hayatın olağan akışına uygun olmadığı gibi, Anayasanın angarya yasağına da aykırı bir durum olacağını, davalı kurumun yapılan bu haksız ve hukuka aykırı kesintiler nedeniyle davacının çalışanların maaşlarını ödeyemez, malzeme tedarikçilerinin ödemelerini yapamaz duruma geldiklerini, fazlaya ilişkin haklarının saklı kalmak kaydı ile haklı davalarının kabulüne,

Davacı hastanenin SGK Başkanlığı-Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü'ne bağlı Sağlık Hizmetleri ve Ödemeleri Daire Başkanlığı'ndan 2015 Aralık ayı için 114.801,14 TL-2016 Ocak ayı için 29.106,03 TL-2016 Şubat ayı için 9.840,73 TL-2016 Mayıs ayı için 3.374,53 TL Toplam 157.122,43 TL kesinti işleminin iptali ve bu kesinti işleminin iptali ile bu kesinti işlemi nedeniyle davalı kuruma borcunun olmadığı tespitini talep ve dava etmiştir¹⁹⁴...” yapılan kesintilerin iptali ve menfi tespiti istenen bu davada hekimden kaynaklanan sorunla SGK yaptırımı ilişkisi değerlendirilmiştir.

Dava, “Davalı kurum tarafından davacının 2015 yılı Aralık, 2016 yılı Ocak, Şubat ve Mayıs aylarına ilişkin faturalarından yapılan kesintilerin 18.572,95 TL'lik kısım açısından iptaline, fazlaya ilişkin talebin reddine karar verildi¹⁹⁵” şeklinde sonuçlanmıştır. Dava gerekçesi incelendiğinde, hastaneye uygulanan SGK yaptırımının hak edişinden doğan kesinti olduğu görülmektedir. Ancak hastanenin böyle bir kesintiden dolayı sağlık hizmeti sunmasını önleyen sorunlar yaşandığı bilinmektedir. Bu konular; malzeme alımı, fazladan mesai, sigorta ödemelerinin yapılamaması gibi sorunlardır. Davanın gerekçesi ve uygulaması baz alındığında ise acil olmayan hastaların “acil giriş” olarak gösterildiği belirtilmiştir. Ancak hekimin aldığı bu kararın uygulama sürecindeki önemine değinen Yargıtay, davanın kısmen kabulüne ve reddine karar vermiştir. Dolayısıyla SGK, ücret kesintisinde haklı olduğu kadarını alabilecek ve haksız olduğu ücret kesintilerini de tekrar özel hastaneye verecektir. Söyleyebiliriz ki, dava gerekçesi ve kararı olumludur. SGK, hekimlerin hastaların tedavilerine yönelik aldıkları kararları ya da uygulamaları geniş kapsamlı inceleme, değerlendirme yükümlülüklerine sahiptir. Aksi halde sağlık hizmeti kapsamında aksamaların olabileceği söylenebilir.

¹⁹⁴ Asliye Hukuk Mahkemesi 15, T. 08.06.2023, E. 2022/202, K. 2023/324.

¹⁹⁵ Bkz. Asliye Hukuk Mahkemesi 15, T. 08.06.2023.

Özel hastanelerin hak edişinden doğan kesintiyle ilişkili bir başka dava örneğinde ise davacının istinaf sebepleri yerinde görülmüştür. Bu bağlamda istinaf başvurusunun kabul edildiği 4. Hukuk Dairesi'nin 16.11.2017 tarihli davası şöyledir: “Mahkemece, SGK işlemleri aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkemenin Ankara Mahkemeleri olduğu, HMK'nın 390. maddesi gereğince ihtiyati tedbir taleplerinin dava açılmadan önce istenmesi halinde esas hakkındaki davayı incelemekle görevli ve yetkili mahkemeden istenmesi gerektiği, verilen ihtiyati tedbir kararının kaldırılmasına karar verilmiştir (...) Dairemizce, 27/04/2017 tarih ve 2017/594 E., 2017/552 K. sayılı kararlar; HMK'nın 394/4 maddesinde ‘İtiraz dilekçeyle yapılır. İtiraz eden, itiraz sebeplerini açıkça göstermek ve itirazının dayanağı olan tüm delilleri dilekçesine eklemek zorundadır. Mahkeme, ilgilileri dinlemek üzere davet eder; gelmedikleri takdirde dosya üzerinden inceleme yaparak kararını verir. İtiraz üzerine mahkeme, tedbir kararını değiştirebilir veya kaldırabilir.’ hükmünün düzenlendiği, anılan yasal düzenleme gereğince mahkemenin tarafları dinlemek üzere davet edip gelmedikleri takdirde dosya üzerinden inceleme yaparak karar vermesi gerekirken tarafları davet etmeden karar vermiş olmasının usul ve yasaya aykırı olduğu belirtilerek kararın kaldırılmasına, yeniden yargılama yapılması için dosyanın HMK'nın 353/1/a/6. maddesi kapsamında mahal mahkemesine gönderilmesine karar verilmiştir¹⁹⁶.” İhtiyati tedbirle uygulanan işlemlerde, tarafların dinlenmesi zorunluyken usule uygun olmayan işlemlerde bu konu daha önemlidir. Özellikle de hak edişten doğan kesintilerin yapılabilmesinde tarafları davet etmeden kurul tarafından alınan karar ve sonuçların problem yarattığı, bu nedenle hak edişten doğan kesintilerin önüne geçilmesi gerektiği belirtilebilir.

¹⁹⁶ Yargıtay 4. H.D., T. 16.11.2017, E. 2016/400, K. 2017/1600.

Hizmet sözleşmesinden menfi tespiti ilişkin Sosyal Güvenlik Kurumu'na karşı açılan diğer davada, Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine aykırı işlem yapılmasından kaynaklı çekişme konusu yer almaktadır. 16. Asliye Hukuk Mahkemesi'nin 01.06.2016 tarihli kararına yönelik bu dava kapsamı şu şekildedir: "Davacı vekili dava dilekçesinde özetle; müvekkili ile davalı kurum arasında her yıl yenilenen 'SGK Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesi' imzalandığını, bu sözleşme gereğince müvekkili davalı kurumun sigortalı hastalarına sağlık hizmeti verdiğini, ancak davalı tarafından 2015 Mart (01.03.2015-31.03.2015) faturalandırma döneminde müvekkilinin davalı kurum nezdinde doğmuş olan hak edişinden hakkaniyete, adalete, iyi niyet ilkesine ve hukuka aykırı bir şekilde toplam 304.472,00-TL kesinti işlemi yapıldığını, davalı tarafından yapılan bu haksız ve hukuka aykırı kesintilerin gerekçesi olarak ise SUT 1.7.(3) Acil Hal maddesinin gösterildiğini, davalının kesinti yapma yetkisinin bulunmadığını, yapılan kesintilerin keyfi ve usulsüz olduğunu beyanla, davalı yanca 01.03.2015 ile, 31.03.2015 tarihleri arasında Mart 2015 dönemini kapsayan faturanın Acil Sağlık Hizmetleri bölümünden Medula Sistemi üzerinde gösterilen 304.472-TL tutarındaki cezai şart borcunun bulunmadığına karar verilmesini talep ve dava etmiştir¹⁹⁷." Davanın bilirkişi heyeti tarafından değerlendirilmesi sonucunda, kesinti oranının kaç olacağı ve kesinti nedeninin kapsamının neler olabileceği açıklanmıştır. Hastanenin acil olmayan hastaları acil gibi göstererek davalı kurumu zarara uğrattığı bilirkişi raporunda belirtilmiştir. Ancak cezai şartın kısmen yerinde olduğu ve kesinti durumunun da buna istinaden yapıldığından bahsedilmiştir. Bu durum göstermektedir ki, hastanelerin acil hasta üzerinden ödeme almayı amaçlamaları söz konusudur. Ancak dava

¹⁹⁷ Asliye Hukuk Mahkemesi 16, T. 01.06.2016, E. 2015/529, K. 2016/343.

gerekçesi ve kararına göre, belirli ücret alımının usule uygun olduğu ancak haksız işlemin de ücretle ilgili yapıldığı görülmektedir.

4.3.2 Uyarı Cezası

Özel hastanelere mevzuat ve yönetmelik gereğince idari yaptırımlardan biri, uyarı cezasıdır. Özel sağlık kuruluşu tarafından istenenlerin yapılmaması durumunda ise uyarı cezasından sonraki aşama idari para cezası gibi uygulamalardır. İdari tedbirlerin kamu düzeninin bozulmasını önlemek amacıyla gerçekleştirildiği ve uyarı cezasının mevzuat gerekliliklerini karşılamada ilk idari yaptırım olduğu belirtilebilir¹⁹⁸. Diğer yandan uyarı cezasından sonraki idari para cezasının verilmesi, SGK'nın 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği uygulanan cezalardır. Kanunun 102. Maddesine göre cezalar asgarî ücrete endeksli olan nispi para cezalarıdır¹⁹⁹. İdari para cezalarından önceki işlem olan uyarı cezalarının dikkate alınmasında bu cezaların yaptırımları suçu ortadan kaldırmayı amaçlar. Diğer yandan nispi cezalar, idari yaptırımların denetimlerini kısıtlayan bir işlem olmasına ortam hazırlar. Uyarı cezaları önemli olmakla birlikte bu tür cezalarda SGK'nın "ihtiyati tedbir" amaçlı uygulamaları, para cezası alması gibi sorunlar öne çıkmaktadır. SGK'nın bu durumlarda "ihtiyati tedbir şartları"na odaklanması ve özel hastanelerin dava açması gibi sorunlardaki temele bakılması önemlidir.

