

## DANIŞTAY BAŞKANLIĞI'NA

**DAVACI** : Türk Tabipleri Birliği –Ankara

**VEKİLİ** : Av. Özgür Erbaş - Av. L. Verda Ersoy  
GMK Bulv. Şehit Daniş Tunalıgil Sk. No:2/4 Maltepe/Ankara

**DAVALI** : Sağlık Bakanlığı/Ankara

**KONUSU** :Davalı Sağlık Bakanlığı tarafından 13 Eylül 2022 günlü 31952 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğin

4. Maddesinin 1. Fıkrasının ( a ) bendindeki “poliklinik ve yataklı servis işlevi görebilen sağlık tesisi bölümünü” ibarelerinin

4. Maddesinin 1. Fıkrasının ( n ) bendinin

4. Maddesinin 1. Fıkrasının ( p ) bendinin

Tebliğin Ek-4’ün Yeşil renk kodlamasını içeren satırının,

10. Maddesinin 5. Fıkrasının

10. Maddesinin 6. Fıkrasının

10. maddesinin 9. Fıkrasının

10. Maddesinin 10. Fıkrasındaki “Dal hastanelerinde görev yapan uzman tabipler ihtiyaç halinde genel hastane nöbetlerine dahil edilebilirler” cümlesinin,

10. Maddesinin 12. Fıkrasının

10. maddesinin 16. fıkrasının ( c ) bendindeki “İcap sürecinin mutlaka takip, yatış, taburculuk şeklinde kesin bir sonuca bağlanması gereklidir. Bu işlemler SBYS üzerinden geri alınması mümkün olmayacak şekilde yapılır” cümlelerinin

7. maddesinin 1. fıkrasının ( o ) bendinin,

10. maddesinin 16. fıkrasının ( c ) bendindeki “...İcap nöbetçisinin sağlık tesisine daveti acil servise tahsis edilmiş görüşmeleri ilgili mevzuat hükümleri kapsamında kayda alınan bir telefon üzerinden gerçekleştirilir. Davet çağrısı esnasında davete konu olan hastaların açık isimleri ve/veya dosya numaraları, davet gerekçeleri beyan edilmelidir...” cümlelerinin,

11. maddesinin 11. fıkrasındaki “Konsültasyon davetleri çağrı cihazı, telefon mesajı gibi yöntemlerle idare tarafından kaydedilip saklanabilecek şekilde gerçekleştirilir ve davet, geliş/başlangıç ve sonuçlandırma gibi işlemlere dair süreler ile telefon görüşmeleri ilgili mevzuat hükümleri kapsamında kayıt altına alınır” cümlelerinin iptali talebidir.

**T. TARİHİ** :13.09.2022

## AÇIKLAMALAR :

Sağlık Bakanlığı tarafından Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ 13.09.2022 tarih ve 31952 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış ve aynı adı taşıyan 2009 tarihli tebliğ yürürlükten kaldırılmıştır. Yürürlükten kaldırılan düzenlemede olduğu gibi kamu, özel ve üniversitelere ait bütün yataklı sağlık tesislerinin düzenleme kapsamında olduğu belirlenirken ek olarak “vakıf üniversitelerine ait hastaneler ” nezdinde Tebliğ hükümlerinin yanında Özel Hastaneler Yönetmeliğinin acil ünite ve servislere ilişkin hükümlerinin öncelikle uygulanacağı belirlenmiştir.

Tebliğin dava konusu hükümleri, aşağıda gerekçeleri açıklanacak nedenlerle üst hukuk normlarına ve hukuka aykırıdır.

1) Tebliğin “Tanımlar” başlıklı 4. maddesinin 1. fıkrasının ( a ) bendinde acil servi tanımı yapılmıştır. Önceki düzenlemede “Acil servis: Sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş yataklı sağlık tesisleri bünyesinde yer alan **acil servisleri**” tanımı yapılmışken dava konusu Tebliğde “Acil servis: Kamu, üniversite ve özel yataklı sağlık tesisleri bünyesinde yer alan ve acil sağlık hizmeti ihtiyacı olan hastalara sağlık hizmeti sunulan **poliklinik ve yataklı servis işlevi görebilen sağlık tesisi bölümünü**” olarak tanım değiştirilmiştir.

