



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETİ VEREN

ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ YASAL SORUMLULUKLARI

ROJDA YILDIZ KAPLAN

SAĞLIK HUKUKU YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Gürkan SERT

İSTANBUL – 2018

KABUL ve ONAY SAYFASI

Enstitümüz Sağlık Hukuku Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Rojda YILDIZ KAPLAN tarafından hazırlanan “*Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşlarının Yasal Sorumlulukları*” isimli tez savunma sınavı 28 Haziran 2018 tarihinde İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsünde yapılmış olup aşağıda belirtilen jüri tarafından değerlendirilerek, OY BİRLİĞİ/ OY ÇOKLUĞU ile yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.


Doç Dr. Gürkan SERT
Marmara Üniversitesi
Tez Danışmanı

Prof. Dr. Fulya İlçin GÖNENÇ
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sınav Jüri Üyesi



Prof. Dr. Mehmet Akif İNANICI
Marmara Üniversitesi
Sınav Jüri Üyesi



İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 04/07/2018 tarih ve 2018.../24.-05 sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Doç. Dr. Serdar KALE
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdür V.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlamasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı olabilecek bir davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışmasında ve yazım sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Rojda YILDIZ KAPLAN



ÖZET

Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşlarının Yasal Sorumlulukları başlıklı bu çalışmada sağlık hizmetlerinin sunumundaki rolü büyük olan tıp merkezleri, poliklinikler, muayenehaneler, laboratuvarlar ve müessese gibi özel sağlık kuruluşları ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Çalışmanın kapsamı yalnızca Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te düzenlenen sağlık kuruluşları olup, aynı nitelikteki diğer özel sağlık kuruluşları kapsam dışı tutulmuştur. İlk bölümde çalışmanın konusunu ilgilendiren temel kavramlar açıklanmış, bu kavramların öncelikle bir bütün olarak görülmesi amaçlanmıştır. Devamında ise özel sağlık kuruluşlarının ruhsat alma süreci, çalışma esasları, bünyelerinde bulunan özellikli birimler ve sağlık ünitelerine ilişkin bilgilere, hastalara ve bünyelerinde görev yapan personele ilişkin yükümlülüklerine yer verilmiştir. Ayrıca Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında bu kuruluşlarda hizmet bedeline ilişkin esaslar ve son olarak da bilgilendirme ve tanıtım ile ilgili sınırlamalar açıklanmıştır. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te sık sık yapılan değişiklikler bu konuda çalışma yapılmasını büyük oranda engellemiştir. Bu sebeple konu ile ilgili çalışmalara yön vermesi açısından Yönetmelik kapsamındaki sağlık kuruluşlarına ilişkin hususların tek bir çalışmada toplanması faydalı olacaktır. Bu sebeple çalışmada özellikle sorumluluğa ilişkin konularda öncelikle genel bilgilere yer verilmiş, sonrasında verilen bilgilerin çalışma kapsamındaki sağlık kuruluşlarına yansımaları açıklanmıştır.

Anahtar Sözcükler:

Ayakta teşhis ve tedavi, Hasta hakları, Özel sağlık kuruluşları, Sağlık hizmeti, Sorumluluk.

SUMMARY

In this study titled “Legal Liabilities of Private Health Institutions That Provide Outpatient Diagnosis and Care”, information regarding private health institutions such as medical centers, polyclinics, clinics, laboratories and institutions were provided. This study only covers the institutions regulated under the “Regulation on Private Health Institutions That Provide Outpatient Diagnosis and Care” and other institutions that have the same qualifications, were left out of the scope. In the first section, the basic concepts concerning this study were analyzed and it has initially been aimed to show these concepts as a whole. In the following sections; the licensing procedures, operating principles, specialized units present in the structure, information regarding health units, patients and the obligations of employees occupied in the structure, were reviewed. Furthermore, the principles of service charge in scope of “Communique on Health Practices” and finally, the limitations of briefing and publicity were explained. The frequent changes made in the “Regulation Private Health Institutions That Provide Outpatient Diagnosis and Care”, substantially prevented to conduct such a study. Therefore, it will be beneficial to gather the matters regarding health institutions that are in scope of the Regulation, under one study in order to direct the practice. For this reason, a general information, especially on matters regarding liabilities, have been given and thereafter, the reflection of these general information to health institutions were explained.

Key Words

Outpatient Diagnosis and Care, Patient Rights, Private Health Institutions, Healthcare, Liability.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
SUMMARY	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
TEMEL KAVRAMLAR	3
1. SAĞLIK.....	3
2. SAĞLIK HAKKI.....	4
3. TIBBİ MÜDAHALE.....	5
3.1. Tıbbi Müdahalenin Unsurları	6
3.1.1. Kanunun Yetkili Kıldığı Kişilerce İcra Edilme Unsuru.....	6
3.1.2. Tıbbi Müdahalenin Hukuken Öngörölmüş Amaçlara Yönelik Olması Unsuru.....	8
3.1.3. Tıbbi Müdahalenin Tıp Bilimince Genel Kabul Görmüş İlke ve Kurallara Uygun Olması Unsuru	8
3.1.4. Hastanın Aydınlatılmış Onamının Alınması	9
4. SORUMLULUK	9
5. AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ	10
6. SAĞLIK KURUMU-SAĞLIK KURULUŞU.....	11
7. SAĞLIK HİZMETİ	12
7.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	13
7.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	13
7.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	14

7.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri	15
7.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri:	15
7.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	16
7.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri	16
8. ÖZEL SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARI	17
8.1. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Ruhsat Usulü	18
İKİNCİ BÖLÜM.....	21
AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETİ VEREN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ TÜRLERİ VE ÇALIŞMA ESASLARI	21
1. GENEL OLARAK	21
2. TIP MERKEZLERİ.....	22
2.1. Tıp Merkezlerinin Kuruluş ve Çalışma Esasları.....	23
3. POLİKLİNİKLER	24
3.1. Polikliniklerin Kuruluş ve Çalışma Esasları	24
4. LABORATUVAR VE MÜESSESELER	25
4.1. Laboratuvar ve Müesseselerin Kuruluş ve Çalışma Esasları	26
5. MUAYENEHANELER	26
5.1. Muayenehanelerin Kuruluş ve Çalışma Esasları	27
6. Sağlık Kuruluşlarının Devir ve Nakil İşlemleri	30
7. SAĞLIK KURULUŞU BÜNYESİNDEKİ ÖZELLİKLİ BİRİMLER VE SAĞLIK ÜNİTELERİ	31
7.1. GENEL OLARAK.....	31
7.2. CERRAHİ MÜDAHALE BİRİMLERİ.....	31
7.3. ACİL ÜNİTESİ VE AMBULANS BİRİMİ	32
7.3.1. Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşlarında Acil Haller ve Sevk Prosedürü	33

8. LABORATUVAR BİRİMİ.....	34
9. ESTETİK BİRİMİ.....	35
10. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ÜNİTESİ	37
11. SAĞLIK ÜNİTELERİ.....	37
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	39
AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETİ VEREN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ YÜKÜMLÜLÜKLERİ VE SORUMLULUKLARI	39
1. AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETİ VEREN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ HASTALARA KARŞI YÜKÜMLÜLÜKLERİ VE SORUMLULUKLARI	39
1.2. ORGANİZASYONDAN VE PERSONELİN EYLEMLERİNDEN KAYNAKLANAN YÜKÜMLÜLÜKLER	43
1.2.1. Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşlarının Organizasyon Yükümlülüğü.....	44
1.2.1.1. Bakım Yükümlülüğü	45
1.2.1.2. Sadakat ve Özen Yükümlülüğü.....	47
1.2.1.3 Sır Saklama Yükümlülüğü	48
1.2.1.4. Kayıt Tutma Yükümlülüğü	49
1.2.2. Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşlarının Personelin Eylemlerinden Kaynaklanan Yükümlülükleri.....	51
1.2.2.1. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis Yükümlülüğü	52
1.2.2.2. Tıbbi Gereklere Uygun Tedavi Yükümlülüğü.....	53
1.2.2.3. Hastayı Aydınlatma ve Onamını Alma Yükümlülüğü.....	55
1.3. AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETİ VEREN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ HASTALARA İLİŞKİN SORUMLULUKLARI.....	61
1.3.1. Doğrudan Sorumluluk	62
1.3.2. Hekim ve Diğer Sağlık Personelinin Hukuka Aykırı Eylemlerinden Sorumluluk	65
1.3.3. Sorumsuzluk Anlaşması.....	67

2. AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETİ VEREN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ PERSONELE KARŞI SORUMLULUKLARI.....	68
2.1. GÖREV YAPAN PERSONEL.....	68
2.2. PERSONEL ALIMINA İLİŞKİN ESASLAR	70
2.3. SAĞLIK KURULUŞU İLE PERSONEL ARASINDAKİ HUKUKİ İLİŞKİNİN NİTELİĞİ	71
2.3.1. Özel Sağlık Kuruluşu ile Personel Arasındaki Belirli/Belirsiz Süreli İş Sözleşmesi	72
2.3.2. Özel Sağlık Kuruluşu ile Personel Arasındaki Kısmi/Tam Süreli İş Sözleşmesi	73
2.3.3. Uygulamada Özel Sağlık Kuruluşlarında Görev Yapan Hekimlerin Çalışma Biçimlerine İlişkin Sorunlar	75
2.3.4. Sağlık Kuruluşunun Personele Karşı Ücrete İlişkin Borçları.....	76
3. AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETİ VEREN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ TOPLUMA KARŞI YÜKÜMLÜLÜKLERİ VE SORUMLULUKLARI	79
3.1. HİZMET BEDELİNE İLİŞKİN ESASLAR	80
3.1.1. Katılım Payı.....	81
3.1.2. İlave Ücret	82
3.2. BİLGİLENDİRME VE TANITIMA İLİŞKİN ESASLAR	83
3.2.1. Bilgilendirme ve Tanıtımın Sınırları	85
SONUÇ.....	89
KAYNAKÇA.....	92

KISALTMALAR

ADSKY	: Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
ATTK	: Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları
ATTKY	: Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik
HHY	: Hasta Hakları Yönetmeliği
İ.K.	: İş Kanunu
İSGK	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
R.G.	: Resmi Gazete
RRETDFMHK	: Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SUT	: Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği
TBK	: Türk Borçlar Kanunu
TDT	: Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
TKHK	: Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun
TŞSTİDK	: Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
TTBDY	: Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği
TTBK	: Türk Tabipleri Birliği Kanunu
UMBKLLK	: Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu

GİRİŞ

Tıp biliminin teknolojiye paralel olarak gösterdiği büyük gelişme sağlık hizmetlerine de doğrudan yansımıştır. Bu gelişimin doğal sonucu olarak sağlık hizmeti sunucularının türleri günden güne artmıştır. Sağlık hizmetlerinde özel sektör her geçen gün daha çok yer edinmiş, bu durum özel sağlık kurum ve kuruluşların her biri için yasal düzenleme yapılmasını zorunlu kılmıştır.

Sağlık sektöründe yer edinen hizmet sunucularından biri de ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarıdır. Bu kuruluşlar kişilere yatarak tedavi hizmeti veren kurum ve kuruluşlardan farklı olarak, muayene, teşhis, ayakta tedavi ve gereken durumlarda hastanın başka bir sağlık kurum veya kuruluşuna sevki gibi tıbbi işlemleri yapmaktadır. Ülkemizde ATTK'lerin sayısının oldukça fazla olması ve her birinin çalışma esasları ile yasal sorumluluklarının incelenmesinin dağınık bir görüntü yaratacağı düşüncesiyle, çalışmanın konusu 15.02.2008 tarih, 26788 sayılı R.G.' yayımlanan ATTKY'de düzenlenen tıp merkezleri, poliklinikler, muayenehaneler, laboratuvarlar ve müesseseler ile sınırlı tutulmuştur.

Buna göre ilk bölümde öncelikle çalışmanın tamamında bahsi geçen sağlık, sağlık hizmeti, özel sağlık kuruluşu ve ayakta tedavi gibi kavramlara ilişkin bilgilere yer verilmiş, ikinci bölümde ise tıp merkezleri, poliklinikler, muayenehaneler, laboratuvarlar ve müesseselerin kuruluş ve çalışma esasları ilgili yönetmelik kapsamında aktarılmaya çalışılmıştır. Devamında ise bazı özel sağlık kuruluşlarının bünyesinde bulundurulabilen cerrahi birim, laboratuvar birimi, acil birimi gibi birimlere yer verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarının kendilerine başvuran hastalara karşı yükümlülükleri, hasta ile aralarındaki hukuki ilişkinin niteliği ve sorumluluk türleri başta TBK olmak üzere ilgili mevzuat ve kaynaklar ışığında açıklanmıştır.

Dördüncü bölümde çalışma kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarının bünyesinde görev yapan personel ilgili yönetmelikte düzenlendiği şekilde açıklanmış, sağlık kuruluşlarının işveren olarak bu personele karşı yükümlülükleri, İş Kanunu'ndan kaynaklanan borçları öncelikle genel bilgiler verilerek aktarılmış ve çalışma konusu sağlık kuruluşlarına ilişkin özellikli durumlara yer verilmiştir.

Çalışmanın beşinci ve son bölümünde ise, ATTK'lerin topluma karşı yükümlülükleri, açıklanmış, toplumu oluşturan kişilerin bilgi asimetrisi karşısında korunması için gerekli tedbirlerin alınması gerektiği üzerinde durulmuş ve özellikle sağlık hizmeti bedeline ilişkin bilgiler verilmiştir. Bu konuda kaynak olarak en güncel ve kapsamlı bilgilerin yer aldığı SUT'tan faydalanılmıştır.

Son olarak da Bilgilendirme ve Tanıtıma İlişkin Sorumluluk-Reklam Yasağı başlığı altında sağlık hizmetlerinde reklam yasağının yasal dayanakları verilmiş, sağlık hizmetlerinin niteliği gereği konunun bilgilendirme ve tanıtım kavramları ile ele alınmasının daha doğru olacağı açıklanmıştır. Devamında ise sağlık kuruluşlarında bilgilendirme ve tanıtımın sınırları yasal düzenlemeler ve örnek kararlar eşliğinde aktarılmıştır.

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hükümleri sık sık iptal davalarına konu olmakta ve iptal edilen hükümler nedeniyle değişikliklere uğramaktadır. Bu durum Yönetmelik kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarına ilişkin çalışma yapmayı zorlaştırmakta, bu zorluk uygulamaya da yansımaktadır. ATTK'lerin işleyişlerine ilişkin esasların ve yasal sorumluluklarının tek bir çalışma altında toplanmasının faydalı olacağı düşüncesindeyiz. Bu nedenle çalışmamızda yasal düzenlemeler ışığında tıp merkezleri, poliklinikler, muayenehaneler, laboratuvarlar ve müesseselerin kuruluş işlemleri, hizmet bedeline ilişkin işleyişleri, hasta haklarına, personellere ve topluma ilişkin sorumluluklarının bir bütün olarak ele alınması amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TEMEL KAVRAMLAR

1. SAĞLIK

Genellikle hasta olmama şeklinde tanımlanan, fakat bu tanımdan çok daha geniş bir kapsamı olan sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır¹. Bu tanım mevzuatımızda da yer edinmiş ve 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un² 2. Maddesinde yukarıdaki tanım aynen alınarak sağlık kavramının, yalnızca hastalık ve sakatlığın yokluğu anlamına gelmediği vurgulanmıştır.

Bazı yazarlar, sağlığın hastalık kavramı ile ilişkilendirilmesinin yanlış olduğunu belirtmektedir. Buna göre, sağlık ve hastalığın birbirinin simetrisi olması mümkün değildir. Çünkü birçok hastalık varken, bir tek sağlık bulunmaktadır³. Bu yüzden sağlık hizmeti sunan kişiler yalnızca hastalıklarla uğraşmaz, insanların sağlıklı yaşamaları için çaba gösterirler⁴.

1977 yılı Mayıs ayında yapılan 30. Dünya Sağlık Toplantısı'nda sağlık, bir kişinin yaşamını sosyal ve ekonomik açıdan üretici bir şekilde sürdürmesi hali olarak tanımlanmıştır⁵.

¹ Constitution of The World Health Organization, (Erişim)
http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf, 12 Kasım 2017.

² R.G. Tarihi: 12.01.1961 Sayısı:10705

³ HAYRAN, Osman; "Sağlık ve Hastalık Kavramları", Sağlık Hizmetleri El Kitabı, ed.: Osman Hayran, Haydar Sur, İstanbul, Yüce Yayıncılık, 1998, s.1.

⁴ HAYRAN, Osman; "Sağlık ve Hastalık", Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Sayı 23, 2012, s.82.

⁵ HAKERİ, Hakan, Tıp Hukuku, 13. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018, s.83-84.

2. SAĞLIK HAKKI

En temel insan hakkı yaşam hakkıdır. Yaşam hakkı kişinin hayatta olup olmaması ile ilgili bir hak olup⁶, bu hakla doğrudan ilgisi bulunan sağlık hakkı da sağlıklı yaşamı ifade etmektedir.

Sağlık hakkı, kişinin biyolojik olarak iyi durumda olma durumunun sürmesini ve hastalık durumunda tedavisinin yapılmasını isteme haklarını kapsamaktadır⁷. Başka bir deyişle sağlık hakkı, kişinin herhangi bir hastalığa yakalanmadan önce sağlık durumunun iyi durumda olmasının sağlanması, hasta olduğundan nitelikli bir hizmet alması ve hizmete erişebilmesinin sağlanması anlamına gelmektedir.⁸ Sağlık hakkı ve sağlıklı yaşam hakkı kişilerin temel haklarından olup, dayanaklarını insan hakları ile ilgili belgelerden almaktadır. Bu hususta en temel insan hakları belgesi olan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesine göre "herkese sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı tanınmıştır"⁹.

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 12. maddesinde "herkesin en yüksek seviyede ruhsal ve bedensel sağlık standartlarına sahip olma hakkı olduğu, sözleşmeye taraf devletlerin bu standartları sağlaması gerektiği" belirtilmiştir¹⁰. Birleşmiş Milletler Ekonomik Kültürel ve Sosyal Haklar Komitesi'nin bu madde ile ilgili yayımladığı 14 No'lu Genel Yorum¹¹'de kişilerin sağlık hakkının yalnızca ruhsal ve bedensel yönden iyi olmalarını değil; yiyecek, barınma, çalışma,

⁶ GEMALMAZ, Mehmet Semih, Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş, Cilt 1, 8. Baskı, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2012, s.111.

⁷ BAYRAKTAR, Köksal, Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1972, s.16.

⁸ ALPTEKİN, Kamil; "Sağlık Hakkı ve İnsan Hakları Üzerine Bir Değerlendirme", Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi, Sayı 12, 2004, s.134.

⁹ İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi, 10 Aralık 1945 Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, (Erişim) http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/h_rights_turkce.pdf, 30 Kasım 2017.

¹⁰ Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, 3 Ocak 1976 Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, (Erişim) http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/metin134.pdf, 30 Kasım 2017.

¹¹ Birleşmiş Milletler Ekonomik Kültürel ve Sosyal Haklar Komitesi, Yirmi İkinci Oturum 14 no'lu Yorum, 2000, (Erişim) <http://www.ihop.org.tr/2007/12/11/ekonomik-sosyal-ve-kueltuerel-haklar-komitesi/>, 1 Aralık 2017.

onurlu yaşama, eşitlik, işkence yasağı, mahremiyet, bilgiye erişim gibi haklarını da kapsadığı ifade edilmiştir.

Sağlıklı yaşam hakkı konusuna ilk kez 15. yüzyılda, “Ütopya” adlı eseriyle Thomas More tarafından değinilmiştir. Thomas More, herkesin sağlıklı yaşayabilmesi için devletin ve toplumun gereken tedbirleri alması gerektiğini belirtmektedir. Logan ve Adams tarafından aktarılan bilgiye göre “Ütopya’da yaşlılar ve hastalara büyük bir sevecenlik gösterilir, özenle bakılır. Her kentin biraz dışında dört tane hastane vardır, hekimler çok usta, bakımda çok iyidir. Onun için sağlık durumu bozulunca Ütopyalılar evlerinde kalacaklarına, hastaneye yatmayı yeğlerler. Ütopyalılar hastalarına ayrıca özen gösterirler, hiç bir şeyi onlardan esirgemezler. Hiç kimse zorla hastaneye yatırılmaz. Çaresiz hastalıklardan acı çekenler için mümkün olan her şey yapılır, ziyaretçiler karşılıklı konuşmayla en iyi şekilde teselli edilir.”¹²

3. TIBBİ MÜDAHALE

Kişilerin bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmalarını sağlamak amacıyla, herhangi bir hastalık veya rahatsızlığı teşhis ve tedavi etmek, tedavi yapılması mümkün olmayan durumlarda hastalığı hafifletmek ve ilerlemesini engellemek, kişinin acılarını dindirmek ve olası hastalıkları önlemek amacıyla yapılan, kanun tarafından yetkili kılınan kişilerce tıp biliminin öngördüğü esaslar çerçevesinde gerçekleştirilen her türlü faaliyettir¹³. Kişinin vücudu üzerinde tıp ve biyolojinin uygulanması amacıyla yapılan her türlü işlem tıbbi müdahale kapsamına girmektedir¹⁴.

¹² LOGAN, GM; Adams, RM., “More: Utopia. Revised Edition First Published”, Cambridge, Printed in the United Kingdom at the University Press, 2002, p. 56 Aktaran: ALPTEKİN; a.g.e., s.136.

¹³ YENERER ÇAKMUT, Özlem, “Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi”, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2003, s. 24; KÖK, Ahmet Nezi; “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Göre Aydınlatma ve Rıza”, 1.Türk Alman Tıp Hukuku Uluslararası Sempozyumu, Kamu Hukuku Arşivi Dergisi, C.VIII, Sayı 2, 2005, s. 118.

¹⁴ HAKERİ, a.g.e., s.47; Yargıtay 12. Hukuk Dairesi 14.04.2014 Tarih, 2014/149 E., 2014/8841 K. Sayılı kararı “...Tıp biliminin kuralları uygulanmak suretiyle yapılan her türlü müdahale tıbbi bir müdahaledir.”

Anayasa Mahkemesi'nin zorunlu aşı uygulamasına ilişkin bir kararında tıbbi müdahale, hastalıkların teşhisi, tedavisi ve önlenmesi amacı ile tıp mesleğini icra etmeye yetkili kişilerce gerçekleştirilen faaliyet olarak tanımlanmıştır¹⁵.

3.1. Tıbbi Müdahalenin Unsurları

Doktrinde tıbbi müdahalenin unsurlarına ilişkin farklı görüşler olmakla birlikte bu unsurları en kapsamlı haliyle ortaya koyan görüşe göre, tıbbi müdahalenin unsurları kanunun yetkili kıldığı kişilerce icra edilme, hukuken öngörülmüş amaçlara yönelik olma, tıp bilimi açısından kabul görmüş ilke ve kurallara uygun olma ve hastanın aydınlatılmış onamının alınmış olmasıdır¹⁶. Bu unsurların tamamı bir tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları olarak da kabul edilmektedir.

3.1.1. Kanunun Yetkili Kıldığı Kişilerce İcra Edilme Unsuru

Mevzuatımızda bu hususta hükümlerin yer aldığı en önemli düzenleme 1219 Sayılı TŞSTİDK¹⁷ olup, diğer bazı yasal düzenlemelerde de tıbbi müdahaleyi gerçekleştirmeye yetkili kişilere ilişkin esaslara yer verilmiştir.

Doktrinde bazı yazarların görüşüne göre, tıbbi müdahaleyi icra etme yetkisi yalnızca hekimlere tanınmıştır¹⁸. Bu görüş özellikle gelişen teknoloji ile birlikte sağlık meslek grubu kollarının gün geçtikçe artması nedeniyle günümüzdeki durumu karşılamamaktadır. Bir görüşe göre ise, bu yetki istisnai durumlar dışında yalnızca

¹⁵ Anayasa Mahkemesi 11.11.2015 Tarihli Halime Sare Aysal Kararı, R.G. Tarihi: 24.12.2015 Sayısı: 29572.

¹⁶ YENERER ÇAKMUT, a.g.e., s.26 vd.; ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt, Tıbbi Müdahaleye Rıza, İstanbul, Filiz Kitabevi, 1993, s. 16 vd.

¹⁷ R.G. Tarihi: 14.04.1928, Sayısı: 863.

¹⁸ BAYRAKTAR, a.g.e., s. 111; AYAN, Mehmet, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara, Kazancı Hukuk Yayınları, 1991, s.5; SÜTLAŞ, Mustafa, Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul, Çivi Yazıları Yayınevi, 2000, s. 42.

hekimlere ve diş hekimliğini ilgilendiren tıbbi girişimler ile ilgili olarak da diş hekimlerine tanınmıřtır¹⁹.

Hekimler açısından bakıldığında, TşSTİDK 1. Maddesine göre Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tıbbi müdahale icra edebilmek için tıp fakültesinden diploma alınmış olması şartı aranmaktadır. Bunun yanı sıra Kanun'un 3 ve 23. maddelerinde büyük cerrahi müdahalelerin ancak o alanda bir uzmanlık belgesi olan hekimler tarafından yapılabileceği hüküm altına alınmıştır.

Hekimlik mesleğini icra etmeye yetkili olmanın bir diğer şartı da tabip odasına kayıtlı olmaktır. 6023 Sayılı TTBK'nın²⁰ 7. maddesinin 1. fıkrasına göre, herhangi bir tabip odasının sınırları içerisinde serbest olarak çalışan hekimlerin bir ay içerisinde o yerin tabip odasına ye olması zorunludur. Aynı maddenin 2. fıkrasına göre ise, herhangi bir sağlık kurum ve kuruluşunda görev yapan veya mesleğini icra etmeyen hekimlerinde tabip odalarına ye olabilecekleri hüküm altına alınmıştır.

Her ne kadar bu ifadeden tıbbi müdahaleyi gerçekleştirmeye yetkili kişilerin yalnızca hekimler olduğu sonucu ıkarılabilse de, kanunun diğer maddelerinde hekimler dişındaki sağlık çalışanlarından da söz edilmiştir. Bu sebeple tüm tıbbi müdahalelerin yalnızca hekimler tarafından icra edilmesinin kabulü mümkün deđildir²¹.

Kanun'da sağlık memurlarının (madde 3), diş hekimlerinin (madde 29), ebelerin (madde 47) ve hasta bakıcı hemşirelerin de (madde 63) belli tıbbi müdahaleleri gerçekleştirebilecekleri düzenlenmiştir. Bunun yanı sıra Kanun'a 06.04.2011 tarihinde eklenen ek madde 13'te *"klinik psikolog, fizyoterapist, odyolog, diyetisyen, dil ve konuşma terapisti, podolog, sağlık fizikçisi, anestezi teknisyeni/teknikeri, tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri, tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri, ağız ve diş*

¹⁹ SERT, Gürkan; YILDIRIM KAPTANOĞLU, Ayşegül, "Sağlık Mevzuatı", Sağlık Yönetimi, Ed. Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, Beşir Kitabevi, 2011, s.389.

²⁰ R.G. Tarihi: 31.01.1953, Sayısı: 8323.

²¹ SAVAş, Halide, Sağlık alışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları, Ceza-Hukuk, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2007, s. 64.

sağlığı teknikeri, diş protez teknikeri, tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri, ameliyathane teknikeri, adli tıp teknikeri, odyometri teknikeri, diyaliz teknikeri, fizyoterapi teknikeri, perfüzyonist, radyoterapi teknikeri, eczane teknikeri, iş ve uğraşı terapisti (ergoterapist), iş ve uğraşı teknikeri (ergoterapi teknikeri, elektronörofizyoloji teknikeri, mamografi teknikeri, acil tıp teknikeri, hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı ve sağlık bakım teknisyeni” gibi sağlık çalışanları tanımlanmış ve bu kişilerin görev esaslarına yer verilmiştir.

3.1.2. Tıbbi Müdahalenin Hukuken Öngörölmüş Amaçlara Yönelik Olması Unsuru

TDT²² 13. maddesinin 3. fıkrasına göre hekimler tıbbi müdahaleyi ancak teşhis, tedavi veya koruma amaçlı yapabilecekleri, bunun dışında hastanın isteği üzerine veya diğer sebeplerle herhangi bir müdahale yapamayacakları hüküm altına alınmıştır.

3.1.3. Tıbbi Müdahalenin Tıp Bilimince Genel Kabul Görmüş İlke ve Kurallara Uygun Olması Unsuru

Tıp bilimince genel kabul görmüş ilke ve kurallara uygun olmayan müdahaleler, tıbbi müdahale olarak nitelendirilememekte ve bu tür müdahaleler nedeniyle müdahalede bulunan kişinin hukuki ve cezai sorumluluğu doğmaktadır²³.

TDT'nin 13. maddesinin 1. ve 2. fıkralarında, “hekimlerin tıp bilimince kabul görmüş ilke ve kurallara uygun teşhis koymalarının ve gerekli tedaviyi yapmalarının” esas olduğu, bu ilke ve kurallara aykırı veya aldatıcı nitelikte teşhis ve tedavinin yasak olduğu belirtilmiştir.

²² R.G. Tarihi: 19.02.1960, Sayısı: 10436.

²³ YENERER ÇAKMUT, a.g.e., s. 40.

3.1.4. Hastanın Aydınlatılmış Onamının Alınması

Kişilerin vücut bütünlüğü hakkı kapsamında kendileri üzerinde gerçekleştirilecek bir müdahaleye rızalarının bulunması şarttır. Anayasa'nın²⁴ 17. maddesinde, “*tıbbi zorunluluklar veya kanunda yazılı haller haricinde kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı, rızası alınmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı*” belirtilmiştir. Kişilerin böyle bir rızayı gösterebilmeleri için de yapılacak olan müdahalenin kapsamı konusunda aydınlatılmaları gerekmektedir. Böylece aydınlatılan kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı çerçevesinde özgür iradesiyle karar vermesi mümkün olacaktır²⁵.

Kişinin bu şekilde kendi geleceğini özgürce belirlemesi yaşama ve ölme hakkı, irade özerkliği, kişilik hakkı, maddi ve manevi varlığını serbestçe geliştirme, kişi özgürlüğü ile ilişkilidir²⁶. Aydınlatılmış onamın niteliğine kısaca yer verilmekle birlikte, kapsamına sorumluluk kısmında tekrar değinilecektir.

4. SORUMLULUK

Sorumluluk özel hukukta yükümlülüklerin ihlali durumunda ortaya çıkan yaptırımdır²⁷. Bu yaptırım belli bir zararı tazmin yükümlülüğü anlamına gelmektedir²⁸.

²⁴ R.G. Tarihi: 09.11.1982, Sayısı: 17863 (Mükerrer).

²⁵ ÖZCAN, Burcu G; ÖZEL, Çağlar; “Kişilik Hakları - Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:10, Sayı:1, 2007, s.66.

