

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

**SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELER**  
**ÜZERİNDEKİ DENETİM YETKİSİ**

**Adviye ONAY SAFA**

**Danışman**

**Prof. Dr. Meltem KUTLU GÜRSEL**

**İZMİR - 2019**

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Sağlık Bakanlığı'nın Özel Hastaneler Üzerindeki Denetim Yetkisi**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

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

**ÖZET**  
**Yüksek Lisans Tezi**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELER ÜZERİNDEKİ DENETİM**  
**YETKİSİ**

**Adviye ONAY SAFA**

**Dokuz Eylül Üniversitesi**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü**  
**Bilgi Yönetim Anabilim Dalı**  
**Sağlık Hukuku Programı**

Sağlık hizmeti sunumunda özel hastaneler önemli bir katkı sağlamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın denetimi altında sağlık kamu hizmeti sunan özel hastanelerin faaliyetlerinin, hukuki dayanağı ruhsat işlemidir. Özel hastanelerin, fiziki yapısı, sağlık personel özelliği ve sayısı, tıbbi cihaz özellik ve sayısı Sağlık Bakanlığı'nın planlaması sonucunda belirlenmektedir. Özel hastaneler ruhsat aldıktan sonra sunacakları hizmetler ile ilgili faaliyet izin belgesi alarak hizmet sunmaktadırlar. Faaliyet izin belgesindeki hizmet birimleri de ayrı ayrı ruhsatlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın özel hastaneler üzerinde denetim görevi yönetsel görevi olup, bu bölümde, hukuki dayanakları, denetim usulleri ve denetim sonucu uygulanacak idari yaptırımlara yer verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın, özel hastaneler üzerinde denetim hizmetinin kurulması ve icrasından doğan sorumluluğu hukuki dayanakları ve yüksek yargı kararları da dikkate alınarak değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Bakanlığı, Özel Hastane, Kamu Hizmeti, Denetim, İdari Sorumluluk.

**ABSTRACT**  
**Master's Thesis**  
**AUDIT AUTHORITY OF THE MINISTRY OF HEALTH ON PRIVATE**  
**HOSPITALS**

**Adviye ONAY SAFA**

**Dokuz Eylül University**  
**Graduate School of Social Sciences**  
**Department of Information Management**  
**Health Law Program**

Private hospitals have a significant contribution in the provision of health care. The legal basis of the activities of private hospitals that providing health public service under the supervision of the Ministry of Health is the license. The physical structure of the private hospitals, health personnel type & the number, characteristics of medical devices are determined by the planning of the Ministry of Health. Private hospitals provide services after obtaining “activity permit” related to “the services license”. Also the service units in the activity permit have to be licensed separately.

The Ministry of Health has an administrative duty in private hospitals. This section includes the legal basis, audit procedures and administrative sanctions to be applied to the audit server.

The responsibility of the Ministry of Health arising from the establishment & execution of supervision services on private hospitals has been evaluated considering legal basis and high judicial decisions.

**Keywords:** Ministry of Health, Private Hospital, Public Service, Supervision, Audit, Administrative Responsibility.

# **SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELER ÜZERİNDEKİ DENETİM YETKİSİ**

## **İÇİNDEKİLER**

|                  |     |
|------------------|-----|
| TEZ ONAY SAYFASI | ii  |
| YEMİN METNİ      | iii |
| ÖZET             | iv  |
| ABSTRACT         | v   |
| İÇİNDEKİLER      | vi  |
| KISALTMALAR      | ix  |

|       |   |
|-------|---|
| GİRİŞ | 1 |
|-------|---|

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **ÖZEL HASTANE KAVRAMI VE ÖZEL HASTANE KURULMASI**

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| 1.1.ÖZEL HASTANE KAVRAMI                        | 2  |
| 1.1.1.Özel Hastane Tanımı                       | 2  |
| 1.1.2.Özel Hastanelerde Sunulan Hizmetler       | 6  |
| 1.1.2.1.Kalite Hizmetleri                       | 6  |
| 1.1.2.2.Tıbbi Hizmetleri                        | 6  |
| 1.1.2.3.İdari Hizmetleri                        | 9  |
| 1.1.2.4.Teknik Hizmetleri                       | 11 |
| 1.2.ÖZEL HASTANELERİN KURULUŞ AMACI             | 11 |
| 1.3.ÖZEL HASTANELERİN ÖNEMİ                     | 13 |
| 1.4.ÖZEL HASTANELER İLE İLGİLİ HUKUKİ KAYNAKLAR | 17 |
| 1.4.1. Uluslararası Hukuki Kaynaklar            | 17 |
| 1.4.2. Ulusal Hukuki Kaynaklar                  | 18 |
| 1.4.2.1.Kanunlar                                | 18 |
| 1.4.2.2.Tüzükler                                | 19 |
| 1.4.2.3.Yönetmelikler                           | 19 |
| 1.4.2.4.Tebliğler                               | 20 |

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 1.5.HASTANELERİN GENEL SINIFLANDIRILMASI VE ÖZEL HASTANELERİN KONUMU | 20 |
| 1.5.1. Kamu Hastaneleri                                              | 21 |
| 1.5.2.Üniversite Hastaneleri                                         | 24 |
| 1.5.3.Özel Hastaneler                                                | 24 |
| 1.5.4.Diğer Sağlık Kuruluşları                                       | 26 |
| 1.6.ÖZEL HASTANELERİN KURULMA KOŞULLARI VE SÜRECİ                    | 28 |
| 1.6.1.Özel Hastane Ruhsat Ön İzni                                    | 30 |
| 1.6.2.Özel Hastane Ruhsat Başvurusu                                  | 31 |
| 1.6.3.Özel Hastane Ruhsatlandırma Süreci                             | 32 |
| 1.7.ÖZEL HASTANE İLE HASTA ARASINDA İLİŞKİNİN HUKUKİ NİTELİĞİ        | 33 |

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELERİ DENETLEME YETKİSİNİN HUKUKİ DAYANAĞI VE DENETİM USULÜ

|                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1.SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELER ÜZERİNDEKİ İDARİ DENETİM YETKİSİNİN KAPSAMI                            | 38 |
| 2.1.1.Özel Hastanelerin Alt Yapısı İle İlgili Denetim Yetkisi                                                   | 45 |
| 2.1.2.Özel Hastanelerin Personeli İle İlgili Denetim Yetkisi                                                    | 48 |
| 2.1.3.Özel Hastanede Yürütülen Hizmetler İle İlgili Denetim Yetkisi                                             | 51 |
| 2.2.SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELERİ DENETİM YETKİSİNİN HUKUKİ DAYANAĞI                                    | 59 |
| 2.3.SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELERİ DENETİM USULÜ                                                         | 61 |
| 2.4.SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELERİN DENETİMİ SONUCUNDA ALINAN KARARLARI VE BU KARARLARIN HUKUKİ DAYANAĞI | 65 |

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELER ÜZERİNDE**  
**DENETİMİNDEN DOĞAN SORUMLULUĞU**

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1. SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELER ÜZERİNDE<br>DENETİM HİZMETİNİ KURMASINDAN DOĞAN SORUMLULUĞU | 70 |
| 3.2. SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELER ÜZERİNDE<br>DENETİM HİZMETİNİ İCRASINDAN DOĞAN SORUMLULUĞU  | 72 |
| 3.2.SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN KUSURSUZ SORUMLULUĞU                                                         | 89 |
| SONUÇ                                                                                                 | 93 |
| KAYNAKÇA                                                                                              | 98 |

## KISALTMALAR

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| <b>Bkz.</b> | Bakınız                     |
| <b>C.</b>   | Cilt                        |
| <b>E.</b>   | Esas                        |
| <b>No</b>   | Numara                      |
| <b>K.</b>   | Karar                       |
| <b>R.G.</b> | Resmi Gazete                |
| <b>s.</b>   | sayfa                       |
| <b>S.</b>   | Sayı                        |
| <b>ss</b>   | Sayfadan sayfaya            |
| <b>TL</b>   | Türk Lirası                 |
| <b>TSE</b>  | Türk Standartları Enstitüsü |
| <b>vs</b>   | Ve sair                     |



## GİRİŞ

Günümüzde sağlık sorunlarının çözümüne yönelik, devlet 1980’li yıllardan beri sağlıkta reform adıyla yeni sağlık politikaları geliştirmektedir. Sağlık politikasının doğrudan insan yaşamı ile ilgili oluşu, sağlık hizmetlerinin önemini ortaya koymaktadır. Sağlık Bakanlığı geliştirdiği sağlıkta reform politikaları ile koruyucu sağlık hizmetleri hariç, hizmeti sunan değil, hizmeti planlayan ve denetleyen olarak görev yapmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kamu tarafından verilmesi, döner sermayeli kamu tüzel kişiliklerine dönüştürülmesi ile sağlanırken, Anayasa 56. Maddesi doğrultusunda sağlık hizmetleri özel sektör tarafından da Sağlık Bakanlığı’nın denetiminde karşılanmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşme yapan hastaneler 5510 sayılı Kanun doğrultusunda sağlık uygulama tebliğindeki tarifeler üzerinden sosyal güvenliği olan hastaları tedavi etmekte ve hastadan da ilave ücret alarak bir hizmet vermektedir.

Çalışmanın birinci bölümünde özel hastanelere ilişkin mevzuat çerçevesinde özel hastanelerin ruhsat işlemleri ve hizmetleri hakkında bilgi verilmektedir. Hastanelerin hizmet üniteleri ve personel durumları ele alınmaktadır. Özel hastanelerin konumu ve önemi değerlendirilmektedir. Özel hastanelerin ruhsat ve faaliyetlerine ilişkin hukuki dayanaklara yer verilmektedir.

İkinci bölümde ise Sağlık Bakanlığı’nın özel hastaneler üzerinde idari denetim yetkisinin kapsamı ve denetim usulleri ile denetim faaliyetlerine yer verilmektedir. Denetim sonrası alınan kararlar ve idari yaptırımların hukuki dayanakları incelenmektedir.

Üçüncü bölümde ise idarenin sorumluluk kavramı üzerinde durularak, Sağlık Bakanlığı’nın özel hastaneler üzerindeki denetim hizmetlerinin kurulması ve işleyişinden doğan sorumluluğu ele alınmaktadır. Yüksek Yargı kararlarından birkaç örnek verilerek, çözüm önerilerine değinilmektedir.

Tezimizin başlığı Sağlık Bakanlığı’nın özel hastaneler üzerindeki denetim yetkisi için kamu ve üniversite hastaneleri ile diğer özel sağlık kuruluşlarına ait idarenin sorumluluğu ile hekimlerin ve özel hastanenin sorumlulukları konumuz ışıında kalmaktadır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ÖZEL HASTANE KAVRAMI VE ÖZEL HASTANE KURULMASI

#### 1.1.ÖZEL HASTANE KAVRAMI

##### 1.1.1.Özel Hastane Tanımı

Günümüzde hastaneler, sağlık hizmetini sunma aşamasında son tıbbi gelişmelere uygun standartlarda bina, tıbbi malzeme ve konusunda uzmanlaşmış personel yapısına sahip, sağlıkta kaliteli hizmeti amaç edinen kamu hizmeti sunan kurum ve kuruluşlardır.

Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri<sup>1</sup>, "müşahede teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği<sup>2</sup> 4'üncü maddesine göre hastaneler, "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" olarak tanımlanmaktadır.

Günümüzde hastaneler, "tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer sağlık personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma birimi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal bir kurumdur. Girdilerini hastaların, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynakların oluşturduğu hastane organizasyonlarının çıktılarına ise hasta ve yaralıların uygulanan tedaviler, personele verilen hizmet içi eğitimler ve öğrencilerin klinik eğitimleri oluşturmaktadır."<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> "https://neu.edu.tr/wp-content/uploads/2015/11/Hastane-Y%C3%B6netimi-ve-Organizasyonu2.pdf" (04.04.2019)

<sup>2</sup> R.G. 13.01.1983, S. 17927, Mükerrer

<sup>3</sup> Şadiye Nur Güleç, **Özel Hastane Tercihinde Kurumsal İmajın Rolü Üzerine Teorik Ve Uygulamalı Bir Çalışma**, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Konya, 2016, s.67.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi<sup>4</sup>, sağığın doğuştan kazanılan bir hak olduğunu belirtir. Ülkemizde de Anayasamızca sağığ hakkı koruma altına alınmıştır. Sağığ hakkı<sup>5</sup>, pozitif statü hakları içinde yani devletin olumlu bir müdahalesi ile gerçekleşen haklar içinde değerlendirilmiştir. Devlet vatandaşlarının sağığını korumakla görevlidir. Devletin, birey ve toplum sağığının korunması, hastalıkların iyileştirilmesi ve rehabilitasyonu için yaptığı tüm eylem ve işlemleri sağığ hizmeti olarak tanımlamak mümkündür. Sağığ hizmeti, devletin vermekle mükellef olduğu diğer hizmetlerden; ertelenemez ve ikame edilemez olması, tüm yaş gruplarına sunulması gerektiğinden, en kapsamlı kamu hizmeti olması, sürekliliğinin zorunlu olması nedeniyle farklıdır. Sağığ hizmetinin bireylere olabilecek en adil imkânlar ile ve erişilebilir bir bedel karşılığında sunulması gerekmektedir. Çünkü sağığ hizmeti yaşam hakkının ayrılmaz bir parçası ve olmazsa olmazıdır. Devlet koruyucu sağığ hizmetlerini kendisi verirken, tedavi ve rehabilite edici sağığ hizmetlerinin sunumunda farklı sağığ politikaları geliştirmiştir. Anayasamızda da belirtildiğı üzere, devlet bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağığ kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirmektedir.

Özel hastaneler, kamu hizmeti olan sağığ hizmetlerini sunmak üzere kurulmuş ve devlet denetimi altında faaliyet gösteren kuruluşlardır. 1933 yılında çıkarılan 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'na göre hakiki (gerçek kişi) ve hükmi şahıslar (Medeni Kanuna göre dernek ve vakıflar, Ticaret Hukukunda, şirket ve kooperatifler düzenlenmiştir) tarafından açılabilceğı düzenlenmiştir. Özel hastaneler, bir gerçek kişi tarafından açılabilceğı gibi birden fazla kişinin bir araya gelmesi ile adi ortaklık ilişkisi içinde de açılabilirler. Hususi Hastaneler Kanunu<sup>6</sup> 1'inci maddesine göre, "Devletin resmî hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin, zayıfların yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağığ yurtları 'hususî hastaneler' den sayılır" diye tanımlanmıştır. Ayrıca özel hastanelerin açılma, çalışma ve kapanma şartları bu kanunun hükümlerine bağılıdır.

<sup>4</sup> "http://www.unicankara.org.tr/doc\_pdf/h\_rights\_turkce.pdf" (06.04.2019)

<sup>5</sup> Savaş Bayındır, Sağığ Hizmetlerinde İdarenin ve Hekimlerin Sorumluluğı, **Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi** C. XI, S.1-2, .2007, ss. 551-589

<sup>6</sup> R.G. 5.6.1933, S. 2419 "https://www.mevzuat.gov.tr" (04.04.2019)

Kanunun 2'inci maddesi dikkate alındığında kamu hizmeti dışında sağlık hizmeti sunmak üzere kurulan her sağlık müessesesinin özel hastane sayılamayacağı anlaşılmaktadır. Bu maddede, “kendi kanunlarına ve nizamname ve şartnamelerine göre hususi şirketler ve müteahhitler ve fabrikalar ve ticaret, ziraat, sanat ve nafia işlerinde çok işçi çalıştıran şahıslar, amele birlikleri ve bu gibi diğer şahıslar ve teşekküller tarafından kendi işçilerinin ve işlerinde kullandıkları adamlarının hastalıklarını tedavi ve sağlıklarını korumak için açılacak hastane, revir ve diğer sağlık yurtları bu kanunun hükümlerine bağlı olmayıp bunların açılma ve kapanma şartları kendi kanun ve nizamname ve talimatnamelerine göre yapılır.” Şahıslar, özel şirketler, sendikalar ve benzerleri tarafından açılan sağlık kuruluşlarının sadece kendi çalışanlarına hizmet verdiği ve özel hastane sayılmayacağı belirtilmiştir.

Özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı'ndan aldıkları izin ile açılır. Özel hastaneler, Özel Hastaneler Yönetmeliği<sup>7</sup> 5'inci maddeye göre “asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis, tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşlarıdır.” Özel hastanelerin özelliklerine göre çalıştırılması gereken personel ve kullanılması gereken tıbbi donanım ve teknoloji Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde belirlenmiştir.

Özel hastanelerin sahiplerinin gerçek ya da tüzel kişilik olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından hekim olan bir mesul müdür bulundurulması şartı getirilmiştir. Özel hastanelerin tıbbi, idari ve teknik hizmetleri mesul müdür sorumluluğunda yürütülür. Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 16'ya göre mesul müdürün; Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olması, 1219 sayılı Kanun'a göre mesleğini serbest olarak icra edebilmesi gerekmektedir. Ayrıca iki yılı kamu ya da özel hastanelerde olmak üzere, en az beş yıl tabip olması, herhangi bir suçtan dolayı ağır hapse veya yüz kıırtıcı suçlar yüzünden hapse mahkûm veya mesul müdürlükten yasaklı olmaması, ilgili tabip odasına kayıtlı olması gerekmektedir. Bir de aynı koşullara sahip mesul müdür yardımcısı bulunmaktadır. Mesul müdür çalıştığı özel hastane dışında başka bir sağlık kuruluşunda çalışamaz. Mesul müdürün ve yardımcısının görev, yetki ve sorumlulukları da Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde

---

<sup>7</sup> R. G. 27.03.2002, S. 24708

belirlenmiştir. Yönetmeliğe göre, özel hastanenin tıbbi, idari ve teknik hizmetlerini yönetmek ve denetlemekle görevli olup, ruhsatlandırma işlemlerini yürütür. Sağlık müdürlüğüne personel yazışmalarını yapar, nöbetleri düzenler ve bildirir, tıbbi kayıt ve arşiv sistemini kurar, bulaşıcı hastalık ve istatistiksel verileri bildirir. Özel hastanelerde mesul müdür idareye karşı sorumlu olduğu gibi ceza davalarında hastanedeki suç işleyen ile aynı düzeyde yargılanan kişidir.

Özel hastanelerin organizasyon yapıları tek tip değildir ve bir hastaneden diğerine değişiklikler göstermektedir. Özel hastaneler sağlık hizmeti veren yataklı kurumlar olsa da sağlık hizmetleri sunumu yanı sıra yönetim ve idare hizmetleri de vardır. Özel hastanelerin sahibi gerçek kişi ise hastanenin yönetimi başında bu kişi bulunur. Hususi Hastaneler Kanunu madde 10'a göre, tüzel kişiliklerin sahip oldukları hastanelerde ise yönetim işleri, bir kurul aracılığı ile sağlanır ve bu kurula, hastanenin yönetim kurulu denir. Mesul müdür özel hastanede yönetim kurulunun altında idareci olarak çalışmaktadır.

Özel hastanelerin kadroları Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 'inci maddesine göre, Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan planlama doğrultusunda, bakanlıkça elektronik (hastane yönetim sistemi) ortamda kaydedilir. Mesul müdür, hastane yönetim sistemi üzerinden hastanenin her bir uzmanlık dalı için toplam kadrosunu, kullanabileceği kadrosunu ve aktif çalışanını takip eder, hekimlerin ayrılış ve başlayış tekliflerini bu sistem üzerinden yapar. Sağlık müdürlüğüne onaylanacak olan çalışma belgelerini düzenler. İlan edilecek dönemlerde özel hastanelere verilecek ek kadrolar, bakanlıkça elektronik sistemde tanımlanır. Tabip ve tabip dışı personel özel hastane kadrosunda sözleşmeyle, personel çalışma belgesi düzenlenerek çalışır. Çalışanların işten ayrılması durumunda, ayrılışları en geç beş iş günü içinde sağlık müdürlüğüne bildirilir ve çalışma belgesi müdürlükçe iptal edilir. Ayrılan hekim yerine aynı uzmanlık dalında hekim başlatılabilir. Mesul müdür tarafından düzenlenen personel çalışma belgesi sağlık müdürlüğü tarafından beş iş günü içinde onaylanır. Personel, çalışma belgesi onaylandığı tarihten itibaren hastanede çalışabilir. Personel çalışma belgelerinin aslı, personellerin dosyalarında saklanır. Tabibin/uzmanın diploması ve uzmanlık belgesi ile çalışma belgesinin noter ya da müdürlük onaylı örneğinin, poliklinik odasında hastaların rahatlıkla görebileceği bir yere asılması zorunludur.

### 1.1.2.Özel Hastanelerde Sunulan Hizmetler

Sağlık hizmetleri kavramı, toplum ve bireylerin sağlık düzeyini yükseltmek, geliştirmek ve sürdürebilmek amacıyla, sağlığın korunması, hastalıkların tanı ve tedavisi ile rehabilitasyonu için, yapılan çalışmaların tümünü ifade eder. Bu kapsamda sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici olarak üçe ayrılır. Özel hastaneler bu sağlık hizmetlerinin hepsini vermektedir. Ayrıca gebelik bir hastalık olmadığından, gebe takibi ve doğum hizmetleri de genel hastane statüsündeki özel hastanelerde verilmektedir. Kadın hastalıkları ve doğum dal hastaneleri dışındaki dal hastanelerinde doğum hizmetleri verilmez.

Özel Hastaneler yirmi dört saat süreyle, sürekli olarak hastalara ayaktan ve yatarak tanı, tedavi hizmeti vermesi nedeniyle otelcilik hizmetlerini de veren kuruluşlardır. Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde bahsedildiği üzere hastane hizmetlerini kısaca kalite(hasta ve çalışan güvenliği), tıbbi, idari ve teknik olarak sınıflandırırız.

**1.1.2.1.Kalite Hizmetleri:** Kaliteli hizmet sunumunun sağlanması amacıyla yönetime bağlı çalışan, , hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hasta memnuniyeti ve çalışan memnuniyetini esas alan sağlıkta kalite standartları ile bu standartların uygulanmasını sağlayan kalite birimi tarafından sunulan hizmetlerdir. “Sağlık Hizmet Kalite Standartları-Hastane”<sup>8</sup> seti doğrultusunda özel hastanenin sağlık hizmetine erişim, hizmet alt yapısı, süreçlerin değerlendirilmesi, hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve belirlenen hedeflere ulaşma derecesinin ölçümüne dayalı kapsamlı bir hastane çalışması yapmaktadır. Hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

**1.1.2.2.Tıbbi Hizmetler:** Uzmanlık alanlarına göre ayrılan yataklı servisler, yoğun bakımlar, ameliyathaneler, poliklinikler, girişimsel laboratuvarlar (anjiyo vs.),

<sup>8</sup> Sağlık Hizmet Kalite Standartları Hastane Seti “[https://dosyamerkez.saglik.gov.tr /Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0](https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0)” (05.05.2019)

radiyoloji birimi, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarları, patoloji laboratuvarı, kan transfüzyon merkezi, acil servis, gözlem üniteleri bulunur. Ambülans hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, doğum hizmetleri, sağlık bakım hizmetleri, eczacılık hizmetleri, sterilizasyon hizmetleri gibi tıbbi hizmetleri kapsamaktadır. Bakanlığın izni ile tüp bebek ünitesi, organ nakli birimi, diyaliz ünitesi eklenebilir.

Özel hastanelerin belirtilen tıbbi hizmetleri, geciktirmeden, hasta hakları, hasta ve çalışan güvenliği, hasta mahremiyeti ve veri gizliliği esaslarına uygun olarak sunmaları gerekmektedir. Hastalar bu hizmetlerden, Hasta Hakları Yönetmeliği<sup>9</sup> 6'ncı maddeye göre, adalet ve hakkaniyete uygun bir biçimde yararlanırlar.

Özel hastanelerde sağlık hizmeti sunumu günün 24 saatinde kesintisiz devam etmesi nedeniyle normal mesai saatleri dışındaki hizmetler, Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 26'a göre acil servislerinde verilir. Acil servis hizmetleri, 2008/13 sayılı Başbakanlık genelgesi<sup>10</sup> doğrultusunda başvuran her hastaya hiçbir yetersizlik beyan etmeden, sosyal güvencesinin olup, olmadığına bakmadan tanı ve tedavisi yapılmaktadır. Hastaya bakıldıktan sonra hasta tedavi edilir, yatırılır veya başka bir hastaneye sevk edilir. Sevk işlemi hastanın sevk edileceği hastane tarafından hastanın kabulü ve sağlık müdürlüğünün bilgisi ve onayı ile özel hastanenin kendi ambülansı ile yapılmaktadır. Mesai dışı hizmetler yatmakta olan hastalarında sağlık bakımları ve tedavilerini kapsamaktadır. Özel hastaneler, acil durumlarda veya gerektiğinde hasta naklinde kullanılmak üzere, Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 40'a göre, tam donanımlı (kırmızı şeritli) ambulans bulundurmak veya özel ambulans şirketi ile hizmet sözleşmesi yapmak zorundadırlar.

Özel hastanelerde mesai sonrası en az bir uzman hekim ve acil servisinde bir hekim bulunmak zorundadır. Üçüncü basamak yoğun bakımı<sup>11</sup> olan hastanelerde her yoğun bakım ünitesinde, Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin

---

<sup>9</sup> R.G. 01.08.1998, S.23440

<sup>10</sup> R.G. 26.06.2008, S.26918

<sup>11</sup> Üçüncü basamak yoğun bakım; altta yatan özellikli (ağır, yüksek riskli) hastalığı nedeniyle takibi gereken hastaların yattığı özel (Beyin cerrahisi, Kardiyovasküler cerrahi, ciddi travmaların takip edildiği yoğun bakımlar gibi) yoğun bakımlar, solunum yetmezliği ve/veya çoklu organ işlev bozukluğu gibi tüm komplike hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi destek tedavilerinin hepsinin yapılabilirdiği, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi yapılabilen yoğun bakım üniteleridir

Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'inin<sup>12</sup> 9 ve 20. maddeleri doğrultusunda belirlenen uzmanlık dalında bir nöbetçi uzman bulunur. Özel hastaneye ait aylık nöbetçi uzman listesi ile her uzmanlık dalının nöbetçi icapçı listesi önceden sağlık müdürlüğüne bildirilir. Günlük olarak da hastanenin boş yatakları, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin<sup>13</sup> 9/c'e maddesine göre, sağlık müdürlüğünde ilgili şube müdürlüğüne bildirilir.

Günün 24 saati hizmet veren radyoloji(bir röntgen cihazı, mobil röntgen cihazı) ve tıbbi laboratuvarı bulunur. Özel hastanelerde, Sağlık Bakanlığı tarafından Radyoloji Kanunu<sup>14</sup> ve Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği<sup>15</sup> doğrultusunda ruhsatlandırılarak faaliyet izin belgesine eklenir. Tanı ve tedavi amacıyla radyasyon uygulamalarını yürüten laboratuvar ve birimler için Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan kullanma ve bulundurma lisansı hastane sahibi adına alınmak zorundadır. Özel hastanelerin, bilgisayarlı tomografi, anjio, Pet gibi ileri teknolojiye sahip görüntüleme hizmet birimleri ancak, bakanlığın planlaması dahilinde ise ruhsatlandırılmasına izin verilir. Özel hastane zorunlu cihaz ve hizmetler dışındaki laboratuvar ve radyoloji hizmetlerini, yönetmeliğin 28/d maddesi doğrultusunda diğer özel sektörden ya da kamu kurum ve kuruluşlarından satın alma yolu ile karşılayabilir. Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 28/b'e göre hasta kabul ve uzmanlık dallarının gerektirdiği tetkikleri yapabilen tıbbi tahlil laboratuvarları bulunmalıdır. Hastanenin laboratuvarları da Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği<sup>16</sup> doğrultusunda ruhsatlandırılır.

Kan ve kan ürünlerin temini için kan transfüzyon merkezi, her hastanede Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği<sup>17</sup> madde 10'na göre bulunması zorunlu olup, Kızılay ile aralarında sözleşme yaparak, kan ihtiyaçlarını Kızılay'dan satın alma yolu ile karşılar. Hastanelerin kendi soğuk kan dolapları da vardır. Burada her hastane kendi ihtiyacını belirleyerek bir miktar kanı acil ihtiyaçları için depolar. Yatan hastalar için ihtiyaç otomasyon bağlantısı ile Kızılay'dan günlük olarak karşılanır. Hastanelerin

---

<sup>12</sup> R.G. 20.07.2011, S.28000

<sup>13</sup> R.G. 11.05.2000, S.24046

<sup>14</sup> R.G. 28.04.1937, S.3591

<sup>15</sup> R.G. 24.03.2000, S.23999

<sup>16</sup> R.G. 09.10.2013, S.28790

<sup>17</sup> R.G. 04.12.2008, S.27074



yatan hastaları için kendilerinin kan alması yasak olup, ancak acil bir durumda Kızılay'dan yazılı onam alarak hasta yakınından kan alabilir.

Eczane hizmetleri, özel hastanelerin Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 27'inci maddesine göre, en az bir eczacısının bulunduğu, Eczacılar ve Eczaneler Kanunu<sup>18</sup> doğrultusunda ruhsatlı eczanesi bulunmalıdır. Eczanelerinden sadece yatan hastalara ilaç verilir. Eczacı bulunmayan hastane eczaneleri kapatılır. Dolayısı ile verilen sürede eczacı bulamayan hastanenin faaliyeti de süreli olarak durdurulur.

Hemşirelik hizmetleri, Hemşirelik Kanunu<sup>19</sup> doğrultusunda sürdürülmektedir. Hemşirelik Yönetmeliği'nde<sup>20</sup> görev kapsamı, tanımları ve yetkileri belirlenmiştir. Başhemşire idari görevleri üstlenmiştir. Ayrıca hastanelerde uzman hemşire ve yetki belgeli hemşireler bulunmaktadır. Yoğun bakım, ameliyathane gibi birimlerde çalışan hemşirelere sertifika verilerek alanlarında uzmanlaştırılarak yetki belgesi verilmektedir.

Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 30'a göre hastanelerde, kullanılan malzemelerin ve yeniden kullanım özelliğine sahip olan malzemelerin steril hale getirilmesi için merkezi sterilizasyon ünitesi bulunması veya hizmet satın alma yoluyla sterilizasyon hizmetlerinin karşılanması şarttır.

**1.1.2.3.İdari Hizmetler:** Özel hastane idaresi mesul müdür, varsa idari müdürü, başhemşire ve birim sorumluları tarafından yürütülmektedir. Hastane idarecilerinin kurum içi sorunları çözme yanında, kaynak bulma ve tahsis etme görevleri, işverene, topluma ve hastalara karşı sorumlulukları ile yasal sorumlulukları da vardır.

Personel işlerinden sorumlu bir insan kaynakları, yazışmalar ve istatistikler için tıbbi sekreterlik birimi, faturalandırma birimi, satın alma birimi, depo elemanları, arşiv hizmetleri sorumlusu, halk ile ilişkiler, güvenlik hizmetleri, mutfak ve çamaşırhane hizmetleri(hizmette satın alınabilir), temizlik hizmetleri, atıkların toplanması ve uzaklaştırılması hizmetleri bulunur. Özel hastanelerde, yönetmeliğin 37'inci maddesine göre telefon santralinin bulundurulması zorunludur. Ayrıca kamera kayıt sisteminin kurulması ve en az iki ay saklanması Özel Hastaneler

---

<sup>18</sup> R.G. 24.12.1953, S.8591

<sup>19</sup> R.G. 02.03.1954, S.8647

<sup>20</sup> R.G. 08.03.2010, S.27515

Yönetmeliği madde 49'a göre zorunlu tutulmuştur. Özel hastanenin reklam ve tanıtım işlemleri tıbbi etik kuralları ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'ne<sup>21</sup> göre yapılması gerektiği de yönetmeliğin 60. maddesinde belirlenmiştir. Her özel hastanede Hasta hakları Yönetmeliği madde 42/b'e göre mutlaka bir hasta hakları birimi bulunmaktadır.

Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 48-50 doğrultusunda otomasyon ve kayıt hizmetleri tanımlanmış olup, özel hastanelerin acil servis, poliklinik, klinik, röntgen, laboratuvar ve ameliyathane gibi tıbbî hizmet ünitelerinde, sayfa ve sıra numarası verilmiş ve her sayfası müdürlükçe mühürlenmiş protokol defterlerinin tutulması zorunludur. Yatan her hasta içinde hasta dosyası oluşturulur. Hasta dosya içeriği bakanlıkça belirlenmiştir. Hastanede yapılan hasta ile ilgili her işlem ve sonucu yanı sıra Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre hastadan alınmış kendisine yapılacak işlemlere ait onay formu ve epikriz denen çıkış notu bu dosyada bulunmak zorundadır. Hasta verilerinin 20 yıl saklanması zorunludur. Bu veriler güvenli koşullarda tutulmak ve saklanmak zorundadır. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu doğrultusunda hizmet vermektedir. Adli kayıtlara mesul müdür ve hastane sahibi dışında kimsenin ulaşmaması gerekir.

Hastane faturalarının nasıl düzenleneceği de Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 50 ve 51 de açıkça belirlenmiştir. Faturanın yanında hastaya verilecek belgeleri de sınıflandırmıştır. Faturada hastanın yatak ücreti özel hastaneye ve yatak sınıfına, oda durumuna göre Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli hastanelerde de Sağlık Uygulama Tebliği<sup>22</sup> doğrultusunda hizmet vermektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından hastane istatistikleri takip edilmektedir. Hastanelerden düzenli aralıklarla elektronik olarak veri transferi toplanmaktadır. Bu bakanlık ile hastaneler arasında bir otomasyon sistemi ile gerçekleşmektedir. Sağlık Bakanlığı istatistiklerden başka hastanelerin eczane ve aşı ile ilgili soğuk zincir kontrolü için buzdolaplarını da anlık olarak takip etmektedir. Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşme imzalayan hastaneler hastaya ait tüm verileri ve faturaları otomasyon ile Sosyal Güvenlik Kurumuna göndermektedir.

---

<sup>21</sup> R.G. 19.02.1960, S.10436

<sup>22</sup> R.G. 24.03.2013, S.28597

Hasta Hakları Yönetmeliği madde 37'e göre, güvenlik hizmetleri, hastanede güvenliği sağlanması amacıyla kendisinin oluşturduğu güvenlik elemanları veya özel güvenlik şirketlerinden hizmet satın alınarak valilik tarafından onaylanmak koşulu ile sağlanmaktadır. Yatan her hasta ve yeni başlayan her çalışanında kolluk kuvvetlerine elektronik olarak kimliklerinin bildiriminin yapılması zorunludur<sup>23</sup>. Kamu hastanelerinin böyle bir yükümlülüğü bulunmamaktadır.

Tıbbî Atıkların Kontrolü Yönetmeliği<sup>24</sup> hükümlerine uygun olarak tıbbî ve evsel atıklar için ayrı ayrı çöp odaları tesis edilir. Ayrıca çöplerin toplanması için Valilikçe belirlenen taşıma firmasıyla sözleşme yapmak zorundadır. Yatak sayısı elli ve üzerinde olan özel hastanelerin tıbbî atık odalarının soğutma sisteminin olması zorunludur. Tehlikeli atıklar<sup>25</sup> ile ilgili depolama alanlarını oluşturmak ve taşınması ile ilgili sözleşmeleri yapmak zorundadır. Yemekhaneden kaynaklanan sıvı atıkların, kanalizasyona verilmeden önce filtrasyon yapılması ve ilgili belediyeden onay alınması gerekmektedir.

Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 37'e göre, ölü koymaya, yıkamaya ve gerektiğinde otopsi yapmaya uygun bir morg bulunması zorunludur. En az iki kapasiteli çelik soğutmalı paket tipi ölü muhafaza dolabı bulunur. Morg çıkışı ayrı olup, hasta ve yakınlarının kullandığı genel alanlardan ayrı bir alanda olması zorunludur.

**1.1.2.4.Teknik Hizmetler:** Teknik hizmetler; aydınlatma, ısınma, soğutma, sıhhi tesisat bakımı, tıbbi cihazların kalibrasyon ve bakımları, tıbbi gazların bakım ve kontrolü, yangın önlemlerinin kontrolü, bina güvenliği önlemler, gibi hizmetleri kapsar. Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 31'e göre yangın için gerekli tedbirlerin alınması ve yangın merdiveni bulunması şarttır.

Özel hastanelerin merkezi ısıtma ve soğutma sistemi bulunması yönetmeliğin 32'inci maddesine göre zorunludur. Aydınlatma güneş ışığı ve yönetmeliklerle belirlenen özel aydınlatmalar bakanlıkça belirlenmiştir. Özel hastanelerde merdiven, koridor ve asansörler ile ilgili olarak fiziki yapılar yönetmelik ile belirlenmiştir.

---

<sup>23</sup> Kimlik Bildirme Kanunu, R.G. 11.07.1973, S.14591

<sup>24</sup> R.G. 25.01.2017, S.29959

<sup>25</sup> Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, R.G. 14.03.2005, S.25755

Otomatik olarak devreye giren ve elektrik projesinde hesaplanan kurulu gücün en az % 70'i oranında uygun güç ve nitelikte olan bir jeneratör olması gereklidir.

Özel hastanelerin tıbbi cihazları da Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Özel Hastaneler Yönetmeliği Ek-3 de her bir uzmanlık dalına ve hastanenin hizmet birimine göre belirlenen tıbbi cihazları listelenmiş olup, özel hastanenin bu listede ki cihazları bulundurması zorunludur.

## 1.2.ÖZEL HASTANELERİN KURULUŞ AMACI

İnsan var olduğu günden bu yana sağlık hizmetleri ile tanışmıştır. İlk çağlarda büyücüler, bilge insanlar ve dinsel inançlara göre din adamları tarafından ayakta verilen bu hizmet, hastalara uzun süreli ve özel bakım gerektiren ihtiyaç nedeni ile yatarak tedavi edilme aşamasına gelmiştir. Topraklarımızda Selçuklular döneminde sağlık hizmetleri hızla gelişmiştir. "Osmanlı döneminde de birçok hastane kurulmuş ancak bu hastaneler daha çok asker ve savaş gazileri ile yoksullara hizmet vermektedir. 19. yüzyılın başında Saraylılara hizmet vermek amacıyla Topkapı Sarayında ilk sivil hastane kurulmuştur. Ardından Mihrimah Sultan Medresesi içinde yoksullara hizmet veren hastane hizmete girmiştir."<sup>26</sup> İnsanlığın bilgi üretimi ve yarattığı bilgi birikiminin artmasıyla, günümüz de bilimsel olarak tıp bilim ve ilkelerinin uygulandığı hastanelerin temeli atılmaya başlanmıştır. Cumhuriyet döneminde birçok devlet hastanesi hizmete açılmış, azınlıklar tarafından da işletilen hastaneler özel hastane statüsünde değerlendirilmiş, ardından Hususi Hastaneler Kanunu'nun devreye girmesi ile özel hastanelerde hizmet vermeye başlamıştır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve belediye hastaneleri tarafından verilen sağlık hizmetlerinde, yaşanan mali sıkıntılar nedeniyle vatandaş sağlık hizmetine ulaşmada sorunlar yaşamaya başlamıştır. Sağlık Bakanlığına verilen sağlık personeli kadrolarındaki yetersizlikler, araç ve gereçlerin alınmasındaki güçlükler (Kamu İhale Kanunu) nedeniyle hastanelerde uzayan kuyruklar, uzun yatan hastalar, hasta ve çalışan memnuniyetsizliklerini arttırmıştır. Devletin sağlık sektöründe ki yetersizliği ve verimsizliği sonucu özel sektör sağlık

---

<sup>26</sup> Sevil ASLAN ve Ramazan ERDEM, "Hastanelerin Tarihsel Gelişimi", Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü dergisi C. 2, S. 27, 2017, s. 15-16

alanında daha aktif yer almaya başlamıştır. Son yıllarda sağlık sisteminde özel hizmetlerin önünün açılmasıyla, atıl kapasite değerlendirilerek halka sağlık hizmetleri sunumunda özel hastaneler önceleri sadece Bağ-Kur ve Sosyal sigortalı hastaların kullanımına açılmıştır. Daha sonra emekli sandığı ve aktif çalışan devlet memurlarının da kullanımını da açılmıştır. 2008 yılında Sağlık Bakanlığı'nın "Herkes Sağlık" diye başlattığı sağlıkta değişim politikaları adı altındaki çalışmalarda; sağlık kuruluşlarının tek çatı altında birleştirilmesi, genel sağlık sigortasının yaygınlaştırılması, sağlık alanında özel sektörün yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Hükümet politikaları sonucunda özel hastane sayıları ve yatak sayıları hızla artmaya başlamıştır.

Özel hastaneler gerçek veya tüzel kişilerin kar amacı ile kurup işlettikleri hastanelerdir. Bazı vakıf ve derneklerin kar amacı gütmeyen de işlettikleri yataklı sağlık kuruluşları mevcut olup, bunlar da özel hastane statüsünde değerlendirilmektedir. Özel hastaneler, genellikle kar amacı güden işletmeler olup, ayakta kalabilmeleri için bu amaçlarına yönelik olarak hem kendileri hem de devlet ve üniversite hastaneleri ile rekabet etmek zorundadırlar. Bu nedenle vatandaşa sıra bekletmeden, tanı ve tedavisini kısa sürede sonuçlandırarak, tıbbi malzeme alımlarını daha hızlı yaparak, daha konforlu (tek kişilik odalar) sağlık ve otelcilik hizmeti sunmaktadır. Ayrıca, daha popüler, toplumun ilgisini çeken, klinik ve ünitelerle son teknolojiyi takip ederek hizmet vermeye çaba göstermektedir.

### **1.3.ÖZEL HASTANELERİN ÖNEMİ**

Özel hastanelerin sağlık hizmetindeki önemi kuşkusuz ki büyüktür. Özel hastaneler en az kamu hastaneleri kadar hizmet vermektedir. Özel hastaneler son teknolojiyi takip ederek hizmet alım standartlarının gelişmesinde rekabet nedeniyle önemli rol almaktadır.

Özel hastaneler günümüzde Sağlık Bakanlığı'nın planlaması doğrultusunda sektörün üçte biri olarak sınırlandırılmaktadır. Ancak özel hastaneler, yoğun bakımları ve sundukları nitelikli hizmetleri ile kamu hastaneleri ile yarışır durumdadır. Yoğun bakım hizmetleri çok masraflı sağlık hizmetlerinden olup, Sosyal Güvenlik Kurumu ile yapılan anlaşma nedeniyle hastadan ilave ücret

alınmadan karşılanan bir hizmettir. Bu nedenledir ki bu hizmetler için verilen maddi desteğin yetersiz kaldığı bilinmesine rağmen kamu hastanelerinin finanse edemediği bu nitelikli hizmetleri özel hastaneler sürdürmektedir. Özel hastaneler devletin yükünün oldukça büyük bir kısmını karşılamaktadır. Örneğin, kalp krizi vakaları, el ve mikro cerrahi vakaları, yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar gibi özellikli durumlarda, özel hastaneler sağlık müdürlüklerince nöbet sırasına konularak işbirliği yapılmaktadır. Özel hastanelerin sağlık hizmetine katkısını, ufuk açıcı olması, yeniliklere öncülük etmesi olarak da gösterebiliriz.

Özel hastanelerde hizmetin hızlı sunumu, hasta odaklı olması nedeniyle de kamuya öncülük etmektedir. Yapılan bir araştırmada<sup>27</sup>, “Doktorun muayene için yeterli zaman ayırması, hasta ile olumlu iletişim kurması ve hastanın şikâyetlerini dikkatle dinlemesi” özel hastanelerin tercih sebeplerinin başında gelmektedir. Ülkemizdeki kamu hastaneleri ile karşılaştırıldığında kalite açısından özel hastanelerin daha ileride olduğu düşünülmektedir. Nedeni, özel hastanelerin kalite standartları yayınlandığında, kalite denetiminde alacakları puanın hastadan alacakları ücreti etkilemesidir. Bunun etkisi ile özel hastane yöneticileri kalite denetimlerinde daha dikkatli davrandıkları için ülkemizde zorunlu kılınan kalite standartlarına daha hızlı adapte olmuşlardır. Bugün kalite puanları sadece sağlık turizmi ile ilgili sözleşmeleri etkilemekte, ilave ücret yönünden bir etkisi bulunmamaktadır. Özel hastaneler, otelcilik hizmetin de kamu hastanelerine oranla çok daha gelişmişlerdir. Hizmetin hızlı, kaliteli ve güler yüzlü sunumu hasta memnuniyetini öne çıkarmaktadır. Kısaca özel hastanelerin daha fazla hasta odaklı hizmet sunduğunu söyleyebiliriz. Konya ilinde yapılan araştırmada, “özel hastanelerin kurumsal imaj (14,6) ve kurumsal itibarlarının (16), kamu hastanelerinin kurumsal imaj (7,2) ve kurumsal itibarlarından (6) olduğu ve hastanın beklediği ilgi, alaka ve güler yüzle karşılaşma oranı özel hastanelerde kamu hastanelerine oranla daha yüksek bulunduğu tespit edilmiştir.”<sup>28</sup>

Tanı ve tedavilerini daha hızlı, daha konforlu bir şekilde yaptırmaktadır. Örneğin bir ilaç raporu için hastalar kamu hastanelerinde hastaların yoğun olması ve başhekim onayı için birkaç gün beklerken, özel hastanede aynı gün almaktadır. Özel hastanede ileri tetkik için ultrason veya tomografi gibi tetkiklerde hastalara uzak

---

<sup>27</sup> Güleç, s. 145.

<sup>28</sup> Güleç, s. 85.

günlere randevu verilmemekte, sonuçlar daha hızlı alınmaktadır. Hastalar, içinde tuvaleti ve banyosu bulunan tek kişilik odada daha konforlu konaklamakta ve tedavi görmektedir. Hastalar, özel hastanelerin yatak sayılarının kamudan az olması nedeniyle sağlık personeline daha kolay ulaşmaktadırlar. Kamu hastanelerinde randevu ile 5 dakikada bir hasta bakılır iken, özel hastanede Sağlık Uygulama Tebliği madde 2.2.1.B-1/12'e göre, hekimlerin bakacakları hasta sayıları sınırlandırılması nedeniyle hastalar hekimler tarafından daha fazla bilgilendirilmektedir. Kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin ve sağlık personelinin kamu görevlisi olması nedeniyle mesai saatleri özel hastanelere göre daha kısadır. Özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin iş kanuna göre haftanın 6 günü poliklinik yapmaları, resmi ve dini bayramlarda istekleri halinde çalışmaları, operasyon sürelerini günün her saatine yaymaları nedeniyle vatandaş açısından tercih sebebi olmaktadır. Birde mesleğini serbest icra eden hekimleri tercih eden hastaların, bu hekimler tarafından tedavi edilebilmeleri, özel sigortalı ve ücretini ödeyerek daha konforlu hizmet almak isteyen vatandaşların ihtiyacını da gidermektedir.

Ülkemizde, “sağlık hizmetlerinin tümüyle devlet tarafından karşılanması aksaklıklara sebep olmuş, zaman içinde sağlık alanında reform ihtiyacı doğmuştur. 1980’den itibaren sağlık sektöründe yeniden yapılanma ya da reform adı altında pek çok değişiklik yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi için bina ve tıbbi cihazlara yönelik yatırımların yapılması, personelin ücretinin ödenmesi ve eğitiminin sağlanması, ilaçlar ve tıbbi sarf malzemelerinin alınması gerekmektedir. Bu ise yüksek miktarda finansman gerektirmektedir. Özellikle teknolojik gelişmeler içeren tıbbi cihazların takip edilip alınması ciddi bir sorundur. Devlet tarafından bu finansmanın karşılanması yerine özel sektör tarafından karşılanması önemli bir gider kaynağını azalmaktadır”.<sup>29</sup> Sağlık Bakanlığı bütçesinden harcanan personel ücretleri, malzeme giderleri, bina giderleri azalmaktadır. Kamuda kadro sıkıntısı nedeniyle görev alamayan sağlık personeli için iş olanağı yaratan özel hastaneler, sağladıkları istihdam nedeniyle işsizliği de önlemektedir. Özel hastane de çalışan sağlık personelinin kamu görevlisi olmaması nedeniyle hizmet kusuru nedeniyle açılan

---

<sup>29</sup> Orhan Koçak ve Davut Tiryaki, Sosyal Devlet Anlayışında Sağlık Politikalarının Önemi ve Sağlıkta Dönüşüm Programının Değerlendirilmesi Yalova Örneği, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Yıl:10 S.9 Bahar 2011, ss. 55-88

davalarında sağlık çalışanına ve özel hastaneye yönlenmesi de idarenin mali sorumluluğunu azaltmaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın denetim yetkisinden doğan hizmet kusuru veya kusursuz sorumluluğu nedeniyle açılacak davaların idareye açılması gerektiği kanaatindeyiz.

Özel sağlık sigortaları, müşterilerinin memnuniyeti arttırmak, mesleğini serbest icra eden hekimlerden de faydalanmak amacı ile özel hastaneleri tercih etmektedir. Bu aynı zamanda kamunun kamu sağlık sigortalarında ki riskini azaltmaktadır. Özel sigortalar, Sağlık Uygulama Tebliği'ndeki fiyatlar üzerinden anlaşma yaptıkları içinde kendileri açısından konforlu ve öncelikli hizmeti daha ucuza mal ederek karlılıklarını arttırmaktadırlar. Sosyal Güvenlik Kurumu, zel hastaneler ile yaptıkları sözleşmeler ile ödemeleri kamu hastanelerine göre daha yoğun denetim yaptıkları için sağlık hizmeti ödemelerini daha karlı hale getirmektedir. Ayrıca zel hastanelerin kazançlarından alınan vergiler de devlet için bir gelir kaynağıdır. Vatandaştan 5510 sayılı Kanun'a<sup>30</sup> dayanarak alınan katılım ücretinin özel hastane daha yüksek ve peşin alınması da ayrı bir gelir kapısıdır. Kısaca devlet giderlerini azaltırken gelirlerini arttırmaktadır.

Özel hastanelerin finansman kaynakları, doğrudan hizmet satımı karşılığında vatandaştan aldıkları ücret (bu ücretli hasta ya da ilave ücret), özel sağlık sigorta şirketlerinin müşterilerine yaptıkları sağlık hizmet sunumuna ilişkin aldıkları demeler ve Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü ile imzalanan protokol çerçevesinde kamu sağlık sigortaları kapsamındaki bireylere sundukları hizmete ilişkin ödemelerdir. Özel hastaneyi tercih eden hastalar, verdileri ücret ile kendilerine sunulan sağlık hizmetlerine maddi olarak katılmaktadır. Bu ister ücretini peşin ödemek, ister özel sağlık sigortası gibi tümünün karşılanması şeklinde veya sosyal güvencesini kullananın ilave ücret ödemesi şeklinde olsun, devletin bu ücretler karşısında, özel hastaneden vergi alması ile vatandaş sağlık hizmetlerine maddi olarak katılmış olmaktadır.

Özel hastanelerle ilgili yapılan bir araştırmada, “zel hastanelerin devlete ekonomik anlamda da önemli katkıları bulunduğu, ilgili kurumlar tarafından sürekli denetlenen özel hastane işletmeleri vergilerini düzenli ödeyen kurumlar arasında

---

<sup>30</sup> R.G. 16.06.2006, S.26200



olduğu ve özel hastanelerin ekonomiye katkısının büyük olmasına karşın yeterince desteklenmediği”<sup>31</sup> sonucuna varılmıştır.

Özel hastaneler, sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta odaklı olması, hızlı, kaliteli ve konforlu hizmet sunması vatandaş açısından önemlidir. İdare açısından da sağlık hizmetlerinde ağır ve nitelikli hizmetleri karşılaması, finansman yükünün büyük bir bölümünü karşılaması, istihdam sağlaması, ödediği vergiler ile gelir kaynağı olması ve hizmet kusurlarında tazminat yükünü karşılaması nedeniyle önemlidir.

#### **1.4.ÖZEL HASTANELER İLE İLGİLİ HUKUKİ KAYNAKLAR**

Özel hastaneler, verdikleri hizmetin sağlık hizmeti olması ve bu hizmetin sunulması aşamasında hastalara tıbbi müdahale ve hasta bakım hizmetleri verilmesinden dolayıdır ki kişilerin temel ve sosyal hakları söz konusudur. Özel hastanelerin ruhsatlandırılma ve hizmetlerini sunmaları aşamasında, uluslararası belge ve sözleşmeler ile Anayasa, kanunlar, tüzükler, yönetmelikler, tebliğler gibi ulusal birçok mevzuat dikkate alınmaktadır.

##### **1.4.1. Uluslararası Hukuki Kaynaklar**

Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, Magna Carta Fermanı ile başlayan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi yaşam hakkı ve hasta haklarına yönelik temel hak ve özgürlükleri savunmaktadırlar. Hasta hakları bakımından ise 1972 yılında yayınlanan Amerikan Hastaneler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi, ulusal nitelikte olmasına rağmen hasta hakları açısından yayınlanan ilk belgedir. Hekimler tarafından yazılması dikkat çekicidir. 1981 yılında yayınlanan Dünya Hekimler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, uluslararası ilk bildirgedir ve hekimlerin vicdanı ile hareket etmelerinden bahsetmektedir. 1994 yılında yayınlanan Amsterdam Bildirgesi’nin önemi hastaların şikâyet hakkıdır. 1997 yılında imzaya açılmış olan Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması

<sup>31</sup> Hilal AKMAN DÖMBEKÇİ, Fatma Özlem YILMAZ, Musa ÖZATA, “Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 2018; 21(4): 675-697 “<https://dergipark.org.tr/download/article-file/620437>” (05.04.2019)

sözleşmesinin amacı, “insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayırım yapmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına almaktır”. Özel hastanelerde de dikkate alınan uluslararası bu bildirge ve sözleşmeler, sağlık hizmeti sunumunda hasta haklarına yöneliktir.

#### **1.4.2. Ulusal Hukuki Kaynaklar**

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında sağlık hakkı güvence altına alınmıştır. Anayasanın 17. Maddesine göre, “tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.” Bu madde ile kişinin rızası olmadan kendisine müdahale yapılamayacağı belirtilmiştir. Devletin görevi olan sağlık hizmetlerini özel sektör tarafından verilebileceği Anayasa’da belirtilmektedir.

**1.4.2.1.Kanunlar:** Hususi Hastaneler Kanunu’nda, özel hastanelerin tanımı, ruhsatlandırılması ve işleyişi ile ilgili açıklamalar ile cezai müeyyideler bulunmaktadır. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun<sup>32</sup>, sağlık personelinin çalışma standartlarını, sağlık çalışanlarının görev ve yetkileri ile mesleğini serbest olarak icra edecek hekimlerin çalışma biçimlerini içerir. Özel hastanelerde tıbbi hizmetlerin sunumunda, hemşirelik hizmetleri Hemşirelik Kanunu, eczane hizmetleri, Eczacılık Ve Eczaneler Hakkındaki Kanun, röntgen hizmetleri ve laboratuvar hizmetleri, Radyoloji Kanunu, Tıbbi Laboratuvar Kanunu ile Kan ve Kan Ürünleri Kanunu dikkate alınarak verilmektedir. Sağlık hizmetlerinin unumu esnasında, İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun<sup>33</sup>, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu<sup>34</sup>, Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun<sup>35</sup> doğrultusunda özellikle hastaların hakları korunmaktadır.

---

<sup>32</sup> R.G. 14.04.1928, S.863

<sup>33</sup> R.G. 09.12.2003, S.25311

<sup>34</sup> R.G. 07.04.2016, S.29677

<sup>35</sup> R.G. 06.06.1979, S.16655

Bu kanunlar özel hastanelerin kuruluş, ruhsatlandırma ve işleyişlerinde direkt etkili kanunlar olup, bunların yanı sıra ruhsat ve işleyişlerinde İmar Kanunu, Borçlar Kanunu<sup>36</sup>, Medeni Kanun, Ceza Kanunu, İş Kanunu, Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gibi birçok kanun etkilidir.

**1.4.2.2.Tüzükler:** Kaynak olarak, Hususi Hastaneler Tüzüğü<sup>37</sup>, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi bulunur. Hususi Hastaneler Tüzüğü, yönetmelik yayınlanmadan önce ruhsatlandırılmaların yapıldığı yasal mevzuattı. Yönetmeliğin yayınlanması sonrasında, özel hastaneler yönetmeliğe göre ruhsatlandırılmakta ve faaliyetlerini buna göre sürdürmektedirler. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ise tıp etiğini içeren, hekim hasta ilişkilerini düzenleyen mevzuattır.

**1.4.2.3.Yönetmelikler:** Özel hastanelerin ruhsatlandırma, işleyiş ve denetimleri birçok yönetmelik dikkate alınarak yapılmaktadır. Bunlar, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği ve Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği, Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği<sup>38</sup> ruhsatlandırma ve işleyişlerini tanımlamaktadır. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik<sup>39</sup>, Hemşirelik Yönetmeliği özel hastanelerin personel standartlarını belirlemesinde ve kalite birimi açısından personelin görev tanımlarında yol göstericidir.

Diğer farklı Bakanlıklar tarafından yayınlanan, Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği, Tıbbî Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Tehlikeli Atık Yönetmeliği, Arşiv yönetmeliği, Hasta Hakları Yönetmeliği de özel hastanelerin işleyişinde uymak zorunda olduğu mevzuatlardır.

Özel hastaneler, Yangın Yönetmeliği<sup>40</sup> doğrultusunda uygunluk raporuna istinaden ruhsatlandırılarak faaliyet göstermektedirler. Hasta ve çalışan güvenliği açısından da yönetmelik hükümlerine uyulması gereklidir. Özel hastanelerin isteği ve

---

<sup>36</sup> R.G. 04.02.2011, S.27836

<sup>37</sup> R.G. 01.10.1983, S.17924

<sup>38</sup> R.G. 07.12.2006, S.26369

<sup>39</sup> R.G.22.05. 2014, S.29007

<sup>40</sup> R.G.19.12. 2007, S.26735

Bakanlığın planlaması doğrultusunda vereceği izin ile diyaliz merkezleri, tüp bebek merkezleri ve organ nakli üniteleri de, Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği<sup>41</sup>, Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik<sup>42</sup>, Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği doğrultusunda ruhsatlandırılarak faaliyet göstermektedirler.

**1.4.2.4.Tebliğler:** Özel hastanelerde bulunması zorunlu olan yoğun bakım üniteleri, Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliği doğrultusunda ruhsat almak ve faaliyet göstermek zorundadır. Hastanelerin faaliyetleri doğrultusunda uymak zorunda olduğu bir diğer mevzuat ise Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar (2005/143 sayılı) genelgesidir<sup>43</sup>. Özel hastaneler faaliyetlerini Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşme imzalayarak sürdürmek isterse ilgili mevzuat Sağlık Uygulama Tebliği'dir.

## **1.5.HASTANELERİN GENEL OLARAK SINIFLANDIRILMASI VE ÖZEL HASTANELERİN DURUMU**

Hastaneler, üniversitelerin eğitim, uygulama ve araştırma hastaneleri, kamu hastaneleri ve özel hastaneler olarak üç grupta sınıflandırmak mümkündür. Ayrıca hastaneler sundukları hizmete göre, birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak hastaneler olarak sınıflandırılır. Birinci basamak hastaneler, birinci basamak tedavi hizmetlerinin yani “hastalıkların tanı tedavisinin yapıldığı ayaktan tedavi kurum ve kuruluşlarıdır”<sup>44</sup>. Örnek olarak poliklinikleri, muayenehaneleri, 112 acil hizmet birimlerini verebiliriz. İkinci basamak hastaneler ise yatarak tanı ve tedavi hizmetlerinin sunulduğu kurum ve kuruluşlardır. Buralarda sunulamayan sağlık hizmetlerini veren, ayrıca eğitim hizmetlerini de sunan üçüncü basamak hastaneler ise üniversite hastaneleri ile afiliye olan vakıf hastaneleri ve A-I grubu hastanelerdir.

---

<sup>41</sup> R.G. 08.05.2005, S.25809

<sup>42</sup> R.G. 30.09.2004, S.29135

<sup>43</sup> “[http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=95:adltabl-hmetler-ymesde-uyulacak-esaslar&catid=3:tebligengelge&Itemid=35](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=95:adltabl-hmetler-ymesde-uyulacak-esaslar&catid=3:tebligengelge&Itemid=35)” (04.04.2019)

<sup>44</sup> Serkan ÇINARLI, **İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, Orion Kitapevi, Ankara, 2013, s. 76

### 1.5.1. Kamu Hastaneleri

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlıkta değişim politikaları çerçevesinde, mevcut hastaneleri ve yeni açılması planlanan hastanelerin planlamaları, bölgelere göre hizmet verilen nüfusun sağlık alanındaki öncelikli ihtiyaç ve beklentileri dikkate alınarak yapılmaktadır. Bu planlamada<sup>45</sup>, atıl kapasite ve kaynak israfını engellemek, mevcut kapasiteyi ihtiyaçlara uygun ve doğru tespit ederek daha verimli kullanımını sağlamak, hizmetin kaliteli, etkili, hızlı, erişilebilir ve hakkaniyetli sunulmasını amaçlamaktadır. Sağlık personeli, tıbbi teknoloji, bina ve finansmanın ülke geneline dengeli dağılımı planlanmıştır.

Bu doğrultuda, sağlık hizmet sunumu bakımından; ülke genelinde bölge sağlık merkezleri ve merkez iller belirlenmiştir. İllere bağlı, alt bölge merkezleri ilçelerle irtibatlandırılmış ve güçlendirilmiş ilçelere, nüfus yoğunluğu bakımından daha küçük ilçeler bağlanmıştır. 2009 yılında üniversiteler, diğer kamuya ve özel sektöre ait sağlık tesisleri ile birlikte bir bütün olarak değerlendirilmek üzere Sağlık Bakanlığı yataklı sağlık tesisleri rollerinin yeniden belirlenmesi ve gruplandırılmasına ilişkin kriterler yürürlüğe girmiştir.<sup>46</sup> (2010/50 sayılı genelge) Ayrıca, bugün bazı kamu hastaneleri de 5396 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun'un<sup>47</sup> 1'inci maddesi doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı'nca verilecek ön proje ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, kendisine veya hazineye ait taşınmazlar üzerinde ihale ile belirlenecek gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine kırk dokuz yılı geçmemek şartıyla belirli süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı yaptırılabilir. Bu modele<sup>48</sup> yap-kirala modeli denmektedir. Birde kamu-özel işbirliği modeli çerçevesinde 6428 Sayılı Kanun'un<sup>49</sup> 1'inci maddesine göre, hazinenin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde sözleşmede belirtilen sabit yatırım dönemi hariç otuz yılı geçmemek üzere bağımsız ve sürekli nitelikte üst hakkı tesis edilmek

<sup>45</sup> Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 03.12.2009, S.46143 makam onayı

<sup>46</sup>“[www.saglik.gov.tr/TR,11024/saglik-bolge-planlamasi-hakkinda-genelge-ile-hastane-yatak-ve-rolleri-tescil-onayi-201050.html](http://www.saglik.gov.tr/TR,11024/saglik-bolge-planlamasi-hakkinda-genelge-ile-hastane-yatak-ve-rolleri-tescil-onayi-201050.html)” (04.04.2019)

<sup>47</sup> R.G. 15.07.2005, S.25876

<sup>48</sup>Uysal Kerman ve diğerleri, Sağlık Hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı Uygulaması, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2012, C.17, S.3, ss.1-23.

<sup>49</sup> R.G. 09.03.2013, S.28582

suretiyle yaptırılması ile kurulan hastaneler mevcuttur. Bu hastaneler genellikle bin yataklı, kamu özel işbirliği şeklinde otuz yıllığına kiraya verilmiş, özel sektörün işlettiği ancak personelinin kamu tarafından karşılandığı kamu hastaneleridir.

Makam onayı ile yapılan planlamadan önce, kamu hastanelerini, devlet hastaneleri ve belediye hastaneleri olarak tanımlanırken, sağlık hizmetindeki faaliyetleri açısından da uzmanlık dallarına göre genel hastaneler, dal hastaneleri olarak sınıflandırılırdı. Dal hastanelerine örnek olarak kadın hastalıkları ve doğum hastaneleri, çocuk hastalıkları hastaneleri, göğüs hastalıkları hastanelerini verebiliriz. Sağlık hizmetindeki rollerine göre de ikinci basamak hastaneler ve üçüncü basamak hastaneler sınıflandırılmaktadır. İkinci basamak hastanelerde koruyucu sağlık hizmetleri yanında tedavi edici sağlık hizmetleri de mevcuttur. Üçüncü Basamak hastaneler koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri yanı sıra eğitim hizmetlerini de veren hastanelerdir. Büyüklüklerine göre hastaneler, çoğunlukla yatak sayılarına göre sınıflanmakta, yüz yataklı, iki yüz yataklı hastane şeklinde isimlendirilmektedir. Hastaların kalış sürelerine göre de hastaneleri; gün hastaneleri, akut bakım hastaneleri ve kronik bakım hastaneleri olarak da sınıflandırılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın 2010/50 sayılı genelgesinden sonra, sağlık bölge merkezi olan illerde, birden fazla genel hastane veya dal hastanesi mevcutsa öncelikle hizmet birleştirmesi için planlama yapılmıştır. Hizmet birleştirmesi yapılmasının uygun olmadığı durumlarda, birbirini tamamlayıcı-koordineli olacak şekilde farklı hastaneler olarak hizmetleri planlanmıştır. Sağlık Bakanlığı, üniversite, kamuya ait diğer yataklı sağlık tesisleri ve özel sektöre ait sağlık kuruluşları ile birlikte bir bütün olarak değerlendirilir ve hastanelerin rolleri bu çerçevede belirlenir.

Bu genelgeden sonrada hastaneler genel hastane ve dal hastanesi olarak gruplandırılmaktadır. Ancak dal hastanelerinin, genel hastane ile aynı alan içinde olması planlanmış, ya da bir genel hastane ile koordineli hizmet sunması sağlanmıştır. Dal hastanelerinin ilçelerde hizmet vermemesi şeklinde düzenlemeler yapılmıştır.

Hastanelerin yeni sınıflandırılması planlama doğrultusunda rollerine göre, A,B,C,D,E şeklinde olup, Genel Sağlık Sigortası, özel sağlık sigortaları gibi ödeme

kurumlarınca da bu sınıflandırmaya göre ücret belirlenmiştir<sup>50</sup>. Hastanelerin kadroları ve hizmet üniteleri de bu sınıflamaya göredir.

Eğitim ve araştırma hizmeti veriliyor ise A-I grubu olup, en az 5 branşta eğitim yetkisi verilmiş, üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği, uzman-yan dal uzman tabiplerin yetiştirildiği genel- dal hastaneleridir. Kadrolarında en az 6 uzmanlık dalında hekimi olmalı ve 3. basamak yoğun bakım ünitesi ve 3. seviye acil servis bulunmalıdır. Dal hastanelerinde de bu koşullar geçerlidir. Eğitim ve araştırma hizmeti vermeyen dört ana uzmanlık dalında en az 6 hekimin bulunduğu, 3. basamak yoğun bakım ünitesi ve 3. seviye acil servisi bulunan hastaneler A-II grubundadır.

B grubu hastaneler, il merkezinde veya güçlendirilmiş ilçe merkezlerinde, 24 saat esasına dayalı dâhili uzmanlık dalında ve cerrahi branş hekimlerinin iki grupta nöbet tuttuğu, 2. basamak yoğun bakım ünitesi ve 2. Seviye acil servis bulunan hastanelerdir. C grubu hastanelere, ilçelerde 4 ana uzmanlık dalında uzman tabibin hizmet verdiği 1. basamak yoğun bakım ve 1. seviye acil servis ünitesi bulunan hastanelerdir. D grubu hastanelerde, 4 ana uzmanlık dalında, her uzmanlık dalında için en az 1 uzman tabip olan, 1. seviye acil servis, ameliyathane, bakım odası, dış polikliniği, doğumhane, monitörlü gözlem odası bulunan hastanelerdir.

E grubu hastaneler üç grupta sınıflandırılmıştır. Bu hastaneler, 25 yatak altındadır. İlçelerin nüfusları dikkate alınmıştır. E-I grubu hastaneler, nüfusu 18 bin üzerinde, 24 saat hizmet veren, aile hekimi ilaveli, 4 ana uzmanlık dalında hizmet veren, 1. seviye acil ünitesi bulunan hastanelerdir. E-II grup hastaneler, nüfusu 9-18 bin arası olan yerleşim yerlerinde, en az bir aile hekimi olan, 24 saat hizmet veren, rutin tetkiklerin yapılabildiği laboratuvar ve doğum salonu ile dış polikliniği bulunan hastanelerdir. E-III grubu hastaneler, nüfusu 9 bine kadar olan, en az 2 hekimin görev yaptığı, acil nöbet hizmetleri yardımcı sağlık personeline verildiği, normal doğum yaptırılabilen, basit laboratuvar ve gözlem yataklarının olduğu hastanelerdir.

Genelgeye göre, kalp damar cerrahisi, yanık üniteleri, onkoloji birimleri, organ nakli ve tüp bebek merkezleri, anjio gibi girişimsel radyoloji üniteleri, özel üniteler olarak planlanmış ve bölge sağlık merkezlerinde A-I ve A-II grubu hastanelerde yapılandırılmışlardır.

<sup>50</sup> Sağlık Uygulama Tebliği, ek2/A-1, “<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324-3.pdf>” (04.04.2019)

### **1.5.2.Üniversite Hastaneleri**

Üniversitelere ait uygulama hastanelerinin hepsi üçüncü basamak hastanelerdir. Koruyucu sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi edici sağlık hizmetlerini ve rehabilite edici hizmetleri ayakta ve yatarak vermektedirler. Sağlığın geliştirilmesi konusunda araştırma yaparlar. Aynı zamanda tıp ve tıpta uzmanlık eğitimi veren hastanelerdir.

### **1.5.3.Özel Hastaneler**

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 5'inci maddesine göre, “asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak kaydıyla, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak, bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarıdır.