Yönetmelik tarafından belirlenen ve istenen kayıtların uygun şekilde tutulması, uyarı cezalarının alınmasını önleyebilecek işlemlerdir. Aynı zamanda hastaneler, bildirim zorunluluğunu yerine getirmediikleri takdirde de uyarı cezası alabilir. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu m. 11'de bu konu şöyle düzenlenmiştir: "Bakanlıkça belirlenen kayıtları uygun şekilde tutmayan veya bildirim zorunluluğunu yerine getirmeyen sağlık kurum ve

¹⁹⁸ TAŞCI, Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda İdarenin Tanzim Sorumluluğu, s. 265-266.

¹⁹⁹ TAŞCI, Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda İdarenin Tanzim Sorumluluğu, s. 269.

kuruluşları iki defa uyarılır. Uyarıya uymayanlara bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde biri kadar idari para cezası verilir²⁰⁰.” Uyarı sürecinde bu tür istenenlerin yerine getirilmesi önemlidir ve böylece idari para cezası işlemi uygulanmamaktadır.

Uyarı cezasına ilişkin bir diğer karar örneği ise bu yönde incelenebilir. 13. Asliye Hukuk Mahkemesi’nin 20.01.2021 tarihli kararına ilişkin dava konusu, “ihtiyati tedbir” üzerinedir. Talep edilen başvuruda, SGK’nın uyarı işlemlerine açılacak dava sürecinden önce, dava sonucu kesinleşinceye kadar talebe konu cezai şart ve uyarı işlemlerinin tedbiren durdurulması istenmiştir. İhtiyati tedbir talebinin kabul edildiği karar şöyledir: “6100 sayılı HMK’nın ‘İhtiyati Tedbirin Şartları’ başlıklı 389/1 maddesinde ‘mevcut durumda meydana gelebilecek bir değişme nedeniyle hakkın elde edilmesinin önemli ölçüde zorlaşacağından ya da tamamen imkânsız hale geleceğinden veya gecikme sebebiyle bir sakıncanın yahut ciddi bir zararın doğacağından endişe edilmesi hallerinde, uyuşmazlık konusu hakkında ihtiyati tedbir kararı verilebilir’ şeklinde şartları belirtildikten sonra takip eden maddelerde bu konudaki talep, verilecek karar ve içereceği hususlar, teminat, kararın uygulanması gibi sair hususlarda yapılması gerekli usul ve prosedür açıklanmıştır. Buna göre somut dosyada, talep eden vekilinin talebinin karşı taraf SGK tarafından uygulanan cezai şart ve uyarı işlemlerinin iptali davasına ilişkin açılacak olan davaya konu işlemin durdurulması istemine ilişkin oluşuna göre; işbu tedbire konu talebin talep eden tarafından açılacak olan davanın konusunu oluşturduğu... İhtiyati tedbir talebinin kabulüne karar verilmiştir²⁰¹.”

Cezai işlem uygulanmadan önce 6100 sayılı Kanun gereği ihtiyati tedbir şartlarına uygunluk sağlandığında, temel amacın tedbir kararı amaçlı olduğu görülmektedir. Ayrıca

²⁰⁰ R.G. T. .05.1987üS. 19461.

²⁰¹ Asliye Hukuk Mahkemesi 13, T. 20.01.2021, E. 2021/9 D. İş, K. 2021/9.

idari para cezaları özel hukuk tüzel kişilerine özgüdür ve güvenlik tedbiri yaptırımları olarak kabul edilir. Mesul müdür sorumluluk kapsamında incelenir ve idari para cezası hastane işleticisi için düzenlenir. İdari para cezasından önce uyarı cezasına ilişkin açılan davanın kapsamı, yalnızca cezai tutarın düşürülmesi gerektiğini ifade etmemektedir. Bu duruma ek olarak uyarı işlemlerinin iptalinin istenmesi, para cezasının haklı sebeplerinin olmasını gerektirir. Bu yönde dava hem uyarı cezasını hem de idari para cezasının tutarını kapsayıcı olması yönüyle önemlidir.

4.3.3 İdari Para Cezası

Özel hastane denetimleri sonucunda uygulanan bir diğer yaptırım şekli, idari para cezasıdır²⁰². İdari para cezasının konusu farklı şekillerde olabilir. Ruhsatsız sağlık hizmeti verilmesi, yetkisizlerce görevin ifa edilmesi gibi sorunlar idari para cezasının alınmasına neden olabilmektedir. Aynı maddenin devamında bir diğer idari para cezası ise şudur: “Özel izne tabi hizmet birimlerini Sağlık Bakanlığı’ndan izin almaksızın açan veya buralarda verilecek hizmetleri sunan sağlık kurum ve kuruluşları, bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yarısına kadar idari para cezası ile cezalandırılır²⁰³.” Sorunlardan kaynaklı idari para cezası yaptırımı sağlık hizmetinin işleyişine zarar verebilecek oranda rakamı ihtiva ettiğinden, mevcut düzenlemeye uyulmalıdır.

İdari para cezalarına ilişkin tutarlar ve yaptırımlar üzerine genel açıklama Özel Hastaneler Yönetmeliği m. 67’de şöyle düzenlenmiştir: “Bu Yönetmelikte belirlenen usul ve esaslara uymayanlar ile yasalara aykırı hareket edenlere, bu Yönetmelikte öngörülen idarî müeyyideler ile bu Yönetmelikte müeyyide öngörülmemekle birlikte 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu’nda müeyyide öngörülen diğer hallerde ise, bu Kanunda ve

²⁰² SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 181.

²⁰³ Bkz. RG. T. 15.05.1987, S. 19461, m. 11.

ilgili diğer mevzuatta belirlenen idarî ve cezaî müeyyideler uygulanır²⁰⁴.” Özel Hastaneler Yönetmeliği m. 66’da ise yasak fiiller incelenmiştir ve son düzenleme tarihi ise 2016 yılıdır²⁰⁵. Bu konuda yönetmelikteki düzenlemeler, özel hastane tarafından dikkate alınması ve değerlendirilmesi gereken hükümlerdir. Ayrıca idari para cezası oluşturan diğer konularla ilgili kanunda, “Sağlık Bakanlığı’nca belirlenen acil hastaya müdahale esaslarına; personel, tıbbi cihaz ve donanım, bina ve hizmet birimleri, malzeme ile ilaç standartlarına uyulmaması hâllerinde bir önceki aya ait brüt hizmet gelirinin yüzde beşine kadar idari para cezası uygulanır. Bu maddedeki idari para cezasını gerektiren fiillerin bir yıl içinde tekrarı hâlinde idari para cezaları bir kat artırılarak uygulanır²⁰⁶...”

²⁰⁴ R.G. T. 27.03.2002, S. 24708.

²⁰⁵ Bkz. RG. 27.03.2002, S. 24708, Özel Hastaneler Yönetmeliği m. 66: “Bu Yönetmelik kapsamındaki hastane ve kişiler için yasak olan fiil ve davranışlar aşağıda belirtilmiştir.

- a) Özel hastaneler, ruhsat ve faaliyet izin belgesi almadan hizmet veremezler.
- b) Özel hastaneler, faaliyet izin belgelerinde belirtilen yatak sayılarında Bakanlıktan izin almaksızın arttırma, azaltma veya tür değişikliği yapamazlar ve faaliyet izin belgelerinde yazılı yatak sayısından fazla hasta yatıramazlar.
- c) Özel hastaneler, faaliyet izin belgesinde bulunmayan uzmanlık dallarında hasta kabul ve tedavi edemezler.
- d) Özel hastane binası içinde geçici veya sürekli olacak şekilde ikamet edilmek üzere yerler ayıramaz ve ikamet edilemez.
- e) Özel hastanelerde, faaliyet izin belgesinde belirtilen uzmanlık dalları haricindeki diğer dallara ait araç ve gereçler bulundurulamaz (...)
- f) Özel hastaneler, belirlenen gündelik yatak ücreti dışında bir ücret uygulayamazlar.
- g) Özel hastanelerde bulunan eczaneler, amacı dışında faaliyet gösteremezler ve dışarıya ilaç satamazlar.
- h) Özel hastane sahibi bir şirket, dernek veya vakıf ise, şirket, dernek veya vakfın faaliyet alanına giren diğer işler özel hastanede yapılamaz. Özel hastanede amacı dışında faaliyet gösterilemez.
- ı) Özel hastanede herhangi bir faaliyet alanının veya biriminin, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanımı yasaktır. (...)
- j) Özel hastanelerde, adlarına personel çalışma belgesi düzenlenmeyen tabip ve diğer sağlık personeli çalıştırılmaz.
- k) Özel hastanelerde, uzmanlık belgesi olmayanlar uzman olarak ve kanunen mesleğini icra yetkisi bulunmayan tabipler çalıştırılmaz.
- l) Başkasına ait tabip kaşesi, diğer tabip veya personel tarafından hiçbir surette kullanılamaz.
- m) Özel izne tâbi hizmet birimleri Sağlık Bakanlığından izin almaksızın açılmaz ve buralarda hizmet verilemez.
- n) Özel hastanelerde Türkiye Cumhuriyeti yasalarınca suç olarak kabul edilen hiçbir tıbbi işlem yapılamaz.
- o) Özel hastanelerde hasta mahremiyeti ile hasta bilgilerinin gizliliği ilkeleri ihlal edilemez.
- ö) Tıbbi cihazların düzenli olarak bakım, kontrol ve kalibrasyonu yapılır.”

²⁰⁶ Bkz. RG. 15.05.1987, S. 19461, m. 11.