**Tebliğin 4. maddesinin 1. fıkrasının ( b ) bendi ile “acil servis hizmetleri” de yeniden belirlenmiştir.** Önceki tebliğde “kronik bir hastalığın akut atağı ” durumunda oluşacak sağlık sorunları, yeni tebliğde acil servis hizmetlerinin bir parçası olarak ayrıca ifade edilmemiş, hastaların “komplikasyon ve morbidite” durumlarından korunmasına vurgu yapan ifadeler de metinden çıkarılmıştır. Acil servislerde sunulacak sağlık hizmetine (tıbbi müdahaleye) dair hastanın, ileri tanı ve tedavisi için diğer hizmetlere devrine kadar personel tarafından değerlendirilmesi, tanısının konulması, hayati tehlikesini ortadan kaldıracak tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması şeklindeki kimi net belirlemelere yer verilmemiştir.

Dava konusu Tebliğde “acil servis hizmetleri”; “ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda **hastaların sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla yapılması gereken müdahale veya tedaviye yönelik acil serviste yapılan tıbbi hizmetler** ” şeklinde tanımlanmıştır. Bu haliyle anılan iki madde sunulacak sağlık hizmetinin niteliği açısından çelişmektedir. Acil servisi “poliklinik ve yataklı servis işlevi görebilen sağlık tesisi bölümü” olarak tanımlayan ilk bent ile burada verilecek hizmeti “ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda hastaların sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla yapılması gereken müdahale veya tedaviye yönelik acil serviste yapılan tıbbi hizmetler” **olarak tanımlamak sağlık hizmeti sunacaklar ile hizmetten yararlanacak kişiler yönünden belirsizliğe neden olacaktır.**

**Dava konusu düzenleme tıp biliminin gerekleri ile de uyumlu değildir.** Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) tarafından **13 Nisan 2022’de** güncellenen acil tıp çekirdek eğitim müfredatına göre;

-Acil Tıp, asıl görevi beklenmedik bir hastalık veya bir yaralanma durumunda, hastayı değerlendirmek, müdahalesini yapmak, tedavisini başlatmak ve daha ileri sakatlık ve yaralanmadan korumak olan bir uzmanlık dalıdır.

-Kişiler beklenmedik bir zamanda tıbbi bakıma ihtiyaç duyabilirler. Bu nedenle Acil Tıbbi Bakım, tüm sağlık sistemlerinin 24 saat hizmet veren önemli bir parçasıdır.

-Acil Tıp uzmanları, tıbbi acil bir durumdaki herhangi bir hastanın hızlı bir şekilde değerlendirilmesini ve tedavisini sağlar. Ek olarak, acil bir rahatsızlığı olduğunu düşünen ve tıbbi bakımı gereken ancak diğer sağlık bakım birimlerine çeşitli nedenlerle ulaşamayan hastaların tıbbi bakımını da sunar. **Acil Tıp hizmeti, tüm bu yoğun ve kendine özgü yapısı ile bu konuda eğitilmiş hekimler tarafından uygulanmalıdır.** Acil Tıp Uzmanlığının kurulma ve gelişmesinin en önemli nedeni de budur.

-Acil Tıp Uzmanları, hastane içi ve hastane dışı alanlarda hasta bakımında hem birincil görevli hem de koordinatör rolü üstlenir. Gelişmiş ve etkin sağlık bakım sistemlerinin planlanmasında, gelişmesinde, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde Acil Tıp Uzmanlığının büyük bir önemi vardır. Afet ve acil durumlardaki sağlık hizmetinin planlanması ve uygulanması da Acil Tıp Uzmanlığının görevleri arasındadır.

Acil tıp uzmanlığı eğitiminin hedefi ise “Acil Tıp Programı aynı zamanda, acil servise başvuran hastaları acil servise kabul etmek ve bu hastalarda ayırıcı tanı, resusitasyon uygulama, stabilizasyon işlemleri, değerlendirme ve tüm tıbbi bakımı sağlamak, gerektiğinde hastaları uygun şekilde yönlendirebilmek ve takibini yapabilmek, hastane öncesi bakımı sağlayan acil tıp sistemlerinin içinde yer almak ve kendi eğitim sisteminin iyileştirilebilmesine olanak sağlayacak şekilde geri bildirimler verebilmesini sağlamak ve araştırma yöntemlerini ve bunların pratiklerini öğrenmek ve uygulamak konularında da hazır hekimler yetiştirir” olarak belirlenmiştir.