Özel Hastaneler Yönetmeliği madde Ek-8'e göre, vakıf hastanelerinin bir kısmı ikinci basamak özel hastane iken, bir üniversitenin tıp fakültesi ile afileye olarak o tıp fakültesinin araştırma ve uygulama hastanesi olabilmektedir. Bununla ilgili mevzuata uygunluğu ise Yüksek Öğretim Kurumu ve Sağlık Bakanlığı onayı ile gerçekleşmektedir. Vakıf üniversiteleri ile işbirliği yapan özel hastanelere, bakanlığın planlaması haricinde, bakanlık tarafından uzmanlık dalı ilavesi ve ek kadro tahsisi yapılabilmektedir. Bu kadrolar, sadece üniversiteden görevlendirilmiş doçent ve profesör unvanlı öğretim üyelerine mahsus olmak ve sadece işbirliği yapılan hastanede çalışmak üzeredir. Amaç, asgari öğretim üyesi standartlarını oluşturmaktır. Bu hastanelere uzmanlık dallarının gerektirdiği tıbbi hizmet birimleri ve teknoloji yoğunluklu tıbbi cihazlar planlama dışında izin verilir. Vakıf üniversitesi ile işbirliği sözleşmesi iptal edilen özel hastane eski kadrolarına döner. Tıbbi hizmet birimleri ve teknoloji yoğunluklu tıbbi cihazlar ise faaliyet izin belgesinden çıkarılır.

Özel hastanelerde genel veya dal hastanesi şeklinde ruhsat alabilir. Kamu hastanelerinden farklı olarak, sağlık hizmetleri kalite standartlarına göre hastane yönetiminin talebine istinaden yetkili kuruluşlar tarafından sertifikalandırılmalarına göre hastaneleri akredite ya da akredite olamayan hastaneler şeklinde de



sınıflandırılır. Özel hastaneler, sahiplikleri açısından, gerçek kişiye, tüzel kişiliklere, azınlıklara, vakıflara ve derneklere ya da yabancı sermayeye ait olabilirler. Tek bir hastane olabildiği gibi, aynı sahipliğe ait grup hastaneler zinciri de olabilmektedir.

Sağlık hizmeti sunuş şekillerine göre ise ikinci basamak ya da ikinci basamakta da vakıf üniversitesi ile afiliye olarak eğitim veren uygulama araştırma merkezi de olabilir. Afiliye olarak üçüncü basamak olan özel hastaneler aynı zamanda tıp eğitimi veren hastaneler olabilir. Ayrıca hem sundukları hizmet hem de bulundurdıkları uzmanlık kadrolarına göre de genel hastane ya da dal hastanesi olarak da tanımlamak mümkündür.

Özel hastane bünyesinde klinik konukevi denen hastaneye yatış öncesi veya hastane yatışı sonrasında daha az sağlık hizmeti gereksinimi olan ancak gözlem altında da tutulması gereken hastalar ya da refakatçıları için az yoğunluklu sağlık hizmeti sunulan sağlık kuruluşları bulunabilir. Buraları rutin konaklama tesisi şeklinde hizmet veremez. Klinik konukevleri, Özel Hastaneler Yönetmeliği Ek madde 9/b'e göre fiziki yapı olarak özel hastane koşullarını taşımalıdır. Örneğin kapı genişlikleri, koridor genişlikleri, merdiven boyutları, sedye asansörü olma zorunluluğu, odaların güneş ışığı görmesi gibi, ancak bu tesislerde ameliyathane gibi hizmet birimleri bulunamaz.

Klinik konukevleri, Kültür ve Turizm Bakanlığından belgeli en az dört yıldızlı konaklama tesislerin de kira veya satın alma ile de oluşturulabilir ancak bu tesisler klinik konukevi dışında başka bir amaçla kullanılamaz. Kısaca yerli ya da yabancı turist ağırlayamaz, özel hastanelerin fiziki koşullarını da sağlayan binalara izin verilmektedir.

Kamu hastaneleri gibi özel sektörde de gün hastanesi şeklinde 24 saat süreyle hastaların yatarak tedavi gördüğü, acil sağlık hizmetleri isteğe bağlı olan yani 24 saat süreyle çalışması zorunlu olmayan 10 yataklı, cerrahi işlemlerin yapıldığı en az bir ameliyathanesi bulunan sağlık kuruluşları da mevcuttur. Ancak bu kuruluşlar hastane statüsünde olmayıp, tıp merkezi adını almaktadır. Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yönetmeliği doğrultusunda ruhsatlandırılırlar.

Özel hastaneler günümüzde istatistiki olarak tüm hastaneler içerisinde %37'lik bir dilimi kapsamaktadır. Türkiye de Sağlık Bakanlığı tarafından toplanan veriler yıllık olarak yayınlanmaktadır. "En son 2017 yılına ait ikinci ve üçüncü

basamak hastane istatistiklere göre 1518 adet hastane mevcuttur. Bu hastanelerin 879 tanesi kamuya, 68 tanesi üniversitelere, 571 tanesi özel sektöre aittir”.<sup>51</sup>

Özel hastaneler, yayınlanan bu istatistiklere göre, ülkenin sağlık personeli kadrosunun ya da bina büyüklüklerinin ancak yüzde 20'sine sahiptirler. Buna rağmen sağlık hizmet sunumun da en az %40-45'lik dilimini karşılamaktadırlar. Bu kadar hizmete rağmen, kadro sayısı ve fiziki alan olarak daha küçüktürler. 2017 yılı sağlık istatistiklerine göre, hasta yataklarında durum, toplam 225.863 yataktan, 135.339 yatak kamu hastanelerinde, 41.324 yatak üniversite hastanelerinde, 49.200'ü özel hastanelerde bulunmaktadır. Kısaca ülkemizdeki hasta yataklarının % 21'ine sahiptirler. Bu hastanelerde toplam 127.347 nitelikli yatak (duş ve tuvaleti olan en fazla iki yataklı odadaki yatak) mevcuttur. Bu nitelikli yatakların 72.561 özerk kamu hastanelerinde 22.639 tanesi üniversite hastanelerinde 32.147 tanesi özel sektör hastanelerindedir. Kamu hastanelerinde bu yatakların doluluk oranı %60 iken özel hastanelerde bu oran %95 civarındadır. Nedeni tüm odalarının genelde tek yataklı olmasıdır.

Özel hastanelerde kamu hastaneleri standartlarında nitelikli sağlık hizmetleri (yoğun bakım, cerrahi tedaviler vs.) yürütmektedir. Hastanelerin yoğun bakım yataklarında ise toplam yatak sayısı 36.240 olup, 14.996 yatak kamu hastanelerine, 5.865 yatak üniversite hastanelerine, 15.379 yatak özel sektöre aittir. Özel hastanelerin yoğun bakım yatakları, ülke genelinde %42'lik bir orana sahiptir. Bu rakamlar, sağlık hizmetlerinde ağırlıklı ve güç hizmetlerin özel sektör tarafından da verildiğini göstermektedir. Özel hastaneler nitelikli yatak sayıları ve son teknolojiye uygun tıbbi cihazları, personel ve mesai politikaları ve daha profesyonel yönetim tarzları ile günümüzde kamu hastaneleri ile rekabet ederek, kamu sağlık hizmeti sunmaktadır.

#### **1.5.4.Diğer Sağlık Kuruluşları**

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik<sup>52</sup> ile A Tipi, B Tipi ve C Tipi tıp merkezleri, A ve B tipi poliklinikler ve

<sup>51</sup> Sağlık istatistikleri yılı, “<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/30147,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0>” (04.04.2019)

muayenehanelerin ruhsatlandırma işlemleri, faaliyetleri ve faaliyetlerine son verilmesi, denetim konuları düzenlenmiştir.

Tıp Merkezleri; Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik madde 6 ve madde 11'e göre bir ya da birden fazla hekim ya da dış hekimlerinin belirli koşullardaki ortaklığı ile Sağlık Bakanlığı planlaması kapsamın da belirlendiği kadrolar ve izin ile açılırlar. A ve B tipi tıp merkezlerinin özel hastaneler gibi ön izin alması şarttır. Tıp merkezlerinin A veya B tipi olması durumunda cerrahi hizmet birimi yani ameliyathanesi bulunabilir. 24 saat hizmet veren A veya B tipinde acil ünitesi bulunması zorunludur. En fazla sekiz gözlem yatağına izin verilen kuruluşların bina fiziki yapıları özel hastanedekilerle nerdeyse birebir uymaktadır. Merdiven, asansör, jeneratör aynı özel hastanedeki gibidir. Radyoloji birimi mutlaka olmalıdır. Ancak laboratuvar hizmetlerinde numune odası olması yeterli olup hizmet alım sözleşmesi yapabilmektedir. Ambülans sözleşmesi de aranan merkezler, Sağlık Bakanlığı'ndan alınan ruhsat ve faaliyet izni ile hizmet vermekte ve aynı denetim yönergesi ile denetlenmektedir. Farkları, imar kanununa göre sağlık alanında olma koşulu olmayıp, hizmete özel denetim formları da farklıdır.

Tıp merkezlerinde farklı olarak ister cerrahi müdahale yapsın ya da yapmasın kan transfüzyon merkezi bulunmamaktadır. Cerrahi birimi olan merkezler açısından oluşabilecek komplikasyonlar da hastanın sağlığını riske sokan bir durumdur. Böyle bir durumda idari açıdan sorumluluk Sağlık Bakanlığı'na aittir. Cerrahi tıp merkezlerinin yapabilecekleri operasyonlar, Sağlık Bakanlığı'nın 2009/42 sayılı genelgesinde yayınlanmıştır.<sup>53</sup>Bu liste en fazla 24 saatlik takip gerektiren operasyonları içermektedir. Bu listeye göre tıp merkezleri sezaryen yapamazken normal doğum yapabilmektedir. Safra kesesi operasyonlarını laparoskopik olarak yapabilmesine izin verilmiştir. Bu iki tip operasyonlarda kanama veya laparoskopun batına girişinde damar yırtılmalarına rastlanmaktadır. Aşırı kan kaybı olabilen bu durumlarda kan gerektiğinde sorun oluşmaktadır. Tıp merkezlerinin personel kadroları ve tıbbi cihazları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiştir. A ve B tipi tıp merkezleri Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşme yapabilir.

---

<sup>52</sup> RG, 15.02.2008, S.26788

<sup>53</sup> “<https://www.saglik.gov.tr/TR,10998/cerrahi-mudahale-birimlerinde-uygulanacak-cerrahi-mudahale-listesi-hakkinda-genelge200942.html>” (04.04.2019)

Yukarıda saydığımız özel sağlık kuruluşları dışında farklı yönetmeliklerle ruhsatlandırılan başka müstakil sağlık kuruluşları da mevcuttur. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik<sup>54</sup> doğrultusunda ruhsatlandırılan ağız ve diş sağlığı merkezleri, polikliniklerini sayabiliriz.

Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik doğrultusunda da açılan diyaliz merkezleri ile Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında yönetmelik doğrultusunda açılan tüp bebek merkezleri de müstakil olarak açılabilir.

992 sayılı Kanun ve 3153 sayılı Kanun ile ve ilgili yönetmelikleri doğrultusunda müstakil laboratuvar ve radyoloji merkezleri açılabilir. Müstakil olarak bu merkezlerinde açılması ancak Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı planlama doğrultusunda olmaktadır.

## **1.6.ÖZEL HASTANELERİN KURULMA KOŞULLARI VE SÜRECİ**

Özel hastanelerin, yönetmeliğin yayınlanmasından önce Hususi Hastaneler Kanunu'nun üçüncü maddesine göre, Sağlık Bakanlığı'nın izni ile açılmaktadır. Başvuru mesul müdür tarafından valiliğe başvurulurken yapıyor, başvuru evrakları bir mühendis ve Bakanlıkça incelendikten sonra valiliğinde görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsat veriliyordu. Özel hastaneler, yönetmelik yayımlandıktan sonra, Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı sağlık planlaması doğrultusunda, ön izin alınarak, ruhsat başvurusunda bulunup, ruhsat aldıktan sonra açılabilir. Hususi Hastaneler Kanunu'nun da ön izinden bahsedilmemekle birlikte Özel Hastaneler Yönetmeliği ön izni koşul olarak belirtmektedir. Yönetmeliğin dayanağı olarak da Hususi Hastaneler Kanunu alınmamıştır.

Hususi Hastaneler Kanunu doğrultusunda özel ya da tüzel kişiler, vakıflar hatta sosyal sigortalara bağlı Sosyal Sigortalar Kurumu hastaneleri dâhil, dernek ve kamu kurum ve kuruluşlarının iktisadi teşebbüslerinin açtıkları hastanelere, Valiliğe dilekçe ile ekinde de hastane yapılacak bina ve müştemilatının vaziyeti, mevki, dört yanı su yollarının, lağımlarının tertiplerini gösterir iki tane harita, hastane yapılacak bina ve müştemilatının iç bölmelerini ve tesisatını gösterir her kat için ayrı ayrı iki

---

<sup>54</sup> R.G. 14.10.1999, S.23486

tane plan, hastane içinde yapılacak bütün tertipleri ve teçhizleri gösteren etraflı iki rapor, açılmak istenilen hastanenin kurulması ve çalıştırılması için lazım gelen sermayenin mevcudiyetini ve ne kadar olduğunu gösterir belgeler verilerek, Bakanlık bünyesinden gönderilen bir mühendis tarafından belge ve ekleri ile bina incelenerek ruhsat verilmiştir. Hususi Hastaneler Kanunu 2-3-4'üncü maddelere göre, Sosyal Sigortalar Kurumu hastaneleri de özel hastane statüsünde ruhsatlandırılmaktaydı. Günümüzde Sosyal Sigortalar Kurumu hastaneleri, Sağlık Bakanlığı bünyesinde değerlendirildiği için artık kamu hastanesi statüsündedir. Mevcut faaliyetini sürdüren özel hastanelerin bir kısmı yönetmelik öncesi ruhsat aldığından dolayı bazı müktesep hakları bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, kamu ve özel sektörü kapsayacak şekilde planlama yapmaktadır. Bu planlamayı yaparken ülke genelinde nüfus, sağlık tesisleri sayısı, sağlık personeli sayısı, hastalık istatistiklerine göre hangi uzmanlık dalına nerede ihtiyaç olduğunu, tıbbi cihaz ihtiyaçlarını ülke genelinde yer ve sayısını belirleyerek planlama yapmaktadır. Planlamanın amacı, israfı engellemek, kaynakları doğru yerlerde kullanmak, insan gücü dağılımını dengelemektir. Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde de bu amaçla planlamaya yer verilmiştir. Ben özel hastane açmak istiyorum, diye hiç kimse Bakanlığın planlaması dışında hastane açamaz. Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 6'a göre, "Bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet bölgelendirmesine göre, planlanan hekim sayısı ve hizmet ihtiyacı dikkate alınarak belirlenir ve yatırım listesinde ilan edilir". Sağlık Bakanlığı'nca önceden ruhsatlı küçük hastanelerin birleşerek yüz yataklı hastanelere dönüşmesini teşvik etmek ve tıp merkezlerinin hastaneye dönüşmesini teşvik etmek amacıyla aynı ilde bazı izinler verilmektedir.

Özel hastane açmak isteyenler, bakanlıkça yapılan planlamaya göre bakanlığın belirlediği yerde hastane açmak için başvurabilir. Yönetmelikte madde 68'de, özel hastanelerin taşınması, birden çok özel hastanenin ya da bir özel hastane ile tıp merkezinin birleşmesi de ele alınmıştır. Bulunduğu ilden başka bir ile taşınma, başka bir ildeki hastane ya da tıp merkezi ile birleşmede Sağlık Bakanlığı'nın planlamaya uygun bulması halinde yapılabilir. Özel hastanenin devri işlemleri yönetmelikte 69'uncu madde de belirtilmiştir. Ancak faaliyette olan özel hastane devredilebilir. Ticari olarak devir işlemleri yapıldıktan en geç bir ay içinde Valilik

Kanalıyla Sağlık Bakanlığı'na iletilen evrakların, onaylanması sonrasında faaliyet izin belgesi düzenlenir.

### **1.6.1.Özel Hastane Ruhsat Ön İzni**

Özel hastaneler, Hususi Hastaneler Kanunu ve Özel Hastaneler Yönetmeliği doğrultusunda ruhsatlandırılmaktadır. Özel hastanelerin açılmadan önce Sağlık Bakanlığı'ndan ön izin alması zorunludur. Ruhsatlandırma aşamalarında yer seçimi ve bina durumu, ardından personel ve tıbbi donanımına ait bulunması gerekenler yönetmelikte madde madde sıralanmıştır.

Özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği illerde, özel ya da tüzel kişiliklerin sözleşme yaptığı bir mesul müdür kanalı ile yönetmeliğin 8. maddesinde belirlenen evraklar ile Bakanlığa başvurur. Bu evraklar, hastane binasının imar ile ilgili mevzuatlara uygun olduğuna dair ilgili belediye tarafından düzenlenmiş rapor, çevre koşullarının uygun olduğuna (gürültüden uzak endüstriyel kuruluşlardan uzak gibi), ulaşımın kolay sağlanabildiğine, yeşil alan ve otoparkının bulunduğu belediye ve valilikçe yetkilendirilmiş komisyonlardan alınan raporlar ile müstakil binalarda yapılacağına ait belgelerdir. Bu belgeler ile birlikte özel hastanenin İmar Kanunu'na ve Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne uygun tüm birimleri içeren ve mimar tarafından ve imzalı bina projesi, valilik kanalı ile Sağlık Bakanlığı'na gönderilir. Mimari projeler, 1/500 veya 1/200 ölçekli vaziyet planı, 1/100 veya 1/50 ölçekli tüm kat planları ile bir tanesi ameliyathaneden geçen en az iki kesit halinde olmalıdır. Yatak kapasitesi ellinin üzerinde olan hastane projelerinde rampalı girişler, bodrum ve benzeri noktalardan geçen en az üç kesit ve 1/20 ölçekli sistem detayları ve tüm cepheler bulunmalıdır.

Bu mimari projeler, inceleme sonucunda Bakanlıkça uygun görülür ise, başvuru sahibi tarafından imar kanununa uygun şekilde üç takım olarak hazırlanır. Bu aşamada ilgili belediye ve itfaiye tarafından da mevzuatları çerçevesinde onaylanması ile tekrar Sağlık Bakanlığı'na gönderilir. Bakanlık tarafından otuz gün içinde projeler incelenir. Proje uygun görülür ise ön izni onaylanır. Ön izin koşulu mevcut bir binanın hastaneye dönüştürülmesi ve mevcut hastanede tadilat ya da ek bina yapılması durumlarında da şarttır. Özel hastane ön izin müracaatında yatak

sayısını ve hizmet vereceği uzmanlık dallarını belirtir. Bakanlık bu talebi inceledikten sonra kendisi uygun görürse onaylamaktadır. Talebi kısmi olarak da onaylayabilir. Bu onaydan sonra hastane kendisi hiçbir ilave yapamaz.

### **1.6.2.Özel Hastane Ruhsat Başvurusu**

Ön izin alan hastane binasını ya da tadilatını yaptıktan sonra ilgili belediyeden yapı kullanma iznini alır. Burada önemli olan hastanenin tek arsa da olmasıdır. Özel hastane, Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 10'na göre müstakil binada da olmak zorundadır. Ancak aynı arsada aynı sahiplikte ek binaları olabilir. Ek binalar ile hizmet veren hastanelerin tıbbi hizmet ünitelerinin(acil, laboratuvar, röntgen gibi) birbiri ile bağlantılı olmasına ve ortak hizmet verecek şekilde planlanmasına dikkat edilir. İdari birimler, morg, otopark, kafeterya, yemekhane, kreş, arşiv gibi alanlar farklı binalarda olabilir.

Ön izin belgeli projeleri, yapı kullanma belgesi, depremle ilgili dayanıklılık raporu, itfaiye raporu, personel ve tıbbi malzeme listesi ve 3 takım belediye tarafından onaylı projeler mesul müdür tarafından hazırlanarak bir dilekçe ile valiliğe başvurulur. Valilik tarafından dilekçe ve ekleri sağlık müdürlüğüne sevk edilir.

Sağlık müdürlüğü dosyayı önce evrak bazında inceler, noksanlık varsa 7 gün içinde talepte bulunana iade eder. Evraklar tam ise, Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 14'e göre, ilgili dal uzmanları raporu, Tıbbi Atık Yönetmeliğine göre düzenlenmiş rapor, yönetmeliğin eklerinde Ek-9 göre, sağlık müdürlüğünce oluşturulan müşterek teknik komisyon tarafından incelenir. Dal uzmanları raporunda, özel hastanenin tüm tıbbi üniteleri, yönetmeliğin Ek-3 listelerinde ki tıbbi donanıma sahip olup olmadığı, hastanenin hizmet vereceği her uzmanlık dalından müdürlük tarafından görevlendirilen bir hekim tarafından oluşturulan komisyonca incelenerek, hazırlanır. Teknik komisyon ise sağlık müdürlüğü de görevli sağlık personeli ve mühendislerden oluşur. Komisyona il çevre ve şehircilik müdürlüğü, belediyelerden teknik üyeler de katılabilir. Komisyon, ön izin alan proje ile belediye onaylı projeyi karşılaştırılır. Binanın oda, koridor, merdiven ölçüleri ile asansör sayısı ve nitelikleri, yatak sayısı ve sınıfları dâhil hastanenin elektrik projeleri, ısıtma aydınlatma, jeneratör gibi teknik konularını yerinde bizzat inceler. Mimar, projeler yerinde doğru

uygulanmış mı diye ölçümlerini yapar. Hastanenin genelin de tefriş ve tıbbî donanımın asgari standartlara uygunluğu incelenerek, yangın önlemlerini de inceleyen komisyon raporunu hazırlar.

İnceleme sonrasında hazırlanan raporlarla birlikte hastane başvuru dosyası valilik yazısı ile Sağlık Bakanlığı'na gönderilir.

### **1.6.3.Özel Hastane Ruhsatlandırma Süreci**

Gönderilen başvuru dosyası Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 11'e göre, Sağlık Bakanlığı'nda ilgili Genel Müdürlükçe incelenir, eksik yok ise özel hastaneler ruhsatlandırma komisyonuna iletilir. Komisyon hastaneyi yerinde inceleyerek, hastanenin uygunluğuna karar vermesi halinde yerinde inceleme raporu düzenleyerek, dosyayı Sağlık Bakanlığı'na sunar. Bu rapor sonucunda, Sağlık Bakanlığı tarafından özel hastane ruhsatlandırılır. Eksiklik veya uygunsuzluk bulunması durumunda valilik aracılığı ile başvuru sahibine bildirilir. Komisyon raporuna karşı başvuru sahibi, raporun tebliğinden itibaren yedi iş günü içerisinde yazılı olarak itiraz edilebilir.

Özel hastane ruhsat aldıktan sonra hemen çalışamaz. Faaliyete başlama bilmesi için faaliyet izin belgesi almak zorundadır. Bunun içinde, yönetmelikte Ek-I listesindeki personelin tamamlanması ve listelerinin, sözleşmelerinin, çalışma belgelerinin mesul müdür tarafından tasdiklenerek, sağlık müdürlüğü tarafından Sağlık Bakanlığı'na gönderilmesi gerekir. Sağlık Bakanlığı tarafından incelenip, eksiklik ya da uygunsuzluk bulunmaması üzerine hastanenin faaliyet izin belgesi düzenlenir ve personel listesi ile birlikte sağlık müdürlüğüne gönderilir. Hastaneye tebliğinden sonra, hastane hasta kabulüne başlayabilir. Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılan özel hastane, ruhsat tarihinden itibaren altı ay içerisinde faaliyet izin belgesini alamaz ve hasta kabulüne başlamaz ise verilen ruhsat Bakanlıkça iptal edilir.



## 1.7.ÖZEL HASTANE İLE HASTA ARASINDA İLİŞKİNİN HUKUKİ NİTELİĞİ

Özel hastanelerde, hastalar ayaktan veya yatarak tanı ve tedavi görmektedir. Hastaların hastaneye tedavi için başvurmaları ile aralarında bir sözleşme ilişkisi kurulur. Hakeri'ye göre, "hasta ile hekim arasında doğrudan bir sözleşme olmayıp, hasta ile hastane arasında ki sözleşmenin söz konusu olduğudur"<sup>55</sup>. Hekim hastanenin sözleşmeli çalışanı ise hastayı hastane adına tedavi eden olup, hastaya gelecek zararda Borçlar Kanunu'nun 116'ıncı maddesine göre hastane sorumludur. "Özel sağlık kurum ve kuruluşu hem kendi organizasyon hatalarından hem de tıbbi ve yardımcı personelin yapmış olduğu tıbbi müdahale hatalarından dolayı hastaya ve yakınlarına karşı Borçlar Kanunu göre sorumludur"<sup>56</sup>. Burada sorumluluk kavramına yardımcı sağlık personeli de katılmıştır. Özel hastane ile hastalar arasındaki sözleşmenin Borçlar Kanununa göre iş görme sözleşmeleri arasında olmadığını savunan hukukçular da mevcuttur<sup>57</sup>. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu bir davada "özel hastanelerde kural olarak hekim ile hasta arasında değil; hastane ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisi vardır. Özel hastane ile hasta arasındaki sözleşme, Borçlar Kanunu'nda düzenlenmiş tipik bir sözleşme değildir. Özel hastaneye başvuran bir hasta veya kanuni temsilcisi ile yapılan ve özel hastane işleticisinin hem tıbbi hem de diğer mutad edimleri(yatırma, yedirip içirme vs.) yerine getirmeyi üstlendiği sözleşmeye Hastaneye Kabul Sözleşmesi adı verilmektedir"<sup>58</sup> şeklinde yorumda bulunmuştur. Hastane ile hasta arasında hastaneye kabul sözleşmesi diye yeni tanımlama getirmiştir. Burada bahsedilen hastanenin hastalara verdiği, otelcilik, hasta bakım hizmetleri gibi tedavi dışındaki hizmetlerin varlığıdır. Burada borcun oluşma nedeni, hastanın yatarak tedavisidir. Hastanın yatarak tedavi içinde tıbbi yardım ve hastane bakımı olmak üzere iki unsur vardır. Tıbbi yardım hastane işletmecisine, hekime veya her ikisine ait sorumluluk olabilir. Hastane bakımı,

<sup>55</sup> Hakan HAKKERİ, **Tıp Hukuku**, seçkin yayıncılık,13. Baskı, Ankara, 2018, s.740

<sup>56</sup> Erman ERÇELTİK, **Özel Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu**, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2011, s.112.

<sup>57</sup> Gültezer HATIRNAZ EROL, **Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları**, seçkin yayıncılık,5. Baskı, Ankara, 2017, s.61

<sup>58</sup> Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, tarih 21.10.2019, E.2009/13-393, K.2009/452

hastane işletmesine ait bir sorumluluktur. Hastane hastanın sağlık durumuna göre doğruluk ve dürüstlük kuralları çerçevesinde her türlü önlemi almak ve uygulamak zorundadır. Hastanelerin hukuki sorumlulukları, Borçlar Kanunu dışında Hususi Hastaneler Kanunu, Özel Hastaneler Tüzüğü, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Hasta Hakları Yönetmeliği'ndeki düzenlemelerde de dikkate alınmıştır. Özel hastanelerden beklenen; hekim ve diğer sağlık çalışanlarının özenle seçimi, tıbbi cihaz ve gereçlerin son teknolojiye göre seçimi ve kullanımı, hastane bakım ve tedavi de özen, bilgilendirme ve gizlilik konusunda özendir. Bu özen hekimin göstereceği özenden fazlasını içermektedir. Hastaneye kabul sözleşmesi, yatarak tedavi edilen, eşit olmayanlar arasında yapılan ve iyileşme garantisi verilemeyen bir sözleşmedir. Hasta iyileşmese de borcu olan ücreti ödemek zorundadır.

Özel hastanelerde, hekimler ile hastaları arasında doğrudan bir sözleşme olmadığı söylene de hekim ile hasta arasında bir sözleşme olmalıdır. Doktrin ve uygulamalardaki görüş birliğine göre, “özel hastaneye başvurarak yalnızca ayakta tedavi hizmeti alan hasta ile özel hastane arasında da vekâlet sözleşmesi ilişkisi bulunmaktadır. Buna karşılık, hastanın yatırılarak tedavisinin konusunu oluşturduğu hastaneye kabul sözleşmesinin, hastanın tedavisinin yanında oda tahsisi, yedirip içirme, hastanın bakımı gibi vekâlet sözleşmesiyle açıklanamayacak edimleri de bünyesinde barındırmasından dolayı bu sözleşmeyi Borçlar Kanunu'nda düzenlenen tek bir sözleşme tipine oturtmak mümkün değildir.”<sup>59</sup>

Hekim ile hasta arasında ki ilişkiye ait iki görüş bulunmaktadır. İlki, bu sözleşmenin kendine özgü yapısı olan(Sui Generis) bir akit olduğu görüşü yaygındır. “Bu akitler iyi niyet kurallarına ve işlerde yaygın teamüllere göre yorumlanır ve tanımlanır”<sup>60</sup>. İkincisi, hekim ile hasta arasındaki her durumun ayrı ayrı değerlendirilmeli, ücret olarak belirli sürede tedavi ediyor ise hizmet akdi sözleşmesi, estetikte eser sözleşmesi, bu iki ilişki yoksa vekâlet sözleşmesi olduğu yolunda değerlendirme yapılmalıdır. Çınarlı'ya göre “sağlık hizmetleri doğrudan yaşam hakkı ile ilgili olması nedeniyle diğer kamu hizmetlerinden farklıdır. Sağlık hizmetinin temel hedefi olan insan sağlığı, mahiyeti itibarıyla ertelenemez ve ikame edilemez

---

<sup>59</sup> Çağrı Ülker, **Hastaneye Kabul Sözleşmesinin Hukuki Niteliği**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Dış Ticaret Enstitüsü Uluslararası Ticaret Hukuku ve Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2017, s. 100

<sup>60</sup> Hatırnaz Erol, s. 67

bir özelliğe sahiptir. İnsanın en temel hakkı olan sağlıklı yaşam hakkı ile bu yaşamın sürdürülmesindeki yeri tartışmasız olan hekimin statüsünün de, bu çerçevede değerlendirilerek diyerek diğer kamu görevlileri ile bu yönden farklılıklarının gözetilmesi gerekir, şeklindeki Danıştay kararının Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin geçici 14. maddesinin iptali esnasında verildiğini vurgulamıştır. Her ne kadar Danıştay kararında diğer kamu görevlilerinden bahsetse de, hekimlerin meslekleri gereği ister kamu olsun ister özel sektör uğraştıkları iş karşısındakinin yaşam hakkı ile ilgilidir”<sup>61</sup>.

Hekim ve hastalar açısından hastaneye kabul sözleşmesinin hukuki niteliği hakkında farklı görüşler bulunmaktadır. Bu sözleşmenin Borçlar Kanunu madde 393'e göre hizmet akdi sözleşmesi olduğunu savunanlar olsa da genel uygulamalarda kabul görmemektedir<sup>62</sup>. Bir başka görüş bu sözleşmenin Borçlar Kanunu madde 470'a göre eser sözleşme olduğu yönündedir<sup>63</sup>. Eser sözleşmesinde meydana getirilen bir eser karşılığında o eserin yapılmasını isteyen ücret ödemesidir. Uygulamalar da estetik amaçlı operasyonlar ve protez yapılması ve vücuda uygulamalarında bu sözleşmenin kullanılabileceği aksi takdirde hastane ile hasta arasında uygulamanın mümkün olmadığı şeklinde kabul görmektedir. Borçlar Kanunu madde 502'e göre Vekâlet akdi sözleşmesi, uygulamalarda kabul gören sözleşmedir. Vekâlet sözleşmesinde, vekil vekâlet verenin işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlenmiştir. Bu durumu, Yargıtay, “Hasta ile doktorun meslek ilişkisi vekillik sözleşmesine dayanır. Vekil, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil, bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumludur. Vekilin sorumluluğu, genel olarak işçinin sorumluluğuna ilişkin kurallara bağlıdır. Vekil, işçi gibi özenle davranmak zorunda olup hafif kusurundan bile sorumludur. Doktorun meslek alanı içinde olan bütün kusurları (hafif de olsa) sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir”<sup>64</sup> şeklinde verdiği kararında hasta ile hekim arasında da bir vekâlet sözleşmesi olduğundan bahsetmektedir. Hakeri'ye göre hekim ile hasta arasında ki ilişkinin hukuki niteliğini üç başlıkta incelenmektedir. “Bunlardan ilki, sözleşme; sözleşmeleri de vekâlet ve

---

<sup>61</sup> Çınarlı, s. 66

<sup>62</sup> Hatırnaz Erol, s. 61

<sup>63</sup> Hatırnaz Erol, s. 63

<sup>64</sup> Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, tarih 04.03.1994, E.1994/8557, K.1994/2138,

eser sözleşmeler diye ayırır, ikincisi, vekâletsiz iş görme sözleşmesi; acil hallerin varlığında geçerlidir. Sonuncusu haksız fiil ilişkisi ki buda özel hastanelerde çalışan hekimlerin karşılaştığı durumdur diye yorumlamaktadır”<sup>65</sup>.

Özel hastane acil haller dışında hastayı kabul edip etmemekte serbesttir. Ancak Hususi Hastaneler Kanunu’nun 32. maddesinde “ani bir arıza veya kaza neticesinde müstacelen tedaviye muhtaç olan şahısların hususi hastanelere müracaat veya nakillerinde hastanece derhal acele tedavilerini yapmak mecburidir” diyerek trafik kazası, intihar teşebbüsü, silahlı saldırıya uğrama ve benzeri acil vakalarda hastaneye kabul zorunluluğu getirilmiştir. Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin 39. maddesinde, “özel hastanelerde, acil sağlık hizmeti verilmesi ve acil vakaların hastanın sağlık güvencesi olup olmadığına veya ödeme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın kabul edilmesi ve gerekli tıbbi müdahalenin kayıtsız-şartsız ve gecikmeksizin yapılması zorunludur, acil servise başvuran hastalara, yoğun bakım hizmeti dâhil olmak üzere gerekli ilk müdahalenin yapılması, tedavinin devamı için gerekiyorsa hastanın yatışı yapılarak tedavisinin ve eğer gelişirse komplikasyonların tedavisinin tamamlanması esastır” diye zorunluluğu belirtmiştir. Bu şekilde başvuran hastalar ile hasta ve hekim arasında vekâletsiz iş görme sözleşmesi mevcuttur.

Hastaneye kabul sözleşmelerini birçok edinimin bir arada olduğu, hastanın tedavisi açısından vekâlet sözleşmesi söz konusu iken barınma gibi ihtiyaçları açısından hizmet sözleşmesinin olduğu bilinmektedir. Her ne kadar hasta-hekim, hasta-hastane arasında net bir sözleşme tarifi olmasa da, Borçlar Kanunu 394. maddeye göre “hizmet sözleşmesi, kanunda aksine bir hüküm olmadıkça özel bir şekle bağlı değildir. Bir kimse, durumun gereklerine göre ancak ücret karşılığında yapılabilecek bir işi belli bir zaman için görür ve bu iş de işveren tarafından kabul edilirse, aralarında hizmet sözleşmesi kurulmuş sayılır.” Bu durumda aralarında hizmet sözleşmesi olduğu düşünülmektedir. Alman hukukuna göre hastaneye kabul sözleşmelerine hizmet kabul sözleşmesi hükümlerinin uygulanması önerilirken, İsviçre hukukuna göre vekâlet sözleşmesi hükümleri uygulanmaktadır<sup>66</sup>.

