

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ÖZEL HASTANELERİN TÜRLERİ VE STATÜLERİ
BAĞLAMINDA HUKUKİ SORUMLULUKLARI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Işık BAKIRCI

İSTANBUL, 2016

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**ÖZEL HASTANELERİN TÜRLERİ VE STATÜLERİ
BAĞLAMINDA HUKUKİ SORUMLULUKLARI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Işık BAKIRCI

Öğrenci No:

1207460597

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Bünyamin GÜRPINAR

İSTANBUL, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Özel Hastanelerin Türleri ve Statüleri Bağlamında Hukuki Sorumlulukları**” başlıklı bu çalışmamın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamda kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım 10.10.2016

Işık BAKIRCI



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

10.10.2016

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460597 numaralı *Işık BAKIRCI'nın* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Özel Hastanelerin Türleri ve Statüleri Bağlamında Hukuki Sorumlulukları*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 20.09.2016 tarih ve 2016/36 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~açıklığa/oybirliği~~ ile Kabul/Red veya Düzeltme kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Bünyamin GÜRPINAR
(Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi)



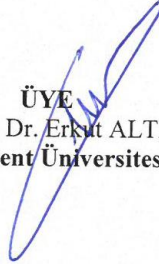
ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Talat FIRLAR
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Erkin ALTINDAĞ
(Beykent Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Işık BAKIRCI
Danışmanı : Yrd. Doc. Dr. Bünyamin GÜRPINAR
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2016
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Özel Hastaneler, Hasta Hakları, Hastane Sözleşmeleri

ÖZ

ÖZEL HASTANELERİN TÜRLERİ VE STATÜLERİ BAĞLAMINDA HUKUKİ SORUMLULUKLARI

Sağlık hizmetleri insan hayatında kritik öneme sahip bir sektördür. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin kolay ulaşılabilir olması toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. İnsanların sayıca artması sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı gün geçtikçe artırmaktadır. Artık günümüzde kamu sektörü tüm sağlık hizmetlerine cevap verebilecek konumda değildir. Kamu sektörü sağlık hizmetlerine olan talebi karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Bu durum toplum sağlığını olumsuz etkileyebilecek önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Kamu sektöründe var olan bu yetersizliğin kapatılmasında ise özel sektör devreye girmektedir. Özel sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin yeterliliği konusunda günümüz kamu sağlık hizmetleri göz önünde bulundurulduğunda vazgeçilmez bir konumdadır.

Özel hastanelerin hastaları tedavi etmek dışında, hastaları hastane bünyesinde barındırmaları, yedirmeleri ve içirmeleri gibi faaliyetler hasta hakları açısından önemlidir. Bu durum hasta haklarının aynı zamanda özel hastanelerin hukuksal yükümlülüğü olmasına neden olmaktadır. Hastalarla kurulan kabul sözleşmeleri eser, vekalet ve hizmet sözleşmelerine özgü nitelikler taşıması karma sözleşmeler olarak değerlendirilmesine sebep olmuştur. Ancak bu olguyla alakalı farklı görüşler de bulunmaktadır. Özel hastanelerin kendilerinin veya çalışanlarının haksız eylemleri neticesinde hastalar maddi ve manevi tazminat isteme hakkına sahiptir. Bunun dışında özel hastanelerin organizasyon yapıları hukuki sorumluluklarının oluşumuna katkı sağlamaktadır.

Sağlık hizmetlerine olan talebin büyük olması birçok özel hastanenin kurulmasına neden olmuştur. Bu durum özel hastaneler arasında rekabete neden olmaktadır. Rekabet koşulları altında özel hastanelerin ne gibi hukuki sorumlulukların ortaya konulması hasta haklarının korunması açısından çok önemli olacaktır. Bu çalışmada özel hastanelerin hukuki sorumlulukları kanuni şartlar göz önüne alınarak incelenmiştir.

Name and Surname : Işık BAKIRCI
Supervisor : Assist. Prof. Dr. Bünyamin GÜRPINAR
Degree and Date : Master, 2016
Major : Hospital and Medical Institutions Administration
Key Words : Private Hospitals, Patient Rights, Hospital Contracts

ABSTRACT

PRIVATE HOSPITALS IN THE CONTEXT OF THE LEGAL RESPONSIBILITIES OF THE TYPES AND STATUSES

Health services sector is a critical in human life. Therefore, the health of society is very important for health services to be easily accessible. The increase in the number of people the need for health services is increasing day by day. Nowadays, the public sector is not in a position to respond to all health services. The public sector is insufficient to meet the demand for health services. This situation is an important factor that can affect the health of the community. The lack of closure in the public sector, the private sector is involved. Private health services health services health services is indispensable when considering about the adequacy of today's public.

Private hospitals treat patients, except for patients within the hospital carry, feed and water activities such as patients ' rights is important in terms of. The rights of the patient this situation is also the legal obligation of private hospitals. Established work contracts acceptance with patients, attorneys, and service contracts to carry the specific qualities of mixed contracts to be treated as caused. However, there are different opinions about these cases. As a result of the wrongful actions of their employees themselves or private hospitals, patients are entitled to material and moral damages. In addition, it contributes to the formation of the legal responsibilities of the organizational structures of private hospitals.

The demand for health services caused the establishment of many private hospitals to be the greatest. This situation causes competition between private

hospitals. Under competitive conditions, private hospitals such as Introducing the patient's legal responsibilities for the protection of rights will be crucial. In this study, by considering the statutory requirements the legal responsibilities of private hospitals was investigated.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİSTEMİ,

HASTANELER VE HASTANE HUKUKU

1.1. Sağlık Sisteminin Tanımı ve Amaçları.....	3
1.2. Sağlık Sisteminin Sınırları.....	5
1.3. Sağlık Sisteminin Unsurları.....	6
1.4. Sağlık Hizmeti Tanımı.....	8
1.5. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	9
1.6. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	10
1.7. Türkiye'de Sağlık Sistemi.....	11
1.7.1. Türk Sağlık Sisteminin Tarihsel Gelişimi.....	12
1.7.1.1. 1920-1938 Dönemi Türk Sağlık Sistemi.....	12
1.7.1.2. 1939-1960 Dönemi Türk Sağlık Sistemi.....	13
1.7.1.3. 1961-1980 Dönemi Türk Sağlık Sistemi.....	13
1.7.1.4. 1981'den -Günümüze Dönemi Türk Sağlık Sistemi.....	14
1.7.2. Göstergelerle Türk Sağlık Sistemi.....	14
1.8. Sağlık Bakım Organizasyonları Olarak Hastaneler.....	16
1.8.1. Hastanelerin Tanımı.....	16
1.8.2. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	17
1.8.3. Hastanelerin İşlevleri.....	18
1.8.4. Hizmet İşletmesi Olarak Hastaneler.....	19
1.9. Hastane Hukukunun Temelleri.....	20
1.9.1. Sağlık Ve Sağlık Hakkı Kavramı.....	20

1.9.2. Hasta Ve Hasta Hakları Kavramı	21
1.9.3. Sağlık Personeli Hukuku Kavramı.....	22
1.10. Hastane Hukukunun Kaynakları	22
1.10.1. Pozitif Hukuk Düzenlemeleri.....	22
1.10.2. Hastane Sözleşmeleri	23
1.11. Hastanelerin Hukuksal Yükümlüklerinin Kaynağı Ve Kapsamı	23

İKİNCİ BÖLÜM

ÖZEL HASTANELER

2.1. Özel Hastane Kavramı	25
2.1.1. Genel Olarak	25
2.1.2. Vakıf Hastaneleri	25
2.1.3. Sağlıkta Özelleşme Yerine Özel Hastane Sayısında Artış.....	26
2.2. Özel Hastanelerin Sınıflandırılması	26
2.2.1. Genel Hastaneler	26
2.2.1.1. B Grubu Genel Hastaneler	27
2.2.1.2. C Grubu Genel Hastaneler	28
2.2.2. Özel Dal Hastaneleri	28
2.3. Özel Hastanelerin Kuruluşu	29
2.3.1. Kuruluş Başvurusu	29
2.3.2. İnceleme	30
2.3.2.1. Özel Hastaneler Teknik Komisyonu	30
2.3.2.2. Yer Seçimi	31
2.3.2.3. Ön izin.....	31
2.3.2.4. Bina Durumu.....	31
2.3.3. Ruhsatlandırma	32
2.4. Özel Hastane Yönetimi (Mesul Müdür).....	32
2.4.1. Terminoloji.....	32
2.4.2. Nitelikleri	32
2.4.3. İşlevi ve Görevleri.....	33
2.4.4. Mesul Müdürün Değişmesi.....	35

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÖZEL HASTANELERİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI

3.1. Hasta Hakları Yönetmeliğinin Özel Hastanelerde Uygulanması	36
3.2. Sağlık Hizmeti Sunumunda Temel İlkeler	37
3.2.1. Genel Olarak	37
3.2.2. Sağlık Piyasasının Özellikleri	37
3.3. Başlıca Hasta Hakları Ve Özel Hastanelerde Uygulanması	40
3.3.1. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı	40
3.3.2. Bilgi Alma Hakkı	40
3.3.3. Hastanın Özel Yaşamına Saygı, Gizlilik ve Mahremiyet Hakkı ..	41
3.3.4. Tıbbi Müdahalenin Hastanın Rızası ile Yapılması Hakkı	41
3.3.5. Tıbbi Araştırmalarda Hasta Sağlığının Korunması Hakkı	42
3.3.6. Diğer Haklar	43
3.3.6.1. Güvenlik Hakkı	43
3.3.6.2. Moral Desteği Alma Hakkı	44
3.3.6.3. Şefkat Görme Hakkı	44
3.3.6.4. Refakatçi Bulundurma ve Ziyaret Hakkı	44
3.4. Özel Hastanelerde Hastaların Bilgilendirilmesi Ve Aydınlatılmış Rızalarının Alınması	44
3.4.1. Tıbbi Müdahale İçin Rıza Alınması İlkesi	45
3.4.2. Rıza İçin Hastanın Aydınlatılması Gereği	46
3.5. Özel Hastanelerde Sorumluluk	46
3.5.1. Özel Hastanenin Kurumsal Sorumluluğu	46
3.5.1.1. Özel Hastane-Hasta İlişkisi (Hastane Kabul Sözleşmesi)....	46
3.5.1.2. Özel Hastanenin Yükümlülükleri	48
3.5.1.2.1. Hastayı tedavi etme borcu	48
3.5.1.2.2. Hastanın bakımını sağlama borcu	49
3.5.1.2.3. Hastayı aydınlatma borcu	49
3.5.1.2.4. Sadakat ve özen gösterme borcu	51
3.5.1.2.5. Arşivleme ve sır saklama borcu	51
3.5.1.2.6. Hastane Personelinin Sorumlulukları	53
3.5.1.3. Sorumsuzluk Anlaşması	55

3.5.2. Özel Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğunun Dayanakları	56
3.5.2.1. Özel Hastanelerin Sözleşme Öncesi Görüşme Sorumluluğu ve Hastane Sözleşmelerine Dayanan Sorumluluk	56
3.5.2.1.1. Özel Hastanelerin Sözleşme Öncesi Görüşme Sorumluluğu.....	56
3.5.2.1.2. Hastane Sözleşmelerine Dayanan Sorumluluk	56
3.5.2.1.2.1. Hastanelerin Sözleşmesel Sorumluluğunun Koşulları.....	57
3.5.2.1.2.2. Sözleşmesel Edim Yükümlülüğünün İhlali (Borca Aykırılık).....	57
3.5.2.1.2.3. Hastane Hizmet Kusuru	58
3.5.2.1.2.4. Zararlı Sonucun Doğması	58
3.5.2.1.2.5. Nedensellik Bağı	59
3.5.2.2. Hastane İşletenin Haksız Eylem Sorumluluğu.....	59
3.5.2.2.1. Hastanelerin Haksız Eylem Sorumluluğunun Genel Görünüm Biçimleri	59
3.5.2.2.2. Hastane İşletmecisinin Haksız Eylem Sorumluluğunun Koşulları.....	60
3.5.2.2.2.1. Genel Olarak	60
3.5.2.2.2.2. Sorumluluğunun Özel Koşulları	61
3.5.2.3. Hastanelerin Vekâletsiz İş Görme Nedeniyle Sorumluluğu..	62
3.5.2.3.1. Genel Olarak Vekâletsiz İş Görme.....	62
3.5.2.3.2. Gerçek Olan/Olmayan Vekâletsiz İş Görme Halleri	62
3.5.2.3.2.1. Gerçek (Tam ve Caiz) Vekâletsiz İş Görme.....	63
3.5.2.3.2.2. Gerçek Olmayan Vekâletsiz İş Görme	63
3.5.2.3.3. Tıbbi Sorumluluk Hukukuna Özgü Vekâletsiz İş Görme Halleri	63
3.5.2.3.3.1. Genel Olarak	63
3.5.2.3.3.2. Hastanelerin Tıbbi Vekâletsiz İş Görme Durumları	64
3.5.2.3.4. Hastane İşletmecisinin Sorumluluktan Kurtulma Kaydı/Anlaşması.....	65
3.5.2.3.4.1. Genel Olarak	65

3.5.2.3.4.2. Hastane İşletmecisinin Kendi Kusurlarından Sorumsuzluk Kaydı/ Anlaşması.....	66
3.5.2.3.4.3. Hastane Personelinin Kusurundan Sorumsuzluk Kaydı/Anlaşması.....	66
3.5.2.2. Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğuna Dayanan Tazminat Davaları.....	66
3.5.2.2.1. Tıbbi Sorumluluk ve Tazminat Davaları.....	66
3.5.2.2.1.1. Genel Olarak	66
3.5.2.2.1.2. Konusu	67
3.5.2.2.1.3. Taraflar	67
3.5.2.2.2. Tıbbi Tazminat Davasında İspat Hukuku Sorunları.....	68
3.5.2.2.2.1. İspatın Konusu	68
3.5.2.2.2.2. İspat Yükünün Dağılımı.....	68
3.5.2.2.2.3. İspat Yükünün Hafifletildiği Özel Durumlar	68
3.6. Özel Hastanelerin Denetlenmesi.....	69
3.6.1. Denetim İlkeleri	69
3.6.2. Yasaklar	70
3.6.3. Yaptırımlar.....	71
3.6.3.1. Hasta Kabulünün Yasaklanması.....	71
3.6.3.2. Hastane Faaliyetinin Geçici Durdurulması	71
3.6.3.2.1. Belli Bir Birimde (Kısmi Olarak) Faaliyetin Geçici Durdurulması	72
3.6.3.2.2. Hastanenin Tamamında Faaliyetin Geçici Durdurulması	72
3.6.3.3. Ruhsatın Geri Alınması	73
3.6.3.4. Ceza Yaptırımı.....	73
3.6.4. Özel Hastanelerin Devri Halinde Sorumluluk	74
SONUÇ.....	75
KAYNAKÇA	78
ÖZGEÇMİŞ.....	84

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Sağlık Hizmet Türleri ve Sunan Kurumlar	10
---	----

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Sağlık Sisteminin Amaçları ve Diğer Sistemler İle Etkileşimi	4
Şekil 2. Sağlık Sisteminin Unsurları ve Sistemin Araçları Arasındaki İlişki	7
Şekil 3. Sağlık Sistem Modeli	9

KISALTMALAR

BK	: Borçlar Kanunu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HHK	: Hususi Hastaneler Kanunu
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
ÖHY	: Özel Hastaneler Yönetmeliği
TCK	: Türk Ceza Kanunu

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: Sağlık hizmeti içerik bakımından sağlanması zorunlu olan bir hizmet türüne girmektedir. Artan nüfus sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı gün geçtikçe artırmaktadır. Kamu hastaneleri artan nüfusun ihtiyaçlarını yeterince karşılayamamaktadır. Bu bağlamda devreye özel sektörün bir parçası haline gelmiş özel hastaneler girmektedir. Bu çalışmada özel hastanelerin hukuki sorumlulukları saptanmak istenmiştir. Özellikle özel hastaneler ve hastalar arasında kurulan kabul sözleşmelerinin karma nitelikte olmasına rağmen hukuksal açıdan farklı bu konuyla ilgili farklı görüşlerin bulunması, hasta hakları açısından hastaların haksız eylemle karşılaşmaları durumunda maddi ve manevi tazminat talebinde bulunabilmeleri ve özel hastane sorumlulukları ve tazminat davalarındaki uyuşmazlıkları çözülmesiyle alakalı olarak ağır şartların ortaya çıkması benzeri konular çalışma konusunun belirlenmesinde etkili olmuştur. Türkiye özel hastanelerin giderek fazlalaşması hukuki sorumlulukların bir çevre altında toplanmasını gerektirmektedir. Bu açıdan bu çalışma özel hastanelerin hukuki sorumluluklarının anlaşılması ve bu hukuki çerçeveye kapsamında yapının belirlenmesini sağlamak adına bu çalışma önemlidir.

Çalışmanın Amacı: Özel hastanelerin sayısı her geçen artmakta ve bu durum özel hastaneler arasında da rekabet koşullarının oluşmasına neden olmaktadır. Özel hastanelerin rekabet şartlarında hareket etmeleri hastalarda tedirginliğe sebep olan bir olgudur. Bu nedenden dolayı hastalar sağlık hizmeti aldıkları özel hastanelerin sadece kar amacıyla hareket edip etmediklerinden tam emin olmak istemektedirler. Bu durum hasta haklarının ön plana çıkmasa neden olmaktadır. Hasta hakları, temel olarak insan hakları kategorisinde değerlendirilen bir konu olması sebebiyle sadece kamu sektörünü değil aynı zamanda özel sektörü yani özel hastaneleri yakından ilgilendiren bir olgudur. Özel hastanelerin hukuki sorumluluklarının temelini hasta hakları kavramı oluşturmaktadır. Tüm bu durumlar özel hastanelerin hukuksal sorumluluklarının ortaya konulmasını gerektirmektedir. Bu kapsamda bu çalışmanın amacı özel hastanelerin hukuksal sorumluluklarının ortaya konmasıdır.

Çalışma Planı: Bu çalışma üç bölümden meydana gelmektedir. Çalışmanın ilk bölümünde Türkiye’de sağlık sistemi üzerinde durulmuştur. Bu bağlamda ilk önce sağlık sistemi tanımlanarak buradan hareketle sağlık hizmetinin özellikleri açıklanarak Türkiye’deki sağlık hizmetinin gelişimi ve Türkiye’de sağlık sisteminin özelliklerinden bahsedilmiştir. İkinci bölümde ise, özel hastaneler açıklanmaya çalışılmıştır. Özel hastanelerin tanımlanması yapılarak özel hastanelerin çeşitlerinden bahsedilmiş ve özel hastanelerin kurulmasıyla ilgili bilgiler verilmesinin ardından ise özel hastanelerin yönetimi açıklanmıştır. Üçüncü bölümde özel hastanelerin hukuki sorumlulukları açıklanmıştır. İlk önce özel hastanelerin hukuki sorumlulukları hasta hakları açısından ele alınmış daha sonra özel hastanelerin sorumluluklarının ardından ise özel hastanelerin denetlenmesi incelenmiştir.

Kullanılan Metod ve Teknikler: Bu çalışma kapsamında literatür taraması yapılmış ve özel hastanelerin hukuksal alt yapıları ortaya konulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİSTEMİ, HASTANELER ve HASTANE HUKUKU

1.1.Sağlık Sisteminin Tanımı ve Amaçları

Sosyal bir sistem olan sağlık sistemi, çevresi ile olan sınırın saptanmasının güçlükleri sebebiyle kompleks bir yapıdadır. Sağlık sistemi genel anlamıyla, birbirlerinden farklı hedefleri bulunan kurum ve kişilerin kompleks ilişkilerinden oluşmaktadır. Sağlık sisteminin tanımlanabilmesi için öncelikli olarak alt sistemlerinin analiz edilmesi gerekmektedir. Arkasından da etkinlikler, girdiler ve çıktılar araştırılmalıdır (Kavuncubaşı 2000, 25).

Sağlık sisteminin sınırlarının saptanması ile tanımının yapılabilmesi mümkün olacaktır. Sağlık sisteminin sınırlarının saptanması da toplumun önemli bir kısmını ilgilendirdiği için daha güç olmaktadır. Bir kişinin sağlık sistemine kendisini hasta olarak nitelendirilmesiyle alakalıdır. Sağlık sisteminde yer alan bir kişinin sağlığı sosyal belirleyicilerden etkilenmektedir. Kişi tedavi edici, rehabilitasyon ve koruyucu hizmetlerini almak isterse sisteme dahil olabilecektir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat 2009, 185).

Sağlık sistemi; ülke çapındaki kamu sektörü ve toplumsal kaynaklara, halkın dahil olması ile kişiye mutlu, sağlıklı, özellikli ve üretken bir hayat vermeyi hedefleyen, sağlık problemlerini minimuma düşürecek örgütsel, çoğulcu bir sistemin alt kısmıdır (The Child Survival Program 2005,5).

Sağlık sisteminin amaçları; sağlık, beklentilerin karşılanması ve adil finansman biçiminde sıralanabilmektedir. Bu amaçların gerçekleşme durumu sistemin başarısı açısından kontrol edilmeli ve edinilen geri bildirimler sonucunda sağlık sisteminin geliştirilebilmesi olası olmaktadır. Bununla birlikte sağlık sisteminin hedefleri ekonomi, eğitim, siyaset ve başka sistemlerin hedefleri üzerinde etki yaratmaktadır (DSÖ 2000, 5).

Şekil 1'de sağlık sisteminin amaçları ve diğer sistemlerle etkileşimi verilmiştir.

Amaçlar

Sağlık

Beklentilerin Karşılanması

Adil Finansman



Şekil 1. Sağlık Sisteminin Amaçları ve Diğer Sistemler İle Etkileşimi

Kaynak: The Child Survival Program 2005,

http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACF785.pdfThe (erişim tarihi: 06.08.2016)

Sağlığın geliştirilmesiyle beraber toplumun ve kişilerin hayat boyu sağlığın korunması ve sağlığı tehdit eden faktörlerin yok edilmesini anlatmaktadır. Beklentilerin karşılanması, kişisel özerkliğe saygı, itibara saygı, gizliliğe saygı vb. müşteri odaklılığı merkezinde tutmaktadır. Adil finansman da sağlıkta sigorta ve toplumun yoksul kısmın sağlık hizmetleri kapsamında daha az ödemede bulunması gerekliliğini ifade etmektedir (Yalçın ve Yıldırım 2004, 8).

Sağlık sisteminin en büyük parçasını hastaneler oluşturmakta ve verdikleri hizmet ve yaptıkları masraflar bakımından sistemin en üst kademesinde bulunmaktadırlar. Hastaneler toplumla hep ilişki içerisinde bulunan ve edindikleri kaynakları topluma hizmet maksatlı kullanan yapılar olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Hastanelerin kaynaklarını toplum için kullanabilmeleri anca hastanelerin hizmetlerini planlamalarına ve bu planlar dahilinde organize olmalarına bağlıdır. Fakat planlama ve organizasyon sağlık hizmetindeki aksaklıkların giderilmesinde yeterli olmamakta aynı zamanda sağlık hizmetlerinin denetimi de gerekli olmaktadır (Bulut ve İşman 2004, 279).

Sağlık sistemi bünyesindeki hastaneler sağlık hizmeti dışında aynı zamanda toplumun geleceğini şekillendiren öğelere de imza atmaktadırlar. Sağlık hizmeti verilen her fert toplumun refahı, huzuru için önem arz etmektedir. Bu bağlamda

sağlık sistemleri toplumun geleceğini tayin eden bir yapı olarak karşımıza çıkarlar (Kurtulmuş 1998, 53).

1.2. Sağlık Sisteminin Sınırları

Küreselleşen dünyada sağlık sisteminin nelerden meydana geldiği, ne olduğu ve nerde başlayıp nerde bittiğini tam anlamıyla belirlemek güçtür. Fakat sağlık sisteminin performansının belirlenebilmesi açısından sınırların çizilmesi gerekmektedir. Sağlık sistemi çizilen amaçlarla birlikte kişilerin ve toplumların sağlıklarını muhafaza etmek ve gelişmesini sağlamak için hizmet sunmaktadır. Sistem, topluma sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda hem insani hem de maddi kaynakları, hedefi sağlığı geliştirmek olan örgütleri, yönetim ve finansman bilgisini ortaya koymaktadır. Yani temel gayesi sağlığı geliştirmek, muhafaza etmek olan tüm etkinlikleri ve hizmetleri kapsamaktadır. Bununla birlikte asıl hedefi sağlık olmayan bütün etkinlikler bu sınır haricine itilmiştir (Tatar 2007, 152).

