

**T.C**  
**KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU**

**RET KARARI**

**ŞİKAYET NO** : 01-2013/182

**KARAR NO** : 2013/76

**ŞİKÂYETÇİNİN ADI, SOYADI VE ADRESİ** : ..... ..

..... .. Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi ..... Polikliniği

**ŞİKÂYET EDİLEN İDARE VE ADRESİ** :Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu  
Hastaneleri Kurumu ..... İli Kamu  
Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği .....  
..... Eğitim Araştırma Hastanesi

**ŞİKAYET KONUSU** : Şikayetçiye uzmanlık alanı dışında  
zorla acil nöbeti tutturulduğu ve bu nöbeti  
tutarken doğabilecek sorumluluğun tıbbi  
kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali  
sorumluluk sigortası kapsamında olmadığı  
iddiası

**ŞİKÂYET BAŞVURU TARİHİ** : 28.05.2013

**KARAR TARİHİ** : 21.11.2013

**USÛL**

**I-ŞİKÂYET BAŞVURU SÜRECİ**

- 1) Yukarıda açık kimliği yazılı başvuranın, Kuruma müracaatı üzerine yapılan inceleme ve araştırma sonucu ilgili Kamu Denetçisi 01.2013.182 şikayet, 01.2013/598 karar sayılı dosya üzerinden Kamu Başdenetçisine sunduğu öneride, 28/03/2013 tarihli ve 28601 mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 41/1-a - 46/1 maddeleri ile İmza Yetkileri Yönergesinin 7. Maddesinin 1. Fıkrasının e bendi uyarınca, şikâyetin kısmen reddi, kısmen kabulü gerektiği belirtilmiştir.

**II-ÖN İNCELEME SÜRECİ**

- 2) Yapılan ön inceleme neticesinde şikâyet dosyasının Kamu Başdenetçisine sunulmasına engel bir eksikliğin bulunmadığının tespit edildiği anlaşılmıştır.

**OLAY VE OLGULAR**

**T.C**  
**KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU**

**I-ŞİKÂYETİN KONUSU VE HUKUKİ SEBEPLER**

**3) Şikâyetin Konusu:** Şikayetçiye uzmanlık dalı dışında zorla acil nöbeti tutturulduğu ve acil nöbeti tutulurken doğabilecek sorumluluğun, tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortasının kapsamında olmadığı iddiası

**4) Hukuki Dayanak:** 1219 sayılı Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun EK 12'inci maddesine dayanan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası.

**II-ŞİKÂYET KONUSU OLAYLAR**

**A) Dosyadaki bilgi ve belgelerin özeti:**

5) a) 28/05/2013 tarihli ve 3176 sayılı şikayet başvurusu.

b) ..... 'ın 25-26/04/2013 tarihlerinde yapmış olduğu idari başvurularına, ..... Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 30/04/2013 tarih ve 800 sayılı ile 16/05/2013 tarih ve ..... sayılı cevabi yazıları.

c) Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (S.B.T.K.H.K.) Başkanlığından 18/06/2013 tarih ve ..... sayılı bilgi ve belge isteme yazımız.

ç) S.B.T.K.H.K. .... İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin 01/08/2013 tarih ve ..... sayılı cevabi yazısı ve ekleri.

**B) Olaylar**

**6) Şikâyetçi** Dr. .... 'ın 28/05/2013 tarihinde Kurumumuza elektronik başvuru yoluyla iletmış olduğu dilekçesinde özetle; ..... Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hekimlere uzmanlık dalları dışında tehdit ve ceza yoluyla acil kapı nöbeti tutturulduğunu, mevcut mesleki sorumluluk sigortasının da uzmanlık dalına göre prim ödendiği için bu nöbeti kapsamadığını, tüm itiraz dilekçeleri ve acil nöbetinin sadece acil uzmanları ile bu konuda sertifikalı pratisyenler tarafından tutulması yönündeki emsal mahkeme kararlarına rağmen tutturulan nöbetlerin alamayacakları bir sorumluluk yüklediğini ifade etmiştir.