Özel hastaneler ile hastalar arasında uygulanan hastaneye kabul sözleşmeleri, Kanunun çeşitli sözleşme tiplerinde öngördüğü unsurların, öngörülmeyen bir tarzda bir araya gelmesiyle oluşan karma ve aynı zamanda kombine sözleşmelerdir. Hasta

---

<sup>65</sup> Hakeri, s.735

<sup>66</sup> Hatırnaz Erol, s. 102-103

ile hastane arasında tıbbi yardım ve hastane bakımı ile barınma gibi ihtiyaçların tamamının karşılandığı hastanenin kendi hekimi tarafından yapılan tedavilerde tam hastane sözleşmesinden bahsederiz. Bu sözleşmelerde iki türdür. Hekimlik sözleşmesi olmaksızın tam hastaneye kabul sözleşmesi; özel hastanenin çalışanı olan hekimler de, hekim ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisi bulunmamakta sadece hastane ile hasta arasında sözleşme ilişkisinin söz konusu olduğu durumdur. Hekimin hastanede çalışan olarak ifa yardımcısı durumunda olduğu ve hastaya karşı sadece hastanenin sorumlu olduğu sözleşme şeklidir. Diğer, hekimlik sözleşmesi ilaveli tam hastaneye kabul sözleşmesi; hastane çalışanı olan bir hekimle de tedaviyi yürütmek üzere ilaveten veya ayrı bir sözleşme yapılabilir. Bu durumda, hastane ve hekim tedaviden birlikte ortak ve eş düzeyde sorumlu olurlar. Hasta bakımı hizmetlerinden sadece hastane sorumlu olur.

Hekim mesleğini serbest icra ediyor ve muayenehanesinden getirdiği hastasını tedavi ediyor ise hastane hasta bakımı ve otelcilik hizmeti vereceği için bölünmüş ya da kısmi hastane kabul sözleşmesinden bahsederiz. Bu şekilde ayrılmasının önemi tıbbi müdahalenin hatalı yapılması durumunda ortaya çıkar. Tam hastaneye kabul sözleşmelerinde hekim ile hastaneye dava açılır, bölünmüş hastaneye kabul sözleşmelerinde hekime karşı dava açılmaktadır.

Günümüzde vekâlet ve eser sözleşmeleri yeniden düzenlenen Tüketici Kanunu<sup>67</sup> kapsamına alınmıştır. Hasta ve hekim arasında vekâlet sözleşmesinin olduğu ancak estetik operasyonlarda bu sözleşmelerin eser sözleşme olduğu için Tüketici Kanunu hükümleri uygulanmaktadır. Açılacak davalar, tüzel kişiliği olan hastaneye karşı açılıyor ise ticaret mahkemesinde açılmaktadır. Yeni düzenlemeler ile hastane ve hekime karşı açılıyor ise tüketici mahkemesinde açılmaktadır. Ayrıca miktarı küçük olan tazminatlarda tüketici hakem heyetine de başvurulabilmektedir. Dava hekimin mali sorumluluk sigortasına açılıyor ise ticaret mahkemesinde açılmaktadır.

---

<sup>67</sup> R.G.28.11. 2013, S.28835

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELERİ DENETLEME YETKİSİNİN HUKUKİ DAYANAĞI VE DENETİM USULÜ**

#### **2.1.SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELER ÜZERİNDEKİ İDARİ DENETİM YETKİSİNİN KAPSAMI**

Türkiye Büyük Millet Meclisi kurulduktan sonra ilk çıkarılan kanunlar arasında yer alan Sıhhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti Kurulması Kanunu ile Sağlık Bakanlığı kurulmuş ve ülke genelinde tüm sivil sağlık örgütlenmesinden sorumlu tutulmuştur. İlk kez 1936 yılında yayınlanan 3017 sayılı Kanun ile Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısı ve personel planlaması ve görevleri belirlenmiştir.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi madde 25 göre, “Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır”. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık , “ hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali ” olarak tanımlamakta ve sağlığın sosyal yönünü vurgulamaktadır. Sağlık hakkı ise, “sağlık hizmetleri ve sağlığın korunması bağlamında insan organizmasını oluşturan tüm unsurların faydalı ve uyumlu kullanılmasını konu alan temel bir insan hakkıdır. Bir diğer tanıma göre sağlık hakkı, kişinin devletten sağlığının korunmasını ve hastalığında tedavisinin yapılmasını isteme hakkıdır”<sup>68</sup>. Sağlık hakkı, insanların eşit faydalanmasına olanak tanıyan bir sağlık sistemine sahip olma hakkını gerektirir. Dünya Sağlık Örgütü, sağlığa sosyal hak, sağlık hizmetlerine kamusal bir hizmet olarak bakmakta, “sağlığın her insanın temel bir hakkı olduğunu” vurgulamakta ve hükümetleri insanların sağlığından sorumlu tutmaktadır.

Anayasanın 56. maddesinde, “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp

---

<sup>68</sup> Erçeltik, s.5

hizmet vermesini düzenler” diyerek sağlık güvence altına alınmış ve planlamanın tek elden yapılacağı belirtilmiştir.

1982 Anayasasının 123’üncü maddesi, “İdare, kuruluş ve görevleriyle bir bütündür ve kanunla düzenlenir. İdarenin kuruluş ve görevleri, merkezden yönetim ve yerinden yönetim esaslarına dayanır. Kamu tüzelkişiliği, kanunla veya Cumhurbaşkanlığı kararnamesiyle kurulur” diyerek kamu hizmetlerini sunumu için idari örgütlenme ve yasal düzenlemeleri tanımlamıştır. Genel anlamda idare (yönetim), “belli bir amacın gerçekleştirilmesi için kurulan örgüt veya bu amaca ulaşmak için yürütülen planlı insan faaliyeti demektir. Bu anlamda idare, hem örgütü, hem de bu örgütün faaliyetlerini ifade eder. İdare organı, devletin bir organıdır. Yasama, yargı ve yürütme organından farklıdır. İdare, yürütme organının bir parçasıdır. İdare organı, devletin yürütme organının Cumhurbaşkanı, Bakanlar Kurulu, Başbakan ve bakanlar dışında kalan kısmı ile devlet dışındaki diğer kamu tüzel kişileridir.”<sup>69</sup> Anayasamıza göre, idare, merkezi idare ve yerinden yönetim kuruluşları olarak ikiye ayrılır. Merkezden yönetim; İdarenin topluma sunacağı hizmetlerin başkent adı verilen devlet merkezinden ve tek elden yürütülmesidir. Vatandaşlara sunulacak tüm idarî hizmetler merkezde toplanmıştır ve bu hizmetlerin yürütülmesinden doğacak sorumluluklar da merkeze aittir. Bir taşra teşkilatı vardır. İdari hizmetlerin yürütülmesi için gerekli tüm parasal kaynaklar ile araç ve gereçler de merkezde toplanmıştır. Merkezden yönetimin, bürokrasiyi arttırmasına çözüm olarak yetki genişliği tanımlanarak, merkezi idarenin taşra örgütlerinde görevli amir (vali) tarafından merkez adına yetki kullanması tanımlanmıştır. Yerinden yönetim: topluma sunulacak bazı idari hizmetlerin devlet merkezinden ve tek elden değil, merkezi idare teşkilatı içinde yer almayan ve merkezi idare hiyerarşisine dâhil olmayan kamu tüzel kişileri tarafından yürütülmesidir. Kamu örgütlenmesinde her ikisi de uygulanarak birbirini tamamlamaktadır. İdare, kamu yararını gerçekleştirmek için, sürekli olarak, kamu hizmeti veren ve bunu kamu gücünü kullanarak, idari işlem ve eylemle yürüten fonksiyonlara sahiptir.

Bugün yürürlükte olmayan, 1983 yılında 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile sağlık hizmetlerini herkesin hayatının beden ve ruh sağlığı içinde devamını sağlamak, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini temin

<sup>69</sup> Kemal Gözler - Gürsel Kaplan, **İdare Hukukuna Giriş**, Ekin Basın Yayın, Bursa, 2012, ss.7-10.

etmek amacıyla Sağlık Bakanlığı yeniden yapılandırıldı. Bu kararname ile Bakanlığın hastaneler üzerinde görevleri, Milli Savunma Bakanlığı dışındaki yataklı tedavi kurumlarının açılış ruhsatını vermek, yatak ve tedavi ücretlerini belirlemek, fiziki yapılarını denetlemek, gerektiğinde çalışmalarını yasaklamak sayılmaktadır. Bu kararnamede dikkat edilmesi gereken husus yataklı tedavi kurumlarının sadece fiziki yapılarını denetlemekten bahsetmekteydi.

663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname<sup>70</sup> yayınlanarak 2011 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu kararname ile 181 sayılı kanun Hükmündeki Kararname yürürlükten kaldırılmıştır. Çınarlı tarafından, bu kararnameler arasındaki farklar yorumlandığında “181 sayılı Kanun Hükmündeki Kararnamede Sağlık Bakanlığı’nın görevleri arasında: herkesin hayatını beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için Ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak ve uygulamak sayılmış olmasına rağmen 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Sağlık Bakanlığı’nın görevi: teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulması amacıyla, strateji ve hedefleri belirleyerek, planlama, düzenleme ve koordinasyon yapmak olarak düzenlenmiştir. Bakanlığın hizmeti uygulama ve bizzat sunma fonksiyonu kaldırılmış, hizmet sunucusu rolünden, planlayıcı ve denetleyici bir role büründürülmüştür”<sup>71</sup>.

Devletin, sağlık hizmetlerini planlaması ve denetlemesi yönetsel görevidir. Sağlık Bakanlığı bu görevini merkezden yönetim esasına göre yerine getirir.

Anayasamızda, “Türkiye Cumhuriyeti, toplumun huzuru, milli dayanışma ve adalet anlayışı içinde, insan haklarına saygılı, Atatürk milliyetçiliğine bağlı, başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devletidir”. Sosyal devlet ilkesini, insan onuruna yakışan bir yaşamı güvence altına almak için devletin yerine getirmek zorunda olduğu yükümlülükler olarak tanımlayabiliriz. Bu yükümlülükler, yol, su, konut, giyim, sosyal güvence ve en önemlisi yaşam güvencesidir. Sosyal devlet anlayışı, vatandaşının ekonomik ve sosyal haklarını düşünerek oluşturulan bir yönetim biçimidir. “Sağlık sorunları ve politikaları sosyal devlet anlayışı içinde halkın ve devletin en önemli meselelerinden biridir. Sosyal devletin, vatandaşlarının refah seviyelerini artırmak amacı ile geliri

<sup>70</sup> R.G. 2.11.2011, S.28103, Mükerrer

<sup>71</sup> Çınarlı, s. 61.



adil dağıtmada kullandığı araçların arasında önemli bir yer tutan sağlık hizmetleri, halk tarafından ihtiyaç duyulduğu anda ucuz ve kolayca ulaşılabilir olması yönüyle sosyal devlet amacına hizmet edebilecektir”<sup>72</sup>. Sağlık politikalarının sosyal devlet anlayışı ile belirleneceğini vurgulamaktadır.

Devletin görevleri arasında en geniş yeri yönetim görevi almaktadır. Yönetimin görevlerinin temel amacı toplum yararıdır. Bu amacı gerçekleştirmek için kamu ve özel sektör işbirliği içinde olmalıdır. Yönetim, “örgütlenmenin yanında, örgütün işlerliğini sağlayacak her türlü yönetsel etkinlikleri, kaynakların bir araya getirilmesini, uyum sağlanmasını, izlenecek yöntemleri ve denetimi de içine alır”<sup>73</sup>, devlet ve özel kesim arasında yönetimi ayırt edebilmek için devlet yönetimine kamu yönetimi denir. Yönetim görevi, “hukuk kurallarını ve bunlara uyulmasını, kişilerin hak ve özgürlüklerine uymayı, sürekliliği, tarafsızlığı kapsadığı gibi, bu görev esnasında zarar gören kişilerin zararını karşılamayı da kapsamaktadır. Yönetimin etkinliklerini, kamu hizmetleri ve yönetsel kolluk hizmetleri olarak görmekteyiz”<sup>74</sup>.

Kamu hizmeti, “devlet ya da diğer kamu tüzel kişileri tarafından ya da bunların gözetim ve denetimleri altında, ortak gereksinimleri karşılamak ve kamu yararını sağlamak için topluma sunulmuş bulunan sürekli ve düzenli etkinliklerdir”<sup>75</sup>. Karahanoğulları’na göre kamu hizmetleri, “sadece ve sadece belirli bir zamanda, belirli bir ülkede yönetenlerin kamu hizmeti usulü ile karşılamaya karar verdikleri ortak ihtiyaçlardır”<sup>76</sup>. Burada, tek belirleyicinin yönetenlerin iradesi ile hukuki bir yöntem olduğundan bahsetmiştir. Kamu hizmeti ortak özellikleri, kamusallık, eşitlik, süreklilik, değişim ilkeleridir. Ortak ihtiyaçlar ise idarece veya özel sektör tarafından da karşılanabilmektedir. Düzenlenmiş girişim yöntemi olarak sunulan özel sektörün sunduğu kamu hizmetlerinde idari gözetim ve denetim ile özel hukuk usullerinin varlığı mevcuttur.

Gözübüyük’e göre kamu hizmeti, “bir kamu kurumunun, ya kendisi tarafından, ya da yakın gözetimi altında özel girişim eliyle kamuya sağlanan

---

<sup>72</sup> Koçak ve Tiryaki, s.58

<sup>73</sup> A. Şeref Gözübüyük, **Yönetim Hukuku**, Turhan Kitapevi, Ankara, 1998, s.1.

<sup>74</sup> Gözübüyük, s.233-235

<sup>75</sup> Ramazan Yıldırım, **İdare Hukukuna Giriş**, Anadolu üniversitesi yayınları, , Eskişehir, 2014, s.127.

<sup>76</sup> Onur Karahanoğulları, **Kamu Hizmeti**, Turhan kitapevi, Ankara,2002, s.9, 189.

hizmettir.”<sup>77</sup> Ancak özel sektör tarafından verilen bu hizmetin denetlenmesi ve kamu hukuku rejimine tabi olması gereklidir. Kamu hizmeti için zorunlu koşullar, “hizmetin kamuya yönelmiş ve kamuya yararlı olması, hizmetin ya kamu kuruluşlarınca, ya da ilgili kamu kuruluşunun sıkı denetimi altında özel kişilerce yürütülmesi” olarak belirlenmiştir. Kamu hizmetinin net bir tanımı yapılamamaktadır.

Tan, “idarenin özel hukuk rejimine bağlı yürüttüğü faaliyetlerin çeşitlenmesi ve özel sektörün kamu hizmetleri alanında faaliyette bulunmaya başlamaları, kamu hizmeti ve idare hukuku kavramlarında kargaşaya neden olduğunu beyan etmiştir”<sup>78</sup> Bu durum idarenin sorumluluklarından doğan zararların karşılanmasında önem taşımaktadır.

Her ne kadar kamu hizmetlerinin kurulmasında tek yetki yasama organında bulunsa da, istisnai olarak anayasal kamu hizmetleri, olası kamu hizmetleri, anayasa mahkemesi kararları doğrultusunda kurulan kamu hizmetleri ve yerel yönetimlerce kurulan kamu hizmetleri de mevcuttur. Anayasaya uygun olmak koşulu ile kamusal gereksinimler doğrultusunda ilgili faaliyeti, Anayasa Mahkemesi, Anayasal denetim görevini yerine getirerek değerlendirmesi sonucunda kamu hizmeti olarak belirleyebilir. Anayasa Mahkemesi de bu değerlendirmeyi de karara bağlarken hizmetin niteliğine bakarak değerlendirmektedir. Yeminli mali müşavirleri örnek verebiliriz. Yerel yönetimlerce kurulan kamu hizmetleri ise mahallerindeki müşterek ihtiyaçlar doğrultusunda bağlı oldukları yasalar çerçevesinde kurdukları yerel kamu hizmetleridir. Otobüs terminalleri örnek verilebilir.

Yasa koyucu tarafından kamu hizmeti olarak tanımlanmamış ve özel sektör tarafından faaliyet gösterilen kamu yararı ve faaliyetin kamu malları üzerinde gerçekleştiği koşullar sonucunda idare tarafından kamu hizmeti yükümlülüklerinin yüklenildiği hizmetler idari yargı tarafından kamu hizmeti olarak değerlendirildiği durumlarda olası kamu hizmetlerinden bahsedilmektedir. “Kamu hizmeti kavramındaki birçok karmaşa sonucu Fransız Danıştay’ının içtihatlarına dayalı olarak geliştirilen yeni bir kavramın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Fransız kamu

---

<sup>77</sup> Gözübüyük, s. 235-238

<sup>78</sup> Turgut Tan, “Anayasa Mahkemesi Kararlarında Kamu Hizmetine yaklaşımı”, **Anayasa Yargısı Dergisi**, C.8, 1991, ss. 233-252 “<https://www.anayasa.gov.tr/media/4806/turguttan.pdf>” (10.04.2019)

hukukunda emanet ve imtiyaz yöntemi ile görülen hizmetler olası kamu hizmeti olarak belirlenmiştir. Ardından ruhsat ile olan hizmetleri de olası kamu hizmetleri olarak değerlendirmeye başlanmıştır<sup>79</sup>.

Virtüel ya da olası kamu hizmeti, “özel teşebbüsün, halkın günlük, kolektif ihtiyaçlarını karşılamak üzere gösterdiği bazı faaliyetler vardır ki, bunların bir yandan idare, diğer yandan da yollar, rıhtımlar, akarsular ve atmosfer gibi kamu emlakı ile özel bir ilişkisi bulunması dolayısıyla, uygulamada kamu hizmetine dönüşebilecekleri kabul edilmektedir. Burada kamu emlakinden normalin dışında bir yararlanmayı gerektiren faaliyet söz konusu olup, bu faaliyeti yürüten kişinin idare ile ilişkileri de bir izne dayanmakla beraber, idarenin denetim yetkisi kolluk yetkisi boyutlarını aşp hizmete içten müdahale niteliği kazanmaktadır. Bu kategoriye virtüel kamu hizmeti ya da kamu hizmeti olma istidadını bünyesinde taşıyan faaliyetler denilmektedir”<sup>80</sup> şeklinde tanımlanmaktadır. Benzer bir tanımda, “ortak gereksinimleri karşılamaya yönelik bir özel girişim faaliyeti kamusal mallar üzerinde yürütülüyorsa, bu faaliyet “virtüel kamu hizmeti” olarak kabul edilebilir ve kamu hizmetlerinin kendi hukuki rejimine tabi olabilir”<sup>81</sup> şeklindedir.

Karahanoğulları’na göre, “yasak koyucu veya idare tarafından kamu hizmeti olarak nitelenmemiş olmasına rağmen, yargı tarafından kamu hizmeti olarak tanımlanmış olması” şeklinde tanımladığı bu faaliyetleri, “ortak yargı düzeninden idari yargı düzenine aktarmakta, tabi olduğu hukuki rejimde ortak hukuktan kamu hukukuna dönüşmektedir”<sup>82</sup>. Bahsedilen yargı, Anayasa mahkemesi ya da idari yargıdır. Anayasa mahkemesinde verilen karar gerekçeli olup, hukuki rejim üzerine direkt etki yapmaz iken, idari yargı kararı hukuki rejim üzerinde doğrudan etki etmektedir. Olası kamu hizmetlerini, iki koşula bağlar. Bu koşullar, kamu yararının gerçekleştirme özel girişimci ile olacak ve faaliyet kamu malları üzerinde olacaktır.

Ersöz’de, “Ruhsat usulü genellikle “virtüel kamu hizmeti(fonksiyonel hizmeti)” olarak adlandırılan hizmetler için kullanılmaktadır. Virtüel kamu hizmeti, kamuya yararlı hizmetten farklı olarak idarenin sadece kolluk denetiminden daha öte bir şekilde hizmetin muhtevasını düzenleyebildiği ve denetleyebildiği hizmet olarak

<sup>79</sup> Sedat ÇAL, “<http://www.idare.gen.tr/cal-kh-dusunceler.pdf>” s.31 (16.04.2019)

<sup>80</sup> “<https://tr.instela.com/virtuel-kamu-hizmeti--328189>”, 2008, (06.04.2019)

<sup>81</sup> Yıldırım, s. 132.

<sup>82</sup> Karahanoğulları, s. 266.

ifade edilmektedir. Burada idare, özel sektör faaliyetlerinin her noktasını ve anını etkileyebilen “içten” bir denetim yapabilmektedir, oysa kolluk anlamındaki denetim ise, salt dışsal niteliktedir. Buna göre, sağlık alanında faaliyet yürüten özel hastaneler, birer virtüel kamu hizmeti örneğidir”<sup>83</sup> diye yorumda bulunmuştur. Sağlık ve eğitim hizmetleri yargı kararlarıyla kamu hizmeti olarak tanımlandığından dolayı özel sektör tarafından verilen bu hizmetin virtüel kamu hizmetleri kapsamında değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri kamu hizmeti olup, hizmetin verilmesinden Sağlık Bakanlığı sorumludur. Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin planlamasını tek elden yapar ve kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek bu sorumluluğunu yerine getirir. Sağlık Bakanlığı verdiği ruhsat nedeniyle özel hastanelerin sunduğu sağlık hizmetlerinden sorumludur. İdare, hazırladığı yasal düzenlemeler ile hizmetin düzenlenmesinde ve gerekli görülen değişiklikler konusunda da görevli ve yetkilidir. Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine karar verir. Sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile ilgili, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu madde 9/c’ e göre, Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmeliklerle tespit edilir. Özel sektör bu düzenlemelere uyduğu sürece hizmeti sürdürebilir. Aksi halde ruhsatın iptal edilerek o faaliyete süresiz son verilmesi, yasal düzenlemelerin öngördüğü tüm idari yaptırımlar uygulanabileceği gibi, adli bir cezada söz konusu olabilir.

Sağlık Bakanlığı’nın yönetsel faaliyetlerinden biri denetimdir. Yönetimin planlama, örgütlenme, yöneltme, organizasyon fonksiyonlarını sonuncusu denetim fonksiyonudur. Yönetim faaliyetlerinin geribildirimini sağlaması bakımından yönetimin sorumluluğunda olan bir faaliyettir. Denetim, “bir kurumun faaliyetlerinin ve işlemlerinin önceden belirlenen amaçlara ve kurallara uygun gerçekleşip

---

<sup>83</sup> Ahmet Kürşat Ersöz, **Türk İdare Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk**, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Ana Bilim Dalı, Konya, 2010, s.32

gerçekleşmediğinin belirlenmesi için incelenmesidir. Bu bir süreç olup denetim sonucunda bulgular elde edilir ve raporlar yazılır. Denetim, yönetim sürecinin bir parçasıdır.”<sup>84</sup>

Denetimden beklenen faydalara ulaşılabilmesi için, denetimin amaç ve hedefleri net bir şekilde belirlenmeli, güvenilir ve geçerli bir denetim sistemi olmalıdır. Denetimin, kısa süre tamamlanması, denetçilerin özenle seçilmesi, denetim raporlarının kısa sürede yazılması son derece önemlidir. Denetim yapıcı olmalı ve düzenleyici önlemleri içermeli, ileriye dönük çözüm önerileri getirmelidir.

Sağlık Bakanlığı’nın denetimi, gücünü aldığı erk bakımından idari denetimdir. Merkez veya taşra teşkilatınca gerçekleştirilir. İdarenin eylem ve işlemlerine ilişkin olarak ruhsata bağlı hizmet sunan özel hastanenin, yasal mevzuata ve idari düzenlemelere uygunluğunu denetlenmektedir. İdarenin kamu düzeninin korunmasına yönelik denetim yetkisine idari kolluk görevi denmektedir. İdari kolluk tarafından denetlenen özel sektöre, tespit edilen eksiklik ya da uygunsuzluğun ilgili mevzuatta varlığı durumunda idari yaptırımlar uygulanmaktadır.

### **2.1.1.Özel Hastanelerin Alt Yapısı İle İlgili Denetim Yetkisi**

Özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği’ne göre ruhsatlandırılmaktadır. Ruhsatlandırılan özel hastaneler faaliyet izin belgesi alarak faaliyetlerini sunmaya başlarlar. Ruhsatlandırılmış özel hastaneler yılda en az bir defa ruhsata esas yönden denetlenir. Amaç, ruhsat esnasındaki şartları taşıyıp taşımadığı, ruhsat sonrası mevzuatlara uyum sağlayıp, sağlamadığı veya izinsiz olarak değişiklik yapıp, yapılmadığının tespit edilmesidir. İdare bu denetimlerini taşra teşkilatları kanalıyla yapmaktadır. Taşra teşkilatı, makam onayı ile yürürlüğe konan, Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının İl Sağlık Müdürlüklerince Denetimine İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönergesi<sup>85</sup> (05.08.2014, S.1449) ve eklerinde yayınlanan denetim formlarını dikkate alarak, oluşturulmuş denetim ekipleri ile bu denetimi gerçekleştirir. Özel hastanelerin alt yapısı ile ilgili denetimi

<sup>84</sup> Paşa Bozkurt, Denetim Kavramı Ve Denetim Anlayışındaki Gelişmeler “<https://Dergipark.Org.Tr/Download/Article-File/208780>” (22.04.2019)

<sup>85</sup> “<http://ohsad.org/ozel-saglik-kurum-ve-kuruluslarinin-il-saglik-mudurluklerince-denetimine-iliskin-usul-ve-esaslar-hakkinda-yonerge/>” (06.04.2019)

ruhsata esas denetim olarak değerlendirmek doğru olacaktır. Ruhsata esas denetimi yapan denetçiler doktor ve sağlık çalışanlarının yanında teknik elemen olarak mimar, mühendislerinde bulunduğu denetim ekibinden oluşmaktadır. Yönergenin ekinde Ek-1’de bulunan ruhsata esas denetim formunu göre yapılan denetimde;

Acil servisin, özel hastanenin ana girişinden ayrı ve kolay ulaşılabilir yerde bulunması, acil servis girişinin ambulans ulaşımı ile araç giriş ve çıkışına elverişli ve uygun eğimli sedye rampası bulunmasına dikkat edilir. Güvenlik hizmetinin verilebileceği bir mekân ve bekleme yeriyle bağlantılı erkek ve kadınlar için birer tuvalet ve lavabo bulunuyor mu diye kontrol edilir.

Gözlem ünitesinde, yatak başına en az altı metrekare alan mevcut mu diye ölçüm yapılmaktadır. Amacı ruhsat dışı ilave yatak konup konmadığını kontrol etmektir. Gözlem ünitesinde lavabo, hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunuyor mu diye bakılır. Erişkin yoğun bakım ve varsa Çocuk yoğun bakım servisi gerekli fiziki şartları taşımakta mı, yenidoğan yoğun bakım servisi var ise gerekli fiziki şartları taşımakta mı diye değerlendirilir. Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin birbiriyle irtibatı ve Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun bakım servisi var ise gerekli fiziki şartları taşıyıp taşımadığına bakılır. Yoğun bakım servisi giriş ve çıkışları ile koroner yoğun bakım haricinde, yoğun bakım ünitesinin steril alanları içerisinde tuvalet bulunuyor mu bakılmaktadır. Yine bu madde de yoğun bakımların ilgili tebliğe göre fiziki şartları kontrol edilmesinde yatak artırılması incelenmektedir. Yoğun bakım tebliğine göre ruhsat almış bir yoğun bakım ünitesi, her denetimde yoğun bakım tebliğine göre yeniden ruhsatlandırılıyormuş gibi incelenmektedir.

Ameliyathane kısmında bulunan koridor genişliği en az iki metre, ameliyathane salonlarının taban-tavan arası net yüksekliği (havalandırma kanalları, asma tavan, hepa filtreler hariç) ameliyat salonunun her noktasında en az üç metre olmalıdır. Ameliyathane salonu ve yan hacimlerinin bulunduğu tam steril alanlarında “tuvalet bulunmaması” kriterine uyulmuş mu, ameliyathanede uyandırma bölümü mevcut mu diye kontrol edilir. Poliklinik muayene odalarında hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunuyor mu, kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji polikliniklerinde tuvalet bulunuyor mu, poliklinik odaları yeterli şekilde aydınlatılır ve havalandırılır şekilde mi diye kontrol edilmektedir.

Hasta odalarında hasta yatağı başına ayrılması gereken asgarî ölçüler de alanlar ayrılmış mı diye bakılmaktadır. Koridor ve hasta odalarına hâkim bir konumda lavabosu ve ilaç hazırlama alanı bulunan ve koridorun genişliğini etkilemeyecek şekilde bir hemşire istasyonu kurulmuş mu diye değerlendirilir. Hasta odalarının taban ve duvarları düzgün ve kolay temizlenebilecek nitelikte ve dezenfeksiyona elverişli olmalı, hasta odalarının kapı genişliğinin "en az bir metre on santimetre" olmalıdır. Hasta odalarındaki tuvalet ve banyo kapıları dışa açılacak şekilde düzenlenmiş, hasta odaları doğrudan ve yeterli gün ışığı ile aydınlanabilecek konumda olmalıdır. Yangın merdiveni, hastanede jeneratör mevcut mu (Yeterli ve çalışır durumda olduğunu gösterir yetkili firmadan alınan belge) kontrol edilir. Hastanede, TSE standartlarına göre imal edilmiş en az iki asansör bulunmalıdır. (Asansörlerin düzenli olarak bakım ve kontrollerinin yapılıp yapılmadığını belge üzerinden sorgulanır.) Merdivenler ve koridorlar mevzuat hükümlerine uygun mu diye kontrol edilmektedir.

Isıtma, havalandırma ve aydınlatma mevzuat hükümlerine uygun mu diye incelenmektedir. Morg; hastaların olmadığı, genel kullanım alanlarından uzak yerde mi, morg çıkışı, özel hastanenin ana ve acil girişi ile bağlantılı olmayacak şekilde ayrı mı diye kontrol edilir. Personel için yeterli soyunma-giyinme ve dinlenme odaları denetlenir. Depreme dayanıklılık raporu yılda bir kontrol edilir. Ruhsata esas projede Müdürlük onayı alınmadan değişiklik yapılmış mı değerlendirilmektedir.

Eczanenin fiziki koşulları uygunluğu ve hastane bünyesindeki laboratuvarlar Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğine göre ruhsatlandırılmış mı denetlenmektedir.

Denetim ekipleri tarafından yıl da bir kez, haberli olarak yapılan bu denetim de hastane projesi dikkate alınarak yönetmeliğin ilgili maddeleri tek tek sorgulanmakta yeniden ruhsat veriliyormuşçasına teknik personelle birlikte ölçümler yapılmaktadır. İdarenin ruhsat verdiği özel hastanenin ruhsat uygun faaliyetini kontrol etmek görevi olsa da fiziki koşulları incelemekte amacın daha çok kapasitesini arttırıyor mu diye kontrol edildiğini düşünmekteyim. Örneğin yoğun bakımda hasta yatak başına düşen alan kontrol edilmektedir. Burada mevcut yönetmeliklerle tezat olan durumlar vardır ve acil hastaların geri çevrilmemesi gereklidir. Hastaneye acil olarak direkt başvuran hasta yeniden canlandırma sonrasında yoğun bakım ihtiyacı oldu ve mevcut yatakları dolu ise hasta başka bir

sağlık kurum ve kuruluşunda boş yatak bulunup sevk edilene kadar burada yatırılacaktır. Bunun değerlendirmesi her zaman adil yapılamamakta, idare takdir yetkisini kullanmamakta ve hastaneye müeyyide uygulanmaktadır. Bu müeyyide korkusu ile hastaların acilden sevk edilmesinin ve hastanın zarar görmesi durumunda sorumlusu kim olacaktır?

2008 yılı sonrasında ruhsatlandırılmış bir hastanenin deprem raporu olmadan açılması mümkün değildir. Hastanenin yapısal ve izinsiz yaptığı değişiklik var ise yeni deprem raporu istenmesi uygundur. Hastanelerin ön izin almadan alt yapıları ile ilgili bir değişiklik yapmaları da ruhsat iptaline kadar giden idari yaptırımlara neden olduğu için, ruhsata esas denetim formunun Sağlık Bakanlığı tarafından tekrar gözden geçirilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

### **2.1.2.Özel Hastanelerin Personeli İle İlgili Denetim Yetkisi**

Özel hastane kadroları, bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet bölgelerine göre planlanan hekim sayısı ve hizmet ihtiyacı dikkate alınarak bakanlıkça belirlenir ve Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 6'ya göre yatırım listesinde ilan edilir. Hastaneler açılacakları il için belirlenen kadroları doğrultusunda işlemlerini yaparlar. Hastanelerin kadrolarını arttırma talepleri, Bakanlıkça yapılacak uzman hekim planlaması çerçevesinde ilan edilecek dönemlerde ve belirlenen uzmanlık dallarına göre yapılır. Bu kadrolar, özel hastanelerin işleyişleri yatak sayıları, doluluk oranları dikkate alınarak ve bulunduğu ildeki kamu hastanelerinin hekim kadroları da dikkate alınarak Bakanlık tarafından yapılır. Amaçlanan kamuda çalışan sağlık personelinin ayrılmasıdır.

1219 sayılı Kanunun 12'inci maddesinde yapılan değişiklik ile hekimlerin çalışacakları yerlerle ilgili düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemeye göre hekimler üç şekilde çalışabilir. İlki kamuda çalışma, ikincisi Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı özel hastaneler ve ayaktan teşhis merkezlerinde çalışma, üçüncü olarak sadece özel muayenehane, poliklinik, hastanelerde çalışma olarak belirlenmiştir. Kısaca kamuda çalışan bir hekim asla özel hastanede ya da muayenehanede çalışamaz. Muayenehanesi olan hekim kadrolu olarak Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı özel hastaneler ve ayaktan teşhis merkezlerinde çalışamayacak, ancak



parasını hastanın ödemesi koşulu ile hastalarının tedavilerini özel hastanelerde yapabilmektedirler. Özel çalışan hekimlerin yaptığı işlemler ile hekim listesi her ay düzenli olarak sağlık müdürlüğüne bildirilir.

Yönetmelik çıktıktan sonra 2008 yılında yapılan değişiklik ile hastanelerin kadroları sabitlenmiş ve sınırlama getirilmiş, ardında hekimlerin 1219 sayılı Kanun ile çalışma alanları belirlenince Özel hastanelerin hizmetlerini yirmi dört saat vermeleri olanaksız hale gelmiş, hatta tek kadrosu olan uzmanlık dallarında hekimlerin izne çıktığında hizmetin aksamasına neden olmuştur. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı Özel Hastaneler Yönetmeliği Ek madde 5’de bazı istisnalar getirmiştir. Çalışan tabip ve dış tabipleri, 1219 sayılı Kanunun 12’inci maddesine uygun olmak kaydıyla bulunduğu ilde planlama kapsamındaki birden daha fazla özel sağlık kuruluşunda çalışabilir. Diğer sağlık çalışanları ise planlama kapsamındaki en fazla bir özel sağlık kuruluşunda çalışabilir. Özel hastanelerdeki hekim eksikliklerini ve nöbetçi hekim yetersizliğini böyle çözmek amaçlanmıştır. Ancak bu değişiklikler, İş Kanunun da mesai süreleri açısından fazla çalışma nedeniyle sağlık çalışanların ve hastaların güvenliğini tehlikeye sokmakta, özel hastanelerin sosyal güvenlik kurumu denetimlerinde ceza almalarına neden olmaktadır.