2000 senesinde DSÖ'nün yayınlamış olduğu raporda sağlık sisteminin sınırlarına ilişkin bazı tanımlamalar yapılmıştır. En kısa tanımıyla sağlık sistem sınırları, sağlık bakanlığının doğrudan denetiminde bulunan faaliyetleri kapsayacak biçimdir. Fakat sağlığı iyileştirmeyi hedefleyen alkol ve tütün kullanımı azaltmayı hedefleyen kampanyalar, vergiler ve bilhassa sivil toplum kurumlarının aşı ve eğitim kampanyaları bu tanıma gerçekleştirilen sınırın haricinde kalmaktadır. Diğer bir tanım ise bireysel tıbbi hizmetler ve bireysel olmayan sağlık hizmetlerini kapsayacak biçimde ilk tanım genişletilmiştir. Bir diğer tanım ise daha kapsamlı hale getirilmiştir. Temel gayesi sağlığı iyileştirmek olan tüm faaliyetler sağlık sisteminin bir parçası şeklinde görülmektedir (Uğurluoğlu ve Çelik 2005, 12).

Sağlık sistemleri sadece bireylerin sağlığını olumlu yönde geliştirme sorumluluğuna değil aynı zamanda da onların hastalığı finansal risklere yönelik olarak korumak ve onları tedavi etme yükümlülüğünü bulundurmaktadırlar (Uğurluoğlu ve Çelik 2005, 13).

1.3. Sağlık Sisteminin Unsurları

Dünya Sağlık Örgütü sağlık sisteminin unsurlarını dörde ayırmıştır. Bu unsurlar şu şekilde sıralanabilir (Uğurluoğlu ve Çelik 2005, 13):

- Yönetim
- Finansman
- Kaynak yaratmak
- Hizmet sunumu

Sağlık sisteminde yer alan organizasyon sayısının fazlalığı ne olursa olsun son sorumluluk her zaman politika yapıcılarda olmaktadır. Ülkenin yaşam standardını arttırabilmek amacıyla politika izleme ve uygulama gücünü gösteren hükümetler, bu güçle beraber sistemin girdi ve çıktılarının da yükümlülüğü altındadırlar. Yani etkinliğinden sorumlu tutulmaktadırlar. Dolayısıyla yönetimlerin bir sağlık sistemindeki sorumluluk alanları şu şekilde sıralanabilir (The Child Survival Program 2005, 5-6):

- Hükümetler, sağlık sisteminin devamlı gelişim, denetim, kontrol ve politika geliştirilmesinden sorumludur.
- Toplumdaki bilgi düzeyini arttırmaklar sorumludur.
- Toplumdaki kişileri ve kuruluşları sağlık politikalarının etkinliğini yükseltecek biçimde harekete geçirmekle sorumludur.
- Sağlık sisteminde bulunan sivil toplum kuruluşlarını, özel sağlık merkezlerini ve kliniklerin etkinliğini yükseltecek seviyede yönetme yeteneğine sahip olmalıdır.
- Sağlık sistemi açısından gerek finansmana sahip olacak yeterliliğe sahip olmalıdır.

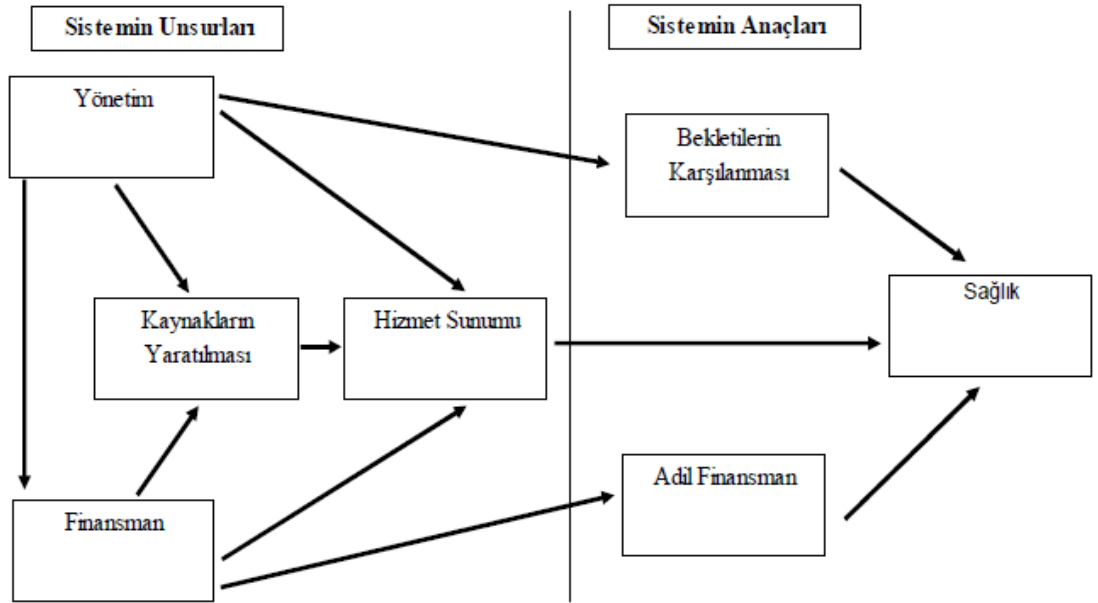
Sağlık sisteminin ikinci unsuru da finansmandır. Sağlık hizmet sunumu açısından yapılan harcamaların finanse edilmesi amacıyla bazı kaynaklara gereksinim duyulmaktadır. Kaynak temini, sağlık sisteminin organizasyon yapısıyla

doğrudan ilişkili olmaktadır. Sağlık sistemlerinin finansmanı, sosyal güvenliğin bir parçası şeklinde incelenmelidir (Aktan ve Işık 2010, 1).

Sağlık sisteminin üçüncü unsuru kaynak yaratmaktır. Kaynaklar genel olarak insani ve maddi olarak ikiye ayrılabilir. Maddi kaynaklar tıbbi malzemeleri işaret ederken beşeri kaynaklar ise sağlık hizmet sunumunda yer alan çalışanları ifade etmektedir (Tatar 2007, 153).

Sağlık sisteminin dördüncü ve son unsuru da hizmet sağlanmasıdır. Hizmet sunumunda etkinliğin gerçekleştirilmesinde ilk olarak sağlık hizmetlerinin özelliklerinin artırılması ve bu amaçla devletin yarı kamusal mal özelliği bulunan bu hizmetlere önem göstermesi bir zorunluluk olmaktadır (Altay 2007, 35).

Sağlık sistemini meydana getiren unsurlarla sistemin hedefleri arasında çok yönlü bir ilişki mevcuttur. Ortak amaçlarla birlikte sistemin dört unsuru toplumların sağlıklarının korunmasını aynı zaman da iyileştirilmesine destek olmaktadır. Sağlık sistem amaçları ile unsurları arasındaki ilişki Şekil 2’de verilmiştir.



Şekil 2. Sağlık Sisteminin Unsurları ve Sistemin Araçları Arasındaki İlişki

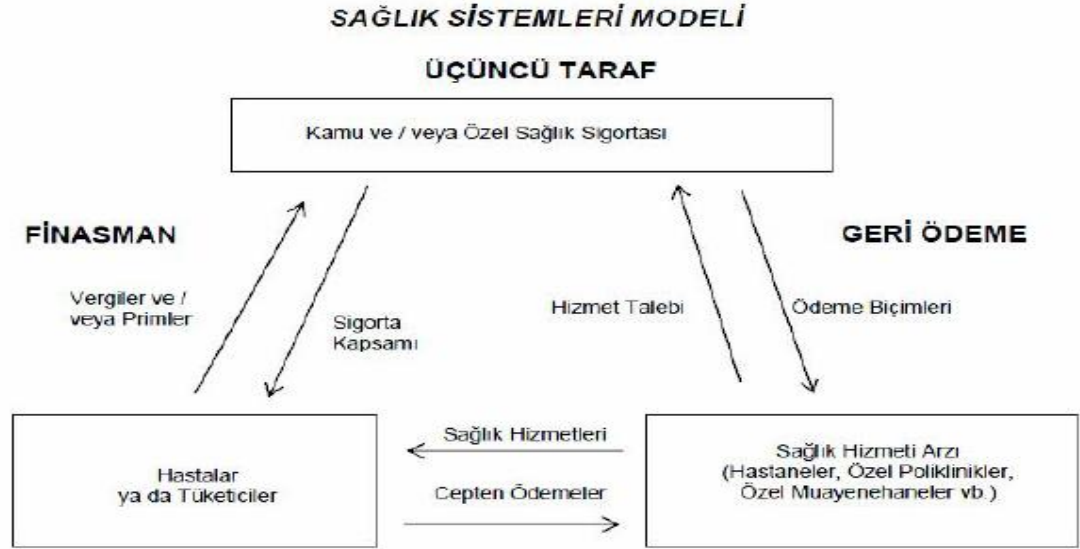
Kaynak: Uğurluoğlu, Ö. Çelik, Y. "Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı". Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, c.8, s.1, ss. 3-27, 2005, s.12.

1.4. Sağlık Hizmeti Tanımı

DSÖ yapmış olduğu tanıma göre sağlık kavramı, ruhsal, sosyal ve fiziksel açıdan iyi olma halidir. Sağlık yalnızca tıbbi bir kavram değil aynı zamanda sosyal bir olgudur da. Klasik anlamda sağlık hizmetleri nerdeyse tüm ülkelerde kamusal hizmet şeklinde incelenmiş ve devlet tarafından verilmesi gereken bir hizmet şeklinde görülmüştür. Fakat içinde bulunduğumuz dönemde pek çok alanda olduğu üzere sağlık hizmetlerinde de değişiklikler yaşanmıştır (Yıldırım 1994, 10).

Sağlık hizmeti çok sayıda bileşenden meydana gelen ve farklı örgütlerde olabilen bir hizmet türüdür. Sağlık hizmeti; insan hayatını doğrudan alakadar etmektedir. Sağlık hizmeti acildir ve belirsizliklere karşı duyarlılığı yüksektir. Sıfır hata gerektirmektedir. Aynı zamanda sürekli ve kompleks bir yapıya sahiptir.

Diğer mal ve hizmet piyasaları ile sağlık hizmetleri arasındaki farklılık nedeniyle ortaya bazı belirsizlik durumu ortaya çıkmaktadır. Bunlar talep belirsizliği, kalite sorunu, tedavi esnasında yaşanan sorunlar vb.dir. Dolayısıyla üretici ve tüketici yetersiz kalmakta ve üçüncü tarafa gereksinim hissedilmektedir. Üçüncü tarafın varlığı da sağlık hizmetlerinin kompleks bir yapıda olmasını sağlamaktadır. Şekil 3'de sağlık sisteminde üçüncü taraf gösterilmektedir.



Şekil 3. Sağlık Sistem Modeli

Kaynak: Sağlık Sistemleri Genel Özellikleri, (2016),yunus.hacettepe.edu.tr/~caliskan/SH.pdf, s.5

Sağlık hizmet sunumunda kamu ya da özel sağlık sigorta işletmelerinin sürece dahil olması gerekmektedir. Sigorta işletmeleri kişilerin gelecekte rastlayabilecekleri hastalık risklerini üstlenirler ve harcamaya yönelik finansman risklerini de üstlenmektedirler. Kişilerin kamu ya da özel herhangi bir sağlık sigortasında olmaları risklerin minimuma indirilmesi açısından bir zorunluluk şeklinde görülmektedir (Çıraklı ve Sayım 2009, 349).

Sağlık hizmetlerinin maliyetleri her geçen gün yükselmektedir. Bununla birlikte gelir dağılımında görülen değişimler herkesin sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde faydalanmasını zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerine erişimin adaletli olması ve kaliteli yaşam süresinin uzatılması gerekmektedir (Çıraklı ve Sayım 2009, 350).

1.5. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, ülkenin gelişmesinde ve kalkınmasında çok yönlü ve karmaşık bir hizmet türüdür. Kamu harcamaları içinde yatırım harcamaları özeliği gösteren bu hizmetler özel bir yere sahiptir. Geniş bir faaliyet alanı bulunan sağlık

hizmetleri çok sektörlü ve farklı kamu kuruluşu ve özel kurumlar tarafından sunulmaktadır. Sağlıklı bir toplum kişilerin hastalık durumunun iyileştirilmesi ve koruyucu önlemler alınmasıyla sağlanabilir. Sağlık hizmetleri aşağıdaki tabloda gösterilebilir:

Sağlık hizmeti üretimi yapan ve sunan kurumların hizmet türüne göre sınıflandırması yukarıdaki şekilde ifade edilmiştir. Bu sağlık hizmetlerini sunan kurumlar ise Tablo 2’de gösterilmiştir (Kavuncubaşı 2007, 27).

Tablo 1. Sağlık Hizmet Türleri ve Sunan Kurumlar

SAĞLIK HİZMETLERİ	SAĞLIK KURUMLARI
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Sağlık Evi
	Sağlık Ocağı
	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri
	İş Yeri Revirleri
	Dispanserler
	Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri
	Okul Sağlığı Bölümleri-Medikososyal
	Halk Sağlığı Laboratuvarları
	Belediye Çevre Sağlığı Bölümleri
Tedavi Hizmetleri	Hastaneler
	Özel Muayenehaneler
	Ayaktan Cerrahi Hizmet Merkezleri
	Dispanserler
	Hemşirelik Bakım Merkezleri
	Evde Bakım
	Terminal Dönem Bakım Merkezleri
Rehabilitasyon Hizmetleri	Rehabilitasyon Merkezleri
	Hemşirelik Bakım Merkezleri
	Evde Bakım
	Terminal Dönem Bakım Merkezleri
Sağlığın Geliştirilmesi	Spor Merkezleri
	Sağlık Eğitim Birimleri
	Fitness Merkezleri

Kaynak: Kavuncubaşı Ş.Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No. 1778,1.Baskı, Eskişehir, 2007, s.27.

1.6. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi doğrudan kişi sağlığı üzerinde etki oluşturmaktadır. Bununla birlikte yükselen maliyetler ve finansman sorunları

sebebiyle son senelerde sağlık hizmetlerinde özel sektörün katkısı önemli boyutlara ulaşmıştır. Gerek kamu gerekse de özel sektör tarafından sunulsun, sağlık hizmetleri gösterdiği kimi özellikler sebebiyle başka üretimi gerçekleştirilen mal ve hizmetlerden farklılaşmaktadır. Mal ve hizmetler açısından ayırt edici özellik olan hizmetlerin somut olmaması sağlık hizmetleri açısından geçerli olmaktadır (Çatalca 2003, 41).

Sağlık hizmetlerinin Şekil 5'deki özelliklerinin yanı sıra mal ve hizmetlerinden başka özellikler de taşınmaları sebebiyle farklı bir alanda incelenmeleri gerekmektedir. Mesela işitme cihazı, gözlük, tekerlekli sandalye vb. insan hayatıyla doğrudan ilişkili mallar ile günlük hayatta yer alan bilgisayar, televizyon, gazete gibi malları aynı alanda incelemek mümkün olmamaktadır (Mutlu ve Işık 2005, 45).

Sağlık hizmetlerinin temel özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Sayım 2009, 257-262):

- Kamusalılık
- Dışsallık
- Yararlı mallar
- Devlet müdahaleleri
- Asimetrik bilgilenme
- Belirsizlik altında seçim
- Hastalık riskinin ve tüketiminin önceden belirlenememesi
- Sağlık malının yeteriz tüketiminin toplumu da etkilemesi

1.7. Türkiye'de Sağlık Sistemi

Sağlık sistemleri finansmanda kullanılan ödeme sistemleri doğrultusunda üçe ayrılmaktadır. Bu sistemler; sağlık sigortası sistemi, kamu yardımı sistemi ve yerel

sağlık sistemidir. Türkiye’de her üç sistemin bileşiminden oluşmaktadır. Türkiye’deki sistem, bu sistemlerin herhangi birinin tam olarak özelliklerini taşınamamakla birlikte her üçünün özelliklerini göstermektedir (Yıldırım 1994, 17).

Türkiye sağlık sistemi, son 20 sene içinde ciddi gelişmeler göstermiştir. Sağlık hizmetlerine ulaşımında adaletin artırılması amacıyla gerçekleştirilen hizmet sunumu reformları ve sağlık sigortası çerçevesinin derinliğinin artması, nüfusun mali korumasının genişletilmesinde etkin gelişimini sağlamıştır. Son senelerde sağlık gelir artışıyla orantılı artış göstermiştir (OECD 2008, 28).

Türkiye’de 2003 senesinde uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Projesinden önce sağlık sistemi, topluma kısıtlı sağlık hizmetini ücretsiz olarak sunan yerel bir sağlık hizmetiyle kayıtlı sektör elemanları ve bu bireylerin bakımlarıyla sorumlu oldukları bireyleri içeren bir dizi sosyal sigorta sistem birleşimiydi. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık sistemi öncekine göre iyileşme göstermiştir (Okursoy 2010, 70).

1.7.1. Türk Sağlık Sisteminin Tarihsel Gelişimi

Türk sağlık sisteminin tarihsel gelişimi bu bölümde incelenecektir. Sağlık Bakanlığı’nın 1920 kuruluşu itibariyle dönemsel olarak Türk Sağlık Sistemi açıklanacaktır.

1.7.1.1. 1920-1938 Dönemi Türk Sağlık Sistemi

Sağlık programlarının düzenlenmesi ve uygulanmasına yönelik olarak pek çok yasal düzenlemede bulunulmuştur. Yapılan düzenlemelerle birlikte, savaş sonrası sorunların çözülmesi, sağlık çalışanlarının nitelik ve nicelik açısından desteklenmesi, merkez köylere dek erişen organizasyon yapısının oluşturulması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması amaçlanmıştır. Bu dönemde çıkan yasalar ise aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Sağlık Bakanlığı 2003, 24):

- 1920 tarih ve 38 sayılı Tababet-i Adliye Kanunu,
- 1927 tarih ve 992 sayılı Bakterioloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu

- 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatların Tarz-ı İcrasına Dair Kanun
- 1930 tarih 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- 1936 tarih ve 3017 sayılı Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanunu
- 1937 tarih ve 3153 sayılı Radyoloji Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanunu

1.7.1.2. 1939-1960 Dönemi Türk Sağlık Sistemi

Merkezi yapıyı güçlendirecek ve sosyal içerikli stratejiler geliştirme doğrultusunda düzenlemelerde bulunulmuştur. İkinci Dünya Savaşı sonrası yayılan suçiçeği, sıtma ve cüzzam ile mücadele amacıyla “Olağandışı Sıtma Savaş Kanunu Yasası” yürürlüğe konulmuştur. Bununla birlikte çıkarılan diğer yasalar ise aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Sağlık Bakanlığı 2003, 26):

- Optisyenlik ve Optisyenler Yasası (Yıl 1940, Sayı 3958)
- Türk Tabipler Birliği Yasası (Yıl 1953, Sayı 6023)
- Eczacılar ve Eczaneler Yasası (Yıl 1953, Sayı 6197)
- Hemşirelik Yasası (Yıl 1954, Sayı 6283)
- Türk Eczacılar Birliği Yasası (Yıl 1956, Sayı 6643)

1.7.1.3. 1961-1980 Dönemi Türk Sağlık Sistemi

1960 senesinden sonra planlı döneme geçilmiştir bununla birlikte sağlık politikalarının belirlenmesinde beş yıllık kalkınma planları etkin rol almıştır. 1963 senesi itibariyle ilk defa kalkınma planı içinde sağlık olgusu geçmiştir.

Buna göre kalkınma planında sağlık sektörüne ilişkin hedefler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Sağlık Bakanlığı 2003, 28):

- Özel hastanelerin kurulmasına destek sağlanması,
- Genel Sağlık Sigortası'nın (GSS) kurulması,
- Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi,
- Sağlık Bakanlığı aracılığıyla halk sağlığı hizmetleri sunulması
- Sağlık çalışanlarının ülke çapında adil biçimde dağıtılması,
- Toplum sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi,
- Yerel ilaç sanayinin teşvik edilmesi,
- Döner sermaye sisteminin kamu hastanelerinde oluşturulmasıdır.

1.7.1.4. 1981'den -Günümüze Dönemi Türk Sağlık Sistemi

1982 Anayasası ile birlikte sağlık sisteminde çok önemli farklılıklar görülmektedir. Bununla birlikte sosyal güvenlik hakkının her bireye tanınması devletin bu sorumluluğu aldığını göstermektedir. 1987 senesinde Genel Sağlık Sigortası gündemdeki yerini almış ancak herhangi bir düzenlemede bulunulmamıştır. 1992 senesinde Genel Sağlık Sigortası uygulamasının başlatılması tekrardan gündeme gelmiş fakat bir gelişme görülmemiştir. Fakat aynı sene içinde Yeşil Kart uygulamasına geçilmesiyle sigortasız olanların sağlık harcamaları konusunda ciddi gelişme kaydedilmiştir. 2003 senesinde ise Sağlıkta Dönüşüm Programı geliştirilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2003, 29).

1.7.2. Göstergelerle Türk Sağlık Sistemi

Türkiye'de sağlık istatistiklerine göz atıldığında diğer gelişmiş dünya ülkelerinin gerisinde kaldığı görülmektedir. Ülkelerin sağlık harcamalarının toplam kamu harcamaları içindeki payları aşağıdaki şekilde verilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Türkiye’de sağlık harcamalarının toplam kamu harcamaları içindeki payı son beş senede değişmemiştir. 10 senelik periyot içinde de sağlık harcamaları %3,7 artış göstermiştir.

Türkiye’de kişi başı kamu sağlık harcamaları kişi başı özel sağlık harcamalarına göre daha fazladır. Kamu harcamalarında her sene düzenli artış görülürken özel sağlık harcamalarında aynı durum söz konusudur.

Sağlık Bakanlığı, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin en önemli kamu hizmet sunucusudur. Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) hastanelerinin devriyle birlikte etkinliği daha da artmıştır. Önceden de devlet bakanlıkları, kimi kamu kurumları ve belediye hizmetlerine mahsup hastaneler de Sağlık Bakanlığı’na devredilmiştir.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmı bakanlıklara bağlı hastaneler tarafından sunulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmını bünyesinde barındırması sebebiyle bilhassa devlet hastanelerinin çağdaş organizasyon ve yönetim anlayışları doğrultusunda yöneltilmeleri ve sunulan hizmetlerin daha da geliştirilmesi için var olan problemlerin üzerine gidilmesi ve çözümlenmesi son derece önemli olmaktadır. Nitekim Türkiye’deki hastanelerin önemli bir kısmını meydana getiren Devlet Hastanelerinde yatak kapasitesi kullanım oranının az olması, bahsedilen çağdaş yönetim yaklaşımına göre hareket edilmediğinden doğmaktadır (Özgen, Öztürk ve Yalçın 2005, 12).

Konu başında söz edildiği üzere hastanelerde yatan hasta sayısı sağlık hizmetlerinin iyileştiğini göstermemektedir. Belli bir artış gözlemlenmekle birlikte 2011 senesi ile 2013 seneleri arasında çok fark görülmemektedir.

Türkiye sağlık sektöründe ilaç sanayisine de bakılacak olursa; Dünya ilaç sektörünün hızlı gelişimiyle birlikte 2006-2011 seneleri arasında %6,4’lük bir büyüme yaşanarak 2011 senesi sonunda 916 milyar dolar tutarında bir pazar payına sahip olmuştur (Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013, 15).

Dünya ilaç sanayisinin %95’i uluslararası firmaların elinde bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ilaca karşı yoğun tüketim aynı şekilde gelişmiş ülke üretimleri ile dengelenebilmektedir. İlaç tüketimi açısından ABD, AB ve Japonya tüketimin yoğun

olduğu bölgelerdir. İlaç sanayinde ABD dünya pazarının %50'sine sahiptir. AB ise %29'luk dilimi oluşturmaktadır (T.C. Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı 2013, 8).

Dünya ilaç pazarı içinde Türkiye gelişmek olan ilaç pazarı dahilinde yer almaktadır. Bu ülkelerde ilaç sanayisinin gelişmesi, ülkeye ekonomik anlamda büyüme kazandırmaktadır. Çünkü ilaç sanayisindeki gelişim beraberinde milli gelirin artmasına, sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükselmesine ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşmasını getirmektedir.