**III-ŞİKÂYET KONUSU İLE İLGİLİ MEVZUAT**

**7) 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun EK 12'inci maddesinin 1'inci fıkrasında;**

*“(Ek madde: 30.1.2010-27478 - 5947 s.K. m.8-Yürürlük: 30.7.2010) Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır. Bu sigorta priminin yarısı kendileri tarafından, diğer yarısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenir.”* hükmü yer almaktadır.

**T.C**  
**KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU**

8) 1219 sayılı EK 12'inci maddesi uyarınca 21.07.2010 tarihli ve 27648 sayılı Resmi Gazetede Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair 2010/01 sayılı Tebliğ yayımlanmış olup, 19 Temmuz 2011 tarih ve 27999 sayılı ile 28 Ağustos 2012 tarih ve 28395 sayılı resmi gazetelerde yayımlanan tebliğler ile 2010/01 sayılı tebliğde değişiklik yapılmıştır. Tebliğin 2'inci maddesinde;

*“Bu tebliğ doğrudan sağlık hizmeti sunan, kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık birimlerinde çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile ilgili kurum ve kuruluşları kapsar.”* denilmektedir.

Tebliğde risk grupları dörde ayrılmış ve her biri için farklı prim miktarları belirlenmiştir. Tebliğe ekli risk grupları tablosunda, acil tıp uzmanlık dalı 4'üncü risk grubunda gösterilir iken ..... hastalıkları uzmanlık dalı 3'üncü risk grubunda gösterilmiştir.

Ayrıca, Tebliğin “Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları” bölümünde;

*“...A.2. Sigortanın Coğrafi Sınırı*

*Bu sigorta, sigortalının Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ifa ettiği mesleki faaliyetler için geçerlidir.*

*A.3. Teminat Dışında Kalan Haller*

*“Aşağıdaki hâller teminat kapsamı dışındadır:*

*a) Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,*

*b) Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışları,*

*c) Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar,*

*ç) İnsani görevin yerine getirilmesi hariç, sigortalının, sigorta primine destek veren kuruluşların sorumluluk alanı dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,*

*d) İdarî ve adli para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar,*

*e) Her türlü deneyden kaynaklanan tazminat talepleri...”* hükümleri yer almaktadır.

9) 10.09.1982 tarihli Bakanlar Kurulu Kararı ile çıkartılan, 13.1.1983 tarih ve 17927 sayılı mükerrer resmi gazetede yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 14'üncü maddesinde acil hizmetlerinin 24 saat süre ile kesiksiz olarak yürütüleceği ve hizmetin sürekliliğini sağlayacak şekilde, yeteri kadar sağlık ve yardımcı sağlık personeli bulundurulacağı belirtilmiştir. Yönetmeliğin 41'inci maddesinde nöbet esasları yer alırken, “nöbet türleri başlıklı” 42'inci maddesinde;

*“ Nöbet hizmetleri evde nöbet, normal, acil, branş nöbeti olarak dört şekilde yürütülür. Acil ve branş nöbetlerinin hangi hallerde, tutulacağı hastanenin türüne, iş durumuna,*

**T.C**  
**KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU**

*personel mevcuduna, hizmetin gereklerine göre baştabip tarafından tespit edilir. Eğitim Hastanelerinde de uzman ve uzmanlık eğitimi görenlerden kimlerin hangi nöbete gireceklerini ve ne nöbeti tutacaklarını da baştabip tespit eder.*

*A) İcapçı nöbeti (Ev nöbeti): Uzman adedi nöbet tutacak miktarlardan az, fakat birden fazla olan kurumlarda uzmanlar sırayla ev nöbetini tutarlar. Bunun için aylık ev nöbet listeleri hazırlanır. Ev nöbetçisi mesai saatleri dışında kurumun idari ve tıbbi her türlü gereklerinden sorumludur. Ev nöbetçisi akşam ziyaretlerini yapmaya, mesai dışında bulunduğu yeri bildirmeye, kuruma her davette gelmeye mecburdur.*