Ayrıca bildirim zorunluluğu ve kayıtları uygun şekilde tutmamaya yönelik de idari para cezaları uygulanabilmektedir.

İdari para cezası kapsamında 4. Hukuk Dairesi'nin 04.04.2019 tarihli menfi tespit davası incelenebilir. Hastanenin sözleşmeye uygun hizmet vermediği gerekçesiyle idari para cezası alması talep edilmiştir. Hastaneye acil hasta olmayanların acil hasta olarak fatura edilmesinden doğan cezai işlem uygulanmıştır. Mevzuata uygun hizmet verdiğini iddia eden hastane, cezai işlemin reddini talep etmiştir ve bu şekilde davalının istinaf başvurusu reddedilmiştir: “Mahkemece verilen davanın kısmen kabulüne dair karara karşı davalı tarafından istinaf kanun yoluna başvurulmuştur. Taraflar arasındaki uyumsuzluk, hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin acil sağlık hizmeti kapsamında kalıp kalmadığı noktasındadır. Mahkemece, bu yönde konusunda uzman bilirkişilerden heyet raporu alınmış, mevcut rapora ve dosya kapsamına göre karar verilmiştir²⁰⁷.” Dava sonucunda bilirkişi raporu, acil hasta olanların uygun şekilde hizmet aldığı ve aykırılık yaratan herhangi bir durum olmadığını göstermiştir. Dolayısıyla hastanede acil hasta olarak faturalandırıldığı ve örnekleme metodunun yasal olduğu anlaşıldığından mahkemece verilen kararda isabetsizliğin olmadığı belirtilmiştir. Ayrıca 3. Hukuk Dairesi'nin 22.11.2018 tarihli kararı ilgili kurumun istinaf talebiyle kabulüne dayanmakta olup dava ve karar özeti şöyledir: “Taraflar arasında; davacı işletmecinin davalı kurum sigortalılarına sağlık hizmeti sunmasına ilişkin sözleşme bulunduğu ve davalı kurum tarafından müfettiş raporuna istinaden dava konusu cezai işlemin uygulandığı hususlarında bir ihtilaf bulunmamaktadır. (...) 6100 sayılı HMK'nın 355. maddesi gereğince istinaf dilekçesinde belirtilen sebeplerle sınırlı olarak yapılan inceleme

²⁰⁷ Yargıtay 4. H.D., T. 04.04.2019, E. 2018/221, K. 2019/630.

neticesinde; mahkemece verilen kararın belirtilen nedenle isabetsiz olduğu anlaşılmıştır²⁰⁸...” Dolayısıyla karar sonucunda davacının istinaf talebi kabul edilmiştir. Ayrıca yargılamada yeniden tespit edilen idari para cezasının reddine karar verilmiştir. Ancak dava süreçlerinin ilerleyen dönemlerde tekrar işlendiği, kararın isabetsiz olmasına yönelik başvurunun değerlendirildiği görülmektedir. Bilirkişi raporunda hastanelerde acil hasta olan ve olmayanlara yönelik faturalandırılmaya yönelik işlemler, dava konusunun da temelde idari para cezasının incelenmesini gerektirmiştir.

İdari para cezasına ilişkin kararlarda, sağlık hizmeti satın alım sözleşmesinin ihlali ve sorunları yaygın olarak görülmektedir. 29. Asliye Hukuk Mahkemesi’nin 21.06.2023 tarihli dava ve kararına göre, SGK’nın haksız işlemde kaynaklanan cezai işleminin feshi istenmiştir. SGK ilgili kurum için kesinti, cezai şart, sözleşme feshi ve ekran kapatma işlemlerini talep etmiştir. Bu talebe istinaden davacı taraf, SGK kararının iptaline ilişkin dava açmıştır. Kurum işleminin iptali istemine ilişkin davada ise bilirkişi raporu, SGK tarafından yapılan kesintinin bir kısmının haklı olduğunu göstermiştir: “Bu anlamda dava konusu ihtilafın niteliğine uygun olarak oluşturulan bilirkişi heyetinden alınan raporun somut olayın özelliklerine uygun, gerekçeli, denetime açık ve hüküm kurmaya elverişli olduğu anlaşıldığından Mahkememizce benimsenmiştir. ...Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından yapılan toplam 29.812,26 TL kesinti işlemi ve 8.000,00 TL cezai işlem olmak üzere toplam 37.812,26 TL kesintinin yerinde olmadığı anlaşılmakla davanın kısmen kabulüne, fazlaya ilişkin talebin ise reddine karar vermek gerekmiştir²⁰⁹.” Davanın kısmen kabulü ve idari para cezasının yerinde olmadığı hükmüne bağlanmıştır. Buna göre sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi gereği kesintinin doğru işlem olduğu, idari

²⁰⁸ Yargıtay 3. H.D., T. 22.11.2018, E. 2019/648, K. 2020/300.

²⁰⁹ Asliye Hukuk Mahkemesi 29, T. 21.06.2023, E. 2021/68, K. 2023/345.

para cezası uygulamasının yanlış bir işlem olduğu sonucuna ulaşılmıştır. SGK işleminin hastaneye yönelik aldığı kararlar incelendiğinde, cezai işlemin yerinde olmadığı, kesinti kapsamında cezai uygulamaların da uygun olmadığına kanaat getirilmiştir. Diğer yandan SGK cezai işlemi, sözleşme feshi ve ekran kapatma konularına yönelik talebin hangi amaçla yapıldığı belirsizdir. Yönetmelik gereği istenebilecek idari para cezalarının bu konuda netleştirilmesi önemli kabul edilebilir.

4.3.4 Faaliyet Durdurma Cezası

Faaliyet durdurma cezası, idari para cezasının uygulanması ve sonrasında idari para cezasını gerektiren eylemlerin bir yıl içinde tekrar yaşanması durumunda idari para cezalarının bir kat daha artırılıp uygulandığı cezadır. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu m. 11’de, “idari para cezası gerektiren fiillerin üçüncü defa işlenmesinde ise sağlık kurum ve kuruluşunun ilgili bölümünün veya tamamının faaliyeti on güne kadar durdurulur²¹⁰.”

Özel Hastaneler Yönetmeliği m. 63/d’de, faaliyet durdurma işlemi, “Hastanenin herhangi bir biriminde veya kısmında hastaların tedavisini olumsuz etkileyecek bir eksikliğin tespiti halinde eksiklik giderilinceye kadar, toplumun veya sağlık hizmeti alanların sağlığını olumsuz etkileyeceği düşünülen durumların ortaya çıkması halinde bu durum ortadan kaldırılana kadar, eksiklik tespit edilen ilgili birimin (...) Valilikçe durdurulur. Bu fıkranın (d) bendi uyarınca yapılacak faaliyet durdurma işleminde Bakanlığın uygun görüşü aranır²¹¹.” şeklinde açıklanmış ve uygulama niteliği belirtilmiştir.

Yönetmelikte hastanenin tamamında faaliyetin geçici olarak durdurulması konusu ise m. 64’de düzenlenmiştir. Bu yönde faaliyet durdurmanın birçok nedeni olabileceği

²¹⁰ Bkz. RG. T. 15.05.1987, S. 19461, m. 11.

²¹¹ Bkz. RG. T. 27.03.2002, S. 24708, m. 63/d.

söylenebilir. Örneğin; doğal afet, genel salgın hastalık gibi durumlarda en fazla 5 yıl süre gibi ya da mesul müdürün ölümü ya da hastaneden ayrılması durumunda atamasının bir ay içinde yapılmaması halinde faaliyet durdurma işlemi uygulanabilmektedir. Bununla birlikte faaliyet durdurma cezasının düzenlendiği m. 64/b kapsamında, “Bu Yönetmeliğe göre zorunlu olan acil ünitesi, bulunması veya hizmet satın alınması zorunlu laboratuvarlar ile hastanede bulunması zorunlu hizmet birimlerinden birinin veya birkaçının bulunmaması halinde bu eksiklikler giderilinceye kadar,” cezai nedene yönelik faaliyet durdurma vardır. Aynı şekilde m. 64/c bendinde, ruhsatın alınmadığı durumunun tespiti halinde de ruhsatlandırma sürecine kadar durdurulması işlemi yapılır²¹².” Cezai yaptırımlara ilişkin faaliyet durdurmanın genel olarak sağlık hizmetini kapsayıcı nitelikte olduğu ve hizmetin sunulmasını engelleyici durumları içerdiği görülmektedir. Böyle bir durumda temel sorunlardan biri, zaman aşımıdır. Maddede “eksikliklerin giderilinceye kadar” ifadesinde, özel bir zaman aşımı süresinin belirtilmediği söylenebilir. Faaliyetlerin durdurulması gibi işlemlere yönelik cezada SGK’nın rolü ve niteliği de incelenebilir. Bu yönde hukukun ilgililere yüklediği mükellefiyetlerin yerine getirilmemesi halinde idari yaptırımlar uygulanabilmektedir²¹³. Özel Hastaneler Yönetmeliği’nde faaliyet durdurma cezası, eksikliklerin giderilmesi ve özellikle uygun çalışan personelin olmaması halinde yeni hasta kabulünün yapılamayacağını ifade etmektedir. Mevcut hastalarla sınırlı kalan ve faaliyetlerin devamlılığını yitireceği bu durum SGK’nın ekran kapatma gibi işlemlere maruz bırakacak uygulamalarını da çevrelemektedir. Bu konular sağlık hizmeti satın alım sözleşmesinde açıklanmakla birlikte sözleşmeye aykırı durumların belirlenmesi ve ekran kapatmaya başvurulması gibi eylemlerin de denetlenmesi gerekir. SGK’nın ekran kapama

²¹² Bkz. RG. T. 27.03.2002, S. 24708, m. 64/b.