1.8. Sağlık Bakım Organizasyonları Olarak Hastaneler

Bu bölümde hastanelerin tanımı, sınıflandırması, işlevleri ve hizmet işletmesi olarak hastaneler verilmektedir.

1.8.1. Hastanelerin Tanımı

Hastaneler günümüzde en önemli toplumsal kurumlardan bir tanesidir. Dolayısıyla hastanelerde tedavi edici hizmetlerin yanı sıra koruyucu sağlık hizmet sunumunun da önemi son derece dikkat çekicidir. İnsanların sağlık hakları doğumla başlamaktadır. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek her insanın temel gereksinimidir ve bu gereksinimin giderilebilmesi için hastaneler en önemli kurumlardır. Hastanelere olan talebin her geçen gün artmasıyla birlikte ekonomik anlamda hastaneler pek çok unsurla ilişkilenebilmektedir. Çalışan nüfusta hastanelerde tanı ya da tedavi amacıyla yer alan insanlar, işletmelerin işgücü yitimine sebep olmaktadır. Bununla birlikte çalışanların ücretleri, hastanelerde kullanılan cihaz ve teçhizatın maliyetinin oldukça fazla olması vb. sebeplerle hastane hizmetlerinde verimliliğin ve etkililiğin artırılması zorunluluk olmuştur (Okursoy 2010, 68).

Hastaneler, hastalıkların tespit edilmesi, tedavi edilmesi aynı zamanda hastalık dışında koruyucu hizmetlerin de verildiği haftanın her günü 24 saat hizmet veren ve bünyesinde teşhis ve tedavi maksatlı teçhizat bulunduran kuruluşlar şeklinde açıklanabilir. Hastaneler, sağlığın korunması ve geliştirilmesi hedefiyle hastalıkların tanı, tedavi ve rehabilitasyonunun sağlandığı kamuya, tüzel ya da özel kişilere ait birimler şeklinde ifade edilebilir (Okursoy 2010, 69).

Başka bir tanımda ise hastaneler sağlık hizmetlerin durmaksızın verilebildiği, tıbbi eğitim ve bilimsel araştırmaların yapıldığı, toplum çıkarlarının gözetildiği, sağlık piyasasını şekillendiren aynı zamandan sağlık piyasasından etkilenen, kendine has özellikleri bulunan kurumlar şeklinde açıklanmaktadır (Sayım 2009, 302)

Hastaneler, hizmet üretim kapasitesiyle sağlık harcamaları açısından sağlık sisteminin en önemli hizmet birimidir. Hastanelerin amaç ve hedeflerine göre farklılaşmakla beraber genel kabul gören dört işlevi bulunmaktadır. bu işlevler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Kavuncubaşı 2000, 28):

- Tedavi Hizmetleri İşlevi
- Koruyucu Ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri İşlevi
- Eğitim İşlevi
- Araştırma İşlevi

Hastaneleri bir sistem yaklaşımı şeklinde tanımlarsak da; değişken ve dinamik çevre koşullarında, aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının ciddi bir bölümünü yine aynı çevreye sunan, geribildirim sistemine sahip sistemlerdir (Çatalca 2003, 43). Bu sistemde girdiler, malzeme, insan gücü, parasal ve fiziksel kaynaklardır. Sistemin çıktıları da hasta ve yaralıların tedavileri, öğrencilerin klinik eğitimleri, çalışanların hizmet içi eğitimi, ar-ge faaliyetleriyle toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine katkı sağlamaktadır.

1.8.2. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler sundukları hizmetlerin mülkiyetlerine ve fonksiyonlarına göre sınıflara ayrılmaktadır. Hastanenin mülkiyetinin hangi kuruluş ve kurumlara ait olduğunu ve bu kurumların özelliklerini ifade eden sınıflandırmadır. Türkiye’de hastaneler Sağlık Bakanlığı’na, yabancılara, azınlıklara, Tıp Fakültelerine, derneklere, özel kesime ve belediyelere aittirler. Mülkiyete sahip kurum hastaneyi denetim ve yönetme yetisine de sahip demektir. Hastanenin yönetim ve üst kadrosu şeklinde örgütte yer alırlar (Tengilimoğlu 2012, 190).

Fonksiyonuna göre hastaneler dörde ayrılmaktadır: genel nitelikli hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve rehabilitasyon hastaneleri. Genel nitelikli hastaneler bütün acil vakaların ve aynı zamanda cinsiyet ve yaş ayrımı yapılmaksızın, kapasitesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilişkili hastaların kabullenildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri, belli bir türde ve yaşta olan hastaların kabul edildiği hastaneler olarak tanımlanabilir. Örneğin doğum hastaneleri, çocuk hastaneleri, acil yardım trafik hastaneleri, akıl hastaneleri ve kemik hastaneleridir (Kertiş 2005, 24).

1.8.3. Hastanelerin İşlevleri

Hastaneler tanı, tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra, sağlık hizmet sunumunda bulunacak personelin eğitimini veren toplum sağlığını koruyan bir kurumdur. Hastaneler genel olarak incelendiğinde, hastalara bakım ve tedavi hizmetleri vermeleri, hastane gereksinimlerinin karşılanması, hastane finansmanı, hastane yönetimi ve hastane hizmetlerinin pazarlanması vb. temel fonksiyonları yerine sağlamaktadırlar (Karahana ve Özgür 2009, 37).

Hastanelerin işlevleri şu şekilde açıklanabilir (Kavuncubaşı 2000, 32):

- Tedavi hizmetleri, sağlık hizmetlerinin tamamını içine alabilmektedir. Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri kişileri sağlıkları bozulmadan önce sağlıklarını koruması yönünde eğitmekle ilişkilidir. Eğitim kapsamında kişisel sağlık bakım uygulamaları, bedeni kontrol etme ve aşı gibi faaliyetler yer almaktadır.
- Hastanede sunulan eğitimler yalnızca hastalarla sınırlı kalmamaktadır. Öğrencilerin eğitimi, hasta yakınlarının eğitimi, çalışanların eğitimi ve toplumun eğitimi hastane içi eğitimleri arasında yer almaktadır. Özellikle branş hastaneleri uzman personel yetiştirilmesi konusunda öncüdürler.
- Ar-ge faaliyetleri hastanelerin hem tıbbi hem de yönetsel olarak yürüttüğü faaliyetlerdir. Tıbbi araştırma faaliyetleri, geçmişe yönelik araştırma ve klinik araştırma şeklinde iki grupta toplanmaktadır. İdari araştırmalar da,

hastanelerin dikkat edilmeyen fakat kompleks yapıdan doğan yönetsel problemlere çözüm üretmeyi hedefleyen araştırmalardır.

- Mali fonksiyonlar, hastanelerin tüm insani ve maddi kaynakların edinilmesini ve maliyetlerinin karşılanmasını aynı zamanda da gelir gider faaliyetlerinin yönetimini içermektedir. Sağlık sektöründeki dengesiz kaynak dağılımı son senelerde özel sektörün gelişmesine neden olmuştur.
- Hastane yönetiminin, hastanenin kompleks yapısından ötürü kendine özgü nitelikleri bulunmaktadır. Hastane yönetiminin amacı var olan kaynakları optimum şekilde kullanmaktır.

1.8.4. Hizmet İşletmesi Olarak Hastaneler

Hizmetler farklı özellikleriyle fiziksel mallardan ayrılmaktadır. Bahsedilen özelliklerin en önemlisi hizmetlerin soyut olmalarıdır. Hizmetlerin soyut olması, müşterilerin alacakları hizmetin kalitesini önceden değerlendirmesine imkan vermemektedir. Hizmetler depolanamazlar, taşınamazlar ve anında tüketilirler. Dolayısıyla hizmetlerin ortaya çıkarılması, satın alınmaları ve tüketilmeleri aynı anda olmaktadır (Mucuk 2001, 285).

Hizmetlerin karakteristik özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Devabakanve Aksaraylı 2003, 39):

- Soyutluk
- Ayrılmazlık
- Değişkenlik
- Dayanıksızlık

Hastaneler de toplum sağlığını gözetmekle yükümlü sağlık hizmetleri faaliyetlerini yürüten kurumlardır. Hastaneler hizmet işletmeleriyle aynı yapıda gibi görülebilir. Fakat hizmet işletmeleriyle hastaneler arasında temel farklar vardır. İlk olarak hastanelerin kar amacının bulunmaması söylenebilir. Dolayısıyla hastanelerin sosyal amacı ön planda yer almaktadır. İkinci olarak hastaneler dinamik ve açık

sistemlerdir. Bunun nedeni ise çevreyle sürekli etkileşim haline olmasıdır. Hastane yapıları oldukça karmaşıktır. Bununla birlikte diğer hizmet işletmelerine göre aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma vardır (Çatalca 2003, 52).

Sağlık hizmetlerinde hastaların, hizmet sunumunda bulunanların teknik becerilerini değerlendirmeleri oldukça güçtür. Bunun nedeni ise hastaların yetersiz bilgi donanımdır. Hasta ile doktor arasındaki bu dengesizlik hasta aleyhine dönüşebilmektedir. Bununla birlikte hizmet alımında bulunanların yetersiz bilgi sahibi olmaları onları farklı değerlendirme kriterlerine itecektir (Rahman, Erdem ve Devebakan 2007, 37).

1.9.Hastane Hukukunun Temelleri

Bu bölümde sağlık ve sağlık hakkı, hasta ve hasta hakları, sağlık personeli hukuku kavramları incelenecektir.

1.9.1. Sağlık Ve Sağlık Hakkı Kavramı

Sağlığın tanımlanması içinde bulunduğu tarihsel döneme ve kültüre bağlı olarak geçmişten günümüze çeşitlilikler göstererek gelmiştir. Bu kapsamda dünyada ve ülkemizde sağlık ile ilgili çeşitli tanımlar yapıldığı görülmektedir. Bu tanımlardan Birleşmiş Milletlere (BM) bağlı Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yapmış olduğu tanım önemli olarak öne çıkmaktadır. Bunun da nedeni BM'ye bağlı ülkelerin WHO tarafından alınan kararların zorunlu olarak kabul görmesidir.

1948 WHO Tüzüğü'nde sağlık kavramı şu şekilde tanımlamıştır: *“Sağlık yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, ruhen, beden ve sosyal anlamda tam iyilik durumudur”* (Keskin ve Topuzoğlu 2006,47).Burada sağlığın yalnızca hastalık ve sakatlık olmadığı insanın ruhen ve bedeninde sağlıklı olması vurgulanmaktadır.

Sağlık, hasta olmama durumu olarak ifade edilse de, bu şekilde bir yaklaşım hastalıktan ne anlaşılacağı sorunsalının çözülmesini gerekli kılar. Hastalık tanımı da keza sağlık tanımı kadar belirsizdir. Hastalık algılanması, her insandan insana ve toplumdan topluma farklılık arz etmektedir. Birey, ağrı yaşamadığı bir durumda kendisini sağlıklı olarak görebilirken, doktor bireyin hasta olduğu kanaatine varabilir. Tabi bu durumun aksini yaşamak da mümkündür. Sağlık ve hastalık arasında net bir

çizginin olmaması, kavramların göreceliği farklı kurumları bu anlamda yasa koyucuları, sağlık kavramının çerçevesini çizme çabasına sokmuştur (Dağlı 2006, 12).

Genel olarak hastalık halinin olmaması sağlık olarak tanımlanır. Doktorlar normalden sapma durumunu hastalık şeklinde kabul ederken bireyler ise kendilerini çok rahatsız etmeyen durumları hastalık şeklinde görmezler (Öztek 2001, 294).

1.9.2. Hasta Ve Hasta Hakları Kavramı

İnsanlar yaşamları boyunca bazı dönemler hasta olmak durumunda kalırlar. Bu bağlamda hastayı “ sağlık hizmetinden faydalanma ihtiyacı olan kişi” biçiminde açıklayabiliriz (Kaçar2008, 35). Bu sağlık hizmetinden yararlanacak olan hastaların kendilerine sunulacak hizmet bünyesinde yasal açıdan ne gibi unsurlara sahip olup olmadıkları ise hasta hakları kavramı altında incelenmektedir.

Hasta hakları kavramının çıkış noktası insan hakları kavramından gelmektedir. Bireylerin sahip oldukları insani hakların sağlık hizmeti sırasında da korunması hedeflenmektedir. Bu bağlamda hasta hakları dayanağını bireylerin kişisel bütünlüğünü ve hasiyetini korumayı hedefleyen insan haklarından almaktadır (Özcan 2010, 28).

Hastaların sahip oldukları temel haklar şu şekilde sıralanabilir:

- Hizmetten Genel Biçimde Yararlanma Hakkı
- Bilgilendirme ile Bilgi İsteme Hakkı
- Sağlık Kurumunu, Çalışanını Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı
- Mahremiyet
- Hastanın Rızası
- Güvenlik Talep Etme Hakkı
- Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme Hakkı

- Saygı Görme Hakkı
- Refakatçi ve Ziyaretçi Hakkı
- Şikayet, Başvuru ve Dava Hakkı
- Tedaviyi Durdurma ile Reddetme Hakkı şeklindedir.

1.9.3. Sağlık Personeli Hukuku Kavramı

Sağlık personellerinin görevleri hastaların tekrar sağlıklı hale gelmelerini sağlamak ve sağlık bireylerin sağlıklarının korunmasını sağlamaktır. Bu bağlamda sağlık personellerinin kişiler üzerinde yaptığı müdahalelerde hayati unsurların bulunması, bu kişilerin yaptıkları işi daha da önemli hale getirmektedir. Sağlık personellerinin yaptığı hatalar sakatlıklara veya ölüme neden olabilecektir (Güzel ve diğerleri 2002, 15).

Sağlık personellerinin yaptıkları hatalar neticesinde yaptırımları ve hukuki cezaları Türk Ceza Kanunu kapsamında değerlendirilmektedir(5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu). Sağlık personellerinin hukuki sorumluluklarını Ceza, Tazminat ve Disiplin uygulamaları şeklinde açıklamak mümkündür.

1.10. Hastane Hukukunun Kaynakları

1.10.1. Pozitif Hukuk Düzenlemeleri

Bilindiği üzere hastaneler tıbbi hizmetlerin alındığı kuruluşlardır. Bu bağlamda hastalar ile hastane arasında belli kurallar çevresinde hizmeti verme ve hizmetten yararlanma sürecine yönelik hukuki yaptırımlar olacaktır. Hastane hizmetlerinde hukuki boyutu sözleşme, vekaletsiz iş görme ve haksız fiil olarak değerlendirilmeye alınmaktadır (Hatırnaz 2009, 52).

Sağlık hizmetlerinin alınmasını sözleşme boyutunda incelersek düzenlenen sözleşme tiplerine göre değerlendirme de bulunmamız gerekmektedir. Doktorların hastalarına uyguladıkları yöntemler esasıyla bir çok işlemin bulunması yönüyle karma sözleşme tipine girebilmektedir (Hatemi, ve diğerleri1992, 88). Sağlık

sağlanması bir hizmet kapsamına girmesinden dolayı da hizmet sözleşmesi kapsamında değerlendirilmesine neden olmaktadır.

1.10.2. Hastane Sözleşmeleri

Hastane sözleşmelerinin büyük bölümünü hastaneye kabul sözleşmeleri oluşturmaktadır. Bu sözleşmeler özel hastanede kalmak isteyen hasta ile yasal olarak onu temsil etmeye hakkı olan bireyler ve özel hastane arasında yapılan hastanenin tedavi ile diğer sorumluluklarını üstlenmeyi kabul ettiği sözleşmelerdir. Dikkat edilirse bu sözleşme her iki taraf açısından bakılarak oluşturulmuştur (Özdemir 2004, 90).

Hastane kabul sözleşmelerinde dikkat edilirse asıl olay hastanede hastanın kalmasıdır. Hastanın tedavisi hasta kalırken devam ettirilmekte üstüne ise hastanın diğer yeme, içme gibi ihtiyaçları da bu aşamada giderilmektedir. Hastalar bu sözleşme sayesinde tedavi, hastanede kalarak bakılma imkanlarına sahip olur (Ayan 1991, 140).

Hastane kabul sözleşmesi başlı başına yasal olarak hukuki alt yapıyı oluşturmaz. Bu sözleşme dışında özel hastane yönetmelikleri ile hastaların sahip oldukları hakları düzenleyen yönetmeliklerde bu hastane kabul sözleşmesi kullanımı sırasında değerlendirilmeye alınması gereken öğeler arasında bulunmaktadır. Bu çerçevede özel hastane ve çalışanları görevlerini bu öğeleri gözeterek görevlerini yerine getirmeleri gerekmektedir (Ayan 1991, 142).

1.11. Hastanelerin Hukuksal Yükümlüklerinin Kaynağı Ve Kapsamı

Hukuksal açıdan nitelendirildiğinde özel hastane işlemlerini sözleşmeler boyutunda değerlendirilmesini gerektiğini düşünen çalışmalar mevcuttur. Hastaneye kabul sözleşmeleri açısından değerlendirildiğinde ise kavramsal olarak birçok sözleşme tipine uyan özellikleri bulundurması kapsamında hangi sözleşme tipine girdiğine yönelik kesin bir yargı yoktur. Yani vekalet sözleşmesi, hizmet sözleşmesi gibi ve bazı durumları barındırmasından dolayı diğer sözleşme tiplerine benzetilen yönleri bulunmasından dolayı özel hastane kabul sözleşmeleri farklı görüşleri barındırmaktadır (Hatırnaz 2009, 53).

Çalışmaların çoğunluğu bakımından incelersek hastaneye kabul sözleşmeleri hastaların hastaneye kabul edilerek tedavi edilmesi yani tedavi sürecini içermesi yönünden vekalet sözleşmesi olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır. Hastalara tedavi dışında verilen hizmetlerin ise hizmetin özelliklerine göre değerlendirilerek hukuksal olarak irdelenmesi gerektiği görüşü çoğunluk tarafından kabul görmektedir. Bu bağlamda özel hastane ile hastalar arasında yapılan sözleşmeler karma sözleşme niteliğinde değerlendirilmektedir (Ayan 1991, 143).

Hastalar ve özel hastaneler arasında yapılan sözleşmeler sonucunda yükümlülük altına alınan unsurları şu şekilde sıralamamız mümkündür (Hatırnaz 2009, 68):

- Özel hastane sözleşme yaptığı hastanın tedavisini üstlenmekte sorumlu olmaktadır.
- Özel hastane bünyesinde görev yapan doktor ve sağlık çalışanları ifa yardımcısı görevindedir (BK, m. 128). Bu nedenle ilk sorumluluk özel hastanenin omuzlarındadır.
- Doktor hastanın tedavisi için gerekli tedavi sürecini belirler, hastanın tedavi şekline razı olması hastanın kendi iradesine bağlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

ÖZEL HASTANELER

2.1. Özel Hastane Kavramı

2.1.1. Genel Olarak

İlk önceleri “hususî hastane” biçiminde anılan daha sonra ise özel hastaneler olarak isimlendirilen bu hastaneler 1933 yılında 2219 Sayılı tarihli kanunla ortaya konmuştur. Bu kanunda özel hastaneler “Devletin resmi hastanelerinden ve hususî idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları “hususî hastaneler” den sayılır” biçiminde açıklanmaktadır (HHK, m.1). Tanıma dikkat edilirse devlet ve kamu bünyesine dahil olmayan kurum ve kişilere ait olan hastaneler bu çerçevede değerlendirilmektedir.

Bu kanun dışında ise özel hastanelerin kanuni yapısının oturtulması için Özel Hastaneler Yönetmeliği söz konusudur. Özel Hastaneler Yönetmeliği özel hastane tanımını şu şekilde yapmaktadır: “Bu Yönetmelik kapsamına giren gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait olup, ayakta ve yatarak muayene, tahlil, tetkik, tıbbî müdahale, ameliyat, tıbbî bakım ve diğer tedavi hizmetleri verilen ve en az on yatak kapasitesi olan tedavi kuruluşları”(ÖHY, m.4/f).

Bunlar dışında özel şirketlerin sendika gibi kuruluşların kendi çalışanlarına sağlık hizmeti vermeye yönelik oluşturdukları revir benzeri sağlık kurumları özel hastaneye dahil değildir. Bu sağlık kuruluşları dahil oldukları şirketlerin kanuni alt yapısına göre oluşturulurlar ya da kapatılırlar.

2.1.2. Vakıf Hastaneleri

Vakıf hastaneleri tüzel ya da gerçek kişilerin topladıkları paralarla vakfın yönetimini bir başka kurula bırakabileceği gibi devlet kontrolüne de bırakabilirler. Vakfın yönetimi kamuya ait bir kuruluşa devredilmişse artık hastanenin yönetimi kamu tarafından üstlenilecektir. Devletçe yönetilen vakıf hastanelerinin yönetimi

tıpkı devletçe yönetilen özel hastaneler gibi olacaktır. Kurumun kendisi ya da yönetimi kamudan başka birine teslim edilirse Hususi Hastaneler Kanunu düzenlemelerine dahil olacak ve teftişi Sağlık Bakanlığı'na yapılacaktır ((HHK, m.7).

2.1.3. Sağlıkta Özelleşme Yerine Özel Hastane Sayısında Artış

4046 sayılı Özelleştirme Kanunu bünyesinde kamu hastaneleri bulunmaktadır (Özelleştirme Kanunu m.1 f bendi). Fakat kamu hastanelerinin özelleştirilmesi hala günümüzde olmamıştır. Devlet sağlık hizmetlerini tamamıyla özel sektöre devrederek ticarileşmesini istememekte sosyal devlet anlayışına sahip olmak olarak hizmetleri devam ettirmeyi sürdürmektedir. Değişik siyasi görüşten başa gelmiş tüm hükümetler kamu hastanelerinin özelleşmesine çekinmektedir (Aslan 2001, 1528).

Günümüzde özel hastanelerin sayısı her geçen günle birlikte artış göstermektedir. Türkiye 'de 1981 yılında 83 özel hastane bulunurken bu sayı 2001 yılında 240 olmuştur (<http://www.sagliginsesi.com> Erişim Tarihi: 13.08.2016). Şubat 2016 itibaren ise bu sayı 923 hastaneyi bulmuştur. (<http://www.hastane.com.tr/ozel-hastaneler-listesi-sayfa-1.html> Erişim Tarihi: 13.08.2016). Özel hastanelerin bu kadar artması sağlık hizmetlerinin ticarileşmesi yönünden halkta kaygılara neden olmaktadır.

2.2. Özel Hastanelerin Sınıflandırılması

Özel hastaneler sahip oldukları teçhizat, hizmet departmanları gibi unsurlar vasıtasıyla genel hastaneler ve özel hastaneler olarak iki alt grupta incelenmektedir (ÖHY, m.5).

2.2.1. Genel Hastaneler

Genel hastaneler Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde "Bu Yönetmelik ile öngörülen asgarî bina, tesis, hizmet ve personel standartlarını haiz; birden fazla uzmanlık dalında sürekli ve düzenli olarak, ayakta ve yatarak muayene, tıbbî teşhis ve tedavi, yoğun bakım ve acil sağlık hizmetleri veren, ruhsatında yazılı olup hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler ile acil ve yoğun

bakım üniteleri, radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarları bulunan ve tam gün faaliyet gösteren özel hastanelerdir” biçiminde açıklanmıştır (ÖHY, m.6).

Yine bu yönetmelikte genel hastaneler belirli kriterler açısından üç başlık altında incelenmekte olup aşağıdaki gibidir (ÖHY, m.6):

- A Grubu Genel Hastaneler
- B Grubu Genel Hastaneler
- C Grubu Genel Hastaneler
- Genel Hastaneler

Bu gruptaki hastanelerin özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Hizmet veren yatak sayıları 50 ve 50’in üzerinde olan,
- Tüm gün sağlık hizmeti veren en az beş değişik cerrahi dalında uzman doktor ile yine beş ayrı dahili uzman doktoru bulunduran,
- Özel Hastaneler Yönetmeliği’nce belirlenmiş şartlara sahip olunmasının dışında patoloji, hematoloji, biyokimya, mikrobiyoloji ile radyoloji laboratuvarlarına sahip hastaneler A grubu bünyesinde yer alır.

2.2.1.1. B Grubu Genel Hastaneler

B grubu genel hastanelerin sahip oldukları özellikler ise şu şekildedir:

- Hizmet veren yatak sayısı 30 ile 50 arasında olan,
- Tüm gün sağlık hizmeti veren en düşük dört değişik cerrahi dalında uzman doktor ile yine en düşük dört ayrı dahili uzman doktoru bulunduran,
- Özel Hastaneler Yönetmeliği’nce belirlenmiş şartlara sahip olunmasının dışında mikrobiyoloji, radyoloji, patoloji ile biyokimya laboratuvarlarına sahip hastaneler B grubu bünyesinde bulunur.