*B) Normal Nöbetler: Mesai saatleri dışında personelin mesai başlangıç saatini değiştirerek veya vardiyeye sistemi ile gördürülemeyen veyahut bunların dışında kalan hizmetlerin yürütülmesi için düzenlenen nöbet şeklidir. Bundan amaç; ilgili hizmetin mesai saati dışındaki devamını sürdürerek idari ve tıbbi hizmetlerde süreklilik sağlamaktır. Bu nedenle, bu nöbete kalan görevliler mensup olduğu hizmet bölümü amirinin yetki ve sorumlulukları ile mesleğinin yetki ve sorumluluklarını haizdirler.*

*Bu nöbetin tutulduğu kurumlarda, acil vak'alar için ayrıca nöbet veya hizmet birimi bulunmadığı takdirde acil vak'a muayenesini ve gerekli ilk yardım ve tedaviyi nöbetçi tabib yapar. Vak'a kendi branşıyla ilgili değilse süratle ilgili dal uzmanını ve acil vak'a için gerekli görülen diğer personeli de davet eder.*

*Bu nöbetle birlikte acil veya branş nöbeti tutulan kurumlarda normal nöbeti tutan tabib, baştabip yetkilerini haiz olarak sadece idari amir sorumluluğunu yüklenir.*

*Eğitim hastaneleri dışında uzman baştabip yardımcısı ile birlikte uzman tabib adedi normal nöbet tutmaya müsait kurumlarda baştabip yardımcıları da normal nöbete girerler.*

*C) Acil nöbetler: Uzman durumu müsait olan kurumlarda lüzum görülen branşlar için normal nöbete ilave olarak ayrıca acil nöbeti konulabilir. Bu takdirde acil nöbetine iştirak edecek diğer sağlık ve yardımcı sağlık personelinin kimler olacağını ve bunların miktarını baştabip tespit eder.*

*Acil nöbeti tutanlar bir başka nöbete dahil edilmezler. Acil nöbeti tutan uzmanın talebi üzerine yapılacak, çağrıya ilgili dal uzmanı ve diğer personel uymaya zorunludur.*

*D) Branş nöbeti: Birden fazla genel cerrahi, iç hastalıkları klinikleri ve kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan yataklı tedavi kurumlarında uzman ve klinik adedi göz önüne alınarak acil hizmet için kliniklere bütün personeliyle birlikte branş nöbeti tutturulabilir. Gerek görülürse ve uzman adedi yeterli bulunduğu takdirde acil vak'ası bulunan dallardan birer uzman, yoksa kıdemli uzmanlık eğitimi görenler de bu ekibe eklenebilir veya davet edilebilir. Branş nöbetini üstlenen klinikler, gece nöbetini ifa edecek tabip ve personel ekiplerini düzenleyerek gereği yapılmak üzere baştabipliğe verirler. Bu kliniklere gereğinde başka hizmetlerden personel takviyesi yapılabilir. Branş nöbetlerini üstlenen klinikler o dalın acillerinin yatarak tedavi hizmetlerini de ifa ederler ve bu klinik personeline başkaca nöbet hizmetleri verilmez." denilmektedir.*

**10) 16/10/2009 tarih ve 27378 sayılı resmi gazetede yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğin "Acil servis sorumlusu ve personel standartları" başlıklı 11'inci maddesinde;**

*"Acil servislerde var ise acil tıp uzmanı, bulunmaması hâlinde baştabibin görevlendireceği bir baştabip yardımcısı veya bir uzman tabip ya da bir tabip acil*