**Görüldüğü üzere, acil tıp esas olarak diğer poliklinik hizmetlerinin 24 saat sürdürülebildiği, yataklı tedavi uygulanan bir birim ve tıpta uzmanlık branşı ve sağlık hizmeti değildir.** Kaldı ki Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin “Acil Hizmetleri” başlıklı 14. maddesine göre “Acil hizmetleri, acil polikliniği veya acil servisi, bunlar yoksa nöbetçi tabibi tarafından yürütülür. Bu hizmetler 24 saat süre ile kesiksiz olarak yürütülür”. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinin. 4. maddesinin 1. fıkrasının ( i ) bendine göre de “Acil Sağlık Hizmetleri: Acil hastalık ve yaralanma hallerinde, **konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından,** tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetlerini” ifade etmektedir.

Dava konusu Tebliğin acil tıbbi hizmet sunulacak alana dair tanımını açıklanan nedenlerle tıp biliminin ve sağlık hizmetinin gerekleri ile üst hukuk normlarına aykırıdır. Bu nedenle Tebliğin 4. maddesinin 1. fıkrasının ( a ) bendindeki “**poliklinik ve yataklı servis işlevi görebilen sağlık tesisi bölümünü**” ibarelerinin iptali gerekir.

2) Dava konusu Tebliğde üst hukuk normlarına aykırı olarak acil servis hizmetleri “**konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından**” sunulabilecek bir hizmet olarak **tanımlanmamıştır.** Oysa Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde, bu yolda özel bir niteleme ve ifade varlığını korumaktadır. Anılan Yönetmeliğe göre acil sağlık hizmetleri, ancak “konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından ” sunulabilecek bir hizmettir. Dolayısıyla üst hukuk normlarında hekimler yönünden acil tıp uzmanı hekimler ile özel eğitim almış diğer hekimlerin yanında yine bu kapsamda eğitim almış sağlık çalışanları eliyle bu hizmetin

yürütülmesi kabul edilmişken Tebliğ ile buna dair belirlemenin kaldırılması üst hukuk normlarına ve acil sağlık hizmetinin niteliğine aykırı olup Tebliğin 4. maddesinin 1. fıkrasının ( n ) bendinin hukuka aykırı eksik düzenleme olması ve üst hukuk normuna aykırılığı nedeniyle iptali gerekir.

3)Dava konusu Tebliğin 4. maddesinin 1. fıkrasının ( p ) bendinde “triyaj” uygulamasına dair de yeni bir tanım yapılmıştır. **Triyaj işleminin doğrudan tabip veya bu konuda** eğitim almış sağlık personeli tarafından gerçekleştirileceği yolunda önceki tebliğde yer alan belirgin ifade, “görevli sağlık personeli” şeklinde değiştirilmiş, triyajın “öncelik belirleme” olan amacına “ilgili tedavi birimine yönlendirme” eklenmiştir. Yine Tebliğin “**Triyaj uygulaması ve renk kodlaması**” başlıklı 8. maddesinde “Triyaj işlemi; acil servis yoğunluğuna bağlı olarak hastaların zarar görmesini engellemek, ihtiyaç duydukları tıbbi bakıma gecikmeksizin ulaşmalarını sağlamak amacıyla bu Tebliğin Ek-4’ünde belirtilen hükümler çerçevesinde uygun sayıda personel ile yapılır” denilmiştir.

Tebliğ Ek-4’te, renk kodlaması “yeşil” olarak belirlenmiş uygulamada, “hayati tehlikesi olmayan”, “basit sağlık sorunları olan”, “aktif yakınması olmayan” kişilerin acil servis içinde yeşil alanda muayene edilecekleri düzenlenmiştir. **Ancak dayanak Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde “vardiya sistemi veya mesai başlangıç saatleri değiştirilerek ile gördürülemeyen hizmetler için”** öngörülen acil servis hizmeti değil normal nöbetlerdir. **Dava konusu Tebliğ’de ve yine Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde “yeşil alan” tanımı bulunmamaktadır.**