2.2.1.2. C Grubu Genel Hastaneler

C grubu genel hastanelerin sahip oldukları özellikler ise şu şekildedir:

- a) Hizmet veren yatak sayısı 10 ile 30 arasında olan,
- b) Tüm gün sağlık hizmeti veren en düşük üç değişik cerrahi dalında uzman doktor ile yine en düşük üç ayrı dahili uzman doktoru bulunduran,
- c) Bünyelerinde yoğun bakım servisleri ile acil servisleri bulundurmalarının dışında mikrobiyoloji, radyoloji ile biyokimya bulunduran hastaneler C grubunda yer alır.

Yukarıdaki genel hastanelerin sınıflandırılmasına dikkat edilirse hastanelerin buldukları yatak sayısı, buldukları doktor sayıları ile sahip oldukları departmanlar bakımından incelenmektedir. Bu bağlamda genel hastanenin oluşturulabilmesi için en düşük C grubunda yer alan şartların sağlanması gerekmektedir.

2.2.2. Özel Dal Hastaneleri

Özel dal hastaneleri Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde, "Özel dal hastaneleri; belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet vermek üzere, hastanenin ana faaliyetleri ile ilgili uzmanlık dallarından her birinde tam gün kadrolu en az üç uzman tabip ile bu uzmanlık dalının gerektirdiği diğer uzmanlık dalları için en az bir kadrolu uzman tabip çalıştırılan, gelişmiş teknolojik donanım ve personel desteği ile sürekli ve düzenli olarak, ayakta ve yatarak muayene, tıbbî teşhis ve tedavi, yoğun bakım ve acil sağlık hizmetleri veren, ruhsatında yazılı uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, üniteler ve laboratuvarlar ile acil ünitesi ve radyoloji laboratuvarı bulunan ve tam gün faaliyet gösteren en az on yatak kapasitesi olan özel hastanelerdir" biçiminde tanımlanmaktadır (ÖHY, m.7/I).

Bu tür hastanelerin açılabilmesi için ön şartlar hizmet veren yatak sayısının en düşük 10 olması ve tüm gün boyunca hizmet vermesidir. Bunlar dışında özel dal hastanesinin hizmet verdiği branşa göre en düşük üç kadrolu uzman doktor ile bu

branşın ihtiyaç duyduğu diğer branşlardan en düşük bir kadrolu uzman doktorun bulundurulması zorunludur.

Bunun dışında özel dal hastanelerinin şartları, “Özel dal hastanelerinin faaliyet göstereceği uzmanlık dalının veya dallarının gereklerine göre 6’ncı maddedeki esaslar göz önüne alınmak suretiyle (A), (B) ve (C) grubu olarak gruplandırılma kriterleri, bunların acil ünitelerinin taşınması gereken asgarî standartlar ve gruplarına göre bulunması gereken laboratuvarlar, Komisyonun görüşü alınarak belirlenir ve bu Yönetmeliğe Ek olarak Yönetmelik halinde yayımlanır” biçiminde açıklanmaktadır (ÖHY, m.7/II).

2.3. Özel Hastanelerin Kuruluşu

2.3.1. Kuruluş Başvurusu

Özel hastanelerin hizmete geçebilmeleri Sağlık Bakanlığı tarafından onay almalarına bağlıdır (HHK.m.3/I). Özel hastanelerin Sağlık Bakanlığı’ndan onayabilmesi için ilk önce hastanenin mesul müdürü yada özel hastaneyi kanuni temsile yetkili kişiler tarafından başvuru dilekçesi hazırlanarak valiliğe iletilmelidir.

Başvuru dilekçesi açıkça aşağıdaki unsurları içermelidir (HHK. m.3):

- Kurulmak istenen özel hastanenin bulunacağı alan,
- Hastane binasının özellikleri,
- Hangi hastalıklar ilgileneceği ve hangi tip hastalara hizmet vereceği,
- Ücretli yada ücretsiz olarak hizmet vermeyi planladıkları hasta sayısı,
- Sağlık hizmetini verirken kullanacakları yatak adedi,
- Özel hastanenin yönetiminden sorumlu olan mesul müdürün kim olduğu,
- Özel hastanenin yapımı ile faaliyete geçmesi bakımından kullanılmasını bekledikleri paranın miktarı şeklindedir.

Bu belirtilen bilgilerin dışında başvuru dilekçesinde aşağıdaki bilgiler de bulunmalıdır (HHK.m.3):

- Özel hastanenin konumlandırılmak istediği yerin etrafında bulunan kanalizasyonlar ile su kanallarını içeren iki adet harita,
- Özel hastanenin iç yapısı ile su sistemini açıkça gösteren iki adet plan,
- Özel hastane bünyesinde yapılması planlanan düzenlemeler ile kullanılacak donamını içeren iki kapsamlı belge,
- Özel hastanenin yapımı ile faaliyete geçmesi bakımından kullanılmasını bekledikleri sermayenin varlığını ispatlayacak vesikaların bulunması gereklidir.

2.3.2. İnceleme

2.3.2.1. Özel Hastaneler Teknik Komisyonu

Daha önce açıklanan tüm unsurları içeren başvuru dilekçesinin Bakanlığa ulaşmasının ardından, Sağlık İl Müdürü yanına devlet memuru olan bir mühendisi olarak incelemelerde bulunur ve problemleri olarak gördüğü yerlerin çözümlenmesini sağlar. Tüm bu olaylardan sonra Valinin onayı alınarak başvuru dilekçesi Sağlık Bakanlığına iletilir (HHK. m.4).

Sağlık Bakanlığı özel hastane başvurularını değerlendirilmesi amacıyla kendi bünyesinde Özel Hastaneler Teknik Komisyonu kurmuştur. Bu komisyon öğretim üyesi doktorlar ve Bakanlık temsilcileri tarafından oluşan dokuz kişilik bir komisyondur. Bu komisyon “özel hastanelerin ruhsat başvurularının ve ruhsatlarındaki değişiklik taleplerinin dosya üzerinde ve yerinde incelenmesi ile bunların açılmaları, gruplandırılmaları, denetlenmeleri, değerlendirilmeleri ve kapatılmaları ile ilgili tavsiye kararları almak” amacıyla kurulmuştur (ÖHY, m.11/D). Sağlık Bakanlığı ayrıca bu komisyon vasıtasıyla özel hastanelerin teftiş edilmesini sağlayabilir (ÖHY, m.11/I). Komisyon yaptıkları teftişi kolaylaştırmak adına ayrıca küçük komisyonlar oluşturma yetkisine sahiptir (ÖHY, m.12/V).

Özel hastanenin yaptığı başvuru değerlendirilmesi sonucunda olumlu bir karara varılmışsa özel hastanenin kurulmasına imkan sağlayan sadece altı ay geçerli olan açılma ruhsat kağıdı hastaneye teslim edilir. (HHK. m.4). Bunun dışında özel hastane ek bina yapmak isterse Sağlık Bakanlığı'nda bildirimde bulunur, bu ek bina yapımının bitiminden sonraki altı aylık periyotta özel hastane faaliyet geçmemişse açılma ruhsat kağıdı iptal olacaktır (HHK. m.5).

2.3.2.2. Yer Seçimi

Özel hastanelerin konumu, yönetmelik ve kurallar çerçevesinde hastaların ve bireylerin hastanenin bulunduğu yere kolay erişebilmesi, çevre şartların temiz olması, İl Trafik Komisyonu tarafından onaylanmış olması, 18916 sayılı Plan Yapımına Ait Esaslara Dair Yönetmelik tarafından şart koşulan arazi alanına sahip olunması, 21624 sayılı Otopark Yönetmeliği'nce şart koşulan araba park yerine sahip olunması gibi şartların dışında mevzuatça belirlenen diğer koşulları sağlayan yerlerde olabilmektedir (ÖHY. m.8).

2.3.2.3. Ön izin

Özel hastanenin çizimini yapan mimar dışında eğer hastanenin arazisi belediye sınırları içerisinde ya da belediyenin ilgilendiği konumlarda ise belediye, eğer belediyenin ilgilendiği alanlara dahil değilse Valilikçe 1/500 ya da 1/200 ölçeğinde incelenmiş durum planı ile 1/100 ya da 1/50 boyutlarında projeleri içeren belgeler ön izinin alınması amacıyla Sağlık Bakanlığı'na iletilir. Hazırlanan plan ve projeler imara uygun bulunmaları ardından Özel Hastane Yönetmeliği'nin yukarıda açıklanmış olan 8'inci maddesindeki yerin belirlenmesine yönelik şartların sağlanması durumunda Bakanlık tarafından ön izin alınabilir (ÖHY.m.9).

2.3.2.4. Bina Durumu

İnşası gerçekleştirilecek binaların imar mevzuatları doğrultusunda oluşturulması ve imar izinlerinin alınması şarttır (ÖHY.m.10/1). Önceden oluşturulmuş binaların özel hastane olarak kullanılabilmesi ise, "Başka amaçla yapılmış olan yapılar, sonradan özel hastane binasına dönüştürülemez ve özel hastane olarak kullanılamaz" şeklinde yasaklanmıştır (ÖHY. m.10/II).

Özel hastane bünyesinde bulunması planlanan ek binalar sağlık hizmetinin kalitesinin bozulmasına sebebiyet verecek şekillerde hastane binasına uzak konumlarda inşa edilemezler (ÖHY.m. 10/III). Ayrıca özel hastanelerin bünyesinde başka hiçbir kurum bulunamaz ve faaliyet gösteremez (ÖHY. m.10/IV). Bunlar dışında hasta ile hasta refakatçilerinin ihtiyaçlarının sağlanması bağlanımda hastane bünyesinde kantin, kafe gibi işletmelerin hastalara rahatsızlık vermeyecek konumlarda kurulmasına izin verilir (ÖHY.m. 10/V).

2.3.3. Ruhsatlandırma

Ruhsatlandırma işlemi ilk önce Sağlık İl Müdürlüğü ile Valilik vasıtasıyla gönderilen başvuru talebi Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından değerlendirilir ve sorun teşkil etmemesi halinde Özel Hastaneler Teknik Komisyonu'na iletilir. Eğer bu kurum tarafından onay alınması durumunda özel hastane ruhsat almaya hak kazanır. Ruhsat almaya hak kazanamayan hastanelerin noksanlıkların çözülmesi için dosyaları Sağlık İl Müdürlüğü'ne iletilir (ÖHY.m.15/I). Ruhsat almaya hak kazanmış özel hastaneler ruhsatın alınmasından sonraki altı ay içerisinde faaliyete geçememeleri durumunda ruhsatları iptal olur (ÖHY.m.15/II).

2.4. Özel Hastane Yönetimi (Mesul Müdür)

2.4.1. Terminoloji

Mesul müdür kavramı anlamsal açıdan değerlendirildiğinde yapılması gereken işlerden sorumlu olan müdür şeklinde değerlendirilebilir. Bu mesul müdür kavramı hem Özel Hastaneler Tüzüğü'nde hem de Hususi Hastaneler Kanunu'nda kullanılan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.4.2. Nitelikleri

Hastanelerin sundukları hizmetlerin olması gerektiği gibi yerine getirilmesinde ve hizmet dışı hastane faaliyetlerinin sağlanması bakımından özel hastanelerin bünyelerinde mesul müdür bulunur (HHK.m.9; ÖHY.m.16/I). Bu bağlamda mesul müdürlerin özel hastaneler yönetmeliği kapsamında şu kriterleri sağlamaları gereklidir:

- Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olup ülkemiz sınırları dahilinde doktorluk mesleğini yerine getirme hakkına sahip ve meslek odasına bağlı bir doktor olmalıdır (HHK.m.9/I;ÖHY.m.16/III).
- Ülkemiz dahilinde en düşük beş yıl boyunca en az iki kamu hastanesinde doktorluk görevini yerine getirmelidir (HHK.m.9/I;ÖHY.m.16/III).
- Bir suçtan dolayı ağır hapis cezası almaması veya mesul müdürlük görevinden atılmaması (HHK.m.39) zorunludur (HHK.m.9/I; ÖHY.m/16III).
- Eğer mesul müdürler özel dal hastanesinde görev yapıyorsa hastanenin ilgilendiği branşın uzman doktoru olmaları zorunludur (ÖHY.m.16/I).
- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’una göre bir süreliğine doktorluk yapmasına izin verilmeyen kişiler bu süre bitinceye kadar mesul müdür olamazlar (HHK. m. 9/II).

2.4.3. İşlevi ve Görevleri

Özel hastanelerin işleyişin sağlanması sağlık hizmetlerinin sunumu açısından önemli bir konudur ve bu konuyla özellikle mesul müdürlerin ilgilenmesi gerekmektedir. Bu bağlamdan mesul müdürlerin görevleri, “özel hastanelerin tıbbî, idarî, malî ve teknik hizmetlerini yürütmek” biçiminde açıklanabilir (HHK.m.9; ÖHY.m.16/I). Bunun dışında mesul müdürler özel hastanelerin üst mercilere göre temsilcisi görevinde bulunmaktadır (ÖHY.m.16/I)

Mesul müdürlerin yüklendikleri görevler aşağıdaki gibi sıralanabilir (ÖHY. m.17):

- Hastane verilen sağlık hizmetlerinin yasal çerçevesinde gerçekleşmesini sağlayarak bunları kontrol etmek,
- Ruhsat izni alınırken yapılması gerekenleri yürütmek,
- Ruhsat alındığı takdirde çalışanların işe alınması, hastanenin yapısı ve teçhizat gibi unsurlarda farklılıklar olduğunda bu durumlardan Sağlık İl Müdürlüğü’nü haberdar etmek,
- Özel hastanenin onayını gerektiren durumlarda onay yapmak,

- Özel hastane ile Sağlık İl Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı arasındaki haberleşmeyi sağlamak,
- Sunulan sağlık hizmetleri ile çalışanların niteliklerin artmasını sağlamak,
- Özel hastanenin ruhsatı dışında hastane içinde kurulacak olan organ ve doku merkezi, özel laboratuvarlar gibi ayrı ruhsat gerektiren ünitelerin ruhsatlarının alımını gerçekleştirmek,
- Hastanede yapılan teftişleri içeren denetim defterini saklamak,
- Özel hastanenin denetlenmesi esnasında denetimde gerekli belgeleri denetçilere sunmak,
- Özel hastanede hastalar ya da yapılan işlemleri içeren bir veritabanının oluşmasını sağlayarak kayıtları saklamak,
- Hastane işlemleri sonucu oluşan atıkların yok edilmesini sağlamak,
- Özel hastanenin tüm gün hizmet verebilmesi adına yapılması gerekenleri gerçekleştirmek,
- Özel hastanenin mevcut potansiyel özelliklerine göre departmanlar arası iletişimi sağlamak,
- Hastalık veya başka sebepler yüzünden boş kalan kadrolara doktor temin etmek, kullanılan izinlerin bir hafta altındakileri için Sağlık Müdürlüğü'ne bildirimde bulunmak bir haftanın üzerindeki için ise Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli müsaadeleri almak,
- 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu kapsamında olan sağlık sorunları ve hukuksal olayların Sağlık Müdürlüğü ile diğer gerekli üst makamlara iletilmesini sağlamak,
- Tüm çalışanların başta HIV ile hepatit testleri olmak üzere diğer yapılacak sağlık taramalarının düzenli yapılmasını sağlamak,
- Özel hastanenin tüm departmanlarının temizlenmesini, sterilize edilmesi sağlayarak olası enfeksiyon olaylarının engellenmesini sağlamak,
- Gerekli görüldüğü durumlarda hastaların tedavisi için hastaneye dışarıdan doktor çağrılmasını sağlamak,
- Kanuni çerçeve ve yönetmelik kapsamındaki faaliyetleri yerine getirmek.

2.4.4. Mesul Müdürün Değişmesi

Görev başında olan mesul müdürün görevi bırakması, ölmesi veya artık bu görevi sürdürmeye yönelik aranan koşullara sahip olmaması gibi nedenlerle karşılaşılması durumunda, yeni mesul müdür olacak kişinin bilgileri en fazla bir ay içerisinde Sağlık Bakanlığı'na bildirimini yapılması maksadıyla Sağlık İl Müdürlüğüne gönderilir. Atanacak yeni mesul müdürün işlemleri Sağlık Bakanlığı'nca onaylanır (ÖHY.m.18/I). Bu bağlamda yeni mesul müdür atanıncaya kadar sürede mesul müdürün sorumluluklarını üstlenmek üzere vekil mesul müdür tayin edilir ve bu durum üst mercilere bildirilir (ÖHY.m.18/II).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÖZEL HASTANELERİN HUKUKİ SORUMLULUKLARI

3.1. Hasta Hakları Yönetmeliğinin Özel Hastanelerde Uygulanması

Hasta Hakları Yönetmeliği 1 Ağustos 1998 tarihinde 23420 sayılı resmi gazete yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmeliğin amacı hastaların insan hakları çerçevesinde insani haklarının hastalar kapsamına taşınmasıdır. Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetini sağlanması görevini üstlenmiştir ki bu görevi lakıyla yerine getirebilmesi adına da Hasta Hakları Yönetmeliği'ni oluşturulmuştur.

Hasta Hakları Yönetmeliği içeriğini Anayasa ve Sağlık Bakanlığı'na tanınış 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'ndan almaktadır. Bu bakımdan:“Bu Yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkını haiz olan bütün fertleri kapsar” şeklinde açıklanmaktadır (HHY.m.2). Hasta Hakları Yönetmeliği'nin özel hastaneler bünyesinde geçerli olduğu: “Milli Savunma Bakanlığı'na ait olanlar hariç olmak üzere, sağlık hizmeti verilen resmi veya özel bütün kurum ve kuruluşlar ile tababet icra edilen bütün yerler” biçiminde açıklanmaktadır (HHY.m.3/d).

Yukarıdaki yönetmelik kapsamındaki maddelerden de anlaşılacağı gibi Hasta Hakları Yönetmeliği kamu kurumlarında uygulanmasıyla birlikte özel hastaneler bünyesinde de kullanılması zorunludur. Bu bağlamda bu yönetmeliğin içerdiği kurallar tıpkı kamu hastanelerinde olduğu gibi özel hastaneler için de geçerli durumdadır.

Bilindiği gibi 27.05.2012 tarihli ve 28305 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe sokulan Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 11'inci maddesiyle söz konusu yönetmeliğin Geçici 2. Maddesinde yapılan değişiklik kapsamında hastane yapılarının mimarisini yeni kurallara bağlanacağı bildirilmiştir. Fakat Danıştay 15. Dairesinin 21.10.2015 tarih ve E.2013/5787-K.2015/6396 sayılı Kararıyla Özel Hastaneler Yönetmeliğinin Geçici 2. Maddesi iptal edilmiştir.

3.2. Sağlık Hizmeti Sunumunda Temel İlkeler

3.2.1. Genel Olarak

Sağlık hizmetin ne biçimde sağlanacağı ana hatlarıyla birlikte Hasta Hakları Yönetmeliği'nde düzenlenmiştir. Bu ana hatlar aşağıdaki gibidir (HHY. m.5):

- Sağlıklı Yaşam Hakkına Saygı İlkesi: Bireyler bireyi birey yapan tüm yaşamsal faaliyetlere tam şekilde sahip olma hakkına sahiptir.
- Maddi ve Manevi Varlığın Korunması ve Geliştirilmesi İlkesi: Tüm insanların bedensel ve ruhsal bütünlüğünün sağlanması yasal bir zorunluluktur. Bu bağlamda bireylerin bu hakkına saygı gösterilmesi esastır.
- Hastalara Eşit Davranma İlkesi: Bireylerin düşüncesele, fiziksel gibi farklılıklara sahip olması alacakları sağlık hizmetinin niteliğini asla şekilde değiştirmemelidir. Hastalar hiçbir ayırım olmaksızın sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir.
- Hastanın Rızasının Aranması İlkesi: Hastaların onayı olmaksızın hastalar üzerinde hiçbir işlemde bulunulamaz. Bu hakkın bazı acil müdahaleler ile yasal durumlarda istisnai durumları mevcuttur.
- Hastaların Denek Yapılmaması İlkesi: Bu ilke kapsamında hastalar onayları alınmadan ayrıca Bakanlıkça izin verilmedikten sonra hiçbir tıbbi deneyin parçası haline getirilemezler.
- Mahremiyet İlkesi: Hastaların ailevi ve bireysel yaşamlarıyla ilgili bilgiler bazı zorunlu haller ve yasal durumlar dışında kimseyle paylaşılamaz.

3.2.2. Sağlık Piyasasının Özellikleri

Bireylerin ve kamunun sağlığının temini ile korunmasının sağlanması sağlık sektörünün görevidir. Bu hizmet genel hatlarıyla incelendiğinde ise devletin sorumluluğu altında gerçekleşmesi gereken bir görev olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat nüfusun giderek artması devletin bu sektöre yetişememesine neden olmaktadır. Bu bağlamda özel sektörün devreye girmesi genel olarak sağlık hizmetinin herkese ulaştırılabilmesi açısından verimli olmuştur. Ayrıca devletin mali sıkıntılarını da azaltıcı etki göstermiştir. Kamu veya özel sektör fark etmeden sağlık hizmetinin

diğer sektörlerden ayrılan bazı özellikleri mevcuttur. Sağlık hizmetlerin elletutulamaz olması, gözle görülememesi, hizmet kaynağından çıkarılamaz olması, depolanamaması veya saklanamaması ile farklı kalitelerde oluşu gibi özellikleri mevcuttur (Sayım 2009, 342).

Görüldüğü gibi sağlık hizmetinin genel itibariyle hizmetlerin özelliklerine sahip olmasının dışında kendi has özelliklerde bulundurmaktadırlar. Özellikle sağlık hizmetlerinin kişilerin sağlıklarıyla ilgili oluşu diğer hizmetlerden ayrılmalarını sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin vasıfsal olarak önemli özellikleri sekiz başlık altında incelenmektedir ve bu sekiz başlık şu şekildedir (Sayım 2009,257-262):

- Kamusalılık: Sağlık hizmetleri yarı kamusal mal olarak kategorize edilmektedir. Sağlık hizmetlerini bireylere özel fayda verirken genel olarak kamuya ise dışsal fayda sağlamaktadır. Sosyal devlet anlayışının gelişmesi ve insan haklarına duyarlılığın artmasıyla birlikte devletler sağlık hizmetine daha önem verir hale gelmişlerdir.
- Dışsallık: Bir malın veya hizmetin üretilmesi ya da tüketilmesinden sonra bu durumun tüketici dışındaki kişilere fayda veya zarar vermesi durumu dışsallık olarak açıklanmaktadır. Sağlık hizmetleri ele alındığında ise dışsallık bu hizmetin en temel özelliğini oluşturur. Bu hizmeti alanlar dışında bu hizmetin dışındakiler de bu hizmetten etkilenmektedir.
- Yararlı Mallar: Yararlı mallar hükümet ya da devletlerin tüketicilerin tüketmeleri istedikleri mallar sınıfına girmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmetinin sağlanması dışsal faydayı da artırdığı için devletler vatandaşlarının sağlık hizmetinden yararlanmalarını istemektedir. Bu yararlı mallara örnek olarak erken teşhise yönelik araştırmalar, doğum öncesi alınan sağlık hizmetleri, aşı gibi hizmetler yararlı mallar kapsamında değerlendirilebilir.
- Devlet Müdahaleleri: Devletin müdahaleleri sağlık hizmetlerinde genel olarak yatırım, planlama, yardım ile denetleme biçiminde gerçekleşmektedir. Devlet sosyal sağlık hizmet sistemlerini kurarak mali olarak sağlık hizmetini desteklerken, sağlık çalışanlarının belirli düzeyde olabilmesi adına bir takım diploma gibi benzeri belgelerini sağlık

çalışanlarına şart koşarak sağlık sistemine müdahale etmektedir. Ayrıca sağlık hizmetini veren kurumların devletçe denetlenerek aksaklıkların oluşmadan önlenmesine çalışılmaktadır. Tüm bu çalışmalar sağlık hizmetlerinin daha kaliteli bir hal almasını sağlamaktadır.