Emekli olan veya 60 yaşını dolduran tabiplere özel hastanelerde kadro dışı geçici çalışma tanımlanmıştır. Aynı hak yüzde 60 ve üstünde ile engelli olan tabiplere de verilmiştir. Kadrosuzluk nedeniyle emekli olan hekimler de bu maddeye sokulmuştur. Kadro dışı geçici çalışmada hastaneler kadro kazanamamakta, hekim ayrıldığında kadrosu iptal olmaktadır. Bu değişiklik emekli hekimlere iş istihdamı sağlamıştır. Benzer uygulama, yabancı uyruklu hekimler içinde geçerlidir. Sağlık Bakanlığı’nın izin vermesi koşulu ile özel hastanenin mevcut uzmanlık dallarında çalışabileceği yönetmelikte belirlenmiştir.

Özel hastanelerin hangi dalda hizmet vereceği, kaç hekim çalıştıracağı Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir.

Şirket ortağı olan veya mesleğini serbest olarak icra eden hekimler ile uzman hekimler, özel hastanede hizmet vermeleri hâlinde sözleşmelerinde aksine bir hüküm bulunmadıkça sigortalı sayılır. Sözleşmelerin de ayrı hüküm bulunan hekimlerin 5510 sayılı Kanuna göre sigortalı değil de serbest meslek makbuzu keserek

çalıştırması mümkün kılınmaktadır. Özel hastanelerin malpraktis açısından sorumluluğu bu durumda tedavi açısından hekime geçmektedir.

Hastane kadrosu sadece hekimlerden oluşmamaktadır. Hastanelerin kadrolarında hemşireler, ebeler, radyoloji teknisyenleri, laboratuvar teknisyenleri, anestezi teknisyenleri, fizyoterapist, eczacı, diyetisyen gibi başka sağlık meslek mensupları bulunmakta ve asgari sayıları yönetmelikte belirlenmiştir. İdari hizmetlerde ise hastane yöneticisinden muhasebecisine, satın almadan, insan kaynaklarına elektrik teknisyeninden sıhhi tesisatçısına birçok teknik ekip ve iş ve işçi sağlığı açısından iş güvenliği uzmanına çevre danışmanına kadar birçok eleman bulunmaktadır.

İşleyişte özel hastane, hastanede çalışacak sağlık personelinin diplomaları, ikamet belgesi, adli sicil belgesi, nüfus cüzdan fotokopi, sigorta işe giriş belgesi vs. ve hastane tarafından düzenlenen fotoğraflı çalışma belgesi ile sağlık müdürlüğüne gönderilir. Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 19'a göre sağlık müdürlüğü tarafından başvuru evrakları incelenip, doğruluğu tetkik edildikten sonra 5 iş gününde düzenlenen personel çalışma belgelerinin sağlık müdürlüğü tarafından imzalanıp, mühürlenmesi sonrasında hastaneye teslim edilir ve sağlık personeli ancak bu teslim sonrası işe başlayabilir. Çalışma belgesi düzenlenen personel Sağlık Bakanlığı'nın çekirdek kadro yönetim sistemi denen otomasyon sistemine işlenir. Burada özel hastane açısından önemli bir sorun hastanenin sigorta girişi yaptığı personelin çalışma belgesini 24 saat içinde ilgili karakola bildirim şartından ve sigorta girişi yapılan personelin maaş ve primlerinin personel başlamadan ödenmek zorunda kalması yanı sıra Çalışma Bakanlığı tarafından yapılan denetim sırasında personelin kurumda olmamasıdır. Dile getirilen bu sorunlara geçici çözümler bulunmuş, personele uyum eğitimi yapılarak hasta ile buluşturulmadan iş yerinde bulunması sağlanmıştır. Hiçbir yasal mevzuatı bulunmamaktadır.

Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 7'ye göre, Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı aracılığı ve çekirdek kadro yönetim sistemi ile özel hastanelerin kadrolarını takip edebilmektedir. Özel hastanenin personel eksikliği giriş çıkış işlemleri, yıllık izin kullanma durumları yanında ayrıca çekirdek kadro yönetim sisteminde bina durumundan mevcut tıbbi cihazlarına kadar her bilgi cihazların alınış fatura numaralarıyla işlenmiş durumdadır. Bu otomasyon sistemine özel hastanede mesul

müdür tarafından ona verilmiş şifre ile giriş yapılmakta ve idare tarafından takip edilmektedir.

Hastanenin personel denetiminde, çalışma belgesi bulunmayan, sağlık müdürlüğüne bildirim yapılmamış tabip ve tabip dışı sağlık personeli var mı, ayrılmış olan tabip ve tabip dışı sağlık personelinin bildirim 5 (beş) işgünü içerisinde yapılmış mı, çalışma belgesi onaylanmadan tabip ve tabip dışı sağlık personeli çalıştırılıyor mu diye kontrol edilir. Hastane de çalışan tüm sağlık personeli, idari, teknik ve diğer yardımcı personeli standart sayılara uygun mu diye kontrol edilir. Hastanede çalışan personelin sigorta prim bordrosu, destek prim bordroları kontrol edilir İşyeri hekimi, çalışan sağlığı ve güvenliği birimi, iş güvenliği uzmanı var mı ve tehlikeli sınıfta yer alan hastanelerin koşullarını sağlıyor mu diye bakılır. Hastanede asistanlık eğitimi alan kişiler çalışıyor mu, sahte hekim mevcut mu, yardımcı sağlık personeli olmayan personel sağlık hizmetlerinde görevlendirilmiş mi diye kontrol edilir Sağlık çalışanlarına hasta hakları, sağlık iletişimi ve sağlık hukuku konularında eğitim verilmesi gerektiği için bu eğitim kayıtları ile içerikleri kontrol edilir.

### **2.1.3.Özel Hastanede Yürütülen Hizmetler İle İlgili Denetim Yetkisi**

Ruhsatlandırılmış özel hastaneler yılda en az iki defa sunulan hizmetin yasalara uygunluğu açısından habersiz olarak yönergenin Ek-2' sine göre denetlenmektedir. Özel hastanenin faaliyetlerin denetlendiği bu denetimi, yönerge de hizmete esas denetim olarak değerlendirmek doğru olacaktır.

Hastanenin acil servisinin, seviye tespiti ve tescil işleminin yapılıp, yapılmadığı kontrol edilir. Özel Hastaneler Yönetmeliği'ndeki bulundurulması zorunlu olan asgari ilaç, araç ve gereçlerin olup, olmadığı hastanede ortopedi uzmanı mevcut ise alçı odasının acil servis ya da ortopedi polikliniği ile bağlantısı kontrol edilir. Hastanenin tam donanımlı bir ambulansı var mı veya özel bir ambulans servisi ile sözleşmesi var mı kontrol edilir. Hastane dışında veya içinde acil servisin yerini gösteren yön levhalarının varlığına ve uygunluğuna bakılır. Acil serviste 24 saat düzenli nöbetleri tutacak hekim ve diğer yardımcı sağlık personeli sayısı asgari düzeyde mevcut mu kontrol edilir. Acil servise başvuran hastalarda ihtiyaç halinde

çağrılacak uzman nöbet listesinin varlığı kontrol edilir. Üçüncü basamak hizmeti veren hastanelerde veya pilot uygulama ile belirlenmiş hastanelerde nöbetçi uzman olup olmadığı kontrol edilir. Acil durumda icapçı veya nöbetçi uzman hekime ulaşıyor mu ulaşılan uzman hekim ne kadar sürede hastane ye geliyor diye kontrol edilir. Bu kontrol geriye dönük hastane kayıtlarının incelenmesi ile ya da bizzat yerinde denenerek tespit edilmektedir. Hastanelerin acil servisinde 24 saat süreli bir güvenlik personelinin bulunması zorunlu olup, yerinde görev yapıp, yağmadığı kontrol edilir. Adli vakalara ait sağlık müdürlüğü tarafından onaylanmış bir kayıt defteri zorunlu olduğundan bu deftere kayıtların yapıldığına ve doğruluğuna ait kontroller yapılır.

Hastanenin poliklinikleri ile ilgili denetimde, özel hastanelerin faaliyet izin belgelerinde hastanenin hizmet verdiği uzmanlık dalları yazılıdır. Her uzmanlık dalı içinde mutlaka bir poliklinik odası olmak zorundadır. Poliklinik odalarını kapılarında o odada çalışan uzman ya da uzmanları isimlerin ve hangi uzmanlık dalına ait olduğunun yazılı olması gerekir. Odanın içinde de uzmanın diplomaları ile Sağlık Müdürlüğü tarafından verilen çalışma izin belgesinin aslı görünür bir yerde asılması şarttır. Hastanene faaliyet izin belgesinde bulunan uzmanlık dalı dışında hizmet verilmesi yasak olduğundan bu doğrultuda denetlenir. Polikliniklerde sağlık müdürlüğü tarafından onaylı poliklinik defteri var mı ve hekimler tarafından hasta kayıtları düzenlimi verilen tedavi yazılıyor mu ya da tanı yazılmış mı, hekim imzalamış mı diye kontrol edilir. Hasta Hakları Yönetmeliği doğrultusunda da mahremiyete uygunluğuna bakılır. Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde polikliniklerde her uzmanlık dalına gerekli araç, gereç ve donanım listelenmiştir. Bu liste kontrol edilir.

Hastanenin görüntüleme hizmetlerinin denetimde, faaliyet izin belgesinde yazılı röntgen cihazı ile bir adet seyyar röntgen cihazı ile bunların dışındaki diğer ileri teknoloji sahip cihazları faal mi diye kontrol edilir. Kayıtlı her cihaz için Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan radyasyon yaymadığına dair lisans belgesi alınmak zorundadır. Bu belgenin varlığı kontrol edilir. Hastanede en az bir radyo diagnostik uzmanı olmalıdır. Radyoloji laboratuvarında sabit her röntgen cihazı için en az bir röntgen teknisyeni bulunmalı ve çalışan her personele ait bir dozimetri cihazı bulunmalıdır. Personelin bunu çalıştığı sürede devamlı takması şart olup,

cihazlarında belirlenen dönemlerde radyasyon ölçümlerinin yapılması gerekmektedir. Mevcut radyasyon cihazlarının da düzenli bakım ve kontrolleri yapılmalı kalibre edilmelidirler. Hasta kayıtları uygun bir şekilde tutulup, saklanmalıdır. Bu bölümdeki denetim bu çerçevede gerçekleşmektedir.

Hastanenin laboratuvar hizmetleri denetimde, hekimler dışında laboratuvarlarının her birinde en az bir laboratuvar teknisyeni 24 saat bulunması zorunludur. Faaliyet izin belgesinde yer alan laboratuvar hizmetleri verilmek zorunda olup, bu tetkikler dışında tetkik yapılması yasak olduğu için izinsiz tetkik yapıyor mu, diye kontrol edilmektedir. Hastane laboratuvarların da kan alma odası, numune toplama birimi, laboratuvar yakınında tuvalet, bekleme bölümü bulunmalı ve numunelerin güvenli şekilde taşınması için otomasyonda kayıt sisteminin saatler belirlenerek tutulması gerekli olup, bu sistemin kurulduğu kontrol edilmektedir.

Hastanenin yataklı servis hizmetlerinin denetimde, özel hastanede hasta kabul ve tedavi edilen her uzmanlık dalı için en az bir hasta yatağı ayrılmalı ve uzmanlık dallarına göre yatak sayıları belli olduğu için bu kurallara uyulup, uyulmadığı kontrol edilmektedir. Hasta odalarının standartları belli olup, özel hastanelerde bir odada en fazla iki yatak bulunabildiği için yatak sayılarına bakılır. Mevcut yataklarda yatak başı denen oksijen sistemi ve vakum sistemleri her yatak için bulunmak zorundadır. Denetimlerde bu sistemlerin tek tek çalışıp, çalışmadığı kontrol edilmektedir. Hasta yatak sayısı otuz ve altında olan özel hastanelerde en az bir olmak kaydıyla, ilave her otuz hasta yatağına bir eklenmek suretiyle, özürü hasta odası bulunmalıdır. Bu odaların engelli yönetmeliğindeki standartlara göre uygunluğu kontrol edilir. Servislerde hemşire istasyonu bulunmalıdır. Bu istasyonlarda odalar ile bağlantılı çağrı sistemleri olmalı ve ilaç hazırlama bölümleri bulunmalıdır. Servislerde bulunması gereken asgari araç, gereç ve donanımları Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde belirlendiğinden bu listenin tek tek kontrolü yapılmaktadır. Öncelikle servisler olmak üzere tüm hastanedeki cihazlarında kalibrasyonlarının yapıp, yapılmadığı kontrol edilmektedir. Gündelik yatak ücretleri Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenip bu ücretlerin uygulanması gereklidir. Ayrıca hastane de yatan hastalara verilen faturalarda ücretlendirilen her ayrıntının açıkça yazılması gerekmektedir. Faturaların kurallara uygun kesildiği kontrol edilmektedir.

Hastanenin doğumhane hizmetleri; Sağlık Bakanlığı'nın ana ve çocuk ölümlerini önleme, normal doğum politikalarını destekleme, fenilketonüri-hipotiroidi önlenmesi programı(neonatal tarama), anne sütü kullanımını teşvik amacı ile yürüttüğü politikalar doğrultusunda çıkarılan mevzuatlara göre denetlenmektedir. Denetimde, doğumhanede çalışan Neonatal Resüsitasyon Programı eğitimi almış en az iki personeli bulunmak zorundadır. Her doğum masası içinde bir ebe koşulu olup bu standartlara uyuluyor mu diye kontrol edilmektedir. Neonatal Resüsitasyon Programı eğitimi Sağlık Bakanlığı tarafından verildiği ve her zaman olmadığı için bu eğitime müracaat edilip, edilmediği kontrol edilir. Neonatal Tarama Programı kapsamında kan topuk kanı alınmaktadır. Neonatal Tarama Programı kapsamında alınan kan sonuçlarının pozitif olanlar ile ilgili geri bildirimde bulunulmalıdır. Hastanede Mesul Müdür anne ve bebek ölümlerini bildirmelidir. Bu işlemlerin yapılıp, yapılmadığı denetlenir.

Hastanenin ameliyathane ve sterilizasyon hizmetlerinin denetimde, ameliyathanelerde yarı ve tam steril alanları, tam steril alanın uygunluğu, ameliyathane salonu ve yan hacimlerinin bulunduğu tam steril alanlarında “pencere ve kapı olup, olmadığı kontrol edilir. ayrıca yarı steril alanda, personel dinlenme yeri, kadın ve erkek personel için ayrı ayrı düzenlenmiş giyinme ve soyunma ile tuvalet ve duş mahalleri bulunması gerekmektedir. Bu alanların varlığı ve uygunluğu kontrol edilir. Ameliyathane salonlarında toz ve mikrop barındıracak girinti çıkıntılar olamaz. Duvar, tavan ve zeminleri dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun antibakteriyel malzemeler ile kaplanmalı ameliyathane alanının, hepafiltreli hijyenik klima sistemi veya muadili bir sistem ile iklimlendirilmesi ve havalandırılması sağlanmalıdır. Ameliyathane salonlarında gerekli tıbbi donanım ve cihaz listedeki standartları sağlamalıdır. Bunların kontrolü yapılmaktadır. Tıbbi müdahaleler öncesinde, hasta ve/veya hasta yakınlarından belirlenen formatlara uygun olarak yazılı rıza alınması Hasta Hakları Yönetmeliğine göre zorunlu olup, alınıp, alınmadığı kontrol edilir. Ameliyathane kayıt defteri ve anestezi defterleri kontrol edilir. Tüm işlemlerin yazılması ve ayrıntısı ilgili uzman tarafından yazılmalı ve imzalanmalıdır. Bu kontrolde aynı zamanda mesleğini serbest olarak yapan hekimler de bu defteri doldurmak zorundadır. Bu hekimlerin isimleri ve yaptıkları işlemler her ayın başında sağlık müdürlüğüne bildirilir. Bu bildirimlerin doğru yapılıp

yapılmadığı kontrol edilmektedir. Bu kontrol de aynı zamanda çalışma belgesi olmayan hekimlerin olup, olmadığı da aranmaktadır. Asgari sayıda anestezi ve reanimasyon uzmanı ile anestezi teknisyeni ve diğer sağlık personeli bulunup, bulunmadığı kontrol edilir. Ruhsat verilirken bilinse de ameliyat salonlarının sayısı kontrol edilir. Ameliyat masaları sayısı ve bulunması gereken kriteri kontrol edilir. Hastanede merkezi sterilizasyon ünitesi bulunmalı veya sözleşme yapmalıdır. Merkezî sterilizasyon ünitesi; kirli malzeme girişi-yıkama, ön hazırlık-paketleme ile sterilizasyon-steril malzeme çıkış bölümlerinden oluşmalıdır. Bu koşulları sağlayıp sağlamadığı kontrol edilir.

Hastanenin yoğun bakım hizmetleri, yoğun bakım tebliğindeki personel standartlarını, fiziki yapıyı ve tıbbi cihaz durumunu tespiti yönelik denetim yapılmaktadır. Denetimde, yatak sayısı elliye kadar ve elli dâhil olan özel hastanelerde bir yatak cerrahi, bir yatak dâhili uzmanlık dalları için ayrılmak şartıyla en az iki yataklı yoğun bakım ünitesi kurulmuş olmalıdır. Yoğun bakım ünitesi bulunan hastanelerde ünitelerin seviye tespiti yapılmalı seviye tespiti olan yoğun bakım üniteleri seviyelerine göre gerekli standartları taşıyor diye bakılır. Yoğun bakım ünitelerinde tebliğde bildirilen hususlara aykırı bir tespit var mı diye kontrol edilir. Tespit var ise insan sağlığını olumsuz etkileyip etkilemediği kontrol edilir. Yoğun bakım servislerinde yaşam destek alt yapısı, hasta başı paneli, oksijen çıkışı ve vakum sistemi çalışır durumda mı diye kontrol edilir. Yoğun bakım ünitelerinde, Koroner yoğun bakım üniteleri hariç diğer yoğun bakımlar, ameliyathaneler de olduğu gibi sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde havalandırılmış mı ve düzenli kontrolleri yapıyor mu diye denetlenir. Yoğun bakım ünitelerinde yoğun bakım sorumlusu görevlendirmek zorundadır. Yoğun bakım sorumlusu görevlerini yerine getiriyor mu diye kontrol edilir. Yoğun bakımların fiziki yapıları, ilaç hazırlama alanları kirli ve temiz malzeme depoları personel alanları kontrol edilir. Hasta yakınları için bilgilendirme, görüşme ve bekleme amacıyla uygun bir alan düzenlenmelidir. Bu alanın varlığı kontrol edilir. Yoğun bakım ünitesinde yoğun bakım ve resüsitasyon eğitimi almamış personel bulunmalıdır ve bu eğitim Sağlık Bakanlığı tarafından aralıklarla verilmektedir. Bu nedenle eğitimli personel var mı ya da müracaat edilmiş mi diye kontrol edilir. Yoğun bakımlarda beyin ölümü gerçekleşen vakaların bildirimi gerekmektedir. Bu bildirimlerin yapılıp, yapılmadığı

kontrol edilmektedir. Gözlem ünitesinde asgari araç-gereç, ilaç ve donanım mevcut mu, gözlem odasında hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbî gaz sistemi çalışır durumda mı ve hemşire istasyonu var mı diye kontrol edilmektedir. Gözlem ünitesinde bakılsa da hastanedeki tüm hasta yatakları hastaların konforunu sağlayan standartlarda mı diye kontrol edilmektedir. Hasta yatakları hareketli ve tekerlekli olmalıdır.

Hastanenin eczacılık hizmetlerinin denetiminde, eczanenin bir eczacı sorumluluğunda ruhsatlandırılması gerektiği için sorumlu eczacı yerinde mi bakılır. Dört veya daha fazla eczacı bulunan özel hastane eczanelerinde nöbet tutması zorunludur. Hastanede bulundurulması zorunlu ilaçlar kontrol edilir. Miadı dolan, bozulan ilaç ve sarf malzemesinin bulunup bulunmadığı imhalarının nasıl yapıldığı ve kayıtların uygunluğu kontrol edilir. Uyuşturucu ilaçlar kilitli dolaplarda muhafaza edilmeli tüm ilaçların uygun ısı ve ışık koşullarında saklanmasına dikkat edilmeli buzdolabı sıcaklıklarının termometre ile günlük olarak takibi yapılmalıdır. Tüm bu yapılanlar kayıt altına alınmalı özellikle uyuşturucu ilaç kayıtları ve sayımları düzenli yapılmalıdır. Denetimde bunlar kontrol edilmektedir. Soğuk zincirine tabi ilaçlarda/aşılarla uygulama zamanına kadar soğuk zincir korunması Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir otomasyon sistemi ile kontrol edilmekte olup sistem çıktıları denetlenmektedir.

Hastanenin mutfak, çamaşırhane, morg, ibadethane, santral hizmetlerinin denetiminde, mutfağın yıkanabilir olması, yiyecek ve içeceklerin ayıklanma, yıkanma ve hazırlanma yerlerinin ayrı olması, mutfaktan sorumlu bir diyetisyen olması gerekmektedir. Denetimde bu doğrultuda yapılmaktadır. Çamaşırhane, yıkanabilir olmalı kirli ve temiz alanlar ayrılmalı, ütöleme ve depolama alanları bulunmalıdır. Personel içinde duş yerlerine ihtiyaç vardır. Denetim ekiplerince bu alanların kontrolü yapılmaktadır. Mutfak ve çamaşırhane hizmetleri dışardan alınıyorsa yemek dağıtımının yapıldığı ve temiz-kirli çamaşırların toplandığı ayrı ayrı kat ofis odaları bulunmalıdır. Bunların uygunluğu kontrol edilir. Gerektiğinde otopsi yapmaya, Ölü koymaya ve yıkamaya uygun bir morg hastanede ibadethane bulunmalı ve çalışır olduğu kontrol edilmektedir. Agoni halindeki hastalarla ilgili istenmesi halinde dini hizmetlerden faydalanmaları için gereken tedbirler alınıp alınmadığı kontrol



edilmektedir. Hastanede mevzuat hükümlerine uygun telefon santrali var mı diye bakılmalıdır.

Hastanenin tıbbi kayıt ve arşiv hizmetlerinin denetiminde, hastanelerin hasta kayıtlarını 20 yıl saklama hatta özellikli hastalıklarda örneğin, kalp damar cerrahisi ve kanser hastalarında ömür boyu saklama zorunluluğu vardır. Bu çerçevede tıbbi kayıt ve arşiv sistemi rutubet, nem, haşarattan korunaklı mı diye kontrol edilmektedir. Kayıtların mevcudiyetine de bakılmaktadır. Bildirimi zorunlu hastalıklar istenilen sürelerde gönderiliyor diye kontrol edilmektedir. Hasta mahremiyeti dikkate alınmak kaydıyla, ortak kullanım alanları kamera kayıt sistemi ile kayıt altına alınıyor ve kamera görüntüleri en az iki ay süre ile saklanıyor mu diye kontrol edilir. Hastane faturaları kontrol edilmektedir.

Hastanenin tıbbi atıkların kontrolü hizmetleri denetiminde, tıbbi atıklar, tehlikeli ve evsel atıklardan ayrı bir şekilde toplanmalı ve depolanmalıdır. Taşınma işlemleri ruhsatlı taşıyıcılar ile ödeme karşılığı taşınmaktadır. Denetimde bu firmalarla yapılan sözleşmeler ve firmalara ödenen ücret faturaları ile aylık atık miktarları kontrol edilmektedir. Tıbbi atıkların toplanmasında, yönetmelikte belirtilen torbalar kullanılmalı kesici ve delici özelliği olan atıklar diğer tıbbi atıklardan ayrı olarak kutu veya konteynerler içinde toplanmalıdır. Denetimde atıkların kurallara göre toplanıp, toplanmadığı kontrol edilmektedir. Tıbbi atıklardan ve taşınmasından sorumlu personel eğitilmiş ve sertifikalı mı ve özel kıyafetleri var mı diye kontrol edilir. Depo kapıları üzerinde görülebilecek şekilde ve siyah renkli “Uluslararası Biyotehlike” amblemi ile siyah harfler ile yazılmış “Dikkat! Tıbbi Atık” ibaresi bulunuyor mu diye kontrol edilir. Depo kapıları kullanımları dışında daima kapalı ve kilitli olması gerekir. Yemekhaneden kaynaklanan sıvı atıklar, kanalizasyona verilmeden önce filtrasyona tâbi tutulması ve belediyeden uygun olduğuna dair belgelendirilmesi gerekmektedir. Düzenli olarak da havuzlardan numune alınıp kontrolleri yapılmaktadır. Denetimde bu kayıtlar kontrol edilmektedir.

Hastanenin enfeksiyon kontrolü hizmetleri; Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği<sup>86</sup> doğrultusunda denetlenmektedir. Denetimde, hastanede kurulması gereken komitenin varlığı ile hastanede enfeksiyon kontrol standartları yazılımı bakılır. Komite üç ay aralarla toplanmalıdır ve yapılanlar kayıt

---

<sup>86</sup> R.G. 11.08.2005, S.25903

altına alınmalıdır. Hastane çalışanlarına hizmet içi eğitimler verilir, kesici delici alet yaralanmaları kayıt altına alınır personelin düzenli olarak en az yılda bir kez bulaşıcı hastalıklar yönünden tetkikleri yapılarak gerekli tedbirler alınır. Hastanenin kendi işleyişinde ve Ulusal Hastane Enfeksiyon Sürveyans Ağına bildirimde bulunulur. Komite sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirler ve sterilizasyon işlerini kontrol eder. Denetimde tüm bu yapılanlar ve kayıtlar kontrol edilmektedir. Hastanede sertifikalı enfeksiyon kontrol hemşiresi bulunmalıdır. Sertifika programları Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlandığı için sertifikalı hemşire yoksa müracaat var mı diye kontrol edilir.

Hastanenin hasta hakları hizmetlerinin denetiminde, hasta ve yakınlarına, teşhis ve tedavi sürecince oluşabilecek riskler, komplikasyonlar konusunda bilgilendirmeye yönelik düzenleme ve uygulama, hasta ve yakınlarına hastalıkları ile ilgili ve koruyucu sağlık hizmetine yönelik eğitimler ile ihtiyaç halinde psikolojik destek verilmeli, rıza için onam belgeleri düzenlenmeli hasta güvenliği açısından bileklikler bulunmalı, operasyonlarda ameliyat edilecek taraf işaretlenmelidir. Hastalara istedikleri belgeler verilmelidir. Bu işlemlerin yapılıp yapılmadığı denetlenmektedir.

Hastanenin idari hizmetleri denetlenirken, mesul müdür ve mesul müdür yardımcılarının görevlerini yerine getirip getirmediği kontrol edilir. Özel hastanede sahiplik bir şirket, dernek veya vakıf ise, şirket, dernek veya vakfın faaliyet alanına giren diğer işler yürütülüyor mu diye denetlenir. Hastane içerisinde gerekli yönlendirme ve uyarı işaretleri yönlendirme levhaları, matbu evraklardaki logolar, tanıtıma yönelik uygulamalar uygun mu diye kontrol edilir. Yangın önleme ve söndürme yönergesi hazırlanmış mı yangın algılama ve uyarı sistemi mevcut ve çalışır durumda mı diye kontrol edilir. Yangın söndürme ekipleri kurulup, personele yangın söndürme eğitimi verilir, bu konuda itfaiyeden de sertifika alınır, tatbikatlar yapılır. Denetimde bu faaliyetlerin varlığı kontrol edilir. Yangın söndürme alet ve cihazları Türk Standartları Enstitüsünden belgeli ve yeterli mi diye kontrol edilir.

Hastanenin genel işleyişlerine göre hizmetleri, engellilere ait düzenlemelerin yapılıp yapılmadığı, konsültasyon hizmeti alınıyor ise bildirimlerinin yapılıp, yapılmadığı, tüp bebek merkezi, diyaliz merkezi, kan transfüzyon merkezi, organ ve

doku nakli gibi merkezler ilgili mevzuatlarına göre denetleniyor mu diye kontrol edilir. Vakıf üniversiteleri ile özel hastane işbirliği var ise mevzuata uygun mu diye kontrol edilir. Özel hastaneye bağlı konaklama tesisi var ise kontrolleri ve işleyişi uygun mu diye kontrol edilir. Hastane genelinde temizlik ve bakım genel olarak değerlendirilir. Bu arada hasta ve çalışan güvenliğine gösterilen özen de değerlendirilmektedir.

Burada da görüldüğü üzere hastanenin her faaliyeti gözden geçirilmektedir. Günlük, haftalık, aylık veri akışıyla neredeyse hastanenin tüm faaliyetleri Sağlık Müdürlükleri ve Sağlık Bakanlığı'na anlık olarak takip edilmektedirler. Faaliyet denetiminde de görüldüğü üzere hastane kadrosu, tıbbi araç ve gereçleri tek tek incelenmektedir. Eksik görülmesi ya da hatalı işlem yapılması halinde Özel Hastaneler Yönetmeliği müeyyideler bölümünde her bir maddeye ait idari cezalar uygulanmaktadır.

## **2.2.SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELERİ DENETİM YETKİSİNİN HUKUKİ DAYANAĞI**

Sıhhiye ve Muavenet-İ İçtimaiye Vekâleti Kurulması Kanunu ile kurulan Sağlık Bakanlığı, Anayasa'nın 123. Maddesi doğrultusunda Cumhurbaşkanlığı kararnamesi ile devlet adına vatandaşların sağlığından sorumlu olan merkezi idaredir.

Cumhuriyetin kuruluşundan itibaren Sağlık Bakanlığının görevleri ve teşkilat yapısı hakkında birçok Kanun ve Kanun Hükmünde Kararname değişikliği olmuştur. Sağlık hizmetleri ile ilgili temel esasları düzenlemek amacı ile yürürlükte olan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı ülkenin sağlık planlamasını yapmakta, sağlık kurum ve kuruluşlarını denetlemekte ve sağlık politikalarını belirlemektedir. Sağlık Bakanlığı bu sorumluluğunu yerine getirirken hukuk normları doğrultusunda uluslararası sözleşmeler, Anayasa, Kanunlar ve bu kanunlara bağlı çıkarılan mevzuatlara göre hizmet vermektedir.

Bağlı olduğu hukuk normlarından Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ülkemiz tarafından da imzalanmış, “herkesin kendisinin ve ailesini

sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı” bu sözleşme ile güvence altına alınmıştır. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi’nde de, “herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkı” şeklinde düzenlenmiştir. Avrupa konseyi üyesi devletler tarafından hazırlanan ve üye ülkelerce imzalanan İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi, Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından 03.12.2003 tarihinde kabul edilerek kanunlaştırılmıştır. 5013 sayılı “Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun” Resmi Gazetede 09.12.2003 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. İnsan haysiyeti ve gelişen biyoloji ve tıp imkânları karşısında insanın temel hak ve hürriyetlerini korumayı amaçlamaktadır.

Anayasamızın 56. Maddesinde de “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.” diyerek sağlık hakkını devletin sorumluluğuna vermiştir. Bu madde doğrultusunda sağlık hizmetlerinin sunumunda idare, özel sektörden de gözetim ve denetim yaparak yararlanmaktadır. Anayasa Mahkemesi bir kararında, “Sağlık hizmetleri nitelikleri gereği diğer kamu hizmetlerinden farklıdır. Sağlık hizmetlerinin 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.” Sağlık hizmetlerinin, kamu hizmetlerinin ortak özelliği olan kamusal, eşit, sürekli, değişken olması nedeniyle özel sektörde bile sunulsa kamu hizmetidir.

Ruhsata bağlı kamu hizmeti sunan özel hastanelerin kuruluş, işleyiş ve denetimlerinin tabi olduğu ulusal hukuk normlarından Sağlık Bakanlığı sorumludur.

İlgili hukuki düzenlemeler, Hususi Hastaneler Kanunu, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Hemşirelik Kanunu, Eczacılık ve Eczaneler Hakkındaki Kanun, Radyoloji Kanunu, Tıbbi Laboratuvar Kanunu, Kan ve Kan Ürünleri Kanunu, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanması Kanunu, Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanunlardır. Bunların dışında, Özel Hastaneler Tüzüğü, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi sayılabilir. Bu Kanunları yürütme yetkisi ve yönetmeliklerin çıkarılma sorumluluğu da Sağlık Bakanlığı'ndadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik, Hemşirelik Yönetmeliği, Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği, Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği yayınlanmıştır. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği de mevcuttur. İdare görevi esnasında diğer farklı bakanlıklar tarafından yayınlanan, Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği, Tıbbî Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, Arşiv yönetmeliği, Özel Güvenlik Hizmetleri Yönetmeliği, Hasta Hakları Yönetmeliklerini de dikkate alır.

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan yukarıda saydığımız yönetmelik ve tebliğler de ilgili birimlerin bazılarında yılda bir, bazılarında ise yılda iki kez denetim yapılmasına dair düzenlemeler yapılmıştır. Özel hastanenin genelinde de, Hususi Hastaneler Kanununun 42'inci maddesi ve Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 62'inci maddesinde denetime yer verilmiştir. Bu denetim, Sağlık Bakanlığı'nca 05.08.2014 tarihli ve 1449 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan "Özel Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarının İl Sağlık Müdürlüklerince Denetimine İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönerge" doğrultusunda yapılmaktadır.

### **2.3.SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELERİ DENETİM USULÜ**

Özel hastanelerde yürütülen sağlık hizmeti ruhsat ile sunulan bir kamu hizmetidir. Anayasa mahkemesi tarafından da virtüel kamu hizmeti olarak

belirlenmiştir. Kısaca özel hastaneler kamu hizmeti yürütmektedir. İdarenin sorumluluğu gözetim ve denetim ile sınırlı tutulmaktadır.

Özel hastaneler, denetim yönergesi doğrultusunda ve acil servisi, yoğun bakımı, laboratuvarları, kan transfüzyon merkezi gibi hizmet birimleri de ilgili yönetmelikler doğrultusunda yılda iki kez denetlenmektedir. Ayrıca kalite birimi de yılda bir Bakanlık tarafından oluşturulan ekipler tarafından denetlenir. Özel hastane mesul müdürü de altı ayda bir öz denetim yaparak sağlık müdürlüğüne bildirir.