**T.C**  
**KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU**

*servis sorumlu tabibi olarak görev yapar. Yeterli sayıda acil tıp uzmanı bulunan sağlık tesislerinde acil servise başvuran vakaların, bu uzmanların denetim ve sorumluluğunda değerlendirilmesi gerekir. Sağlık tesisinde tek acil tıp uzmanının bulunması hâlinde bu değerlendirme mesai saatleri ile sınırlıdır. Acil serviste Ek-1’de gösterilen uzman tabip, tabip ve hemşire asgari standardına ilave olarak hizmetin yoğunluğu ve vakaların niteliğine göre acil servisin bu Tebliğ uyarınca belirlenen seviyesinin gerektirdiği, acil sağlık hizmetleri ihtiyacını karşılayacak nitelik ve nicelikte sağlık ve diğer personel planlaması yapılır.”*

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğin “Acil servis nöbetleri” başlıklı 12’inci maddesinde ise;

*“(1) Acil servis hizmetlerinin, yeterli sayıda uzman tabip bulunması hâlinde uzman düzeyinde, sayının yetersiz olması durumunda bir uzman tabibin denetim ve sorumluluğunda tabip tarafından verilmesi esastır.*

*(2) Kadrosunda beş ve daha fazla acil tıp uzmanı bulunan sağlık tesislerinde 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı acil servis sorumlu tabip nöbeti tutulur.*

*(3) Acil servisin kurulu bulunduğu sağlık tesisinde aynı uzmanlık dalından 6 (altı) ve üzeri sayıda uzman tabibin görev yaptığı branşlarda 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak her bir uzmanlık dalı için müstakil acil branş nöbeti düzenlenir.*

*(4) Müstakil acil branş nöbetleri, öncelikle iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, beyin cerrahi ile ortopedi ve travmatoloji, kardiyoloji, nöroloji, anestezi ve reanimasyon branşlarında düzenlenir. Bu branşlarla birlikte, ilave olarak, hasta yoğunluğuna göre uzman tabip sayısı yeterli olan klinisyen branşlarda müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilir. Acil uzman tabip nöbeti gerektirmeyen fizik tedavi ve rehabilitasyon, cildiye gibi klinik branşlar ile biyokimya ve patoloji gibi diğer branşlardaki klinisyen olmayan uzman tabipler idari uzman tabip nöbetine dahil edilir. ...*

*(7) Uzman tabip sayısının yetersiz olması ve her bir branş için müstakil acil branş nöbeti düzenlenememesi hâlinde, sağlık tesisi bünyesindeki mevcut klinisyen uzman tabipler arasında dahili branş acil havuz nöbeti ve cerrahi branş acil havuz nöbeti düzenlenir. Dahili ve cerrahi branş acil havuz nöbeti düzenlenebilmesi için; tüm dahili ve cerrahi klinisyen branşların her ikisinde de toplam 6 (altı) ve üzeri sayıda uzman tabip bulunması gerekir.*

*(8) Yan dal uzmanlıklarında görevli uzman tabip sayısının birden fazla olması durumunda bunlar ilgili ana dalda müstakil acil branş nöbetine veya ilgisine göre dahili veya cerrahi acil branş havuz nöbetine dahil edilebilir.*

*(9) Ana dal ve yan dal branşlarından uzman tabip mevcudu 1 (bir) olan branşlar acil branş nöbetlerine dahil edilmez. Bunlar için ihtiyaç hâlinde çağrı yöntemi ile sağlık tesisine davet edilmek üzere icap nöbeti tutturulur. İcap nöbetçisi uzman tabibin sağlık tesisine davet edilip edilmeyeceğine, gerekli tıbbi değerlendirmeler yapıldıktan sonra, acil servis sorumlu tabibi veya nöbetçi uzman tabibince karar verilir. Sağlık tesisine davetin bizzat bu tabiplerden birisi tarafından yapılması esastır.*

*(10) Müstakil acil branş nöbeti ile yükümlendirilen uzman tabipler ayrıca icap nöbetine dahil edilmez. Dahili ve cerrahi acil branş havuz nöbetine dahil edilen uzman tabiplere, ayrıca icap nöbeti tutturulur. Hangi branşlarda icap nöbeti düzenleneceğine, hizmetin*

**T.C**  
**KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU**

*gereği ve personel mevcudu çerçevesinde baştabip karar verir. ...” hükümleri yer almaktadır.*

**11) Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 3’üncü maddesinde;**

*“Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun gerekli bakımın sağlanmadığı acil vakalarda mücbir sebep olmadıkça, ilk yardımda bulunur.”* denilmektedir.