**Dolayısıyla dayanak mevzuatta ve kendi içinde tanımına, amacına yer verilmemiş ve esas olarak düzenlemenin konusu olan acil sağlık hizmetleri kapsamında da yer almayan bir uygulama Tebliğin ekinde yer almaktadır.** Her iki düzenleme birlikte ele alındığında acil servisin ve acil serviste hizmet sunacak hekimlerin görev tanımlarında, tıp biliminin gereklerine uyumlu olmayan hükümler yer aldığı görülmektedir. Acil sağlık hizmetlerinin amacı sağlık kuruluşlarının birimleri arasında bir “konak” alanı olması değildir. Diğer yandan acil tıba ilişkin özel eğitim almamış sağlık çalışanlarının hem “öncelik belirleme” hem de “ilgili tedavi birimine yönlendirme” olarak belirlenen görev tanımları, sağlık hizmetinin gereklerine, acil tıp hizmetinin hedeflerine aykırı olduğu gibi üst hukuk normlarına göre “özel eğitim almış sağlık çalışanları” eliyle yürütülmesi zorunlu tutulan alanda aksi yönde düzenleme yapılması ve acil tıp hizmetinin “yönlendirme” olarak tanımlanması nedeniyle hukuka aykırıdır. Açıklanan nedenlerle Tebliğin 4. maddesinin 1. fıkrasının ( p ) bendi ile Tebliğin Ek-4’ün Yeşil renk kodlamasını içeren satırının iptali gerekir.

4) Tebliğin 10. maddesinin 5. fıkrasında “Acil tıp uzmanı veya çocuk acil tıp yan dal uzman sayısı yeterli olmayan hastanelerde tüm uzman tabipler, acil servis sorumlu tabibinin teklifi baştabibin onayı ile **acil servis nöbet görevine dahil edilebilirler**” düzenlemesi yapılmıştır.

**Yürürlükten kaldırılan Tebliğdeki uzman sayısının yetersiz olduğu hastaneler için acil servis hizmetinin “uzman tabip denetim ve sorumluluğunda tabip tarafından sunulacağına”** ilişkin düzenleme değiştirilmiştir. Düzenleme bu haliyle tüm uzman hekimlerin acil servis nöbetine dahil edilmelerine olanak sağlamaktadır. Ancak Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin Nöbet Türleri başlıklı bölümünün 42. maddesinin C bendinde “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 baştabib tesbit 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” düzenlemesi yapılmıştır.

Kaldı ki Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin “Tabib nöbetleri” başlıklı 43. maddesine göre

“A) Tek tabib bulunan kurumlarda, kurumda yatan hasta varsa, tabib arandığında bulunabileceği yeri bildirmekle ve akşam vizitlerini yapmakla görevlidir.

B) Baştabib dahil iki veya üç uzman bulunan kurumlarda sadece ev nöbeti tutulur.

C) Baştabib dahil dört ve daha yukarı tabib bulunan kurumlarda normal nöbet tutulur. Ancak baştabib dahil beş veya yukarı tabib olduğu zaman baştabib nöbet tutmaz”.

Yönetmelik, icap, normal, acil ve branş nöbeti olarak yaptığı ayırmda her bir nöbet türünün gereklerini de belirlemiştir. Dava konusu Tebliğin 10. maddesinin 5. fıkrası, anılan ölçütlere aykırı olup müstakil branş nöbeti uygulaması için yeter sayıda uzman hekimin bulunmadığı sağlık kuruluşlarında tüm uzman hekimlerin, uzmanlık alanlarının yapısı ve niteliği gözetilmeksizin acil servis nöbet hizmetine dahil edilmeleri ve diğer nöbetlerden muaf olacaklarına ilişkin Yönetmelikteki koruyucu düzenlemeyi de içermemesi nedeniyle hukuka aykırı olup iptali gerekir.