²¹³ ŞAMLIOĞLU, İdare Hukuku Açısından Soysal Güvenlik Kurumu ve Yargısal Denetimi, s. 132.

işlemi, ciddi yaptırımlardan biri olduğu için nedenleri ve ekran kapama süresi gibi temel idari cezaların ne amaçla verildiğinin tespit edilmesini gerektirmektedir.

Faaliyet durdurma cezası, soruşturma zaman aşımı ile ceza zaman aşımı süreleri açısından özel bir zaman aşım süresinin belirlenmediği cezalardandır. Soruşturma ve ceza zaman aşımı sürelerinin net olmaması, uygulayıcılar açısından tereddüt yaratmaktadır²¹⁴. Dolayısıyla idari yaptırımda soruşturma zaman aşımı süresinin ne olacağı belirsizdir²¹⁵. Özel hastanelerin hem sağlık hizmetine devam etmesi hem sağlık gelişmelerinde arka planda kalmaması hem de faaliyete geçme sürecine yönelik sorun yaşamaması, faaliyet durdurmaya yönelik bilgilerin net olmasını gerektirmektedir. Yönetmelik kapsamında bu konu için düzenlemelerin yapılması önemlidir.

4.3.5 Sözleşme Feshi/Ruhsatın Geri Alınması

Özel hastanelerde uygulanan yaptırımlardan bir diğeri, sözleşmenin feshedilmesi ve ruhsatın geri alınması işlemidir. Bu işlem idari işlemidir ve teknik yönüyle idari işlemin geri alınması gibi bir anlama da gelmemektedir. Aksine ruhsatın geri alınması, sadece ileriye dönük hukuki bir sonuç yaratmaktadır. Dolayısıyla hem ruhsatın iptali hem de ruhsatın geri alınması kavramları aynı anlamda kullanılmakta ve bu mevzuat açısından da önemli görülmektedir²¹⁶.

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde ruhsatın geri alınması m. 65'te düzenlenmiştir: “Denetimlerde tespit edilen eksikliklerin verilen süre içinde giderilmemesi nedeniyle bir kısmında veya tamamında faaliyeti geçici olarak durdurulan hastanede, faaliyet durdurma tarihinden itibaren en geç bir yıl içinde eksiklikler giderilmezse, ruhsat Bakanlıkça askıya

²¹⁴ TAŞCI, Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda İdarenin Tanzim Sorumluluğu, s. 259.

²¹⁵ TAŞCI, Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda İdarenin Tanzim Sorumluluğu, s. 270.

²¹⁶ SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 193.

alınır. Ruhsatı askıya alınan hastanede eksikliklerin giderilip faaliyete geçilmesi için faaliyet durdurma tarihi bitimi itibariyle en fazla bir yıllık ek süre verilir. Bu sürede de faaliyete geçemeyen hastanenin ruhsatı Bakanlıkça iptal edilir. Ayrıca; a) Faaliyeti geçici olarak kısmen veya tamamen durdurulduğu halde hasta kabulüne devam eden özel hastanenin faaliyeti, iki kat süreyle tamamen durdurulur. Ancak, faaliyeti iki kat süreyle durdurulmasına rağmen hasta kabulü yapan, b) Bu Yönetmeliğin 68 inci maddesinde belirlenen süreler sonunda ön izin ve ruhsat belgesini alamayan hastanenin ruhsatı Bakanlıkça iptal edilir²¹⁷.”

Madde kapsamında belirtilen “ruhsatın iptali” işleminde, “iptal” kelimesiyle ifade edilen unsur, işlem yürürlüğünün kaldırma ile sonlandırılması anlamına gelmektedir²¹⁸. Ruhsatın iptali işlemi geri döndürülemezdir ve bu kararın alınmasında hastane kusurunun bulunmaması gerekmektedir. Aksi halde mağdur edilmiş bir ruhsat sahibi, uğradığı maddi ve manevi zararları idareden talep edebilmektedir. Bu bağlamda sorumluluğun kaynağı ve Anayasamızdan gelen işlevi, idare kusurundan kaynaklı mali sorumluluğa gidileceğini göstermiştir²¹⁹. Dolayısıyla özel hastane ruhsatının alınması konusunda haksız davranış eğiliminin olmaması da gerekmektedir.

4.4 Özel Hastanelerde İdari Yaptırımların Hukuki İşlevi

Özel hastanelerin kamu hizmet alanı olması ve Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı tarafından denetime tabi tutulması, idari yaptırıma maruz kalmayacak şekilde mevzuata uygun hizmet verilmesini gerektirir. Özel hastanenin mevcut hükümlere uygun

²¹⁷ Bkz. R.G. T. 27.03.2002, S. 24708, m. 65.

²¹⁸ ÖZDEMİR, Selman: “İdarî İşlemin Geri Alınmasında, İçtihadî Birleştirme Kurulu Kararlarının İdarî Yargı Pratiğindeki Uygulanışına Dair Bir Değerlendirme”, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 29(2), 2021, s. 1389.

²¹⁹ EĞİLMEZ, Ahmet: İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatının Sona Ermesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2022, s. 91.

hizmet vermemesi durumunda idari yaptırımlar uygulanmaktadır. Yaptırımların temel amacı kamu hizmetinde aksamayı önleme amaçlıdır ve en temel hak olan “sağlık hakkı” kavramının yerine getirilmesi dikkate alınmaktadır. Kaliteli sağlık hizmetinin verilmesi açısından yönetmeliğe uygun hizmet yaklaşımı, idarenin en temel sorumlulukları olarak belirtilebilir.

İdari yaptırımlar, sözleşmeye aykırılığa bağlı gerçekleştirilmektedir. Araştırmada Yargıtay kararlarında da görüldüğü üzere, SGK ile özel sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti satın alım sözleşmesine yönelik davalar yaygındır. Sosyal Güvenlik Kurumu’nun yaptırımlarına yönelik açılan davalar ve davalı taraf olan kurumun, karara itiraz için başvuru yaptığı görülmektedir. Yaptırıma ilişkin denetimlerin hem idari hem de yargısal ölçütü önemlidir. İdari para cezası iptaline ilişkin yaptırımlarda belirli faaliyetlerin etkili olduğu görülmektedir. Hastanenin kendi kendini denetleyebilir olması, yaşanabilecek sorunları azaltabilir. Ayrıca idari para cezasının iptali meselesi, SGK’nın özel hastanelere yönelik yaptırım yetkisi ve sonuçları çerçevesinde incelenmektedir. Özel hastane haksız eylem ve idari yaptırıma maruz kaldığında, Yargıtay örneklerinde olduğu gibi kararın iptaline yönelebilmektedir. Bu durum sık şekilde karşımıza çıkmakla birlikte Kabakcı çalışmasında da belirtildiği üzere Sağlık Uygulama Tebliği’nde yer almamasının ve 5510 sayılı Kanun’da belirtilen gerekçelerin birbirleriyle uyumlu olmamasından doğan sorunların yaşandığı söylenebilir²²⁰. Sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi ve hastanenin taraf olduğu sözleşmelerin hukuki niteliğinin belirlenmesi önemlidir. Bu sözleşme, idari sözleşme niteliğindedir ve kamu hizmeti olan sağlık hizmetinin sunulmasından dolayı kamu yararının gözetilerek²²¹ yaptırımların uygulanması temel alınmalıdır. Ancak genel

²²⁰ KABAKCI, Sağlık Uygulama Tebliğinde Sağlık Hakkı, s. 1771-1772.

²²¹ ŞAMLIOĞLU, İdare Hukuku Açısından Sosyal Güvenlik Kurumu ve Yargısal Denetimi, s. 150.

olarak sözleşme kaynaklı uyuşmazlıklara ilişkin Danıştay kararları, taraflara karşı hak ve yükümlülükler getirmekte, ticari niteliğe sahip olan sözleşmeyi özel hukuk sözleşmesi olarak nitelendirmektedir. Bu doğrultuda Sosyal Güvenlik Kurumu ile özel hastaneler arasında imzalanan sözleşmelerde Danıştay, sözleşmelerin hukuki niteliği gereğince taraf arasında eşitliğin olmadığını belirttiği görülmektedir. Sözleşmelerin genel olarak SGK tarafından hazırlandığı, eşitler arasında bir müzakere süreci olmaksızın akdedildiği, bu nedenle de özel hastaneler ile SGK arasında kurulan sözleşmelerin “iltihaki sözleşme”ler niteliğinde²²² olduğunu belirtmiştir²²³. Bu durum göstermektedir ki sözleşmelerin SGK tarafından hazırlanması ve özel hastanelerin bu sözleşme kurallarına riayet etmesi, bunun bir sonucu olarak eşitler arasında bir sözleşme ilişkisinin olmadığını göstermektedir. Buna bağlı olarak hastanelerin denetlenmesinin yanı sıra SGK’nın idari yaptırımlarının da bu kapsamda denetimi idari yaptırımların hukuki işlevi doğrultusunda önemlidir.

4.4.1 Yaptırımlara İlişkin Denetim (İdari-Yargısal)

Özel hastanelerin mevzuata uygun olmayan bir yönetim şekliyle idare edilmesi halinde idari yaptırımlar uygulanabilir. Bunun yanında idari yaptırımların denetlenebilir olması önemlidir. İdari başvuru kapsamında idari denetimler ile dava aracılığıyla yargısal denetimler buna ilişkin konulardır. Dolayısıyla hastaneler yargı yoluna başvurmadan idari başvuru yapabilmektedir. İdari işlemler tekrar incelenebilmekte ve uyuşmazlıkların giderilmesi sağlanabilmektedir. Özellikle de doğrudan yargısal başvurunun yapılmasının imkânsız olduğu durumlar, özel hastaneler için geçerli değildir. Mevzuatta bu yönde bir

²²² Danıştay 15. D., T. 27.11.2018, E. 2016/3722, K. 2018/5618.