- Asimetrik Bilgilenme: Mal ve hizmeti üretenler ile bunları tüketenler arasındaki ilişkilerde mal ve hizmetlerle alakalı olarak bilgi farklılığının oluşması mümkündür fakat bu bilgi farklılığının azaltılması etkileşimin kalitesini artıracaktır. Bu özellikle sağlık sektöründe öne çıkan bir konu olarak karşımıza gelmektedir. Çünkü bu hizmeti sağlayıcılarla bu hizmeti alanlar arasında bilgi farkı oldukça yüksektir. Bu bağlamda bu hizmeti alan kişilerin bilgilendirilmesi oldukça önemlidir.
- Belirsizlik Altında Seçim: sağlık hizmetinden yararlanan kişiler aldıkları bu hizmetin mahiyeti konusunda pek bir bilgiye sahip olamamaktadırlar. Kendilerine yapılan cerrahi müdahale ya da gerekli tetkikin içeriğini tanımlayamamakta ve konuyu tam olarak kavrayamadan seçim yapmak zorunda kalmaktadır.
- Hastalık Riskinin ve Tüketimin Önceden Belirlenememesi: kişilerin nasıl ve ne koşullar altında sağlık hizmetine ihtiyaç duyacakları genellikle bilinmeyen bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerine yönelik olarak tahminlerin yürütülmesi pek mümkün olmamaktadır.
- Sağlık Malının Yetersiz Tüketiminin Toplumu da Etkilemesi: Kişilerin sağlık hizmetinden yeterince faydalanamaması sağlık hizmetlerinin dışsal özelliğinden dolayı toplumu da olumsuz etkilemektedir. Sağlık hizmetini yeterince alamamış kişiler bazı zorluklara ve maliyetlere katlanmak zorunda kalmakta ve bunu topluma da yansıtmaktadırlar. Bunun dışında sağlıklı kişilerin topluma katkılarıyla sağlığı yerinde olmayan kişilerin topluma katkıları arasında büyük fark olacaktır. Sağlık hizmetleri tüketiminin fazla olduğu ülkelerde ise yaşlı nüfus oranında fazlalık, sosyal güvenlik açıkları benzeri sorunlarla da karşılaşabilmektedir.

Özel hastaneler toplum sağlığı bakımından önemli bir konumda olduklarından dolayı devlet gözetiminde olan kuruluşlardır. Bu durum özel hastanelerin tam rekabet

koşulları altında faaliyet gösterememelerine neden olmaktadır. Yapısal olarak sağlık kuruluşları tekel konumunda bulunurlar. Ancak çeşitli kanunlar ve düzenlemeler bu hizmetleri monoplistik yapıya dönüştürmektedir (Serin ve Çakıcı 1990, 14).

Sağlık hizmetinin ne zaman alınması gerektiğinin önceden tahmin edilememesi talebin de belirlenmemesine neden olmaktadır. bilindiği gibi mal ve hizmetler talep ve arz dengesine göre hareket etmektedir. Talep ve arz dengesinin tam belirlenememesi sebebiyle fiyatlarda sağlık hizmetlerinin fiyatlarının belirlenmesini zorlaştırmaktadır (Özkan ve Akyıldız 2008,40).

Hastaların sağlık hizmetini zorunlu olarak almak durumunda olmaları sağlık hizmeti ücretlerine katlanmalarına neden olmaktadır. Yani hastalar bu durumda fiyatlara karşı daha az duyarlı olmakta ya da fiyatlara karşı esnek olamamaktadırlar.

3.3. Başlıca Hasta Hakları Ve Özel Hastanelerde Uygulanması

Hasta haklarının korunabilmesi açısından başlıca öğelere bağlı kalınması gerekmektedir. Bu bölümde öğeler üzerinde durulacaktır.

3.3.1. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Hakkı

23420 sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği tüm kamu ve özel sağlık hizmeti veren kuruluşları kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. Bu bağlamda kamu veya özel sağlık hizmeti veren kuruluşlarda uygulama farkı gözetilmesi söz konusu olamaz.

Hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma hakları Hasta Hakları Yönetmeliği'nde düzenlenmiş olup bu bağlamda sağlık çalışanlarının hastalara adil bir hakkaniyete uygun olarak sağlık hizmeti vermesi şart koşulmuştur. Bu şartlar altında hastalar sağlık hizmetlerinde yararlanma hakkına sahiptirler.

3.3.2. Bilgi Alma Hakkı

Hastaların bilgi alma hakkı yönetmelikte ayrıntılı bir biçimde açıklanmaktadır. Hastalar bu hak kapsamında alacakları sağlık hizmetiyle ilgili bilgileri önceden edinebilirler. Hastalar alacakları hizmetin özelliklerini, ne gibi tedavi süreçlerini içerdiğini ve bu hizmetten hangi koşullar altında faydalanacağına dair bilgilendirilmelerini talep edebilir. Dikkat edilirse hastaların tedavilerinin

dışında bu hizmeti alabilmeleri için ne gibi koşullara sahip olmaları gerektiğine bilgilendirmeyi istemeleri bu hakka dâhildir. Bunun dışında özel hastanelerin hastaların yeterli bilgi edinebilmeleri adına hastane içerisinde uygun alt yapıyı oluşturmaları gereklidir. Bu kapsamda uygun niteliklerde bilgi verebilecek sağlık çalışanlarının hastanede istihdam edilmesi zorunludur. Hastaların hastane bünyesinde birimleri bulabilmeleri için hastane bünyesinde işaretler ya da tabelalar olmasını sağlamak da özel hastanenin görevleri arasındadır (HHY, m.7/II).

3.3.3. Hastanın Özel Yaşamına Saygı, Gizlilik ve Mahremiyet Hakkı

Bu yönetmelik kapsamında mahremiyet hakkı kapsamında dikkat edilmesi gereken hususlar şu şekilde sıralanmıştır (HHY, m.21/2):

- Hastaların hastalıklarıyla ve sağlık durumlarıyla ilgili teşhislerin gizli tutulması,
- Tedavi, tektik veya hastalarla ilgili yapılması gerekli diğer prosedürlerin uygun gizlilik şartlarında yapılmasını,
- Tedavi sürecine olumsuz yansımaması durumunda hastaların yanında bir refakatçinin bulunmasına izin verilmesini,
- Hastaların tedavi süreciyle alakalı olmayan kimselerin tıbbi işlemlere dahil olmamasını,
- Hastaların tedavi süreciyle alakalı olmadıkça hastaların ailevi ve özel yaşantılarına karışılmamasını,
- Hastaların sağlık harcamalarıyla ilgili olarak kullandıkları finansman bilgilerinin saklanması şeklindedir.

Dikkat edilirse hastaların sağlık hizmetinden faydalandıkları sırada bu süreçle ilgili olmayan kişilerin bu sürece dahil edilmemesi gerektiği vurgulanmıştır. Fakat bu durumun hastanın rızasına bağlı olarak istisnai durumları da mevcuttur. Özellikle sağlık hizmeti dışında sağlık eğitimi veren kuruluşlarda bu durumla karşılaşılmaktadır.

3.3.4. Tıbbi Müdahalenin Hastanın Rızası ile Yapılması Hakkı

Hastaların onayları alınmaksızın hastaya hiçbir tıbbi müdahalede bulunulamaz. (HHY, m.22/1). Ancak yasalarda belirtilen zorunlu hallerde bu hakkın

kullanılmaması mümkündür. Hastadan alınan rızanın başka bir müdahale için kullanılması mümkün değildir.

Hastanın kimi durumlarda rızası alınmadan durum hakim kararına bırakılmaktadır. (HHY, m.22/2). Bu durumlar genellikle adli vakalarda olmaktadır. Hastanın bir suça karışmış olması dahilinde belli bir ipucunun ya da delilin vücutta saklanması durumunda bu durum hakim kararına bırakılmaktadır. Eğer acil olarak bulunması gereken bir delil ise bu karar cumhuriyet savcısının kararına bırakılmaktadır.

3.3.5. Tıbbi Araştırmalarda Hasta Sağlığının Korunması Hakkı

Bilindiği üzere hastaların tedavi süreçlerinde hastalarının rızasının alınması şarttır. Aynı şekilde tıbbi araştırmalarda da hastaların onayının alınması buna ek olarak bakanlığın izninin alınması şarttır. Hastaların rızası ve bakanlığının izni olmadan hastaların tıbbi araştırmalara dahil edilmesi söz konusu bile olamaz. Tıbbi araştırma için bu iki koşulun sağlanması zorunludur (HHY, m.32).

Tıbbi araştırmalara dahil olan hastalarının sağlıklarının bozulmaması önemlidir. Bu bağlamda gerekli önlemlerin alınması tıbbi araştırmayı yapanların yükümlülüğündedir. Bu tıbbi araştırmanın neden olabileceği olumsuz etkiler önceden belirlenmeli ve hasta bu olumsuzluklarla ilgili olarak bilgilendirilmelidir. Eğer olumsuzluklar tam olarak belirlenemiyorsa hastaların bu araştırmaya dahil edilmesi mümkün değildir.

Tıbbi araştırmayla ilgili hastanın bilgilendirilmesi esastır. Farklı bir işlem gerçekleştirilmesi gerekliyse bununla ilgili bilgiler hastalara verilmelidir. Araştırmanın başındaki rıza tüm araştırma için geçerli olmasına rağmen hastalar isterlerse araştırmanın her aşamasında bu rızadan vazgeçme hakkına sahiptirler. Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliği tıbbi araştırmalara dahil olunmasının rızasının yazılı şekil şartıyla alınmasını şart koşturmaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde ayrıca ayırt etme bilincinde olmayan ve küçüklerin tıbbi araştırmalara dahil olmasıyla ilgili olarak düzenlemeler de mevcuttur. Bu tip bireylerin tıbbi araştırmaya dahil olmasıyla birlikte belirli bir fayda

görüp görmeyecekleri gözetilmektedir. Bu bireylere hiçbir fayda sağlamayan araştırmalar bu bireyler üzerinde denenemez. Ayrıca belli bir fayda elde edilse bile bu bireylerin tıbbi araştırmaya dahil edilmeleri için yasal temsilcileri ya da velilerinden izin alınması gereklidir.

3.3.6. Diğer Haklar

Diğer haklar direkt sağlık hizmetiyle alakalı haklar olması da, bu haklar sağlık hizmetleriyle ilişkili haklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan bu hakların temin edilmesi hasta haklarının korunması açısından önemlidir.

3.3.6.1. Güvenlik Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre hastalar güvenliğin sağlanması talep etme hakkına sahiptirler. Yönetmeliğe göre:

- “Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu isteme hakları vardır.
- Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastaların ve ziyaretçi ve refakatçi gibi yakınlarının can ve mal güvenliklerinin korunması ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak zorundadır.” (HHK, m.37)

Yukarıdaki maddelerde de görüldüğü gibi hasta güvenliğinin dışında hasta yakınlarının da güvenliği sağlık kurumlarınca sağlanması gereklidir. Bu bağlamda özel hastaneler hasta ve hasta yakınlarının güvenliklerinin sağlanması amacıyla gerekli tedbirleri almak zorundadırlar. Ayrıca dikkat edilirse sağlık kurum ve kuruluşları içinde olan herkesin de bu haktan yararlanması söz konusudur. Bu açıdan özel hastane çalışanlarının da bu haktan yararlanmaya imkanları bulunmaktadır.

Hastanelerde mahkum ya da hükümlü kişilerle ilgili olarak “tutuklu ve hükümlülerin sağlık kurum ve kuruluşlarında muhafazaları ile ilgili özel mevzuat hükümleri saklıdır” düzenlemesi mevcuttur (HHY, m.37). Bu bağlamda mahkum ve hükümlülerin sağlık kuruluşları bünyelerinde onlara tahsis edilmiş yerlerde tedavi görmeleri sağlanmıştır.

3.3.6.2. Moral Desteği Alma Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde moral desteği alma hakkı, dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma bölümünde geçmektedir (HHY, m.38). Bu bağlamda hastaların dini telkin alabilmelerinin dışında manevi olarak da moral bulabilmeleri adına bir din görevlisinin sağlık kurumuna getirtilebilmesi söz konusudur. Söz konusu din görevlisinin tedavi sürecini hiçbir şekilde aksatmaması ayrıca diğer hastalara rahatsızlık vermemesi gereklidir. Hastaların din görevlisi ile görüşme koşulları sağlık kurumunca belirlenir.

3.3.6.3. Şefkat Görme Hakkı

Hastaların insani değerlerler çerçevesinde sağlık hizmeti alma hakları söz konusudur. Hastalara insani değerlere uygun şekilde yaklaşılmaması, onlara güler yüzlü, şefkatli ve saygılı şekilde hizmet verilmesi esastır. Aynı zamanda bu özenin hasta yakınları içinde gösterilmesi gereklidir. Hastane koşullarının da temizliğine hassasiyetle yaklaşılmaması gereklidir. Ayrıca hastanenin konumu itibariyle hastaların rahatsızlık duymayacağı yerlerde kurulması ayrı bir önem teşkil etmektedir (HHY, m.39).

3.3.6.4. Refakatçi Bulundurma ve Ziyaret Hakkı

Hastaların hastanede tedavi süreçleri ile diğer tıbbi işlemler sırasında yanlarında onlara yardımcı olacak refakatçi isteme hakları söz konusudur. Aynı şekilde hastanenin belirlediği koşullar dahilinde hastaya ziyaretçi gelmesi de söz konusudur. Bazı tıbbi zorunluluklardan dolayı hastaların refakatçi ile ziyaretçi bulunduramadığı durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu durumlarda hastayla ilgilenen doktorun kararı doğrutusunda hareket edilmesi gerekmektedir (HHY, m.40).

3.4. Özel Hastanelerde Hastaların Bilgilendirilmesi Ve Aydınlatılmış Rızalarının Alınması

Hastaların bilgi alma hakkı kapsamında bilgilendirilmesi süreçlerin yasal işleyiş kazanabilmesi açısından da önemli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum içerisinde aydınlatılmış rıza kavramı önem kazanmaktadır. Bu bölüm

içerisinde hastaların bilgilendirilmesi ve aydınlatılmış rızanın alınması konularına odaklanılacaktır.

3.4.1. Tıbbi Müdahale İçin Rıza Alınması İlkesi

Hastanın rızanın alınması ilkesi, hastaların onayları olmaksızın hastaların hayatlarıyla ilgili ya da sağlıklarıyla ilgili olarak tıbbi müdahalelerin yapılması yasaklanması üzerine kurulmuştur. Bu bağlamda özel hastane bünyesinde hastalara yapılacak tüm tıbbi müdahalelerde hastadan rıza alınması gereklidir ve hastadan rıza alınmadan hiçbir tıbbi müdahalede bulunulmamalıdır (Erçeltik 2011,76).

Hastanın rızasının olmadan hiçbir tıbbi müdahalenin yapılamayacağı kesinkes belirtilmişken, bazı kanuni zorunluluklar olması durumunda bu şartın istisnaların olabileceği açıklanmıştır (HHY, m.5/d). Hastaların rızasının alınabilmesi de hastaların ayırt etme gücüne haiz olmaları ile reşit olma şartlarına bağlanmıştır (Öztürkler 2003, 68).

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. maddesinde bu konuyla alakalı olarak hastalara tıbbi müdahale yapılabilmesi için, hastalarının rızasının alınması gerektiği, hastaların çocuk ya da rıza vermeye ehliyetleri olmaması durumunda ise onları kanuni olarak temsil edebilecek kişilerden rıza alınması ayrıca hastaları kanuni olarak temsil edebilecek kimselerin olmaması durumunda ise rıza alınmaksızın tıbbi müdahalelerin uygulanabileceğinden bahsedilmektedir (HHY, m. 24).

Hastaların rıza vermeye ehliyetin olmadığı durumlarda bile, hastanın tıbbi müdahale hakkındaki görüşleri alınarak hastaların tıbbi vakaya dâhil edilmesinin gerekliliği de Hasta Hakları Yönetmeliği'nde düzenlenmiştir (HHY, m.26).

Bazı tıbben zorunlu müdahale gereken durumlarda hastanın kanuni temsilcileri bu müdahaleye rıza göstermemesi durumunda ise Medeni Kanun'un 366'ncı ve 487'inci maddelerine esasen mahkeme kararıyla tıbbi müdahalede bulunulabilmektedir (HHY, m.24/2). Tıbbi müdahalenin acil yapılması gerektiği durumlarda ise kanuni temsilci veya mahkeme kararı olmadan tıbbi müdahalede bulunulabilmektedir (HHY, m.24/3).

3.4.2. Rıza İçin Hastanın Aydınlatılması Gereği

Hastanın hastane şartlarında alacağı tedavi, üzerinde yapılacak tetkikler gibi benzeri unsurlara rıza gösterebilmesi açısından bu yapılacak uygulamaları içeriği hakkında bilgi sahibi olması gereklidir. Yani hastanın aydınlatılması kavramı, hastaların üzerlerinde uygulanacak tıbbi müdahalelerle ilgili olarak karar verebilmesi için hastaya yeterince bilgi verilmesi şeklinde açıklanabilir. Hastaların uygulanacak tıbbi müdahalelerle ilgili bilgilendirilmesi hastaların rıza yönünden daha mantıksal olarak hareket etmesini sağlayacaktır (Erçeltik2011,55-56).

3.5. Özel Hastanelerde Sorumluluk

Özel hastaneler hastalara sağlık hizmeti sunmalarıyla birlikte bazı yasal sorumlulukları üstlenmiş olmaktadır. Bu sorumlulukların hastane-hasta ilişkisinden ortaya çıkan sorumlulukları olduğu gibi kurumsal ilişkiler açısından sorumlulukları bulunmaktadır.

3.5.1. Özel Hastanenin Kurumsal Sorumluluğu

Özel hastanelerin kurumsal açıdan yükümlülükleri hasta ile özel hastane arasında kabul sözleşmesinin oluşturulmasıyla başlamaktadır. Bu bağlamda özel hastanelerin yapması gereken temel faaliyetleri hastaların tedavilerini layıkıyla yerine getirmektedir. Bu bağlamda hastanın aydınlatılması, hastaya sadakat ve özen gösterilmesi, arşivleme ve sır saklama borcu gibi sorumlulukları da özel hastane tarafından yerine getirilmesi gereklidir. Aynı zamanda hastanın bakımını sağlama borcu kapsamında hastaya yatacak yerin sağlanması, hastanın yedirilip içirilmesi gibi borçlarda özel hastane yükümlülüğü altındadır (Ayan 1991,145).

3.5.1.1. Özel Hastane-Hasta İlişkisi (Hastane Kabul Sözleşmesi)

Özel hastane ile hasta ile arasında hastane kabul sözleşmesi vasıtasıyla hastaların hastane hizmetlerinden faydalanma hakkı oluşmaktadır. Hastaların bu hizmetlerden yararlanabilmesi özel hastanenin sorumluluğu altındadır. Türkiye hasta ve özel hastane arasında yapılan hastane kabul sözleşmeleri tam hastaneye kabul sözleşmesi ve bölünmüş hastane sözleşmesi şeklinde iki şekilde incelenmektedir (Ayan 1991,134).

Tam hastaneye kabul sözleşmelerinde hastaların tedavilerinin dışında hastalara kalacak yer temin etme, hastaları yedirip içirme ile diğer tüm hastane hizmetlerinde yararlanma gibi olanaklar hastalara sunulmuş olmaktadır. Hastaların özel hastaneleri dahilinde tedavileri özel hastane bünyesindeki sağlık çalışanları ve doktorlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Bazı durumlarda ise özel hastane bünyesinde olmayan doktorların hastaların tedavi süreçlerine girebilmesi mümkün olmaktadır. Böyle durumlarda ise hekimlik sözleşmesi olmaksızın tam hastaneye kabul sözleşmesi geçerli olmaktadır (Aşçıoğlu 1993,118).

Hekimlik sözleşmesi olmaksızın tam hastaneye kabul sözleşmelerinde, özel hastane bünyesinde çalışmayan bir doktorun hastanın tedavisi için özel hastaneye getirtilmesidir. Burada seçim özel hastaneye aittir ki sorumlulukta bu yüzden özel hastanenin olmaktadır. Bu bağlamda Borçlar Kanunu'nun 128'uncu maddesi gereğince hekim burada sadece edim yardımcısı olmaktadır. Yani bu sözleşme tipinde hastalar hukuki muhatap olarak özel hastane yönetimini almaktadırlar ki hukuksal olarak sorumluluk da hastane üzerindedir. Hasta ile hekim arasında herhangi sözleşme oluşmamaktadır (Özdemir 2004,94).

Hekimlik sözleşmesi ilaveli tam hastaneye kabul sözleşmesi ise, özel hastane bünyesinde tedaviyi süren hekimin dışında ek bir hekimin tedavi sürecine girmesini kapsamaktadır. Gelen bu yeni hekimde hastanın tedavi sürecinde müdahale hakkına kavuşmuş olmaktadır. (Erçeltik 2011). Hukuki sorumluluk olarak ise yine ilk başta özel hastaneye ait olmakla birlikte hekimler ile hastalar arasında tedavi sözleşmesinin oluşması nedeniyle özel hastane ile doktor müteselsil borçlu konuma gelmektedir ki bu Türk Borçlar Kanunu'nun 62'inci maddesinde düzenlenmektedir (Ayan 1991, 137).

Şimdiye kadar tam hastaneye kabul sözleşmelerinden bahsettik. Bölünmüş hastaneye kabul sözleşmelerinde ise hasta özel hastaneyle yeme içme ile hastanede barınma açısından sözleşme yaparken, doktorla ise tedavisiyle ilgili olarak ayrı bir sözleşme yapmaktadır. Bu durumda ise tedaviyle ilgili hukuki sorumluluk doktora ait olmaktadır (Aşçıoğlu 1993, 119).

Hastaneye kabul sözleşmelerinin kuruluşu, Türk Borçlar Kanunu'nun 12'inci maddesinde düzenlenen sözleşmelerde şekil şartı serbestisine paralel olarak hiçbir şarta bağlanmamıştır (Tandoğan 2008, 390). Bu bağlamda hastaların özel hastaneye başvurmaları ve tedaviye başlamalarıyla birlikte sözleşme taraflar arasında oluşturulmuş olmaktadır.

3.5.1.2. Özel Hastanenin Yükümlülükleri

Özel hastaneler sundukları sağlık hizmetleri kapsamında yalnızca tedavi hizmetlerini değil, aynı zamanda daha birçok farklı yükümlülüğü üstlenmiş olmaktadır. Bu bölümde özel hastanelerin üstlendikleri yükümlülükler ele alınacaktır.

3.5.1.2.1. Hastayı tedavi etme borcu

Özel hastaneler hastaları tedavi etmekle yükümlüdürler. Ancak tedaviyi gerçekleştirmekle yükümlü olmaları demek hastaların kesinkes iyileşmeleri anlamına gelmemektedir ki zaten bazı durumlarda hastaların kesin tedavi edilebilmeleri mümkün olmayabilmektedir. Burada esas nokta hastaların tedavi edilmesine yönelik yapılması gerekli olan faaliyetlerin yerine getirilmesidir. Doktorlar tedavi süreçleri şahsen uygulamakla sorumludurlar. Fakat doktorun tüm tedavi süreciyle ilgilenmesi mümkün olmadığından dolayı bazı kişilerden yardım alabilirler (Erçeltik 2011, 54).

Türk Borçlar Kanunu'nun 128'inci maddesi kapsamında hekimler, hastaların tedavi süreçlerini ifa yardımcısı olarak yerine getirmektedirler. Bu durumda tedavi etme yükümlülüğü temel olarak özel hastane üzerindedir. Bu bağlamda hasta tedavi süreciyle ilgili olarak bir olumsuzlukla karşılaştığında, Türk Borçlar Kanunu'nun 55'inci maddesine istinaden özel hastaneye dava açma hakkına sahiptir. Doktorun ifa yardımcısı olmasından dolayı hasta doktora direkt olarak dava açamayacaktır. Ancak doktorun kusuru olması durumunda Türk Borçlar Kanunu'nun 62. maddesine istinaden, özel hastane yönetimi hastaya tazminat ödediğinde doktora rücu edebilecektir. (Ayan 1991, 137).

Hatırlanacağı üzere hekimlik sözleşmesi ilaveli tam hastaneye kabul sözleşmelerinde, ilave, doktor ile de hasta arasında sözleşme oluşmasına yol

açmaktaydı. Bu durumlarda ise hastanın tedavi edilmesinde hem özel hastane hem de hekim sorumluluk içine girmektedir ki burada Türk Borçlar Kanunu'nun 62'inci maddesi kapsamında özel hastane ile hekim müteselsil borçlu olmaktadır (Ayan 1991, 153).