²⁶ ÜZELTÜRK TAHMAZOĞLU, Sultan, Anayasa Hukuku Açısından Sağlık Hakkı (Ulusal ve Uluslararası Boyutuyla), İstanbul, 2012, s.41 Aktaran: Özge Yücel, Ayırt Etme Gücünden Yoksun Kişiler Adına Alınan Tıbbi Kararlarda Özerklik Hakkının Korunması ve Hasta Talimatları, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018, s.122.

²⁷ YÜCEL, Özge; “Hekimin ve Özel Sağlık Kuruluşlarının Hukuksal Sorumluluğu”, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, ed.: Özge Yücel ve Gürkan Sert, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018, s.358.

²⁸ KARAHASAN, Mustafa Reşit, Sorumluluk Hukuku, İstanbul, Beta Yayıncılık, 1995, s.59., EREN, Fikret, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 22. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2017, s.16.

Türk Hukuku'nda sorumluluk sözleşmeye aykırı davranıştan doğabileceği gibi, hukuka aykırı bir eylemle kusurlu olarak başkasına zarar verme yani haksız fiilden de doğabilir. Bunun yanı sıra kusura dayanmayan bazı sorumluluk halleri de vardır. Bunlar hakkaniyet sorumluluğu (TBK m.65), özen sorumluluğu ve bu sorumluluğun kapsamında adam çalıştırmanın sorumluluğu (TBK m.66), hayvan bulunduranın sorumluluğu (TBK m. 67) ve yapı malikinin sorumluluğu (TBK m.69) ile tehlike sorumluluğudur (TBK m. 71)²⁹.

Sağlık hizmetlerine ilişkin sorumluluk ilgili sağlık kurum ve kuruluşunun hizmet sunumundan kaynaklanabileceği gibi, tıbbi müdahale veya hasta haklarına aykırılıktan da kaynaklanabilmektedir. Tıbbi müdahaleden kaynaklanan yasal sorumluluğun kapsamı tıbbi müdahalenin unsurları ve öncelikle hekimlerin faaliyetleri üzerinden belirlenmektedir³⁰.

5. AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ

Teşhis, bir kişinin bedensel ya da ruhsal yönden bir hastalık, rahatsızlık veya değişiklik karşılı karşıya olup olmadığının, böyle bir durum varsa ne olduğunun tespiti amacıyla yapılan işlemleri ifade etmektedir³¹.

Tedavi ise, bedensel veya ruhsal bir anomalisi olan kişilerde bu anomalinin ve yarattığı acı ve tehlikelerin ortadan kaldırılması ya da azaltılması amacıyla yapılan tıbbi müdahaledir³².

SUT³³ madde 2.1.2.'de yer alan yatarak tedavi ve kemoterapi, radyoterapi, diyaliz vs. gibi durumlar dışında kalan ve hastaların başvurduğu sağlık merkezinde yatırılmadan sağlık hizmetini almaları ayakta tedavi olarak tanımlanmıştır (madde 2.1.1.)

²⁹ KARAHASAN, a.g.e., s.60,61,467 vd.

³⁰ SERT, YILDIRIM KAPTANOĞLU; Sağlık Mevzuatı, s. 388.

³¹ ÇİLİNGİROĞLU, a.g.e., s. 18.

³² BAYRAKTAR, a.g.e., s.232.; ÇİLİNGİROĞLU, a.g.e., s. 18; YENERER ÇAKMUT, a.g.e., s. 36.

6. SAĞLIK KURUMU-SAĞLIK KURULUŞU

Mevzuatımızda temel düzenlemelerde sağlık kurumu ve kuruluşu kavramlarına değinilirken, bazı yönetmelik ve yönergelerde tanımlara yer verilmiştir. HHY'nin³⁴ 4. maddesinde sağlık kurum ve kuruluşları sağlık hizmeti verilen kamu veya özel tüm kurum ve kuruluşlar ile tıp biliminin icra edildiği yerler olarak tanımlanmıştır.

Emekli ve Malullük Aylığı Bağlanmış Olanlarla, Bunların Kanunen Bakmakla Yükümlü Buldukları Aile Fertleri, Dul ve Yetim Aylığı Alanların Muayene ile Tedavileri Hakkında Yönetmelik'in³⁵ 3. maddesinde "sağlık kurumu, muayene ve tedavinin yapılacağı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumu; sağlık kuruluşu ise ayakta muayene ve tedavinin yapılacağı birinci basamak sağlık kuruluşu" olarak tanımlanmıştır.

Sağlık kuruluşlarına ilişkin bir başka tanım da ATTKY'de yapılmıştır. Buna göre sağlık kuruluşunun ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar, müessese ve muayenehaneler olduğu belirtilmiştir.

4734 Sayılı Kamu İhale Kanununun 3. Maddesinin (h) Bendinde Belirtilen Alımlara İlişkin Yönetmelik³⁶'in 3. maddesinde sağlık kuruluşunun tanımı, "ayakta teşhis ve tedavi yapılan, kurum tabiplikleri, sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık merkezi, 112 acil sağlık istasyonları, halk sağlığı laboratuvarları, Sosyal Sigortalar Kurumu sağlık istasyonu ve dispanserleri, ATTKY kapsamında açılan özel sağlık kuruluşları" olarak yapılmıştır.

Aynı yönetmelikte "sağlık kurumu, ayakta veya yatarak muayene, tahlil, tetkik, tıbbi müdahale, ameliyat, tıbbi bakım ve diğer tedavi hizmetleri verilen; eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri, Sosyal

³³ SUT R.G. Tarihi: 24.03.2013 R.G. Sayısı: 28597.

³⁴ R.G. Tarihi: 01.08.1998, Sayısı: 23420.

³⁵ R.G. Tarihi: 06.09.2003, Sayısı : 25221.

³⁶ R.G. Tarihi: 15.07.2004, Sayısı: 25523.

Sigortalar Kurumu Hastaneleri, Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre ruhsat almış özel hastaneler ile ATTKY kapsamında açılan özel tıp merkezleri ve özel dal merkezleri ile üçüncü basamak sağlık hizmeti veren eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri” olarak tanımlanmıştır.

7. SAĞLIK HİZMETİ

Toplumu oluşturan kişilerin sağlığının korunması, hastalık durumunda tedavilerinin yapılması, fiziksel ve psikolojik yönden rahatsızlığı olan kişilerin yaşam kalitelerinin artırılması için yapılan hizmetlerdir³⁷.

Tıp biliminin amacı, kişilerin bedensel ve ruhsal yapısındaki rahatsızlıkların giderilmesi ve yaşam sürelerinin uzatılmasıdır³⁸. Ancak yine de sağlık hizmeti kavramının sadece “hastalık”, “teşhis” ve “tedavi” üçlemine indirgenmesi mümkün değildir.³⁹ Zira sağlık hizmetlerinin bu kavramlardan daha geniş bir kapsamı ve amacı vardır. Sağlık hizmetinin temel amacı; toplumun sağlık açısından en iyi seviyelere getirilmesi ve sağlıklı olma halinin devamı, kişilerin hastalıklardan korunması, hastalanan kişilerin tedavi edilmesi ve kendi kendilerine bakabilmelerinin sağlanması şeklinde ifade edilmektedir⁴⁰.

Sağlık hizmetleri genel olarak 4 ana başlıkta incelenmektedir. Bunlar, *“koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleridir”*.

³⁷ Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge Madde 4., (Erişim) http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yonr/y_saglik_hiz_yur_yon.pdf, 3 Aralık 2017.

³⁸ AŞÇIOĞLU, Çetin, Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar Doktorların Devletin ve Özel Hastanelerin Sorumluluğu (Cezai ve Hukuki), Ankara, 1993, s. 3.

³⁹ GEMALMAZ, Mehmet Semih; “Turşu Fıçısı ya da Hasta Hakları”, Toplum ve Hekim, Cilt 11, Sayı: 75-76, İstanbul, 1996, s.37.

⁴⁰ SOMUNOĞLU Sinem, “Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi” Sağlık Kurumları Yönetimi-I, ed.: Mehtap Tatar, Sayı: 1599, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, 2012, s.10.

7.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kişileri hastalanmaktan, sakatlanmaktan, yaralamaktan veya erken ölümden korumak amacı ile verilen hizmetlerdir⁴¹. Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye ve topluma yönelik olmak üzere iki şekilde verilmektedir. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, adından da anlaşılacağı üzere herhangi bir hastalık doğmadan önce olası risklere karşı kişinin korunmasını sağlamak, sağlık eğitimleri vermek, erken tanı ve tedavi yöntemlerini geliştirmek, gerektiğinde kişilerin ilaçla korunmasını sağlamak gibi şekillerde verilmektedir. Topluma yönelik hizmetler ise, çevresel faktörlerin toplum sağlığına uygun hale getirilmesi şeklinde verilmektedir⁴².

Koruyucu sağlık hizmetleri devlet tarafından verilmektedir. Özel sektörün bu şekilde koruyucu hekimlik ve halk sağlığı hizmeti sunma yetkisi bulunmamaktadır. Böylelikle toplumun sağlığı birincil olarak devlet tarafından korunmakta ve böylelikle sağlık giderleri en alt düzeye indirgenmeye çalışılmaktadır⁴³. 1978 yılında Kazakistan'ın Alma Ata şehrinde yapılan temel sağlık hizmetleri konulu uluslararası konferans sonunda yayınlanan Alma Ata Bildirisi'ne göre devlet, halkının sağlığından sorumlu olup, bu sorumluluğunu sağlık ve sosyal tedbirleri uygun ve yeterli derecede alarak yerine getirmekle mükelleftir⁴⁴.

7.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Herhangi bir hastalığa yakalanan kişilerin sağlıklarına kavuşmaları için yapılan işlemleri kapsamaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri genel olarak alanında uzman

⁴¹ Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge Madde 4., (Erişim) http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yonr/y_saglik_hiz_yur_yon.pdf, 5 Aralık 2017.

⁴² YEĞİNBOY, Yasemin E., "Ulusal Düzeyde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi", Sağlık Hizmetleri ve İşletmeleri Serisi:1, İzmir, Doğruluk Matbaacılık, 1993, s.23-25.

⁴³ YILDIRIM, Ramazan; "Sağlık Hizmetlerinden Adil Yararlanma Hakkı", 1. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Kamu Hukuku Arşivi Dergisi, Sayı 2, 2005, s.122-126.

⁴⁴ Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı Alma Ata Bildirgesi (Erişim) https://www.tb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=521:temel-saik-hmetleruluslararası-konferansı-bdalma-ata&catid=6:uluslararasıylge&Itemid=36 4 Aralık 2017.

hekim ve yardımcı sağlık personelinin ortak çalışması şeklinde sunulmaktadır⁴⁵. Tedavi edici nitelikteki sağlık hizmetleri, hizmetin kapsamı bakımından “*birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri*” olarak üçe ayrılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın genel olarak sağlık hizmetlerini sınıflandırma biçimi de bu şekilde olmuştur. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmeliğin 3. Maddesinde bu sınıflandırmaya ilişkin tanımlara yer verilmiştir⁴⁶.

7.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

İlgili Yönetmeliğin 3. Maddesine göre birinci basamak sağlık hizmetleri, toplum sağlığının korunması amacıyla sunulan hizmetler ile kişisel sağlık hizmetlerini kapsayan ve sağlık sistemi içerisindeki ilk başvuru yerlerinde verilen hizmetlerdir. Bu hizmetler genel olarak yataksız sağlık kuruluşlarında verilmekte olup, hizmetin verildiği yerler Aile Sağlığı Merkezleri ile Toplum Sağlığı Merkezleri'dir⁴⁷. Ayrıca SUT 1.4.1.B maddesine göre ATTKY gereğince faaliyet gösteren poliklinikler, ADSKY⁴⁸ gereğince faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşları da birinci basamak sağlık hizmeti sunmaktadırlar⁴⁹.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'a göre sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen kişilerin acil durumlar dışında öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşu olan sağlık ocağı veya sağlık evine başvurmaları gerektiği hüküm altına alınmıştır. Yine Yönetmeliğe göre, köylük bölgelerde sağlık ocağı hekimleri tedavi

⁴⁵ KAVUNCUBAŞI, Şahin; Yıldırım, Selami, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 2. Baskı, Ankara, Siyasal Kitapevi, 2010, s.38.

⁴⁶ Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik, R.G. Tarihi: 06.07.2005, Sayısı: 25867.

⁴⁷ GEMLİK, Nilay; Ayanoğlu Şişman, Fatma, “Sağlık Kurumlarında Yönetim”, Sağlık Yönetimi, ed.: Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, a.g.e., s.92.

⁴⁸ R.G. Tarihi: 03.02.2015, Sayısı: 29256.

⁴⁹ SUT R.G. Tarihi: 24.03.2013, Sayısı: 28597.

edemedikleri hastaları sağlık merkezine, hastaneye sevki gereken acil hastaları ise hastaneye yollamak zorundadır (madde 13)⁵⁰.

7.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci basamak sağlık hizmetleriyle tedavi edilemeyen kişilerin sevk üzerine veya doğrudan başvurdukları, uzman hekimlerce tanı, tetkik ve tedavilerinin yapıldığı hizmet türüdür⁵¹.

SUT 1.4.2. maddesine göre *“eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, dal hastaneleri ve bunlara bağlı semt poliklinikleri, Sağlık Bakanlığı’na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri ikinci basamak resmi sağlık kurumu olarak sınıflandırılırken; özel hastaneler, ATTKY gereğince faaliyet gösteren tıp merkezleri ikinci basamak özel sağlık kurumu”* olarak sınıflandırılmaktadır.

7.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri:

Kişilerin ileri düzeyde uzmanlık gerektiren gelişmiş teknoloji ve uzman hekimlerden yataklı tedavi kuruluşlarında aldıkları hizmetlerdir⁵².

SUT 1.4.2.C. maddesi gereğince *“Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bunlara bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlık sağlık uygulama ve araştırma merkezleri”* üçüncü basamak sağlık hizmeti veren resmi sağlık kurumlarıdır.

⁵⁰ 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, R.G. Tarihi: 12.01.1961, Sayısı 1486.

⁵¹ PALA, Kayahan; “2000’e Doğru Türkiye’de Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin Durumu”, Toplum ve Hekim Dergisi, 1995, s.65 Aktaran: Bora Demir, “Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi SBE, 2011), s.9.

⁵² SOMUNOĞLU, a.g.m., s.12.

7.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Kişilerin herhangi bir sakatlık veya ruhsal açıdan sorun yaşamaları durumunda, hayatla yeniden uyumlarının sağlanmasına yönelik hizmetlerdir⁵³. Bu hizmetlerin tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak iki şekilde verilmesi mümkündür. Tıbbi rehabilitasyon, kişilerin bedenlerindeki bozuklukların düzeltilerek, yaşam kalitelerinin arttırılmasını kapsamaktadır. Sosyal rehabilitasyon ise, herhangi bir sakatlığı veya engeli olan kişilerin sosyal hayata aktif bir şekilde katılması, bulunduğu ortama uyum sağlaması için yapılan çalışmalardır⁵⁴.

7.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, kişinin ve toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesi amacıyla kişilerin kapasitelerinin arttırılması, sosyal ve ekonomik koşulların iyileştirilerek bunların kişi ve toplum üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılmasına yönelik çalışmalardır⁵⁵. Bu çalışmalara ilişkin en önemli uluslararası belgelerden olan 1986 Sağlığı Geliştirme Ottawa Şartı⁵⁶'na göre, sağlığın geliştirilmesinde öncelikli koşullar barış, barınma, eğitim, ekonomik durum, eko-sistem, sosyal adalet ve eşitliğin sağlanmasıdır.

1988 yılında Avustralya'nın Adelaide şehrinde yapılan 2. Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı'nda ise Ottawa Şartı'nın benimsediği ilkelerin yanı sıra sağlıklı halk politikası görüşülmüş ve bu doğrultuda kadın sağlığı, beslenme ve gıda, tütün ve alkol kullanımı ile ilgili çalışmaların yapılması gerekliliği üzerinde durulmuştur.

⁵³ SAVAŞ, Halide; a.g.e. s.33; KILIÇ, Bülent; Aksakoğlu, Gazanfer, "Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar", Toplum ve Hekim, Cilt 9, Özel Sayı, Kasım 1994-Şubat 1995, s.7.

⁵⁴ HAYRAN, Osman; "Sağlık Hizmetleri", Hastane Yöneticiliği, Ed: Osman Hayran ve Haydar Sur, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1997, s. 18.

⁵⁵ T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, "Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri", Ankara, 1. Baskı Nisan 2011, Anıl Matbaacılık, s.1.

⁵⁶ 1. Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı, 1986 Sağlığı Geliştirme Ottawa Şartı, (Erişim) <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%C4%9Fl%C4%B1g%C4%B1n%20te%C5%9Fviki.pdf>, 4 Nisan 2018.

8. ÖZEL SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARI

Anayasa'nın "Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması" başlıklı 56. maddesi gereğince, devletin kişilerin hayatını sağlık içerisinde sürdürmesini sağlaması, bunun için de ülkedeki sağlık hizmeti sunucularına ilişkin planlama ve organizasyon işlerini yapması gerekmektedir. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık hizmeti sunucularından yararlanarak ve bunlar üzerinde gerekli denetimleri yaparak yerine getirmelidir.

Anayasa Mahkemesi, 663 Sayılı KHK'nın bazı maddelerinin iptali başvurusuna ilişkin kararında, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun görev alanına giren bazı işleri özel hukuk kişilerine yaptırma imkanı sağlayan 27. maddenin iptali istemine ilişkin incelemesinde "Anayasa'nın 56. maddesine göre devletin asıl görevinin, 'düzenleme ve denetleme' olduğu, sağlık hizmetleri alanında devlete yüklenmiş olan bu görevlerin yerine getirilmesinde 'kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal yardım kurumlarından' yararlanılacağı hususunun anlaşılacağı belirtilmiştir. Bu itibarla, sağlık alanındaki hizmetlerin mutlaka klasik idari usullere göre, bizzat idare tarafından ve idarenin kendi personeli eliyle yürütülmesi gerektiğine dair anayasal bir zorunluluk bulunmadığı" sonucuna varılmıştır⁵⁷.

Yukarıdaki bilgiler ışığında sağlık hizmetinin niteliği gereği bir kamu hizmeti olduğunu söylemek mümkündür. Kamu hizmeti, bir kamu tüzel kişisi veya onun denetimi altında bir özel hukuk kişisi tarafından yürütülen ve kamu yararı amacını taşıyan faaliyetler olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre, kamu hizmetinin iki unsuru vardır: organik unsur ve maddi unsur.

Organik unsur, kamu hizmetinin kamu tüzel kişileri veya denetime tabi olarak özel hukuk kişileri tarafından yürütülmesini ifade etmektedir. Maddi unsur, diğer bir ifadeyle amaç unsuru ise, kamu hizmetinin kamu yararına yönelik olarak

⁵⁷ Anayasa Mahkemesi 14.02.2013 Tarih, 2011/150 E. 2013/30 K. Sayılı Kararı, (Erişim) www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130625-33.doc 24 Aralık 2017.

yürütülmesidir. Bir faaliyetin kamu hizmeti sayılabilmesi için bu iki unsurun birlikte gerçekleşmesi gerekmektedir⁵⁸. Kamu hizmetinin özel hukuk kişileri tarafından yürütülmesi, idarenin yürüteceği hizmetin özel hukuk kişilerine sözleşme, izin veya görevlendirme gibi işlemlerle yaptırılması olarak tanımlanmaktadır⁵⁹.

8.1. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Ruhsat Usulü

Devlet, özel hukuk kişilerini ruhsat (lisans, izin) usulü ile sağlık hizmeti yürütmekle görevlendirebilmektedir. Bu görevlendirme özel hukuk kişilerinin talebi üzerine ve her ne kadar talep üzerine olsa da idarenin tek taraflı işlemi ile yapılmaktadır⁶⁰.

Sağlık hizmetlerinde ruhsatlandırma, alanında uzman olan bir hekime mesleğini icra etmek üzere bireysel olarak veya sağlık hizmeti vermek isteyen bir sağlık kuruluşuna bu hizmeti vermesi için gerekli yasal denetimler yapıldıktan sonra yetkili idari merci tarafından izin ya da belge verilmesi şeklinde gerçekleştirilen süreç olarak tanımlanmaktadır⁶¹.

Ruhsat usulünün yürütülmesine ilişkin esaslar, her bir sağlık hizmetinin niteliğine göre kanun koyucu tarafından belirlenmektedir. İdare tarafından ruhsat verilecek olan faaliyetin hangi standartlarda yürütüleceğine, denetimin nasıl yapılacağına ve hangi yaptırımların uygulanacağına ilişkin esaslar kanun koyucu tarafından veya kanun koyucunun verdiği yetki doğrultusunda idare tarafından belirlenmektedir⁶². Buna göre, sağlık hizmeti veren ve ruhsat usulü kanunla düzenlenmiş olan özel hukuk kişilerine örnek olarak özel hastaneler, tıbbi laboratuvarlar, radyoloji ve

⁵⁸ GÖZLER, Kemal, İdare Hukuku, Cilt II, İkinci Baskı, Bursa, Ekin Yayınevi, 2009, s. 253.

⁵⁹ YAYLA, Yıldızhan, İdare Hukuku, İstanbul, Beta Yayıncılık, 2009, s. 89 Aktaran: Hüseyin Melih Çakır Sağlık Hizmetlerinin Özel Hukuk Kişileri Tarafından Yürütülmesi, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, 2015, s. 217.

⁶⁰ GÖZLER, a.g.e., s. 394.

⁶¹ SHAW, Charles D., Avrupa'da Hastane Akreditasyonunun Geliştirilmesi, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008, s. 8 Aktaran: Hüseyin Melih Çakır a.g.e, s.248.

⁶² ÖZDEMİR, H. Eyüp, Nükleer Güç Santrallerinin Kurulmasına İlişkin Hukuki Esaslar, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, 2012, s.96, Aktaran Hüseyin Melih Çakır, a.g.e.,253.

fizyoterapi hizmetleri veren sağlık kuruluşları gösterilebilir. Özel hastanelerin ruhsat usulü 2219 Sayılı Hususi Hastaneler Kanunu'nun⁶³ 3. ve 4. maddesinde , tıbbi laboratuvarların ruhsat usulü ise 992 Sayılı UMBKLG'nin⁶⁴ 1., 2., ve 3. Maddesinde düzenlenmiştir. Radyoloji ve fizyoterapi hizmeti veren sağlık kuruluşların ruhsat usulüne ise 3153 Sayılı RRETDFMHK'nin⁶⁵ 1. ve 2. maddesinde yer verilmiştir.

Bunun yanı sıra Türkiye'de, herhangi bir kanunla düzenlenmeyip 663 Sayılı KHK ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9. maddesinin c bendi⁶⁶ uyarınca çıkarılan yönetmeliklere tabi olan ve herhangi bir sağlık kuruluşu bünyesinde yer almayıp bağımsız olarak hizmet veren sağlık kuruluşları da bulunmaktadır.

Üremeye yardımcı tedavi merkezleri⁶⁷, genetik tanı merkezleri⁶⁸, diş protez laboratuvarları⁶⁹, diyaliz merkezleri⁷⁰, ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşları (tıp merkezleri, poliklinikler, muayenehaneler, laboratuvarlar ve müesseseler)⁷¹, ağız ve diş sağlığı merkezleri⁷² gibi sağlık kuruluşlarının kuruluş ve ruhsatlandırılma esasları yönetmelikler ile düzenlenmiştir. Son olarak belirtmek gerekir ki, sağlık hizmetlerinin ruhsat usulü ile yürütülmesinde sona erme şekilleri

⁶³ R.G. Tarihi: 05.06.1933, Sayısı: 2419.

⁶⁴ R.G. Tarihi: 30.03.1927, Sayısı: 580.

⁶⁵ R.G. Tarihi: 28.04.1937, Sayısı: 3591.

⁶⁶ R.G. Tarihi: 15.05.1987, Sayısı: 19461, Madde 9/c: "*Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşlarının tesis, hizmet, personel, kıstaslarını belirlemeye, sağlık kurum ve kuruluşlarını sınıflandırmaya ve sınıflarının değiştirilmesine, sağlık kuruluşlarının amaca uygun olarak teşkilatlanmalarına, sağlık hizmet zinciri oluşturulmasına, hizmet içi eğitim usul ve esasları ile sağlık kurum ve kuruluşlarının koordineli çalışma ve hizmet standartlarının tespiti ve denetimi ile bu Kanunla ilgili diğer hususlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, ıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.*"

⁶⁷ remeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve remeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, R.G. Tarihi: 30.09.2014, Sayısı: 29135.

⁶⁸ Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği, R.G. Tarihi: 10.0.1998, Sayısı: 23368.

⁶⁹ Diş Protez Laboratuvarları Yönetmeliği, R.G. Tarihi: 07.12.2005, Sayısı: 26016.

⁷⁰ Diyaliz Hizmetleri Hakkında Yönetmelik, R.G. Tarihi: 18.06.2010, Sayısı: 27615.

⁷¹ ATTKY, R.G. Tarihi: 15.02.2008, Sayısı: 2788.

⁷² ADSKY, R.G. Tarihi: 03.02.2015, Sayısı: 29256.

doğal yoldan, kişinin talebiyle veya idare tarafından gerçekleştirilecek iptal işlemi sonucunda sona ermedir⁷³.

⁷³ ÇAKIR, a.g.e., s. 329.

İKİNCİ BÖLÜM

AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETİ VEREN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ TÜRLERİ VE ÇALIŞMA ESASLARI

1. GENEL OLARAK

Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşları, topluma yasal sınırlar dahilinde belirli sağlık hizmetlerini sunan, faaliyetlerine ilişkin özel birtakım düzenlemeler bulunan kuruluşlardır.

Bu kuruluşların işleyiş esaslarına ilişkin en önemli yasal düzenleme ATTKY'dir. Bu yönetmeliğe göre ATTK'ler belirli kategorilere ayrılmış ve faaliyet sınırları belirlenmiştir. Buna göre *"A tipi, B tipi, C tipi tıp merkezleri, A ve B tipi poliklinikler, laboratuvarlar, müesseseler ve muayenehaneler"* ATTKY kapsamında düzenlenmiştir (madde 2).

Yönetmelik'te düzenlenen sağlık kuruluşlarının her birinin kurulma aşaması belli başlı kurallara tabi olmakla beraber, bu kuruluşlarının tamamı için geçerli bir ruhsat usulü bulunmaktadır. Buna göre, ilgili Yönetmelik ekinde bulunan belgeler tamamlanarak bağlı olunan il veya ilçe Sağlık Müdürlüğü'ne başvurulması gerekmektedir. Başvuru dosyası müdürlük tarafından 7 gün içerisinde incelendikten sonra eksik bir husus bulunmadığı takdirde dosya Sağlık Bakanlığı'na gönderilmektedir. Bakanlık bünyesinde incelenen dosyada bir eksiklik bulunduğu takdirde bu husus başvuru sahibine bildirilmekte ve eksiklik tamamlattırılmaktadır.

Herhangi bir eksiği olmayan dosyalar ise bir teknik inceleme ekibine tevdi edilmekte ve sağlık kuruluşu bu ekip tarafından yerinde incelenerek bir rapor düzenlenmektedir.

Teknik inceleme ekibi tarafından yapılan inceleme sonucu uygunsuz bir durum tespit edildiği takdirde bu durum İl veya İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilmekte ve müdürlük ilgili kuruluşa yazılı bildirimde bulunmaktadır. Eksiksiz ve yönetmeliğe uygun hale getirilmiş başvuru dosyası Sağlık Bakanlığı'na sunulmaktadır. Nihayetinde Bakanlık tarafından düzenlenen ruhsatname sağlık kuruluşunun bağlı olduğu Valiliğe gönderilmektedir.(m. 13)

Muayenehaneler tek kişi tarafından açılması mümkün olan özel sağlık kuruluşlarındandır. Bu sebeple gerçek kişilerin tek başına muayenehane açmaları mümkündür. Diğer ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşları ise adi şirket sözleşmesi veya şirket, vakıf ya da dernek gibi özel hukuk tüzel kişiliklerine bağlı olarak kurulabilmektedir⁷⁴.

2. TIP MERKEZLERİ

Kadroları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen, bünyesinde bulundurulması zorunlu tıbbi birimler olan ve kuruluşlarına ilişkin belirli prosedürler tamamlandıktan sonra hasta kabulü yapan özel sağlık kuruluşlarıdır.

Tıp merkezleri "A, B ve C tipi" olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Bu sınıflandırma, ATTKY'de 2013 yılında yapılan değişikliklerle beraber getirilmiştir. Buna göre Yönetmelik'te değişiklik yapılan 11.07.2013 tarihinden önce kurulmuş olan tıp merkezleri C tipi tıp merkezi olarak kabul edilmiştir.

Mevcut durumda ilgili Yönetmelik'in 8. maddesine gereğince, "A tipi ve B tipi tıp merkezleri, mesleğini serbest olarak yapma yetkisi olan hekim veya birden fazla hekim ve dış hekimi ortaklığı veya en az % 51 hissesi hekim ve dış hekimi ortaklığı bulunan tüzel kişiler tarafından açılabilir. C tipi tıp merkezleri ise yine aynı şartları taşıyan hekim veya birden fazla hekim ve dış hekimi ortaklığı tarafından

⁷⁴ YÜCEL, Sağlık ve Tıp Hukukuna İlişkin Temel Kavramlar ve Özneler, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, ed: YÜCEL, SERT, a.g.e., s. 43.

işletilmektedir. Bu noktada dikkat çeken husus, Yönetmelik'te A tipi ve B tipi tıp merkezlerinin kuruluş esaslarına yer verilirken, C tipi tıp merkezleri açısından yalnızca işletme konusunda düzenleme yapılmış olmasıdır. Bu durum, Yönetmelik'te 2013 yılında yapılan değişiklik ile beraber, yeni kurulacak tıp merkezlerinin C tipi tıp merkezi olamayacağını göstermektedir.

2.1. Tıp Merkezlerinin Kuruluş ve Çalışma Esasları

A tipi ve B tipi tıp merkezlerinin açılabilmesi için, tıp merkezini açacak kişilerin ATTKY'nin 8. maddesindeki şartları taşıması gerekmektedir. Bunun yanı sıra tıp merkezi açılmadan önce Yönetmelik'in 11. Maddesinde belirtilen belgelerin İl veya İlçe Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Sağlık Bakanlığı'na gönderilmesi ve ön izin alınması gerekmektedir. Bu belgeler, tıp merkezi binasının Yönetmelik'e uygun bir alanda bulunduğu dair yetkili makamlardan alınmış belge ve tıp merkezi bünyesindeki hizmet birimlerinin yerlerini gösteren tam takım mimari projedir.

Ön izin başvurusu Sağlık Bakanlığı tarafından en az 30 gün içerisinde değerlendirilmekte ve Yönetmelik'e aykırı bir durum tespit edildiği takdirde bu husus başvuru sahibine yazılı olarak bildirilmektedir. Eksiksiz başvurular için ise ön izin belgesi düzenlenmektedir. (m.11/3) Ön izin belgesi alındıktan sonra yukarıda izah edilen ruhsatname süreci işlemektedir.