**12) Hekimlik Meslek Etiği Kurallarınının 10 uncu maddesinde;**

*“ Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılamadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur.”* hükmü yer almaktadır.

**IV-İNCELEME, ARAŞTIRMA ve SONUÇ**

**A) Şikâyetçinin İddiaları**

**16) .....** Eğitim ve Araştırma Hastanesi ..... Polikliniğinde görev yapmakta olan şikâyetçi Dr. ...., 28/05/2013 tarihinde Kurumumuza iletmış olduğu dilekçesinde; hastanede uzmanlıkları dışında zorla acil nöbeti tutturulduğunu ve bu nöbet tutulurken doğabilecek sorumluluğun tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortasının kapsamında olmadığını iddia etmiş, 25-26/04/2013 tarihlerinde ..... Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğine hitaplı yazmış olduğu dilekçelerde ise özetle; sekiz yıldır acil hasta görmemiş bir ..... hekimi olarak yeşil alan nöbetine dâhil edilmesinin uygun olmadığını ve neticede doğabilecek sorumluluğu (sigorta kapsamında olmaması nedeniyle) kabul etmediğini, sorumluluğun görevlendirmeyi yapan Başhekimliğe ve Kamu Hastaneleri Birliğine ait olacağını belirttiği görülmüştür.

**B) İlgili İdarenin Bilgi ve Belgeleri**

**17) Kurumumuza yapılan şikâyet başvurusu üzerine Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (S.B.T.K.H.K.) Başkanlığından 18/06/2013 tarih ve ..... sayılı yazımız ile bilgi ve belge istenmiş olup, S.B.T.K.H.K. .... İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinin 01/08/2013 tarih ve ..... sayılı yazısı ekinde konuyla ilgili yazışmalar ve ..... Eğitim ve Araştırma Hastanesinin açıklama yazısı tarafımıza gönderilmiştir.**

**18) Kurumumuzun yazısına cevaben düzenlenen, ..... Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 23/07/2013 tarihli açıklama yazısında, şikâyetçi ile yapılan yazışmalar özetlenmiş ve acil serviste zorla nöbet tutturulması konusunda ilgili hekime mevcut yönetmelik ve genelgede atıfta bulunulan hususların ve hasta hizmet sunumunun bir gereği olarak bu görevlendirmenin yapılmasının gerekliliğinin hasıl olduğunun şikâyetçiye bildirildiği belirtilmiş olup, acil servis hizmetlerinin ertelenemez ve sürekli olmasından bahisle, yapılan görevlendirmenin acil servisteki hekim eksikliğinin bir sonucu alınmış bir idari tedbir olduğu ve idare ile şikâyetçi arasında Kurumlarına intikal etmiş bir dava konusu bulunmadığı belirtilmiştir.**

**19) .....** Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği tarafından, Dr. ....’ın 25-26/04/2013 tarihlerindeki başvurularına 30/04/2013 tarih ve 800 sayılı ile 16/05/2013 tarih ve ..... sayılı yazılarla; Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğin “Acil servis nöbetleri” başlıklı 12’inci maddesinin 7’inci, 11’inci ve 12’inci bentleri ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığınının 24/01/2013 tarihli Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası konulu yazısı gereği dilekçelerinin uygun görülmediği ve Kurumun imkanları ve ihtiyaç olan hizmet gereği

**T.C**  
**KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU**

nedeniyle “*acil servis cerrahi-dahili havuz nöbetine*” dahil edildiği cevabının verildiği anlaşılmıştır.