3.5.1.2.2. Hastanın bakımını sağlama borcu

Hastaların hastanede barındırılması, yedirilip içirilmeleri dışında özel hastane bünyesindeki diğer hizmetlerden yararlanmalarının sağlanması özel hastane sorumluluğundadır. Hastaların hastanede bakımlarıyla ilgili olarak kesin hatların çizilmesi son derece zordur. Bu bağlamda bakım hizmetine neler dahil edilebileceğini söylemekte zorlaşmaktadır. Hastaların bakımını sağlamayı, tedaviyi destekleyici düzenlemelerin sürdürülmesiyle beraber hastaların fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik çalışmalar şeklinde değerlendirmemiz mümkündür (Özdemir 2004, 94).

Özel hastane bünyesinde bulunan sağlık çalışanları Borçlar Kanunu'nun 128'inci maddesine göre ifa yardımcısı görevindedirler. Bu nedenle hasta bakımı sırasında oluşan hata ile kusurlardan dolayı hastalar özel hastaneyi dava edilmektedirler. Ancak sağlık çalışanlarının Borçlar Kanunu bünyesinde düzenlenmiş haksız fiil kapsamına giren edimleri söz konusu olduğunda ise hastaların sağlık çalışanına dava açma hakkı mevcuttur (Ayan 1991, 158).

3.5.1.2.3. Hastayı aydınlatma borcu

Özel hastane ile doktorların, hastaları hastalıkları ve tedavi süreçleriyle ilgili bilgilendirmeleri zorunludur. Hastaların bilgilendirilmesinin mümkün olmadığı durumlarda ise hasta yakınları ve hastanın yasal temsilcilerinin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Özel hastane, tedavi biçimini, tedavinin olumlu ve olumsuz yanlarını, tedavinin olası sonuçlarını, tedavi sonucunda ne kadar başarılı olunacağını detaylı olarak hastaya bildirilmesinde yükümlü olmaktadır. Olası yan etkiler mevcut ise bunlar hastaya aktarılmalıdır (Öy 2003, 224). Özellikle hastaların rızasının alınmasında, hastaların aydınlatılması önemli bir aşama olarak karşımıza çıkmaktadır (Ayan 1991, 158).

Özel hastanelerin hastaları aydınlatma borcunun dışında, hastalarında sahip olduğu haklar kapsamında olan bilgi isteme hakkı, hastaların aydınlatılmasının önemini ön plana koymaktadır. Hasta hakları kapsamındaki bilgi isteme hakkına göre hastalar, hastane şartları altında uygulanacak her türlü tedavi, teşhis, tedavi sonuçları, tedavilerin yan etkilerinin olup olmadığı, tedavi sonunda görülmesi beklenen sonuçlar gibi birçok unsurla alakalı olarak bilgi isteme hakkına sahiptirler. Ayrıca bu bilgilerin hasta tarafından alınması mümkün olmadığı durumlarda ise hasta yakınları veya hastaların yasal temsilcileri tarafından bu bilgilerin talep edilmesi mümkündür. Bu bağlamda hasta veya hastaların yasal temsilcileri hastanelerden ve doktorlardan bilgi alma hakkına sahiptirler (HHY, m.15).

Hastaların aydınlatılmasının hastanın zararına olabilecek durumlar ile hastaların tedavilerinin mümkün olmadığı durumlarda hastaların aydınlatılmaması mümkün olmaktadır. Bunun dışında hastaların tedavileriyle ilgili riskli durumların olmasıyla ilgili olarak hastaların bilgilendirilmesi de önem arz etmektedir. Hastaların oluşabilecek risklerle ilgili olarak aydınlatılması literatürde risk aydınlatması adıyla anılmaktadır. Bunun dışında hastaların tedavi edilmesinde kullanılacak birkaç tane yöntemin olması durumunda, tüm yöntemlerin içerdikleri özellikler ve yöntemlerin olası sonuçları hastaya anlatılmalıdır (Sert 2004, 226-227).

Bazı durumlarda hakların aydınlatılmaması mümkün olamamaktadır. Bu özellikle acil müdahalelerin olduğu durumlarda söz konusudur. Böyle şartlar altındayken doktorlar, hastaların ne yönde tercihler yapabileceğini gözetmeli ayrıca hastanın fayda sağlayacağı yönde hareket etmelidirler (Şenocak 1998, 57).

Hastaların aydınlatılması bazı durumlarda hastalarda daha sakıncalı durumlara neden olmaktadır. Eğer hastaların bilgilendirilmesi hastaların sağlığını daha da bozacaksa hastalıkla ilgili bilgilerin hastalardan gizlenmesi mümkün olmaktadır. Tedavinin mümkün olmadığı durumlar ise doktorlar tarafından hastalara söylenebileceği gibi hastalara söylenmeden yakınlarına da bildirilmesi mümkündür. (HHY, m.19).

Hastaların aydınlatılması görevi doktorlar tarafından yerine getirilmektedir. Bu bağlamda doktorlar hastalarını bilgilendirdikten sonra hastalarının süreçle ilgili

olarak karar verebilmeleri sağlamak maksadıyla hastalara belirli bir süre vermelidirler. Hastaların yaşları, eğitim durumları gibi unsurların da bu karar verme sürecinde etkili olacağı unutulmamalıdır (Şenocak 1998, 59).

3.5.1.2.4. Sadakat ve özen gösterme borcu

Doktorların ve sağlık çalışanlarının hastalara karşı bir sadakat ile özen borcu vardır. Bu borç, vekillerin mükelleflerine karşı sorumluluklarının oldukları ve yapmaları gereken yükümlülükleri yerine getirmelerini yönelik olarak Borçlar Kanunu'ndaki düzenlemeler kapsamında değerlendirilmektedir (B.K. m.390/2).

Özel hastaneler ve özel hastaneler bünyesindeki doktorlar ile sağlık çalışanlarının sadakat yükümlülükleri kapsamında hastalara doğru ve dürüst davranması gerekmektedir. Hastaların hoşnut tutulması ve hastalara iyi davranılması tüm hastane çalışanlarının borcudur. Sağlık çalışanlarının hasta menfaatleri ile hastane menfaatleri çakıştığına hastaların menfaatlerini gözetmeleri gereklidir (Tandoğan 2008, 408).

Sağlık çalışanları işlerini icra ederken yeterli özeni göstermekle yükümlüdürler. Bu bağlamda sağlık çalışanları, hastaların iyileşmesinin mümkün olmadığı şartlar söz konusu olsa bile görevlerinin layıkıyla yerine getirme mecburiyeti içerisindeyler (HHY, m. 14). Ayrıca özen borcu Borçlar Kanunu kapsamında da düzenlenmiştir ki bu düzenlemeye göre borcu yerine getiren kişi yeterli özeni göstermesi gereklidir (B.K., m.396).

3.5.1.2.5. Arşivleme ve sır saklama borcu

Özel hastaneler hastanede tedavi ettikleri hastalar hakkında belirli bilgileri dosyalayarak saklamaları zorunludur. Bu durum Özel Hastaneler Tüzüğü'nde de açıklığa kavuşturulmuştur. Bu bağlamda “Özel hastanelerde yatan hastaların kimliğini, doğum yerini, adresini, yattığı ve çıktığı tarihi, hastalığın tanısını ve çıkıştaki durumunu yazmak için bir protokol defteri ile derece kâğıdı, tabelası, filmleri, laboratuvar raporları vb. hastanın izlenmesi ile ilgili belgeleri içeren bir dosya tutulur” şeklinde açıklanmaktadır (ÖHT, m.29).

Hastaların özel hastanede kaldıkları sürelerce tutulan dosyalarında hastaların kimlik bilgileri, hastalığın ne olduğu, teşhiste uygulanan tetkiklerin sonuçları, hastalığın tedavisinde uygulananlar, belirli operasyon geçirmişse operasyonun özellikleri ve neler içerdiği gibi konular kayıt altına alınır. Bu kayıtların tutulmaması durumunda oluşacak her türlü zarardan özel hastane sorumludur (Özkan 2005, 141). Bu dosyaların oluşturulması dışında özel hastanelerin hasta dosyalarını bünyelerinde arşivleyip saklama zorunlulukları bulunmaktadır (Erçeltik 2011, 100).

Özel hastaneler ve özel hastane çalışanları hastalar hakkındaki bilgileri saklamak ve gizli tutmakla yükümlüdürler. Hastaların hastaneye bünyesindeyken ve hastaneden taburcu olduktan sonrada gizliliğin devam ettirilmesi zorunludur. Sır saklama borcu aynı zamanda Anayasa ile Türk Ceza Kanunu'ndaki düzenlemeler neticesinde sorumluluk gerektiren bir borç olarak karşımıza çıkmaktadır (Ayan 1991, 161).

Hastalar hakkında bilgilerin saklanması ayrıca bir hasta hakkı olarak karşımıza çıkmaktadır ve hastayla ilgili bilgilerin gizli tutulmasının gerekliliği Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilmektedir. Bu bağlamda bu yönetmelik kapsamında (HHY, m.23):

“Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.

Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz.

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.

Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.” şeklinde belirtilmiştir.

Sır saklama yükümlülüğü kapsam bakımından hastanın kendisi dışında herkesi içerebilmektedir. Hastalar isterlerse kendi doktorlarının dışında başka doktorların bilgilerini görmemesini isteyebilirler. Ancak hastanın başka doktora başvurması halinde rızası olduğu kabul edilebilmektedir (Ayan 1991, 100).

Kimi haller hastaların bilgilerinin açıklanmasına izin verebilmektedir. Hastanın bir suç işlemiş olması durumunda sağlık mesleği çalışanlarının hastalarla ilgili bilgileri açıklaması gerekmekte ve hasta ile ilgili bilgileri açıklamayan çalışanlarına bir yıla kadar hapis cezası verilebilmektedir (TCK, m.280). Bunun dışında sır saklanması sebebiyle sırrı saklayan kişinin mağdur olduğu durumlar söz konusu ise bu kişiler hasta bilgileri açıklayabilmektedir (Ayan 1991, 99).

Sır saklama borcu mevcut koşullar altında özel hastane ya da doktora ait bir borç olarak karşımıza gelmektedir. Sır saklama borcunun bozulması halinde bu durumun ispatlanması hastanın sorumluluğundadır.

3.5.1.2.6. Hastane Personelinin Sorumlulukları

Sağlık personellerinin görevi bireylerin hastalanmasını önlemek, hastalıkların oluşmasını engellemek ve hastaların tedavi edilmesini sağlamak ya da tedavi sürecinin düzgün ilerlemesine yardımcı olmaktır. Günümüz koşullarında tıbbın hayli ilerlemesi sağlık çalışanlarının yaptıkları işi daha komplike hale getirmiştir. Bu şartlar altında görev yapmaya çalışan sağlık personellerinin kişisel sorumluluklarını ifa ederken çeşitli sorunlarla yüzleşebilmektedirler. Bu sorunların direkt olarak yaşamsal olması ölümlere sebebiyet verebilmektedir (Güzel ve diğerleri 2002, 17).

Özel hastane personellerinin hasta haklarını çiğnemesi sonucunda karşılaşılabilecek uygulamalar aşağıdaki gibidir (HHY, m.47):

- Hastaların şikayeti üzerine, bazı durumların görülmesi sonucunda veya üst kurum ve makamlarca gelen bildirimler sebebiyle personelin bağlı olduğu meslek kurumlarınınca personele disiplin cezası verilebilir.

- Hasta hakkının ihlal edilmesi sonucunda hasta zararın giderilmesini sağlamak için özel hastaneye veya personele ya da ikisine birlikte tazminat davası açabilmektedir.
- Personelin yapmış olduğu hak ihlalinin suç kapsamına girmesi durumunda bu durum direkt olarak cumhuriyet savcılıklarına aktarılabilen ve personele karşı ceza davası açılabilir.

Ceza koşulunun oluşabilmesi için iki durum söz konusudur:

- Kasta Bağlı Sorumluluk: sağlık personelinin isteyerek hastayı öldürmek maksatlı ya da hastanın durumunu daha kötü hale getirmek amaçlı olarak eylemlerde bulunmasıdır. Bu durumda kasten adam öldürme ya da yaralama suçu işlenmiş olacaktır.
- Taksire Bağlı Sorumluluk: Taksire bağlı sorumlulukta ise acemilik, dikkatsizlik ya da yönetmeliklere, talimatlara uygun davranmama neticesinde oluşan olaylara sebebiyet verme durumu söz konusu olmaktadır. Burada taksiri bağlı olay denilirken önceden sonuçları bilinebilir olaylar kastedilmektedir. Yani taksire bağlı sorumlulukta olumsuz sonuçlar önceden bilinebildiği halde olumsuz sonucun istenmeden ortaya çıkması söz konusudur. Taksire bağlı sorumlulukta iki boyutta ele alınır:
 1. Bilinçli Taksir: Sağlık çalışanı yaptığı uygulamanın olumsuz sonuçlarının olabileceğini bilmektedir. Fakat burada sağlık çalışanı kendine çok güvenmekte ya da yönetmelik ve kanunlardaki uygulamaları küçük görerek faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu durum kasta bağlı sorumluluğa benzer kısımları içerse de sağlık çalışanı olay sonucunda olumsuz sonuçlar oluşmasını istememiştir.
 2. Mesleki Taksir: Sağlık personellerinin mesleklerini icra ederken mesleki kurallara özen göstermeden hareket etmesidir. Bu durumlara tedaviye geç başlamak, tedaviye uygun materyal kullanılmadan tedavi yapılması, yanlış teşhis ya da yanlış tedavi uygulamaları gibi olaylar örnek gösterilebilir.

3.5.1.3. Sorumsuzluk Anlaşması

Sözleşmelerde borçlu taraf bir şekilde alacaklı tarafı ikna ederek sözleşmeye borcu ifa etmemesi durumunda yaptırımlardan sakınması sağlayabilecek maddeler ekleyebilmektedir. Böylelikle borçlu taraf kendini bir çeşit güvence altına almaktadır. (BK, m.115).

Hastalar bu çerçevede borçlu tarafın yani özel hastanelerin yapması gereken işlemleri yapmamasında durumda dava açabilecekleri gibi bu hakkı kullanmamayı en başta tercih edebilmektedirler. Bu durum tamamıyla hastaya kalmış bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaların haktan vazgeçmiş olmaları kanuni açıdan bu hakkı ortadan kaldırmayacaktır (Erçeltik 2011, 167).

Yaptırım açısından ağır ihmallerin olduğu durumlarda borçlu hakkından vazgeçmiş olsa da alacaklıya yaptırım söz konusu olacaktır. Yani sorumsuzluk anlaşmasının geçerli olabilmesi için hafif ihmal söz konusu olmalıdır. Bu durum Borçlar Kanunu'nun 114'üncü maddesine göre düzenlenmektedir (Erçeltik 2011, 167).

Kanun hükmünde hafif ihmalin olduğu durumlarda sorumsuzluk anlaşması geçerli sayılırken, bu hafif ihmalin değerlendirilmesi doktorun görüşe bırakılmaktadır (Aşçıoğlu 1993, 127). Ancak ağır ihmal ile bilerek yapılmış olan kusurlarda sorumsuzluk anlaşması geçerli olmayacaktır (BK, m. 115).

Çeşitli çalışmalara göre ise hafif kusurun olması durumunda sorumsuzluk anlaşmasının geçerli olup olmaması hakkında görüş farklılıkları söz konusudur. Aşçıoğlu (1993, 126) çalışmasında hafif kusur olsa bile sorumsuzluk anlaşmasının kabul edilemeyeceğini söylemiştir. Ayan (1991, 146) araştırmasında hafif ihmalde sorumsuzluk anlaşmasının yapılabilmesinin mümkün olduğunu söylemekle birlikte özel hastanelerin hükümet imtiyazı sonucunda kurulması sebebiyle hâkimlerin bu sorumsuzluğu koşulu kabul etmeyebilecekleri söylemektedir.

3.5.2. Özel Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğunun Dayanakları

Özel hastaneler sağladıkları hizmetleri belli hukuksal sorumluluklara dayandırmak durumundadır. Bu dayandırmanın sebebi hem hastanelerin kendilerini korumak istemesi hem de açığa çıkabilecek usulsüz olguların önlenmesi isteğidir.

3.5.2.1. Özel Hastanelerin Sözleşme Öncesi Görüşme Sorumluluğu ve Hastane Sözleşmelerine Dayanan Sorumluluk

Özel hastaneler hastalarla ilişki içerisine girmeden önce bir ön görüşme yapabilmektedir. Ancak ön görüşme kapsamında yaşanan bazı olaylar hukuki sorumluluğun oluşmasına neden olmaktadır. Bunun dışında hastane sözleşme başlı başına bir sözleşme dayanağı olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.5.2.1.1. Özel Hastanelerin Sözleşme Öncesi Görüşme Sorumluluğu

Özel hastanelerin sözleşme kapsamında hukuksal sorumluluklarının oluşabilmesi açısından kurulmuş sözleşme olması gerekmektedir. Fakat doktor, hasta, özel hastane işletmeci arasında sözleşme kurulmadan önce yani borç ilişki oluşmasından önce, hastanın karşı tarafını oluşturan özel hastane işletmecisi veya doktor hastanın vücut bütünlüğünü, yaşamını, mülkiyet hakkını gözetmek ve bunları ihlal etmemek durumudur. Sözleşme oluşturulmadan önceki süreçte hastayla görüşme yapabilme yetkisine sahip doktor veya özel hastanedeki görüşme yapmaya yetkili çalışanlar, görüşme aşamasında kusurlu ve hukuka aykırı bir eylemde bulunarak hastaya zarar verilecektir. Böyle bir durum söz konusu olduğunda kurulan ilişkinin tarafları bağladı kabul görmektedir. Burada söz konusu ilerde kurulması planlanan sözleşmenin edim yükümlülüklerinde bağımsız oluşum söz konusudur. Ancak görüşmede yalnızca dürüst davranma ilkesine (TMK, m.2/ f. I) dayanan sözleşme görüşmesi temelli güven etkileşimi açığa çıkacaktır (Kocayusufpaşaoğlu, 2008, 169).

3.5.2.1.2. Hastane Sözleşmelerine Dayanan Sorumluluk

Hastane sözleşmelerin varlığıyla birlikte edim yükümlülüğü oluşmasıyla birlikte hizmet kusuru ile zararlı sonuçla alakalı yükümlülükler ortaya çıkmaktadır.

3.5.2.1.2.1. Hastanelerin Sözleşmesel Sorumluluğunun Koşulları

Bir Hastane Sözleşmesinin Varlığı

Hastanenin sözleşmesel sorumluluğunun oluşabilmesi için temel dayanak bir sözleşmenin kurulmasıdır. Örnek olarak yatarak tedavi görmesi gereken hastaya yatarak tedavi ile bakım hizmetlerinin yapılacağına sözleşme kapsamında taahhüt edilmektedir. Bu nedenle hastane yaptığı kabul sözleşmesiyle birlikte sorumluluk yüklenmiş olmaktadır. Ayrıca belirtmek gerekmez ki hastanın tazminat isteminde bulunabileceği bir durum oluşması halinde hasta sözleşmeye dayanarak bu istekte bulunabilecektir.

Hastane sözleşmeleri kapsamında olası kusurlar dolayısıyla istenilecek tazminat sözleşmenin konusu, kapsamı içeriğine bakılarak tayin edilmektedir. Yani hukuksal olarak somut olayla alakalı koşullar değerlendirilmek durumundadır. Hastane işletmeci sözleşme kapsamına giren olayı, konuyu ve kapsamı belirleyebilmektedir. Bu durum halinde orantısızlık oluşabilmektedir. Bu durum özel hukuk kapsamında bulunan kurallar dahilinde yürürlük ve bağlayıcılık açısından denetlenebilmektedir. Ancak hastanenin verilen sağlık hizmetinin sınırını belirleyebilmesi ortadan kalkmamaktadır (Demir 2010, 174).

3.5.2.1.2.2. Sözleşmesel Edim Yükümlülüğünün İhlali (Borca Aykırılık)

Özel hastanenin sözleşmeyle alakalı sorumluluğuyla ilgili diğer koşul, sözleşme kapsamında olan hizmet ediniminin hiç ya da gereğine uygun yapılmamasıdır (BK m.112). Bu olgu hastanenin yerine getirmekle yükümlü olduğu sözleşmesel edim konularını kapsayan edimlerden her birine veya birine aykırı davranması anlamına gelmektedir. Mevcut bu duruma sözleşmeye olumlu aykırılık denilmektedir (Özkan ve Akyıldız 2008, 42).

Hastane işletmecisinin sözleşmeye bağlı edimi hastane bakımı, tanı ve tedavi fiillerinin yerine getirilmesinin sağlamaktır. Bunun dışında hastane standartlarına uyan tıbbi işletme koşullarını sağlama, hastaya sadakat gösterme, hastaya hesap verme, dokümantasyon, tıbbi kayıt ve arşivleme konuları hastane işletmecisinin yan edimleridir. Çoğunlukla sınırlandırılmaya çalışılan sözleşmesel edimler dışında; sır

saklama, hastayı aydınlatma, hastanın mahremiyetinin korunması benzeri yan yükümlülükler de hastanenin sözleşme borcu kapsamında ele alınmaktadır (Özkan ve Akyıldız 2008, 44).

3.5.2.1.2.3. Hastane Hizmet Kusuru

Hastanelerin sözleşmeleri dolayısıyla oluşan kurumsal edim sorumluluklarından bir tanesi ya da birkaç tanesinin yapılmaması sebebiyle hastane hizmet kusuru oluşmaktadır. Bu sebepten dolayı hastane işletmecisinin sözleşmesel sorumluluğu kapsamında gerekli bir diğer koşul, hastane işletmesine yüklenen bir kurumsal edim kusuru tüm hastane sözleşmelerine aykırılıklarda ortaya çıkmasıdır. Bu açıdan sözleşmesel edimlerden bir tanesi veya birkaç tanesine ifayı engelleyecek biçimde davranılmasında, özel bir kusurlu edimin sözleşmesel kusur karinesi olarak kabul görmesi söz konusu olacaktır. Söz konusu bu öge ispat yükü ters çevrilmiş özel bir sözleşmesel kusur sorumluluğu biçiminde değerlendirilebilecektir. Hastanenin kurumsal hizmet kusurları genel manada, hastanenin bakım hizmetlerine konu olan edimler ile hekimlik edimlerinin doğru olarak yapılmaması veya hiç yapılmaması sonucu ortaya çıkmaktadır.

Hastane sözleşmesiyle alakalı borca aykırılık oluşturan hastane kusuruyla alakalı ispat yükü, sözleşmesel kusur karinesi gereğince, kanıt yükü ters çevrili olmasından dolayı hastane işletmecisi yükümlülüğünde olacaktır. Bu durum hastane işletmecisinin kusurunun olmadığını ispat etmek durumunda olmasına neden olmaktadır (Demir, 2010, 95).

3.5.2.1.2.4. Zararlı Sonucun Doğması

Tazminatın oluşumuna etki eden mühim koşullardan biri bir zararın söz konusu olmasıdır. Zarar kavramı ise birisine ait yasal olarak korunan mal varlığı ve/veya bireysel değerlerin kişinin isteği ve rızası dışında düşmesini ifade etmektedir. Bu durum hastanın sağlıksal halinde ve bedensel bütünlüğünde azalma durumunu maddi ve/veya manevi tazminat konusu haline getirmektedir.

Hastane işletmecisinin sözleşme açısından tazminat yükümlüsü olabilmesi için, sözleşme kapsamında sunulan hizmetler dolayısıyla hastanın maddi ve/veya

manevi zarara uğramış olması gerekmektedir. Bu açıdan sözleşmesel tazminat yükümü bir zararın varlığını gerektirmektedir. Haksız fiilden kaynaklanan sorumlulukta olduğu gibi, hastane yöneticisi yasal açıdan yapmakla mükellef olduğu tıbbi hizmetlerini vekil olarak temin ederken çok az bir kusurunun olmasına rağmen ortaya çıkan zararlarda kusuru oranına bağlı olmadan (hastanın ortak kusuru yoksa) kusurun hepsinin tazmin etmekle mükellef olmaktadır. Fakat hakim TMK'nin 4. ve BK'nın 52. Maddelerine göre tazminatta indirim yapabilecektir.