A tipi tıp merkezlerinin bağımsız binalarda kurulması zorunluysen, B tipi tıp merkezleri bir binanın girişinden itibaren asansör ve merdiven kısmı dahil bir bütün olarak ve bağımsız görünen kısmında kurulabilmektedir. (m.12) Ancak tıp merkezi olarak kurulmuş yerde başka bir işyeri bulunmamalı ya da merkezin bir bölümü başka bir işyerine kiralanmamalıdır. Bu kuralın istisnası tıp merkezi bünyesinde kurulan ve merkezde bulunanlara hizmet veren kafeterya, kantin gibi işletmelerdir. Bu işletmeler tıp merkezi tarafından işletilebileceği gibi, başkaları tarafından da işletilebilmektedir.

Mevzuata uygun bir şekilde kurulmuş olan tıp merkezlerinde yer alması zorunlu bazı tıbbi hizmet birimleri vardır. Bunlar, hasta bekleme salonu, poliklinik muayene odası, gözlem ünitesi, numune alma odası, cerrahi hizmet verilecekse ameliyathane, kesintisiz hizmet verilecekse acil ünitesi olmak üzere Yönetmelik'in 12/A maddesinde ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

Tıp merkezleri günde en az sekiz saat hizmet verir. Bunun yanı sıra tatil günlerinde ve mesai sonrası dahil olmak üzere kesintisiz hizmet vermeleri de mümkündür. Bu hususlar ruhsatta belirtilmelidir. Kuruluşta görev yapan hekimlerin ismi ve görev yaptığı saatlerin yazılı olduğu liste bekleme salonunda hastaların rahatlıkla görebileceği bir yere asılmalıdır. (m.21)

Tıp merkezinde kesintisiz hizmet verilmesi durumunda, çalışma saatleri dışında en az bir hekim nöbet tutmalıdır, bu hekim uzman ise icapçı konumunda görev yapmalıdır. Nöbet listesi ise haftalık olarak düzenlenmelidir. Kuruluş içerisinde her hekim için ayrı poliklinik muayene odası açılabilmesi gibi, bir poliklinik muayene odası en az iki hekime tahsis edilebilir. (m.21)

3. POLİKLİNİKLER

Poliklinikler, mesleğini serbest icra etme yetkisi bulunan en az iki hekim tarafından açılıp işletilebilen sağlık kuruluşlarıdır. A tipi ve B tipi şeklinde sınıflandırılmış olan poliklinikler hastaların ayakta teşhis ve tedavisinin yapıldığı ilk müracaat üniteleridir.⁷⁵

3.1. Polikliniklerin Kuruluş ve Çalışma Esasları

Polikliniklerin kuruluş ve ruhsat usulü, ATTKY'nin 13. Maddesinde açıklanmıştır. Yönetmeliğe göre poliklinikler resmi çalışma günlerinde en az sekiz saat hizmet

⁷⁵ Sağlık Hizmeti Sunumunda Poliklinik Hizmetlerinin Hastaların Hekimini Seçmesine ve Değiştirmesine İmkan Verecek Şekilde Düzenlenmesi Hakkında Yönerge, R.G. Tarihi: 17.12.2007, Sayısı: 9379.

vermektedirler. Poliklinik açmak için başvuru yapacak kişiler, çalışma saatlerini ruhsat başvurusu sırasında ilgili Sağlık Müdürlüğü'ne bildirmelidir. Yasal olarak çalışma saatleri içerisinde poliklinikte mesul müdür ve en az bir hekim bulunmalıdır. (m.22)

Sekiz saatten uzun süre hizmet verecek olan polikliniklerde haftalık nöbetçi hekim listesi hazırlanmalı ve her gün bir hekim üstünde nöbetçi olduğuna dair kart bulundurarak nöbet tutmalıdır.(m.22)

4. LABORATUVAR VE MÜESSESELER

Laboratuvarlar, hastaların tıbbi tahlil işlemlerini yapan, kuruluş ve çalışma usulleri açısından UMBKLLK'ya tabi olan sağlık kuruluşlarıdır.(ATTKY m. 7/a) Bu kuruluşlar bağımsız olarak açılacakları gibi, bir özel sağlık kuruluşunun bünyesinde tıbbi laboratuvar olarak hizmet vermeleri de mümkündür.

Tıbbi laboratuvarlar, Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği'nin 4. maddesine göre *"insanlarda, sağlığın değerlendirilmesi, hastalıkların önlenmesi, tanısı, takibi, tedavinin izlenmesi ve prognoz öngörüsü amacı ile insana ait biyolojik numunelerin veya dolaylı olarak ilişkili olduğu numunelerin incelendiği, sonuçların raporlandığı, gerektiğinde yorumlandığı ve ileri incelemeler için önerileri de içeren hizmetlerin sunulduğu laboratuvarları"* ifade etmektedir.⁷⁶ Bu laboratuvarlar, *basit hizmet laboratuvarı, kapsamlı hizmet laboratuvarı ve eğitim hizmet laboratuvarı* olarak 3 sınıfa ayrılmaktadırlar.

Müesseseler ise, 3153 sayılı RRETDFMHK kapsamında *"görüntüleme ve/veya radyoterapi, nükleer tıp, fizik tedavi gibi muayene, tanı ve/veya tedavi"* hizmetleri veren özel sağlık kuruluşlarıdır.

⁷⁶ R.G. Tarihi: 09.10.2013, Sayısı: 28790.

4.1. Laboratuvar ve Müesseselerin Kuruluş ve Çalışma Esasları

Laboratuvar ve müesseselerin ruhsat alma aşamaları ATTKY'nin 13. Maddesinde düzenlenmiştir. İlgili Yönetmelik'in 7/a maddesine göre, tıp merkezi veya poliklinik bünyesinde açılacak olan müesseseler 25. Madde kapsamında faaliyet gösterirken, tıbbi laboratuvarlar Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği kapsamında faaliyet göstermektedir. Buna göre, ATTKY'nin 25. maddesine göre bir özel sağlık kuruluşu bünyesinde o kuruluşa başvuran hastalara yönelik temel laboratuvar ve radyoloji tetkikleri hizmeti veren laboratuvarlar için, tetkikler nedeniyle doğacak sorumluluğun ilgili hekime ait olması kaydıyla ruhsat alınmasına gerek yoktur. Ancak uzmanlık gerektiren daha ileri seviyedeki tetkikler için özel sağlık kuruluşu bünyesinde bir laboratuvar kurulabilmektedir. Bunun için sağlık kuruluşunun ruhsatında laboratuvarın da yer alması, laboratuvardan sorumlu uzmanın ruhsat başvurusu sırasında belirtilmesi gerekmektedir.

Laboratuvar ve müesseseler uzman sorumluluğunda faaliyet göstermektedirler. Günlük çalışma saatleri en az sekiz saattir. Tıp merkezi veya poliklinik bünyesinde açılacak olan müesseseler Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği'ne göre *"tıbbi laboratuvarda testlerin ulusal ve/veya uluslararası standartlara uygun, geçerliliği kabul edilmiş yöntemler kullanılarak çalışılması esastır."* Böyle bir yöntem bulunmadığında, bilimsel geçerliliği Sağlık Bakanlığı'nca laboratuvar hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla bilimsel görüş vermek üzere oluşturulan komisyon tarafından uygun bulunan yöntemler kullanılır. Laboratuvarda yapılan testlerin güvenilir ve hızlı sonuç vermesi için gerekli tüm çalışmaların yapılması esastır.

5. MUAYENEHANELER

Mesleğini serbest icra etme hak ve yetkisine sahip hekimler tarafından açılan ve ayakta teşhis ve tedavi hizmeti verilen özel sağlık kuruluşlarıdır.

Çalışma kapsamındaki diğer sağlık kuruluşları gibi muayenehanelerin açılması da ATTKY gereğince ruhsat usulüne bağlanmıştır. Ne var ki 1219 Sayılı TŞSTİDK'nın 5.

maddesine göre, özel muayenehane açmak veya evini muayenehane olarak kullanmak isteyen hekimlerin hasta kabulüne başladıktan en çok bir hafta içerisinde kimlik, diploma ve muayenehane yeri ile ilgili bilgileri ilgili sağlık müdürlüğüne bildirmeleri zorunlu tutulmuştur. Görüldüğü üzere kanunda muayenehane açmak için bildirimde bulunulması yeterli görülürken, yönetmelik de ruhsat usulü düzenlenmiştir. Böylece kanunda açıkça ve koşulsuz bir şekilde düzenlenen bildirim sistemi, yönetmelikte belli şartlara tabi tutulmuş ve bu durum hukuka aykırılık eleştirilerini beraberinde getirmiştir⁷⁷. Bu eleştirilere göre, çalışma hakkını sınırlandıran ve hakkın kullanımı ayrıntılı şartlara bağlayan düzenlemenin kanunla değil yönetmelikle yapılması Anayasa'nın 13. maddesine⁷⁸ aykırılık teşkil etmektedir.

Bu açıdan bakıldığında 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun hizmetin yürütülmesine ilişkin genel kuralları kapsayacak şekilde düzenlenmesi ya da gerekiyorsa TŞSTİDK'nın ATTKY'ye uygun hale getirilmesi isabetli bir çözüm olacaktır. Zira sağlık hizmeti sunan muayenehanelerin açılması ve çalışma esaslarının belli şartlara ve denetime tabi tutulması hizmetin kalitesi ve sürekliliği açısından önem arz etmektedir⁷⁹.

5.1. Muayenehanelerin Kuruluş ve Çalışma Esasları

İlgili yönetmelikte yapılan değişikliklerle muayenehane açma standartlarına her defasında bir yenisi eklenmektedir. Yönetmeliğe göre muayenehanelerin taşınması gereken şartlar, *“en az 16 m² genişliğinde muayene odası, tek hekim için 12 m², iki hekim için 24 m², daha fazla hekim varsa ek olarak 5 m² genişliğinde hasta bekleme salonu, cerrahi hizmet verilen muayenehaneler için pansuman odası, kadın*

⁷⁷ ÇAKIR, a.g.e., s.262; SEVER, Dilşad Çiğdem; “Sağlık Kamu Hizmetinin Örgütlenmesi ve Özelleştirme Biçimleri”, ed.: Özge Yücel ve Gürkan Sert, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, s.115-116.

⁷⁸ Anayasa madde 13: *“Temel hak ve hürriyetler, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir. Bu sınırlamalar, Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamaz.”*

⁷⁹ ÇAKIR, a.g.e., s.262-263.

hastalıkları ve doğum ile çocuk hastalıkları alanında hizmet verilen muayenehaneler için bebek emzirme ve bakım odası, arşiv birimi, içerisinde acil çağrı sistemi bulunan tuvalet, aydınlatma ve 22- 24°C aralığında olacak şekilde ısıtma, gerektiği takdirde personel çalıştırılması ve acil seti bulundurulmasıdır.” Bunun yanı sıra hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması için gerekli tedbirlerin alınması esastır. (ATTKY m.12/d)

Muayenehane açacak olan hekimler ATTKY'nin ekinde bulunan belgelerle ilgili Sağlık Müdürlüğü'ne başvurmalıdır. Müdürlük muayenehanenin yönetmelikte belirtilen standartlara uygun olup olmadığını yerinde inceler ve uygun bulunan dosya Sağlık Bakanlığı'na gönderilir. Sağlık Bakanlığı dosyayı inceledikten sonra uygun gördüğü takdirde ilgili müdürlüğe gönderir ve başvuru yapan hekim adına muayenehane uygunluk belgesi düzenlenir.

1219 Sayılı TŞSTİDK'nin 5. Maddesine göre özel muayenehane açan hekimlerin hasta kabulüne başladıktan sonra en fazla bir hafta içerisinde muayenehanenin bağlı bulunduğu Sağlık Müdürlüğü'ne bildirim yapması gerekmektedir. 1219 sayılı Kanun'da muayenehane açıldığı esnada yalnızca süresinde bildirim yapılması yeterli görülürken, bu kanuna dayanak alan ATTKY'de uygunluk belgesi alınması koşulu düzenlenmiştir.

Hekimlerin yukarıda açıklanan işlemleri yaparak tek başlarına muayenehane açabilmelerinin yanında, başka bir hekimle bir araya gelerek muayenehane ortaklığı kurmaları da mümkündür. ATTKY'nin 12/D maddesinin 4. fıkrasında fiziki koşullar ve uzmanlık dalının gerektirdiği şartların uygun olması durumunda aynı yerde birden fazla hekimin çalışabileceği belirtilmiştir⁸⁰.

⁸⁰ Madde 12/D/4: “Her hekim için birinci fıkranın (a) bendinde belirtilen şartlarda ayrı muayene odası bulunması ve uzmanlık dalının gerektirdiği şartların sağlanması kaydıyla, aynı dairede birden fazla hekim muayenehane faaliyeti gösterebilir. Bu durumda her bir hekim için ayrı uygunluk belgesi düzenlenir.”

Uygulamada hekim meslek birlikleri tarafından muayenehane açma şartlarının sürekli olarak değiştirilmesi ve ağırlaştırılması eleştirilmiştir. İstanbul Tabip Odası, muayenehanelerin açılmasını zorlaştıran hükümlerin, hekimlerin mesleklerini serbest icra etme hakkını kısıtladığını düşüncesiyle ATTKY’de bugüne değin yapılan hukuka aykırı çoğu düzenleme ve değişikliklere karşı iptal davası açıldığını belirtmiştir⁸¹.

Örnek olarak 03.08.2010 tarihinde yayımlanan ATTKY’de Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe⁸² göre muayenehane açma başvurusunda gereken belgeler arasında depreme dayanıklılık raporu ve yangına karşı gereken tedbirlerin alındığını gösteren yangın uygunluk belgesi sayılmıştır (EK-1/d 6. ve 7. madde). Söz konusu düzenlemelerin iptali için açılan davada Danıştay 15. Dairesi bu belgelerin istenmesinin muayenehane açacak kişiler açısından orantısız bir işlem olduğu ve sağlık hizmeti sunumunu zorlaştıracak olması gibi gerekçelerle davanın kabulüne karar vermiştir⁸³.

Muayenehanelerde yapılabilecek işlemler ATTKY Ek-13 sayılı listede sayılmıştır. Ancak söz konusu listede sınırlı sayıda işlemlerin yer alması nedeniyle, bu sınırlamanın hekimlerin sahip oldukları yetkinlik ve yetkilere aykırı olduğu gerekçesi ile TTB Merkez Konseyi Başkanlığı tarafından düzenlemenin iptali için dava açılmıştır. Danıştay 15. Dairesi 29.03.2018 tarihinde verdiği iptal kararında konu ile ilgili tüm uzmanlık alanlarını temsil edecek nitelikte bilimsel komisyon oluşturulması, bu komisyonun yönetmelikte muayenehanelerde yapılabilecek işlemler ve yapılamayacak işlemlerden hangilerinin sayılacağına karar vermesi, komisyonca

⁸¹ (Erişim) <https://www.istabip.org.tr/2135-muayenehane-tp-merkezi-laboratuvar-ve-mueesseseler-tekelci-salk-sermayesine-kurban-ediliyor.html>, 15.04.2018

⁸² R.G. Tarihi: 03.08.2010, Sayısı: 27661.

⁸³ Danıştay 15. Dairesi 26.12.2013 Tarih, 2013/6244 E., 2013/12049 K. Sayılı kararı.

muayenehanelerde yapılabilecek işlemlerin sayılmasına karar verildiği takdirde her uzmanlık alanı için ayrı ayrı belirleme yapılması gerektiği kanaatine varmıştır⁸⁴.

6. Sağlık Kuruluşlarının Devir ve Nakil İşlemleri

Ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşlarının devri ve bir başka yere nakli konusu ATTKY'nin 34. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, aktif olarak faaliyet göstermeyen sağlık kuruluşlarının devri yasak olmakla birlikte, yönetmelik ekindeki ilgili belgeler ilgili İl veya İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne teslim edilip devralan adına ruhsat işlemleri yapılmaktadır. Devir tarihinden itibaren en geç on beş iş günü içerisinde devralan kişinin ruhsat başvuru işlemini yapması gerekmektedir. Arada geçen süre boyunca sağlık kuruluşunun faaliyeti ile ilgili sorumluluk eski işletene ve mesul müdüre ait olacaktır.

İlgili sağlık kuruluşunda son dört ayda yapılan denetim sonucu herhangi bir eksiklik veya uygunsuzluk tespit edilmemiş ise, yeni ruhsat başvurusu aşamasında teknik inceleme ekibi tarafından yerinde inceleme yapılmasına gerek yoktur. (ATTKY madde 34/3) Ancak herhangi bir denetim yapılmış ve uygunsuzluk tespit edilmiş ise devralanın devreden sorumluluklarını üzerine aldığı kabul edilmektedir.

Sağlık kuruluşunun aynı ilçe sınırları içerisinde bir yerden başka bir yere nakli işlemleri ise nakil talep dilekçesi ve ATTKY'nin ekindeki ilgili belgeler ile İl veya İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne başvuru suretiyle yapılmaktadır. Tıp merkezlerinde bina için ön izin alma şartı nakil işleminde de geçerlidir. Başvuru sonucunda gerekli incelemeler yapılmakta ve ruhsatname düzenlenmektedir (ATTKY madde 34/7).

⁸⁴ Danıştay 15. Dairesi 29.03.2018 Tarih, 2017/3851 E., 2018/3238 K. Sayılı kararı, Ayrıca konu ile ilgili İstanbul Tabip Odası'nın açıklamaları için bkz. (Erişim) <https://www.istabip.org.tr/4931-danistay-15-daire-ek-13-sayili-liste-yi-iptal-etti.html> 02.06.2018

7. SAĞLIK KURULUŞU BÜNYESİNDEKİ ÖZELLİKLİ BİRİMLER VE SAĞLIK ÜNİTELERİ

7.1. GENEL OLARAK

Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarının kendi belirledikleri uzmanlık dallarında, alanında uzman hekimler yardımı ile hizmet vermeleri mümkündür. Bunun dışında bazı özel hizmetlerin verilmesi yasal mevzuat çerçevesinde birtakım koşullara bağlanmıştır.

7.2. CERRAHİ MÜDAHALE BİRİMLERİ

Cerrahi müdahale birimleri yalnızca A ve B tipi tıp merkezlerinde kurulabilen, hastaya anestezi altında cerrahi müdahalelerin yapıldığı, bulundurulması belli şartlara tabi olan birimlerdir.

ATTKY'ye göre cerrahi uzmanlık dalında hizmet veren tıp merkezlerinde cerrahi uygulama izin belgesi alınması gerekmektedir. Bu izin belgesinde, cerrahi müdahale yapılacak uzmanlık dalları belirtilmelidir. Bu hizmeti veren tıp merkezlerinde *“cerrahi müdahale vakasının ve bu vakaya uygulanacak yöntemin seçiminde, hastanın bu müdahale sonrası tıbbi bakım süresinin yirmi dört aşmayacak ve müdahale yapılacak vaka ile uygulanacak yöntemin müdahale sonrası ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının herhangi bir yataklı tedavi kuruluşunda çözümünü için gereken ve cerrahi müdahalenin devamı niteliğinde olan ikinci bir müdahaleyi gerektirmeyecek nitelikte olması”* gerekmektedir. (m.23)

Maddeye göre *“cerrahi müdahale uygulanan hastaların gözlem altında bulundurulma süresi yirmi dört saat olmakla”* beraber, bu süre hastanın sağlık durumuna göre en fazla altı saat daha uzatılabilmektedir. Bu hususlar ilgili hekim tarafından kayıt altına alınmalıdır.

ATTKY'ye göre cerrahi müdahale biriminin bulunduğu A ve B tipi tıp merkezlerinde ameliyathane bulundurulması da zorunludur (madde 12/A/c). Ayrıca Yönetmeliğin

12/B/c maddesinde cerrahi birimi bulunmayan tıp merkezlerinde bir sedye asansörünün bulunmasının zorunlu olmadığı belirtilmiş olup, bu ifadeden cerrahi uygulama yapılan tıp merkezlerinde sedye asansörü bulundurulması gerektiği anlaşılmaktadır.

Tıp merkezlerinde yapılabilecek olan cerrahi müdahalelerin listesi ATTKY'nin ekinde (EK-9) yer almaktadır. Yönetmeliğin 31. maddesine göre tıp merkezlerinde bu liste dışındaki veya ruhsatnamede yazılanları dışındaki cerrahi müdahalelerin yapılması yasaklanmıştır.

Yönetmeliğin ekinde bulunan listeye ilişkin son değişiklik 12.12.2017 tarih ve 3028 sayılı R.G.'de yayımlanan ATTKY'de Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 8. Maddesi ile yapılmıştır. Buna göre, daha önceki liste değiştirilerek, SUT A, B ve C grubu olup yapılabilecek işlemler listesi (Liste-1) ve SUT D ve E grubu olup yapılamayacak işlemler listesi (Liste-2) yayımlanmıştır.

Yapılan değişikliğe ilişkin olarak Türk Tabipleri Birliği tarafından dava açılmış ve mevcut düzenleme ile bilimsel süreçler işletilmeden sınırlama yapılarak hasta yararının, hekimlere hukuken tanınan mesleği serbest icra, hastalıkları tedavi hak ve yetkilerinin ihlal edildiği gerekçesiyle yürütmenin durdurulması ve idari işlemin iptali talep edilmiştir⁸⁵.

7.3. ACİL ÜNİTESİ VE AMBULANS BİRİMİ

Sağlık kuruluşlarında acil ünitesi ve ambulans biriminin bulunması, hastalanma ve yaralanma durumlarında gereken müdahaleyi en kısa sürede başlatmak, gereken

⁸⁵ Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davanın dilekçesi için bkz., (Erişim) https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2018/subat/ayakta-teshis-dava-dilekce.pdf. 30 Nisan 2018.

durumlarda hastanın başka bir merkeze naklini sağlamak amacıyla verilen acil sağlık hizmetlerinin bir geređidir⁸⁶.

Tıp merkezleri günde en az sekiz saat hizmet verebilecekleri gibi, kesintisiz hizmet vermeleri de mümkündür. Kesintisiz hizmet veren tıp merkezlerinde acil ünitesi kurulması zorunludur. (ATTKY madde 12/A/d) Poliklinikler ve kesintisiz hizmet verilmeyen tıp merkezlerinde ise, faaliyet gösterilen süre içerisinde kullanıma hazır bir acil odası bulundurulmalıdır.

Kesintisiz hizmet veren tıp merkezlerinde bir diğer zorunlu hizmet alanı ise ambulans hizmetidir. Tıp merkezleri bu hizmeti bünyesinde tam donanımlı ve uygunluk belgesi olan bir acil yardım ambulansı bulundurarak ya da gerektiğinde çağrıdan itibaren on dakika içerisinde gelinmesi taahhüdü veren bir özel ambulans şirketi ile sözleşme yaparak verebilir. Bu ambulansların yetersiz olması halinde ilgili yerler tarafından uygun görüldüğü takdirde, tıp Merkezinin 112 acil sağlık komuta kontrol merkezi ile koordinasyon kurularak on dakika içerisinde ulaşabilecek istasyonlar vasıtasıyla hizmet verebileceğini belgelemesi gerekmektedir.

7.3.1. Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşlarında Acil Haller ve Sevk Prosedürü

SUT madde 1.7’de acil hal kavramının tanımına yer verilmiştir. Bu tanıma göre acil hal, “ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde 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 durumlardır”. Bu durumlar nedeniyle sağlanan sağlık hizmeti ise acil sağlık hizmeti olarak adlandırılmaktadır. TDT’nin 3. maddesine göre hekimlerin görev veya

⁸⁶ ÖZŞAHİN, Aydın; “Acil Sağlık Hizmetleri”, ed.: Osman Hayran, Sağlık Hizmetleri, s.323. (ss 315-336)

uzmanlığı ne olursa olsun acil hallerde kendisini engelleyen geçerli bir neden olmadıkça hastaya ilk yardımda bulunması gereklidir⁸⁷.

ATTK'lerin acil servisine başvuran hastalara ilk tıbbi müdahalenin yapılması ve gereken hallerde hastanın yatışının yapılarak tedavisine devam edilmesi zorunludur. Sağlık kuruluşunun uzman hekim, tıbbi donanım gibi şartları acil servise başvuran hastanın tedavisini yürütmek için yeterli değilse, ilk müdahalenin yapılması kaydıyla hastanın başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilmesi gerekmektedir (ATTKY madde 24/6).

Poliklinikler ve bünyesinde acil ünitesi bulunmayan tıp merkezleri ise hasta naklini ilk tıbbi müdahale ve gerekli tüm işlemleri yaptıktan sonra 112 acil sağlık komuta kontrol merkezi veya özel ambulans şirketi vasıtasıyla yapabilmektedir. (ATTHY m.24/9) Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği⁸⁸'nin 14. maddesinin d. bendinde muayenehane ve polikliniklerin karşılaştıkları acil vakalarda imkanları dahilinde acil tıbbi müdahalede bulunarak, durumu acil sağlık komuta kontrol merkezine bildirmeleri gerektiği belirtilmiştir.

Acil hallerde sağlık kuruluşuna başvuran hastaların sağlık güvencesi olup olmadığı veya hizmet bedelini ödeyip ödeyemeyeceği durumlarına bakılmaksızın ilk müdahalenin yapılması esastır. Sağlık kuruluşlarının acil vakalarda ilk müdahaleyi yapmaktan kaçınmaları hukuken mümkün değildir (ATTKY madde 24/5).

8. LABORATUVAR BİRİMİ

Sağlık kuruluşlarının hizmet verdikleri hastalara yönelik teşhislerde kullanmak üzere temel laboratuvar tetkikleri ve radyolojik tetkikler yapmaları mümkündür. Bu hizmetler için ayrıca ruhsat alınmasına gerek yoktur. Bunun yanı sıra, daha ileri

⁸⁷ KALEMOĞLU, Murat; "Acil Serviste Hekim Sorumluluğu", Türkiye Klinikleri J Med Sci, Sayı 6, Cilt 25, 2005, s.825.

⁸⁸ R.G. Tarihi: 11.05.2000, Sayısı: 24046.

seviyedeki tetkikler için sağlık kuruluğu bünyesinde laboratuvar kurulabilmektedir. Bu tür laboratuvarların sağlık kuruluğu ruhsatında belirtilmesi gerekmektedir.

Sağlık kuruluğunun laboratuvar hizmetini bağımsız veya bir özel hastane ya da kamu kurum ve kuruluğu bünyesinde kurulmuş laboratuvarlardan da alması mümkündür. Sağlık kuruluğu dışından laboratuvar hizmeti alınması durumunda, hizmetin başka bir yerden alındığı hasta ve yakınlarına önceden belirtilmeli, hastadan alınacak numune tetkiki talep eden sağlık kuruluğuunda alınmalı, numune laboratuvara hasta veya yakınları aracılığıyla gönderilmemeli, radyoloji tetkiki için hastanın laboratuvar bulunan sağlık kuruluğuuna ücretsiz nakli sağlanmalı, tetkik sonuç raporunda tetkiki gerçekleştiren kuruluğuun bilgileri yer almalı, tetkik sonuçları tetkiki isteyen sağlık kuruluğuuna gecikmeksizin güvenli bir şekilde gönderilmeli ve laboratuvar bulunan sağlık kuruluğuunda hastadan ayrıca bir tetkik ücreti talep edilmemelidir. Bu şekilde görülen hizmetlerde uygulamadan doğan sonuçlardan tetkik isteyen sağlık kuruluğu ile bünyesinde laboratuvar bulunan sağlık kuruluğu müştereken sorumludur. (ATTKY m.25)

9. ESTETİK BİRİMİ

A ve B tipi tıp merkezlerinin, kadrosunda bulunan hekimler aracılığıyla estetik amaçlı sağlık hizmetleri sunmak üzere estetik birimi kurmaları mümkündür. Hekimlerin uzmanlık alanına ve estetik işleme ilişkin aldığı sertifika ve benzeri yetki belgesine dayanarak tıbbi işlem yapmaları mümkündür.

Tıp merkezinde uzman hekimler tarafından yapılabilecek estetik amaçlı tıbbi işlemler ATTKY ile 15.02.2008 tarihinde yürürlükten kalkan Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'in⁸⁹ 12. maddesinde belirtilmiştir.

⁸⁹ Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik, R.G. Tarihi: 12.05.2003, Sayısı: 25106. 15.02.2008 tarih ve 26788 sayılı R.G.'de yayımlanan ATTKY ile yürürlükten kaldırılmıştır.

ATTKY'nin geçici 5. maddesinde, *“önceki yönetmelik gereğince açılmış olan güzellik salonları sağlık kuruluşu statüsünden çıkarılmış, İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik⁹⁰ kapsamında düzenlenmiştir.”* Böylece güzellik salonlarında yalnızca tıbbi amaçlı olmayan epilasyon ve depilasyon işlemlerinin, tıbbi cihaz olarak nitelendirilmeyen cihazlarla ve lazer epilasyon yöntemleriyle bu konuda mesleki yeterlilik belgesine sahip kişiler tarafından yapılabileceği öngörülmüştür⁹¹.

Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliği yürürlükten kaldıran ATTKY'nin 39. Maddesinin iptaline ilişkin açılan davalarda Danıştay, bünyesinde hekim ve sağlık personeli çalışmayan güzellik salonlarının sağlık kuruluşu niteliğine sahip olamayacağı kanaatine vararak, yürürlükten kaldırılan yönetmelik hükümlerine göre faaliyet gösteren güzellik salonlarının İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik kapsamına alınmasında hukuka aykırılık görmemiştir⁹².

Buna göre *“sivilce tedavisi, ciltteki damar genişlemeleri, pigmentasyon (lekeler/çiller) ve kırışıklıkların azaltılmasına yönelik lazer uygulamaları, derin peeling işlemleri, cilt içerisine terapotik veya kozmetik amaçlı yapılan her türlü enjeksiyonlar, cilde yapılan uygulamalar ile ilgili oluşabilecek yan etkilere müdahaleler, kişinin fazla kilolarını vermesi (zayıflama) için gerekli işlemler, saç ekimi uygulamaları, lazer, krioterapi, koterizasyon, intradermal enjeksiyon metotları ile siğil, skar dokusu gibi oluşumların cilt yüzeyinden eksizyonu gibi işlemlerin”* tıp merkezinde çalışan hekimin uzmanlık alanına göre tıbbi işlem olarak yapılması mümkündür (ATTKY ek madde 1). Bu konudaki en önemli kurallardan biri sağlık kuruluşunun unvanında, sırf yukarıda sayılan işlemler yapılması nedeniyle estetik ibaresinin kullanılmasının yasaklanmış olmasıdır (ATTKY Geçici Madde 4).

⁹⁰ R.G.nin Tarihi: 10.8.2005, Sayısı: 25902.

⁹¹ YÜCEL, Özge; “Sağlık ve Tıp Hukukuna İlişkin Temel Kavramlar ve Özneler”, ed.: Özge Yücel ve Gürkan Sert, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, s. 35.

⁹² Danıştay 10. Dairesi 18.11.2011 Tarih, 2008/2577 E., 2011/4970 K. Sayılı kararı, (Erişim) <http://www.hukukmedeniyeti.org/karar/754222/10-daire-e-2008-2577-k-2011-4970/>, 15 Mart 2018; ÇAKIR, a.g.e., s. 252-253.

10. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI ÜNİTESİ

Poliklinik ve tıp merkezleri bünyesinde ağız ve diş sağlığı hizmeti verilmesi mümkündür. Tıp merkezlerinde ağız ve diş sağlığı hizmeti verecek her diş hekimi için bir diş üniti bulundurma zorunluluğu mevcuttur (ATTKY madde 21/2-c). Bu birimlerde ADSKY'de düzenlenen şartların yerine getirilmesi gerekmektedir (ATTKY madde Ek-1/17).

Sağlık kuruluşu bünyesinde kurulacak ve ağız ve diş sağlığı hizmeti verecek olan diş hekimi için yeterli aydınlatma ve havalandırma imkanı ile yeterli çalışma alanı olan bir oda bulundurulmalıdır (ADSKY madde 10/1-b). Diş ünitesinde bulundurulması gereken asgari tıbbi cihazlar ADSKY Ek-6/a sayılı listede sayılmıştır. Buna göre acil seti, çekim aletleri, tedavi el aletleri, manşonlu tansiyon aleti, oksijen tüpü ve maskesi, mikromotor, aeratör başlığı gibi cihazlar bulundurulması gereken cihazlardır.

Tıp merkezlerinin hekim ve diş hekimi ortaklığı şeklinde kurulması mümkündür. Ancak diş hekimin tıp merkezinin mesul müdür olması yasaklanmıştır (ATTKY madde 31/1-i).

11. SAĞLIK ÜNİTELERİ

Bir sağlık kuruluşu bünyesinde kurulmayıp, bulunduğu yer itibarıyla kurulması zorunlu veya isteğe bağlı olan sağlık üniteleri ATTKY'nin Ek 2. ve 3. maddelerinde düzenlenmiştir. Beş yüz yataktan fazla yatağa sahip olan, Kültür ve Turizm Bakanlığı'nca belgelendirilmiş konaklama tesislerinde konaklayan kişilerin ani oluşan sağlık sorunlarında acil müdahale ve gerektiğinde sevk işlemlerin yapılması için sağlık ünitesi kurulması zorunludur. Bunun dışında herhangi bir zorunluluk olmasa dahi tesis işletenin talebi halinde tesis bünyesinde sağlık ünitesi kurulması mümkündür. Bu ünitelerde tam zamanlı çalışacak en az bir personel bulundurulmalıdır. Sağlık ünitesinin işleyişine ilişkin tüm sorumluluk bağlı bulunduğu sağlık kuruluşuna ait olacaktır (ATTKY Ek Madde 2).

Sağlık ünitelerinin kurulabildiği bir diğer yer ise havaalanı ve gümrüklü alanlardır. Bu ünitelerde yolcular ve havaalanı personeline acil durumlarda müdahale edilmekte, gereken durumlarda sevk işlemleri yapılmaktadır. Bu birimlerin taşınması gereken fiziki şartlar ve çalışma esasları Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı'nın görüşleri alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmektedir (ATTKY Ek Madde 3).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETİ VEREN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ YÜKÜMLÜLÜKLERİ VE SORUMLULUKLARI

Diğer tüm sağlık kurum ve kuruluşları gibi ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarının da yasal düzenlemeler kapsamında bireylere, topluma ve görev yapan personele karşı yükümlülükleri vardır. Bu yükümlülükler doğrudan ATTK'ler ile ilgili yasal düzenlemelerde belirlendiği gibi sağlık hukukunda hizmet sunanların yükümlülüğünü belirleyen diğer mevzuatta da yer almaktadır. Örneğin ATTK'lerin hasta ve personeline karşı yükümlülükleri ATTKY'te belirlenmiştir. Ama ayrıca hastalara karşı yükümlülükleri Borçlar Kanunu ve ilgili diğer mevzuat kapsamında da düzenlenmiştir. Ek olarak personele karşı yükümlülükleri ile ilgili İş Kanunu gibi düzenlenmelerden de yararlanılmaktadır. Bu bölümde ATTK'lerin hastalara, topluma ve personele karşı yükümlülükleri ile bunlardan kaynaklanan sorumluluklarına yer verilmiştir.

1. AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETİ VEREN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ HASTALARA KARŞI YÜKÜMLÜLÜKLERİ VE SORUMLULUKLARI

Özel sağlık kuruluşları ile hasta arasındaki ilişki bir müşteri veya tüketici ilişkisinden çok daha ötedir. Sunulan hizmetin doğrudan kişinin yaşamı ve sağlığı ile ilgisi bulunduğundan bu kuruluşların hastalara karşı sorumluluklarının çerçevesi de diğer ilişkilere göre daha geniştir⁹³. ATTK'ler ile hasta veya yasal temsilcisi arasındaki sözleşme tedavi sözleşmesi olarak adlandırılmaktadır⁹⁴. Sözleşme ilişkilerine ilişkin

⁹³ SERT, Gürkan, Alkan, Osman, Güven, Tolga; "Özel Hastanelerin Misyon ve Vizyon Belirlemelerinde Mahremiyete Saygı ve Tıp Etiği", II. Ulusal Veteriner Hekimliği Tarihi ve Mesleki Etik Sempozyumu Bildiriler Kitabı, ed: Aşkın Yaşar, Ali Yiğit, Serdar İzmirli, Konya, 2008, s.317. (313-328) (me-sa fotokopi, 24-26nisan)

⁹⁴ SARIAL Enis; Sağlık Arası Organ Nakillerinden Doğan Hukuksal İlişkiler, İstanbul, Kazancı Hukuk Yayınları, 1986, s.43; LOEFFLER, Walter; Die Haftung des Arzters aus Ärztlicher Behandlung, Zürich,

hükümlerin yer aldığı TBK’da bu ilişki açıkça tanımlanmamış olup, niteliği ile ilgili farklı görüşler mevcuttur⁹⁵.

Bazı yazarlara göre özel sağlık kuruluşları ile hastalar arasındaki hukuki ilişki bir hizmet sözleşmesi niteliğindedir. Hizmet sözleşmesi, TBK’nın 393. maddesinin birinci fıkrasında tanımlanmıştır⁹⁶. Hasta ile özel sağlık kuruluşu arasındaki hukuki ilişkinin hizmet sözleşmesi olduğu yönündeki görüş doktrinde çoğu yazar tarafından eleştirilmiştir. Bu yazarlara göre, sağlık hizmeti sunan taraf ile hasta arasında tarafları bağlayan bir zaman süreci söz konusu değildir. Özel sağlık kuruluşunun amacı kendisine başvuran hastanın kaliteli bir hizmet alması ve sağlığına kavuşmasıdır. Burada TBK’nın 393. maddesinde söz edildiği gibi bir iş ilişkisi mevcut değildir⁹⁷.

Doktrinde kabul görmüş görüşe ve yargı kararlarına göre ise özel sağlık kuruluşları ile hasta arasındaki hukuki ilişki vekalet ilişkisidir⁹⁸. Vekalet sözleşmesi TBK’nın 502. maddesinde *“vekil kılınan kişinin, vekalet verenin bir işini görmeyi veya işlemini yapmayı üstlendiği sözleşme”* olarak tanımlanmıştır. Vekalet sözleşmesi hasta ile

1995, Aktaran ÖZDEMİR, Hayrunnisa; Sağlık Hukuku Alanında Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Ankara, Yetkin Yayınları, 2017, s.30.

⁹⁵ AŞÇIOĞLU, a.g.e., s. 15.

⁹⁶ TBK madde 393/1: *“Hizmet sözleşmesi, işçinin işverene bağımlı olarak belirli veya belirli olmayan süreyle iş görmeyi ve işverenin de ona zamana veya yapılan işe göre ücret ödemeyi üstlendiği sözleşmedir.”*

⁹⁷ YAVUZ İPEKYÜZ, Filiz, Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, İstanbul, Vedat Kitapçılık, 2006, s. 57.

⁹⁸ SARIAL, a.g.e., s. 40-41; Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 28.04.2015 Tarih, 2015/15488 E., 2015/13640 K. Sayılı kararı *“...Davacı, saçlarındaki kepek sorunu sebebiyle davalı tıp merkezine müracaat ettiğini, daha sonra annesinin ve kendisinin aile hekimliği tarafından aranarak gebelik takibinin yapılması için aile hekimliğine müracaat etmesinin söylendiğini, kendisinin gebelik testi yaptırmadığını, nişanlı olduğunu, bu durumun üzüntü duymasına neden olduğunu ileri sürerek manevi tazminat istemiyle eldeki davayı açmıştır. Mahkemece, tüketici mahkemesinin görevli olduğundan bahisle görevsizlik karar verilmiş ise de; Türk Borçlar Kanununun 502. maddesi hükmü uyarınca, diğer iş görme sözleşmeleri hakkındaki yasal düzenlemelere tabi olmayan işlerde, vekalet hükümleri geçerlidir. Somut olayda olduğu gibi doktorlar ile hasta arasındaki uyuşmazlıkların vekalet sözleşmesine dair hukuksal düzenlemelere göre çözülmesi gerektiği konusunda, öğretisi ve Yargıtay’ın istikrar kazanmış uygulaması arasında paralellik bulunmaktadır.”*

özel sağlık kuruluşunun teşhis ve tedavi işinin üstlenilmesi konusunda açık veya zımni şekilde anlaşmaları ile kurulmaktadır⁹⁹.

Borçlar Kanunu gereğince vekalet sözleşmesinin unsurları, *“iş görme başka bir deyişle bir işin idaresi veya hizmetin ifası, işin müvekkilin menfaatine ve iradesine uygun olarak yapılması, herhangi bir süreye bağlı olmaksızın ve sonucun elde edilememesi riskini taşımaksızın belli bir yönde iş görme, başkasına ait işin görülmesi için şekle bağlı olması gerekmeyen bir sözleşme ile borç altına girilmesidir”¹⁰⁰.*”

Bu açıdan bakıldığında özel sağlık kuruluşu ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin vekalet ilişkisi olduğu Yargıtay’ın da kabul ettiği görüştür. Yargıtay, yerleşik kararlarında özel hastane ve bu statüde olan özel sağlık kuruluşlarının hastaya karşı bir vekil gibi sorumlu olduklarını ifade etmiştir¹⁰¹.

Yukarıda belirtilenlerin yanı sıra, estetik amaçlı tıbbi müdahalelerin eser sözleşmesi niteliğinde olduğu kabul edilmektedir. TBK’nın 470. maddesinde, eser sözleşmesinin yüklenici ve iş sahibi olmak üzere iki tarafı bulunduğu, bu sözleşme gereğince yüklenicinin bir işi yapmayı, iş sahibinin de bu iş karşılığında ödeme yapmayı üstlendiği sözleşmeler olduğu belirtilmiştir. Bu tanıma göre yüklenici iş sahibine karşı belirli bir sonucu taahhüt etmektedir. Sağlık kuruluşuna başvuran hasta

⁹⁹ OTT, W.E.; Voraussetzungen der Zivirechtlichen Haftung des Arztes, 1978, Zürich, s.25 Aktaran: ÖZDEMİR, Sağlık Hukuku, s.95.

¹⁰⁰ TANDOĞAN, Haluk, Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, 5. Baskı, Cilt II, İstanbul, Vedat Kitapçılık, 2010, s. 356-364.

¹⁰¹ Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 24.05.2017 Tarih, 2015/22840 E., 2017/6287 K. Sayılı kararı *“...davalının olay tarihinde çalıştığı sağlık kuruluşu özel hastane statüsünde olup, yönetiminde kamunun bir etkinliği bulunmamaktadır. Hal böyle olunca adli yargıda dava açılmayacağı, davalıya husumet yöneltilemeyeceği şeklindeki mahkeme gerekçesi yerinde değildir. Öte yandan, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu’nu (TBK) 502. maddesi hükmü uyarınca, diğer iş görme sözleşmeleri hakkındaki yasal düzenlemelere tabi olmayan işlerde, vekalet hükümleri geçerlidir. Somut olayda olduğu gibi özel sektörde görev yapan doktorlar ile hasta arasındaki uyumsuzlukların vekalet sözleşmesine dair hukuksal düzenlemelere göre çözülmesi gerektiği konusunda, öğretisi ve Yargıtay’ın istikrar kazanmış uygulaması arasında paralellik bulunmaktadır. Somut olayda, davacı ile davalı arasında vekil-müvekkil ilişkisi mevcut olup, davadaki talepler vekilin vekalet görevini ifada özen borcuna aykırı davrandığı iddiasına dayalı bulunmakla, uyumsuzluğa vekalet hükümleri uygulanmalı ve doğal olarak, uyumsuzluğun da bu çerçevede değerlendirilmesi ve işin esasına girilerek bir karar verilmesi gerekirken, aksine düşüncelerle yazılı şekilde hüküm kurulması usul ve yasaya aykırı olup bozmayı gerektirir.”*

açısından, estetik amaçlı tıbbi müdahaleler dışında, hekim veya sağlık kuruluşu tarafından bir taahhütte bulunulması olanaksızdır. Yapılabilecek tek şey, hastanın sağlığına kavuşması için tıp biliminin gereklerine uygun olarak çaba sarf etmektir¹⁰².

Eser sözleşmesinin konusu soyut ya da somut bir sonucun gerçekleştirilmesi için borç altına girilmesidir¹⁰³. Yüklenici tarafından taahhüt edilen bu sonucun gerçekleşmemesi, meydana gelen zarardan dolayı sorumluluğunu doğurmaktadır¹⁰⁴.

Örnek olarak bazı yazarlara ve yargı kararlarına göre diş hekimliği uygulamalarında hasta için diş protezi yapımı eser sözleşmesi kapsamına girmekte olup¹⁰⁵, bu sözleşme kapsamında kullanılan malzeme ve teknik konusunda bir garanti verilmesi mümkündür. Ancak protezin hastaya uygulanması aşamasında hastanın daha iyi olacağına garanti edilmesi mümkün değildir. Bazı yazarlar ise her türlü protez, takma diş uygulaması veya estetik amaçlı diğer tıbbi müdahalelerde yine tedavi amacı ağır bastığından, yapılan işin niteliği ve hekimin sorumluluğunun tespiti açısından vekalet sözleşmesi olarak nitelendirilmesi gerektiğini¹⁰⁶ savunmaktadır.

Yargıtay ise, hastaya yapılan estetik amaçlı tıbbi müdahalelerin eser sözleşmesi kapsamında değerlendirilmesi gerektiği görüşündedir. Buna göre bu tür tıbbi müdahalelerde özel sağlık kuruluşlarının ve hekimlerin sorumluluğu hastaya karşı taahhütlerine, tıp biliminin gereklerine ve iyi niyet kurallarına uygun şekilde müdahaleyi gerçekleştirmek olup, hastanın yükümlülüğü de yapılan işin bedelini

¹⁰² YAVUZ İPEKYÜZ, a.g.e., s. 61.

¹⁰³ ÖZBİLEN, Arif Barış, İnsan Kökenli Biyolojik Maddelere İlişkin Hukuki İşlemler, İstanbul, Vedat Kitapçılık, 2011, s. 162

¹⁰⁴ YAVUZ İPEKYÜZ, a.g.e., s. 61.

¹⁰⁵ BİLGE, Necip, Borçlar Hukuku, Özel Borç Münasebetleri, 1962, s.248, aktaran AŞÇIOĞLU, a.g.e., s.18; AYAN; a.g.e., s. 55.

¹⁰⁶ SARIAL, a.g.e., s.43; AŞÇIOĞLU, a.g.e., s.18.

ödemektir. Başka bir deyişle sağlık kuruluşu ve hekimin yükümlülüğü hastaya taahhüt edilen sonucun teslim edilmesidir¹⁰⁷.

Bu açıklamalardan hareketle, ATTK'lerde yapılan estetik amaçlı tıbbi müdahalelerde, sağlık kuruluşu ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin niteliğinin TBK'nın düzenlenen eser sözleşmesi kapsamına girdiğini söylemek mümkündür.

1.2. ORGANİZASYONDAN VE PERSONELİN EYLEMLERİNDEN KAYNAKLANAN YÜKÜMLÜLÜKLER

Hasta ile sağlık kuruluşu arasında var olduğu kabul edilen sözleşme kapsamında sağlık kurum ve kuruluşlarının bazı yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu yükümlülükler ağırlıklı olarak TBK'nın vekalet sözleşmesi hükümlerinde belirlenmiş olan vekilin borçları kapsamındadır. TBK m. 505 ve devamındaki maddelere göre bu borçlar talimata uygun ifa, şahsen ifa, sadakat ve özen gösterme ve vekil edene hesap vermedir.

Sağlık kuruluşu ile hasta arasındaki ilişki açısından bakıldığında sağlık kuruluşunun yükümlülükleri genel olarak organizasyon yükümlülüğü kapsamında bakım, sadakat

¹⁰⁷ Yargıtay 3. Hukuk Dairesi 11.04.2016 Tarih, 2015/9077 E., 2016/5505 K. Sayılı kararı "...Yanlar arasında, davacının yüzünün görünümünün daha estetik bir hale gelmesi konusunda davalı doktor ile estetik operasyon için anlaşma yapıldığı ve davalı doktor tarafından uygulamanın gerçekleştirildiği; böylece, taraflar arasında eser sözleşmesi kurulduğu anlaşılmaktadır.

Eser, yüklenicinin sanat ve becerisini gerektiren bir emek sarfı ile gerçekleştirilen sonuçtur. Yüklenicinin eseri iş sahibinin yararına olacak şekilde ve ona hiçbir zarar vermeden meydana getirmesi, davalı yüklenicinin hem sadakat hem de özen borcunu kapsar. Bu arada belli bir sonucun ortaya çıkması amaçlanır. Meydana getirilen eserin, iş sahibinin beklentisini karşılamaması halinde, sözleşmedeki yarar dengesi iş sahibi aleyhine bozulmuş olur. Bu bakımdan eserin fen ve sanat kurallarına uygun, iş sahibinin beklentilerini karşılar özellikleri taşıması aranır. Aksi halde, eserin ayıplı olduğu kabul edilir. Ayıplı eseri meydana getiren yüklenici ise, ortaya çıkan ayıp ve eksikliklerden ayıba karşı tekeffül borcu sebebiyle sorumludur.

Yüklenici hangi yöntemi kullanırsa kullansın eserin ayıpsız olarak ortaya çıkması gerekir. Yüklenici, sadakat ve özen borcu gereğince eseri iş sahibinin yararına olacak şekilde meydana getirmek zorundadır. Akdin gereği gibi veya zamanında ifasını tehlikeye koyan tüm hallerinden zamanında iş sahibine haber vermek zorundadır. Yüklenicinin genel ihbar yükümlülüğünden doğan çeşitli özel açıklama ve yol gösterme yükümlülükleri vardır. Yüklenici ihbar mükellefiyetini zamanında yerine getirmezse bundan doğacak tüm zarardan da sorumludur (BK. madde 96). (TBK. madde 112)."

ve özen, sır saklama ve kayıt tutma olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ilişkide vekil, özel sağlık kuruluşudur.

Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarının yükümlülükleri ve bunların yerine getirilmemesi veya gerektiği gibi yerine getirilmemesinden kaynaklanan sorumlulukları belirlenirken bir kuruluş olarak yükümlülük ve sorumluluk ile personelin eylemlerinden kaynaklanan yükümlülük ve sorumluluk ayırımına gidilebilir. Aslında bu konuda net bir ayırım yapılması oldukça zordur. Zira bazı konular hekimlerin yükümlülüğü gibi görünse de özel sağlık kuruluşlarının da oluşturdukları organizasyon nedeniyle yükümlü oldukları kabul edilmektedir.

1.2.1. Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşlarının Organizasyon Yükümlülüğü

Tıp merkezleri, poliklinikler, laboratuvarlar ve müesseseler bir adi şirket sözleşmesi veya özel hukuk tüzel kişiliğine bağlı olarak kurulduğundan, bu sağlık kuruluşlarının ciddi bir organizasyon yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu yükümlülüğün kapsamına kullanılan tıbbi malzeme ve cihazlar, istihdam edilen personel kuruluşun bakımı ve hizmetin kalitesi gibi birçok etmen girmektedir. Bu sebeple bu kuruluşlarda hastalarla ilgili doğan her türlü hukuki problemde hekimin sorumluluğunun yanı sıra kuruluşu işleten kişilerin de sorumluluğu doğmaktadır. ATTKY'nin 36. maddesine göre sağlık kuruluşlarında hasta haklarına ilişkin mevzuatın etkin bir şekilde uygulanması amacıyla gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir. Hasta haklarının ihlali sağlık kuruluşunun idari ve cezai yaptırımlarla karşı karşıya bırakacaktır. Bu nedenle kuruluş bünyesinde gereken organizasyonun oluşturulması önemlidir.

Muayenehaneler gerçek kişiler tarafından kurulabildiğinden, diğer ATTK'lerde olduğu gibi bir organizasyon yükümlülüğünün bulunduğu söylenemez. Bu sebeple muayenehanelerde ilgili hekimin şahsi sorumluluğu bulunmaktadır¹⁰⁸.

Özel sağlık kuruluşlarında organizasyona ilişkin düzenlemelerin 3. kişilerin, hastaların uğrayabilecekleri zararın en düşük düzeyde olacak şekilde yapılması gerekmektedir. Bu kapsamda sağlık personelleri arasında yetki düzenlemesi yapılması, tehlike yaratacak durumlar için gerekli tedbirlerin alınması ve bu işle ilgilenecek personelin belirlenerek görev dağılımının yapılması, aynı zamanda personelin aşırı iş yükü altında kalmaması için gereken düzenlemelerin yapılması kuruluşun organizasyonuna ilişkin çalışmalardır¹⁰⁹.

Özel sağlık kuruluşlarının bünyelerinde görev yapan sağlık personelinin hukuka aykırı fiillerinden sorumlu olması da organizasyon yükümlülüğünün bir sonucudur. Yargıtay'a göre, özel sağlık kuruluşunu işletenlerin basiretli bir tacir gibi davranarak hastanın zarar görmemesi için tüm tedbirleri alması, bu doğrultuda kuruluşta görev yapacak personeli seçmede ve denetlemede özenli davranması gerekmektedir¹¹⁰. Organizasyon yükümlülüğünün sonucu olarak özel sağlık kuruluşlarının belli başlı yükümlülükleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

1.2.1.1. Bakım Yükümlülüğü

Bakım yükümlülüğü özel sağlık kuruluşlarının hastaya kaliteli bir sağlık hizmeti verilebilmesi için kuruluşun bakımını sağlamayı ifade etmektedir. ATTKY'de ayakta

¹⁰⁸ YÜCEL; Sağlık ve Tıp Hukukuna İlişkin Temel Kavramlar ve Özneler, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, ed: YÜCEL, SERT, a.g.e, s. 43-44.

¹⁰⁹ REY, Heinz; "Ausservertragliches Haftpflichtrecht", Zürich, 1998 Aktaran ÖZEL, Çağlar; Leblebici, Doğan N.; "Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:10, Sayı:2, 2007, s.189.

¹¹⁰ Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 23.06.2004 Tarih, 2004/13-291 E., 2004/370 K. Sayılı Kararı, "Özel hastane işleteni öncelikle tacir sıfatıyla basiretli bir tacir gibi davranması gereği yanında, yaptığı hizmetin yaşama hakkını yakından ilgilendiren ve kamusal nitelik taşıyan sağlık hizmeti olması nedeniyle de hastanın ve özel durumlarda yakınlarının zarar görmemesi için gerekli olan sadakat ve özeni göstermek zorundadır. Bu özen, başta doktor ve diğer yardımcı personeli seçme ve denetleme açısından yüksek oranda gösterilmesi, diğer şartların hazırlanmasında da aynı ilke unutulmamalıdır. "

teşhis ve tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşlarının belirli standartlara göre açılacağı açıkça belirtilmiştir. Bu düzenlemelerle yapılmak istenen, ayakta teşhis ve tedavinin yanı sıra hizmetin kalitesini artırmak, hastaların enfeksiyon kapmasını önlemek ve hizmetin düzgün işlemlerini sağlamaktır.

Sağlık kuruluşunun bakım yükümlülüğü hastaya tıbbi müdahale uygulanma anını, öncesini ve sonrasını kapsamaktadır. Sağlık kuruluşunun işleteni hastanın sağlık durumuna göre dürüstlük ilkeleri gereğince bakımla ilgili tüm tedbirleri almak zorundadır¹¹¹. Bu doğrultuda Yargıtay da yerleşik kararlarında özel hastanenin hastaya karşı bakım yükümlülüğünün ihlalinin bir organizasyon kusuru olduğuna kanaat getirmiştir¹¹². Özel hastane statüsünde olan ATTK'ler için de aynı durum geçerlidir.

A tipi tıp merkezi binasının gürültü, hava veya su kirliliğine maruz kalmayan, insan sağlığını bozan sanayi tipi ortamlardan uzak olma zorunluluğu, A ve B tipi tıp merkezlerinde hastalar, hasta yakınları ve çalışanlar için yeterli otopark alanı bulundurma zorunluluğu (ATTKY madde 10), sterilizasyonun sağlanması zorunluluğu (ATTKY madde 12/A), merkezi ısıtma, yeterli havalandırma ve aydınlatma, yeterli sayıda lavabo, tuvalet ve banyo bulundurma zorunluluğu (ATTKY madde 12/C, 12/Ç,

¹¹¹ AŞÇIOĞLU; a.g.e., s.124-125.

¹¹² Yargıtay Hukuk Genel Kurulu 21.10.2009 Tarih, 2009/13-393 E., 2009/452 K. Sayılı Kararı: "Hastane işleticisinin "hastane bakımı" kavramı içinde yer alan edimleri konusunda her hal ve şart için geçerli olabilecek kesin bir sayma yapmak mümkün değildir. Ancak, sözleşmede açıkça kararlaştırılmamış olsa bile hastanın sağlık durumu, hastalığın tipi ve ağırlığına göre dürüstlük ilkesinin(T.M.K. m.2) zorunlu kıldığı bütün tedbirleri almak zorundadır. Aksi takdirde, gerekli testler yapılmadan hastalığın teşhisine gidilmesi; kan grubu tespitinde hata yapılması; cerrahi müdahalede kullanılan araç ve gereçlerin bozuk olması; ameliyatı takiben kullanılan kompresin gereğinden fazla sıcak olması ve yanıklara yol açması; ruh hastasının kontrol edilmemesi nedeniyle intiharı; yangına karşı gerekli tedbirlerin alınmaması; bozuk yiyecek verilmesi yüzünden zehirlenmelere yol açılması; yeterli ısıtma yapılmadığı için hastalığın ağırlaşması veya yeni hastalığa sebebiyet verilmesi gibi hallerde hastane işleticisi, oluşan zararı tazmin etmek zorundadır. Hastane yönetiminin somut organizasyon yükümlülükleri bulunmaktadır. Öncelikle hekim dahil bütün sağlık personelinin seçimi, denetlenmesi ve organizasyonuna ilişkin görevlerini, gereği gibi yerine getirilmelidir. Örneğin, bir görevin uzmanı olmayan bir kişiye verilmesi halinde organizasyon kusuru söz konusudur ve yönetimin tazminat sorumluluğu söz konusu olur."; HAKERİ, Hakan; "Hastane Yönetiminin Sorumluluğu", Sağlık Hukuku Kurultayı, 2. Baskı, Ankara Barosu Yayınları, 2009, s.166; HATIRNAZ EROL; a.g.e., s.58-59.

12/D) gibi düzenlemeler sağlık kuruluşunun bakım yükümlülüğünün yerine getirilmesini ifade etmektedir.

1.2.1.2. Sadakat ve zen Yükümlülüğü

Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarının, tıpkı diğer sağlık hizmeti sunucuları gibi hastaya karşı sadakat ve zen yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu yükümlülüğün dayanağı TBK'nın 506. maddesinin 2. fıkrasıdır¹¹³.

Özel sağlık kuruluşunun hastaya karşı dürüst davranması, hastanın gereksiz ücret ödemesini önlemeye çalışması, hastanın kişilik haklarına saygı gstermesi¹¹⁴ sadakat yükümlülüğünün bir sonucudur.

Sağlık hizmeti sunma işinin kişilerin hayatı ve yaşam hakkı, vücut bütünlüğü hakkı gibi temel insan hakları ile doğrudan ilgili olması nedeniyle, bu işin büyük bir özenle yapılması esastır. zen yükümlülüğü kişinin sağlık kuruluşuna başvurduğu andan itibaren teşhis ve tedavinin tüm süreçlerinde dikkat edilmesi gereken bir sorumluluk türüdür. TBK'nın 506. maddesinin 3. fıkrasında bu sorumluluğun objektif ltleri belirlenmiřtir¹¹⁵.

Özel sağlık kuruluşunun zen yükümlülüğü hekim ve diğer çalışanları seçme ve denetleme, kuruluşta düzgün ve sorunsuz bir işleyiş için gerekli organizasyonun oluşturulması, kuruluşta hasta haklarına ve genel olarak yasal düzenlemelere uyum sağlanması için gereken önlemlerin alınması gibi durumlarda söz konusu olacaktır.

Yargıtay'a göre, hasta ile arasındaki hukuki ilişki gereğince bir vekil görevi yapan özel sağlık kuruluşları ve hekimlerin görevlerini özenle yerine getirmeleri gerekmektedir.

¹¹³ TBK madde 506/2: "Vekil üstlendiği iş ve hizmetleri, veklet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle yükümlüdür."

¹¹⁴ ÖZDEMİR; Sağlık Hukuku, s. 132;

¹¹⁵ TBK madde 506/3: "Vekilin zen borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır."

Özen yükümlülüğü gereğince bu kişiler görevlerini ifa ettikleri esnada en hafif kusurlarından bile sorumlu tutulmaktadır¹¹⁶.

1.2.1.3 Sır Saklama Yükümlülüğü

Hastanın sağlığına kavuşmak amacıyla kendisine ilişkin gizli bilgileri tedavi için başvurduğu hekim veya sağlık kuruluşuna vermesi gerekebilmektedir. Ya da hastanın iradesi dışında kendisine ait gizli bilgiler ikinci ve hatta üçüncü kişilerle paylaşılabilir¹¹⁷. Özel sağlık kuruluşlarında görevli hekimlerin, sağlık personellerinin ve kuruluşu işletenlerin mesleğin icrası sırasında hasta ile ilgili öğrendikleri bu bilgiler sır olarak kabul edilmektedir¹¹⁸. Sır saklama yükümlülüğü TBK'da düzenlenen sadakat yükümlülüğünün bir sonucudur. Hasta ile ilgili edinilen bilgilerin üçüncü kişilerle paylaşılması ilgili sağlık kuruluşu veya hekimin sorumluluğunu gerektirecektir. Zira bu durum hastanın kişilik haklarının ihlalidir. Sır

¹¹⁶ Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 12.12.2017 Tarih, 2015/24839 E., 2017/12344 K. Sayılı kararı, "Dava, davalı hastanenin özen yükümlülüğüne aykırı davranması iddiası sebebiyle istenilen manevi tazminata ilişkindir. Davanın temeli vekillik sözleşmesi olup, özen borcuna aykırılığa dayandırılmıştır. (BK 386-390) (TBK 502.506) Vekil, vekalet görevine konu işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değil ise de, bu sonuca ulaşmak için gösterdiği çabanın, yaptığı iş ve işlemlerin, davranışların özenli olmayışından doğan zararlardan dolayı sorumludur. Mesleki iş gören vekil özenle davranmak zorunda olup, en hafif kusurundan bile sorumludur (BK 321/1 md) (TBK 400). O sebeple doktor ve hastanenin meslek alanı içinde olan bütün kusurları hafifte olsa sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Vekil, hastanın zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumunun gerektirdiği önlemleri eksiksiz bir şekilde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Asgari düzeyde dahi olsa bir tereddüt doğuran durumlarda, bu tereddütü ortadan kaldıracak araştırmaları yapmak ve bu arada da koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulmak, onu risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınmak ve en emin yol seçilmek gerekir. Gerçekten de müvekkil (hasta) mesleki bir iş gören vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat beklemek hakkına sahiptir. Gereken özen görevini göstermeyen vekil, BK 394/1 (TBK 510) maddesi hükmü uyarınca, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır. Aynı hususlar adam çalıştıran sıfatı ile doktorun görev yaptığı sağlık kuruluşları için de geçerlidir."