**20)** Şikayetçiye verilen cevabi yazıda bahsi geçen, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığının 24/01/2013 tarihli ve 44307383-449/541 sayılı açıklamasının “*Kurumlarına bağlı sağlık tesislerinde çalışmakta olan tabip ve uzman tabiplerin acil servislerde ifa ettikleri görevler sebebiyle, tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortasının korumasından faydalanıp faydalanamayacakları hususunda hâsıl olan tereddüt üzerine*” yapıldığı görülmüştür. İlgili yazıda, Tababet ve Şuabatı Sanatların Tarzı İcrasına Dair 1219 sayılı Kanunun Ek 12 inci maddesine istinaden 21/07/2010 tarihli ve 27648 sayılı Resmi Gazetede “*Tıbbi Kötü Uygulamalara İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının*” yayımlandığı, bu şartların A.1 maddesinde sigortanın kapsamının, A.2 maddesinde sigortanın coğrafi sınırlarının belirlendiği ve sigortalının Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde ifa ettiği “*mesleki faaliyet*” için geçerli olduğunun belirtildiği, A.3 maddesinde de “*Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri*”nin teminat dışında kalacağı belirtilen, tabipler ve uzman tabiplerin söz konusu teminatlardan istifade edebilmelerinin poliçede belirtilen mesleki faaliyetin ifa edilmesi şartına bağlandığı, ancak tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigorta poliçesinde mezkur “*mesleki faaliyete*” ilişkin açık bir tanıma yer verilmediği, dolayısıyla işbu sigortanın kapsamının belirlenebilmesi için öncelikle hukuk kuralları ve etik kurallar çerçevesinde “*mesleki faaliyet*”in kapsamının belirlenmesi gerektiği ifade edilmiş olup, “*mesleki faaliyet*”in kapsamının belirlenmesi için ise;

- 1219 sayılı Kanun’un 1’inci maddesinde Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icrası ve herhangi bir surette hasta tedavisi için tıp fakültesi diplomasına sahip olmak şartının olduğu, 8’inci maddesinde genel tababet icrası kapsamındaki hastalıkların tedavisinin tüm hekimler tarafından gerçekleştirilebileceği, ancak herhangi bir uzmanlık dalında meslek icrası için uzmanlık vesikasına sahip olunması gerektiğinin belirtildiği,

- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 3’üncü maddesi ile hekime, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun acil hallerde hastaya müdahale ve yardımda bulunma mükellefiyeti getirildiği,

- Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 10 uncu maddesinde de “*Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılmadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur.*” denildiği,

- Genel tababet kapsamında, hekimlik mesleğinin icrası için Tıp Fakültesi diplomasına sahip olmanın yeterli olduğu ve uzman hekimlerin de acil hallerde genel tababet çerçevesinde her türlü tıbbi işlemi gerçekleştirme vazife ve yetkisini hâiz bulunduğu,

- Ayrıca yataklı tedavi kurumlarındaki nöbet hizmetlerinin Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ve bu Yönetmeliğe istinaden 16/10/2009 tarihli ve 27278 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ ile düzenlendiği ve bu şekilde acil servis hizmetlerinin hangi usul ve esaslar dâhilinde ve ne şekilde yürütüleceğinin ortaya konulduğu,

- Bu bağlamda Kurumlarına bağlı sağlık tesislerinde acil tıp uzmanları dışındaki diğer branş uzmanları tarafından da acil servislerde sorumlu uzman tabip nöbeti tutulduğu, acil vakalarda

**T.C**  
**KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU**

ilk ve öncelikli müdahalenin bu tabipler tarafından bizzat ya da gözetim ve denetimlerinde tabipler tarafından gerçekleştirildiği,