5)Tebliğin 10. maddesinin 6. fıkrası “Acil servisin kurulu bulunduğu sağlık tesisinde aynı uzmanlık dalından 6 ve üzeri sayıda uzman tabibin görev yaptığı branşlarda 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak her bir uzmanlık dalı **için branş nöbeti düzenlenir.** Branş nöbetleri; iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, anestezi ve reanimasyon, ortopedi ve travmatoloji, kardiyoloji, nöroloji, göğüs hastalıkları, beyin cerrahi, kulak burun boğaz hastalıkları, kalp-damar cerrahisi, göğüs cerrahisi, üroloji, göz hastalıkları, çocuk cerrahisi, plastik cerrahi, enfeksiyon hastalıkları, psikiyatri, dermatoloji, radyoloji, aile hekimliği branşlarından tabiplere öncelikli olarak nöbet listeleri düzenlenir. Bu branşlarla birlikte, ilave olarak ihtiyaca göre uzman tabip sayısı yeterli olan diğer branşlara da baştabip kararıyla nöbet düzenlenebilir” düzenlemesini içermektedir.

YTKİY’nin 41. maddesine göre “Genel olarak yataklı tedavi kurumlarında nöbet; **normal çalışma saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde dışarıdan gelecek hastalarla, kurum içindeki hastaların acil durumlarında** tıbbi ve bununla ilgili idari ve teknik yardımları vaktinde sağlayabilmek, olması muhtemel idari ve teknik olay ve kasalara **zamanında müdahale edebilmek amacını güder”.**

**Maddenin diğer düzenlemelerine göre** “d) Nöbet hizmetleri, yataklı tedavi kurumlarının tiplerine, yatak ve personel kadrosuna, yer ve önemine, faaliyetinin çokluğuna göre ayrı ayrı hükümlere tabidir”, “e) **Gece nöbeti tutanlara ertesi günü görev verilmez.** Geceyi yoğun mesai ile uykusuz geçiren personele, kurumun personel durumu ve imkanları müsait olmak, hizmeti aksatmamak kaydıyla evinde veya kurum içersinde lüzum görüldüğü sürece dinlenmesi için baştabib izin verebilir. Bu takdirde de bunlar acil durumlarda baştabib veya nöbetçi tabibin davetine uymaya mecburdurlar. **Hafta tatillerinde ve resmi tatil günlerinde nöbet tutanlara hizmeti aksatmamak kaydıyla diğer iş günlerinde nöbet süresi kadar izin verilebilir”.**

Yine Yönetmeliğin 41. maddesine göre “Nöbet hizmetleri evde nöbet, normal, acil, branş nöbeti **olarak dört şekilde yürütülür**. Acil ve branş nöbetlerinin hangi hallerde, tutulacağı hastanenin türüne, iş durumuna, personel mevcuduna, hizmetin gereklerine göre baştabib tarafından tesbit edilir. Eğitim Hastanelerinde de uzman ve uzmanlık eğitimi görenlerden kimlerin hangi nöbete gireceklerini ve ne nöbeti tutacaklarını da baştabib tesbit eder”.

Maddenin B bendinde normal nöbet “Mesai saatleri dışında personelin mesai başlangıç saatini değiştirerek veya vardiye sistemi ile gördürülemeyen veyahut bunların dışında kalan hizmetlerin yürütülmesi için düzenlenen nöbet şeklidir” tanımı yapılmış, C bendinde acil nöbetler için “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 baştabib tesbit 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” kuralı getirilmiş ve D bendinde de branş nöbeti “**Birden fazla genel cerrahi, iç hastalıkları klinikleri ve kadın hastalıkları ve doğum kliniği bulunan yataklı tedavi kurumlarında uzman ve klinik adedi gözönüne 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 tabib ve personel ekiplerini düzenleyerek gereği yapılmak üzere baştabibliğe 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**” olarak düzenlenmiştir.

Her ne kadar dava konusu Tebliğin 10. maddesinin 7. fıkrasında “Uzmanlık dalında tabip sayısı müstakil acil nöbeti tutmaya yeterli ise baştabib tarafınca uzmanlık dalı için müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilir. Müstakil acil branş nöbeti tutan tabiplere elektif iş planlarında veya idari başka birimlerde, **ilgili nöbet günü için ek bir görev verilemez**” denilmişse de Yönetmelikte açıkça belirtilen “**Gece nöbeti tutanlara ertesi günü görev verilmez**”, “**Hafta tatillerinde ve resmi tatil günlerinde nöbet tutanlara hizmeti aksatmamak kaydıyla diğer iş günlerinde nöbet süresi kadar izin verilebilir**” ve “**Branş nöbetlerini üstlenen klinikler o dalın acillerinin yatarak tedavi hizmetlerini de ifa ederler ve bu klinik personeline başkaca nöbet hizmetleri verilmez**” kurallarına Tebliğde yer verilmemesi, çalışanların haklarının da korunmasının idarenin görevi olması karşısında 657 sayılı Yasanın 2. Maddesi ile dayanak Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine aykırı olup **Tebliğin 10. maddesinin 6. fıkrasının iptali gerekir**.