²²³ ŞAMLIOĞLU, İdare Hukuku Açısından Sosyal Güvenlik Kurumu ve Yargısal Denetimi, s. 150-151.

zorunluluk yoktur²²⁴. Bu bağlamda idareden kaynaklanan hataların önüne geçilmesi ve hizmette kusurun önlenabilir olması bu süreci önemli kılmaktadır²²⁵.

İdari Yargılama Usulü Kanunu (İYUK) m. 11/1’de, “İlgililer tarafından idari dava açılmadan önce, idari işlemin kaldırılması, geri alınması, değiştirilmesi veya yeni bir işlem yapılması üst makamdan, üst makam yoksa işlemi yapmış olan makamdan, idari dava açma süresi içinde istenebilir. Bu başvurma, işlemeye başlamış olan idari dava açma süresini durdurur. Otuz gün içinde bir cevap verilmezse istek reddedilmiş sayılır²²⁶.” ifadesi düzenlenmiştir. Kanun’un bu maddesinde isteğin reddedilme tarihi için düzenleme yapılmış ve altmış günden otuz güne indirilmiştir. Dolayısıyla idari yargı sürecinde hızlı şekilde dönüş yapılması, yargısal işlemlere gerek kalmadan sürecin çözümlenebileceğini göstermektedir.

Yargısal işlemlerin daha uzun sürebileceği, sonucun da dava açan hastane için olumsuz olabileceği göz önünde bulundurulabilir. İdari para cezası ya da uyarı cezalarının hızlı şekilde kaldırılması veya kesinti sorunlarının hızlı çözümlenerek sağlık hizmetini etkileyebilecek bir sorunun yaşanması önlenebilecektir. İncelenen Yargıtay kararlarında ifade edildiği üzere, hastanelere uygulanan idari para cezalarının yüksek oranda olduğu ve SGK tarafından kesinti durumunda sağlık hizmetinin karşılanmasındaki zorlukların fazla olduğu söylenebilir. Bu kapsamda SGK’nın idari para cezası uygulamalarında da hataların olabileceği görülmektedir. Dolayısıyla idari yaptırımlara ilişkin denetimin daha etkin yapılması önemlidir. Bu şekilde hastanelerin kendi mekanizmalarını denetlemeleri gerekir. Söz konusu yargı yolunun açık olması Anayasa’nın 125. maddesi gereği idarenin eylem ve işlemlerinin tamamına yönelik bir işlemdir. Bu denetimle birlikte ise hastanelere

²²⁴ SEÇKİN, Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, s. 223-224.

²²⁵ EĞİLMEZ, İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatının Sona Ermesi, s. 91.

²²⁶ R.G. T. 20.01.1982, S. 17580.

uygulanan işlemlerin niteliği ve uygunluğu incelenmelidir. Dolayısıyla alınan kararların denetlenmesi gerekmektedir. Böylece yargısal süreçlerin ve sağlık hizmetlerini aksatan sorunların önüne geçilebilir.

4.4.2 Hastanelerin İç Kontrol Sistemi ve İdari Yaptırımları Önleme Yaklaşımı

Hastanelerin yönetsel ve muhasebe olmak üzere iç kontrol sistemlerini geliştirmelerinin temel amaçlarından biri, kanun ve düzenlemelere uygunluktur. Kural ve prosedürlere uygun yönetim şekli, yasalara uygun olmalı ve hastanenin temel amaçlarını karşılamalıdır. Ayrıca bir hastanenin üçüncü taraflarla olan iş birliğinin sağlanmasına yönelik uyum da politikalara uygun yönetim anlayışını kapsamalıdır. Dolayısıyla özel hastanelerde yasaya, yönetmeliğe uygunluk açısından iç kontrol sisteminin oluşturulması önemli kabul edilebilir. Uygulamada denetçiye yardımcı ve daha ayrıntılı konulara ilişkin değerlendirme yapılması; yetki ve onay, kayıtlara uygunluk, geçerlilik, varlıkları koruma ve bütünlük gibi amaçları da elzem kılmaktadır²²⁷.

Özel hastanelerde iç kontrol sistemi, risk değerlendirme, kontrol faaliyetleri, bilgi iletişim araçları ve yönetim işleyişini izleme gibi konular gereğince yapılır. Kontroller sırasında hastanelerin etik ve ahlaki değerlere bağlılığı, organizasyon yapısı ve yönetim felsefesine uyumu, personel politikalar ile yetki ve sorumluluk devri incelenir. Örneğin özel hastanelerin varlıkları, binaları, tıbbi cihaz ve donanımları, stokları, demirbaşları, nakit varlıkları ve banka hesapları ile sosyal güvencenin amaçlandığı kuruluşların sigortası için verilen bedel tahsili yapılmamış hizmetlerdir. Bu varlıkların korunması için iç kontrol denetimlerinin yapılması ise, yanlış kullanımdan kaynaklanan sorunların tespit edilmesi, çalınma gibi durumların önlenmesi amaçlıdır. Etkili görev dağılımı, personele

²²⁷ KERTİŞ, Saime: Hastane İşletmelerinde İç Kontrol Sistemi ve Özel Bir X Hastanesinde Uygulanması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2005, s. 23-24.

eğitimlerin yeterli verilmesi, sorumluluk bilincinin oluşturulması, yasa ve düzenlemelere uyumsuz risklerin azaltılması gibi problemlerin önüne geçilmesinde iç kontrol sistemi etkili bir mekanizmadır. Bu gibi sorunlardan kaynaklı mevzuatlara ilişkin denetimlerde idari para cezalarının önüne geçilebilecektir. Sosyal güvence sağlayan kuruluşlardan kaynaklı fatura kesintisi gibi cezai şartlar da önlenilebilecektir²²⁸.

Hastanelerde iç kontrol sisteminin geliştirilmesi ve idari yaptırımların önlenmesi, organizasyon yükümlülüklerinin yerine getirilmesinin kontrol edilmesine dayanmaktadır. Örneğin hastanede sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olabilecek sorunlardan biri, teknik alet ya da gereçlerdeki eksikliklerdir. Hastaneye eksiklikleri bildiren hekimin idare tarafından dikkate alınmaması, yerine getirilmemesi durumunda yaşanabilecek sorunlar, organizasyon kusuru sayılabilecektir. Hastane yönetimi bu konuda sorumlu tutulmalıdır ve bunun yanı sıra hekimin görevini zamanında ifa edememesi, eksiklikleri bildirmemesi gibi sorunlar da yine önemli kabul edilmelidir²²⁹. Bu bağlamda organizasyon kusuruna yönelik sorunların idari yaptırım nedeni olabileceği görülmektedir. Bunun ise doğrudan hekim ile bağlantılı olan ya da sorumlu olan kişiyle de ilgili olabileceği söylenebilir.

Özel hastanelerin faaliyetlerinde yasa ve düzenlemelere uyulması maksadıyla kaliteli sağlık hizmeti sunumuna ilişkin iç kontrol mekanizmasının geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinden doğan yasal düzenlemelere yönelik bir uyumsuzluk olması halinde önüne geçilebilecek uygulamadır. Aksi halde hastaneler, geçici, sürekli faaliyet durdurulmasına ilişkin sonuçla karşılaşabilecektir. Bu kapsamda sosyal güvenlik ve vergi mevzuatına

²²⁸ DURSUN, Günay Deniz/AKIN, Savaş: “Türkiye’de Özel Hastanelerde İç Kontrol Sisteminin Önemi”, İzmir Democracy University Health Sciences Journal, 2(1), 2019, s. 49-52.

²²⁹ HAKERİ, Tıp Hukuku (Cilt I Genel Hükümler), s. 702.

yönelik düzenlemeler de dâhil olmak üzere uyumsuzlukların önce hastane tarafından denetlenmesi elzemdir²³⁰.

Hastanelerde hile ve yolsuzlukların önüne geçilmesi, iç kontrol sistemleriyle sağlık hizmetinin kalitesini ölçmede etkilidir. Sağlık sektörü ve hastanelerde risklerin yönetilmesi sonucu makul güvencenin sağlanması amaçlanabilir. Bu durum halk sağlığını korumak bağlamında ve hastanenin verimlilik ile kârlılığını artırmak çerçevesinde büyük katkı sağlayacaktır²³¹. Özel hastaneler yasa, mevzuat kapsamında uyumsuzluk yaşamasını önlemek açısından iç kontrol sistemlerini oluşturmalı ve bunların bağımsız denetimlerle kontrol edilmesini sağlamalıdır. Şayet bu denetim sonucu özel hastanelerin idari yaptırımlara maruz kalması gibi sorunlar yaşanırsa bu kararın uygunsuzluğuna ilişkin davalar açılabilecektir.

4.4.3 İdari Yaptırımlara Karşı Açılacak Davalarda Görevli Mahkeme

Özel hastanelere idari yaptırımlar kapsamında para cezasının verilmesi sonucu bu duruma itiraz edilmesi amaçlı dava açılabilmektedir. Uyuşmazlık Mahkemesi, 5326 sayılı Kabahatler Kanunu'nun yürürlüğe girmesi sonrası, temelde birer yaptırım kararı olan idari para cezaları itirazlarına ilişkin çözüm mercii yerlerini adli yargı olarak göstermiştir²³². Kabahatler Kanunu m. 27/8'de bu şöyle açıklanmıştır: "İdari yaptırım kararının verildiği işlem kapsamında aynı kişi ile ilgili olarak idari yargının görev alanına giren kararların verilmiş olması halinde; idari yaptırım kararına ilişkin hukuka aykırılık iddiaları bu işlemin iptali talebiyle birlikte idari yargı merciinde görülür²³³."