- Bu itibarla geciktirilemez ve ertelenemez nitelikte olan ve kesintisiz sunulması gereken hizmetlerden olan sağlık hizmetlerini yürütmekle yükümlü olan kamu otoriteleri tarafından bu kapsamda yapılacak görevlendirmelerde hukuka veya etik kurallarına aykırılıktan bahsedilemeyeceği gibi hekimlik mesleğinin icrasını sadece uzmanlık dalları ile sınırlamanın hizmet gerekleri nazara alındığında hem hukuken hem fiilen mümkün olmadığı,

- Bu durumda, tıp doktoru unvanını haiz olan her tabibin mekan, branş ve zaman sınırlaması olmaksızın acil olan her hastaya genel tababet kaideleri çerçevesinde müdahale etmek yetki ve sorumluluğu bulunduğundan, acil servislerde tutulan bu nöbetlerin bütün hekimler için “*mesleki faaliyet*” kapsamında olduğu ve dolayısıyla acil servislerinde genel tababet icrası kapsamında gerçekleştirilen tedaviler esnasında tıbbi hizmet kusuru meydana gelmesi halinde oluşan zararın da sigorta teminatı kapsamında yer alacağı hususunda tereddüt edilmemesi gerektiği yönünde açıklama yapıldığı anlaşılmıştır.

## **V-HUKUKİ DEĞERLENDİRME**

### **Hukuka ve Hakkaniyete Uygunluk Denetimi Yönünden**

**21)** 1219 sayılı Kanununa dayanılarak yayımlanan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair 2010/01 sayılı Tebliğ ile kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşları ile sağlık birimlerinde çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorunluluğu getirilmiştir. Tebliğde, sigortanın Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ifa edilen mesleki faaliyetler için geçerli olduğu belirtilmiş, teminat dışında kalan haller altı madde halinde sayılmıştır. Sigortalının poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat taleplerinin teminat dışında kalacağı belirtilmiştir. Ayrıca, hekimler icra ettikleri uzmanlık dalına göre dört risk grubuna ayrılmış ve her biri için farklı prim miktarları belirlenmiştir. Tebliğe ekli risk grupları tablosunda, acil tıp uzmanlık dalı 4’üncü risk grubunda gösterilir iken ..... hastalıkları uzmanlık dalı 3’üncü risk grubunda gösterilmiştir. .... Eğitim ve Araştırma Hastanesi ..... Polikliniğinde görev yapmakta olan şikâyetçi Dr. .... da, bu hükme istinaden uzmanlık dalına göre prim ödendiği için, adı geçen hastanede hekimlere uzmanlık dalları dışında tutturulan acil nöbetinin sigorta kapsamında olmadığını iddia etmektedir. Sigortanın yürütülen mesleki faaliyet için geçerli olması ve mesleki faaliyete ilişkin bir açıklamaya yer verilmemesi nedeniyle oluşan tereddütleri ortan kaldırmak için “*mesleki faaliyeti*” açıklama gerekliliği doğmuş ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığı tarafından bu hususa açıklama getirilmiştir.

**22)** Konuyla ilgili olarak, 1219 sayılı Kanunun 8’inci maddesinde genel tababet icrası kapsamındaki hastalıkların tedavisinin tüm hekimler tarafından gerçekleştirilebileceği, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 3’üncü maddesi ve Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 10’uncu maddesinde de hekimin, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun gerekli tıbbi girişimin yapılmadığı acil hallerde ilk yardımda bulunabileceği hükümleri yer almaktadır. Ayrıca, acil sağlık



**T.C**  
**KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU**

hizmetlerine ilişkin mevzuat çerçevesinde sağlık tesislerinde acil tıp uzmanları dışındaki diğer branş uzmanları tarafından da acil nöbeti tutulduğu bilinmektedir.