6) Tebliğin 10. maddesinin 9. fıkrasına göre “Ana daldaki uzman tabip sayısı hastanede branş nöbeti tutmak için yeterli değilse yan dal uzmanları ilgili ana daldaki nöbet görevine dahil edilebilirler. Yan dal uzman tabiplere hasta yoğunluğu ve benzeri sebeplerle ihtiyaç duyulması halinde yan dal icap nöbet görevi de verilebilir. Bu hususlar ile ilgili kararı baştabib verir”. Yan dal uzmanlarının gereğinde ana daldaki acil nöbetlerine dahil edilebilmesinde, önceki tebliğde (Md. 12/8) yer **bulan yan dal uzmanlıklarında görevli** uzman tabip sayısının birden fazla olması koşuluna yeni tebliğde yer verilmemiştir. Dolayısıyla yan dal uzmanı hekimler için mevcudun ne olacağına dair yani tek bir yan dal uzmanı olması durumunda onun nöbetine dair açık bir ölçü içermemesi nedeniyle hukuka aykırı eksik düzenleme niteliğindeki Tebliğin 10. maddesinin 9. fıkrasının iptali gerekir.

7) Tebliğin 10. Maddesinin 10 ve 12. fıkralarında hekimlere çalıştıkları kurum dışında nöbet görevi verilmesine olanak tanıyan düzenlemeler yapılmışsa da her iki maddede uygulamaya yön verecek, uygulamanın ölçütünü gösteren herhangi bir açıklık bulunmadığı gibi her iki maddede de il sağlık müdürlüklerine yetki tanınmasına karşın yetkinin kullanılma ölçütleri belirlenmemiştir. Hekimlerin çalıştıkları kurum dışındaki sağlık kuruluşlarında acil nöbeti ile görevlendirilmelerinin hangi zorunluluk koşullarında olacağına dair uygulamaya yön verecek belirlilik olmaması, hekimlerin uygulamaya dair haklarının ve sorumluluklarının da belirlenmemesi hukuk devleti ilkesine aykırıdır. Bu nedenle 10. fıkrada yer alan **“Dal hastanelerinde görev yapan uzman tabipler ihtiyaç halinde genel hastane nöbetlerine dahil edilebilirler”** cümlesi ile “İl genelinde üniversiteler hariç olmak üzere kamu sağlık tesislerinde görevli olan uzman tabiplerin, kendi kurumlarındaki görevlerini aksatmayacak şekilde müdürlük tarafından yapılacak planlamaya göre görev yaptıkları kurumlar haricindeki kamu yataklı sağlık tesislerinde nöbet görevine dâhil edilmeleri mümkündür” içerikli **12. Fıkrasının iptali gerekir.**

8) Tebliğin 10. Maddesinin 16. Fıkrasının ( c ) bendinde “İcap sürecinin mutlaka takip, yatış, taburculuk şeklinde **kesin bir sonuca bağlanması** gereklidir. Bu işlemler SBYS üzerinden geri alınması mümkün olmayacak şekilde yapılır” düzenlemesi yer almaktadır. Düzenlemede hekimin mesleki özerkliğinin korunmasına yönelik herhangi bir ibare yer almadığı gibi aksine tıbbi teşhis ve tedavinin belirlenenlerden biri ile sınırlandırılmasının dayanağı bulunmamaktadır. İcapçı hekimin davet edildiği hastanın kendi klinik durumuna, vakanın karmaşık olup olmadığına göre hekimlerin inisiyatifi ile bir karar verilmesi gerekirken düzenleyici işlemle hekimin verebileceği kararların belirlenmesi 1219 sayılı Yasaya aykırıdır. Kaldı ki Sağlık Bakanlığının 1 no.lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin ilgili hükümleri ile 3359 sayılı Yasada tanımlanan yetkileri de iptali talep edilen düzenlemeyi olanaklı kılmamaktadır. Dolayısıyla hekimin vereceği kararın Tebliğ ile belirlenmesine yönelik “İcap sürecinin **mutlaka takip, yatış, taburculuk şeklinde kesin bir sonuca bağlanması** gereklidir. Bu işlemler SBYS üzerinden geri alınması mümkün olmayacak şekilde yapılır” cümlelerinin iptali gerekir.