¹¹⁷ SERT; Hasta Hakları, s.190.

¹¹⁸ AŞÇIOĞLU; a.g.e., s. 47; ÖZDEMİR; Sağlık Hukuku, s.151.

saklama yükümlülüğü HHY'nin "Mahremiyete Saygı Gösterme" başlıklı 21. maddesinde düzenlenmiştir¹¹⁹.

TDT'nin 4. maddesine göre, hekimin mesleği gereği edindiği bilgileri yasal bir zorunluluk bulunmadıkça ifşa etmesi yasaklanmıştır.

Hastaya ait bilgilerin hukuka aykırı olarak üçüncü kişilerle paylaşılması durumunda sır saklama yükümlülüğüne aykırı davranan sağlık personelinin yanı sıra, ilgili sağlık kuruluşunun da sorumluluğu doğmaktadır. Zira, gizli kalması gereken hasta bilgilerinin başkalarıyla paylaşılması, TBK kapsamında hem sözleşmeye aykırılık hem de haksız fiil teşkil etmektedir¹²⁰. Bu nedenle hastalara ilişkin bilgilerin gizliliği konusunda gerekli hassasiyetin gösterilmesi ve bu doğrultuda önlemler alınması sağlık kuruluşunun yükümlülüğüdür.

1.2.1.4. Kayıt Tutma Yükümlülüğü

Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının sağlık kuruluşuna başvuran hastalara ilişkin bilgileri özenle kayıt altına alma ve bu kayıtlar ile tüm hasta belgelerini saklamaları

¹¹⁹ H.H.Y. Madde 21: "Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

- a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,*
- b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,*
- c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,*
- d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,*
- e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,*
- f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.*

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır."

¹²⁰ ÖZDEMİR; Sağlık Hukuku, s.156.

gerekmektedir¹²¹. Bu belge ve kayıtların mülkiyeti ve kontrolü yükümlülüğü ise sağlık kuruluşunun işletenine aittir. Bu şekilde ileriki dönemlerde hastaların yeniden başvuru yapması durumunda saklanan bilgiler kullanılabilmekte, öte yandan kayıtların saklanması hastaların güvenliği ve oluşabilecek ihtilaflarda ispat aracı olma açısından önem taşımaktadır¹²².

ATTKY'nin 27. maddesine göre, *“sağlık kuruluşlarında ilgili il veya ilçe sağlık müdürlüğü tarafından tasdik edilmiş protokol kayıt defteri, adli rapor kayıt defteri, cerrahi müdahale kayıt defteri, laboratuvar kayıt defteri, pansuman ve enjeksiyon kayıt defteri tutulması zorunlu olup, kuruluşa başvuran hastaların protokol defterine kaydedilmesi gerekmektedir.”* 27. maddenin 3. fıkrasına göre, kayıtların elektronik ortamda tutulması mümkündür. Ancak bu durumda kayıtların silinmemesi ya da verilerin gizliliğin önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.

Özel sağlık kuruluşlarının hastaya ait kayıtları tutma yükümlülüğünün yanı sıra bu kayıtları saklama, arşivleme yükümlülüğü de bulunmaktadır. Faaliyeti sona eren sağlık kuruluşu nezdindeki tüm kayıtlar ilgili sağlık müdürlüğüne devredilmektedir (madde 27/7). Sağlık kuruluşlarınca tutulan tüm kayıtlar arşiv birimlerinde saklanmaktadır (madde 12/Ç, 12/D). ATTKY'ye göre adli vakalara ilişkin başvurularda kayıtların gizliliği ve güvenliğinin sağlanması açısından gerekli tedbirler alınarak, vakayı takip eden hekim, mesul müdür veya yetkilendirdiği kişiler dışında bu kayıtlara erişim engellenmelidir (madde 27/5).

20.10.2016 Tarih, 29863 Sayılı R.G.'de yayımlanan Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik'e göre kişisel sağlık verileri işlenirken bazı ilkelere uyulması gerekmektedir. Yönetmeliğin 5. maddesine göre bu ilkeler *“hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun olma, doğru ve gerektiğinde güncel*

¹²¹ AYAN; a.g.e., s. 95,161.

¹²² DEMİR, Mehmet, Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu, Ankara, Turhan Kitabevi, 2010, s.242.

olma, belirli, açık ve meşru amaçlar için işleme, işlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olma ve işlendikleri amaç için gerekli olan süre kadar muhafaza edilmedir”.

Sağlık kuruluşuna başvuran ve kişisel verileri alınan hastaların bu bilgilerine erişim yalnızca sağlık hizmetinin gerektirdiği sınırlarda olmalıdır. Bu veriler ATTKY'nin 27. maddesinin 8. fıkrası gereğince usulüne uygun şekilde işlenip merkezi sağlık veri sistemine aktarılmaktadır. Tüm bu aşamalarda önemle dikkat edilmesi gereken husus hasta mahremiyetine saygı gösterme ve bilgilerin ifşa edilmemesidir. ATTK'lerin kişisel sağlık verilerinin kayıt altına alınmasının yanı sıra personelin verilere erişimin sınırları ve hasta mahremiyeti konusunda bilgilendirilmesi ve bu konuda ciddi bir hassasiyet gösterilmesi için gereken tedbirlerin alınması yükümlülüğü bulunmaktadır.

1.2.2. Ayakta Teşhis ve Tedavi Hizmeti Veren Özel Sağlık Kuruluşlarının Personelin Eylemlerinden Kaynaklanan Yükümlülükleri

Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşları buldukları faaliyetler nedeniyle yasalar kapsamında belirlenmiş meslek mensuplarını istihdam etmektedir. Bu meslek mensupları mesleki faaliyetlerini düzenleyen mevzuat kapsamında ve bilimsel çerçevede mesleki faaliyetlerde bulunma yükümlülüğü altındadır. Ancak hasta ile ATTK arasındaki sözleşme gereği bu meslek mensuplarının faaliyetlerinden ve yükümlülüklerini yerine getirmemesi ya da gereği gibi yerine getirmemesinden kaynaklanan zararlarda sağlık kuruluşunun da sorumluluğuna gidilmektedir. Bu kapsamda genellikle sağlık meslek mensuplarının mesleki yükümlülükleri özel sağlık kuruluşunun da yükümlülükleri olarak kabul edilmektedir. Özel sağlık kuruluşlarının çalıştırdıkları meslek mensuplarının eylemlerinden kaynaklı yükümlülükleri aşağıdaki gibi sıralanabilir.

1.2.2.1. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis Yükümlülüğü

Tıbbi gereklere uygun teşhis koyma yükümlülüğü sağlık mevzuatı kapsamında hekime verilmiş bir yükümlülüktür. Hekimin sağlık kurum veya kuruluşunun çalışanı olarak bu konudaki faaliyetleri sonucunda oluşan zararlardan hem hekim hem de sağlık kurum veya kuruluşu sorumlu tutulabilmektedir.

Tıp biliminin gereklerine uygun bir tedavi için öncelikle hastaya doğru teşhisin konulması şarttır. ATTK'de görev yapan hekimin de bu doğrultuda hastanın tedavisine başlamadan önce hastalığın ne olduğu konusunda bir teşhis koyma yükümlülüğü bulunmaktadır¹²³.

Hastalığın teşhisinin konulabilmesi için öncelikle hastanın öyküsü dinlenmekte ve fiziksel muayene yapılmaktadır. Yargıtay kararlarında hastanın öyküsünün dikkatli bir şekilde alınmasının doğru teşhis ve tedavide büyük önemi olduğu sık sık vurgulanmıştır¹²⁴.

Hekim tarafından istenilen tetkikler sağlık kuruluşunun bünyesinde açılmış laboratuvarda yapılabileceği gibi müstakil olarak kurulmuş bir laboratuvar da yapılması mümkündür. İlgili sağlık kuruluşu bünyesinde yapılan tetkiklere bağlı olarak hastaya yanlış teşhis konulması durumunda sağlık kuruluşunun sorumluluğu gündeme gelecektir. Aynı şekilde bağımsız bir laboratuvarda yapılan tetkikler nedeniyle konulan yanlış teşhis, o kuruluşun sorumluluğunda olacaktır.

¹²³ AYAN; a.g.e., s. 65; YAVUZ İPEKYÜZ, a.g.e., s. 75–76; ÖZDEMİR, Hayrünnisa, Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Ankara, Yetkin Yayıncılık, 2004, s. 89- 90; ARI, Elçin, “Estetik Cerrahin Hukuki Sorumluluğu”, İzmir Barosu Dergisi, Sayı 1, Ocak 2002, s. 24.; ÖZAY, Merter, Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara, Yetkin Yayıncılık, 2006, s. 52.

¹²⁴ Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 21.04.2014 Tarih, 2013/12211 E., 2014/12631 K. Sayılı Kararı “...Her ne kadar mahkemece bu rapor esas alınarak davanın reddine karar verilmiş ise de, davalı doktor tarafından hastanın öyküsünün alınmasında yeterli özenin gösterilip gösterilmediği, sıtma hastalığına yönelik araştırmanın mevcut hali ile yeterli sürede yapılıp yapılmadığı, bunların yapılması halinde sonucun farklı olup olamayacağı hususları değerlendirilmemiştir.”, (Erişim) <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm>, 14 Nisan 2018.

Sağlık kuruluşunun teşhise ilişkin sorumluluğu teşhisin yanlış veya geç konulması¹²⁵, tıbbi gereklere aykırı tetkik istenmesi/yapılması, yapılan tetkiklerin yanlış yorumlanması gibi durumlarda doğmaktadır. Hastalığın teşhisi için gerekli donanım veya özel tecrübeye sahip olmayan hekimin ya da özel sağlık kuruluşunun hastayı tedavi etmeye çalışması durumunda sorumluluğunun doğduğu kabul edilmektedir¹²⁶.

Doğru teşhisi koymak hekimin yükümlülüğüdür. Hasta ve özel sağlık kuruluşu arasındaki vekalet ilişkisi kapsamında bu yükümlülük esasında ATTK'nin de yükümlülüğü olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla bu yükümlülüğün yerine getirilmemesi ya da gereği gibi yerine getirilmemesinden ATTK de sorumlu tutulmaktadır. Buna karşılık gereken tüm işlemler özenle yapılmasına rağmen hastaya yanlış teşhis konulması durumunda sorumluluk doğmayacağı kabul edilmektedir¹²⁷.

1.2.2.2. Tıbbi Gereklere Uygun Tedavi Yükümlülüğü

Sağlık kuruluşuna başvuran kişinin hastalığına ilişkin doğru teşhis konulduktan sonraki aşama tedavi aşamasıdır. Tıbbi gereklere uygun tedavi yükümlülüğü de hekimin yükümlülükleri arasındadır. Hastanın tedavisi tıp merkezleri, poliklinikler ve muayenehanelerde hekimler ve diğer sağlık meslek mensupları tarafından yapılmaktadır.

¹²⁵ Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 05.03.2015 Tarih, 2014/15528 E., 2015/6742 K. Sayılı Kararı, “...Vekil, hastanın zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumunun gerektirdiği önlemleri eksiksiz bir şekilde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır.” (Erişim) <http://www.kazanci.com/kho2/ibb/giris.htm>, 15 Nisan 2018.

¹²⁶ LAUFS, Adolf; UHLENBRUCK, Wilhelm, Handbuch des Arztrechts, 3. B., München, 2002, Aktaran: HAKERİ; Tıp Hukuku, s. 644.

¹²⁷ ATABEK, Emine; Tıbbi Deontoloji Konuları, İstanbul, Yenilik Basımevi, 1983, s. 69.

Tedavi aşamasında en önemli hususlardan biri hasta için en doğru tedavi yönteminin seçilmesidir. Doktrinde kabul görmüş olan görüşe göre hasta için en uygun tedavi yöntemi, en az riskli ve başarı oranı en fazla olan tedavidir¹²⁸.

TDT'nin 6. maddesinde hekimin hastaya uygulayacağı tedavi yöntemini seçme konusunda serbest olduğu, 13. maddesinde ise hekimin tıp biliminin gereklerine aykırı teşhis ve tedavi yapmasının yasak olduğu belirtilmiştir.

Hekimin hastaya karşı teşhis ve tedavi yükümlülüğünün bulunması, hastanın mutlak surette iyileştirilmesi gerektiği anlamına gelmemektedir. Zira bu kuruluşların temel amacı hastanın iyileşmesi için çaba göstermek olup, herhangi bir sonuç sorumluluğu bulunmamaktadır¹²⁹.

Kural olarak hastanın tedavisini üstlenen hekim, seçtiği tedavi yöntemini bizzat uygulamalıdır¹³⁰. Bu zorunluluk TBK'nın 506. Maddesinin 1. fıkrasının bir sonucudur¹³¹. Gelişen teknoloji ve her geçen gün ortaya çıkan yeni sağlık meslek kolları hastanın tedavisinin yalnızca hekim tarafından değil, bazı işlemler açısından diğer sağlık personelleri tarafından da yapılabileceğini ortaya koymaktadır. Hastanın tedavisinde hekim üçüncü kişilerden yardım alabileceği gibi, tedavinin uygulanmasını başka bir hekime de bırakabilmektedir¹³². Üçüncü kişilerin yardımından kasıt örneğin bir hemşirenin enjeksiyon işini yapması, hasta bakıcının hastayı ameliyata hazırlaması gibi durumlardır. Bu kişilerin yanlış müdahalelerinden dolayı hastanın zarar görmesi durumunda ilgili hekimin sorumluluğu da gündeme gelecektir. Ancak hekim, aynı işlemi kendisi yapsa bile sonucun değişmeyeceğini, bu

¹²⁸ AYAN; a.g.e., s. 66.

¹²⁹ ÖZDEMİR; Sağlık Hukuku, s.102.

¹³⁰ Rieger, H.J.; Lexikon des Arztrechts, Berlin-Newyork, 1984, s.101, aktaran YAVUZ İPEKYÜZ; a.g.e. s.95.

¹³¹ TBK Madde 506: "Vekil, vekalet borcunu bizzat ifa etmekle yükümlüdür. Ancak vekile yetki verildiği veya durumun zorunlu ya da teamülün mümkün kıldığı hâllerde vekil, işi başkasına yaptırabilir."

¹³² SARIAL; a.g.e., s. 54.

nedenle ortada bir kusur bulunmadığını ispat edebilir ise, sorumluluktan kurtulması mümkündür¹³³.

Üzerindeki organizasyon yükümlülüğün sonucu olarak özel sağlık kuruluşunun da tedavinin yerine getirilmemesi veya tedaviden kaynaklı zararlarda sorumluluğu bulunmaktadır. Yargıtay'ın emsal kararında tıp merkezinde görevli sağlık çalışanı tarafından yapılan hatalı enjeksiyondan kaynaklı tazminat davasında hem tıp merkezinin hem de ilgili çalışanın sorumlu olduğu belirtilmiştir¹³⁴.

1.2.2.3. Hastayı Aydınlatma ve Onamını Alma Yükümlülüğü

Bir tıbbi müdahaleye ilişkin olarak hastanın aydınlatılması ve onamının alınması, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartlarından biridir. Hastanın kendisine uygulanacak tıbbi müdahale konusunda bilgi alması yaşam hakkı ve vücut bütünlüğü hakkının bir sonucudur¹³⁵. Bu kapsamda hekim ve hasta arasında kurulan vekalet ilişkisi çerçevesinde hekimin yükümlülükleri arasında yer alan bu yükümlülüğün hekim tarafından yerine getirilmesi gerektiği doktrinde, HHY'de ve yargı kararlarında özellikle dile getirilmektedir. Hasta ve ATTK arasındaki vekalet sözleşmesi kapsamında bu yükümlülük ATTK'ye de verilmiştir. Dolayısıyla bu yükümlülüğün yerine getirilmemesi ya da gerektiği gibi yerine getirilmemesi hallerinde ATTK'nin

¹³³ BELGESAY, Mustafa Reşit, Tıbbi Mesuliyet, İstanbul, İstanbul Hukuk Fakültesi Yayınları, 1954, s.78,139, Aktaran: ÖZDEMİR, Sağlık Hukuku, s.104.

¹³⁴ Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 05.02.2016 Tarih, 2014/38807 E., 2016/3080 K. sayılı kararı, "Vekil işçi gibi özenle davranmak zorunda olup, en hafif kusurundan bile sorumludur.(BK. m. 321/1) O sebeple sağlık memuru ve hastanenin meslek alanı içinde olan bütün kusurları, hafif de olsa, sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Vekil, hastasının zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Asgari düzeyde dahi olsa, bir tereddüt doğuran durumlar da, bu tereddüdünü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve bu arada da, koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulmak, onu risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınılması ve en emin yol seçilmelidir. Gerçekten de müvekkil (hasta), mesleki bir iş gören vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat göstermesini beklemek hakkına sahiptir. Gereken özeni göstermeyen vekil, BK'nın 394/1 maddesi hükmü uyarınca, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır."

¹³⁵ BAYRAKTAR; a.g.e., s. 130; AYAN; a.g.e., s. 11; SERT, Gürkan, Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, İstanbul, Babil Yayınları, 2004, s. 217.

sorumluluğuna da gidilmektedir. Örneğin Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 28.04.2014 Tarih, 2013/33451 E., 2014/13461 K. sayılı kararında aydınlatılmış onam konusunda ispat külfetinin hekim ve özel sağlık kuruluşunda olduğu belirtilerek, hastanın aydınlatılmamış olmasından sağlık kuruluşunun da sorumlu olduğu kabul edilmiştir.

Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarının bu yöndeki sorumluluğu, sağlık hizmeti almak isteyen hastaların veya yasal temsilcilerinin teşhis ve tedavi süreçlerinde ayrıntılı bir şekilde aydınlatılması konusunda gerekli organizasyonun oluşturulması ve çalışanların bu hususta özenli olmalarının sađlanmasıdır¹³⁶.

Anayasa'nın 17. maddesinde *"tıbbi zorunluluk ve kanunda yazılı haller haricinde kişilerin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı, rızaları alınmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı"* hüküm altına alınmıştır. Yine 1219 Sayılı Kanun'un 70. maddesinde hekimin uygulayacağı tıbbi müdahale öncesinde hastasının veya yasal temsilcisinin rızasını alması gerektiği belirtilmiştir. TDT'nin 14. maddesinde hastanın üzerinde manevi yönden olumsuz sonuçlara yol açmamak kaydıyla bilgilendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Aydınlatma, hekim ve sağlık kuruluşu için bir yükümlölük olduğu gibi, hasta açısından bir haktır. HHY'nin 15. maddesinde hastaya hastalığının olası nedenleri, uygulanacak olan tedavinin içeriği, alternatif tedavi yöntemleri, olası komplikasyonlar, kullanılacak ilaçlar gibi konularda bilgi verilmesi gerektiği; 24. maddesinde ise tıbbi müdahalelerde hastanın rızasının şart olduğu belirtilmiştir.

HHY'nin 24. maddesine göre, *"hasta küçük veya kısıtlı ise velisinden ya da vasisinden izin alınması, bu kişilerin olmadığı veya o esnada hazır bulunmadığı hallerde rıza alınmasına gerek olmadığı"* ifade edilmiştir. Ayrıca engelli kişilerin bilgilendirilmesi

¹³⁶ AŐCIOĐLU, a.g.e., s. 123; OZANOĞLU, Hasan Seçkin; "Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlölüđü", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakóltesi Dergisi, Cilt 52, Sayı 3, 2003, s. 56; SARITAŞ, Hatice, Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu, Ankara, Bilge Yayınevi, 2005, s. 57.

ve rızalarının alınması konusunda ilgili sağlık kuruluşunun gerekli tedbirleri alması gerekmektedir.

Aydınlatma yükümlülüğünün düzenlendiği diğer düzenlemeler ise, uluslararası belgelerdir. Buna göre başta Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi¹³⁷ olmak üzere, Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi (Amsterdam) Bildirgesi¹³⁸, Lizbon Bildirgesi II¹³⁹, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi¹⁴⁰ ve Hasta Hakları Avrupa Statüsü¹⁴¹'dür. Bu düzenlemelere bakıldığında genel anlamda hasta haklarından olan aydınlatılma ve tıbbi müdahaleye rıza konularının uluslararası alanda da oldukça önem arz ettiği görülmektedir.

Aydınlatılmış onam, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı ile doğrudan ilgili olup, bu hakkın yaşama geçirilmesini sağlayan bir uygulamadır¹⁴². Doktrinde aydınlatma kavramı yerine bilgilendirme kavramı da kullanılmaktadır. Ancak bilgilendirme kavramının aydınlatma kavramına göre yetersiz olduğu, bilgilendirmenin yalnızca bilgi vermek, aydınlatmanın ise hastanın verilen bilgiyi anlaması olduğu kabul edilmektedir¹⁴³.

¹³⁷ Dünya Tabipler Birliği, Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, (Erişim) <http://www.hayad.org.tr/lizbon-hasta-haklari-bildirgesi>, 14 Mart 2018.

¹³⁸ Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu, Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi (Amsterdam) Bildirgesi,(Erişim)<http://www.adanasm.gov.tr/uploads/subeler/sbs/files/Amsterdam%20Bildirgesi.pdf>, 14 Mart 2018

¹³⁹ Dünya Tabipler Birliği, Lizbon Bildirgesi II. (Eylül 1995'te Bali, Endonezya'da yapılan toplantısında kabul edilmiştir), (Erişim)https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/27595,lizbonbildirgesi1981pdf.pdf?0&_tag1=B604E65F9D752DBD1BCFA298D02CC89A4C8DE295 14 Mart 2018.

¹⁴⁰ Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, Türkiye tarafından 03.12.2003 tarihinde kabul edilmiştir, (Erişim) <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html> 14 Mart 2018.

¹⁴¹ Hasta Hakları Avrupa Statüsü, (Kasım 2002'de Roma'da kabul edilmiştir), (Erişim) <https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm> 14 Mart 2018.

¹⁴² TACİR, Hamide; Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, 1. Baskı, İstanbul, On İki Levha Yayıncılık, 2011, s.186.

¹⁴³ ÖZDEMİR; Sağlık Hukuku, s.112.

Hastayı aydınlatma borcunun kapsamı belirlenirken tek bir kural koymak yerine, her olayın özelliklerinin kendi içerisinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak genel bir ifadeyle belirtmek gerekirse, özel sağlık kuruluşunda görevli hekim hastaya tıbbi müdahaleye rıza gösterip göstermeme konusunda kararını etkileyebilecek tüm bilgileri vermelidir¹⁴⁴.

Tıbbi müdahaleye ilişkin onam, kişinin serbest iradesi ile verilmelidir. Bu nedenle onam verecek olan kişinin bu hususta ehliyetli olması gerekmektedir. Tıbbi müdahalenin uygulanacağı kişi tam ehliyetli değilse, yani on sekiz yaşından küçük veya kısıtlı ise, onamın yasal temsilcisi tarafından verilmesi gerekmektedir. Onamın yasal temsilci tarafından verilmesi gereken hallerde hasta çocuk veya ayırt etme gücünden yoksun bir yetişkin olsa dahi kendisiyle ilgili kararlara mümkün olduğunca dahil edilmesi gerekmektedir¹⁴⁵.

Tıbbi müdahaleye onam verilmiş olması, ilgili sağlık kuruluşu ve hekimin sorumluluktan kurtulması için yeterli değildir. Bu konuda herhangi bir sorumluluğun doğmaması için, onam verilen müdahalenin kişinin iyileşmesine yönelik olması zorunludur¹⁴⁶.

Türk hukukunda hastanın aydınlatılmasını şekle bağlayan bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu sebeple aydınlatmada şekil serbestisinin esas olduğunu söylemek mümkündür. Uygulamada aydınlatmanın yazılı olması gerektiğine dair görüşlerin yanında sözlü yapılmasının yeterli olacağına dair görüşler de mevcuttur. Yazılı aydınlatma, hasta ile hekim arasındaki güven ilişkisinin zedeleneceği düşüncesi ile eleştirilmiş, yalnızca ispat bakımından elverişli olacağı kabul edilmiştir¹⁴⁷.

¹⁴⁴ GIESEN, Dieter; "Arzhaftungsrecht im Umbruch (II)", Die Ärztliche Aufklärungspflicht in der Rechtsprechung Seit, JZ 1982, 1974, s.394, Aktaran: AYAN; a.g.e., s.75.

¹⁴⁵ EMRE, Özge; SERT, Gürkan; "Avrupa Hasta Hakları Şartı", Türkiye Biyoetik Dergisi, Vol. 1, No. 4, 2014, s.203.

¹⁴⁶ KILIÇOĞLU, Ahmet; "Hekimin Hukuksal Sorumluluğu", Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, Nisan 1996, s.10.

¹⁴⁷ İPEKYÜZ YAVUZ; a.g.e., s. 86-87.

Uygulamada çoğu sağlık kuruluşunda hastalara uygulanacak tıbbi müdahaleye ilişkin onam formları imzalatılmakta ve çoğu kez bu formların imzalanmış olması aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmesi konusunda yeterli görülmektedir.

Doktrinde aydınlatmanın amacına ulaşması için, öncelikle hastaya tanıklar huzurunda sözlü olarak bilgi verilmesi, sonrasında bu durumun hasta dosyasına işlenerek hastanın onamının alındığına dair tutanak tutulması ve bu tutanağın hazır bulunanlar tarafından imzalanmasının sağlıklı bir yöntem olduğu belirtilmiřtir¹⁴⁸. Ayrıca acil haller dışında, hasta aydınlatıldıktan sonra karar vermesi için kendisine zaman tanınması da doğru bir uygulama olacaktır¹⁴⁹. Doktrinde, ayakta tedavi yapılacak durumlarda hastanın tıbbi müdahaleden kısa bir süre önce aydınlatılması somut olayın şartları elverdiği sürece yeterli görülürken, acil haller dışında riskli ve ağır müdahalelerde müdahaleden kısa süre önce yapılan aydınlatma geçersiz kabul edilmektedir¹⁵⁰. Doktrinde cerrahi müdahalelerde, müdahalenin komplikasyonları ve riskleri ne kadar fazla ise aydınlatmanın kapsamının da o ölçüde geniş tutulması gerektiği kabul edilmektedir¹⁵¹. Yetersiz veya geçersiz bir aydınlatma, hasta tarafından verilen onamı da geçersiz kılmaktadır¹⁵².

Tıbbi müdahaleye verilecek onamın hukuken yazılı olması gerektiği bazı durumlar da mevcuttur. TşSTİDK 70. maddesine göre, *“nemli cerrahi müdahalelerde onamın yazılı alınması zorunludur.”* Yine 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu¹⁵³,nun 23. maddesinin 2. fıkrasına göre, *“insan kökenli biyolojik maddelerin alınması,*

¹⁴⁸ İPEKYÜZ YAVUZ; a.g.e. s. 87.

¹⁴⁹ İŐIK YILMAZ, ř. Berfin; “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı:98, Ocak-şubat 2012, s. 405.

¹⁵⁰ AYAN; a.g.e., s. 83, HAKERİ; Tıp Hukuku, s. 292-293; KAYA, Mine; “Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 100, Ankara, 2012, s. 64.

¹⁵¹ SEREL, T. Ahmet; “Cerrahi Branşlarda Aydınlatılmış Onamın Genişletilmesi”, Adli Bilimciler Derneği III. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, Bursa, 23-25 Nisan 2016, ed.: İ. Hamit Hancı ve Yener nver, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ekim 2016, s. 189.

¹⁵² ERMAN, Barış, Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Nisan 2003, s. 120.

¹⁵³ Resmî Gazete Tarihi: 8.12.2001, Sayısı: 24607.

aşılması veya nakli yazılı rıza şartına bağlanmıştır.” Medeni Kanun’daki bu düzenleme doğrultusunda 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun¹⁵⁴’un 6. maddesinde “on sekiz yaşını doldurmuş ve temyiz gücü¹⁵⁵ bulunan kişilerden organ ve doku alınabilmesi, vericinin en az iki tanık önünde önceden verilmiş yazılı ve imzalı ya da yine iki tanık önünde sözlü olarak beyanda bulunup imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması şartına bağlanmıştır.”

Hastanın aydınlatılması gerek sağlık kuruluşları gerekse hekimler açısından bir yükümlülük olmakla beraber, bazı durumlar aydınlatma yükümlülüğü ortadan kalkmaktadır. Bu durumların başında gecikmesinde sakınca bulunan acil haller gelmektedir. Tıbbi müdahalelerde kural hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılması olmakla birlikte, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde rıza alınmaması mümkündür¹⁵⁶. Biyotıp Sözleşmesi’nin 8. maddesine göre, acil durumlarda hastanın onamının alınmadığı takdirde derhal uygun tıbbi müdahalenin yapılabileceği belirtilmektedir. Yine HHY’nin 20. maddesinde hastanın tıbbi durumu hakkında kendisine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteme hakkı olduğu vurgulanmıştır.

Sağlık durumu hakkında aydınlatma hastanın hayatı ya da üçüncü kişiler açısından bir tehlike arz ediyorsa hastanın aydınlatılmasının vazgeçilmesi mümkündür¹⁵⁷. Bunun yanı sıra, hastanın aydınlatılması mevcut durumda anlamsız hale gelmişse, örneğin tıbbi müdahale artık yalnızca hastanın acılarını dindirmek için uygulanıyorsa, hastanın aydınlatılmaması mümkündür. Bu aşamada yapılan tüm işlemler tıbbi ve insani sebeplerle yapılmış sayılacaktır.¹⁵⁸

¹⁵⁴ Resmî Gazete Tarihi: 03.06.1979, Sayısı: 16655.

¹⁵⁵ Kişinin makul surette hareket edebilme, fiillerinin sebep ve sonuçlarını idrak edebilme yeteneğidir. DURAL, Mustafa; Öğüz, Tufan, Türk Özel Hukuku, Kişiler Hukuku, Cilt II, Filiz Kitabevi, s.57.

¹⁵⁶ DURAL, ÖĞÜZ; a.g.e., s. 107.