3.5.2.1.2.5. Nedensellik Bağı

Hastane işletmecisinin sözleşme kapsamındaki sorumluluklarına aykırı edimi neticesinde ortaya çıkan zararlar sebebiyle oluşan tazmin yükümü, sözleşmeye aykırılık ile hastanın zararı arasında nedensellik bağının olması halinde kabul görecektir. Makul nedensellik bağının, yasal ve fiilen kurabilmesi açısından hasta zararının olayların olağan akışı içerisinde hastane hizmet kusuru sebebiyle oluşmuş olması lazımdır. Söz konusu nedensellik bağının makul kriterlere olup olması hukuki, doğal açılardan oluşturulup oluşturulmadığı maddi bir problem olmaktadır (Demir 2010,196).

3.5.2.2. Hastane İşletenin Haksız Eylem Sorumluluğu

Haksız eylem yapısı itibariyle hukuki sorumluluğunun oluşmasına neden olan edimler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu açıdan bu bölümde hastane işletenlerin haksız eylem sonucunda ortaya çıkan sorumluluğu değerlendirilecektir.

3.5.2.2.1. Hastanelerin Haksız Eylem Sorumluluğunun Genel Görünüm Biçimleri

Hastanelerin haksız eylem sorumluluğunun genel görünüm biçimleri çoğunlukla üç olgu ele alınmaktadır. Bu üç olgu şu şekildedir (Demir 2010, 180-183):

- Hastaneyi işletenlerin kanuni olarak yapması gerekenlere aykırılık teşvik eden kusurlar sebebiyle doğrudan haksız eylem

yükümlülüğünde olmasıdır. Bu olgu Borçlar Kanunu'nun (BK) 49. Maddesinde düzenlenmektedir.

- Hastane işletenlerinin, tüzel kişi olarak, kendilerine ait kuruluş belgesine dayanarak atadıkları ve yetkili olarak çalıştırdıkları temsilcilerin yapmış oldukları haksız eylemlerden dolayı bizzat sorumlu tutulmaları. Bu yargıyla alakalı düzenlemeler Türk Medeni Kanunu'nun 50. maddesinde düzenlenmiştir.
- Hastane işletenlerinin, sözleşme kapsamında olmayan bir konuyla alakalı sorumluluk sebebiyle, personel çalıştıran sıfatıyla sorumluluktan kurtulma imkânına sahip olunmadığı hallerde, çalışan personelin eylemleri sebebiyle kusursuz sorumlu tutulmaları. Söz konusu bu olguyla alakalı düzenlemeler BK'nin 66. maddesinde yer almaktadır.

3.5.2.2.2. Hastane İşletmecisinin Haksız Eylem Sorumluluğunun Koşulları

3.5.2.2.2.1. Genel Olarak

Hastane işletenin haksız eylemi neticesinde doğan sorumluluğunda hastanın uğradığı manevi zararı tazmin isteğinde bulunmasına izin verilmektedir. Söz konusu bu sorumluluk alanında hukuksal iki yön bulunmaktadır. Bunlardan biri hastanın fiziksel ağrıları ile ruhsal acıların telafî edilmesi yani denkleştirme işlemidir. İkincisi ise kasten ile ağır ihmalle ortaya çıkan manevi zararın tazmin etme fonksiyonudur (Eren 1998, 776-779). Söz konusu manevi tazminatın miktarı hakimin takdirine göre yapılmaktadır. Hakim tazminat miktarının takdiri olayın özelliklerine göre karar verir.

3.5.2.2.2. Sorumluluğunun Özel Koşulları

Sorumluluğun özel koşulları kendi içerisinde dört kol altında incelenmektedir. Bunlar şu şekildedir (Demir 2010, 196):

a) Hastane Hizmetinin Hukuka Aykırılığı

Hastanenin kusurla alakalı sözleşmesel sorumluluğundaki borca aykırılık hali, kusurlu haksız eylem sorumluluğunda hukuka aykırılık şeklinde ele alınmaktadır. Hukuka aykırılık temel olarak bir tanesi olumlu bir tanesi olumsuz iki kurucu olgunun birlikte varlığını gerektirmektedir. Olumsuz unsur hukuka aykırılığı ortadan kaldıran sebeplerden dolayı ortaya çıkan bir hakkın kullanılmasını ifade etmektedir.

Hukuka aykırılık konusu burada kişilerin sağlık ve vücut bütünlüğünü sağlayan koruyan normlarına uyan eylemlerin ihlal edilmesini ifade etmektedir. Ayrıca tıbbi müdahale de olsa bireylerin kişilik haklarını ihlal eden müdahaleler hukuka aykırılık arz edebilecektir.

b) Hastane İşletmecisinin Haksız Eylem Kusuru (Hastane Hizmet Kusuru)

Hastane işletenlerin haksız eylem nedeniyle sorumlu olmasına neden olan bir diğer olgu da, hastanede sunulan tedavi ve bakım hizmetleri sağlanırken kusurlu davranışta bulunulmasıdır. Sözleşmesel sorumluluk kapsamında ele alınan hizmet edimleri kusurları içerik ve kapsam olarak hastane haksız eylemleri için aynıdır. Fakat hastane işletenlerin haksız eylem sorumluluğunun hep bir eyleme bağlı olması gerekmemektedir. Ayrıca sözleşmesel sorumluluk kapsamındaki karinenin aksine haksız eylem kusurunda zarar gören hasta durum kanıtlamakla mükelleftir.

c) Zararlı Sonucun Doğması

Hastane işletmecisinin kusurlu haksız hastane hizmet sorumluluğu olduğu söyleyebilmemiz için eylem neticesinde kesinlikle zararın oluşması gerekmektedir. Zarar hastanın kendisinde, yakınlarında veya kendisi ile yakınlarında fiziksel ve/veya değerlerinde oluşan azalmalar olarak ifade edilmektedir. Zararın manevi olması da mümkündür. Borçlar Kanunu'nun 55'inci maddesinde bireylerin yaşam, vücut ve

sağlık bütünlüğü benzeri bireysel değerlerinin ihlaliyle alakalı maddi değerlerin hesaplanmasıyla ilgili düzenlemeler bulunmaktadır.

d) Nedensellik Bağı

Sorumluluk oluşabilmesi için nedensellik bağının bulunması zorunludur. Nedensellik bağı kapsamında hasta ve hasta yakınları ortaya çıkan zararın hastanenin kusurlu hizmeti sonucunda ortaya çıktığını ispat etmekle yükümlüdür. Fakat ispat yükü bazı durumlarda zarar gören hastalar için zor olabilmesinden dolayı süreçte kişilere bazı kolaylıklar sağlanabilmektedir.

3.5.2.3. Hastanelerin Vekâletsiz İş Görme Nedeniyle Sorumluluğu

Vekâletsiz iş görme eylem olarak, kişinin kendi yetkisinde olmayan bir işi iş sahibinin isteği olmadan yapılması olarak açıklanmaktadır. Hastanelerin vekaletsiz iş görme sonucunda ortaya çıkan sorumlulukları çeşitli biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Bu bölümde hastanelerin vekâletsiz görmeleri sebebiyle ortaya çıkan sorumlulukları ele alınacaktır.

3.5.2.3.1. Genel Olarak Vekâletsiz İş Görme

Vekâletsiz iş görme başka birine ait işin bir vekalet yetkisi olmadan bir işin yapılması maksadıyla iş sahibinin isteği dışında hareket edilmesini ifade etmektedir. Yasal açıdan bu tarz borç ilişkileri iş sahibinin yarına olup olmamasına göre, hukuka aykırı ya da hukuka uygun olup olmadığı değerlendirilmektedir. Hukuka aykırı vekâletsiz iş görme haksız fiillerden meydana gelirken, hukuka uygun ise hukuka uygun eylemlerden meydana gelmektedirler. (Demir 2010, 197-198).

3.5.2.3.2. Gerçek Olan/Olmayan Vekâletsiz İş Görme Halleri

Vekâletsiz iş görme kendi içinde gerçek ve gerçek olmayan olarak iki kısımda ele alınmaktadır. Başlık altında bu ögelere yer verilecektir.

3.5.2.3.2.1. Gerçek (Tam ve Caiz) Vekâletsiz İş Görme

Gerçek vekâletsiz iş görmede işi yapan kişi başkasının vekâleti olmadan işi yapmaktayken işte iş sahibinin yararını gözetmektedir. Ayrıca işgören iş sahibi tarafından konulan yasaklamalara uygun olarak eylemlerinin sürdürmektedir. Müdahalenin yasak olmadığı hallerde hasta ile doktor ve/veya hastane arasındaki ilişkinin gerçek vekâletsiz iş görme olarak kabul görmektedir (Demir 2010, 198).

3.5.2.3.2.2. Gerçek Olmayan Vekâletsiz İş Görme

Gerçek olmayan vekâletsiz iş görme, kanuni bir borç söz konusuyken, yapılanlar ve yaptırımlar sebebiyle gerçek vekâletsiz iş görmeye göre farklılıklar göstermektedir. Özellikle hukuken uygun olmayan iş görme hallerinde gerçek olmayan vekâletsiz iş görme oldukça yer tutmaktadır. Bu tür iş görmede iş görenin yaptığı işin başkası yararına olup olmadığına dikkat edilmemektedir. Zaten işgören kendi yararını ön planda tutmaktadır. Bu durum bu iş görmenin gerçek olmayan vekâletsiz iş görme olarak nitelendirilmesine sebep olmaktadır.

İradesi olmayan veya ayırt etme gücü bulunmayan bir hastaya müdahale edilmesiyle alakalı yasal bir zorunluluk olmadan veya hastanın geçerli müdahale yasağının ihlal ettiği takdirde, hastaya sağlık hizmeti verilmesi ya da tıbbi müdahalede bulunulması durumunda gerçek olmayan vekaletsiz iş görme ortaya çıkacaktır. Bu BK'nin 527. Maddelerinde düzenlenmiştir. Vekaletsiz iş görenlerin sorumluluğu acil müdahale gereken ve yaşamsal önem arz eden müdahalelerde hafifletilmektedir. Ancak iş sahibinin yasakladığı ve iş görenin kasten veya bilinçli taksirle yaptığı eylemlerde ise sorumluluk daha ağırlaşmaktadır (Demir 2010, 200).

3.5.2.3.3. Tıbbi Sorumluluk Hukukuna Özgü Vekâletsiz İş Görme Halleri

Tıbbi sorumluluk hukukuna bağlı vekâletsiz iş görme halleri farklı biçimlerde ele alınabilmektedir. Bu haller aşağıdaki gibidir:

3.5.2.3.3.1. Genel Olarak

Vekâletsiz iş görmede tıbbi sorumluluk, hastaların kişisel haklarının ve vücut bütünlüklerinin korunabilmesi bakımından hasta rızasının alınmadığı ya da hastanın

bilincinin olmaması benzeri durumlarda tıbbi müdahalenin yasal bir dayanağın olup olmayacağını tespitini açısından önemli olacaktır. Doktrinde genel olarak tıbbi hukuk uygulaması kapsamında vekaletsiz iş görme etkileşimlerini açıklayan düzenlemelerin, istisnai durumlar olsa bile, vekalet olmadan yapılan tıbbi müdahalelerin kıyasen uygulabileceği ifade edilmektedir. Bu sebepten dolayı tıbbi faaliyetlerde vekaletsiz iş görme sebebiyle ortaya çıkan hallerde hastanın varsayımsal iradesi olup olmadığına bakılmaktadır (Özkan ve Akyıldız 2008, 45).

3.5.2.3.3.2. Hastanelerin Tıbbi Vekâletsiz İş Görme Durumları

1) Acil Tıp ve Sağlık Hizmetleri

Hastanelerde acil vakalar sebebiyle temin edilen acil sağlık hizmetleri Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği'nin 42. Maddesinde tanımlanmıştır. Buna göre acil sağlık hizmetleri; “aniden gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda, olayın meydana gelmesini izleyen ilk yirmidört saat içerisinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlarda sağlanan sağlık hizmeti” şeklinde ifade edilmiştir.

Hastane işletmecisinin bağlı veya sözleşmeli doktorların acil sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hastaları tedavi etmesi gerekmektedir. Ancak acil durumlar içerisinde sübjektif öğeler barındırabilmektedirler. Bu durum hastaların durumlarının acil olup olmadığının belirsiz kalmasına neden olmaktadır. Kaza, doğal afet, sel, deprem gibi durumlarda ise acil tıbbi müdahale zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Acil tıp ve sağlık hizmetlerinde hukuki bir kavram olan vekâletsiz iş görme esasları geçerli olmaktadır (Demir 2010, 205).

2) Tedavi Yönteminin Değiştirildiği/ Ameliyatın Genişletildiği Durumlar

Tedavi yönetiminin değiştirildiği veya ameliyatın genişletildiği hallerde oluşacak kanuni süreçler doktrinde tartışmalı konular olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumları vekaletsiz iş görme açısından değerlendiren ve varsayımsal rızayı kabul görenlerin görüşü günümüzde sıkça dile getirilmeye başlamıştır. Vekaletsiz iş

görme kapsamında ortaya çıkan sorumluluk ile ortaya çıkan yargı kararları yasal değerleri korunan ve vekaletsiz iş görme hallerinde hasta ile iş sahibini fiili ve somut irade beyanları tıbbi iş görmeyi hukuka uygun biçime dönüştürmektedir (Şenocak 1998, 105).

3) Zorunlu olan/ Olmayan Hastane Hizmetleri

Sübjektif olmayan ölçütler açısından hastaya tıbbi müdahalede yapılmasının fayda sağlamayacağı veya tıbbi müdahalenin hastane çalışanları tarafından sübjektif kıstaslarla ifade edilen somut hasta rızasına aykırı olması halinde, hastaya sağlık hizmeti verilmemelidir. Fakat istisnai durumlarda kanun gereği, halkın sağlığının korunmasına yönelik alınan bazı kararlarla ilgili olan uygulamalar kapsamında kamu yararı gerekli olduğu hallerde hastanın ifade ettiği rıza, ahlak ve genel sağlık kurallarının ağır ihlali olacağından özel hastaneler herkese temel sağlık hizmeti verme ile birinci basamağa özgü sağlık hizmetlerini vermekle sorumlu olmaktadır (Şenocak 1998, 105).

3.5.2.3.4. Hastane İşletmecisinin Sorumluluktan Kurtulma Kaydı/Anlaşması

Hastane işletmeleri kendi kusurlarından kaynaklanan sorumluluklardan kurtulma kaydında bulunabileceği gibi, kendi çalıştırdıkları personellerin kusurlarından kaynaklanan sorumluluklardan da kurtulma kaydında bulunabilmektedir. Bu bölümde bu iki ögenin özellikleri ifade edilecektir.

3.5.2.3.4.1. Genel Olarak

Borçlar Kanunu açısından hukuksal sorumluluktan kurtulma isteğiyle, geçerliliği bir şarta bağlı olmadan sorumsuzluk anlaşması yapılması mümkün olmaktadır. (BK, m. 115). Sözleşmede ortaya çıkan borçlarda borçlu genel olarak edimi ihlal etme tutumundan dolayı sorumluluktan kurtulmak isteyebilecektir. Fakat sorumsuzluk kayıtlarının ve anlaşmalarının geçerli olabilmesi için bazın yasal koşulların sağlanması gerekmektedir.

3.5.2.3.4.2. Hastane İşletmecisinin Kendi Kusurlarından Sorumsuzluk Kaydı/Anlaşması

Hastane işletmecisinin borca aykırılığında dolayı ortaya çıkan sorumluluğunun sınırlandırılabilmesi mümkün olabildiği gibi bu borç ortadan hepten ortadan da kaldırılabilir. Fakat bununla alakalı yapılacak bir sorumsuzluk anlaşması veya kaydı hastanın sahip olduğu yararlar karşılığında olabilmemesinden dolayı alacaklı sorumsuzlukla ilgili olarak şartlar ile özel durumlar hakkında bilgilendirildiği kadar kabul edilecektir. Bu açıdan doktor ve/veya hastane işletmecisi hastayı aydınlatmış olmalıdır. Hastanın aydınlatılmadan kurtulma anlaşması veya kaydını iradesiyle kabul edebilmesi mümkün değildir (Demir 2010, 212).

3.5.2.3.4.3. Hastane Personelinin Kusurundan Sorumsuzluk Kaydı/Anlaşması

Hastane işletmecisi sözleşme kapsamında borçlu olduğu bir durumda hastane personelinin kusurlu fiillerinden dolayı ortaya çıkacak sorumluluktan kurtulmak istediğinde ayrı bir sorumsuzluk kaydı veya anlaşması yapmak hakkına sahiptir. Ancak özel hastane işletmecisi idari imtiyazlı meslek yürütücülerinden olmasından dolayı kanuni olarak hastane çalışanlarının yalnızca hafif ihmalleriyle alakalı sorumsuzluk anlaşması ya da kaydı yoluyla sorumluluktan kaçınabilecektir. Ancak hastane çalışanlarının ağır ihmallerinde sorumsuzluk kaydı veya anlaşmasının yapılması mümkün değildir (BK m. 115).

3.5.2.2. Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğuna Dayanan Tazminat Davaları

3.5.2.2.1. Tıbbi Sorumluluk ve Tazminat Davaları

Tıbbi sorumluluk ile tazminat davaları belli konuları ve belli tarafları olan öğeleridir. Bu bölümde tıbbi sorumluluk ile tazminat davalarının konusu ile tarafları üzerinde durulacaktır.

3.5.2.2.1.1. Genel Olarak

Tıp uygulamalarında yargıca genel olarak, yargılama sürecini daha kolay hale getiren ve tarafların uyuşmazlık çözümüne başvurmalarını sağlayan çözümler sorumluluk olarak yüklenmektedir. Bir zarara maruz kalan hasta davacı olarak

sunacağı dilekçesinde bilirkişi raporuyla itirazda bulunduğu konuyla alakalı istekleri belirtmek durumundadır. Davacı hasta ile onun yetkili temsilcisi tıbbi uzmanlığı gösteren belgeleri bulmak durumunda değildirler. Bunun dışında bu kişiler tıbbi bilirkişi raporlarına itiraz edebilmek maksadıyla, özel bilirkişi almak zorunda da değildirler.

3.5.2.2.1.2. Konusu

Tıbbi sorumluluk ile tazminat davasının konusu, hasta ile hasta yakınının madden ve/veya manen gördükleri zararın tazminiyle alakalıdır. Bu davalarda iki konunun tespit önem arz etmektedir. Birincisi ortada objektif hukuka aykırı tıbbi uygulamanın olmadığı iken, ikincisi hizmet ediminde kusurun varlığının olup olmadığıdır. İkinci konu tamamen hastanın sağlık hakkının ve vücut bütünlüğünün ihlaliyle alakalıdır.

3.5.2.2.1.3. Taraflar

Tıbbi sorumluluk ve tazminat davalarında taraflar şunlardır (Demir 2010, 220):

a) Davacı (Zarar Gören Hasta/ Hasta Yakını)

Tıbbi organizasyondan hasta zarar görebileceği gibi bu zararı hasta yakını da görebilmektedir. Ayrıca hastanın ölmesi durumunda destekten yoksun kalan kişilerde zarar görebilmektedir. Bu açıdan bu kişiler maddi ve/veya manevi zarar sebebiyle davacı olabilmektedirler.

b) Davalı (Hastane İşletmecisi ve/veya Doktor)

Tıbbi hizmetlerde organizasyon yükümünü ihlal ederek zarara sebep olan hastane işletmecisi davalı olmaktadır. Ayrıca özel hastanelerde özel hukuk kuralları kapsamında teselsül hükümleri (BK m. 163-169) uyarınca hastane işletmecisi ile hastane çalışanları müteselsilen sorumlu olmalarından dolayı tıbbi tazminat davalarında zorunlu pasif dava arkadaşı olmaları mümkün olmaktadır.

3.5.2.2.2. Tıbbi Tazminat Davasında İspat Hukuku Sorunları

Tıbbi tazminat davalarında tarafların ispat yükümlülüğü mevcut koşullara bağlı olarak değişebilmektedir. Bu açıdan bu bölümde tazminat davalarında ispatın sahip olduğu özellikler üzerinde durulacaktır.

3.5.2.2.2.1. İspatın Konusu

İspatın konusunda hekimin meslek hatası ile tıbbi organizasyon hatası kavramları ön plana çıkmaktadır. Hekimin meslek hatası, hekimin yaptığı hata sebebiyle aynı zamanda hastanın sahip olduğu hastalık riski sebebiyle ortaya çıkan zararı ifade etmektedir. Hastanın bu olguları ispatlaması gerekmektedir. Organizasyon hatasında ise kusurun varlığı kontrol edilebilir olmak durumundadır. Bu açıdan hastane işletmecisi, hastanede sağlık ve bakım hizmetlerinde ortaya çıkan riskleri engelleyebildiğini kanıtlayabildiği kadar yasal sorumluluktan kurtulabilecektir (Şenocak 1998, 107).

3.5.2.2.2.2. İspat Yükünün Dağılımı

İspat yükünün dağılımında genel olarak özel bir ispat hukuku ilkesi olarak, zarar gören hasta ve/veya hasta yakınının güç durumunda olabilmesinden kaynaklı olarak ispat yükü, davacı tarafın lehinde kolaylıklara sahip olmaktadır. Böylelikle mağdur olma ihtimaline sahip tarafın biraz daha işlerinin kolaylaştırılması sağlanmaktadır (Demir 2010, 314).

3.5.2.2.2.3. İspat Yükünün Hafifletildiği Özel Durumlar

İspat yükünün hafifletildiği özel durumlar dört kısımda ele alınacaktır. Bunlar (Demir 2010, 315):

- Ağır organizasyon ve tedavi kusurlarında ispat yükünün terse dönmesi: Epeyce uzun bir süre hasta ağır tedavi hatasının bulunduğu durumlarda ispat yükü hasta lehine olarak tersine dönmektedir. Hastane işletmecisi tedavi hatasının olmadığını kanıtlamak durumundadır.

- Nedensellik bağı karinesi: Mevcut olayın ve olayın neticelerinin hatayı ortaya koyduğunu ifade etmektedir. Buna, bir ameliyat esnasında ameliyat bölgesinde yabancı cisim bırakılmış olması örnek olarak gösterilebilir.
- İlk görüş ispatı: bu hayat deneyimleri kapsamında sağlanan kuralların yardımıyla bir olayın gerçekleşip gerçekleşmediği veya sınırların belirlenmesi açısından bir yargıya varılmasını sağlamaktadır.
- Tıbbi Belgeleme Yükünün İhlali: Belgeleme yükünün ihlali doğrudan hukuksal sonuca sebep olmamakta, yalnızca zarar gören davacı hasta lehine ispat karinesi sağlamaktadır.

3.6. Özel Hastanelerin Denetlenmesi

Özel hastanelerin denetlenmesi sırasında bazı usulsüz durumlara rastlanması sonucunda bazı yasaklar ve yaptırımlar söz konusu olabilmektedir. Bu bölüm kapsamında söz konusu yasaklar ve yaptırımlarla alakalı olgulara yer verilecektir.

3.6.1. Denetim İlkeleri

Özel hastanelerin denetleme süreci Sağlık Bakanlığı kontrolünde gerçekleşmektedir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilmiş müfettiş ve doktorlarca özel hastanelerin denetimi yapılmaktadır. Özel hastaneyle ilgili teftiş sonucunda ortaya konan tüm tespitler teftiş defterine kaydedilmekte ve bu defterler müfettişlerce onaylanmaktadır. Bunun dışında özel hastanenin teftiş sonuçlarını içeren bir rapor da Sağlık Bakanlığı'na iletilmektedir (HHK, m.33/I).

Şikâyetler, olağanüstü haller ve soruşturma maksatlı yapılan teftişlerin dışında Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin Özel Hastaneler Denetim Formu kapsamında her altı ayda bir özel hastanelerin denetlenmesi söz konusudur. Bu denetim ve kontrollerde standartları bakanlık tarafından oturtulmuş uygulamalarda ve yönetmelik kapsamındaki unsurlarda bir eksiklik olması halinde bu durum teftiş defterine yansıtılır. Ayrıca eksiklikleri belirten teftiş raporu bakanlığa yollanır. Bakanlık söz konusu eksikliklerin teftiş formuna uygun süreler içerisinde giderilmesi için özel hastanenin sorumlu müdürüne yazılı şekilde bildirimde bulunur (ÖHY,

m.62/II). Tüm bildirimlerden sonra eğer denetim raporunda tespit edilmiş süreler içerisinde eksikliklerin giderilmemiş olması durumunda ise eksikliklerin kapsamı bakımından hastanenin kısmen, eğer bu eksiklikler sebebiyle hastalar mağdur oluyorsa hastanenin tamamının geçici olarak faaliyetlerin Valilik tarafından durdurulması söz konusu olmaktadır (ÖHY, m.62/III).