9) Tebliğin kişisel verilerin güvenliği ile iletişimin gizliliğinin ihlali niteliğindeki üç maddesi birlikte ele alındığında, Anayasaya ve kişisel verilerin korunmasına ilişkin mevzuata aykırı olduğu görülmektedir.

7. maddesinin 1. fıkrasının ( o ) bendinde “Nöbetçi personelin icap ve konsültan personel taleplerinde, **görüşmelerin kayıt altına alınmasını ve en az 6 ay süre ile saklanmasını sağlayacak** santrale entegre donanım oluşturulur ve görüşmelerin kayıt altına alındığı ibaresi görüşme öncesi otomatik olarak taraflara bildirilir”,

10. maddesinin 16. fıkrasının ( c ) bendinde “...**İcap nöbetçisinin sağlık tesisine daveti acil servise tahsis edilmiş görüşmeleri ilgili mevzuat hükümleri kapsamında kayda alınan bir telefon üzerinden gerçekleştirilir. Davet çağrısı esnasında davete konu olan hastaların açık isimleri ve/veya dosya numaraları, davet gerekçeleri beyan edilmelidir...**”,

11. maddenin 11. fıkrasında “Konsültasyon davetleri çağrı cihazı, **telefon mesajı gibi yöntemlerle idare tarafından kaydedilip saklanabilecek şekilde gerçekleştirilir** ve davet, geliş/başlangıç ve sonuçlandırma gibi işlemlere dair süreler ile telefon görüşmeleri ilgili mevzuat hükümleri kapsamında **kayıt altına alınır” düzenlemeleri yapılmıştır.**

Her üç düzenleme de hastaların Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8. ve Anayasanın 20. maddesi ile korunan özel hayatın gizliliği hakkını ihlal eder niteliktedir. Her ne kadar Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 6.maddesinde, Sağlık Bakanlığına sağlık verilerinin işlenmesine ilişkin bir yetki verilmişse de aynı Kanunun 4.maddesinde bu yetkinin hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun, belirli, açık ve meşru amaçlar için; amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olarak işlenmesi gerekliliği düzenlenmiştir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı özel hayata ilişkin verilerin kaydını, saklanması ve aktarılmasını içeren düzenlemelerinde bu verilerin

- Belirlenen meşru amaçlardan hangisi için kullanılacağını,
- Söz konusu amacın gerçekleştirilmesi için, özel hayatın gizliliği hakkını ihlal etmeyecek, daha elverişli bir yolun neden bulunmadığını
- Özel hayatın gizliliğini ihlal etmeden belirlenen amacın neden gerçekleştirilemeyeceğini,
- Hastaların rızalarının alınması, hasta hekim arasında bulunması zorunlu güven ilişkisi korunarak istenilen amaca neden ulaşılamayacağını,
- Hastaların çekinmeden sağlık hizmeti alma, hekimlerin sır saklama yükümlülüğünü içeren güven ilişkisini zedeleyecek bir sınırlamanın genel sağlık için zorunlu bir toplumsal ihtiyaca nasıl denk düştüğünü

ortaya koymakla yükümlüdür.