²³⁰ KERTİŞ, Hastane İşletmelerinde İç Kontrol Sistemi ve Özel Bir X Hastanesinde Uygulanması, s. 24-25; DURSUN/AKIN, Türkiye'de Özel Hastanelerde İç Kontrol Sisteminin Önemi, s. 52.

²³¹ DOĞAN, Saime/BURGAZLIOĞLU, Ertuğrul: "İç Kontrol Sistemi ve Özel Bir Hastanede Uygulanması", Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4(1), 2015, s. 31.

²³² TAŞCI, Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda İdarenin Tanzim Sorumluluğu, s. 262.

²³³ R.G. T. 31.03.2005, S. 25772.

Dolayısıyla hem idari para cezası hem de idari tedbir kararı aynı anda verildiğinde yargısal bağlamda görevli merciler, idari yargı mercileridir. İdari işlemlere itiraz ve özel hastanelerin idari para cezası itirazları, idari yargı mercilerinde görülen davalardır. Uyuşmazlığın çözüme kavuşturulmasında bu durum idari para cezalarıyla sınırlıdır. Bu yönde özel hastanenin geçici olarak faaliyetinin durdurulması ya da ruhsat iptalinin istenmesi hallerinde adli yargıda uyuşmazlık giderilmemektedir. Bu davalar yalnızca idari yargı mercilerinde görülmektedir²³⁴.



²³⁴ TAŞCI, Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda İdarenin Tanzim Sorumlu, s. 262-263.

5. SONUÇ

Sosyal güvenlik anlayışı, insanların yaşam kalitesinin artırılmasının amaçlandığı bir yaklaşımdır. Bireyle başlayan ve toplumun tamamını kapsayan gelişmeler, sosyal güvenlikle ölçümlenir ve refah devlet yaklaşımını karşımıza çıkarır. Kompleks çalışma ortamlarında görünen yaygınlaşma, özel sektör gibi farklı işletmelerin faaliyet alanlarında artışa zemin hazırlamıştır. Çalışma ortamlarının denetlenmesi ve hukuka uygun işletme anlayışının olup olmadığının tespit edilmesi ise, yasaya uygun hizmet vermeyen yerlerin ilgili mahkemelerde cezai işlemlerinin görülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Ancak çalışmada incelendiği üzere özel hastaneler, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılan denetlemelerde sözleşmeden doğan farklı birçok sorunla karşılaşmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu, birçok kurumu denetleme ve ilgili sözleşmelere bağlı olarak uyumsuzlukları tespit etmekle görevlidir. Bu denetimin temel amacı ve yaklaşımı hem çalışanları korumayı hem sunulan kamu hizmetlerinde aksamayı önlemeyi hem de kaliteli hizmetin verilmesini sağlamayı hedefler. Ayrıca sözleşme ve yönetmeliğe uygun hizmet verilip verilmediğini takip etmektedir. Sosyal güvenliğin sunduğu hizmet alanları kapsamlıdır. Bu açıdan özel sağlık hizmetleri de aynı şekilde denetlenmesi gereken ve “sağlık hakkı” ihlallerinin yaşanmasını önleyen amaçları taşır. Sağlık hizmetlerinde kamu ve özel hastaneler bulunmakla birlikte her iki hizmetin kamu hizmeti olmasından dolayı, bir hastanenin hukuki nitelikleri de belirli konularla sınırlandırılmıştır.

Özel hastaneler, günümüzde artan nüfus ve gelişen teknolojiyle sağlık hizmetleri sunan yerlerdendir. Dünya genelinde sayıları hızla artmakla birlikte yasal düzenlemelerde ülkeden ülkeye değişen bir yönetim sistemi vardır. Ancak asıl amaç sağlık hakkı ve sağlık hizmeti yaklaşımını öne çıkarmaktır. Türkiye’de özel hastaneler; yasaya, mevzuata göre denetlenen ve hizmet yaklaşımlarıyla ölçülen kurumlardır. Bunun nedeni, “idari tedbir”

için kamu hizmetinin denetlenmesini sağlamak ve hizmet yaklaşımını ölçmektir. Bunun sonucu olarak özel hastanelerin sağlık hizmeti satın alım sözleşmeleri ve organizasyonun bu konu kapsamındaki sorumlulukları fazladır. Dolayısıyla idari yaptırım nedeni olabilen usulsüzlükler birçok şekilde yaşanabilir. Bu şekilde sağlık hizmeti satın alım sözleşmesi tarafları ve hizmetten yararlanan kesimleri korumayı amaçlayan bir hizmet hedeflenir. Örneğin sağlık hizmeti sunumunun ücretlendirilmesinde Özel Hastaneler Yönetmeliği m. 66'da yasak fiillere değinilmiş, gündelik yatak ücreti dışında bir ücret alabilmelerinin söz konusu olmadığı belirtilmiştir. Bu konunun yanında 5510 sayılı Kanun gereği ücretlerde alabilecekleri tutarlar sınırlandırılmıştır. Aynı zamanda tedavilere göre de belirlenen ücret yaklaşımları denetlenmektedir. Genel olarak Yargıtay kararları da değerlendirildiğinde, özellikle normal hastaları acil hasta gibi göstermeye yönelik davaların çok yaygın olduğu görülmektedir. Ancak Sosyal Güvenlik Kurumu'na açılan davalarda hastanelerin bu konu kapsamında haklı olduğu görülmektedir. Kurumların acil hasta olarak gösterdiklerinin gerçek anlamda acil hasta olduğu, Sosyal Güvenlik Kurumu'na açılan davaların yaygın olduğu ve burada kurumun gereksiz işlem uygulamasına yönelim gösterdiği söylenebilir.

Sağlık hizmeti satın alım sözleşmelerine uygun hareket edilmediğine yönelik yapılan kesintilerin birer idari yaptırım olması dolayısıyla araştırma kapsamında özel hastanelere ilişkin idari yaptırım konuları; özel sağlık sunucusunun hak edişinden doğan kesinti, uyarı cezası, idari para cezası, faaliyet durdurma cezası ve sözleşme feshi/ruhsatın geri alınması şeklinde ele alınmıştır. Özellikle de “hak edişinden doğan kesinti” konusu tartışmalıdır. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun bu kesintilerle birlikte kurumun işleyişinde sorun oluşturan kararlar aldığı, süreci mahkemeye taşıdığı, acil hasta vakalarına yönelik sözleşme ihlallerinin yaşandığı konusu kapsamında sorun yarattığı görülmektedir.

Özel hastanelere yönelik yaptırımların ve bu yaptırımlara ilişkin yetkinin sonuçları ise kapsamlıdır. Özel hastanelerin sorumluluklarında önemli hususların; sağlık personeli özellikleri, sorumlulukları, hastane nitelikleri, hasta hakları, sır saklama yükümlülükleri ve kişisel sağlık verilerini korumaya yönelik olduğu ifade edilir. Bu konulara ilişkin sorunların yaşanması durumunda; hasta haklarının ihlal edildiği, tıbbi uygulamanın yanlış yapıldığı, mahremiyet algısının zedelendiği, hastanede gerekli ekipmanın bulunmaması gibi birçok sorun meydana gelebilmektedir. Sağlık hizmeti satın alım sözleşmesinin taraflarını etkileyen bu durumlara ilişkin denetimler, Sosyal Güvenlik Kurumu'na yerine getirilmesi gereken hususlardır. İş ve işlemlerin mevzuata ve sözleşmeye uygun şekilde yerine getirildiğinin tespit edilmesiyle sınırlı kalan Sosyal Güvenlik Kurumu yaklaşımı önemlidir. Aksi halde sözleşmeler kapsamında problemler doğmaktadır. Dolayısıyla Sosyal Güvenlik Kurumu'nun da denetlenmesi, maddi doğrultuda hizmet aksaklığı gibi yaşanabilecek sorunların azaltılabilmesi için önemlidir. Ancak araştırma kapsamında da vurgulandığı üzere uygulamada birçok konuda eksikliğin olduğu görülmektedir. Bu tür sorunlardan kaynaklı tartışmalar için şu öneriler geliştirilebilir:

- Özel Hastaneler Yönetmeliği kurallarının tamamına uyulması, iç kontrollerle yasaya, mevzuata uygunluk ile finansmanların denetlenmesi, idari yaptırımlara maruz kalmayı azaltabilecektir.
- Acil hasta vakaları gibi sorunlardan kaynaklı alınan cezalarda hizmet kesintisinin yapıldığı ve sağlık hizmetinin engellendiği durumlarda “sağlık hakkı” sorununun yaşandığı görülmektedir. Bu doğrultuda hizmet kesintilerinden ziyade idari para cezalarının verilmesinin daha uygun olacağı söylenebilmektedir.