Yönergenin 5'inci maddesi doğrultusunda, öncelikle sağlık müdürlüklerinde il denetim birimi kurulur. Birimin sorumlusu sağlık müdür yardımcılarında biridir. Müdür, müdürlük personeli arasından denetleyicileri bu birimde görevlendirir. Gerek duyulması halinde müdürün teklifi ve valinin onayı ile il genelindeki kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel arasından denetleyici görevlendirilebilir. Denetimlerde ihtiyaç duyulacak teknik personelin (mimar, mühendis vs.) müdürlükte bulunmaması halinde diğer kamu kurum ve kuruluşlarından valilik onayı ile görevlendirmeleri yapılır. Belirlenen denetleyiciler arasından birisi hekim olmak koşulu ile en az 2 kişiden oluşan denetim ekipleri kurulur ve bir kişi başkan olarak belirlenir. Başkan, ekipten ve çalışmalardan birinci derecede sorumludur. Bu birim yıllık denetim planlarını yapar, denetim ekiplerini oluşturur, denetleyicilerin eğitimlerini verir, denetçilerin denetim sonuçlarını ilgili şubelere iletir ve yıllık denetim raporlarını Sağlık Bakanlığı'na gönderir. Denetimi yapmak üzere ilçe sağlık müdürlüklerine yetki devride tanımlanmıştır. Gerekirse farklı iller çapraz denetim yapabilir. Denetçiler tarafından yönerge ekinde düzenlenen denetim formları kullanılır. Denetçilerin yetkileri, denetimle ilgili olarak her türlü bilgi, belge ve kayıtları isteyerek, bunları incelemek, gerektiğinde tasdikli örnek veya fotokopilerini almak, mesul müdür veya çalışanların bilgisine başvurmaktır. Sorumlulukları ise inceledikleri belgelerde oynama yapmamak, elektronik bilgileri değiştirmemek, habersiz denetimlerde kuruluşa bilgi vermemek, kuruluşa ilgili denetim bilgilerini üçüncü kişilerle paylaşmamak, ihbar ya da şikâyet bulunan kişilerin kimliklerini açıklamamak, denetimde nazik olmaktır.

Denetimler gerekçelerine göre, olağan, olağan dışı ya da süre sonu olarak üç grupta değerlendirilir. Olağandışı denetim ihbar veya şikâyet üzerine yapılan denetimdir. İhbar veya şikâyetin müdürlük kayıtlarına girdiği tarihten itibaren en çok

bir ay içerisinde tamamlanması gerekir. Süre sonu denetimi, olağan ve olağandışı denetimlerde eksiklik ve uygunsuzluk tespit edilmesi sonucu özel hastaneye süre verilir. Verilen süre bitiminde eksiklik veya uygunsuzluğun giderilip giderilmediğine yönelik yapılır. Denetim tutanağı süre sonu denetim olarak tutulur. Olağan denetimler ruhsata esas, hizmete esas ve seviye tespiti ve tescil denetimleridir. Bu denetimlere amacına göre yapılan denetim çeşitleri de denir.

Ruhsata Esas Denetim; yılda en az bir defa denetim ekibinde mühendislerin de bulunduğu teknik personel ile yapılır. İdare özel hastanelerin alınan ruhsata uygun hizmet verip vermediğini, ruhsat sonrasında değişiklik yapıp yapılmadığını denetlemektedir. Hizmete Esas Denetim; özel hastanelerin hizmet sunumlarının Bakanlık mevzuat ve düzenlemelerine uygunluğunun değerlendirilir. Bu denetim yılda iki kez ve habersiz yapılmaktadır. Seviye tespiti ve tescil denetimleri; yoğun bakım, acil servis gibi seviyelendirilme koşulu olan birimler ilgili yönetmeliklerine göre önce seviyelendirmesi gerekir. Bu işlemten sonra seviyesi tescil olan bu birimler yılda iki kez mevzuatları ölçüsünde durumlarını koruyup, korumadığına ilişkin denetlenmektedirler. Bu denetimlerde habersiz yapılmaktadır.

Sağlık müdürlüğü denetim ekipleri tarafından yönerge ekinde mevcut denetim formları tutanak olarak ya da bilgisayar ortamında kullanılır. Denetim formları iki nüsha olarak düzenlenir ya da bilgisayarda düzenlenen form eksiklik tespit edilmesi halinde iki nüsha çıktısı alınmak suretiyle denetlenen kurumun mesul müdürüne imzalatılır. İmzalanan tutanağın bir nüshası özel hastanede, diğer örneği ise müdürlükte dosyalanır.

Denetim birim tarafından, yıllık denetim planına göre gerçekleştirilen denetimler sonucunda, il denetim faaliyet raporu düzenlenir. Düzenlenen yıllık denetim faaliyet raporu elektronik ortamda bir sonraki yılın ocak ayı sonuna kadar Sağlık Bakanlığına gönderilir. Raporda, denetimlerde karşılaşılan hususlar ile mevzuatlarda değişiklik gerektiren teklif ve önerilere de yer verilir.

Denetimlerde özel hastanenin iç işleyişine müdahale edilmez ve hastaların hizmet alması aksatılmaz, yürürlükteki mevzuat ve düzenlemelere uygunluğunun denetlenmesi ile sınırlı kalınır, yasalar da olmayan kişisel talepler de bulunulmaz. Denetimler, objektif, ayırım gözetilmeden ve gizlilik ilkelerine uyularak yapılmalıdır. İhbar ve şikâyet üzerine yapılan olağandışı denetimler de habersiz yapılır. Şikâyet ya

da ihbar üzerine bakanlık müfettişleri, hasta hakları komisyonunca da denetim yapılabilir.

Özel hastanelerde, Özel Hastaneler Yönetmeliği dışında da denetim yapılmaktadır. Yukarıda da bahsettiğim gibi özel hastanenin bazı hizmet birimleri farklı yönetmelik ve tebliğlere göre ruhsatlandırılmakta ve hatta seviye tespitleri yapılmaktadır<sup>87</sup>. Ayrı ruhsat alan bu birimler, olağan denetimlerin dışında yılda iki kez de ilgili mevzuatlarca denetlenmektedir.

Sağlık Bakanlığı olağan denetimi ile denetlenmesine rağmen, diğer kamu idareleri tarafından da kendi mevzuatları doğrultusunda denetimler yapılmakta ve denetim sonuçları sağlık müdürlüğüne bildirilmektedir. Sağlık müdürlüğü bu denetimleri, olağan dışı denetim olarak değerlendirip, cezai işlem uygulamaktadır. Bu denetimler kısaca; Tıbbî Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, doğrultusunda Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü, Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik doğrultusunda itfaiye olağan ve olağan dışı denetim yapmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşme yapan hastaneler sundukları hizmetin faturalarını aylık olarak kuruma göndermektedirler. Sosyal Güvenlik Kurumu Taşra Teşkilatlarınca hastanelerin örneklem usulü ile incelenen hasta dosya ve faturalarında verilen hizmetin uygunluğu değerlendirilmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu taşra teşkilatları da özel hastaneleri yaptıkları sözleşme doğrultusunda aylık olarak örneklenmiş hasta dosyalarından, hastaneleri yerinde inceleyerek, ayrıca üç yılda bir de genel müfettiş incelemeleri ile ödeme yaptıkları faturaların yanı sıra verilen hizmet Sağlık Bakanlığı mevzuatına uygun mu veriliyor diye de incelemektedirler. Kısacası Sağlık Bakanlığı tarafından özel hastanenin tüm faaliyetleri ruhsatlı sunup-sunmamasına, sunduğu hizmetin kalitesine kadar denetlenmektedir.

Kalite Denetimi; Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik<sup>88</sup> doğrultusunda hastanelerde yılda bir kez denetim gerçekleştirilmektedir. Denetim Sağlık Bakanlığı tarafından önceden eğitim almış kişiler tarafından “Sağlık Hizmet Kalite Standartları-Hastane” seti doğrultusunda yapılır. Hastanelere yapılan denetim sonucunda 100 üzerinden bir puan verilir. 95 puan üstü alan hastaneni bir yıl sonra sadece kendisi tarafından öz değerlendirmesi yapılır ve Sağlık Bakanlığı bu değerlendirmeyi dikkate alır. Uluslararası Sağlık

<sup>87</sup> Bkz, 1.4.2. Ulusal Hukuki Kaynaklar, s.18-19-20.

<sup>88</sup> R.G.27.06. 2015, S.29399



Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik<sup>89</sup> ekinde “Sağlık tesisi başvuru tarihinden veya denetiminden önce yapılan son sağlıkta kalite standartları değerlendirmesinden asgari 85 puan almış olmalıdır” şeklinde hüküm bulunmaktadır. Bu nedenle kalite puanı, sağlık turizmi konusunda yetki belgesi almak için ön koşul olmaktadır. Bu belgesi olmayan hastanelerin sağlık turizmi konusunda uluslararası sözleşme yapmaları mümkün değildir.

#### **2.4.SAğLIK BAKANLIğI’NIN ÖZEL HASTANELERİN DENETİMİ SONUCUNDA ALINAN KARARLARI VE BU KARARLARIN HUKUKİ DAYANAğI**

İdarenin görevlerinden biri olan denetim, özel hastanelerin doğru, güvenilir ve kaliteli sağlık hizmet sunmaları ve mevcut mevzuatlara uygunluğunu denetleme eylemidir. Kamu hizmetlerinin asli sahibi idare olduğundan, idarenin, hizmeti ruhsat usulü ile yürüten özel kişi üzerinde geniş bir denetim yetkisi bulunmaktadır. Nitekim esas görevi olan sağlık hizmetlerinden, bireylerin yararlanmalarını sağlamak da idareye aittir. İdare hizmetin sunumundan sorumlu olacağı içinde ayrıntılı bir denetim yapmakta ve idari yaptırımlar uygulamaktadır.

Anayasa’nın 56’ncı maddesi, “devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir” diyerek idarenin özel hastaneler üzerindeki denetiminden bahsetmektedir. Anayasa Mahkemesi bir kararında, “kamu hizmetleri ne şekilde yürütülürse yürütölsün kamu kurum ve kuruluşlarının gözetim ve denetimiyle hizmeti yönlendirme yetkileri var olduğu sürece hizmet kamusal niteliğini korumuş olur”<sup>90</sup> diyerek kamusal hizmet için denetimden bahsetmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın 663 sayılı Kanun Hükümünde Kararname, 3359 sayılı Kanunu’n ve Özel Hastaneler Yönetmeliği’nin 62’nci ve geçici 16’ncı maddesine dayanarak yayınlanan yönergeye göre denetimler yapılmaktadır.

<sup>89</sup> R.G. 03.07.2017, S.30123

<sup>90</sup> Anayasa Mahkemesi, tarih 12.04.1990, E.1990/4, K.1990/6

Denetim sonrasında alınacak kararların hukuki dayanağı, Hususi Hastaneler Kanunu 42'nci madde, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 62'inci maddesi ve 67'nci maddesidir.

Özel hastanelerde; ruhsat denetimi, faaliyet denetimi, seviye belirleme ve tescil denetimi, yoğun bakım, acil, laboratuvar, kan transfüzyon merkezi, radyoloji, diyaliz merkezi, üremeye yardımcı yöntemler merkezi, organ nakli merkezi gibi ayrı bir ruhsata tabi olan yerlerin denetimi, kalite standartları denetimi adıyla yönetmelikler doğrultusunda düzenli olarak denetim yapılmaktadır. Özel Hastaneler Yönetmeliği madde 67'e göre, yapılan denetim sonrasında, özel hastanelerde idari yaptırımlar uygulanabildiği gibi ruhsat iptaline de gidilebilmektedir. Müeyyideler yönergenin 20'nci maddesine göre uygulanmaktadır.

Süre verilmesi: Denetim sonucunda ilgili mevzuatına göre eksiklik ya da uygunsuzluk tespit edilirse, süre verilmesi gereken hallerde, denetim tutanağı hazırlanır. Denetim birimi tutanağı özel hastanelerden sorumlu müdürlükteki şubeye gönderir. Denetim sonuçları ilgili şube tarafından değerlendirilerek özel hastaneye müeyyideler kısmında belirtilen süre yazılı ve müdürlük onayı ile verilir. Sürenin başlangıcı özel hastanenin tebliğ tarihidir.

Uyarı: Denetim sonucunda ilgili mevzuatına göre uyarı verilmesi gereken eksiklik uygunsuzluk hallerinde, denetim tutanağı müdürlüğün ilgili şubesine gönderilir. Denetim sonuçları ilgili şube tarafından değerlendirilip, müdürlük onayı alınarak özel hastane yazılı olarak uyarılır. Genellikle yönetmeliğin 17'nci maddesi doğrultusunda mesul müdürün görevlerini yapmaması sonucu verilmektedir. 5. Uyarı cezası sonrası belirli bir süre mesul müdürlük hakkı kısıtlanır.

İdari para cezası: Denetim sonucunda ilgili mevzuatına göre idari para cezası verilmesi gereken hallerde, ilgili şube tarafından idari para cezasının öngörülmesi halinde, idari para cezasının tespiti için, özel hastaneden bir önceki aya ait brüt hizmet gelirini gösteren onaylı gelir tablosunu talep edilir. İdari para cezasının tespitinden sonra müdürlük tarafından idari ceza, valilik onayına sunulur. Alınan valilik onayı sonrası uygulanacak idari para cezası özel hastaneye tebliğ edilir ve tahsili için yetkili vergi dairesine bildirilir.

Faaliyet durdurma cezası: Denetim sonucunda ilgili mevzuatına göre faaliyet durdurma cezası verilmesi gereken hallerde, ilgili şube tarafından faaliyet durdurma

müeyyidesinin öngörülmesi halinde, acil durumlarda valilik onayı ile gerekli işlem yapılarak Bakanlığa bildirilir. Faaliyet durdurma cezasının bakanlık tarafından uygulanacağı durumlarda ise doğrudan bakanlığa bildirilir. Hastanenin faaliyeti tamamen durdurulabildiği gibi kısmi olarak da durdurulabilmektedir. Sadece poliklinik hizmetlerinin durdurulması örnek verilebilir.

Ruhsat iptali veya ruhsatın geri alınması: ruhsat iptalini veya geri alınmasını gerektiren hallerin tespitinde, özel hastaneyi ruhsatlandıran şubeye bildirir. İlgili şube tarafından gerekli işlemler yürütülür.

Süre verilmesi dışındaki tüm idari yaptırımlarda, yaptırım uygulanmadan önce ilgili şube tarafından özel hastanenin savunması alınır. Özel hastanelere uygulanan idari yaptırımlar, <http://www.denetim.shgm.saglik.gov.tr> web adresine kayıt edilerek takibi yapılır.

Ruhsata esas denetimin en önemli kısmı projeye aykırı değişiklik yapıp, yapılmadığı kısmıdır. Burada Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 9 ve 15'inci maddelere göre idari ceza yerine Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 64'üncü maddesi, c fıkrasında, "Ruhsata esas bina haricinde tamamen veya kısmen faaliyette bulunulduğunun tespiti durumunda ruhsatlandırma tamamlanıncaya kadar Bakanlığın kararı üzerine valilikçe özel hastanenin tamamında faaliyeti durdurulur" diyerek faaliyetin geçici olarak durdurulması söz konusudur.

Yatan ücretli hastalardan fazla ücret alınması durumunda ücret iade edilir ve Hususi Hastaneler Kanunu 42'nci maddeye göre on bin TL idari para cezası uygulanmaktadır.

Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 66'ncı maddesi yasakları içermektedir. Bu madde de özel hastaneler ruhsat ve faaliyet izin belgesi almadan hizmet verirse valilik onayı ile kapatma işlemi uygulanır ve Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulur. Özel hastanede herhangi bir faaliyet alanının veya biriminin, yetkisi olmayan kişiler tarafından kullanımı tespit edildiğinde idari para cezası yanında uygunsuz çalıştırılan birimin faaliyeti bir ay süreyle durdurulur ve Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulur. Özel hastanelerde Türkiye Cumhuriyeti yasalarınca suç olarak kabul edilen hiçbir tıbbi işlem yapılamaz. Hastanenin tamamında üç ay süreyle faaliyet durdurulur. Tekrarında ise ruhsatı geri alınır. Özel hastanede hekimlere ait kaşenin, reçetenin veya mührün bir başkası

tarafından kullanıldığının tespit edilmesi durumunda kullanan kişi hakkında Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulur.

Müeyyidelerde bulunmayan ancak hastanedeki faaliyetlerin geçici olarak durdurulması Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 63'üncü maddesinde belirlenmiştir. Bunlar; faaliyet izin belgesindeki uzmanlık dallarından birinde kadroda hiç hekim bulunmaması durumunda, uzman tabip temin edilinceye kadar, herhangi bir uzmanlık dalında bulunması zorunlu tıbbi malzemelerin eksik olması durumunda, eksiklik giderilinceye kadar, hemşire, tıbbi teknisyen gibi yardımcı sağlık personelinin eksikliğinde tamamlanıncaya kadar ya da hasta tedavisini olumsuz etkileyecek bir eksiklik halinde tamamlanıncaya kadar hastanenin hizmet birimlerinde Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile valilikçe faaliyeti kısmi olarak durdurulur.

Denetim esnasında birden fazla eksiklik tespit edildiği durumda idari para cezalarında her biri için ayrı ayrı işlem uygulanırken faaliyetin durdurulması durumunda en ağır olan işlem uygulanır. Ancak personel, malzeme, bina ile ilgili eksiklik tespitlerinde en ağır olan idari para cezası uygulanır.

Özel Hastaneler Yönetmeliği 65'inci maddesinde özel hastanelerin ruhsatının geri alınması düzenlenmiştir. Eksiklik ya da uygunsuzluk tespit edilen hastane bu uygunsuzluğu düzeltmez ve eksikliği verilen sürede tamamlamaz ise faaliyeti durdurulur. Bu tarihinden itibaren en geç bir yıl içinde eksiklikler giderilmezse, ruhsat bakanlıkça askıya alınır. Ruhsatı askıya alınan hastaneye en fazla bir yıllık ek süre verilir. Bu sürede de faaliyete geçemeyen hastanenin ruhsatı bakanlıkça iptal edilir.

Özel Hastaneler Yönetmeliği 66'ncı maddesi yasaklar bölümünü oluşturmaktadır. Denetim esnasında bu yasaklar da dikkate alınarak denetlenmektedir. Bunlar, faaliyet izin belgesi ve ruhsatı olmadan çalışamaz, faaliyet izin belgesindeki yatak sayısını arttıramaz, faaliyet izin belgesinde olmayan uzmanlık dallarında hasta tedavi edemez, faaliyet izin belgesinde olmayan uzmanlık dallarına ait araç ve gereçler bulunduramaz, özel hastane eczanesi hastane de yatan hasta dışında dışarıya ilaç satamaz, özel hastane Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen gündelik yatak ücreti dışında ücret alamaz, özel hastane amacı dışında faaliyet gösteremez, özel hastane yasalarca suç olarak belirlenmiş hiçbir işlemi

yapamaz, özel hastane binası içinde geçici veya sürekli olarak ikamet edilmesi ya da ikamet yeri ayrılamaz, tıbbi cihazların düzenli olarak bakım, kontrol ve kalibrasyonu yapılır.

Yönetmelikte belirlenen yasaklara uymayanlarla ilgili olarak müeyyideler uygulanıp, müeyyide uygulanacak madde bulunmaması durumunda 2219 sayılı Özel Hastaneler Kanunu'nda müeyyide öngörülen maddeler, burada da yok ise ilgili diğer mevzuatta belirlenen idari ve cezai müeyyideler uygulanır.



## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELER ÜZERİNDE**

### **DENETİMİNDEN DOĞAN SORUMLULUĞU**

#### **3.1.SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖZEL HASTANELER ÜZERİNDE**

#### **DENETİM HİZMETİNİ KURMASINDAN DOĞAN SORUMLULUĞU**

Anayasamızla, tüm yurttaşlara bir hak, devlete ise bir görev olarak verilen sağlık, insan hayatının devamı açısından önemli olup, bu amaçla verilen sağlık hizmeti de en önemli faaliyetlerden birisidir. Devlet toplumun ortak gereksinimleri karşılamak ve kamu yararını sağlamak için bu faaliyetleri sürekli ve düzenli olarak kendisi veya gözetim ve denetimi altında topluma sunmaktadır. Topluma sunduğu bu hizmete kamu hizmeti denir. Kamu hizmetini devlet kendisi verebileceği gibi özel sektör tarafından da verilebilmektedir. “Kamu hizmetinin kamu kurumları aracılığı ile devlet tarafından verilmesine organik unsur denir. Kamu hizmetinin maddi unsuru ise ortak gereksinimleri karşılanmasına yönelik bir faaliyet olmasıdır. Biçimsel unsur ise belli kurallarının olması ve kamusal yönetim usullerine göre düzenlenmesidir”<sup>91</sup>. Organik unsurun olmadığı, maddi ve şekil unsurunun bulunup, idarenin gözetim ve denetimin de özel sektör tarafından sunulan kamu hizmetleri de mevcuttur. Anayasanın 56. Maddesine göre sağlık hizmeti devletin gözetim ve denetimin de özel sektör tarafından da sunulabilen sosyal kamu hizmetlerindendir ve kamu hukuku esaslarına göre yürütülür.

Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin yönetiminden sorumludur. Yönetimin görevlerinden biri olan denetim sorumluluğu doğrultusunda Sağlık Bakanlığı denetim hizmetlerinin nasıl yürütüleceğini, yönetimin düzenleme yetkisine dayanarak belirler. Bu amaçla kamu yararını gözeterek, özel hastanelerin ruhsatlandırılması, faaliyetlerinin değerlendirilmesi için yasalarca kendisine verilen yetki ile mevcut yasalara uygun hukuki düzenlemeler yapar. Bu düzenlemeleri, “idarenin kanunilik ilkesi doğrultusunda bir kanuna dayanarak ve kanuna uygun şekilde hazırlar”<sup>92</sup>.

---

<sup>91</sup>“<https://yirmisekiz.net/2016/11/30/idare-hukuku-kamu-hizmeti-ders-notlari/>” (06.04.2019)

<sup>92</sup> Gözler, s.28

Özel Hastaneler Yönetmeliği bu doğrultuda hazırlanmış ve yönetmeliğin 62'inci maddesi doğrultusunda denetim yönergesi yayınlanmıştır. Yönetmeliğin 67'nci maddesi de özel hastanelere uygulanacak yaptırımları içermektedir. Ancak, yayınlanan bu yönetmelik Hususi Hastaneler Kanunu ve Özel Hastaneler Tüzüğü'nün bazı maddeleri ile çelişmektedir. Sağlık Bakanlığı kanun ve tüzüğü yönetmeliğe dayanak olarak almamıştır. Uyuşmazlığa merdiven genişlikleri örnek verilebilir. Bu konuda yönetmelikte kazanılmış haklar tanımlanmıştır. Böylece tüzük doğrultusunda ruhsatlandırılan hastanelere bazı muafiyetler getirmiştir.

Denetim hizmetleri idarenin yönetim görevlerin biridir. Sağlık Bakanlığı bu görevini taşra teşkilatları ile yerine getirmektedir. Taşra teşkilatını yayınladığı yönerge ile görevlendirmiştir. Yönergenin dayanağı; 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 2'nci ve 25'inci maddesidir. Ancak 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ilgili maddeleri, 703 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile mülga olmuştur. İlgili yönergede bu konuda bir düzenlemeye henüz gidilmemiştir. Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin 62'nci maddesi yönergenin bir diğer dayanağıdır.

Özel hastanelerin müeyyide uygulanmadan önce savunma hakları yönergede dikkate alınmış, ancak yasal başvuru yolları belirtilmemiştir. Bu nedenle Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesince 1977 yılında alınan kararda yönetsel işlemlere de uyulması gereken savunma hakkı, bilgi alma hakkı, hukuksal temsil, gerekçe ve başvuru yollarının belirlenmesi gerekirken, başvuru yollarının belirlenmemesinden ötürü komite kararına uyulmamıştır. Bu nedenledir ki yönetsel olarak sakat bir işlem olup, ayrı bir yönetsel işlemle düzeltilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan yönetmelik ekindeki müeyyideler formunda idari yaptırımlar kamu yararı açısından çelişkiler taşımaktadır. Örneğin, hastanenin faaliyet ruhsatında bulunmayan bir uzmanlık dalında, hastayı yatırarak tedavi etmesi ile hastanenin bulundurulması gereken tıbbi cihazları bulundurmaması ya da eksik olması durumunda aldığı idari ceza oranları hasta sağlığı açısından uygunsuzdur.

Özel hastanelerin denetimleri, olağanüstü durumda bakanlık müfettişleri tarafından yapılmaktadır. Olağan denetimler, sağlık müdürlüğü tarafından görevlendirilen denetçi olarak tanımlanan kamu personeli tarafından genelge doğrultusunda yapılmaktadır. Seviye tespit denetimleri ise hizmet biriminin ilgili

uzmanlık dalında, kamuda çalışan uzman hekimler tarafından yapılır. Sağlık Bakanlığının özel hastanelerde denetim faaliyetinde kamu görevlilerinin yaptığı hizmet kusuru nedeni ile de sorumluluğu bulunmaktadır. İdarenin sorumluluk nedeni olarak, “idarenin kuruluşundan ya da işleyişinden doğan nesnel nitelikli bir aksaklık ya da bozukluktur, kusurlu tutum ve davranışlar kamu görevlilerinin tutum ve davranışlarıdır. Kamu görevlileri tarafından yapılan idareye ve yürüttüğü hizmete ilişkin kusurlu davranışlar ise idarenin sorumluluğunu gerektirir”<sup>93</sup>. Bu nedenle, denetim biriminin gereken özeni göstermemesi, yeterli bilgiye sahip olmaması, denetçi eğitimlerini yapmaması ya da eksik yapması, denetim planlamasını yapmaması veya yasal sürelerle uyulmamasından Bakanlık sorumludur.

### **3.2.SAĞLIK BAKANLIĞI’NIN ÖZEL HASTANELER ÜZERİNDE DENETİM HİZMETİNİ İCRASINDAN DOĞAN SORUMLULUĞU**

Sağlık hizmetleri, özel sektör tarafından verilmesi ruhsat alma şartına bağlıdır. Ruhsat ile yürütülen faaliyetlerde faaliyetin sorumluluğu idareye aittir. İdare sorumluluğunu yerine getirmeyen özel girişimciye ruhsat iptaline kadar varan idari yaptırım uygulama hakkına sahiptir. Buradan anlaşılabileceği üzere ruhsat tek taraflı bir idari işlemdir. İdare hem ruhsat aşamasında hem de sonrasında kamunun gücüne sahiptir. Yanı sıra idarenin hem ruhsattın verilmesinden, hem de işleştikten doğan sorumluluğu bulunmaktadır. “Virtüel kamu hizmetlerinde idarenin yoğun denetiminin bulunduğu ve keza, bunun kolluk ötesinde bir içerik denetimi halinde cereyan etmektedir”<sup>94</sup>. İdarenin kamu hizmeti yürüten kuruluşlar üzerinde uyguladığı denetim, faaliyetin her bir noktasına nüfuz edebilen “içselleştirilmiş” bir denetimdir. Bu denetimde idare bazı kuralları yasalarla belirlemektedir.

Sağlık Bakanlığı, özel hastanelerin denetimini Hususi Hastaneler Kanunu, Özel Hastaneler Yönetmeliği ve hazırladığı yönerge doğrultusunda gerçekleştirmektedir. Yönerge ile denetim usullerini belirleyen idare kurduğu denetim birimlerinin, yaptığı planlaması ile gerçekleştirdiği denetimler sonucu idari yaptırımlar uygulamaktadır. Danıştay’ın kararında, “Kamu idareleri yapmakla

<sup>93</sup> A. Şeref Gözübüyük-Turgut Tan, **İdari Yargılama Hukuku**, Turhan Kitapevi, 8. Baskı, Ankara, 2016, s. 640.

<sup>94</sup> Çal, s.41



yükümlü oldukları kamu hizmetlerini yürütürken hizmetin işleyişini düzenli olarak denetlemek ve hizmetin yürütülmesi sırasında gerekli önlemleri almakla yükümlüdürler. İdarenin kendisine yüklenilen görevleri ve yetkileri ayrıcalık ve araçları kullanmayarak, bilerek ve düzenli biçimde zarara neden olması halinde; bu zararın idare hukukunun genel ilkelerinden olan açık hizmet kusuru ilkesine göre tazmini gerekmektedir.”<sup>95</sup>

Kamu gücünü elinde bulunan idare karşısında bireyler koruma altına alınmıştır. Bu koruma, idarenin hem hukuki hem de mali sorumluluğunun olmasıdır. Nitekim idarenin bireylere verdiği zararlardan doğan maddi sorumluluğu anayasal bir kural olarak da karşımıza çıkar. İdare, “kamu hizmetini yürütürken verdiği zararlardan sorumlu olacaktır. Anayasamızın 40’ncı maddesi, ‘kişinin, resmi görevliler tarafından vaki haksız işlemler sonucu uğradığı zarar da, kanuna göre, devletçe tazmin edilir. Devletin sorumlu olan ilgili görevliye rücu hakkı saklıdır’ hükmüyle ve 125’inci maddesinin yedinci fıkrası gereğince, ‘İdare, kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlüdür’ hükümleriyle; idarenin mali sorumluluğunun varlığını bireyler nezdinde güvence altına almıştır.”<sup>96</sup>

Danıştay başka bir kararında, “idare kendisine tevdi edilmiş bulunan kamu hizmetlerini gereği gibi işlemlerini temin amacı ile gerekli teşkilatı kurmak ve bu teşkilatın icap ettirdiği şahsi, ayni ve mali imkân ve vasıtaları her an hizmete hazır bulundurmakla sorumludur. Bunların gerekli ve yeterli şekilde temin edilmemesindeki kusurun sonucu, hizmetin hiç işlememesi, geç işlemesi veya kötü işlemesi hallerinde idare kusurlu sayılmaktadır”<sup>97</sup> diyerek hizmet kusuru sayılan durumları belirlemiştir. Hizmetin kötü işlemesi, “hizmetin beklenen özen, dikkat ve kalitede yapılmamasıdır, yani hizmetin gereği gibi yürütülmemesidir.”<sup>98</sup> İdarenin eylem ve işlemlerini gereği gibi yerine getirmemesi, kalitesiz olmasıdır. Burada hizmetin niteliği, zaman ve yer gibi koşullar birlikte değerlendirilerek karar verilmektedir. Danıştay tarafından hizmetin kötü işlemesi hizmet kusuru olarak kabul edilmiştir. Hizmetin geç işlemesi, hizmet veriliyor ancak yavaş veya gecikmiş

<sup>95</sup> Danıştay 10.daire, tarih 13.09.1993, E. 1993/724, K.1993/3146

<sup>96</sup> Aysema Pelin Şaşmaz, İdarenin Sorumluluğu ve Danıştay Kararlarındaki Görünümüne Genel Bakış, **Ekonomi İşletme Siyaset ve uluslararası İlişkiler Dergisi**, C. 2, S. 2, ss. 211-235

<sup>97</sup> Danıştay 12. Daire, tarih 13.04.1970, E.1969/3435, K. 1970/754

<sup>98</sup> Zehra Odyakmaz, İdare Hukuku Açısından Hasta Hakları Uygulamaları, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, C.1,Yıl 2, S. 5, 2011,

veriliyor. “Kural konulamayan bu durumda Danıştay hizmetin niteliğine bakarak karar vermektedir”<sup>99</sup>. Hizmetin hiç işlememesi, kamu hizmetine ilişkin bir faaliyetin hiç yapılmamasıdır. Bu üç kavramın değerlendirilmesinde asıl olan, hizmet geç işlediğinde de ya da hiç işlemediğinde de hizmet kötü işlemiş olmaktadır.

Kişilerin zararına sebep olan ve tazminat yükümlülüğü oluşturan davranışlarına haksız fiil denir. İdarenin sorumluluğu, idarenin kusur sorumluluğu ve kusursuz sorumluluğu olarak sınıflandırılabilir. İdarenin hem kusurlu hem de kusursuz sorumluluğunun unsurları, idarenin eylem veya işleminden kaynaklı kusur, kesin bir zarar ve kusur ile zarar arasında uygun illiyet bağı olmalıdır. Kusurlu sorumlulukta idarenin kusuru bir şart iken, kusursuz sorumlulukta idarenin kusuru aranmaz. İdarenin sorumluluğunu kaldıran bazı hallerde bulunur. “Bazı durumlarda ortaya çıkan zarara idarenin işlem veya eylemi dışında bir etken de karışmış olabilir. Bunlar, mücbir sebep, beklenmeyen haller, üçüncü kişilerin veya zarar görenin zarar doğmasına sebep olması halleridir. Bu durumlarda idarenin sorumluluğu kısmen veya tamamen kalkar. Mücbir sebep, hem kusur hem de kusursuz sorumluluğu kapsar ve kısmen veya tamamen idarenin sorumluluğunu ortadan kaldırır. Beklenmeyen hal ise sadece kusur sorumluluğunu kısmen veya tamamen kaldırır, fakat beklenmeyen bir halde bile idarenin kusursuz sorumluluğuna hükmedilebilir”<sup>100</sup>.

Sağlık Bakanlığının özel hastaneler üzerinde denetim hizmetinde, hizmet kusuruna dayanan sorumluluğunun olması bazı şartlara bağlıdır. Danıştay bir kararında, “Anayasamızın 125’inci maddesinde; idarenin kendi eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlü olduğu hükme bağlanmıştır. İdarenin hukuki sorumluluğundan söz edilmek için ortada bir zararın bulunması ve bunun idareye yüklenebilen bir işlem veya eylemden doğması, başka bir deyişle zararlar idari faaliyet arasında illiyet bağı bulunması gerekir”<sup>101</sup>.

Özel hastanede sağlık hizmetleri sunumundan kişinin zarar görmesi durumunda bu zararın denetim hizmetleri ile illiyet bağının kurulması gerekmektedir. İlliyet bağı nedensellik bağı olarak da tanımlanır. İdarenin bir işlem veya eyleminden dolayı oluşan zarardan sorumlu tutulabilmesi için o işlem ya da eylemin o zararın

---

<sup>99</sup> Gözübüyük, s.293

<sup>100</sup> Bayındır, s.564.

<sup>101</sup> Danıştay 10. Daire, tarih 28.05.1998, E. 1996/9113, K.1998/2308

sebebi olması ve o işlem ya da eylem uygulanmasa o zararın oluşmamış olması gerekmektedir.

Özel hastane denetimini ayrıntıları ile inceledik. Denetim birimi tarafından görevlendirilen denetçilerin denetim esnasında özensiz tutumları, bilgi eksiklikleri nedeniyle denetimde eksiklik ya da uygunsuzluğun fark edilememesi, denetim sonucu raporunun en kısa sürede yazılmaması sonucu hastanenin eksikliğini tamamlama süresinin uzaması gibi hizmet kusurları sonucu oluşacak zarardan idarenin hizmet kusuru oluşmaktadır. Ayrıca denetim işleminin hiç yapılmaması, geç yapılması da idarenin hizmet kusurunu oluşturmaktadır. Danıştay hizmeti geç işlemini<sup>102</sup>, “hizmetin belli bir çabukluk içinde ve zamanında yerine getirilmemesi beklenen ölçü ve süratin gösterilmemesi.” olarak tanımlamaktadır. Hizmetin hiç işlememesi<sup>103</sup>, idare hukuk kurallarınca herhangi bir hususta görevli kılınmış olmakla birlikte, bu görevini yerine getirmemiştir. Özellikle idarenin açıkça, bir hizmetin yerine getirilmesiyle zorunlu kılındığı hallerde bağlı yetki söz konusudur ve idarenin bağlı yetki dışında hareket etmesi mümkün değildir. Hiç denetim yapılması şeklinde yorumlamak mümkündür. Daha öncede bahsedildiği gibi idarenin işleyişinden doğan nesnel nitelikli bir aksaklık ya da bozukluktur, kusurlu tutum ve davranışlar kamu görevlilerinin tutum ve davranışlarıdır.