Yukarıda anılan ölçütler sağlanmaksızın, Sağlık Bakanlığın sağlık verilerini içeren görüşmeleri kayıt altına alması hastaların ve çalışanların haklarını ihlal etmektedir. Kaldı ki Sağlık Bakanlığının bu tür bir iletişimi kayıt altına almasına olanak sağlayan açık bir yetki düzenlemesi de bulunmamaktadır. Her ne kadar 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 378. Maddesi ile hasta verilerinin toplanıp işlenmesi yetkisi verildiği ileri sürülebilecekse de Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu söz konusu maddenin Anayasa'ya aykırı olduğunu değerlendirmiş, itiraz yolu ile iptali için Anayasa Mahkemesine başvurmuştur. Danıştayın kişisel sağlık verilerine dair Sağlık Bakanlığının açık yasal dayanağı olmaksızın, amaçla sınırlandırılmamış, veri sahibi ilgili kişilerin haklarının korunmadığı düzenlemeleri de iptal edilmiştir. Açıklanan nedenlerle Tebliğin 7. maddesinin 1. fıkrasının ( o ) bendinin, 10. maddesinin 16. fıkrasının ( c ) bendindeki “...İcap nöbetçisinin sağlık tesisine daveti acil servise tahsis edilmiş görüşmeleri ilgili mevzuat hükümleri kapsamında kayda alınan bir telefon üzerinden gerçekleştirilir. Davet çağrısı esnasında davete konu olan hastaların açık isimleri ve/veya dosya numaraları, davet gerekçeleri beyan edilmelidir...” cümlelerinin, 11. maddenin 11. fıkrasındaki “Konsültasyon davetleri çağrı cihazı, telefon mesajı gibi yöntemlerle idare tarafından kaydedilip saklanabilecek şekilde gerçekleştirilir ve davet, geliş/başlangıç ve sonuçlandırma gibi işlemlere dair süreler ile telefon görüşmeleri ilgili mevzuat hükümleri kapsamında kayıt altına alınır” cümlelerinin Anayasanın 20. Maddesi ile 6698 sayılı Yasaya aykırı olması nedeniyle iptaline karar verilmesi gerekir.

HUKUKSAL NEDENLER : Anayasa, 1219 sayılı Yasa, 6698 sayılı Yasa, 3359 sayılı Yasa, 1 No.lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ve ilgili mevzuat.

DELİLLER : Ekte sunulan belgeler ve her türlü hukuksal delil.



SONUÇ VE İSTEM :Yukarıda açıklanan ve resen dikkate alınacak nedenlerle;

1)Sağlık Bakanlığı tarafından 13 Eylül 2022 günlü 31952 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğin 4. Maddesinin 1. Fıkrasının ( a ) bendindeki “poliklinik ve yataklı servis işlevi görebilen sağlık tesisi bölümünü” ibarelerinin, 4. Maddesinin 1. Fıkrasının ( n ) bendinin, 4. Maddesinin 1. Fıkrasının ( p ) bendinin, Tebliğin Ek-4’ün Yeşil renk kodlamasını içeren satırının, 10. Maddesinin 5. Fıkrasının, 10. Maddesinin 6. Fıkrasının, 10. maddesinin 9. Fıkrasının, 10. Maddesinin 10. Fıkrasındaki “Dal hastanelerinde görev yapan uzman tabipler ihtiyaç halinde genel hastane nöbetlerine dahil edilebilirler” cümlesinin, 10. Maddesinin 12. Fıkrasının, 10. maddesinin 16. fıkrasının ( c ) bendindeki “İcap sürecinin mutlaka takip, yatış, taburculuk şeklinde kesin bir sonuca bağlanması gereklidir. Bu işlemler SBYS üzerinden geri alınması mümkün olmayacak şekilde yapılır” cümlelerinin, 7. maddesinin 1. fıkrasının ( o ) bendinin, 10. maddesinin 16. fıkrasının ( c ) bendindeki “...İcap nöbetçisinin sağlık tesisine daveti acil servise tahsis edilmiş görüşmeleri ilgili mevzuat hükümleri kapsamında kayda alınan bir telefon üzerinden gerçekleştirilir. Davet çağrısı esnasında davete konu olan hastaların açık isimleri ve/veya dosya numaraları, davet gerekçeleri beyan edilmelidir...” cümlelerinin, 11. maddesinin 11. fıkrasındaki “Konsültasyon davetleri çağrı cihazı, telefon mesajı gibi yöntemlerle idare tarafından kaydedilip saklanabilecek şekilde gerçekleştirilir ve davet, geliş/başlangıç ve sonuçlandırma gibi işlemlere dair süreler ile telefon görüşmeleri ilgili mevzuat hükümleri kapsamında kayıt altına alınır” cümlelerinin iptaline,

2)Yargılama giderleri ve avukatlık ücretinin davalı idareye yükletilmesine karar verilmesini talep ederiz. Saygılarımızla.