¹⁵⁷ SARIAL; a.g.e., s.59-60.

¹⁵⁸ AYAN; a.g.e., s.81; YAVUZ İPEKYÜZ; a.g.e., s.90.

Son olarak belirtmek gerekir ki, kendi geleceğini belirleme hakkı olan hastanın tıbbi müdahaleye vermiş olduğu onamı geri alması da mümkündür. Ancak böyle bir durumda tedaviye başlanılmış ise ve tedavinin yarıda bırakılması hasta için tehlike arz ediyor ise hekimin onamı geri almayı görmezlikten gelebileceği savunulmaktadır¹⁵⁹. Hastanın belirli bir müdahaleye değil de kendisi üzerinde yapılacak her türlü müdahaleye genel bir rıza vermesi hukuken geçersizdir¹⁶⁰.

Doktrinde bazı görüşlere göre ayakta yapılan tedavilerde, hastadan yazılı onam alınmasına gerek yoktur. Ancak çok önemli durumların hekim tarafından protokol defterine, bilgisayara vs. alınan notlarla hastaya aktarılması gerekmektedir. Bunun dışında hastaya verilen ilaçların yan etkileri hastaya anlatılarak kayda geçirilmelidir¹⁶¹.

1.3. AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETİ VEREN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ HASTALARA İLİŞKİN SORUMLULUKLARI

Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarında hastaya karşı yukarıda belirtilen yükümlülükler aykırı davranışlar sorumluluğu da beraberinde getirecektir. Tıp merkezi, poliklinik, laboratuvar ve müessese gibi özel sağlık kuruluşları tüzel kişiliğe haiz olduklarından bu sağlık kuruluşlarının sorumluluğu esasında kuruluşu işleten kişinin üzerindedir. Muayenehaneler ise gerçek kişiler tarafından yönetildiğinden, sorumluluğun muayenehaneyi işleten hekime ait olduğu kabul edilmektedir.

Tıp hukukuna göre özel sağlık kuruluşlarının sorumluluğu hasta ile arasındaki sözleşmeden veya haksız fiilden doğmaktadır. Haksız fiil sorumluluğu ise özel sağlık kuruluşunu işletenin kusurundan kaynaklanabileceği gibi, kusursuz sorumluluğun

¹⁵⁹ OTT; a.g.e., s.32, Aktaran ÖZDEMİR; Sağlık Hukuku, s. 132.

¹⁶⁰ HUBMANN, Heinrich, Das Persönlichkeitsrecht, Zweite Veränderte und Erweiterte Auflage, Köln/Graz, 1967, s. 232 Aktaran: DURAL, ÖĞÜZ; a.g.e. s.111.

¹⁶¹ HAKERİ; Tıp Hukuku, s. 306.

doğması da mümkündür. Özel sağlık kuruluşlarının kusursuz sorumluluğu kuruluşta görev yapan hekimlerin ve diğer çalışanların fiillerine, organizasyon yükümlülüğünün ihlal edilmesine, yapı eserindeki bozukluğa ya da tehlikeli işletme faaliyetine dayanmaktadır¹⁶².

1.3.1. Doğrudan Sorumluluk

Ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarına verilmiş yükümlülüklerin ihlali sonucunda kuruluşa başvuran hastaların zarar görmesi durumunda bu kuruluşların sorumluluğu gündeme gelecektir. Bu sorumluluk TBK kapsamında sözleşmeden veya hukuka aykırı fiilden kaynaklanmaktadır.

Sözleşmeden doğan sorumluluğun ilk şartı öncelikle taraflar arasında bir tedavi sözleşmesi kurulmuş olmasıdır. Diğer şartlar sözleşmenin ihlali, kusur, zarar ve illiyet bağıdır¹⁶³. İlliyet bağı, hayatın olağan akışına göre niteliği gereği somut bir olayın sonucunu meydana getirmeye elverişli olan veya sonucun gerçekleşme ihtimalini artıran zorunlu şart ile bu sonuç arasındaki bağ olarak tanımlanmaktadır¹⁶⁴.

Özel sağlık kuruluşlarının hastaya karşı yükümlülüklerini yerine getirmemesi, taraflar arasındaki sözleşmenin ihlalini ve dolayısıyla sorumluluğu doğurmaktadır. Bu durumda sözleşmenin ihlalinin hukuka aykırı bir davranışla meydana geldiğini söylemek mümkündür¹⁶⁵.

Bunun yanı sıra ATTK'lerin hastaya karşı sorumluluğunun haksız fiil hükümleri kapsamında da değerlendirilmesi mümkündür. Haksız fiil sorumluluğu genel

¹⁶² WİEGAND, Wolfgang; "Der Arztvertrag, insbesondere die Haftung des Arztes", Berner Tage für die Juristische Praxis, 1984, Arzt und Recht, Herausgegeben von Wolfgang Wiegand, Bern 1985, s.97.; Aktaran: Özge Yücel, Hekimin ve Özel Sağlık Kuruluşlarının Hukuki Sorumluluğu, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, ed:YÜCEL, SERT, a.g.e., s. 359.

¹⁶³ YAVUZ İPEKYÜZ; a.g.e., s. 129-137.

¹⁶⁴ EREN, Fikret; "Uygun İlliyet Bağı Teorisi", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, Sayı 361, Ankara, Sevinç Matbaası, 1975, s.52, (Erişim) <http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/809.pdf>, 25 Mayıs 2018.

¹⁶⁵ OTT; a.g.e., s.103 Aktaran: YAVUZ İPEKYÜZ; a.g.e., s. 130.

davranış kurallarının hukuka aykırı ve kusurlu bir şekilde ihlalinden doğan zararın gideriminden sorumlu olmayı ifade etmektedir¹⁶⁶. Haksız fiilin unsurları hukuka aykırı fiil, zarar, kusur ve illiyet bağıdır¹⁶⁷. Bazı durumlarda hukuka aykırılık ortadan kalkmakta ve fiil hukuka uygun hale gelmektedir¹⁶⁸. Örneğin Biyotıp Sözleşmesi'nde tıbbi müdahale öncesinde bilgilendirme ve rıza alınmasının esas olduğu, onam verme yeteneği olmayan kişilerde ise tıbbi müdahalenin yalnızca doğrudan yarar sağlaması durumunda yapılabileceği belirtilmiştir. Yine çocuğuna zorunlu aşıları yaptırmayan ebeveynler ile ilgili Yargıtay, üstün özel veya kamusal yarar nedeniyle çocuklara ebeveynlerinin rızası dışında aşı yapılabileceğine karar vermiştir¹⁶⁹.

Bu sorumluluk kişinin kendi fiilinden veya başkasının fiilinden kaynaklanmaktadır. Her iki ihtimalde de bir zarar doğması durumunda ilgililerin sorumluluktan kurtulması istisnalar haricinde mümkün değildir. Örnek olarak, ATTKY'ye göre muayenehanesinde faaliyet gösteren bir hekimin hastasının teşhis ve tedavisini tıp merkezlerinde yapması belli şartlar dahilinde mümkündür. Böyle durumlarda hastaya sunulan hizmetten muayenehane sahibi hekim ve tıp merkezi müştereken sorumlu olacaktır (Ek madde 1/12). Tıp merkezinin teşhis ve tedaviye katılmadığı,

¹⁶⁶ KARAHASAN, a.g.e., s.61.

¹⁶⁷ YAVUZ İPEKYÜZ; a.g.e., s. 144-145, TBK Madde 49: “Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür.”

¹⁶⁸ TBK Madde 63: “Kanunun verdiği yetkiye dayanan ve bu yetkinin sınırları içinde kalan bir fiil, zarara yol açsa bile, hukuka aykırı sayılmaz.”

¹⁶⁹ AYKIN, Aykut Cemil; Çınarlı, Serkan, Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Mayıs 2016, s.189.; Yargıtay 2. Hukuk Dairesi 04.05.2015 Tarih ve 2014/22611 E. 2015/9162 K. Sayılı kararı, “küçüğe yapılacak tıbbi bir müdahalenin kural olarak ancak yasal temsilcisinin izniyle yapılabileceğinde duraksama yoktur. Sorun, tıbbi müdahalenin amacı, niteliği, sonuçları ve müdahale edilmemesi halinde, ortaya çıkabilecek tehlikeleri hakkında ana ve baba aydınlatıldığı halde rıza göstermemeleri halinde nasıl hareket edilmesi gerektiğindedir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi çocukla ilgili her türlü kararlarda onun üstün yararının esas olduğunu öngörmektedir. Diğer yandan Türk Medeni Kanunu da yukarıdaki uluslararası sözleşme hükümlerine paralel olarak ana ve babanın velayetleri altındaki çocukların bakım, bedensel, zihinsel, ruhsal ve toplumsal gelişmeleri konusunda onların menfaatini göz önünde tutarak, gerekli kararları alacaklarını ve uygulayacaklarını kabul etmiştir (T.M.K. md 339/1, 340/1). Şu halde ana babanın çocuklarla ilgili karar alırken onların menfaatlerini ve üstün yararlarını göz önünde tutmaları asıldır. Buna aykırı bir tutum haklı görülemez. Küçüğe yapılacak müdahalenin amacı, niteliği ve sonuçlarıyla yapılmaması halinde ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda aydınlatıldıkları halde ana ve babanın haklı bir sebep göstermeksizin müdahaleye karşı çıkmaları durumunda çocuğun üstün yararı esas alınarak müdahalenin gerekli olup olmadığına karar verilmelidir.”

hastanın sağlık kuruluşuna bizzat muayenehane hekimi aracılığıyla başvurduğu gibi sebepler öne sürerek sorumluluktan kurtulması mümkün olmayacaktır.

Teşhis ve tedaviye ilişkin sorumluluğun yanı sıra sağlık kuruluşunun fiziki şartlar, kuruluşunun bulunduğu yapı, kullanılan tıbbi malzeme ve araçlardan kaynaklanan sorumluluğu da bulunmaktadır.

Özel sağlık kuruluşlarının uyması gereken fiziki şartlar ATTKY’te düzenlenmiştir. Bu şartların çoğu hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak amacını taşımaktadır. Kuruluşun bulunduğu binadan ve fiziki şartlardan kaynaklı herhangi bir zarar doğması durumunda kuruluşun işletenin sorumluluğu meydana gelecektir. Bu sorumluluk TBK’da yapı malikinin sorumluluğu başlığında düzenlenmiřtir¹⁷⁰.

Yapı malikinin sorumluluğu yapım bozukluğu veya bakım eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Bu sorumluluk türünde sağlık kuruluşu işleteni herhangi bir zarar doğması durumunda, her türlü özen gösterdiğini ileri sürerek kurtuluş kanıtı getirememektedir¹⁷¹. Özel sağlık kuruluşunu işletenin bu sorumluluğu genel olarak özen ilkesine dayanmaktadır¹⁷².

Tıp merkezlerinin yangın kaçış merdivenlerine ulaşımın uygun olması zorunluluğu (madde 12/1), tıp merkezleri ve polikliniklerde zorunlu tıbbi hizmet birimlerinin, merdiven, koridor ve asansörlerin belli fiziki şartlara tabi olması (madde 12/A, 12/B, 12/Ç) gibi ATTKY düzenlemeleri sağlık kuruluşunun fiziki şartlarından doğacak zararları önleme amacını taşımaktadır.

Özel sağlık kuruluşlarında radyasyon yayan cihazların kullanımı gibi durumlar ise tehlike sorumluluğunu gündeme getirmektedir. Zira radyasyonun etkilerinin

¹⁷⁰ TBK Madde 69: *“Bir binanın veya diğer yapı eserlerinin maliki, bunların yapımındaki bozukluklardan veya bakımındaki eksikliklerden doğan zararı gidermekle yükümlüdür.”*

¹⁷¹ KARAHASAN, a.g.e., s. 581; YAVUZ, Cevdet; “Türk Borçlar Kanunu Tasarısı’na Göre Kusursuz Sorumluluk Halleri ve İlkeleri”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt 14, Sayı 4, 2008, s. 60.

¹⁷² KILIÇOĞLU; a.g.e. s.417.

azaltılması için sağlık kuruluğu tarafından alınacak tüm tedbirlere rağmen, radyasyondan kaynaklı risklerin engellenmesi mümkün değildir. Yine lazer yöntemiyle yapılan göz ameliyatlarında, lazer cihazından kaynaklı olarak hasta için oluğuabilecek riskler tehlike sorumluluğunu gündeme getirmektedir¹⁷³.

Tehlike sorumluluğunda esas olan bir iğuletmede iğuin gereği olarak kullanılan araç, gereç ve malzemeler dikkate alındığında, yapılan iğute her türlü zen gösterilse dahi zararın doğmasıdır. TBK 71. maddesinin son fıkrasına göre, *“tehlike arz eden iğu hukuka uygun kabul ediliyor olsa bile, zarar görenler iğuletmenin faaliyetinden kaynaklanan zararlarının uygun bir bedel karđuılıđında denkleğuştirilmesini talep etme hakkına sahiptir”*.

1.3.2. Hekim ve Diğer Sağlık Personelinin Hukuka Aykırı Eylemlerinden Sorumluluk

Kural olarak haksız fiil sorumluluğu kusura dayanmaktadır. Ancak bazı durumlarda kusur bulunmasa da sorumluluk gündeme gelebilmektedir. İstihdam edilen kiğuilerin hukuka aykırı fiilinden doğan sorumluluk bu durumun rneđidir¹⁷⁴. Yargıtay, zel sağlık kuruluğularında alığuan personelin hukuka aykırı fiillerinden doğan zararlarda, özel sağlık kuruluğuunun TBK'nın 66. maddesi kapsamında sorumlu olduğunu kabul etmektedir¹⁷⁵.

Özel sağlık kuruluğuunun iğuleteni meydana gelen herhangi bir zararda organizasyon yükümlülüğünün ve dolayısıyla zen yükümlülüğünün bir gereği olarak, sağlık

¹⁷³ YÜCEL; Hekimin ve zel Sağlık Kuruluğularının Hukuksal Sorumluluğu, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, ed: YÜCEL, SERT, a.g.e., s.365-366.

¹⁷⁴ KILIçOğLU, Ahmet, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 21. Baskı, Ankara, Turhan Kitabevi, 2017, s. 412.

¹⁷⁵ ÖZDEMİR, Hayrunnisa; “Hekimin Fiilinden Dolayı Zarar Gören nc Kiğuinin Hastaneye Karđu Talebinin Hukuki Niteliği ve Yargıtay'ın Grğuğu”, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı 105, 2013, s. 264.

kuruluşunda çalışan sağlık personelinin hastaya karşı kusurlu fiillerinden de sorumlu tutulmaktadır¹⁷⁶.

TBK madde 66 gereğince istihdam edenin sorumluluğun koşulları *“öncelikle arada bir istihdam ilişkisi bulunması, zararın bir üçüncü kişiye verilmesi, zararın işin görülmesi sırasında ve işle ilgili olarak verilmesi ve istihdam edenin kurtuluş kanıtı getirememesidir.”* İstihdam edenin kurtuluş kanıtı getirmesi zararın doğmaması için gereken özeni gösterdiğini veya işletmenin çalışma düzeninin elverişliliğini kanıtlaması şeklinde olmaktadır¹⁷⁷.

Bazı durumlarda zarara sebep olan personel özel sağlık kuruluşu tarafından istihdam edilmemekte, ancak yardımcı kişi olarak sorumluluğa sebep olmaktadır. Sağlık kuruluşundaki bir tıbbi müdahaleye bir seferlik katılan hekimler bu duruma örnek olarak gösterilebilir¹⁷⁸. Bu durumda hukuka aykırı davranışıyla zarara sebebiyet veren hekimin yanı sıra, özel sağlık kuruluşu da TBK madde 116’da düzenlenen yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk hükümlerine göre sorumlu olacaktır.

ATTKY’de sağlık kuruluşunda görev yapan hekim ve uzmanların tedavisi ile ilgilendikleri hastalara uygulanan tıbbi müdahalelerin sonuçlarından sorumlu olduğu düzenlenmiştir (madde 17/2-b).

Yine Yönetmeliğin 16. maddesinin 6. fıkrasında, sağlık kuruluşunun idari işlerinden mesul müdürün bizzat sorumlu olduğu, yanlış veya eksik tıbbi müdahalelerden mesul müdür ile ilgili hekimin birlikte sorumlu olduğu belirtilmiştir. Mesul müdürün idari işleri, sağlık kuruluşunun faaliyeti ve alt yapı imkanları ile ilgili sorumluluk ise sağlık kuruluşunu işletene aittir. Buna göre, sağlık kuruluşunu işleten, istihdam eden

¹⁷⁶ DURAL, Mustafa; “Hekimin Sorumluluğu ve Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt 14, Sayı 4, 2008, s. 155.

¹⁷⁷ KILIÇOĞLU; a.g.e., s.424-431; NOMER, Haluk N., Borçlar Hukuku Genel Hükümler, 15. Baskı, İstanbul, Beta Yayıncılık, Ekim 2017, s. 179-190.

¹⁷⁸ YÜCEL; Hekimin ve Özel Sağlık Kuruluşlarının Hukuksal Sorumluluğu, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, ed: YÜCEL, SERT, a.g.e., s.362.

sıfatı ile kuruluşun organizasyonu, çalışanların hukuka aykırı fiilleri, mesul müdürün idari işlerinden doğan zararlar nedeniyle sorumlu olacaktır.

Daha önce değinildiği üzere cerrahi alanda hizmet sunan tıp merkezlerinde uygulanacak cerrahi müdahale yöntemlerinin seçilmesinde belli kriterler mevcuttur. Tıp merkezlerinde bu kriterlerin yerine getirilmesinde, cerrahi müdahale kararını veren ve müdahaleyi gerçekleştiren hekim birinci derecede sorumlu olurken, mesul müdür ve merkezin işleteni ikinci derecede sorumludur.

Sonuç olarak, sağlık kuruluşu işleteninin cerrahi müdahale gibi bizzat dahil olmadığı durumlarda dahi sorumluluğunun bulunması TBK'nın kusursuz sorumluluk ilkelerine dayanmaktadır.

Sağlık kuruluşunun bu anlamda sorumluluktan kurtulması için hekim ve diğer sağlık çalışanlarını seçmede, gözetmede ve denetlemede gereken dikkat ve özeni gösterdiğini kanıtlaması gerekmektedir¹⁷⁹.

1.3.3. Sorumsuzluk Anlaşması

Uygulamada özellikle hastalara imzalatılan aydınlatılmış onam formlarında ilgili özel sağlık kuruluşu veya hekimin tıbbi müdahaleden doğacak zararlardan sorumlu olmadığına dair kayıtlar bulunmaktadır.

Özel sağlık kuruluşları ve hekimlerin verdikleri hizmetin niteliği gereği hastalar ile bu şekilde sorumsuzluk anlaşması yapması hukuken mümkün değildir¹⁸⁰.

Hastalar ile yapılan tip sözleşmelerde ya da formlarda sorumsuzluk kaydı bulunsa bile sözleşmenin zayıf tarafını oluşturan hasta veya yasal temsilcisi açısından bu kayıt dürüstlük kuralı gereğince geçersizdir¹⁸¹.

¹⁷⁹ KARAHASAN, a.g.e., s. 493.

¹⁸⁰ İPEKYÜZ YAVUZ; "Hekimin Tazminat Sorumluluğu", s. 145.

Özel sağlık kuruluşunun yardımcı kişilerin sebep olduğu zararlardan sorumlu olmadığına dair anlaşmalar da hükümsüzdür. Bazı görüşlere göre özel sağlık kuruluşu yardımcı kişiler ile ilgili sorumsuzluk anlaşmasında yalnızca hafif ihmalden kaynaklı zararlardan sorumlu tutulmaması mümkün iken; bu kişilerin kasten veya ağır ihmalle sebep olduğu zararlardan sorumlu tutulması gerekmektedir¹⁸².

Ne var ki TBK'nın ilgili hükmü açık olup, sağlık kuruluşlarında verilen hizmet uzmanlık gerektirdiğinden ve resmi makamların izni dahilinde yürütüldüğünden herhangi bir sorumsuzluk anlaşması yapılması mümkün değildir. Kanun'da hafif ihmalden kaynaklı zararlardan sorumlu olunmayacağına dair anlaşma yapılacağı yönünde bir düzenleme bulunmamaktadır¹⁸³.

2. AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETİ VEREN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ PERSONELE KARŞI SORUMLULUKLARI

2.1. GÖREV YAPAN PERSONEL

Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarında görev alması zorunlu olan asgari personel listesi ATTKY'nin ekinde yer almaktadır. Buna göre tıp

¹⁸¹ AKMAN, Sermet, Sorumsuzluk Anlaşması, İstanbul, Haziran Kitabevi, 1976 Aktaran: ÖZDEMİR; Sağlık Hukuku, s.195, TBK Madde 115: *"Borçlunun ağır kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşma kesin olarak hükümsüzdür."*

Borçlunun alacaklı ile hizmet sözleşmesinden kaynaklanan herhangi bir borç sebebiyle sorumlu olmayacağına ilişkin olarak önceden yaptığı her türlü anlaşma kesin olarak hükümsüzdür."

Uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat, ancak kanun ya da yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa, borçlunun hafif kusurundan sorumlu olmayacağına ilişkin önceden yapılan anlaşma kesin olarak hükümsüzdür."

¹⁸² AKMAN; a.g.e., s 75-76 Aktaran ÖZDEMİR; Sağlık Hukuku, s.195.

¹⁸³ TBK Madde 116: *"Borçlu, borcun ifasını veya bir borç ilişkisinden doğan hakkın kullanılmasını, birlikte yaşadığı kişiler ya da yanında çalışanlar gibi yardımcılarına kanuna uygun surette bırakmış olsa bile, onların işi yürüttükleri sırada diğer tarafa verdikleri zararı gidermekle yükümlüdür."*

Yardımcı kişilerin fiilinden doğan sorumluluk, önceden yapılan bir anlaşmayla tamamen veya kısmen kaldırılabilir."

Uzmanlığı gerektiren bir hizmet, meslek veya sanat, ancak kanun veya yetkili makamlar tarafından verilen izinle yürütülebiliyorsa, borçlunun yardımcı kişilerin fiillerinden sorumlu olmayacağına ilişkin anlaşma kesin olarak hükümsüzdür."

merkezlerinde bulundurulması zorunlu asgari personeller “mesul müdür, her uzmanlık dalı için en az bir uzman hekim, ameliyathane bulunan merkezlerde anestezi ve reanimasyon uzmanı, laboratuvar bulunan merkezlerde biyokimya ve klinik biyokimya uzmanı, mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji uzmanı ile radyodiagnostik uzmanı, acil ünitesi bulunan merkezler için bir hekim ve acil tıp teknisyeni, ağız ve diş sağlığı hizmeti veren merkezlerde diş hekimi, hemşire veya sağlık memuru, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalı için ebe, fizyoterapist ve tıbbi teknisyenlerdir.” Acil ünitesi bulunan tıp merkezlerinde pratisyen hekim veya klinik uzmanlık dalları dışında bir uzman hekim çalıştırılabileceği gibi, kadrolu hekimler de nöbet listesinin uygunluğuna göre bu görevi yapabilmektedir. Yine tıp merkezinde çalışan hekim veya uzman hekimlerden birinin aynı zamanda mesul müdür olarak görev yapması mümkündür. Bu durum poliklinikler için de geçerlidir.

Aynı zamanda polikliniklerde en az bir hekim ya da uzman hekim, hemşire ya da sağlık memuru, acil ünitesi bulunanlarda acil tıp teknisyeni, fizyoterapist, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalı bulunanlarda ise ebe çalıştırılması gerekmektedir (ATTKY EK-5).

ATTKY'nin 16. maddesinde mesul müdürün çalışma esaslarına yer verilmiştir. Mesul müdür muayenehane dışındaki sağlık kuruluşlarında çalışan ve yönetmelik ile belirlenen görevleri yapan hekim ya da uzman hekimdir. Mesul müdürün görevleri genel olarak, sağlık kuruluşunun faaliyet göstermeye başladığı andan itibaren her türlü işlemlerini yürütmek, kuruluştaki bulunan cihaz ve malzemelerin çalışabilirliği ve sterilizasyonunu sağlamak, çalışanların hepatit belirtileri ve bulaşıcı hastalıklar yönünden yıllık sağlık kontrollerini yaptırmaktır.

Yönetmeliğin 17. maddesinde ise hekim ve uzman hekimlerin sorumluluklarına yer verilmiştir. Buna göre hekim ve uzman hekimler kendilerine başvuran hastalara ilişkin tıbbi belgeleri kayıt altına almaktan, bu hastalara uyguladıkları tıbbi müdahalelerin sonuçlarından ve sağlık kuruluşunda işleyiş ile ilgili gördükleri aksaklıkları mesul müdüre bildirmekten sorumlu tutulmaktadır.

2.2. PERSONEL ALIMINA İLİŞKİN ESASLAR

Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşlarına personel alınırken öncelikle bağlı olunan sağlık müdürlüğü tarafından çalışma belgesi düzenlenmektedir. Bu çalışma belgesinde sağlık kuruluşunda görev alan personelin geçici veya kadrolu çalıştığı belirtilmektedir (ATTKY EK-4).

Özel sağlık kuruluşunda görev yapmak üzere personel alımına ilişkin Yönetmelikte özellik arz eden bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak genel düzenlemeler çerçevesinde bazı hususlara değinmek yerinde olacaktır. Örneğin, 6331 Sayılı İSGK¹⁸⁴,da çalışanların işe girişlerinde sağlık muayenelerinin yapılması gerektiği hüküm altına alınmıştır (İSGK madde 15). Maddenin devamında tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerine alınacak personellerin, yapılacak işe uygun olduklarına dair sağlık raporu olmadan işe başlatılmayacağı belirtilmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği¹⁸⁵ gereğince ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları tehlikeli sınıfta yer almaktayken, tıbbi laboratuvar hizmetleri çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır.

İşe giriş sağlık raporu alınmasında en önemli hususlardan biri işe alınan personelin özel hayatının gizliliğine saygı duyularak sağlık bilgilerinin gizli tutulması gerekliliğidir (İSGK madde 15/5). Personelin sağlık bilgilerinin ifşa edilmesi, ilgili sağlık kuruluşunun sorumluluğunu doğuracaktır.

Bazı durumlarda sağlık kuruluşlarında personele HIV testi, psikolojik testler, alkol ve uyuşturucu testleri gibi testler yapılmaktadır. Bu testlerin yapılması farklı nedenlerle personelin özel yaşamına ve vücut bütünlüğüne müdahale niteliği taşımaktadır¹⁸⁶.

¹⁸⁴ Resmî Gazete Tarihi: 30.06.2012, Sayısı: 28339

¹⁸⁵ R.G. Tarihi: 26.12.2012 Sayısı: 28509.

¹⁸⁶ ÇETİN, Evra, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nin 8-11. Maddeleri Bağlamında Çalışanların Hakları, 1.Baskı, İstanbul, 12 Levha Yayıncılık, Temmuz 2015, s.191.

Testlerin yapılmasının hukuka aykırılık durumları bir yana, test sonuçlarının üçüncü kişilerle paylaşılması personelin kişilik haklarının ihlali sonucunu doğuracaktır.

2.3. SAĞLIK KURULUŞU İLE PERSONEL ARASINDAKİ HUKUKİ İLİŞKİNİN NİTELİĞİ

Özel sağlık kuruluşları 4857 Sayılı İ.K.¹⁸⁷ gereğince işyeri sayılmaktadırlar. Bu nedenle mesleğini muayenehanesinde serbest olarak icra eden hekimler haricinde sağlık kuruluşu ile personel arasındaki hukuki ilişki bir iş sözleşmesi niteliğindedir¹⁸⁸. Aynı şekilde muayenehane sahibi hekim ile istihdam ettiği personel arasındaki ilişki de iş sözleşmesidir. İş sözleşmesinin belirli ve belirsiz, kısmi süreli, çağrı üzerine çalışma ve deneme süreli olmak üzere farklı türleri bulunmaktadır.

İş sözleşmeleri kural olarak bir şekil şartına tabi tutulmamıştır. Bu sebeple sözleşmenin tarafları arasında zımni olarak yapılacak bir anlaşma da iş sözleşmesinin kurulması anlamına gelecektir¹⁸⁹ (İ.K. madde 8). Özel sağlık kuruluşu ile personel arasındaki sözleşmenin de yazılı olması gerektiğine dair bir düzenleme mevcut değildir.

ATTKY'nin 15. maddesinin 8. fıkrasında A ve B tipi tıp merkezlerinde ruhsat alındıktan sonra mesul müdür tarafından sağlık müdürlüğüne verilmesi gereken belgeler arasında hekimlerle yapılmış olan sözleşmeler sayılmıştır. Yine Yönetmeliğin 17. maddesinde hekim ve uzman hekimlerin sağlık kuruluşlarında sözleşme ile çalışacakları açıkça düzenlenmiştir. Bu düzenlemelerden hareketle ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarında çalışacak hekimler ile yapılacak sözleşmenin yazılı olması gerektiği sonucuna varmak mümkündür.

¹⁸⁷ Resmî Gazete Tarihi: 10/6/2003 Sayısı: 25134.

¹⁸⁸ BİLGİLİ, Özkan; "Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları Personeli: İstihdamı ve Sosyal Güvenlikleri", Dokuz Eylül Üniversitesi SBE, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2008, s.347.

¹⁸⁹ GÜNAY, Cevdet İlhan, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Yeni İş ve Sosyal Güvenlik Yasaları, 2. Baskı, Ankara, Yetkin Yayınları, 2010, s.200.

Özel sağlık kuruluşu ile hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli arasında kurulan iş sözleşmelerinin niteliği genellikle belirli ya da belirsiz, tam ya da kısmi süreli şeklindedir. Bu nedenle çalışmamızda bu tür sözleşmeler üzerinde durulacak ve özel sağlık kuruluşlarında görevli personeller açısından özellik arz eden durumlara değinilecektir.

2.3.1. Özel Sağlık Kuruluşu ile Personel Arasındaki Belirli/Belirsiz Süreli İş Sözleşmesi

Belirli süreli iş sözleşmesi, süresi taraflarca belirlenmiş olan veya yapılacak işin türü ve niteliği gereği süresinin belirli olduğu kabul edilen sözleşmedir¹⁹⁰. Belirsiz süreli iş sözleşmesi ise adından da anlaşılacağı üzere belirli bir süreye bağlı olmayan sözleşmedir.

Yargıtay'a göre hemşire ve hekim gibi sağlık personellerinin yaptıkları iş nitelikli olduğundan, bu personellerin özel sağlık kuruluşu ile aralarındaki sözleşmenin türünün belirli süreli iş sözleşmesi olduğu kabul edilmelidir¹⁹¹.

¹⁹⁰ GÜNAY; a.g.e., s.189.; SÜZEK, Sarper, İş Hukuku, Yenilenmiş 14. Baskı, İstanbul, Beta Yayıncılık, Eylül 2017, s.250.