- Hastanelerde faaliyet durdurma cezasına ilişkin süreyle ilgili net bir bilginin olmaması tartışmalı sorunlardan biridir. Bu konuya ilişkin bilgilerin netleşmesi ve yasalarda düzenlenmesi önemlidir.
- Hastanelerin denetimleri sonucu aldıkları idari ceza işlemlerinin iptaline yönelik başvuru, idari ve yargısaldır. Sosyal Güvenlik Kurumu gibi kesintilere ilişkin söz konusu incelemenin idari işlemlerle çözümlenmesi, bu kurumların denetlenmesi için önemli görülmektedir.
- Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlık hizmeti satın alım sözleşmesine ilişkin usulsüzlükler belirlendiğinde, idari yaptırımlar verilmeden önce denetlemenin de aynı şekilde kendi iç mekanizmalarında kurulması ve bunun da kontrol edilmesi önemlidir.
- Özel hastanelere “idari tedbir” olarak verilen cezaların caydırıcı olması için “idari ceza” olarak görülmesi ve gerekli durumlarda adli suç olması gerekir. Yasanın, mevzuatın etkin olması sonucunda bu tür sorunlar, sağlık hizmetinin kalitesini artırmada etkili olacaktır.
- Özel hastanelere denetimlerin çok sık yapılması, sağlık hizmetinin verilmesinde aksamalara neden olabilmektedir. Dolayısıyla bu problemlerin önüne geçilmesi de önemli görülmektedir.

Maddelerde sıralanan öneriler, bu konuya ilişkin Yargıtay kararları ve sonuçları incelenerek geliştirilmiştir. Ayrıca literatürde bu konu kapsamında yapılan çalışmalar da Sosyal Güvenlik Kurumu’nun çalışmalarının denetlenmesi gerektiğini göstermektedir. Özel hastanelere uygulanan idari yaptırımların hukuki işlevi, usulsüzlüklerin kapsamının birçok konuya ilişkin olabilmesinden dolayı denetim sisteminin geliştirilmesini önemli göstermektedir. Diğer yandan yasalara, mevzuata uygun bir hizmet anlayışı için Sosyal Güvenlik Kurumu’nun yaptırımlarının takip edilmesi, denetlenmesi gerekmektedir. Özel

hastanelerin hizmet verme gibi konularda yaşıayacakları sorunların azaltılması amacıyla çalışmaların yapılması önemlidir.



KAYNAKÇA

- AĞAMOĞLU, Mehmet: Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu’nun Yapısı ve Kayıt Dışı İstihdamın İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Bursa Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2021.
- AĞIRBAŞ, İsmail: Hastane Yönetimi ve Organizasyon, Siyasal Kitabevi, Ankara 2023.
- AKÇAY, Serkan/UYSAL, Merve: “Hastane İşletmelerinde İç Denetim ve Hile Denetimi İlişkisi Üzerine Bir Değerlendirme”, AÇÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 5(2), 2019, s. 205-225.
- AKGÜL, Aydın: “İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tazmin Sorumluluğu ve Danıştay’ın Yeni Yaklaşımı”, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, XX(1), 2016, s. 269-302.
- AKMAN DÖMBEKÇİ, Hilal/YILMAZ, Fatma Özlem/ÖZATA, Musa: “Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(4), 2018, s. 675-697.
- ALÇIN, Ayşe Aslı: “Türk Hukukunda Kişisel Sağlık Verileri ve İdarenin Kişisel Sağlık Verilerini Koruma Yükümlülüğü”, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, 51, 2022, s. 365-410.
- ALKAN, Ahmet/ERDEM, Ramazan/ÇELİK, Rukiye: “Sağlık Alanındaki Ayrımcı Tutum ve Davranışlar: Kavramsal Bir İnceleme”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(3), 2016, s. 365-390.
- ALPER, Yusuf: “İşçilerle İlgili Sosyal Sigorta Mevzuatının Gelişimi: ‘Yap-Boz-Yap’ Döngüsünden Çıkılabilir mi”, Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 83, 2022, s. 1-38.

- ALPER, Yusuf: “Sosyal Güvenlik Kurumunun İdari Özerkliği Sorunu”, Karatahta/İş Yazıları Dergisi, 24, 2022, s. 69-103.
- ALPER, Yusuf: “Sosyal Güvenlikte Kurumsal Yapıda Tersine Reform: SGK’dan SSK’ya”, Karatahta/İş Yazıları Dergisi, 26, 2023, s. 61-101.
- ATAMAN, Görkem/KURŞUNLUOĞLU YARIMOĞLU, Emel: “Hastane Türlerine Göre Hasta Memnuniyetini ve Hastane Seçimini Etkileyen Unsurlar”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 21(2), 2018, s. 273-288.
- ATAR, Aksın/ERZENİN, Ertuğrul Doğan: “Mukayeseli Hukukta Standart Sözleşme Hükümlerinin Çatışması ve Bu Duruma Bağlanan Hukuki Sonuçlar”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 26(1), 2020, s. 339-381.
- AYAN, Mehmet: Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara Üniversitesi Yayınevi, Ankara 1991.
- AYDEMİR GEDÜK, Ebru: “Hastanelerde Kurumsal Sosyal Sorumluluğun Önemi”, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 4(2), 2017, s. 136-141.
- BADUR, Emel: “Uzaktan Sağlık Hizmeti Sözleşmesi”, Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi, 12(2), 2022, s. 1162-1199.
- BAKAN, İsmail/ERŞAHAN, Burcu/KEFE, İlker/BAYAT, Murat: “Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(2), 2011, s. 1-26.
- BAŞOL, Emel: “Hasta ile Sağlık Çalışanları (Doktor ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları ve Çözüm Önerileri”, International Anatolia Academic Online Journal, 4(1), 2018, s. 76-93.

- BAYLIS, John: “Uluslararası İlişkilerde Güvenlik Kavramı”, Çev. Burcu Yavuz, Uluslararası İlişkiler, 5(18), 2008, s. 69-85.
- BEREKET TAŞ, Zühal: “Sağlık Hizmetleri Dolayısıyla İdarenin Sorumluluğu”, Sorumluluk ve Tazminat Hukuku Sempozyumu, 2009, s. 637-659.
- BİLGİLİ, Özkan: “Özel Sağlık Hizmet Sunucularında Çalışan Hekimlerin Sigortalılığı”, Sosyal Güvenlik Dergisi, 11(1), 2021, s. 33-54.
- DOĞAN, Cahid: “Hukuksal Açıdan Hastanın Yükümlülükleri”, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, XI(2), 2016, s. 49-81.
- CAN, Hasan: “Sağlık Hizmetlerinde İdarenin Organizasyon Sorumluluğu”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 161, 2022, s. 183-224.
- CANATAN GENÇER, Çiğdem/ Er, Filiz/BARUT, Berçem/KARA, Yunus: “Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi”, Journal of Society & Social Work, 32(3), 2021, s. 1125-1142.
- CANBAY, Tülin/DEMİR, Müslim: “Türkiye’de Sosyal Güvenlik Açıkları ve Sosyal Güvenlik Ahlakı”, Yönetim ve Ekonomi, 20(2), 2013, s. 303-315.
- CANIKLIOĞLU, Nurşen: Ortak Düzenlemeler, Sağlık Güvenlik Hukuku kitabı içinde, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir 2019.
- CANIKLIOĞLU, Nurşen: Sosyal Sigortaların Uygulama Alanı, Sağlık Güvenlik Hukuku kitabı içinde, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir 2019.
- ÇAVMAK, Şeyda/ÇAVMAK, Doğançan: “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı”, Sağlık Yönetimi Dergisi, 1(1), 2017, s. 48-57.
- ÇAVUŞ, Hakan: “Sosyal Güvenlik Sisteminin Denetim Yapısı ve Denetim Birimleri”, Yönetim ve Ekonomi, 24(2), 2017, s. 523-542.

- ÇELİK, Miraç: İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Sorumluluğu, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
- DEMİR, Bora: Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.
- DEMİR BAYRAM, Simge: “Sağlık Kamu Hizmetinin Dayanağı Olan ve Sağlık Hakkını Güvence Altına Alan Düzenlemeler ile İlkeler”, Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi, 2, 2021, s. 175-240.
- DEMİREL, Gamze: “Sağlık Hizmetlerinde Geri Ödeme Yöntemleri”, Selçuk Sağlık Dergisi, 1(2), 2020, s. 96-117.
- DEMİREL, Tuğba/AKIN, Belgin: “Sağlıkla İlişkili Olarak Sosyal Adalet, Eşitlik ve Hemşirelik”, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(3), 2014, s. 238-245.
- DOĞAN, Saime/BURGAZLIOĞLU, Ertuğrul: “İç Kontrol Sistemi ve Özel Bir Hastanede Uygulaması”, Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4(1), 2015, s. 18-33.
- DURSUN, Günay Deniz/AKIN, Savaş: “Türkiye’de Özel Hastanelerde İç Kontrol Sisteminin Önemi”, İzmir Democracy University Health Sciences Journal, 2(1), 2019, s. 48-60.
- EĞİLMEZ, Ahmet: İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatının Sona Ermesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2022.
- ERÇELTİK, Erman: Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.

- ERER, Sezer: “Sağlık Hizmetlerinde Sorumluluğun Paylaşılması”, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 36(1), 2016, s. 33-38.
- ERGÜN, Çağdaş Evrim: “Sözleşmeler Hukukunda Consideration/Sözleşmeyle Bağlanma Niyeti Kavramı ve Causa/Hukuki Neden ile İşlevsel Denkliği Meselesi”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 53(4), 2004, s. 85-100.
- EVREN, Çınar Can: “Bir Danıştay Kararı Üzerine Kamu Hizmetinde Bedel Sorunu”, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, XI(1-2), 2007, s. 679-691.
- FIRAT, Alaattin: “Türkiye Sağlık İşletmelerinde Hasta Hakları ve Sorumlulukları”, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 2017, s. 157-173.
- GÖZPINAR KARAN Gülşah: “Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu”, Terazi Hukuk Dergisi, 11(119), 2016, s. 138-155.
- GÜLER, Mustafa: “Özel Hastanelerin Dönüşümünde Hukuksal Değişim”, Toplum ve Hekim, 30(1), 2015, s. 13-16.
- GÜVERCİN, Cemal Hüseyin: “Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 57(2), 2004, s. 89-95.
- GÜZEL, Ali/OKUR, Ali Rıza/CANİKLİOĞLU, Nurşen: Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta Basım Yayım, İstanbul 2020.
- HAKERİ, Hakan: Sorularla Ceza Hukuku, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara 2005.
- HAKERİ, Hakan: Hastane Yönetiminin Sorumluluğu, Sağlık Hukuku Kurultayı Ankara Barosu Yayınları, Ankara 2009.
- HAKERİ, Hakan: “Sağlık Çalışanı Güvenliği ve Hukuksal Sorumluluk”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 1(1), 2010, s. 53-59.