3.6.2. Yasaklar

Özel hastanede bünyesinde yasak olan edimler aşağıdaki gibidir (ÖHY, m.66):

- Sağlık Bakanlığı’ndan ruhsat alamamış özel hastanelerin hasta kabul etmesi yasaktır.
- Sağlık çalışanları ve doktorlar tarafından kanuni çerçeveye uymadan hastaların kalması için özel mekânlar oluşturulamaz.
- Doktorlar, ikamet ettikleri yerleri ya da muayenehanelerini hastaların yatırılarak tedavi edilmesine yönelik uygulamalarda kullanamazlar.
- Özel hastaneler aldıkları ruhsatta da belirttikleri fiziksel şartlar ile hastanedeki uygulamalarla ilgili değişikliği bakanlığın izni olmadan yapamazlar.
- Hastaların kaldıkları yerlerde hastane personeli dışında kimse kalamaz.
- Özel hastane bünyesinde bulunan eczaneler hastane dışındaki yerlere ilaç satamaz ve eczane eczacılık görevinin dışında başka görevlerde bulunamaz.
- Mesul müdürler yönetmeliğin 17. Maddesindeki şartları sağlamadan görevleri bırakamazlar.
- Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği sınırlar dışında günlük yatak ücreti uygulaması yasaktır.
- Ruhsatta belirtilen yatak sayısının üzerinde hasta yatırılması yasaktır

3.6.3. Yaptırımlar

Özel hastanelere uygulanan yaptırımlar iki bölümde ele alınacaktır. Bunlar hasta kabulünün yasaklanması ve hastane faaliyetlerinin geçici durdurulması ve ruhsatın geri alınmasıdır. Bu üç bölüm aşağıdaki gibidir:

3.6.3.1. Hasta Kabulünün Yasaklanması

Özel hastanelerin denetlenmesi sırasında gözlenen eksikliklerin tamamlanmasına kadar olan süreçte hasta kabullerinin tamamen veya kısmen Valilik tarafından yasaklanması mümkündür. Bu bağlamda hasta kabulünü yasaklayan sorun ve eksiklikler şu şekildedir (HHK, m. 36):

- Mesul müdürün yönetmelik ve tüzüklerde belirtilen hastane şartlarını oluşturamamış olması,
- Personel sayısındaki yetersizlikler,
- Mesul müdürün görevini bırakması ve onun yerine geçecek birinin bulunamaması, ayrıca izin kullanmadan mesul müdürün görevinde bir haftadan fazla bulunmaması,
- Hastane binasında eksikliklerin olması ve hastaların muayene ile tedavileriyle ilgili hizmetlerde eksikliklerin olması,
- Hususi Hastane Kanunu'nun 16'ncı maddesinde belirtilen araç ve gereçlerin bulunmamasıdır.

3.6.3.2. Hastane Faaliyetinin Geçici Durdurulması

Hastanelerin belli bir bölümlerinin faaliyetlerinin geçici durdurulması mümkün olduğu gibi, hastanenin tamamının da geçici durdurulması mümkün olmaktadır.

3.6.3.2.1. Belli Bir Birimde (Kısmi Olarak) Faaliyetin Geçici Durdurulması

Özel Hastane Yönetmeliği'nin 62'nci maddesinde belirtilen sorunlar dışında aşağıdaki durumların olması halinde (ÖHY, m.63);

- Özel hastanenin ruhsatında belirtilen tıp dallarından birinde ya da daha fazlasında kadrolu uzman doktor bulunması halinde bu doktor bulununcaya kadar,
- Özel hastanenin ruhsatında belirtilmiş tıp alanlarıyla alakalı teçhizatların bulunmaması ya da eksik olması durumunda bu teçhizatların alınmasına kadar,
- Bakanlık tarafından izni olan özel hastane kliniklerinin dışında izinsiz klinik açılması durumunda ise kliniğin ruhsatlandırılmasına kadar; sürelerde belli birimler içerisinde faaliyetlerin Valilik tarafından geçici olarak durdurulması söz konusu olacaktır.

3.6.3.2.2. Hastanenin Tamamında Faaliyetin Geçici Durdurulması

Özel Hastane Yönetmeliği'nin 62'nci maddesinde belirtilen sorunlar dışında aşağıdaki durumların olması halinde (ÖHY, m.63) :

- Özel hastanenin mesul müdürünün vefatını ya da ayrılmasını izleyen bir süresince yeni mesul müdür bulunamazsa ya da mesul müdürün izin almaksızın bir haftadan fazla sürede hastanede bulunmaması halinde yeni mesul müdür bulununcaya kadar;
- Yönetmelik tarafından zorunlu koşulan acil servisler ve laboratuvarların hepsinde ve özel hastanenin verdiği hizmetlerin kapsamında olan birimlerden biri ya da daha fazlasının olmaması ayrıca uzman hekim tarafından idaresi gereken birimlerde uzman hekimin olmaması durumunda, tüm bu sayılanlar halledilinceye kadar;

- Uzman doktorlar dışındaki sağlık personel sayısının yönetmeliğin belirlediği sınıra getirilinceye kadar; sürelerde özel hastanenin faaliyetleri tamamen Valilik tarafından durdurulacaktır.

3.6.3.3. Ruhsatın Geri Alınması

Özel hastanenin ruhsatının geri alınması ve mesul müdürün değiştirilmesine yönelik durumlar aşağıdaki gibidir (HHK, m.37):

- Mesul müdürün iki defa ikaz almasına rağmen hastane sorumlulukları yerine getirmemesi,
- Mesul müdürün 9. Madde kapsamında belirtilen suçlardan dolayı hüküm giymesi ya da özel hastanede yasal olmayan bir takım faaliyetlere izin vermesi ya da bu faaliyetleri kendisi yapması,
- Sağlık problemleri dışındaki sebeplerden dolayı mesul müdürün izin almaksızın bir yıl içinde iki kez bir haftadan uzun süreli olarak görevinde bulunmaması ya da tek bir seferde on beş günden fazla hastanede bulunmaması.

Denetim sonrasında eksikleri olmasından dolayı geçici olarak faaliyetleri durdurulan özel hastanelerin eksikliklerini, faaliyet durdurulmasını izleyen altı ay içerisinde gidermemeleri halinde ya da faaliyetleri durdurulan departmanlarda hasta kabulüne devam etmeleri halinde Bakanlık özel hastanenin ruhsatını geri alır (ÖHY, m.65/I). Bakanlık tarafından ruhsatları geri alınmış özel hastaneler faaliyetlerini sürdürürlerse para cezasına çarptırılırlar (HHK, m. 40).

3.6.3.4. Ceza Yaptırımı

Denetimler sonucu yapılan ikazların gerekliliklerini uygun sürelerde yerine getirmeyen mesul müdürlere Türk Ceza Kanunu'nun 526'ncı maddesi kapsamında ceza verilmektedir (HHK, m.35).

Ceza yaptırımını “yetkili makamlar tarafından adli işlemler dolayısıyla ya da kamu güvenliği ve kamu düzeni veya genel sağlığın korunması düşüncesiyle kanun

ve nizamlara aykırı olmayarak verilen bir buyruğu dinlemeyen veya bu yolda alınmış bir önleme uymayan kimse, eylem ayrı bir suç oluşturmadığı takdirde, üç aydan altı aya kadar hafif hapis ve bin liradan üç bin liraya kadar hafif para cezasıyla cezalandırılır” hükmüne dayanılarak yapılır (TCK, m.526).

3.6.4. Özel Hastanelerin Devri Halinde Sorumluluk

Özel hastanenin devredilmesi sonucunda hastaneyi devralan kişiler tekrar başvuruda bulunarak ruhsat almak durumundadırlar (HHK, m.6/I; ÖHY, m.69/I). Özel hastanenin devralınmasından itibaren bir ay içerisinde ruhsat alımı için başvurulması gereklidir (ÖHY, m.69/III).

Özel hastanenin devredilmesiyle yeni ruhsat alımına kadar olan süreç içerisinde, eski özel hastane sahipleri ile idarecilerin yasal görevleri sürecektir (HHK, m.6; ÖHY, m.69/IV).

SONUÇ

Özel hastanelerin ilk sorumlulukları hastaların tedavisini üstlenmeleridir. Bu bağlamda özel hastaneler hastaları hastane kabul sözleşmesi kapsamında tedavi etmeye yükümlü olmaktadır. Bu sözleşme kapsamında hastaların tedavilerinin dışında hastane bünyesinde barındırılmaları, yedirip içirmeleri gibi görevleri de özel hastanenin sorumluluğu kapsamındadır. Anılan nedenlerle özel hastanelerin tedavi etme yükümlülüklerinin dışında, hastaların insani ihtiyaçlarının giderilmesi yükümlülüğü altında olmaları hasta hakları kapsamında değerlendirilebilecek bir sonuçtur ve bu durum hasta ile özel hastane arasında kombine bir sözleşmenin oluşumuna yol açmaktadır.

Tamamıyla özel hukuk yükümlülükleri kapsamında kurulmuş olan özel atipik hastane sözleşmeleri alanında, hastaya yatarak veya ayakta tedavi ve sağlık hizmetinin sağlanması, genellikle tam hastaneye kabul sözleşmesi çerçevesinde kurulan karma yapılı bir işgörme sözleşmesi şeklinde olmaktadır. Bu karma edimleri kapsayan isimsiz iş görme sözleşmesi, genel olarak hizmet, vekâlet ve eser sözleşmelerine özgü iş görme edimlerinin kombine bir şekle bürünmesini sağlamaktadır.

Hukuk sistemimizde özel hastaneler ile hastalar arasında yapılan kabul sözleşmesi, karma sözleşme niteliğinde değerlendirilmesine rağmen hukuksal açıdan bu konu hakkında farklı görüşler de bulunmaktadır. Bu bağlamda hukuksal ihlal olması durumunda sözleşmenin hukuksal yaptırımının ihlalin içeriğine göre değerlendirilmesi daha iyi sonuçlar alınmasını sağlayacaktır. Aynı zamanda olayın değerlendirilmesi sırasında genel hükümlerin yanında Hasta Hakları Yönetmeliği, Özel Hastaneler Yönetmeliği ve Hususi Hastaneler Kanunu'nun ortaya koyduğu düzenlemelerin de kullanılması somut olayın doğru analizi bakımından gereklidir.

Hastanelerin sorumlulukları bakımından önemli olan konulardan biri de haksız eylem sorumluluğudur. Hastanelerin haksız eylem sorumluluğu, sözleşmesel sorumluluk gibi zarar görmüş olan hasta veya hasta yakınları için maddi ve manevi tazminat talebinde bulunabilmelerini sağlamaktadır. Hastaneler tarafından kusura

dayalı olan veya olmayan haksız eylem sebebiyle hastanelerin mevcut sorumlulukları ise üç alt alanda karşımıza çıkmaktadır. Birincisi, hastanelerin tipik organizasyon yapılarından kaynaklı sorumluluğu, ikincisi, çalıştırılmakta olan personel veya ifa yardımcılarının eylemleri nedeniyle sorumluluğu, üçüncüsü ise hastanenin yetkili organlarının zarar verici eylemlerinden kaynaklı olarak bizzat sorumluluğu şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bununla beraber özel hastanelerin haksız eylem sorumluluklarının temel dayanakları, hastaneye kabul sözleşmeleri, haksız eylemler ve vekâletsiz iş görme ilişkileri ile sınırlı olmak durumdadır.

Özel hastanelerin tıbbi sorumluluklarıyla ilgili olarak yargı uygulamasına bakıldığında verilen kararlarda, -hastanenin organizasyon yapısı da tıbbi standartlar içinde yer aldığından-, hastanenin tıbbi organizasyon kusuruna da vurgu yapıldığı görülmektedir. Bununla beraber özel hastane yöneticisine yükletilen organizasyon sorumluluğunun genel olarak etkisi, hastane işletmecisini hastanenin salt organizasyonundan sorumlu bir özne yapmakla sınırlı kalmamakta, hastane işletmecisinin yönetim yetkisi çerçevesinde hastanenin sigortacı kurumlarla, tıbbi yöneticiler ve hastane müdürleri ile ilişkilerini ve çatışmalarını da kapsamaktadır. Hastaya karşı kimin sorumlu tutulacağına saptanmasında zorluklar çıkararak bu çatışma ortamının önlenmesi ise ancak hastanenin tıbbi hizmetlerinde görev, yetki ve sorumlulukların önceden objektif kriterlerle saptanması ve kurumsal bir sistemin oluşturulmasına bağlıdır.

Özel hastanenin sorumluluğu ile tazminat talepleri arasında meydana gelen uyumsuz ve ölçsüz yaklaşımların çözümü, yargı uygulaması, hastane organizasyonunun yükümlülükleri bağlamında ağır şartları beraberinde getirmektedir. Modern hastane hizmetleri kapsamında hastane organizasyonlarının temel yükümlülükleri sürekli olarak genişletilmektedir. Sağlık hizmet kalitesinin en üst düzeyde verilebilmesi ve hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet durumlarının artırılmasında özel hastaneler için asgari zorunlu sorumluluk standartları giderek daha fazla olmaktadır. Çünkü hastanelerin tazminat taleplerinin karşılanmasında karşılaştıkları sorunların azaltılması ve çözüme kavuşturulmasında, diğer kusurları olmasa bile organizasyon yükümlülüklerine uygun davrandıklarını ayrıca kanıtlamak zorundadır. Bu ispat yükümlülüğü çerçevesinde hastane işletmecilerince hastane

çalışma yönergesinin çıkarılması, hastane nöbet düzeninin kurulması, hastane bakım ve tedavi standartlarının en uygun şekilde yürütülmesi, hastane kayıtlarının eksiksiz şekilde tutulması, güvenilir bilgi işlem sisteminin kurulması, tıbbi arşiv ve belgelemenin en iyi şekilde yapılması ve tüm bu sorumlulukların en etki şekilde denetlenmesi gerekmektedir. Özel hastanelerinin tıbbi tedavi hizmetlerinde asgari zorunlu sorumluluklarını yerine getirmesi ve tüm organizasyon faaliyetlerinin denetiminin sağlanması, hasta ve hasta yakınlarının kaliteli hizmet alması bakımından önemli olduğu gibi, tarafları tazminat davaları nedeni ile karşı karşıya gelmekten kurtaracaktır.

Özel hastane sayısı günümüz itibariyle sayısal olarak büyük artış göstermektedir. Şubat 2016 verilerine göre Türkiye’de 923 adet özel hastane bulunmaktadır. Bu durum hastanelerin denetlenmesi konusunu ön plana çıkarmaktadır. Kanuni açıdan özel hastane denetimi 05.08.2014 tarihli ve 1449 sayılı “Özel Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarının İl Sağlık Müdürlüklerince Denetimine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge” adlı yönergeye bağlı yürütülmektedir. Özel Hastanelerin kanuni açıdan altı aylık dönemler itibariyle denetlenme zorunluluklarının olması ve ayrıca şikâyetlere bağlı denetleme süreçlerinin bulunması yetkin bir denetleme ağını gerektirmektedir. Özel hastanelerin denetiminde görev yapacak denetçilerin Sağlık Bakanlığı’nın yetkisi kapsamında İl Sağlık Müdürlüğü tarafından en az iki denetçiden oluşması gerekmektedir. Bu durum özel hastane sayıları açısından değerlendirildiğinde ülkemizde baya denetçinin istihdam edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve Elatmalardan Doğan Sorumluluklar: Doktorların Devletin ve Özel Hastahanelerin Sorumluluğu: (Cezai ve Hukuki), Ankara: Tekışık Ofset Tesisleri, (Aşçıoğlu, Tıbbi Yardım). 1993
- Ayan M. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara: Kazancı Kitap Ticaret A.S. 1991.
- Çatalca, H., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul: Beta Basım A.Ş. 2003.
- Demir M. Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu, Turhan Kitabevi, Ankara, 2010.
- Eren F. Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Gözden Geçirilmiş 6. Baskı, İstanbul, 1998.
- Hatemi, H. Serozan, R. Arpacı. A. Borçlar Hukuku Özel Bölüm, İstanbul: Beta Yayınevi 1992.
- Hatırmaz Erol, G., Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları. Ankara :SeçkinKitabevi 2009.
- Karahan, A., & Özgür, E. Hastanelerde performans yönetim sistemi ve veri zarflama analizi. Nobel Yayın Dağıtım 2011.
- Kavuncubaşı Ş. Sağlık Kurumları Yönetimi. 1. Baskı. Yayın No. 1778. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları 2007.
- Kavuncubaşı, Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi 2000.
- Kocayusufpaşaoğlu N., Borçları Hukukuna Giriş-Hukuki İşlem-Sözleşme, Kocayusufpaşaoğlu / Hatemi/ Serozan/ Arpacı, Borçlar Hukuku Genel Bölüm, 1. Cilt, İstanbul, 2008.

- Kurtulmuş S. Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi. Değişim dinamikleri yayınları, 1998.
- Mucuk, İ. Pazarlama İlkeleri. 13. Baskı, İstanbul: Türkmen Kitabevi2001.
- Mutlu, A. Işık, A.K. Sağlık Ekonomisine Giriş, Bursa: Ekin Kitabevi Yayınları, 2005
- OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri: Türkiye. OECD ve Dünya Bankası Yayını.2008
- Öy, Ç. Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi. İstanbul: Legal Yay 2003.
- Özdemir H. Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi. Ankara: Yetkin Yayınları, 2004.
- Özgen H, Öztürk A, Yalçın A. İnsan Kaynakları Yönetimi. 2. Baskı. Adana : Nobel Kitabevi 2005.
- Özkan H., Akyıldız S. Ö., Açıklamalı-İçtihatlı Hasta- Hekim Hakları ve Davaları, 1. Baskı Ankara, 2008.
- Öztürkler C. Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahalerden Doğan Tazminat Davaları. Ankara: Seçkin Kitabevi 2003.
- Sert G. Hasta Hakları, Babil Yayınları, 2004.
- Şenocak Z., Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara, 1998.
- Tandoğan H. Borçlar Hukuku, Özel Borç İlişkileri, C. II, İstisna veVekalet Sözleşmeleri, Vekaletsiz iş görme, Kefalet ve GarantiSözleşmeleri, 3. Baskı, İstanbul, 2008 (Tandoğan, C. II)
- Tatar M. Sağlık Sisteminin Performansını Ölçme Süreci, Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi, Derl.: Ateş, H., Kırılmaz, H. Ve Aydın, S. (Ankara: Asil Yayın Dağıtım), ss.151-172. 2007

Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 1. baskı, İstanbul: Nobel Yayınları 2009.

Tengilimoğlu, D. Işık O. and Akbolat M. Sağlık işletmeleri yönetimi. Nobel Akademik Yayıncılık, 2012.

Sürelili Yayınlar

Altay, A. "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi". Sayıştay Dergisi. 2007, ss. 33-58.

Aslan KAPLAN, "Sağlığın Özelleştirilmesi Hakkındaki Düşünceler", Yeni Türkiye Dergisi, Y.7, S.40, Temmuz-Ağustos 2001, s.1525-1534.

Devebakan N., Aksaraylı M. "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması". Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 5, Sayı 1. 2003.

Keskin C. Topuzoğlu A. "Sağlığın Tanım: Başağıkma". Journal of İstanbul Kültür University 2006;3 s. 47-49.

Öztek, Z. "Türkiye'de sağlık hizmetleri". Yeni Türkiye Dergisi, 2001, 39: 1-5.

Rahman S. Erdem R., Devebakan N. "Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi, Elazığ' daki Hastaneler Üzerine Bir Çalışma". Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi Dergisi, Cilt 9, Sayı: 3. 2007, s. 37

Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Dönüşüm Programı. Ankara. 2003

Bulut, D. ve İşman, Ç. Muğla ili sağlık yöneticilerinde kişisel değer analizi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7(3), 2004.

şenocak Zariğe "Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu", AÜHF Yayınları No:44, Ankara 1998.

Uğurluoğlu, Ö. Çelik, Y. “Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı”. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, c.8, s.1, ss. 3-27, 2005.

Diğer Yayınlar

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu

Çıraklı, Z. Ve Sayım, F., Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemlerinde Maliyet Fayda ve Maliyet Etkililik Göstergelerinin İncelenmesi, *Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi 19-21 Mart 2009*, ss.347-365, Antalya, 2009.

Erçeltik E., Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşların Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluğu, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2011.

Dağlı, G. H., , Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Ekonomisi (Maliye) Anabilim Dalı, Ankara 2006

Demirel A. Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Sağlık Bilgi Sistemleri ve Kullanım Modülleri. Yüksek Lisans Tezi, SBE, Beykent Üniversitesi, İstanbul2013

Güzel, S. Yavuz, Ş. Aşırđizer, M. Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulları ile Yüksek Sağlık Şurası Raporları Arasında Çelişki Bulunan ve Adli Tıp Genel Kurulunda Görüşülen Malpraktis Olgularının İrdelenmesi. Adli Tıp Bülteni, 2002,7(1):14-20.

Kaçar H. Hastanede yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda BilgiDüzeyi.Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon 2008.

- Kertiş S. Hastane İşletmelerinde iç Kontrol sistemi ve Özel X bir Hastanesinde uygulanması.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2005.
- Okursoy, A., Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi.Yayınlanmamış Doktora Tezi Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın 2010.
- Özcan C. Bir Devlet Hastanesi Örneğinde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2010.
- Özkan N. Hekimin Hukuki Sorumluluğu.Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2005
- T.C Başbakanlık Özelleştirme İdaresi Başkanlığı, “Özelleştirme Uygulamaları Hakkında Kanun” Resmi Gazete, Yayın Tarihi: 27.11.1994, Resmi Gazete Sayı: 22124
- T.C Sağlık Bakanlığı “Hususi Hastaneler Kanunu”, Resmi Gazete, Yayın Tarihi: 05.06.1933, Resmi Gazete Sayı: 2419
- T.C Sağlık Bakanlığı “Özel Hastaneler Yönetmeliği”, Resmi Gazete, Yayın Tarihi: 27.03.2002, Resmi Gazete Sayı: 24708
- T.C. Sağlık Bakanlığı “Hasta Hakları Yönetmeliği”, Resmi Gazete, Yayın Tarihi: 01.08.1998, Resmi Gazete Sayı: 23420
- Yıldırım, S.Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi. Uzmanlık Tezi, Devlet Planlama Teşkilatı Y.no.2350, Ankara1994.

İnternet Kaynaklar

- Aktan, C. C. Ve Işık, A.K., , Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Alternatif Yöntemler, www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdfaktan/finansman-alternatif.pdf. (erişim tarihi: 10.02.2015).

<http://www.hastane.com.tr/ozel-hastaneler-listesi-sayfa-1.html> Erişim Tarihi:
13.08.2016

Özel Hastane sayısı <http://www.sagliginsesi.com> Erişim Tarihi: 13.08.2016

Sağlık Bakanlığı, 2014, Sağlık İstatistiği Yıllığı 2013,
<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-97020/h/saglik-istatistik-yilligi-2013.pdf> (erişim tarihi: 09.08.2016)

Sağlık Sistemleri Genel Özellikleri, yunus.hacettepe.edu.tr/~caliskan/SH.pdf
(erişim tarihi: 11.08. 2016).

The Child Survival Program 2005,
http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACF785.pdf (erişim tarihi:
06.08.2016)

Yalçın, T. Ve Yıldırım, H. H., (2004), Sağlık Sistemlerinin Performansını
Değerlendirmede Bir Çerçeve,
www.absaglik.com/hhy_ty_persagsistem.pdf. (erişim tarihi: 02.08.2016)

ÖZGEÇMİŞ

06.01.1985 tarihi, Ardahan Göle ilçesi doğumluyum. İlk ve ortaokulu aynı ilçede tamamladıktan sonra lise eğitimimi Erzurum ili Şenkaya ilçesinde 2003 tamamladım. Ardından Atatürk Üniversitesi Erzincan Meslek yüksek Okulunda Büro Yönetimi ve Sekreterlik bölümünü 2005 yılında tamamladım ardından Anadolu üniversitesi İşletme Fakültesinden 2010 yılında mezun oldum. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinde Fatura ve Bilgi denetmeni olarak uzun yıllar görev yaptıktan sonra Özel bir hastanede görevimi sürdürmekteyim. 2012 yılında Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans eğitimine başladım.

Yabancı dilim İngilizce olup, bekarım.

Işık Bakırcı