¹⁹¹ BİLGİLİ; a.g.e., s.360; Yargıtay 9. Hukuk Dairesi 09.05.2002 Tarih, 2001/20847 E., 2002/7404 K. Sayılı Kararı, "Davalı, davacıya ait işyerinde birbirini izleyen belirli süreli sözleşmelerle hemşire olarak çalışmaktadır. Burada öncelikle aradaki ilişkinin belirli süreli sözleşme olup olmadığı sorunu çözümlenmelidir. Hemşirelik işinin nitelikli olup olmadığı sorunun çözümü bakımından önem taşımaktadır. Çünkü belirli süreli sözleşmenin varlığının kabul edilebilmesi için 1475 sayılı İş Kanununun hem lafzı, hem de ruhu üzerinde durulmalıdır. Bu bakımdan geçerli sebeplerin olmaması halinde aradaki hizmet sözleşmesinin süresi belirsiz olduğu kabul edilmelidir. Belirsiz süreli sözleşme daha çok işçi yararınadır. Dairemizin uygulamasında ve öğretisi de bu görüşe itibar edilmektedir. Ülkemiz koşulları ve Anayasal Sağlık hakkı dikkate alındığında hemşirelik görevinin yerine getirilmesi büyük önem taşır. Hastanelerimizde büyük bir hemşire açığı olduğu ve bu açığın bir türlü kapatılmadığı bilinen bir gerçektir. Bu itibarla hemşire ile hastane arasında düzenlenen sözleşmeler birbirini takip etse de bunların her birinin belirli süreli nitelikte olduklarının kabulü zorunluluğu vardır."

2.3.2. Özel Sağlık Kuruluşu ile Personel Arasındaki Kısmi/Tam Süreli İş Sözleşmesi

Kısmi süreli iş sözleşmesi işçinin haftanın belli günlerinde tam gün, haftada her gün belli süre veya haftanın belli günlerinde belli sürelerde çalışması gibi esnek çalışma şeklinde kurulan sözleşmelerdir¹⁹².

ATTKY’de hekimlerin tam veya kısmi süreli olarak çalışma esasları yönetmeliğin ilk yayımlandığı tarihten bugüne kadar git gide daraltılmıştır. 15.02.2008 tarih 26788 sayılı R.G.’de yayımlanan ATTKY’nin 4. maddesinin 1. fıkrasının ç ve h bentlerinde¹⁹³ sağlık personellerinin tam süreli ve kısmi süreli çalışmasına ilişkin tanımlara yer verilmiştir. Aynı şekilde 17. maddede hekimlerin özel sağlık kuruluşunda tam veya kısmi süreli olarak çalışabilecekleri belirtilmiştir¹⁹⁴.

11.03.2009 tarih 27166 sayılı R.G.’de yayımlanan ATTKY’te Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile hekimlerin çalışma esaslarını düzenleyen 17. maddeye tam süreli, kısmi süreli ve konsültan olarak çalışmaya ilişkin hükümlere yer verilmiştir¹⁹⁵.

¹⁹² SÜZEK; a.g.e., s.274; ÇELİK, Nuri, İş Hukuku Dersleri, Yenilenmiş 30. Baskı, Beta Yayıncılık, Ekim 2017, s.173

¹⁹³ Madde 4/1-ç: “Kısmî zamanlı çalışma: Sağlık çalışanlarının birden fazla sağlık kuruluşunda çalışabilmelerini ifade eder.”

Madde 4/1-h: “Tam zamanlı çalışma: Sağlık çalışanlarının tüm mesailerini çalıştıkları sağlık kuruluşuna hasretmelerini ifade eder.”

¹⁹⁴ Madde 17/1: “Tabipler, adlarına çalışma belgesi düzenlenmesi şartıyla, sağlık kuruluşunda mesleklerini tam zamanlı veya kısmî zamanlı yürütürler.”

¹⁹⁵ Madde 3: “Aynı Yönetmeliğin 17 nci maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve aynı maddeye aşağıdaki fıkra eklenmiştir:

“(2) Ayrıca tıp merkezlerinde tabipler, aşağıdaki şekilde çalışabilir:

a) Tam zamanlı çalışma: Tabip veya uzman tabibin, bir tıp merkezinde iş sözleşmesiyle kadrolu olarak çalışmasıdır. İş sözleşmesinde, tabibin veya uzman tabibin haftanın hangi günlerinde ve günün hangi saatlerinde çalışacağı, nöbet tutup tutmayacağı ve başka bir sağlık kurum/kuruluşunda çalışıp çalışmayacağı, çalışacak ise mesul müdür iznine bağlı olarak çalışabileceğinin açıkça yazılması gerekir.

b) Kısmî zamanlı çalışma: Bir hastane veya tıp merkezinde kadrolu çalışan tabip ve uzman tabibin, günlük çalışma saatleri açıkça belirli olmak kaydıyla fizik mekânları yeterli olan özel sağlık kurum veya kuruluşlarında sözleşmeye bağlı çalışmasıdır. Kısmî zamanlı çalışma, en fazla iki tıp merkezi ve/veya özel hastanede yapılabilir. Muayenehanede çalışılacak ise, muayenehanenin yanında başka bir tıp merkezi veya özel hastanede çalışılabilir.

Son olarak da 06.01.2011 tarih 27807 sayılı R.G.'de yayımlanan Yönetmelik ile bir değişiklik daha yapılarak hekimlerin tam veya kısmi süreli çalışabileceklerine ilişkin açıklamalar maddeden çıkarılmıştır¹⁹⁶.

Bu doğrultuda Yönetmeliğin mevcut halinin "Geçiş Hükümleri" başlıklı geçici 9. maddesi ile, 06.01.2011 tarihi itibarıyla yalnızca tam süreli çalışan hekimlerin sağlık kuruluşunun kadrosunda yer alacağı, kısmi süreli çalışan hekimlerin ise kadro dışı geçici çalışabilecekleri yönünde düzenleme yapılmıştır.

Kadro dışı geçici çalışmaya ilişkin ATTKY'nin Ek 1. maddesinin 2. fıkrasında yer alan önceki düzenleme hekimlerin kadrolu olarak çalıştıkları sağlık kuruluşu dışında en fazla iki özel sağlık kuruluşunda "kadro dışı geçici" çalışabilecekleri yönündeydi. Sonrasında açılan iptal davaları sonucunda bu sınırlama kaldırılmıştır.

c) Konsültan olarak çalışma: Bu çalışma şeklindeki konsültasyon, tıp merkezine teşhis ve/veya tedavi amacıyla başvuran bir hastanın sağlık durumu için, tedavisini üstlenen tabip veya hastanın talebi üzerine aynı veya farklı uzmanlık dallarındaki tabip/tabiplerden tıbbî görüş, destekleyici, tamamlayıcı hizmet veya yardım alınması veyahut cerrahi müdahale yapılmasıdır. Bu şekildeki çalışma, bir hastanın sağlık durumuyla ilgili arızı hallere yönelik çalışma olup, sürekli çalışmayı ifade etmez. Bir uzman tabibin konsültan olarak çalışabilmesi için, konsültasyon hizmetini vereceği tıp merkeziyle sözleşme yapması gerekir. Bu şekilde çalışan tabiplerin sözleşmeleri ve verdikleri hizmetlerle ilgili bilgiler, mesul müdür tarafından her ayın sonunda müdürlüğe bildirilir."

¹⁹⁶ Madde 10 – "Aynı Yönetmeliğin 17 nci maddesi başlığıyla birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

Tabip ve uzmanlar

Madde 17 – (1) *Tabip ve uzmanlar, adlarına çalışma belgesi düzenlenerek sağlık kuruluşu kadrosunda sözleşmeyle çalışır.*

(2) *Tabibin/uzmanın diploması, uzmanlık belgesi ve çalışma belgesinin, poliklinik odasında hastaların rahatlıkla görebileceği bir yere asılması gerekir. Sağlık kuruluşunda çalışan tabip/uzmanlar;*

a) Hastasına ait muayene, teşhis ve tedavi işlemlerini Bakanlıkça belirlenen esaslara uygun şekilde kaydetmekten,

b) Sorumluluğundaki hastalara uygulanan tıbbi işlemlerin sonuçlarından,

c) Sağlık kuruluşunun işleyişinde, kendi çalışma alanı ile ilgili aksaklıklar öncelikli olmak üzere, gördükleri bütün aksaklıkları mesul müdüre bildirmekten sorumludur."

2.3.3. Uygulamada Özel Sağlık Kuruluşlarında Görev Yapan Hekimlerin Çalışma Biçimlerine İlişkin Sorunlar

Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlerin sağlık kuruluşu ile arasında bir sözleşme yapılması gerektiği yukarıda belirtilmiştir. Ne var ki uygulamada hekimlerin aylık ücretleri İ.K. hükümlerine uygun olarak bordrolarda tam gösterilmemektedir. Bunun yerine hekimlerden muayenehane veya şirket üzerinden hizmet alındığı varsayılarak makbuz veya fatura kesmeleri istenmektedir.

Özel sağlık kuruluşları ile bu kuruluşlarda görev yapan hekimler arasındaki ilişkinin iş sözleşmesi olduğu kuşkusuzdur. Hukuka uygun olarak iş sözleşmesi ile görev yapacak olan hekimler İ.K.'nın sağladığı tüm haklardan faydalanabilecektir. Ancak sağlık kuruluşuna serbest meslek makbuzu veya şirket üzerinden fatura kesen hekimlerin bu güvenceden faydalanmaları mümkün olmayacaktır¹⁹⁷.

Hekimlerin özel sağlık kuruluşlarına makbuz veya fatura kesmek suretiyle çalışmalarını konusunda yasal düzenleme mevcut değilken, 6645 Sayılı İSGK ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun¹⁹⁸,un 49. maddesi ile 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu¹⁹⁹,na eklenen madde ile bu hususa ilişkin düzenleme yapılmıştır²⁰⁰. Torba yasa ile yapılan

¹⁹⁷ TTB Özel Hekimlik Kolu, Özel Sağlık Sektöründe Çalışma ve Ücretlendirme Biçimleri, Birinci Baskı, İstanbul Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Mayıs 2018, s. 8-13.

¹⁹⁸ R.G. Tarihi: 23.04.2015 Sayısı: 29335.

¹⁹⁹ R.G. Tarihi: 16.06.2006 Sayısı: 26200.

²⁰⁰ 5510 Sayılı Kanun Ek Madde 10- "Kurumla sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucuları tarafından Kuruma bildirilen hekimlerden Kurumca belirlenen yüzdeler oran içerisinde kalan ve sözleşme kapsamı branşlarda fiilen hizmet sunan sağlık hizmet sunucusu bünyesindeki hekimlerle sınırlı olmak üzere,

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

b) Bir iş sözleşmesine tabi olmamakla birlikte, İl Sağlık Müdürlüklerinden çalışma izni almak suretiyle ve 1219 sayılı Kanuna aykırı olmayacak şekilde hekimlerden fatura karşılığı hizmet alımı yaparak,

bu değişiklik hekimlerin çalışma hakkı ile ilgili haklı tartışmaları da beraberinde getirmiřtir²⁰¹.

2.3.4. Sağlık Kuruluşunun Personele Karşı Ücrete İlişkin Borçları

İş sözleşmesi işçinin işveren tarafından verilen görevi yapmayı üstlendiği, işverenin de bunun karşılığında ücret ödemeyi üstlendiği sözleşmedir²⁰². Bu nedenle işverenin işçiye karşı birincil borcu ücret ödeme borcudur. Bunun yanı sıra işverenin işçiyi koruma ve gözetme, eşit davranma, işçinin özel ve aile yaşamına sayęı gibi önemli yükümlölükleri bulunmaktadır²⁰³.

TBK'nın 401. maddesine gereğince "işverenin işçiye sözleşmede belirlenmiş olan, iş sözleşmesinde kararlaştırılmayan hallerde ise asgari ücretten az olmamak kaydıyla emsal ücreti ödemesi gerekmektedir." İ.K. 32. maddesine göre işçinin ücretinin işyerinde veya banka kanalı ile ödenmesi mümkündür. Ancak Ücret, Prim, İkramiye ve Bu Nitelikteki Her Türölü İstihkakın Bankalar Aracılığıyla Ödenmesine Dair Yönetmelik'in²⁰⁴ 10. maddesine göre Türkiye genelinde en az 5 işçi çalıştıran işverenlerin ücreti banka kanalı ile ödemeleri zorunludur. Ücretin ödendiğinin ispatı açısından banka kanalı ile ödeme her zaman daha faydalı olacaktır.

genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilere vermiş oldukları sağlık hizmetlerini Kurumca belirlenmiş usul ve esaslara uygun olarak fatura etmeleri hâlinde, verilmiş olan sağlık hizmetlerinin bedeli Kurum tarafından karşılanır.

şirket ortağı olan veya mesleğini serbest olarak icra eden hekimler ile tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan kişiler, özel hukuk kişileri ve/veya vakıf üniversitelerine ait sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde hizmet vermeleri hâlinde sözleşmelerinde aksine bir hüküm bulunmadıkça bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılır. Ancak, bu maddenin yayımı tarihinden önce 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olarak çalışılan sürelerle ilişkin haklar saklıdır."

²⁰¹ İstanbul Tabip Odası'nın konu ile ilgili görüşü için bkz. (Erişim) <https://www.istabip.org.tr/icerik/sirketkurmak2015.pdf>, 03.06.2018.

²⁰² SÜZEK; a.g.e., s.235.

²⁰³ ERTÜRK, şükran, İş İlişkisinde Temel Haklar, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Mayıs 2012, s.89-127.

²⁰⁴ R.G. Tarihi: 18.11.2008 Sayısı: 27058.

Özel sağlık kuruluşlarında görev yapan hekimlere ücret ödeme usulü diğer personellere göre farklılık arz etmektedir. Buna göre sağlık kuruluşu tarafından hekime aylık sabit ücret ödenmesinin yanı sıra hakediş usulüne göre ek ödeme de yapılabilmektedir²⁰⁵.

Personelin ücret dışında fazla mesai ücreti, yıllık izin, ulusal bayram ve genel tatil gibi hakları bulunmaktadır. Haftalık 45 saati aşan çalışmalar fazla mesai kapsamına girmektedir²⁰⁶. Tarafların anlaşması durumunda çalışma süreleri haftanın belli günlerine, günde 11 saati aşmayacak şekilde dağıtılabilmektedir (İ.K. madde 63). Örnek olarak bir özel sağlık kuruluşunda yalnızca hafta içi çalışılması durumunda, günlük 9 saat çalışma yapılmasına karar verilmesi mümkündür. Sağlık Kuralları Bakımından Günde Azami Yedi Buçuk Saat veya Daha Az Çalışması Gereken İşler Hakkında Yönetmelik²⁰⁷'in 4. Maddesinin 1. fıkrasının ö bendinde radyoloji personelinin günlük çalışma saatinin en fazla 7,5 saat olacağı düzenlenmiştir. Yönetmeliğin 6 ve 7. maddelerinde ise bu personellerin günlük çalışma saatlerini doldurduktan sonra bir başka işte çalışamayacakları ve fazla mesai yapmalarının yasak olduğu belirtilmiştir.

İ.K.'ya göre *“işyerindeki çalışma süresi bir yıl ile beş yıl arası olan personelin yılda 14 gün, beş yıldan fazla 15 yıldan az olan personelin yılda 20 gün, on beş yıl ve daha üzeri çalışması olan personelin ise yılda 26 gün yıllık ücretli izin hakkı bulunmaktadır²⁰⁸.”*

Kural olarak yıllık izin süreleri işveren tarafından bölünmemektedir. Ancak tarafların anlaşmaları durumunda izin sürelerinin belli dönemlere bölünmesi mümkündür (İ.K. madde 56/3). RRETDFMHK'nın 24. maddesine göre radyoloji birimlerinde çalışan personelin yılda 4 hafta aralıksız tatil yapmaları gerektiği

²⁰⁵ TTB Özel Hekimlik Kolu, a.g.m., s.9.

²⁰⁶ ÇELİK, a.g.e., s.651.

²⁰⁷ R.G. Tarihi: 16.07.2013 Sayısı: 28709.

²⁰⁸ ÇELİK, a.g.e., s.695.

belirtilmiştir. Şua izni olarak bilinen bu izin türü yıllık izin dışında, yapılan işin niteliği gereği uygulanmaktadır.

Sağlık personelinin ulusal bayram ve genel tatillerde çalışma zorunluluğu bulunmamaktadır. Ancak tarafların bu hususun aksini kararlaştırmaları mümkündür. Bu durumda tatil günlerinde çalışan personele normal ücretinin yanı sıra her gün için bir günlük ücret ödenmesi zorunludur²⁰⁹.

Sağlık kuruluşlarının kadroları Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemi'ne kaydedilmektedir. Tıp merkezinde çalışan bir hekimin görevden ayrılması durumunda işlemler bu sistem üzerinden yürütülmektedir (ATTKY madde 6/3).

Personele ilişkin sorumluluk yalnızca ücret ödeme ile sınırlı olmayıp, sağlık kuruluşunun bünyesinde görev yapan personeli koruma ve gözetme borcu da bulunmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarının personelinin güvenliğini, tıbbi cihazların ve genel olarak kuruluşun hijyenini, fiziki şartların uygunluğunu sağlamak, hizmet sunumunda gerekli organizasyonu oluşturmak, bakım, muhafaza ve denetim gibi görevleri bulunmaktadır²¹⁰.

ATTKY 12/C maddesinin 5. fıkrasına göre *“A ve B tipi tıp merkezlerinde binanın koşullarına göre, personel için çalışma, dinlenme, soyunma-giyinme yerleri, duş, tuvalet ve lavabo, acil ünitesi bulunan merkezlerde nöbetçi tabip dinlenme odası bulundurulması, konusunda yeterli tedbirlerin alınması gerekmektedir”*.

Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik²¹¹ gereğince görevi gereği radyasyona maruz kalan personelin radyasyon dozunu gösteren dozimetre taşıması ve maruz kalabileceği radyasyonun belli sınırlara tabi olması gerekmektedir.

²⁰⁹ SÜZEK, a.g.e., s.849.

²¹⁰ HAKERİ, Hakan; “Sağlık Çalışanı Güvenliği ve Hukuksal Sorumluluk”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Sayı:1, Ankara, 2010, s.54-56.

²¹¹ R.G. Tarihi: 05.07.2012 Sayısı: 28344

3. AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ HİZMETİ VEREN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARININ TOPLUMA KARŞI YÜKÜMLÜLÜKLERİ VE SORUMLULUKLARI

Sağlık hizmeti sunucularının yalnızca hastalara ve personele karşı değil, topluma karşı da bazı yükümlülükleri bulunmaktadır. ATTK'lerin sağlık sistemi içerisindeki yeri gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Bu kuruluşların öncelikleri yaşama hakkı ve sağlık hakkı çerçevesinde belirlenmeli ve organizasyon buna göre oluşturulmalıdır. Zira ATTK'lerin faaliyet alanı insan sağlığı ve insan yaşamıdır. Bu bağlamda oluşturulacak organizasyonun hastaların ve toplumun beklentilerini karşılaması gerekmektedir.

Çalışma alanı nedeniyle sağlık hizmetini diğer hizmetlerden ayıran birçok özellik mevcuttur. Örneğin, sağlık hizmetlerinde talebin ne zaman ve nasıl doğacağı belirsizdir. Hizmeti sunmak ve işgücü için uzun bir zaman, prosedür ve belli başlı eğitimler gerekmektedir. Bunun karşılığında da toplumdaki her kişinin istediği kuruluşa veya hekime gitme şansı düşmektedir. Yani hizmetin arzındaki sınırlama, talebi de etkilemektedir. Bazı kuruluşlara veya hekimlere talep yoğunken bazılarında ise böyle değildir. Yine hizmetin ikame edilmesi, stoklanması mümkün değildir²¹².

Sağlık sektöründe hizmet sunucuları ile toplum arasında bir bilgi asimetrisi mevcuttur. Bu özellik sağlık hizmetini diğer hizmet türlerinden ayırmaktadır. Bu durumun sonucu olarak toplumun, sağlık hizmeti sunucularından hizmete ilişkin tüm bilgileri geniş bir şekilde alması gerekmektedir. Bir hastalığın tedavisinin ne kadar süreceği, sonuçları, hizmet bedeli gibi konular toplumun merak ettiği, buna karşılık hizmet sunanların iyi bildiği konulardır. Bu nedenle toplumu oluşturan kişilerin sağlık hizmeti sunucuları karşısında korunması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde bilgi asimetrisinden kaynaklı sorunların önüne geçilmesi için bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri belli sınırlandırmalara tabi tutulmuştur. Bu hususa aşağıda detaylı olarak değinilmiştir.

²¹² BİLGİLİ, Emine; ECEVİT, Eyüp; "Sağlık Hizmetleri Piyasasında Asimetrik Bilgiye Bağlı Problemler ve Çözüm Önerileri", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 11, Sayı 2, 2008, s.204.

Sağlık kuruluşlarının bir diğer yükümlülüğü ise kamu sağlığına ilişkin tedbirlerin alınmasıdır. Bu kuruluşların verdiği hizmet yalnızca bir hastalığı veya hastayı değil tüm toplumu ilgilendirmektedir. Bu yüzden hizmetin kalitesi, hasta haklarına verilen önem, düzgün bir organizasyon yapısı ve yasalara uygunluk kamu sağlığını ilgilendiren konulardır. Yine kuruluştan kaynaklı çevre kirliliğini önleyici tedbir alınması, tıbbi atıkların imhası kamu sağlığını doğrudan ilgilendirmektedir.

Çalışmamızın konusu olan hizmet sunucuları özel sağlık kuruluşları olduğundan bu kuruluşların verdiği hizmetin bir bedeli vardır. Hizmet bedeline ilişkin esaslara aşağıda yer verilmiştir.

3.1. HİZMET BEDELİNE İLİŞKİN ESASLAR

Özel sağlık kuruluşu ile hasta veya yasal temsilcisi arasındaki tedavi sözleşmesi bir vekalet ilişkisi niteliğinde olduğu yukarıda belirtilmiştir. Bu ilişkinin bir gereği olarak hastanın özel sağlık kuruluşuna aldığı hizmetin karşılığı olarak ücret ödeme yükümlülüğü bulunmaktadır²¹³. Sağlık kuruluşuna başvuran hastanın öncelikle kimlik tespiti yapılmakta²¹⁴, hizmete ilişkin ücret alınmakta, daha sonra ise teşhis veya tedavi için gerekli işlemlere başlanmaktadır. Daha önce de belirttiğimiz üzere acil hallerde ücret acil halin sona ermesinden sonra alınmalıdır.

Sağlık hizmeti bedelinin ödenmesine ilişkin esaslar hali hazırda konu ile ilgili en kapsamlı ve güncel bilgilerin yer aldığı SUT'tan yararlanılarak verilecektir.

Özel sağlık kuruluşuna başvuran hastanın kimlik bilgileri kullanılarak öncelikle SGK yardımı alıp almadığı tespit edilmekte ve provizyon alınmaktadır. Provizyon alındığı

²¹³ ÖZDEMİR, Sağlık Hukuku, s.52.

²¹⁴ "Sahteciliğe, yolsuzluğa izin vermemek için sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere hizmet sunarken (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra) bu kişilerin biyometrik yöntemlerle kimlik doğrulamasını yapar ya da nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum tarafından verilmiş resimli sağlık kartı belgelerinden birinin ibrazını istemek ve bu belgelerin başvuran kişiye ait olup olmadığını kontrol etmek zorunda bırakılmışlardır." TUNCAY, A. Can; Ekmekçi, Ömer, Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, 18. Baskı, İstanbul, Beta Yayıncılık, 2016, s. 604-605.

takdirde sunulan hizmet SGK'ya faturalandırılabilir. Herhangi bir nedenle SGK tarafından provizyon verilmemesi durumunda istisnai haller dışındaki sağlık hizmetinin faturalandırılması mümkün olmayacaktır. İstisna kapsamına “*acil haller, iş kazası, meslek hastalığı hali, trafik kazası, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti, analık hali, 18 yaş altı çocuklar, afet ve savaş ile grev ve lokavt hali ve tıbben başkasının yardımına muhtaç kişiler*” girmektedir (SUT madde 1.7.).

3.1.1. Katılım Payı

Ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarına başvuran hastalar aldıkları hizmet karşılığında katılım payı ödemekle yükümlüdür. Katılım payı sağlık hizmetinden faydalanan kişilerin parasal katkılarını ifade etmektedir²¹⁵. SUT 1.8. maddesine göre Sağlık Bakanlığı arasında bu hususta sözleşme yapılmış, görevlendirilmiş veya yetkilendirilmiş sağlık kuruluşlarında ayakta tedavide hekim ve dış hekimi muayenesi hastadan katılım payı alınacak hizmetler arasında sayılmıştır. Buna göre SUT gereğince birinci basamak sağlık kuruluşu olarak nitelendirilen polikliniklerde yapılan hekim ve dış hekimi muayenelerinde hastalardan katılım payı alınmaması gerekmektedir. Tıp merkezlerinde ise katılım payı 15 TL olarak belirlenmiştir (SUT madde 1.8.1).

Özel sağlık kuruluşlarında katılım payı alınamayacak haller SUT 1.8.5. maddesinde sayılmıştır. Buna göre iş kazası veya meslek hastalığından kaynaklı hizmetler, afet ve savaş hallerinde sağlanan hizmetler, acil servislerde yeşil alan muayenesi dışında sağlanan hizmetler, bedeli SGK tarafından karşılanmayan ayakta tedavide hekim ve dış hekimi muayeneleri, SUT EK-1/A'da sayılan kronik hastalıklara ilişkin hizmetler gibi birçok hizmetin sunumunda katılım payı alınması yasaklanmıştır.

²¹⁵ TUNCA, EKMEKÇİ; a.g.e., s. 591

3.1.2. İlave Ücret

SGK ile sözleşmesi bulunan özel sağlık kuruluşlarının hastalardan hizmet karşılığında ilave ücret alması mümkündür. İlave ücret tutarları SUT ve eklerinde düzenlenen işlem bedelleri üzerinden SGK'ya fatura edilebilen tutarlar esas alınarak belirlenmektedir. Özel sağlık kuruluşlarının hastaya hizmet vermeden önce ilave ücret alınması konusunda hasta veya yakınından yazılı onay almakla yükümlüdür (SUT madde 1.9.1).

İlave ücret alınamayacak kişiler SUT madde 1.9.2'de sayılmıştır²¹⁶. İlave ücretin alınamayacağı sağlık hizmetleri ise madde 1.9.3'te düzenlenmiştir²¹⁷.

²¹⁶ "a)1005 Sayılı Kanun gereğince şeref aylığı alan kişiler ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

b) 2330 sayılı Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

c) Harp malûllüğü aylığı alanlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamında aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

ç) Tedavileri sonuçlanıncaya veya maluliyetleri kesinleşinceye kadar; 3713 sayılı Kanunun 21 inci maddesinde sayılan olaylara maruz kalmaları nedeniyle yaralananlar,

d) 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin onikinci fıkrasında belirtilen kişiler,

e) 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin onüçüncü ve ondördüncü fıkraları kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar sayılan kişiler ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler."

²¹⁷ "a) Acil servislerde verilen ve SUT eki EK-2/B Listesinde yer alan 520.021 kod numaralı "Yeşil alan muayenesi" adı altında Kuruma fatura edilebilen sağlık hizmetleri hariç olmak üzere, acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri,

b) Yoğun bakım hizmetleri,

c) Yanık tedavisi hizmetleri,

ç) Kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri),

d) Yenidoğana verilen sağlık hizmetleri,

e) Organ, doku ve kök hücre nakillerine ilişkin sağlık hizmetleri,

f) Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri,

g) Hemodiyaliz tedavileri,

ğ) Kardiyovasküler cerrahi branşında yapılan cerrahi işlemler. (İstisnai sağlık hizmetlerinde belirtilen işlemler hariç)

h) SUT eki EK-2/B ve EK-2/C işitsel implant işlemlerinden

ı) SUT eki EK-2/C Listesindeki P551120, P615895, P615991 ve P703365 kodlu işlemler,

i) SUT eki EK-2/C Listesindeki P560000 kodlu işlem."

Özel sağlık kuruluşlarında verilen bazı hizmetler SGK'ya fatura edilebilirken, bazıları açısından ise böyle bir imkan bulunmamaktadır. Örnek olarak estetik amaçlı tıbbi müdahalelere ilişkin giderler SGK tarafından karşılanmamakta, bu hizmete ilişkin ücretin tamamının hasta tarafından ödenmesi gerekmektedir (SUT madde 2.2/3). Yine özel sağlık kuruluşu tarafından verilen check-up, tarama veya kampanya kapsamındaki işlemler SGK tarafından karşılanmamaktadır (SUT madde 2.2/17).

Diş ünitelerinde sağlık raporu ile yüzde 40 engelli olduğu anlaşılanlar haricindeki hastaların diş tedavileri SGK tarafından karşılanmamaktadır. Ancak ortodonti tedavisinin estetik amaçlı yapılmadığı sağlık kurulu raporu ile tespit edildiği takdirde SGK'ya fatura edilmesi mümkündür (SUT madde 2.4.1.B-1).

SGK ile sözleşme veya protokol yapmış olan özel sağlık kuruluşlarının başka bir sağlık kuruluşundan tetkik ve tahlil yapılması konusunda hizmet alması durumunda fatura edilebilir tutarlar yine SGK tarafından karşılanmaktadır (SUT madde 2.2/9).

SGK ile arasında hizmet alımına ilişkin sözleşmesi bulunan ve bulunmayan özel sağlık kuruluşlarında hizmet bedeli ile ilgili esaslar genel olarak yukarıda açıklandığı gibidir. Önemle belirtmek gerekir ki, TTBK'nın 28/II maddesi gereğince özel sağlık kuruluşlarının muayene, ameliyat ve girişimsel işlem bedellerine ilişkin tarifeler TTB İdare Heyeti tarafından hazırlanmakta, Merkez Konseyi tarafından onaylanarak Sağlık Bakanlığı'na bildirilmektedir.

3.2. BİLGİLENDİRME VE TANITIMA İLİŞKİN ESASLAR

Reklam, bir mal veya hizmetin tercih edilme oranının arttırılması amacıyla yazılı, görsel, işitsel ve benzeri yollarla yapılan her türlü tanıtımdır²¹⁸. Mevzuatımızda 6502 Sayılı TKHK²¹⁹ (madde 61/1), Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği²²⁰

²¹⁸ ŞAHİNCİ, Dilek, İnternette Aldatıcı Reklam ve Reklam Verenlerin Sorumluluğu, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık, Ağustos 2011, s.20.

²¹⁹ R.G. Tarihi: 28.11.2013 Sayısı: 28835.

(madde 4/1-i), Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliği²²¹ (madde 4/1-n) gibi düzenlemelerde de reklam kavramı benzer şekilde tanımlanmıştır.

Günlük hayatta sıkça karşılaşılan reklam olgusu sağlık hizmetlerinde de yer bulmaktadır. Sağlık hizmetlerinde reklam kavramı yerine genellikle bilgilendirme ve tanıtım kavramları kullanılmaktadır. Kamuoyuna belli mesajlar veren ve kişileri ikna etmeyi amaçlayan reklamın toplum üzerindeki etkisi büyüktür²²². Bu sebeple sağlık hizmetinin niteliği gereği reklam/bilgilendirme ve tanıtım faaliyetlerinin belli sınırlar dahilinde yapılması gerekmektedir.

Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliği'nin 2. maddesinde sağlık hizmetleri reklama ilişkin özel düzenlemesi bulunan hizmetler arasında sayılmıştır. Bu düzenlemelere göre sağlığa yönelik tanıtımlarda esas olan ticari amaç güdülmemesi ve kişilerin ruh ve beden sağlığına zarar vermekten kaçınılması olmalıdır²²³.

Sağlık hizmetinin kamusal niteliği gereği ve hizmetin temel insan hakları ile ilgili olması nedeniyle, daha çok tüketicilere yönelik bir faaliyet olan reklam, sağlık alanında açıkça yasaklanmıştır. Aksi durumun kabulü sosyal devlet ilkesinin hiçe sayılması anlamına gelecek; sağlık hizmet sunucuları karşısında bilgisiz olan hastaların yanlış yönlendirilmesi, hizmetin maliyetinin artması ve bu nedenle kişilerin sağlık hizmetine erişim haklarının önüne geçilmesi gibi olumsuz sonuçlar doğuracaktır²²⁴.

²²⁰ R.G. Tarihi: 15.05.2014 Sayısı: 29001.

²²¹ R.G. Tarihi: 10.01.2015 Sayısı: 29232.

²²² ÖZKAN, Abdullah; "Reklamda Etik İlkelerin Önemi ve İdari Denetim Yöntemi Olarak Reklam Kurulunun İşlevi", İş Ahlakı Dergisi, Cilt 8, Sayı 2, Kasım 2015,s.237.

²²³ GÜRDİN, Bahar; "Sağlık Hizmetleri Sektöründe Reklam Yasağı: Uygulama Örnekleri", Mayıs 2017, s.4.(Erişim)https://www.researchgate.net/publication/320623786_SAGLIK_HIZMETLERI_SEKTORUN_DE_REKLAM_YASAGI_UYGULAMA_ORNEKLERI, 15 Mayıs 2018.

²²⁴ ERSOY, Verda; Güler, Mustafa; Giritlioğlu, Hakan, Sağlık Hizmeti Sunumunda Reklam ve Tanıtım, 1. Baskı, Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Mayıs 2008, s.4.

TŞSTİDK 24. maddesinde hekimlerin mesleklerine ilişkin reklam yapmaları açıkça yasaklanmıştır. Bunun dışında aşağıda belirtilecek olan birçok düzenlemede sağıkta reklam yasağına değinilmiştir.

3.2.1. Bilgilendirme ve Tanıtımın Sınırları

Sağık hizmeti niteliğı gereğı sürekli olarak talep gören bir alandır. Kişiler için öncelikli olan sağıklı yaşama isteğı olduğundan, sağılığına kavuşmak isteyenler yeri geldiğinde büyük harcamalar yapmaktan kaçınmamaktadır²²⁵. Özel sağık kuruluşu sayısının gittikçe artması da düşünüldüğünde, hukuka aykırı ve ölçüsüz tanıtımların hastaları yanlış yönlendireceğı kuşkusuzdur.

Sağık hizmetlerinde bilgilendirme ve tanıtımın sınırları yasal düzenlemelerle çizilmiştir. TDT'nin 8. maddesinde hekimlik mesleğine ticari yön verilmesi, hekimlerin yayınlarında mesleklerinin şerefini üstün tutarak kendi reklamlarını yapmaları ve gazete gibi yayınlarda reklam mahiyetinde teşekkür ilanları yazdırmaları yasaklanmıştır. Yine 9. maddede muayenehane tabelalarının fiziki standartlarının tabip odaları tarafından belirleneceğı, bu standartlar dışında veya süslemek suretiyle tabela kullanmanın yasak olduğu belirtilmiştir.

Hekimlik Meslek Etiğı Kuralları'nın 11. maddesinde ise reklam yasağı açıkça düzenlenmiştir. Buna göre hekimlerin mesleklerini yaparken reklam faaliyetinde bulunamayacağı, kişileri yanıltıcı, yanlış yönlendirici davranışlardan uzak durmaları gerektiğı, meslektaşları ile aralarında haksız rekabete yol açmasının yasak olduğu ifade edilmiştir.

Çalışmamızın konusu olan ATTKY'de ise öncelikle sağık kuruluşlarının reklam yapmalarının yasak olduğu açıkça düzenlenmiştir (madde 29). Maddenin devamında ise meslek etik kurallarına aykırı, kişileri yanıltan, talep yaratma amaçlı, doğruluğı

²²⁵ EKİYOR, Aykut; Tengilimoğlu, Dilaver; "Sağıkta Reklam Serbest Olmalı Mı? Tüketici Görüşleri", Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı 16/2, 2014, s.47.

bilimsel olarak kanıtlanmamış uygulamalara dayalı tanıtım yapılamayacağı belirtilmiştir.

Yönetmeliğe göre özel sağlık kuruluşları ile ilgili yayınlanan sağlık bilgilerinin alanında uzman yetkili sağlık personeli tarafından verilmesi gerekmektedir. Bu düzenleme ile hastaların yanlış yönlendirilmesi engellenmeye çalışılmaktadır.

Bilgilendirme ve tanıtıma ilişkin bir diğer düzenleme konusu sağlık kuruluşunun tabela ve basılı ya da elektronik ortam materyallerine ilişkindir. ATTKY'nin 29. maddesinin 3. fıkrasına göre tabela veya basılı evrakta sağlık kuruluşunun ruhsatnamesinde yazılı isim dışında başka isim kullanılması yasaklanmıştır. Maddenin devamında ise sağlık kuruluşunda ülke genelindeki bir üniversite veya kamu sağlık kurum ve kuruluşunun ismini çağrıştıracak isimler kullanılamayacağı ifade edilmiştir.

Sağlık kuruluşunun isimlendirilmesi konusunda davalara en çok konu olan hususlardan biri güzellik ve estetik amaçlı müdahalelere ilişkin tanıtımlardır. ATTKY'nin geçici 4. maddesine göre güzellik ve estetik amaçlı hizmetler veren muayenehaneler, poliklinikler ve bu müdahaleler için bünyesinde ünite bulunduran tıp merkezlerinde sağlık kuruluşu veya ünitenin isminde, tabelasında ya da basılı materyallerinde güzellik ibaresinin kullanılması yasaktır. Yine bu kuruluşların unvanlarında estetik veya bu anlama gelecek kavramların yasak olduğu belirtilmiştir.

Özel sağlık kuruluşlarının bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri yalnızca basılı veya elektronik ortam yayınları ile sınırlı kalmamaktadır. Günümüzde sosyal medyanın gördüğü talep, bu kuruluşların ve hekimlerin tanıtım faaliyetlerini sosyal medya alanına da kaydırmıştır. Mevzuatta sosyal medya tanıtımlarına ilişkin düzenlemeler

mevcut değilse de, yasal düzenlemelerde yer alan “her türlü tanıtım ve reklam faaliyetleri yasaktır” ibaresi sosyal medyayı da kapsamaktadır²²⁶.

Özel sağlık kuruluşları hukuka aykırı olarak yapılan bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri nedeniyle çeşitli yaptırımlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu yaptırımlar yayın durdurma, para cezası, disiplin cezası ya da faaliyetin geçici olarak durdurulmasıdır²²⁷.

TTBDY²²⁸’nin 4. maddesinin c bendine göre *“tanıtım kurallarına aykırı davranışlar ve her türlü iletişim mecrasında reklam faaliyeti yürütenler TTBK’nın 39. maddesinin b. Bendi gereğince ilgili tabip odasının o yılki en yüksek aidatının üç katından az, beş katından fazla olmamak üzere para cezası ile cezalandırılmaktadır.”*

Yine herhangi tıbbi konuda uzman olmadığı halde uzmanmış gibi tanıtım yapanlar hakkında TTBDY 5. maddesinin e bendine göre *“15 günden 6 aya kadar geçici olarak meslekten men cezası verilmektedir.”*

Hukuka aykırı bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri nedeniyle ilgili sağlık kuruluşu veya hekim hakkında TKHK’nın 77. maddesinin 12. fıkrası gereğince *“durdurma veya aynı yöntemle düzeltme veya idari para cezası ve gereken hallerde üç aya kadar durdurma cezası uygulanmaktadır.”*

Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Başkanlığı’nın özel sağlık kuruluşlarının hukuka aykırı bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri ile ilgili birçok kararı mevcuttur. Örnek olarak 13.03.2018 tarih 270 sayılı toplantıda bir hekimin internet sitesinde *“Leke Tedavisinde Altın Yöntem. Cilt lekelerine ustaca dokunmuş. Hayallerinizden daha fazlası; Zaman yolculuğuna hazır olun, nasıl gençleştiğinize inanamayacaksınız. Alex Trivantage ile dövme Silme. 3 farklı nanometre kombinasyonuna sahip lazer*

²²⁶ TEMEL, Kemal; Akıncı, Fevzi; “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Reklam ve Sosyal Medyanın Rolü”, Hastane Öncesi Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, Ekim 2016, s. 35.

²²⁷ ERSOY, GÜLER, GİRİTLİOĞLU; a.g.e., s.8.

²²⁸ R.G. Tarihi: 28.4.2004 Sayısı: 25446.

teknolojisiyle dövmelerinize veda edin. Yeni nesil Tıbbi metotlar ve teknolojiler sayesinde cilt sorunları çözümsüz olmaktan çıkıyor” gibi ifadelerle tanıtım yapmasının ilgili mevzuat hükümlerine aykırı, ticari reklam niteliğinde ve talep yaratmaya yönelik olduğu, diğer kuruluşlar açısından haksız rekabet teşkil ettiği gerekçesiyle reklam durdurma cezası uygulanmıştır²²⁹.

Reklam Kurulu Başkanlığı bir başka kararında güzellik salonu tarafından Facebook paylaşım sitesinde lazer epilasyon, kavitasyon, kimyasal peeling işlemleri yapıldığına dair paylaşımlar yapılmasının güzellik salonlarının sağlık kuruluşu statüsünde olmadığı, bu yerlerde lazer epilasyon haricinde diğer işlemlerin ancak tıbbi cihaz kapsamına girmeyen cihazlar kullanılarak yapılabileceği, mevzuatta tıbbi işlem olarak nitelendirilen işlemler hakkında yalnızca sağlık kuruluşları veya yetkili sağlık personeli tarafından bilgilendirme yapılabileceği gerekçeleri ile hukuka aykırı olduğu kanaatine varılarak reklam durdurma cezası uygulanmıştır²³⁰.

²²⁹ Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Başkanlığı 2017/2535 numaralı dosya,13.03.2018 tarihli karar.

²³⁰ Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Başkanlığı 2017/1846 numaralı dosya, 13.03.2018 tarihli karar.

SONUÇ

Sağlık hizmetleri kişilerin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan tam bir iyilik hali içerisinde olmaları için sunulan koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin tümüdür. Bu hizmetler resmi kurum ve kuruluşlar tarafından sunulabileceği gibi, özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından sunulması da mümkündür.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sağlık hizmeti sunumu idari bakımdan ruhsat alınması şartına bağlanmıştır. Bazı sağlık kuruluşları açısından bu durum yasal olarak sorun teşkil etmese de muayenehanelerin açılması için TŞSTİDK’de öngörülen izin şartı, ATTKY ile ruhsat usulüne bağlanmıştır. Çalışmamızda ilgili yönetmelikte düzenlenen bu durumun kanuna açıkça aykırılık teşkil ettiği görülmüştür.

Özel sağlık kuruluşlarının kurulma aşamaları, taşınması gereken asgari fiziki şartlar, yapılabilecek tıbbi işlemler gibi hususlar ilgili yönetmelikte sıkı şartlara bağlanmış, bu durum Türk Tabipleri Birliği başta olmak üzere meslek birliklerini harekete geçirmiştir. Bu konularda ilgili düzenlemelerin iptali için davalar açılmış ve yönetmelikte sık sık değişiklikler yapılmıştır. Uygulamada hala ilgili yönetmelikte eksiklik ve hukuka aykırılık olduğu belirtilmektedir.

ATTK’ler ile hastalar arasındaki hukuki ilişkinin niteliği konusunda farklı görüşler mevcuttur. Bazı yazarlar bu ilişkinin bir hizmet sözleşmesi olduğunu savunurken, bazıları ise vekalet sözleşmesi ve istisna hallerinde eser sözleşmesi olduğunu savunmuştur. Bize göre de sağlık kuruluşu ile hasta arasındaki ilişki bir vekalet ilişkisi olup, Borçlar Kanunu’nun vekalet sözleşmesine ilişkin hükümlerine tabi olması gerekmektedir. Bunun yanında, estetik amaçlı tıbbi müdahalelerin eser sözleşmesi kapsamına girdiği savunulmaktadır.

Sağlık kuruluşlarının yükümlülükleri genel olarak organizasyon yükümlülüğü çerçevesinde incelenmiştir. Devamında gelen tüm alanlar organizasyon yükümlülüğünün bir parçasıdır. Özel sağlık kuruluşları hastalara karşı yalnızca kuruluşun organizasyondan kaynaklı sorumlu olabilecekleri gibi, çalışanların hukuka

aykırı eylemlerinden kaynaklı sorumlu olmaları da mümkündür. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının hasta haklarına uygun bir sistem kurmaları gerektiğinin yanı sıra, çalışanların da bu doğrultuda davranması için gereken organizasyonun oluşturulması gerekmektedir. Bunun yolu ise sağlık kuruluşunda görev alacak kişilerin seçiminde ciddi bir özen gösterilmesidir.

Sağlık kuruluşlarının personele karşı sorumlulukları ise ücretlerin bordrolara tam olarak yansıtılması, fazla mesai, yıllık izin, ulusal bayram ve genel tatil haklarının verilmesi gerektiği konusunda yaşanmaktadır. Bu konuda özellik arz eden durumlardan biri radyasyona bağlı görev yapan personeldir. Bu kişilerin sağlığının korunması için dozimetre taşıma, düzenli sağlık kontrolleri, çalışma saatlerinin ve izin haklarının diğer çalışanlardan farklı olması gibi yasal düzenlemeler yapılmıştır. Özel sağlık kuruluşlarının bu düzenlemelere uyması gerekmektedir.

Ayrıca yapılan araştırmalarda özel sağlık kuruluşlarında hekimler ile sözleşme yapılması yerine makbuz veya fatura karşılığı hizmet alınması şeklinde bir uygulama olduğu, bu durumun hekimlerin birçok yasal hakkının önüne geçilmesine yol açtığı görülmüştür. Çalışmamızda, özel sağlık kuruluşu ile hekim arasındaki ilişkiye bir iş sözleşmesi olarak bakılması ve hekimlerin İş Kanunu'na tabi olarak çalışması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Sağlık kuruluşunun organizasyon yükümlülüğü yalnızca hastaların korunmasını değil, personelin korunmasını da kapsamaktadır. Bu nedenle personelin sağlığının korunması, güvenli bir ortamda çalışmasının sağlanması ve bu konuda tüm denetimlerin yapılması gerekmektedir.

Verilen hizmet yalnızca bir hastaya veya hastalığa ilişkin olmayıp tüm toplumu ilgilendirmektedir. Sağlık hizmetinin niteliği gereği özel sağlık kuruluşlarının toplumun bilgilendirilmesi, bilgi asimetrisinin mümkün olduğunca bertaraf edilmesi, kamu sağlığı gibi konularda tüm önlemleri almaları gerekmektedir.

Özel sağlık kuruluşlarında hizmet bedeline ilişkin SUT'ta sayısız dñzenleme yer almaktadır. Bu dñzenlemelere gñre hastalar SGK ile anlaşmalı olan bir sağlık kuruluşuna başvurduklarında katılım payı ve ilave ücret ödemektedirler. Bunun yanı sıra bazı hastalıklar veya hastalar için ücret ödeme esasları farklılık arz etmektedir.

Sağlık kuruluşlarının yasal sorumluluklarına ilişkin çalışmanın son konusu olan bilgilendirme ve tanıtıma ilişkin esaslara özellikle Gümrük ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Başkanlığı kararlar ışığında bakıldığında, tanıtımlarda kullanılan ve hastaları yönlendirici nitelikteki ifadelerin çeşitli cezalara tabi tutulduğu, bu tür ifadelerin en çok güzellik ve estetik amaçlı sağlık hizmetlerini sunan kuruluşlar tarafından kullanıldığı görñlmüřtür.

Genel olarak bakıldığında verilen hizmetin insan yaşamını ve haklarını doğrudan ilgilendirmesi nedeniyle özel sağlık kuruluşlarının hastalara karşı sorumlulukları oldukça geniştir. Sağlık kuruluşlarının mevzuata uygun dñzenlenmesi, hizmet bedeli, bilgilendirme ve tanıtım ilgili kurallara uyması da yine hasta hakları ile ilişkilendirilebilmektedir.

KAYNAKÇA

ALPTEKİN, Kamil; Sağlık Hakkı ve İnsan Hakları Üzerine Bir Değerlendirme, 2004, 132-139.

ALPTEKİN, Kamil; "Sağlık Hakkı ve İnsan Hakları Üzerine Bir Değerlendirme", Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi, 2004, s.132-139.

Anayasa Mahkemesi 14.02.2013 Tarih, 2011/150 E. 2013/30 K. Sayılı Kararı, www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130625-33.doc (24 Aralık 2017).

ARI, Elçin; "Estetik Cerrahin Hukuki Sorumluluğu", İzmir Barosu Dergisi, Sayı: 1 2002, s.12-43.

AŞÇIOĞLU, Çetin; Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar Doktorların Devletin ve Özel Hastanelerin Sorumluluğu (Cezai ve Hukuki), Ankara, 1993.

ATABEK, Emine; Tıbbi Deontoloji Konuları, İstanbul, 1983.

AYAN, Mehmet; Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, İstanbul, 2000.

AYKIN, Aykut Cemil / ÇINARLI, Serkan; Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu, Ankara, 2016.

BAYRAKTAR, Kamil; Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul, 1972.

BELGESAY, Musatafa Reşit; Tıbbi Mesuliyet, İstanbul, 1954.

BİLGİLİ, Özkan; "Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları Personeli: İstihdamı ve Sosyal Güvenlikleri", Dokuz Eylül Üniversitesi SBE, Doktora Tezi, 2008.

BİLGİLİ, Emine / ECEVİT, Eyüp; "Sağlık Hizmetleri Piyasasında Asimetrik Bilgiye Bağlı Problemler ve Çözüm Önerileri", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Sayı 2, 2008, s.201-228.

Birleşmiş Milletler Ekonomik Kültürel ve Sosyal Haklar Komitesi, Yirmi İkinci Oturum 14 No'lu Yorum, <http://www.ihop.org.tr/2007/12/11/ekonomik-sosyal-ve-kueltuereel-haklar-komitesi>, (1 Aralık 2017).

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html>, (14 Mart 2018).

ÇAKIR, Hüseyin Melih; Sağlık Hizmetlerinin Özel Hukuk Kişileri Tarafından Yürütülmesi, İstanbul, 2015.

ÇELİK, Nuri; İş Hukuku Dersleri, İstanbul, 2017.

ÇETİN, Evra; İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi'nin 8-11. Maddeleri Bağlamında Çalışanların Hakları, İstanbul, 2015.

ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt; Tıbbi Müdahaleye Rıza, İstanbul, 1993.

DEMİR, Bora; Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara SBE, 2011.

DEMİR, Mehmet; Tıbbi Organizasyon Kusuru Açısından Hastanelerin Hukuksal Sorumluluğu, Ankara, 2010.

DURAL, Mustafa / ÖĞÜZ, Tufan; Türk Özel Hukuku, Kişiler Hukuku, İstanbul, 2017.

DURAL, Mustafa; "Hekimin Sorumluluğu ve Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt: 14, Sayı: 4 2008, 153-156.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu, Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi, <http://www.adanasm.gov.tr/uploads/subeler/sbs/files/Amsterdam%20Bildirgesi.pdf> (14 Mart 2018).

Dünya Tabipler Birliği, Lizbon Bildirgesi II., https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/27595,lizbonbildirgesi1981pdf.pdf?0&_tag1=B604E65F9D752DBD1BCFA298D02CC89A4C8DE295 (14 Mart 2018).

Dünya Tabipler Birliği, Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, <http://www.hayad.org.tr/lizbon-hasta-haklari-bildirgesi>, (14 Mart 2018).

EKİYOR, Aykut / TENGİLİMOĞLU, Dilaver; "Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı Mı? Tüketici Görüşleri, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı: 16/2, 2014, s.45-71.

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, 3 Ocak 1976 Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/metin134.pdf, (30 Kasım 2017).

EMRE, Özge / SERT, Gürkan; Avrupa Hasta Hakları Şartı, Türkiye Biyoetik Dergisi, Sayı:4, 2014, s.198-205.

EREN, Fikret; Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Ankara, 2017.

EREN, Fikret; Uygun İlliyet Bağı Teorisi, Ankara, 1975, <http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/809.pdf>, (25 Mayıs 2018).

ERMAN, Barış; Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu, 2003.

ERSOY, Verda / GÜLER, Mustafa; Sağlık Hizmeti Sunumunda Reklam ve Tanıtım, Ankara, 2008.

ERTÜRK, Şükran; İş İlişkisinde Temel Haklar, Ankara, 2012.

GEMALMAZ, Mehmet Semih; "Turşu Fıçısı ya da Hasta Hakları", Toplum ve Hekim Cilt: 11, Sayı: 75-76, 1996, s.36-39.

— Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunun Genel Teorisine Giriş, İstanbul, 2012.

GEMLİK, Nilay / AYANOĞLU ŞİŞMAN, Fatma; Sağlık Kurumlarında Yönetim, Sağlık Yönetimi içinde, ed.: Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, 2011, s.90-120.

GÖZLER, Kemal; İdare Hukuku, Bursa, 2009.

GÜNAY, Cevdet İlhan; İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Yeni İş ve Sosyal Güvenlik Yasaları, Ankara, 2010.

GÜRDİN, Bahar; "Sağlık Hizmetleri Sektöründe Reklam Yasağı: Uygulama Örnekleri", Mayıs, 2017, https://www.researchgate.net/publication/320623786_SAGLIK_HIZMETLERI_SEKTORUNDE_REKLAM_YASAGI_UYGULAMA_ORNEKLERI, (15 Mayıs 2018).

HAKERİ, Hakan; Hastane Yönetiminin Sorumluluğu, Ankara, 2009.

— Tıp Hukuku, Ankara, 2018.

HAKERİ, Hakan; "Sağlık Çalışanı Güvenliği ve Hukuksal Sorumluluk", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Sayı:1, 2010, s.53-59.

Hasta Hakları Avrupa Statüsü,
<https://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/avrupastatusu.htm> (14 Mart 2018).

HATIRNAZ EROL, Gültezer; Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları, Ankara, 2009.

HAYRAN, Osman; "Sağlık Hizmetleri", Hastane Yöneticiliği içinde, ed.: Haydar Sur, Osman Hayran, İstanbul, 1997, s.15-27.

HAYRAN, Osman; "Sağlık ve Hastalık", Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Sayı: 23, 2012, s.78-92.

HAYRAN, Osman; "Sağlık ve Hastalık Kavramları" Sağlık Hizmetleri El Kitabı içinde, ed.: Osman Hayran, İstanbul, 1998, s.1-14.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, 10 Aralık 195 Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/h_rigths_turkce.pdf, (2017 Kasım 30).

IŞIK YILMAZ, Ş. Berfin; "Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü", Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı : 98, 2012, s.389-410.

KALEMOĞLU, Murat; "Acil Serviste Hekim Sorumluluğu" Türkiye Klinikleri J Med Sci, Cilt:25, Sayı: 6, 2005, s.824-828.

KARAHASAN, Mustafa; Sorumluluk Hukuku, İstanbul, 1995.

KAVUNCUBAŞI, Şahin / YILDIRIM, Selami; Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010.

KAYA, Mine; "Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünden Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu", Türkiye Barolar Briliği Dergisi, Sayı: 100, 2012, s.46-82.

KILIÇOĞLU, Ahmet; Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Ankara, 2017.

KILIÇOĞLU, Ahmet; "Hekimin Hukuki Sorumluluğu" Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 1, 1996, s.9-11.

KILIÇ, Bülent / AKSAKOĞLU, Gazanfer; "Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar", Toplum ve Hekim Dergisi Cilt: 9, Özel Sayı, 1994-1995, s.4-13.

KÖK, Ahmet Nezi; "İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Göre Aydınlatma ve Rıza" Kamu Hukuku Arşivi Dergisi, Sayı:8, 2005, s.116-121.

NOMER, Haluk N; Borçlar Hukuku Genel Hükümler, İstanbul, 2017.

Organization, Constitution of The World Health.http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf (12 Aralık 2017).

OZANOĞLU, Hasan Seçkin; "Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:52, Sayı:3, 2005, s.55-77.

ÖZAY, Merter; Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara, 2006.

ÖZBİLEN, Arif Barış; İnsan Kökenli Biyolojik Maddelere İlişkin Hukuki İşlemler, İstanbul, 2011.

ÖZCAN, Burcu G / ÖZEL, Çağlar; "Kişilik Hakları - Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 10, Sayı: 1, 2007, s.49-73.

ÖZDEMİR, Hayrunnisa; "Hekimin Fiilinden Dolayı Zarar Gören Üçüncü Kişinin Hastaneye Karşı Talebinin Hukuki Niteliği ve Yargıtay'ın Görüşü", Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Sayı: 105, 2013, s.263-290.

— Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Ankara, 2004.

— Sağlık Hukuku Alanında Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Ankara, 2017.(Sağlık Hukuku).

ÖZEL, Çağlar / LEBLEBİCİ, Doğan N.; "Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:10, Sayı:2, 2007, s.178-200.

ÖZKAN, Abdullah, "Reklamda Etik İlkelerin Önemi ve İdari Denetim Yöntemi Olarak Reklam Kurulunun İşlev", İş Ahlakı Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 2, 2015, s.233-251.

ÖZŞAHİN, Aydın; "Acil Sağlık Hizmetleri", Sağlık Hizmetleri içinde, ed.: Osman Hayran, İstanbul, 1998, s.315-336.

SARIAL, Enis; Sağlık Arası Organ Nakillerinden Doğan Hukuksal İlişkiler, İstanbul, 1986.

SARITAŞ, Hatice; Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu, Ankara, 2005.

SAVAŞ, Halide; Sağlık Çalışanlarının ve Sağlık Kurumlarının Tıbbi Müdahaleden Doğan Sorumlulukları, Ankara, 2007.

SEREL, T. Ahmet; "Cerrahi Branşlarda Aydınlatılmış Onamın Genişletilmesi", Adli Bilimciler Derneği III. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi içinde, ed.: İ Hamit Hancı ve Yener Ünver, Ankara, 2016, s.185-194.

SERT, Gürkan; Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği, İstanbul, 2004.

SERT, Gürkan / ALKAN, Osman, GÜVEN, Tolga; "Özel Hastanelerin Müsyon ve Vizyon Belirlemelerinde Mahremiyete Saygı ve Tıp Etiği", II.Ulusal Veteriner Hekimliği Tarihi ve Mesleki Etik Sempozyumu Bildirileri Kitabı içinde, ed.: Ali Yiğit, Serdar İzmirli, Aşkın Yaşar, Konya, 2008, s.313-328.

SERT, Gürkan / YILDIRIM KAPTANOĞLU, Ayşegül, "Sağlık Mevzuatı", Sağlık Yönetimi içinde, ed.: Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, İstanbul, 2011, s.380-463.

SEVER, Dilşad Çiğdem; "Sağlık Kamu Hizmetinin Örgütlenmesi ve Özelleştirme Biçimleri", Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları içinde, ed.: Gürkan Sert Özge Yücel, Ankara, 2018, s.103-123.

SOMUNOĞLU, Sinem; "Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi", Sağlık Kurumları Yönetimi-I içinde, ed.: Mehtap Tatar, Eskişehir, 2012, s.1-24.

SÜTLAŞ, Mustafa; Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul, 2000.

SÜZEK, Sarper; İş Hukuku, İstanbul, 2017.

ŞAHİNCİ, Dilek; İnternette Aldatıcı Reklam ve Reklam Verenlerin Sorumluluğu, Ankara, 2011.

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Ankara, 2011.

TACİR, Hamide; Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, İstanbul, 2011.

TANDOĞAN, Haluk; Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, İstanbul, 2010.

TEMEL, Kemal / AKINCI, Fevzi; "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Reklam ve Sosyal Medyanın Rolü", Hastane Öncesi Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 2, 2016, s.27-37.

TUNCAY, A. Can / EKMEKÇİ, Ömer; Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, İstanbul, 2016.

eeİstanbul Tabip Odası, <https://www.istabip.org.tr/2135-muayenehane-tp-merkezi-laboratuvar-ve-mueesseseler-tekelci-salk-sermayesine-kurban-ediliyor.html>, (15 Nisan 2018).

YAVUZ İPEKYÜZ, Filiz; "Hekimin Tazminat Sorumluluğu.» Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Cilt: 20 , Sayfa: 33, 2015, s.19-61.

— Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, İstanbul, 2006.

YAVUZ, Cevdet; "Türk Borçlar Kanunu Tasarısı'na Göre Kusursuz Sorumluluk Halleri ve İlkeleri", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Cilt: 14 , Sayı: 4, 2008, s.29-61.

YEĞİNBOY, Yasemin E., "Ulusal Düzeyde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi", Sağlık Hizmetleri ve İşletmeleri Serisi:1, 1993, s.23-25.

YENERER ÇAKMUT, Özlem; Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, İstanbul, 2003.

YILDIRIM, Ramazan; "Sağlık Hizmetlerinden Adil Yararlanma Hakkı", Kamu Hukuku Arşivi Dergisi, Sayı:2, 2005, s.122-126.

YÜCEL, Özge; Ayırt Etme Gücünden Yoksun Kişiler Adına Alınan Tıbbi Kararlarda Özerklik Hakkının Korunması ve Hasta Talimatları, Ankara, 2018.

YÜCEL, Özge; "Hekimin ve Özel Sağlık Kuruluşlarının Hukuksal Sorumluluğu", Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları içinde, ed.:Gürkan Sert, Özge Yücel, Ankara, 2018, s. 337-374.

YÜCEL, Özge; "Sağlık ve Tıp Hukukuna İlişkin Temel Kavramlar ve Özneler", Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları İçinde, ed.: Özge Yücel, Gürkan Sert, Ankara, 2018, s.23-46.

Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu, Özel Sağlık Sektöründe Çalışma ve Ücretlendirme Biçimleri, İstanbul, 2018.

<https://www.istabip.org.tr/4931-danistay-15-daire-ek-13-sayili-liste-yi-iptal-etti.html> (2 Haziran 2018).

https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2018/subat/ayakta-teshis-dava-dilekce.pdf. (30 Nisan 2018).

1. Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı, 1986 Sağlık Geliştirme Ottawa Şartı., <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%C4%9Fl%C4%B1g%C4%B1n%20te%C5%9Fviki.pdf>, (4 Nisan 2018).