Bahsettiğimiz zarar, maddi ya da manevi olabilir. “Maddi zarar, bir kimsenin iradesi dışında mal varlığında uğradığı kayıptır. Bu kayıp, kişinin kazancında ileride oluşacak bir kazançta olabilir”<sup>104</sup>. Manevi zarar, kişinin haysiyetine, vücut bütünlüğüne veya yakınlarına yapılan saldırılar nedeniyle duyulan bedensel ve ruhsal acı ve üzüntülerdir. “Zararın kesin ve gerçek olması kısaca belgelenebilir olması gerekir. İleride oluşması muhtemel zararlar açısından bu çok önemlidir. Zararın özel olması gerekir”<sup>105</sup>. Zarardan etkilenen topluluk değil kişi olması gerekir. Zarar gören kişi açısından da özel ve belirli bir ağırlığının olması gereklidir. Kısaca kişi açısından bir istisnadır. Zarar, hukuken korunan bir menfaat ya da kişisel hakka yönelik olmalıdır. Zarar, tazminat ile sonuçlandığı düşünüldüğünde parayla takdir edilebilir olmalıdır.

<sup>102</sup> Danıştay 13. Daire, tarih 02.12.2005, E. 2005/2625, K. 2005/5753

<sup>103</sup> Şaşmaz, s. 218.

<sup>104</sup> Bayındır, s.563

<sup>105</sup> Çınarlı, s.175

Sağlık hizmetlerinde hizmetten yararlananın zarara uğradığı durumda idarenin kusurunun bulunup, bulunmadığı bilirkişiler ya da o konunun uzmanı kuruluşlarca yapılacak inceleme ve araştırma sonucunda belirlenmektedir. Bu kişi veya kuruluş aynı zaman da zararın maddi miktarını da belirler. Danıştay kusur derecesinin belirlenmesinde, kusurun normal zamanda mı yoksa olağan dışı bir zamanda mı gündüz mü gecemi meydana geldiğine bakarak zamanı dikkate almaktadır. Yer kavramı da ayrıca ele alınmıştır. Acil serviste meydana gelen bir kusur ile poliklinikteki ya da operasyon esnasındaki ayrımı yapmaktadır. Tüm bunları değerlendirirken bu konu ile ilgili mevzuat olup olmadığı da önemlidir. Hastaneler de bir takım tedavi protokolleri mevcuttur. Bu konular bütün olarak değerlendirilmektedir. Önemli bir protokolde doğum eylemi ile ilgilidir. İster maddi ister manevi zarar olsun zararın tespiti için bilirkişilik kurumuna başvurulmaktadır. İdari yargı davalarında sık karşımıza çıkan Adli Tıp Kurumunun bilirkişiliğidir. Ancak uzman bilirkişilerinde görevlendirildiği görülmektedir.

Hizmet kusurunu incelerken bazı özelliklerinden de bahsetmek gerekir. İdarenin mali sorumluluğu idare hukuku kurallarına dayanır. İdare hukukunda hizmet kusuru, özel hukuktan farklıdır. İdare hukukunda zarar veren kişinin tespitine gerek yoktur. İdare kamu hizmetini aksatmadan, eşitlik ilkesine göre sunmak zorundadır ve hizmetteki aksaklıktan da idare sorumludur. Bu özellik bağımsız oluşu diye tanımlanmaktadır. İdarenin hizmet kusurunun olduğu durumda ortada zarar da var ise idarenin mali sorumluluğu vardır. “Bu özellik asli sorumluluk diye tanımlanmaktadır. İdarenin hizmet kusurunda zarara sebep olan kişi değil hizmettir. Bu özellik anonim oluşu diye tanımlanmaktadır. İdarenin mali sorumluluğu açısından hizmet kusuru olmalı ve bu kusur nedeniyle bir zarar oluşmalıdır. Bu oluşan zararında belirli bir maddi ağırlığı olmalıdır. Bu özellik somut olay oluşu diye tanımlanmaktadır”<sup>106</sup>. Kısaca özetlersek hizmet kusurunun bağımsız, anonim, genel, somut, asli sorumluluk özellikleri mevcuttur. Burada kısaca ağır hizmet kusurundan da bahsederek, idarenin hizmet sunumunda karşılaştığı güçlükler, hizmetin sosyal bir hizmet olması, teknoloji ve insan gücü yoğunluğu olan çok zorlu faaliyetler, zarara uğrayanın durumu, hizmetin riskleri, hizmetin sunumunun yasalara dayanması

---

<sup>106</sup> Muhammed Ali AYDIN, İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, **İdarenin Hizmet Kusurundan Doğan Sorumluluğu**, Haziran 2015,s.85

sonucu küçük hatalar nedeniyle idarenin tazminat ödememesi için ağır hizmet kusurunun varlığı aranmaktadır. Ancak günümüzde değerini yitirmektedir. “Fransa’da ağır kusurun arandığı diğer bir durum kontrol mekanizmalarıdır. Öncelikle farklı kamu tüzel kişilerinin birbiriyle ilişkisini sağlayan idari vesayet mekanizmasından sorumlu olmak için ağır kusur aranmaktadır. Merkezi idarenin idari vesayet yetkilerini kullanırken zarar vermesi hallerinde veya idari vesayet yetkilerinden denetim ve gözetim görevini yerine getirirken fark edilmeyen hatalar nedeniyle doğan zararlardan sorumlu olmak için ağır kusurlu olmak gerekir. Aynı şekilde devlet ve diğer kamu tüzel kişilerinin özel hukuk kişileri üzerindeki denetim ve gözetim faaliyetlerinden doğan sorumluluk için de ağır kusur aranmaktadır. Özellikle bağımsız idari otoritelerin yapmış oldukları denetim ve gözetim faaliyetlerinde bu önem kazanmaktadır. Şöyle ki, kamu hizmetlerinin özel hukuk kişilerine gördürülmesi halinde idarenin sorumluluğunun sona ermediği, idarenin tamamlayıcı sorumluluğu bazı kararlarda kabul edilmiştir<sup>107</sup>”. Kısaca, denetim ve gözetim yetkisinde Fransa’nın idarenin yükünü azaltmak için ağır hizmet kusuru aradığını ancak günümüzde yavaş yavaş vazgeçmekte olduğundan bahsetmektedir.

Yasa ve kurallara aykırı olarak veya yetkisiz kişilerce bir işlemin yapılması hukuka aykırı işlem olarak değerlendirilmektedir. Hukuka aykırı işlem genellikle yönetsel bir sorumluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. İdarenin faaliyet göstermesi ruhsat alma koşuluna bağlı olan bir özel hastanenin ruhsatsız olarak çalışması sonucu hastanede oluşan zarardan idare sorumludur. Özel hastanede yetkisiz kişiler tarafından yapılan işlemler de hukuka aykırı işlemlerdir.

Danıştay’da incelen bir davada<sup>108</sup>,

Dava konusu; ölüm ile sonuçlanan olayda, ölenin yakınları olan davacılar, yakınının ölümüne doğrudan sebep olmasa da, devletin yaşam hakkının korunması hususundaki yükümlülüğüne karşın hareketsiz kalması nedeniyle ölüm olayının gerçekleştiği savunarak idareye karşı manevi tazminat davası açmışlardır.

Dava, D.K. isimli şahsın özel bir şirkete ait konaklama tesisinde kaldığı esnada vefatı ile sonuçlanan olayın hizmet kusuru nedeniyle olduğu belirtilerek 250.000 TL maddi 150.000TL manevi tazminat talebi ile İstanbul 1. İdare Mahkemesi’nde açılmıştır. Mahkemenin incelemesinde olayın olduğu tesisin bir

<sup>107</sup> Aydın, s.126

<sup>108</sup> Danıştay 15. Daire, tarih 04.02.2016, E.2015/7128, K.2016/606

sağlık tesisi olmaması nedeniyle davalı idarenin hizmet kusuru olmadığı sonucu çıkarılmıştır. Tesis otel ruhsatını aldığı bu esnada herhangi bir kapatılma ya da faaliyetten men edilmediği olay yeri tutanaklarına yansımıştır. Otopsi sonucunda da kronik kalp hastalığına bağlı ölüm olarak rapor verilmiştir. İdari yargıyı yapan mahkeme tarafından da dava ret edilmiştir. Danıştay 15. Daireye gelen dosya önce esastan onanıp, vekâlet kısmına ait bozma kararı verilmiştir.

Tekrar incelen dosya da maddi tazminat kısmının reddi onanmış, manevi tazminat açısından yapılan incelemede, Anayasanın 56'ncı maddesi söz konusu edilerek, 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname 2'nci ve 9'uncu maddesi ile 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname 2'nci maddesi ile Sağlık Bakanlığı'nın görev ve yetkileri açıklanmıştır. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin "yaşam hakkını" düzenleyen 2.maddesinde ise, herkesin yaşam hakkının yasanın koruması altında olduğu belirtilmiştir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin 2'nci madde ihlallerine yönelik kararlarında belirttiği üzere, taraf devletlerin bireylerin yaşam haklarının korunması konusunda negatif ve pozitif yükümlülüklerinin bulunduğu, pozitif yükümlülükleri kapsamında bireylerin yaşam hakkının korunması için devlet tarafından gereken her türlü tedbirin alınması ve bu yönde etkin düzenlemeleri yapması gerektiği vurgulanmıştır. 2'nci maddeden kaynaklanan pozitif yükümlülüğün kamuya ait olsun ya da olmasın her türlü faaliyet ve özellikle de doğası gereği tehlikeli olan endüstriyel faaliyetler açısından geçerli olduğunu değerlendirmiştir. Kararda, "Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin Cavelli ve Ciglio v. İtalya kararında, Sözleşmenin 2'nci maddesinin ilk cümlesini "kasten" adam öldürmekten alıkoymasının yanında, kendi alanında bulunan herkesin hayatının korunması için uygun hareket etmeye zorunlu kıldığını hatırlatır. (vo-Fransa (BD), no:53924/00) Ayrıca söz konusu pozitif yükümlüğün kamu sağlığı alanını da kapsadığını vurgular. (Sevim Güngör Türkiye no:75173/01) Kişilerin yaşam hakkının korunması kapsamında devletlerin pozitif sorumluluğu kavramının, ister kamuya isterse özel sektöre ait olsun hastanelerin, hastaların yaşamlarının korunması için uygun önlemleri almaları konusunda, üye devletler tarafından zorlayıcı düzenlemeler yapılmasını gerektirdiği ifade edilmiştir. Bunun yanında pozitif sorumluluk kavramının aynı zamanda, üye devletlerin ister kamu isterse özel sektörde olsun hastaların tedavi esnasında ölmeleri durumunda, ölüm sebebinin

belirlenmesi ve sorumluların cezalandırılması konusunda etkin ve bağımsız bir yargı sistemi kurmalarını gerektirdiği vurgulanmıştır. Mahkeme, etkili bir yargısal sistem oluşturma yükümlülüğünün, mutlaka ceza yargılamasını gerektirmediği, yaşam hakkına ya da vücut bütünlüğüne yönelik kasti bir eylem olmadığı takdirde, adli veya idari hukuk yollarının açık olmasının yeterli olduğunu ifade etmektedir<sup>109</sup>.

Tesis sahibi doktor M.K. faaliyetleri araştırıldığında, hakkındaki şikâyetler, tesiste bulunan klinik ibareli basılı evraklardan yola çıkılarak obezite tedavisine devam ettiği kayıt altına alınır. Teftiş kurulunca incelenen olayda, sağlık anonim şirketi ibareli trafik levhalarına rastlanır. Tesisteki birçok malzemede de klinik ibaresine rastlandığı tutanağa bağlanmıştır. Ceza davasında da doktorun taksirle adam öldürme suçu sabit bulunmuştur.

Davalı idarenin de buranın sağlık tesisi gibi faaliyeti konusunda bilgisi olduğu, yerinde denetim tutanaklarını bulunduğu ve sağlık tesisi olmaya uygun olmaması nedeniyle ruhsatlandırılmadığı görülmüştür. Eksiklerinin tamamlanması ve ruhsatı dışında faaliyette bulunmaması için kendisine taşra teşkilatınca yazı gönderilmiştir. Sonuçta kararda, Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunun sadece mevzuatın öngördüğü denetimi yapmakla bitmediği, idarenin bütünlüğü çerçevesinde gerekli tedbirleri de alması gerektiğinden ötürü, bu tedbirleri almadığı için ölüm olayında sorumlu olduğu ve idarenin kusurunun ağırlığını ortaya koyacak miktarda manevi tazminata karar vermiştir. Burada bir amacında hizmet kusuru ile zarar veren idareyi dikkat ve özen gösterme konusunda uyarmak olduğu belirtilmiştir.

Danıştay 15. Dairenin verdiği bu karar son derece doğrudur. Çünkü bugün de karşılaşılan birçok güzellik salonları ya da zayıflama merkezleri belediyeden ruhsat alarak çalışmakta, çalışanlar hekim olmamasına rağmen bazı alternatif tedavi yöntemleri uygulamaktadırlar. Görsel ya da yazılı basında bol bol reklamları olan bu iş yerlerinin de sağlık ekiplerince denetlenmesi gerekmektedir.

Özel hastanelerin ruhsat aşamalarında, hastanede bulunması zorunlu tıbbi araç ve gereçler ile cihazlar bakanlık tarafından belirlenmekte ve faaliyet denetiminde tek tek incelenmektedir. Özel hastanede tıbbi gereçlerde ya da cihazlardaki eksikliğin denetim yapılmaması veya denetim esnasında tespit edilmemesinden Sağlık Bakanlığı sorumludur. Bu konu ilişkin İdari yargıda ki, ilk

<sup>109</sup>“<https://www.hukukmedeniyeti.org/karar/749540/danistay-15-daire-e-2015-7128-k-2016-606/?v=list&aranan=%207%20Ocak%202015>” (06.04.2019)

davalardan birisi İstanbul da açılmıştır. “Sağlık Bakanlığı, ilginç bir uygulamaya imza attı” diye basına yansıyan olayda, özel hastanede operasyon sırasında ölen bir hasta için 300 milyar liralık tazminat Sağlık Bakanlığı tarafından İstanbul Sağlık Müdürlüğü’ne rücu edilmiştir. Sağlık Müdürlüğü de ilgili personeline rücu etmiştir. Olay, “İstanbul’daki özel .. hastanesinde 8 Ekim 2000 tarihinde yapılan bir guatr ameliyatıyla başladı. 32 yaşındaki H.E. ameliyat sırasında drenaj borusunun kısa olması yüzünden kendi kanıyla boğularak hayatın kaybetti. H.E.’nin ailesi ameliyatı gerçekleştiren doktor, hastane ve Sağlık Bakanlığı aleyhine dava açtı. İstanbul 3. İdare Mahkemesi’nde görülen davada ilginç bir karar çıktı. “Hizmetin kötü, geç veya hiç yapılmaması durumunda idarenin kusurlu olacağı’ belirtildi. Kararda hastanenin 1981, 1991 ve 1996 yıllarında denetlendiği ve noksanlık tespit edilmediği halde, ameliyat tarihinde birçok eksiğin bulunduğu dikkat çekildi. Sonuç olarak, 23 Haziran 2004’te çıkan karar da idarenin gerekli denetimleri yapmaması sebebiyle Sağlık Bakanlığı, 300 milyar lira tazminata mahkûm edildi”<sup>110</sup> bu dava kararı son derece yerindedir.

Sağlık Bakanlığı, ülke genelinde sağlık hizmet sunumundan sorumludur. Kamu ya da özel sektöre ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının sunduğu hizmetin denetlenmesi görevi de ona aittir. Yasal sağlık mevzuatlarına göre yönetsel işlev ve eylemlerde bulunmakta görevidir. Kan transfüzyon merkezi, laboratuvar, radyoloji ünitesi gibi sağlık ünitelerinin de ilgili yönetmelikleri doğrultusunda ruhsatlı olmaları gerekmektedir. Örneğin kan merkezleri(Kızılay) Kan ve Kan Ürünleri Kanunu doğrultusunda çıkardığı Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği’ne göre de denetim görevi Sağlık Bakanlığı’nındır. Yönetmeliği’n 20. maddesinde idari yaptırımlar tanımlanmıştır. Bu maddenin 4’üncü fıkrasında “Bakanlık, kamu sağlığı ve güvenliğini tehdit eden durumlarda hizmet biriminin ruhsatını derhal iptal eder”.

Danıştay’ın bir kararında<sup>111</sup>,

“Dosyanın konusu; Kızılay’dan alınan virüslü kanın özel bir hastanede hastaya nakli nedeniyle meydana gelen ölüm olayında Sağlık Bakanlığı’nın denetim görevini yerine getirmemesi

---

<sup>110</sup> Abdullah Dirican, Sağlık dünyasını karıştıran tazminat, sağlık platformu, sağlık haber “<http://www.saglikplatformu.com/haberler/Ayrinti.asp?HaberNo=2900>” (16.04.2019)

<sup>111</sup> Danıştay 15. Daire, tarih 05.02.2015, E. 2014/3218, K.2015/600



İstanbul 5. İdari mahkemesi, Özel hastane ve Kızılay derneği adına açılan davaları olmasının Sağlık Bakanlığı'nın kusurunun incelenmesine mani olmadığını belirterek Sağlık Bakanlığı'nı denetim yetkisini yerine getirmediği için kusurlu bulmuş ve 350.000TL manevi tazminata hükmetmiştir.

Temyizi istenen dosyada; kan ve kan ürünlerinin alınması, test edilmesi, işlenmesi, depolanması ve transfüzyonunda sorumluluğun ilgili hizmet birimi, transfüzyon merkezi ve hekimde olduğu, Sağlık Bakanlığı'nın denetim yetkisinin transfüzyonda kullanılan kanın içeriğinin (hastalık taşıyıp taşımadığı) kontrolünü kapsamamaktadır. Söz konusu denetim yetkisinin hizmet biriminin fiziki yapısı, teknik donanımı, personel durumu, kanın temini, depolanması, dağıtımı, immunoematolojik ve mikrobiyolojik testlerde kullanılan yöntemler ile kayıtları Yönetmeliğe, Sağlık Bakanlığı tebliğlerine ve diğer mevzuata uygunluğunun kontrol edilmesini kapsamaktadır. Transfüzyonda kullanılan kanın test edilip edilmediğinden veya eksik test yapılmasından Sağlık Bakanlığı'nı sorumlu tutmanın mümkün olmadığı, mevzuatta belirtilen planlama ve denetimde eksiklik olursa Sağlık Bakanlığı'nın müterafik kusurundan söz edilebileceğini vurgulamıştır. Bu nedenle Kızılay'dan alınan virüslü kanın özel bir hastanede davacılar murisine nakli nedeniyle meydana gelen ölüm olayında Sağlık Bakanlığı'nın denetim görevini yerine getirmediğinden bahsedilemeyeceği sonucuna varılmıştır.”

Danıştay'ın bu kararına katılmıyoruz. Bu karara katılabilmemiz için Sağlık Bakanlığı'nın görevi olan immunoematolojik ve mikrobiyolojik testlerde kullanılan yöntemlerin incelenmiş olması gerekirdi. Ancak biliyoruz ki HIV virüsü pencere aralığı denen döneme denk geldiğinde tespit edilemeyebilir. Özel hastane açısından bakıldığında ise kan ve kan ürünleri yönetmeliğin de belirtilen, transfüzyon kararı, uygulanması, takibi, istenmeyen etki/olayların bildirimi, doğrulanması ve tedavisi ile hemovigilans açısından rehberde tanımlanmış ilgili form ve verilerin düzenlenmesinden hastanın hekimi sorumludur. Hastanelerde yapılan transfüzyon uygulamalarından hastanın hekimi ile beraber hastane transfüzyon komiteleri de sorumludur, burada ki sorumluluk gözle görülebilen bir etkidir. Bu nedendir ki Kızılay Derneği ile Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğu olduğu kanısındayız.

Sağlık Bakanlığı'nın planlama, işleyiş, personel, tıbbi cihazlarla ilgili denetim sorumluluğu kamu görevlilerine bağlanamayan idarenin objektif, bağımsız, anonim

ve asli sorumluluğudur. Hastanenin özel veya kamu hastanesi olması fark etmeksizin hasta, tıbbın tüm imkânlarından faydalanma hakkına sahiptir. Gerek teşhis açısından gerek tedavi açısından dikkat ve özenle hastanın bakımının yapılması esastır. Hastane teşkilatının iyi işlememesi, araç ve gereçlerin arızalı, bakımsız olması veya ilaçların zamanında temin edilmemiş olması, yeterince araştırma yapılmaksızın bir teşhiste karar kılınması veya eksik tedavi hizmet kusurudur. Ancak bunların denetim ile tespit edilememesi de idarenin hizmet kusuru olarak değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeler yapılırken özel hastanelerin acil servisleri bir ayrıcalık taşımaktadır.

Özel hastanelerin acil servislerine başvuran hastaların geri çevrilmeden Başbakanlık acil sağlık hizmetlerinin sunumu genelgesiyle<sup>112</sup>(2008/13), ilk müdahalelerinin yapılması gerekmektedir. Bu nedenledir ki hastanın acil durumda Hasta Hakları Yönetmeliği doğrultusunda bilgilendirilmesi ve onamının alınamaması ya da yardımcı sağlık personelinin o anki hatalı işleminden kaynaklanan sorumluluğu idareye aittir.

Anayasa Mahkemesinin bir kararında<sup>113</sup>,

Gözüne odun parçası batan kızlarının öncelikle kamu hastanesine başvurdıkları, burada iki ay beklenip sonra ameliyat edileceği bildirilmiş. Ancak ailenin özel bir hastaneye başvurarak kızlarını muvafakat belgesini de bir akrabaları imzalayıp, operasyonun gerçekleştiği, oluşan beklenmedik durumlar neticesinde beş kez ameliyat edildiği ve kızlarının bir gözünde kalıcı görme kaybı oluşması nedeniyle maddi ve manevi tazminat talepleri söz konusudur.

Olay sonucu aile, hekimler hakkında ceza mahkemesine başvurmuş. Gelen bilirkişi raporunda hekim hatası olmadığı gerekçesi ile dava ret edilmiştir. Maddi ve manevi tazminat için asliye hukuk mahkemesine başvuran aile hekimler ve hastaneden talepte bulunmuş, ancak hekim kusuru olmaması nedeniyle tazminata hükmedilmemiştir. Bireysel başvuru hakkını kullanan aile Anayasa Mahkemesi'ne başvuruda bulunmuştur. Mahkemece incelen dosyada; operasyon ile ilgili bilgilendirme ve yazılı onam incelenmiş, herkes özel ve aile hayatına, konutuna ve yazışmasına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir. Kişilerin fiziksel ve ruhsal bütünlüklerinin korunmasının, kendilerine uygulanan tedaviye dâhil olmaları, bu

<sup>112</sup> R.G. 26.06.2008, S.26918

<sup>113</sup> Anayasa Mahkemesi, tarih 11.10.2018, E.2015/97, K.2018/

hususta rıza göstermelerinin ve maruz kaldıkları sağlık risklerini değerlendirmelerine yardımcı olan bilgilere erişimleri üzerinde durulmuştur. İdarenin sorumluluğu maddi sorumluluk olmasından dolayı verilen karar yerindedir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi kararlarında devletler, sağlık hizmetleri ister kamu isterse özel sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilsin hastaların yaşamları ile fiziksel ve ruhsal bütünlüğünün korunmasına yönelik gerekli tedbirlerin alınabilmesini sağlayacak şekilde düzenlemek zorunda bırakılmıştır.<sup>114</sup> Ayrıca uygulanması planlanan tıbbi işlemin öngörülebilir sonuçları hakkında doktorların hastalara önceden bilgi vermelerini sağlayacak gerekli düzenleyici tedbirleri almaları devletin sorumluluğuna verilmiştir. Alınan rızanın hukuka uygun olması gerekmektedir. Bunun bir sonucu olarak, hastanın önceden bilgilendirilmesi söz konusu olmadan öngörülebilir, nitelikte bir riskin ortaya çıkması durumunda ilgili devlet hastaya bilgi verilmemesinden doğrudan sorumlu tutulabilmektedir. Bazı başvurularda Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin adil yargılanma hakkı ile 2'nci maddesi yaşam hakkının ihlal edildiğine ilişkin iddianın kabul edilebilir olduğuna kararlar verilmiştir. Devletin tıbbi müdahaleler nedeniyle kişilerin maddi ve manevi varlığını etkili olarak koruma, maddi ve manevi varlığına saygı gösterme şeklinde pozitif yükümlülüğü bulunmaktadır. Devletin pozitif yükümlülükleri, sağlık alanında yürütülen faaliyetleri de kapsamaktadır. Devlet bu konuda gerekli tedbirleri alacak düzenlemeler yapmak zorundadır. Tıbbi ihmalde temel başvuru yolu, hukuk veya idari tazminat yoludur.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinde incelen Yardımcı (Başvuru no: 25266/05) davasında,

“Dava konusu olay, hamileliği sırasında kanama ile özel bir hastaneye giden kişi 24 saat takip sonrasında sezaryen ile bir bebek dünyaya getirmiştir. Bebek doğduğunda solunum ve kalp yetmezliği mevcuttur. Bu nedenle de başka bir hastanenin yeni doğan yoğun bakımına alınır. Tedavileri yapılan bebek de zarar meydana gelmiş ve sakatlık oluşmuştur. Aile Cumhuriyet Savcılığına başvurarak, hamileliğini takip eden doktor hakkında suç duyurusunda bulunarak, ihmal, tedbirsizlik ve yanlış tedavi yapıldığı iddia edilmiştir. Savcılık tarafından başvuru bilirkşi raporu sonucuna göre takipsizlik kararı verilmiştir. Bir üst mahkeme olarak

---

<sup>114</sup> Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Asiye Genç/Türkiye, (Başvuru No. 24109/07), tarih 27.01.2015

Ağır Ceza Mahkemesine başvuru yapan aile bu kez doktorun doğum olayında geciktiği ve bebeğin oksijensiz kaldığını iddia edip aynı anda özel hastanede de kuvöz ve solunum cihazı bulunmamasını ileri sürerek hastane hakkında da suç duyurusunda bulunmuştur. Bu mahkemede de itiraz ret edilmiştir. Aile bunun üzerine Adalet Bakanlığı'na müracaat ederek bilirkişi seçimi ve ehliyeti nedenini göstererek savcılık hakkında itiraz da bulunarak dosyanın yeniden açılmasını istemişlerdir. Bu talepte ret edilmiştir. Aynı zaman da Asliye Hukuk Mahkemesinde doktor ve hastane hakkında maddi ve manevi tazminat davası açmışlardır. Dava da gecikerek alınan doğum ve hastanedeki cihaz eksikliği gösterilmiştir. Dinlenen tanık ifadelerinde bebeğin doğduğu anda hastanede pediatri uzmanının olduğu ancak bebeğin yeniden canlandırma ile kurtarıldığı, hastanede yeni doğan yoğun bakım ünitesi olmadığından başka bir hastaneye sevk edildiğini ifade etmişlerdir. Sevk edilen hastanede bebekten sorumlu olan hekimde bebek geldiğinde solunumu yoktu ve solunum cihazına bağlandı, ancak bu süreçten, başta beyin hasarı olmak üzere tüm organlarının etkilendiğini beyan etmiştir. Beyin hasarının geri dönüşümü olmayacağını da ifade eden doktor, bebeğin hastaneye ambulansla gelirken sadece manüelambu denen cihazla geldiğini de belirtmiştir. Mahkeme Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulacak bir üst kuruldan olayla ilgili bilirkişi raporu istemiştir. Bilirkişi raporunda hekim ve hastanenin kusuru bulunmamıştır. Aile bilirkişi raporuna itiraz etmiş ve bir üniversite hastanesinden yeni rapor alınmasını istemiştir. Mahkeme bu istek üzerine İstanbul Adli Tıp Kurumu'ndan bir rapor istemiştir. Burada bebeğin kafatasındaki patolojilerin gebeliğin 26 ve 28 haftasında fiziksel bir sebeple olabileceği konusunda rapor düzenlenmiştir. Doktor kusuru yoktur diyerek maddi tazminat ret edilmiştir. Yargıtay'a temyiz edilen dosya burada onanmıştır. İtiraz ret edilmiştir. Ailenin karar düzeltme talebi de ret edilmiştir. Aile bu arada birçok defada tazminat miktarının artırılması talebinde bulunmuş ancak tüm talepleri ret edilmiştir.

Aile son yol olarak Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine bireysel başvuruda bulunmuştur. İdarenin itirazlarına rağmen başvuru kabul edilebilir bulunmuştur. Esas yönünden yapılan incelemede ise; Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 6/1 maddesinin, yani adil yargılanma hakkının ihlal edildiği belirtmiştir.”<sup>115</sup> Sözleşmeye

---

<sup>115</sup> Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Yardımcı /Türkiye, (Başvuru no: 25266/05), 05.01.2010

taraf ülkeler gerek kamu sektöründe, gerekse özel sektörde çalışan sağlık uzmanlarının gözetimi altındaki bir bireyin ölüm nedeninin tespit edilmesine imkân veren etkin ve bağımsız bir adli sistem oluşturmakla yükümlüdürler. Tıbbi ihmallerden devletin sorumlu tutulacağı belirtmiştir Mahkeme aynı zamanda taraf ülkelerin hastanelerin kamusal veya özel olmalarına bakılmaksızın hastalarının yaşamlarını korumalarını sağlamak amacıyla gerekli önlemleri almalı ve yasaları yürürlüğe koyması gerektiği hatırlatılmıştır. Ailenin maddi zarar talebi illiyet bağı kurulamaması nedeniyle ret edilmiş ancak belli bir manevi tazminata hükmedilmiştir. Ayrıca dava masrafları içinde tazminat verilmiştir.

Olay 1996 yılında meydana geldiği için özel hastaneler Özel Hastaneler Tüzüğü'ne göre denetlenmektedir. Tüzükte de yoğun bakım için solunum cihazı bulunması şart olan bir koşuldur. Ancak yeni doğan yoğun bakımları tüzükte geçmemektedir. İlgili yasal bir mevzuatın o yıllarda özel hastaneler için olmaması sebebi ile verilen karar doğrudur. Ancak aynı olay bugün olsaydı bu kararın 'illiyet bağı kurulmuştur' şeklinde çıkması gerekirdi.

Calvelli ve Ciglio/İtalya davasında, “yeni doğan bir bebeğin ölümü sonrası hekimin cezalandırılmaması sonucu yaşam haklarının ihlali ve yargılama süresinin uzunluğu nedeniyle aile Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine başvurulmuştur. İtalya’da bulunan bir özel klinikte doğum yapan başvuru sahibinin yeni doğmuş olan bebeği, doğum esnasındaki pozisyonundan kaynaklanan bir nedenden ötürü solunum yetersizliği sonucunda kaldırıldığı Cosenza Hastanesinde yoğun bakıma alınmıştır. Başvurucuların bebeği doğumdan 2 gün sonra ölmesinden sorumlu olduklarını ileri sürdükleri doktorun, prosedürden faydalanarak ceza zamanaşımından yararlanması nedeniyle, tazminat istemiyle yaptıkları başvuru üzerine Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi; yaşam haklarının korunmasının kamu sağlığı alanında da geçerli olduğu, devletlerin ister özel ister kamuya ait olsun, tüm hastaneleri kapsayacak şekilde burada tedavi gören hastaların haklarını korumaları gerektiği, bunun devamı olarak burada yatan hastaların ölmesi halinde sorumluların belirlenmesi için etkin ve bağımsız bir yargı sisteminin oluşturulması gerektiği belirtilmiştir. Kararın devamında Sözleşmenin 2.maddesi olaya uygulanabilir olduğuna, fakat ihlal

edilmediğine karar verildiği bildirilmiştir”<sup>116</sup>. Bir makalede, “Mahkeme’ye göre Sözleşme’nin 2. maddesinden doğan devletin pozitif yükümlülüğü, halk sağlığı alanında da uygulanır. Devletlerin yerine getirmekle ödevli oldukları pozitif yükümlülük, hem özel ve hem de devlet hastanelerini hastalarının yaşamlarını korumak için gerekli tedbirler almaya zorlayan düzenlemeler yapmalarını gerektirir. Bu yükümlülük ayrıca devletlerin, ölüm sebebinin belirlenmesi ve kusurlu olanların sorumlu tutulabilmeleri için etkili bir bağımsız adli sistem kurmalarını gerektirir”<sup>117</sup> diye yorumlanmıştır.

Calvelli ve Ciglio/İtalya davasında, İtalyan hukuk sistemi zarar gören tarafa, hem ceza davası açılmasını isteme ve hem de hukuk davası açma hakkı tanımaktadır. Doktor hukuk davasında kusurlu görülecek olursa, disiplin soruşturması da açılabilir. Sonuç olarak İtalyan sistemi uyuşmazlığın taraflarına, yaşam hakkını koruyan bir düzenleme sağlamaktadır. Bu koruma, mahkemelerin her bir davanın görülmesini süresi içinde tamamlamalarına imkân verecek, etkili bir şekilde işlemelidir. Mevcut olayda ceza davası, usulden kaynaklanan gecikmeler nedeniyle zamanaşımına uğramıştır. Başvurucular hukuk davası açma hakkına sahip olup, böyle bir dava açmışlardır. Ancak, başvurucuların doktorun sigortacısıyla anlaşmaya varmaları nedeni ile doktorun hizmet kusuru hukuk mahkemesi tarafından tespit edilememiştir. Böylece başvurucular doktorun tazminat ödemesine hükmedilebilecek bu davaya devam etme haklarından vazgeçmişlerdir. Bu gerekçeyle Mahkeme, Sözleşme’nin 2. maddesindeki yaşama hakkının ihlâl edilmediğine karar vermiştir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi bir kararında<sup>118</sup>,

Dava konusu, hastanın rahmindeki fibroidin kesilmesi işlemi esnasında hekim tarafından histerektomi operasyonu uygulanarak rahim alınmıştır. Ardından şikayetlerinin artması üzerine başvurduğu hastanede idrar kesesi rüptürü ve vajina rüptürü operasyonu geçirmiştir. Hekim hakkında ceza mahkemesine başvuruda komplikasyon nedeniyle olduğu bilirkişi raporunda belirtilmesi üzerine hekim suçsuz bulunmuştur. Üst mahkeme olarak ağır ceza mahkemesine başvurusu ret edilince

<sup>116</sup> Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Calvelli ve Ciglio/İtalya, Başvuru No: 32967/96, 17.01.2002, parag. 49 vd.