- HAKERİ, Hakan: Tıp Hukuku (Cilt I Genel Hükümler), Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022.
- IŞIK EROL, Sevgi: Türk Sosyal Güvenlik Hizmetinde Sosyal Hizmetler, İksad Yayınevi, Ankara 2019.
- KABAKCI, Mahmut: “Sağlık Uygulama Tebliğinde Sağlık Hakkı”, Çalışma ve Toplum, 3, 2022, s. 1769-1796.
- KAPLAN, Rojda Yıldız: Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşlarının Yasal Sorumlulukları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
- KARATAŞ, Mehmet/YAKINCI, Cengiz: “Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17(3), 2010, s. 233-236.
- KARTAL, Dilşah Buşra: Üçüncü Kişi Yararına Sözleşme, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2021.
- KAVŞAT METİNER, Fatma Candan/METİNER, Ali Akın: “Özel Hastane ve Hekimin Vekaletsiz İşgörmeden Doğan Sorumluluğu”, Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, 51, 2022, s. 411-442.
- KERMAN, Uysal/DEMİRGİL, Hakan/ALTAN, Yakup/BÜYÜKSAVAŞ, Aslıhan: “Özel Hastanelerin Yönetsel Sorunları Üzerine Bir Araştırma: Antalya ve Isparta Örneği”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 16(1), 2011, s. 93-108.
- KERTİŞ, Saime: Hastane İşletmelerinde İç Kontrol Sistemi ve Özel Bir X Hastanesinde Uygulanması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2005.
- KILIÇ ÖZTÜRK, Yasemin: “Sağlık Hizmet Sunumunda İdarenin Kusur Sorumluluğu”, Ankara Medical Journal, 15(4), 2015, s. 235-243.

- KÖŞKER, Sakine: Sosyal Güvenlik Kurumu Özel Sağlık Hizmeti Sunucularından Sağlık Hizmeti Satın Alım Sözleşmesinden Kaynaklanan Sorumluluklar, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2021.
- MAKAS, Recep: “Sosyal Güvenlik Kurumlarının Yeniden Yapılanması Üzerine”, Çalışma ve Toplum, 1, (2004), s. 67-79.
- OCAK, Necmi: Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Sürecinin Analizi, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012.
- ODYAKMAZ, Zehra: “Genel Olarak İdarenin Sözleşmeleri”, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2(2), 1998.
- OKURSOY, Algin: Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
- ÖZATA, Musa: “Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Tarafından Yürütülen E-Sağlık Projelerinin Sağlık Hizmeti Sunumuna Etkileri”, Journal of Azerbaijani Studies, 12(1-2), 2009, s. 444-464.
- ÖZBUDUN, Ergun: Türk Anayasa Hukuku, Yetkin Yayınları, Ankara 2012.
- ÖZCAN, Sevgi: “Aile Hekimliği Uygulamalarında Sosyal Hizmetlerin Önemi”, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 7(4), 2013, s. 65-68.
- ERCEVAHİR, Mine: “Özel Hastaneye Kabul Sözleşmesi”, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 7(3), 2022, s. 449-490.
- ÖZDEMİR, Erkan/KILIÇ, Serkan/AYDIN, Berna: “Sosyal Güvenlik Reformu Sonrası Tüketici Olarak Hastaların Hastane Seçimi: Pazarlama Açısından Bir Alan Araştırması”, Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, XXIX(1), 2010, s. 1-27.

- ÖZDEMİR, Halit Eyüp/SEÇKİN, Sinan: “Vakıf Üniversiteleri ile Özel Hastaneler Arasında İşbirliğinin Hukuki Rejimi”, İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 7(1), 2020, s. 115-158.
- ÖZDEMİR, Hayrunnisa: “Hekimin Fiilinden Dolayı Zarar Gören Üçüncü Kişinin Hastaneye Karşı Talebinin Hukukî Niteliği ve Yargıtay’ın Görüşü”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 2013, s. 263-290.
- ÖZDEMİR, Selman: “İdarî İşlemin Geri Alınmasında, İçtihadı Birleştirme Kurulu Kararlarının İdarî Yargı Pratiğindeki Uygulanışına Dair Bir Değerlendirme”, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 29(2), 2021, s. 1383-1435.
- ÖZEL, Çağlar/LEBLEBİCİ, Doğan: “Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 10(2), 2007, s. 177-200.
- ÖZMEN, Sümeyye: Genel Sağlık Sigortasının Özel Sağlık Hizmeti Sunucularına ve Hasta Memnuniyetine Olan Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2013.
- SAĞIR, Mehmet: Özel Hastanelerin Hekim İstihdam Stratejileri ve Orta Anadolu Bölgesinde Bir Uygulama, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
- SAĞLAMER, Nazan: “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Hakkında Bir Değerlendirme”, Turkish Journal of Bioethics, 10(1), 2023, s. 38-42.
- SEÇKİN, Sinan: Özel Hastanelerin Ruhsatlandırılması ve Denetlenmesi, Doktora Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.

- SEYHAN, Ahmet: “Özel Hastane ile Hasta Arasındaki Sözleşmenin Hukuki Niteliği”, Eskişehir Barosu Dergisi, 8(1), 2023, s. 170-185.
- SÖZER, Ali Nazım: Türkiye’de Sosyal Hukuk, Barış Yayınları, İzmir 1998.
- SÖZER, Ali Nazım: “Genel Sağlık Sigortası Kimin Yararına”, MESS Mercek Dergisi, 37, 2005.
- SÖZER, Ali Nazım: Türk Sosyal Sigortalar Hukuku, Beta Basım Yayım, İstanbul 2019.
- ŞAHİN CANDAS, Gökçe: Tam Hastaneye Kabul Sözleşmesi Kapsamında Özel Hastanenin Hukuki Sorumluluğu, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
- ŞAT SEZGİN, Aslı: Özel Hastaneler Sektörü, Türkiye İş Bankası İktisadi Araştırmalar Bölümü, İstanbul 2015.
- TAŞATAN, Caner: Sözleşmenin Kurulması, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.
- TAŞCI, İzzet: “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda İdarenin Tazmin Sorumluluğu”, Türk İdare Dergisi, 494, 2022, s. 337-366
- TAYLAN, Hasan Hüseyin/BAYDOĞAN, Temur: “Hasta ve Yakınlarının Hasta Hakları ve ‘Hasta Hakları Birimi’ Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Faydalanma Durumlarının Araştırılması”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 14(55), 2015, s. 248-256.
- TIKIROĞLU, Akın: Tıbbi Müdahale Hatalarından Doğan Zararların Giderilmesi, Yüksek Lisans Projesi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
- TUNÇOMAĞ, Kenan: Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar, Beta Basım Yayım, İstanbul 1988.

- UĞURLUOĞLU, Özgür: “Kamu ve Özel Hastane Misyon İfadelerinin İçerikleri Bakımından Karşılaştırılması”, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(1), 2011, s. 49-61.
- ULUTÜRK, Süleyman/DANE, Kutlu: “Sosyal Güvenlik: Teori, Dönüşüm ve Türkiye Uygulaması”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(29), 2009, s. 114-142.
- UŞAN, Fatih: *Türk Sosyal Güvenlik Hukukunun Temel Esasları*, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2009.
- UYANIK, Emrah: *Sağlık Hakkı Kapsamında Özel Hastanelere Erişim*, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
- UYŞAL, Yusuf: “Klasik Kamu Yönetiminden Yeni Kamu İşletmeciliği ve Post-YKİ’ye Kamu Hizmetlerinin Değişimi ve Dönüşümü Üzerine Bir Değerlendirme”, *International Journal of Management and Administration*, 4(7), 2020, s. 112-135.
- VURAL, Özle: *Özel Hastanelerle Konaklama Hizmeti Veren Bir İşletmenin Ev İdaresi Hizmetlerinin Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1999.
- VURAL TAKAK, Gülşen: *Hasta Hakları*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1993.
- YENER, Erol/ÖKSÜZ, Seher: “Özel Hastanelerin Karşılaştığı Finansal Sorunların Tespiti ve Çözüm Önerileri”, *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 2017, s. 222-246.
- YEŞİL, İsmail: *Ceza Hukuku Genel İlkelerinin İdari Cezalara Uygulanabilirliği*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
- YETİM, Birol/ÇELİK, Yusuf: “Sağlık Sektöründe Bireylerin Hizmet Sunucu Tercihlerini Etkileyen Faktörler”, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19, 2021, s. 173-185.

YILMAZ, Gülçin Asil: “Ankara’da Faaliyet Gösteren Tıbbi Cihaz Firmaların Sağlık

Uygulama Tebliği (SUT) Hakkındaki Görüşleri”, Yüksek Lisans Tezi, Başkent

Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.

YILMAZ, Yasemin: “Özel Hastane İşleticisinin Hastaneye Kabul Sözleşmesi

Çerçevesinde Yürütülen Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğu”, Yüksek

Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.