**23)** Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığının yapmış olduğu açıklamada da belirtildiği gibi tıp doktoru unvanını haiz olan her tabibin mekan, branş ve zaman sınırlaması olmaksızın acil olan her hastaya genel tababet kaideleri çerçevesinde müdahale etmek yetki ve sorumluluğu bulunduğundan, acil servislerde tutulan bu nöbetlerin bütün hekimler için “mesleki faaliyet” kapsamında olduğu ve dolayısıyla acil servislerinde genel tababet icrası kapsamında gerçekleştirilen tedaviler esnasında tıbbi hizmet kusuru meydana gelmesi halinde oluşan zararın sigorta teminatı kapsamında yer alacağı değerlendirilmektedir.

**24)** Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ve Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği ile acil sağlık hizmetlerinin nasıl yürütüleceğine dair usul ve esaslar belirlenmiştir.

**25)** Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde, acil sağlık hizmetlerinin 24 saat süre ile kesiksiz olarak yürütüleceği ve hizmetin sürekliliğini sağlayacak şekilde, yeteri kadar sağlık ve yardımcı sağlık personeli buldurulacağı belirtilmiş olup, nöbet esasları ve türleri sayılmıştır. Nöbet hizmetlerinin icap, normal, acil ve branş nöbeti olarak dört şekilde yürütüleceği ile acil ve branş nöbetlerinin hangi hallerde tutulacağını (hastanenin türüne, iş durumuna, personel mevcuduna, hizmetin gereklerine göre) baştabip tarafından tespit edileceği belirtilmiştir.

**26)** Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğinde de acil servis hizmetlerinin, yeterli sayıda uzman tabip bulunması hâlinde uzman düzeyinde, sayının yetersiz olması durumunda bir uzman tabibin denetim ve sorumluluğunda tabip tarafından verilmesi gerektiği, uzman tabip sayısının yetersiz olması ve her bir branş için müstakil acil branş nöbeti düzenlenememesi hâlinde, sağlık tesisi bünyesindeki mevcut klinisyen uzman tabipler arasında dahili branş acil havuz nöbeti ve cerrahi branş acil havuz nöbeti düzenleneceği ve dahili - cerrahi branş acil havuz nöbeti düzenlenebilmesi için; tüm dahili - cerrahi klinisyen branşların her ikisinde de toplam 6 (altı) ve üzeri sayıda uzman tabip bulunması gerektiği belirtilmiştir. Hizmetin yoğunluğu ve vakaların niteliğine göre acil sağlık hizmetlerinin yürütülebilmesi için ihtiyacı karşılayacak nitelik ve nicelikte sağlık ve diğer personel planlaması yapılması gerektiği görülmektedir.

**27)** Acil servis hizmetlerinin ertelenemez ve sürekli olması nedeniyle, hekim eksikliğinin de bir sonucu olarak hastanelerde görev yapan mevcut klinisyen hekimlerin acil nöbetine dahil edildikleri anlaşılmaktadır. İdarenin her zaman takdir payı ve takdir hakkı olduğu, bu takdirin hukuka ve hakkaniyete aykırı kullanıldığının tespit edilemediği gibi, şikâyetçinin iddia etmediği anlaşılmıştır.

**28)** Sonuç olarak yukarıdaki bilgi ve belgelere göre şikâyetçiye tutturulması mümkün olduğu anlaşılan acil servis nöbetinin “mesleki faaliyet” kapsamında olduğundan tıbbi hizmet kusuru neticesinde doğabilecek sorumluluğun, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası kapsamında yer alacağı sonucuna ulaşıldığından şikâyetin reddi gerekmiştir.

**T.C**  
**KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU**

**KARAR**

Yukarıda açıklanan gerekçelerle ve dosya kapsamına göre;

Şikayetin yerinde olmadığından REDDİNE,

Kararın şikâyetçiye ve Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ..... İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ..... Eğitim Araştırma Hastanesine tebliğine,

Türkiye Cumhuriyeti Kamu Başdenetçisi'nce karar verildi.

**M. Nihat ÖMEROĞLU**

**Kamu Başdenetçisi**