<sup>117</sup> Yüksel Metin, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin Yaşamın ve Sağlığın Korunması ile İlgili Olarak Taraf Devletlere Yüklendiği Pozitif Yükümlülükler, **Uluslararası İlişkiler Dergisi**, C. 7, S. 27 s.124-125

<sup>118</sup> Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Karakoca/Türkiye, (Başvuru no. 46156/11), 21.05.2013

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine başvurmuştur. İncelenen dosya ile ilgili kararda, “Tıbbi ihmalin özel alanında, etkili bir yargı sistemi oluşturmak için 2. maddede yer alan pozitif yükümlülük, her davada, ceza hukuku yolunun sağlanmasını zorunlu kılmaz. Örnek olarak, hukuk sistemi, ilgili doktorların herhangi bir mesuliyetinin saptanmasına ve uygun bir telafinin yapılmasına olanak sağlayan, tek başına veya ceza mahkemelerinde bir hukuk yoluyla bağlantılı olarak, asliye hukuk/idare mahkemelerinde ve/veya disiplin cezalarıyla mağdurlara bir hukuk yolu sağlarsa, yükümlülük yerine getirilmiş olur. Tıbbi ihmalden şikâyetçi olan başvuranlar için kullanılacak uygun hukuk yolunun hukuk ve/veya idari dava açma olduğuna kanaat getirmiştir. Davacıların tazminat davası açma imkânını kullanmadıklarını gözlemlemiştir. Bu nedenle de iç hukuk yolları tükenmediği için davayı kabul edilemez bulmuştur. Bu karardan da anlaşılacağı üzere zarar görenlerin ceza mahkemeleri dışında hukuk veya idari yargı yollarının tükenmemesi nedeniyle dava kabul edilmemiştir. Dikkat çeken maddi sorumluluk için dava açmaları konusunda yorumda bulunulmasıdır.

Yaşama hakkının kasıtsız olarak ihlâl edildiği hallerde, devletin etkili adli sistem kurma yükümlülüğü, her olayda mutlaka cezai hükümlerin getirilmiş olmasını gerektirmez; tıbbi hata gibi özel bir alanda, zarar görenin, zararı verenin sorumluluğunu kanıtlayabilecekleri ve bir çıkar elde edebilecekleri hukuk mahkemelerine başvuru yolu, bu şartı yerine getirebilir. Danıştay’ın 135’inci yılı nedeniyle düzenlenen Sempozyumda, bazı hukukçular tarafından idari yargıda davaların görülmesinin etkin ve bağımsız olacağı savunulmuştur. Savunanlara göre, “adli yargı ile idari yargı arasındaki, görev ayrımı konusundaki sorunlar ile adli yargı da idari yargı da kendini görevli görmesidir. Dolayısıyla, bu olanağın tam olarak netleştirilmesi ve olumlu görev uyumsuzluğunun da giderilmesi gerekiyor. Tabii bu kamu hastaneleri açısından geçerlidir. Özel hastaneler açısından olaya baktığımızda ise, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin bir kararı var. Yaşam hakkının korunmasının kamu sağlığıyla doğrudan ilgili olması nedeniyle, ister kamuya ait olsun, ister özel hastane niteliğinde olsun, bu tür tedavi gören hastalarının korunmasının bir kamu görevi olduğunun altı çizilmiş. Dolayısıyla özel hastanelere ilişkin sorumlulukta da yine özel hastanedeki, tıpkı kamu görevlisinde olduğu gibi özel hastaneyi denetim görevini yerine getirmeme vs. gibi bir sorumluluk sebebine

dayanılması halinde, bu durumda idareye karşı idari yargı yerlerinde dava açılması mümkün”<sup>119</sup>. Bu görüşe katılmamak mümkün değildir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin kararlarına bakıldığında, “yaşam hakkı gibi, pozitif yükümlülüklerle ilişkin, devletin olumlu bir edimde bulunmasına veya Sözleşmede yer alan bir hakkın doğrudan devletin eylemiyle ihlâli söz konusu olmasa bile, o hakkın norm alanıyla ilişkili durumlara yönelik her türlü talebi pozitif yükümlülük olarak değerlendirmektedir. Bireylerin savunma hakları dışında yer alan ve devlete karşı ileri sürebileceği isteme hakları olarak tanımlamaktadırlar.”<sup>120</sup> Temel hak anlayışında devlete düşen yükümlülük, yalnızca kişiye ait özel alana müdahale etmeme değil, temel hakları koruma görevi ve özel kişilerden veya çeşitli kaynaklardan gelebilecek tehlikeleri önlemede aktif olması gerektiği kabul edilmektedir. Bireylerin yaşamını ve sağlığını korumak üzere faaliyette bulunma şeklinde devletin doğrudan yükümlülüğü bulunmaktadır.

Bu incelediğim yüksek yargı kararlarında ortak noktalardan biri, devletin kişilerin maddi ve manevi varlığını etkili olarak koruma, maddi ve manevi varlığına saygı gösterme şeklinde pozitif yükümlülüğünün bulunduğudır. Diğer sağlık hizmetlerini ister kamu isterse özel sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilsin, hastaların yaşamları ile fiziksel ve ruhsal bütünlüğünün korunmasına yönelik gerekli tedbirlerin alınabilmesini sağlayacak şekilde düzenlemek zorundadır. Bir diğeri de Mahkemeler açısından, etkili bir yargısal sistem oluşturma yükümlülüğünün, mutlaka ceza yargılamasını gerektirmediği, yaşam hakkına ya da vücut bütünlüğüne yönelik kasti bir eylem olmadığı takdirde, adli veya idari hukuk yollarının açık olmasının yeterli olduğunu ifade edilmektedir.

Hakeri’e göre, “özel hastanelerde gerçekleşen kusurlu tıbbi müdahaleler bakımından devletin herhangi bir sorumluluğu söz konusu değildir. Denetim ve gözetim sorumluluğu vardır. Ancak bu sorumluluğunu yerine getirmemesi ve eksik yapması nedeniyle dava açılabilir. Uygulamada idari düzenleme ve tasarruflar ile ilgili Sağlık Bakanlığı aleyhine bir dava açılmadığı aktarılmaktadır”<sup>121</sup> diyerek yukarıda verdiğimiz ruhsatsız çalışan İstanbul’daki klinik örneğini vermiştir. Ancak

<sup>119</sup> Zuhale BEREKET BAŞ, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Sonucu Ortaya Çıkan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu, **Danıştay Tasnif Ve Yayın Bürosu Yayınları** No: 68, , 2003, s.86

<sup>120</sup> Metin, ss. 111-132.

<sup>121</sup> Hakeri, s.743



daha öncede bahsettiğimiz özel hastanelerdeki hizmetlerin her birinin çok ayrıntılı denetlendiği, neredeyse idarenin bir tek hizmeti sunmadığı ve kamu hastanelerinden hiç farkın kalmadığı özel hastanelerdeki her kusurlu tıbbi müdahalede kamu gibi incelenmesi gerektiğini düşünüyoruz.

### **3.2.SAĞLIK BAKANLIĞI’NIN KUSURSUZ SORUMLULUĞU**

Yukarıda da bahsettiğimiz üzere idarenin hukuka aykırı işlem ve eylemleri idari kusur olarak tanımlanmıştır ve zarar görenin bu zararın idarenin işlem veya eyleminden kaynaklandığını ispatlaması gerekmektedir. Ancak zarar görenin bazı durumlarda idarenin etkinliklerinden dolayı uğradıkları zararı idarenin kusuruna bağlama olanakları olmadığı durumlarda idarenin zararı karşılaması için idarenin kusursuz sorumluluğuna yönlendirilmişlerdir. Yani idarenin hizmet açısından kusuru olmasa da kısaca yönetimin kusurlu olup olmadığına bakılmadan, bireylerin gördüğü zararların kusursuz sorumluluk ilkesine göre karşılanmasıdır. Burada idare kusursuz olsa bile, idarenin tehlike taşıyan etkinlikleri, kamu yükümlülükleri karşısında eşitlik ilkesine ters düşen davranışlarından, ya da hukuka uygun işlemlerden doğan zararlar ile kamu hizmetine katılanların uğradıkları zararlarda kusursuz sorumluluk ilkesine göre karşılanmaktadır. Burada idarenin sorumluluğuna, objektif sorumluluk da denilmektedir. Kusursuz sorumlulukta yönetimin işlem ya da eylemi ile uğranılan zarar arasında nedensellik bağının bulunması gerekmektedir. Yıldırım’a göre, kusursuz sorumluluk, “teknik risk sorumluluğu, sosyal risk sorumluluğu, fedakârlığın denkleştirilmesi ilkesi” olarak üç grupta incelenmektedir. “Risk ya da hasar ilkesi olarak da adlandırılan tehlike ilkesinde, zarar idarenin tehlikeli bir faaliyetinden ya da araç gereçlerinden kaynaklanabileceği gibi, kamu görevlilerinin uğradığı zarar görevinin niteliği gereğince o görevin ifası sırasında gerçekleşmiş olabilir bu halde mesleki risk ilkesine dayanılır”<sup>122</sup> şeklinde tarif edilmektedir. Sosyal risk ise, terör, anarşi gibi kamu düzenini bozmaya yönelik olarak vatandaşların uğradığı zararlar için kullanılmaktadır. Danıştay’ın bu konuda idarenin kolluk faaliyetini yerine getirmesinde kusurlu olup olmadığının incelenmesi gerektiği konusunda görüşleri

---

<sup>122</sup> Yıldırım, s.194

bulunmaktadır.<sup>123</sup> Fedakârlığın denkleştirilmesi ilkesi ya da kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkesinde ise, “hizmetten yararlanan bazı kişilerin diğer hizmetten yararlananlara göre olağan dışı ve özel nitelikte zarara uğraması halinde idarenin tazmin yükümlülüğü ortaya çıkar”<sup>124</sup> diye tanımlanmıştır. Danıştay bir kararında, “bir kamu hizmetinin görülmesi sırasında meydana gelen zararın belirli bir veya birkaç kişiye yükletilmesine olanak bulunmadığı gibi, ortaya çıkan zararın kamuca yüklenilmesi de idare hukukunun hak, adalet ve eşitlik gereğidir”<sup>125</sup> diye görüş bildirmiştir.

Aydın’a göre, “İdarenin idare hukukuna tâbi olan sorumluluğu, idarenin yapmış olduğu faaliyetlerin geniş kapsamı ve sahip olduğu kamu gücü ayrıcalıklarıyla orantılı olarak oldukça geniştir. İdare öncelikle kusurlu tutum ve davranışlarıyla sebep olduğu zararlardan sorumludur. Buna ek olarak idare, risk ve kamu külfetleri karşısında eşitlik ilkeleri uyarınca kimi hallerde kusursuz olsa dahi sorumlu tutulur. Bu noktada; idarenin kusuruyla vermiş olduğu zararları tazminle yükümlü tutulmasının Anayasal gerekçesi hukuk devleti olmaktır. Buna karşılık kusursuz sorumluluğun gerekçesi ölçüsüz ve özel olarak zarara uğrayan kişilerin zararlarının sosyal devlet ilkesi mantığı çerçevesinde tazmin edilmesidir. Nitekim kusursuz sorumluluk nedeniyle tazminata hükmedilen kararlarda yasa hükümleri ve hukuk ilkelerinin yanı sıra ‘hakkaniyet ve nesafet’ kavramlarına sıkça dayanılmaktadır”<sup>126</sup> diye yorumlamıştır. Tüm bunlardan anlaşıldığı üzere, kusurlu sorumlulukta idarenin kusuru bir şart iken, kusursuz sorumlulukta idarenin kusuru aranmamaktadır. Danıştay 15. Dairesinin 22.4.2016 tarihli, 2013/4226 Esas, 2016/2798 Kararında, “Tam yargı davalarında, öncelikle zarara yol açtığı öne sürülen idari işlem veya eylemin hukuka uygunluğunun denetlenmesi esas olduğundan, olayın oluşumu ve zararın niteliğinin irdelenip, idarenin hizmet kusuru olup olmadığının araştırılması, hizmet kusuru yoksa kusursuz sorumluluk ilkelerinin ya da daha ayrı bir anlayış ve amaçtan kaynaklanan sosyal risk ilkesinin uygulanıp, uygulanmayacağına belirlenmesi, tazminata hükmedilirken de herhalde sorumluluk sebebinin açıkça belirtilmesi gerekmektedir” der.

<sup>123</sup> Danıştay 15. Daire, tarih 27.03.2018, E.2015/3047, K.2018/2893

<sup>124</sup> Danıştay 15.Daire, tarih 19.12.2017, E.2015/6230, K. 2017/7584

<sup>125</sup> Danıştay 10. Daire, tarih 24.11.1982, E.1982/469, K. 1982/2357

<sup>126</sup> Aydın, s.1

Sağlık Bakanlığı'nın özel hastaneye verdiği ruhsat nedeniyle, ruhsatın verilinceye kadarki uygunluk aşamaları, ruhsat sonrası denetim faaliyetleri esnasındaki içerik denetimindeki aksaklıkları hizmet kusuru olarak tanımlamıştık. Bunların dışında oluşabilecek sorumluluğu ise kusursuz sorumluluk olarak inceleyeceğiz. Bugüne kadar mevcut yargı kararlarında da görüldüğü üzere aşı, kan ürünlerinde idarenin kusuru olmasa da aşının hatalı üretimi ya da kan ürünündeki enfeksiyon nedeniyle idare kusursuz sorumlu bulunmuştur. Aşı ya da kan ürününün kullanıldığı yerin özel hastane olmasının bir önemi yoktur.

Danıştay dava konusu uyuşmazlıkta, 5.2.1999 tarihinde pediatrik nöroşirürji servisine yatırılarak 8.2.1999 tarihinde davacının çocuğunun ameliyat edilmiştir. Ameliyat sonrası sol ayağında ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeniyle 19.2.1999 tarihinde yeniden ameliyata alındığı ve bu ameliyat sırasında ameliyat masasında bulunan "ısıtıcı blanket"ın arızalanması nedeniyle her iki uyluk kısmında ve vücudunun ön kısmında yanıklar oluşması sonrasında idareye hizmet kusuru nedeniyle maddi ve manevi tazminat davası açılmıştır. "İdari hizmetin içinde ve hizmetin görülmesi sırasında aniden ortaya çıkan ve aniden ortaya çıktığı içinde önlenemeyen olayları ifade eden beklenmeyen haller, aynı zamanda idarenin iradesi dışında, önceden bilinmesi olanağı bulunmayan bir olay biçiminde ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla hizmetin içinde meydana gelen olay sebebiyle fiilin idareye "atıf ve isnat kabiliyeti" devam ettiğinden, idarenin kusura dayalı sorumluluğu kalksa da, kusursuz sorumluluğu devam etmektedir. Bu nedenle beklenmeyen haller nedeniyle ortaya çıkan zararların idarenin kusursuz sorumluluğu kapsamında değerlendirilmesi gerekir"<sup>127</sup> diye yorumlamıştır.

Sağlık hizmetleri doğası gereği risk taşıyan kamu hizmetlerindendir. Yüksek yargı organlarının idarenin kusursuz sorumluluğunu kabul etmesi durumunda idarenin tazminat yükümlüğü ile baş etmesi gerçekten zordur. Sağlık hizmetlerinin riskli hizmetler olması ve bu riskin hizmetin kendisinden kaynaklanması nedeniyle hizmet kusurunu aranması gerekmektedir. "Kusursuz sorumlulukta idare, adeta genel bir teminatçı veya sosyal sigortacı kimliğine bürünmektedir."<sup>128</sup>

<sup>127</sup> Danıştay 10. Daire, tarih 18.05.2007, E.2004/9232, K. 2007/2720

<sup>128</sup> İbrahim Berberoğlu, Genel Hatlarıyla Devletin Hukuki Sorumluluğuna İlişkin İlkeler "https://www.anayasa.gov.tr/media/3648/berberogludevletinhukukisorumlulugu.doc" (22.04.2019)

Sağlık Bakanlığı'nın özel hastanelerde denetimden kaynaklanan kusursuz sorumluluğu olmaması kanaatindeyiz. Denetlememesi ya da kötü denetlemesi zaten hizmet kusurudur.



## SONUÇ

Sağlık Bakanlığı'nın görevi, herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır. Bu görevini kamu ya da özel sektör kaynaklarından yararlanarak yapar. Ülkenin sağlık politikalarını belirler, sağlık hizmetlerini planlar, hizmet sunan kamu ya da özel sağlık kuruluşlarını denetler. Planlama yaparken, dünya standartlarını dikkate alarak, tıpta modern teknoloji ve yenilikleri takip ederek, insan gücü ihtiyacını belirleyerek ülke standartlarını oluşturur. Kamu ekonomisini yönetmek son derece doğru bir yaklaşımdır. Sağlığa harcanan tıbbi donanım giderleri ister kamu ister özel sektör de olsun milli servettir. Kamunun, özel sektörden gerek ihale, gerekse ruhsat nedeniyle yararlanması, atıl haldeki olanakların kullanılmasını sağlamaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumunun kamu dışında özel hastaneler ile sözleşme yapması da kamu ekonomisi açısından doğru adımlardan biridir. Özel sektör de sunulan sağlık hizmetine vatandaşında katılması nedeniyle devletin, kamu kanalıyla verdiği sağlık hizmetine göre daha karlıdır. Sağlık Uygulama Tebliğindeki fiyatlar kamu ve özel sektörde aynı olup(sadece eğitim hastanelerinde daha yüksek) devlet aldığı vergiler ve daha yüksek aldığı katılım payı nedeniyle daha kazançlıdır. Özel hastanelerin nitelikli yatakları, daha uzun mesaipleri, hastaların kalış sürelerinin azlığı ve daha ağır hastaları kabul etmeleri nedeniyle kamuya göre verimlilikleri de daha fazladır. Bu nedenledir ki idare için artık vazgeçilmez olmuştur. Özel hastanelerin kamu sağlık hizmetlerinde sağlık hizmetlerinin büyük bir yoğunluğunu karşıladığı bilinmektedir.

Sosyal devlet kavramı içinde kamu ve özel hastaneleri bir dengede tutan idare belirli formüllerle bunun takibini yapmakta özel hastanelerin çoğalmaması, sağlık çalışanlarının kamudan ayrılmaması için tedbirler almaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın planlaması doğrultusunda bugün sağlık yatırımlarının yaklaşık % 30 unu özel hastaneler oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı sağlık personelinin de % 30 u özel sektörde çalışabilir şeklinde bir planlama yapmaktadır. Hastanelerin tıbbi cihaz ve özellikli üniteleri de planlama doğrultusunda izinli olarak çalışır. Örneğin, bir özel hastane ben tüp bebek merkezi açmak istiyorum derse Sağlık Bakanlığı'nın planlamasında var ise açabilir. Bunun gibi özel hastane istese de tomoğrafi cihazı, anjiyo cihazı vs. planlamada yok ise alamaz. Sağlık Bakanlığı tarafından obezite

operasyonlarının üçüncü seviye yoğun bakımı olan özel hastanelerde yapılmasına izin verilmektedir. Üçüncü basamak yoğun bakım açmaya izin verme yetkisi de Sağlık Bakanlığı'n da olduğu için özel hastanelerin yaptığı müdahalelerde de söz sahibidir.

Devletimizin hukuk devleti olmasından ötürü Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğu, tanzimi gerektirmektedir. Gözübüyük'e<sup>129</sup> göre "yönetimin toplum yararı için, hukuka uygun olan tutum ve davranışlarından kimi kez bireyleri etkileyen özel nitelikli zararlarda doğabilir. Bu gibi zararların yönetimce karşılanması, başka bir deyişle toplumca karşılanması, sosyal devlet anlayışı ile açıklanabilir."

Özel hastaneler de tıbbi uygulama hataları, hasta hakları ihlalleri, etik hatalar, özen eksikliği gibi nedenlerle meydana gelen kusurlar da genellikle hekim ve özel hastaneler sorumlu tutularak adli yargıda davalar açılmaktadır. Özel hastanelerde sunulan sağlık hizmeti sözleşme ilişkisine dayandırılarak, zarar meydana geldiğinde genel olarak Medeni Kanun, Tüketici Kanununa ya da Borçlar Kanununa göre adli yargıda görülmektedir. Açılan davalar sonucu hekimlerin ödeme gücünü aşmasıyla hekimler için tıbbi kötü uygulamalar için zorunlu mali sorumluluk sigortası 21.07.2010 tarih ve 27648 sayılı Resmi Gazete de yayınlanarak 30.07.2010 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu hekimleri rahatlatsa da açılan dava sayısında artışlara neden olmaktadır. Özel hastane sahipleri ise önceden hastaneler için mali sorumluluk sigortası yaptırırken artık artan davalar nedeniyle sigorta şirketleri kabul etmediği için hastanelerin mali sorumluluk sigortaları yapılamaz durumdadır. Daha önce de belirttiğimiz gibi kusur hekimle de ilgili olsa hastaneye karşıda dava açılmakta ve sigorta şirketlerinin vekilleri tarafından hastanenin de tazminata katılması için çaba harcanmaktadır. Günümüzde karlılığı kalmayan özel hastaneler için başka çözüm yolları aranmalıdır. Son on yılda tıp hukuku alanındaki yeniliklerle birlikte, davaların denetim yetkisi dikkate alınarak Sağlık Bakanlığı'na da yöneltildiği görülmektedir. Özel hastanelerinde sağlık hizmetine yönelik hizmet kusuru davalarında yeni yöntemlerin arayışına ihtiyaç bulunmaktadır.

Yüksek yargı kararlarından da anlaşılacağı üzere Anayasa'nın 17'nci maddesi yaşam hakkı ve 56'ncı maddesi devletin sağlık hizmetlerini kamu veya özel sektöre gözetim ve denetim ile vermesi sonucu Sağlık Bakanlığı özel hastanelerdeki tıbbi

---

<sup>129</sup> Gözübüyük, s. 291

müdahaleler sonucu oluşacak zarardan da denetim görevi ve gerekli tedbirleri almadığı için sorumlu tutulmaktadır. Bu sorumluluk maddi ya da manevi olabilmektedir. Sorumluluğun hizmet kusuru olması da dikkat çekicidir. Zarar görenlerin zararlarını tazmin edebilmeleri için yargı yollarında büyük bir karmaşa söz konusudur. Bu konuda karmaşanın kalkması açısından nasıl aile mahkemeleri ya da iş mahkemeleri varsa herkesi ilgilendiren tıp konusunda da yol gösterilmesi ve konusunda uzmanlaşmış mahkemelerce davaların görülmesi gerekmektedir. Ancak birçok hukukçunun da belirttiği gibi etkin ve bağımsız görülebilmesi için idari yargıda uzmanlaşmış mahkemelerde görülmesinde fayda vardır.

Yönetimin sorumluluğu ülkemizde 1868 yılında Şurayı Devlet'in kurulması ve İdari Yargı olarak Danıştay'ın çalışması ile başlamıştır. Cumhuriyetin ilanı ile 1924 anayasasının 51'inci maddesi ile Danıştay'a ver verilmiş, 1960 Anayasası sonrasında 521 sayılı Danıştay Kanunu yayınlanmıştır. 1982 Anayasası sonrasında 2575 sayılı Danıştay Kanunu, 2576 sayılı Bölge İdare Mahkemeleri Kanunu, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu yayınlanmıştır. Böylece yönetime karşı açılacak davaların yargı yerleri belirlenmiştir. Yönetimin sorumluluğunun dayanağı olarak da hukuk devleti, kamu yükümlülükleri karşısında eşitlik, imkân ve fırsat eşitliği sayılmaktadır. Hukuk devleti ilkesi kusura dayanan sorumlulukla açıklanmaktadır. İdarenin kusura dayanan sorumluluğunda, kasıt, ihmal, dikkatsizlik gibi ögeler aranmamaktadır.

Kamu yönetiminde sorumluluk, yapmak zorunda olduğu ya da yaptığı iş için hesap verme durumudur. Bazen de sorumluluk haksız bir eylemin sonuçlarından kaynaklanmaktadır. Hukuki anlamda sorumluluğu,<sup>130</sup> “kişinin bir işleminin, bir davranışının veya kendisiyle hukukun ilişkilendirdiği bir olayın sonuçlarına katlanması yükümlülüğüdür”. Bu yükümlülük maddi ya da cezai olabilir. Buradaki mali sorumluluk, hukuki sorumluluk olup, zararın karşılanması ise tazmini ile mümkündür.

İdari sorumluluk nedeni olarak kusur;<sup>131</sup> “idarenin kuruluşundan ya da işleyişinden doğan nesnel nitelikli bir aksaklık ya da bozukluktur, kusurlu tutum ve davranışlar kamu görevlilerinin tutum ve davranışlarıdır. Kamu görevlileri tarafından yapılan idareye ve yürüttüğü hizmete ilişkin kusurlu davranışlar ise idarenin

---

<sup>130</sup> Yıldırım, s.185.

<sup>131</sup> Gözübüyük- Tan, s. 640.

sorumluluğunu gerektirir buna da hizmet kusuru denir” şeklinde tarif edilmiştir. Bu tariften de anlaşıldığı üzere hizmet kusuru, idarenin kamu hizmetini ya da faaliyetini kuruluşunda meydana gelebildiği gibi, işleyişi esnasında da meydana gelebilen kusurdur. Yani hukuka aykırı bir işlemde idari kusurdur. Ancak mali sorumluluk doğurabilmesi için idarenin işlem ve eyleminden kaynaklanan hizmet kusurunun olduğunun kanıtlanması gereklidir. Bunu kanıtlamak da zarar gören tarafından yapılmalıdır. Denetim, yönetimin vazgeçilmez bir parçasıdır ve kamu görevlileri tarafından yapılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 18.01.2005 tarihinde 2005/06 sayılı genelge yayınlamıştır. “Kamu hastanelerinde işlenen hizmet kusurlarına bağlı Bakanlığımız aleyhine açılan davalarda son zamanlarda artış yaşanmaktadır. Bakanlığımız, giderek artan hizmet kusuru davaları nedeniyle büyük miktarlarda tazminat ödenmesi durumuyla karşı karşıya kalabilmektedir. Bakanlığımız aleyhine hizmet kusuru nedeniyle açılan dava kayıtlarının tetkikinden özellikle aşağıdaki iş ve işlemlere istinaden açılan davaların yoğunlaştığı tespit edilmiştir. Bunlar; yanlış teşhis ve tedavi, ameliyat öncesi ve sonrası gelişen komplikasyonlar, doğum esnasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar, hastane idaresinden kaynaklanan problemler, hatalı enjeksiyon, hatalı laboratuvar tetkikleri, poliklinik ve sevk işlemlerinde yanlış yönlendirmeler, acil servis hizmetlerinin yetersizliğidir” saptamasını yaparak taşra teşkilatını gerekli önemleri alması konusunda uyarmıştır. O yıllarda denetim yönergesi olmadığı ve özel hastanelerde meydana gelen hizmet kusurlarına dair davaların Sağlık Bakanlığına karşı açılmadığı için sadece kamu hastaneleri dikkate alınmış, taşra teşkilatlarına denetim görevi hatırlatılmıştır.

Yargı öncesi çözüm yollarına baktığımızda ise 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 24’üncü maddesi uzlaşmayı içerdiği halde hizmet kusuru ile tazminatı kapsamaması nedeniyle işlemesi mümkün görülmemekte idi. Belki de bu nedenle 2014 yılında 6514 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname ile mülga olmuştur. Özel hastaneler de meydana gelen zarar sonucu açılan davalar çoğunlukla sağlık personeline karşı ceza davaları ile başladığından, zaten uzlaşma yollarının işlemesi zordur.



Özel hastanenin neredeyse tüm hizmet üniteleri ayrı ayrı mevzuatlarla tekrar ruhsatlandırılmaktadır. Acil servisi, yoğun bakımı, kan transfüzyon merkezi, laboratuvarı, radyoloji ünitesi, tüp bebek merkezi, organ nakli merkezi gibi bu birimleri ayrı ruhsata tabidir. Ruhsat alan her birim ve hastane altı ayda bir denetlenmektedir. Tüm veriler istatistik amaçlı Sağlık Bakanlığı tarafından otomatik alınmakta hatta hastanenin aşı ve ilaç dolaplarının ısı takipleri bile Sağlık Bakanlığı'nca uzaktan anlık yapılmaktadır. Personel sayısını, niteliğini bakanlık belirlemekte hatta tıbbi cihaz ve malzemelerinin sayı ve niteliği bile belirlenmektedir. Özel sağlık kuruluşlarında yapılacak müdahaleler de söz sahibi olup, faaliyetlerini de her aşamasında habersiz denetlemektedir. Bu nedenledir ki Sağlık Bakanlığı'nın özel hastanelerde oluşacak zararda idari sorumluluğu vardır ve bu sorumluluk ruhsat ve denetimden kaynaklıdır.

## KAYNAKÇA

AKMAN DÖMBEKÇİ Hilal, Fatma Özlem YILMAZ, Musa ÖZATA, “Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 2018; 21(4): 675-697

ASLAN Sevil ve Ramazan ERDEM, “Hastanelerin Tarihsel Gelişimi”, **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü dergisi C. 2, S. 27, 2017**

Aydın Muhammed Ali, **İdarenin Hizmet Kusurundan Doğan Sorumluluğu**, İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, , Haziran 2015

Bayındır Savaş, Sağlık Hizmetlerinde İdarenin ve Hekimlerin Sorumluluğu, **Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi C. XI, S.1-2, .2007, ss. 551-589**

Berberoğlu İbrahim, Genel Hatlarıyla Devletin Hukuki Sorumluluğuna İlişkin İlkeler <https://www.anayasa.gov.tr/media/3648/berberoğludevletinhukukisorumluluğu.doc> (22.04.2019)

Bereket Baş Zuhal, **Danıştay Tasnif Ve Yayın Bürosu Yayınları No: 68, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Sonucu Ortaya Çıkan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu**, 2003

Bozkurt Paşa, Denetim Kavramı Ve Denetim Anlayışındaki Gelişmeler <https://Dergipark.Org.Tr/Download/Article-File/208780> (22.04.2019)

ÇAL Sedat, **Kamu Hizmeti Kavramı Üzerine Kimi Düşünceler** <http://www.idare.gen.tr/cal-kh-dusunceler.pdf> (16.04.2019)

Çınarlı Serkan, **İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, Orion Kitapevi, Ekim 2013

Dirican Abdullah, Sağlık dünyasını karıştıran tazminat, sağlık platformu, sağlık haber <http://www.saglikplatformu.com/haberler/Ayrinti.asp?HaberNo=2900> (16.04.2019)

Erçeltik Erman, **Özel Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu**, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2011, s.112.

Ersöz Ahmet Kürşat, **Türk İdare Hukuku Açısından Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Sorumluluk**, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Ana Bilim Dalı, yayınlanmamış, Konya 2010,

Gözler Kemal - Gürsel Kaplan, **İdare Hukukuna Giriş**, Ekin Basın Yayın, Bursa, 2012

Gözübüyük A. Şeref -Turgut TAN, **İdari Yargılama Hukuku**, Turhan Kitapevi, 8. Baskı, Ankara, 2016,

Gözübüyük A. Şeref, **Yönetim Hukuku**, Turhan Kitapevi Yayınları, 12. Baskı, Ankara-1998

Güleç Şadiye Nur, **Özel Hastane Tercihinde Kurumsal İmajın Rolü Üzerine Teorik Ve Uygulamalı Bir Çalışma**, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Konya, 2016,

Hakkeri Hakan, **Tıp Hukuku**, seçkin yayıncılık,13. Baskı, Ankara, 2018

Hatırnaz Erol Gültezer, **Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları**, seçkin yayıncılık, 5. Baskı, Kasım Ankara, 2017

<http://ohsad.org/ozel-saglik-kurum-ve-kuruluslarinin-il-saglik-mudurluklerince-denetimine-iliskin-usul-ve-esaslar-hakkinda-yonerge/> (06.04.2019)

<http://www.resmigazete.gov.tr> (04.04.2019)

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324-3.pdf> (04.04.2019)

<http://www.uidergisi.com.tr/wp-content/uploads/2013/02/avrupa-insan-haklari-sozlesmesi.pdf> (04.04.2019)

[http://www.unicankara.org.tr/doc\\_pdf/h\\_rigths\\_turkce.pdf](http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/h_rigths_turkce.pdf) (06.04.2019)

<https://tr.instela.com/virtuel-kamu-hizmeti--328189> (06.04.2019)

[http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=95:adlta-bl-hmetler-ymesde-uyulacak-esaslar&catid=3:tebligengelge&Itemid=35](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=95:adlta-bl-hmetler-ymesde-uyulacak-esaslar&catid=3:tebligengelge&Itemid=35) (04.04.2019)

<https://www.anayasa.gov.tr> (04.04.2019)

[https://www.hukuki.net/ictihat/Yargitay\\_13\\_Hukuk\\_Dairesi\\_1994-8557.php](https://www.hukuki.net/ictihat/Yargitay_13_Hukuk_Dairesi_1994-8557.php) (04.04.2019)

<https://www.hukukmedeniyeti.org/karar/749540/danistay-15-da-re-e-2015-7128-k-2016-606/?v=list&aranan=%207%20Ocak%202015> (06.04.2019)

<https://www.kararara.com/forum/viewtopic.php?f=193&t=32835> (06.04.2019)

<https://www.mevzuat.gov.tr> (04.04.2019)

<https://neu.edu.tr/wp-content/uploads/2015/11/Hastane-Y%C3%B6netimi-ve-Organizasyonu2.pdf> (04.04.2019)

<https://www.saglik.gov.tr/TR,11024/saglik-bolge-planlamasi-hakkinda-genelge-ile-hastane-yatak-ve-rolleri-tescil-onayi-201050.html> (04.04.2019)

<https://www.saglik.gov.tr/TR,10998/cerrahi-mudahale-birimlerinde-uygulanacak-cerrahi-mudahale-listesi-hakkinda-genelge200942.html> (04.04.2019)

<https://yirmisekiz.net/2016/11/30/idare-hukuku-kamu-hizmeti-ders-notlari/> (06.04.2019)

Karahanogulları Onur, **Kamu Hizmeti**, Turhan kitapevi yayınları, Ankara-2002

Kerman Uysal ve diğerkleri, Sağlık Hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı Uygulaması, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2012, C. 17, S. 3

Koçak Orhan ve Davut Tiryaki, Sosyal Devlet Anlayışında Sağlık Politikalarının Önemi ve Sağlıkta Dönüşüm Programının Değerlendirilmesi Yalova Örneği, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Yıl:10 S.19 Bahar 2011, ss. 55-88

Metin Yüksel, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin Yaşamın ve Sağlığın Korunması ile İlgili Olarak Taraf Devletlere Yüklediği Pozitif Yükümlülükler, **Uluslararası İlişkiler Dergisi**, C. 7, S. 27

Odyakmaz Zehra, İdare Hukuku Açısından Hasta Hakları Uygulamaları, **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, C.1,Yıl 2, S. 5, 2011,

Sağlık Hizmet Kalite Standartları Hastane Seti <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3460,skshastanesetiv5r1pdf.pdf?0> (05.05.2019)

Sağlık İstatistikleri Yıllığı, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/30147,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0> (04.04.2019)

Sinerji mevzuat

Şaşmaz Aysema Pelin, İdarenin Sorumluluğu Ve Danıştay Kararlarındaki Görünümüne Genel Bakış, **Ekonomi İşletme Siyaset ve uluslararası İlişkiler Dergisi**, C. 2, S. 2

Tan Turgut, “Anayasa Mahkemesi Kararlarında Kamu Hizmetine yaklaşımı”, **Anayasa Yargısı Dergisi**, C. 8, 1991.

Tan Turgut, Anayasa Mahkemesi Kararlarında Kamu Hizmetine yaklaşımı, <https://www.anayasa.gov.tr/media/4806/turguttan.pdf> (10.04.2019)

Ülker Çağrı, **Hastaneye Kabul Sözleşmesinin Hukuki Niteliği**, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Dış Ticaret Enstitüsü Uluslararası Ticaret Hukuku ve Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2017,

Yıldırım Ramazan, **İdare Hukukuna Giriş**, Anadolu üniversitesi yayınları, , Eskişehir, 2014