Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası

Compulsory Professional Liability Insurance

Ahsen KAYA[a],
Cemil ÇELİK[a]

[a]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adli Tıp ABD,
İzmir, TÜRKİYE

Yazışma Adresi/*Correspondence:*
Ahsen KAYA
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adli Tıp ABD,
İzmir, TÜRKİYE
pekcanahsen@yahoo.com

ÖZET Sağlık alanında, hekiminden sağlık memuruna pek çok sağlık çalışanı görev almaktadır ve tıbbi uygulamalardan kaynaklanan davalar tüm sağlık çalışanlarına yönelik olarak açılabilmektedir. Ancak ülkemizde sadece hekimlerin tıbbi uygulamaları ile ilgili zorunlu mesleki sorumluluk sigortası uygulaması bulunmaktadır. "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası" olarak bilinen bu sigorta, hekimlerin tıbbi kötü uygulamalarından kaynaklanan tazminat taleplerini karşılamaya yöneliktir. Ülkemizde zorunlu olmasına rağmen halen ciddi sayıda hekimin zorunlu mesleki sorumluluk sigortasını yaptırmaması, hekimlerin bu sigorta ile ilgili bilgi eksikliği olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, özellikle uzmanlık eğitimine adım atmış hekimlerin, zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ile ilgili farkındalıklarını arttırmak, sigortanın getirdiği yükümlülükler ve sağladığı yararlarla ilgili bilgi vermek amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sorumluluk, yasal; sigorta; malpraktis

ABSTRACT In the field of health, many healthcare professionals work from physicians to medical officers and medical malpractice lawsuits can be filed against to all healthcare professionals. However, in our country, there is only physicians' compulsory professional liability insurance related to the medical practices. This insurance which is known as "Medical Malpractice Mandatory Financial Liability Insurance", is aimed to meet the compensation claims arising from the medical malpractice of physicians. Although it is compulsory in our country, the fact that a significant number of physicians do not take out their compulsory professional liability insurances suggests that there is a lack of knowledge about this insurance. Because of this, in this study, it is aimed to increase the awareness of physicians who have especially started their specialty education about compulsory professional liability insurance and to provide information about the obligations brought by the insurance and the benefits that it provided.

Keywords: Liability, legal; insurance; malpractice

Sağlık alanında, hekiminden hemşiresine, sağlık teknisyeninden teknikerine pek çok sağlık çalışanı görev almakta olup tıbbi uygulamalardan kaynaklanan davalar tüm sağlık çalışanlarına yönelik olarak açılabilmekte ve bu davaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır.[1-4] Amerika Birleşik Devletleri'nde tıbbi uygulama hatalarından kaynaklı olarak her yıl 400.000 civarında insanın öldüğü ve tıbbi uygulama hatalarına bağlı ölümlerin tüm ölüm nedenleri arasında 3. sırada yer aldığı bildirilmiştir.[5] Bu artış, hekimlerin yanısıra başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarını etkilemektedir.[6] Ancak ülkemiz açısından bakıldığında, sağlık çalışanlarından sadece hekimlerin tıbbi uygulamaları ile ilgili zorunlu mesleki sorumluluk sigortası uygulaması olduğu görülmektedir. *"Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası"* olarak bilinen bu sigorta, hekimlerin tıbbi uygulama hatalarından kaynaklanan tazminat taleplerini karşılamaya yöneliktir. Sağlık çalışanlarının tıbbi uygulamaları ile ilgili olarak tazminat sorumluluklarının yanısıra cezai, idari ve etik sorumlulukları da bulunmaktadır. Bu sigorta, hekimin cezai, idari ya da etik sorumluluğunu ortadan kaldırmamakta ve bu yöndeki zararı karşılamamaktadır.[7,8]

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:
Kaya A, Çelik C. Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası. Aktaş EÖ, Kaya A, editörler. Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve Uzmanlık Öğrencilerinin Hak ve Sorumlulukları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.59-64.

Hekimler, tedavi ilişkisi içinde bulundukları hastalarına yönelik tıbbi müdahaleleri nedeniyle kusurlu bulunmuşlar, bir zarar ortaya çıkmış ve zarar ile tıbbi müdahale arasında illiyet bağı kurulmuşsa Türk Borçlar Kanunu'nun genel hükümlerine göre tazminat ödemeye mecbur kalabilmektedirler.[9] Literatürde, mahkemelerin tıbbi uygulama hatası ile ilgili davalarda hastalar lehine karar alma olasılığının çok yüksek (%98) olduğu, ülkemizde Yargıtay'ın alt mahkemelerin aldığı kararları bozarak tekrar yargılama için alt mahkemeye dosyaları iade etmesinin de bunu destekler bir bulgu olduğu belirtilmektedir.[4]

Hekimlerin uzmanlık alanlarına göre tıbbi uygulama hatası iddialarına maruz kalmaları ve ödedikleri tazminat miktarları değişmektedir. Yargıtay'ın tıbbi uygulama hatası olarak değerlendirdiği kararlarının incelendiği bir araştırmada; tıbbi uygulama hatalarının çoğunlukla Kadın Hastalıkları ve Doğum ile Genel Cerrahi branşlarında yapıldığı, tıbbi uygulama hatalarında sorumluluğun büyük ölçüde hekimlerde olduğu belirtilmiştir.[3] Jena ve ark.nın 1991-2005 yılları arasında mesleki sorumluluk sigortası yapan bir sigorta şirketinin verilerini inceledikleri çalışmalarında da, tıbbi uygulama hatası iddiasına en sık maruz kalan ilk beş branş sırasıyla, beyin cerrahisi, kalp-damar cerrahisi, genel cerrahi, ortopedi ve travmaloji ile plastik ve rekonstrüktif cerrahi olarak belirtilmiştir.[10] Bununla birlikte, aynı çalışmada, tıbbi uygulama hatası iddiası açısından 12. sırada olan jinekoloji *(Çalışmada obstetri ayrı değerlendirilmiştir.)* en yüksek ödeme oranına sahip branş olarak belirlenmiştir.[10] Bu durum, yıllık tıbbi uygulama hatası iddiası oranı ile bunun tazminat ödemesi olarak sonuçlanması arasında bir paralellik olmadığı şeklinde yorumlanmıştır.

Tıbbi uygulama hataları ile ilgili dava sayılarındaki artış yanında istenen tazminat miktarındaki artış da dikkat çekici boyutlara ulaşmıştır.[3,4] Bu durum, zorunlu mesleki sorumluluk sigortasını daha önemli bir konuma getirmektedir. Bununla birlikte, mesleki sorumluluk sigortasının, tazminatın söz konusu olduğu durumlarda hekimler için ciddi bir destek unsuru olmasına ve zorunlu olarak yaptırılması gerekmesine rağmen ülkemizde Sağlık Bakanlığı resmi internet sitesindeki hekim sayısı ile Türkiye Sigorta Birliği resmi internet sitesindeki aynı yıl için poliçe sayıları karşılaştırıldığında, halen ciddi sayıda hekimin mesleki sorumluluk sigortasını yaptırmadığının anlaşılması, hekimlerin bu sigorta ile ilgili bilgi eksikliği olduğunu düşündürmektedir.[11,12] Bu nedenle, bu çalışmada, özellikle meslek hayatının henüz çok başında olan, uzmanlık eğitimine adım atmış hekimler olmak üzere tüm hekimlerin, zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ile ilgili farkındalıklarını arttırmak, sigortanın getirdiği yükümlülükler ve sağladığı yararlarla ilgili bilgi vermek amaçlanmıştır.

TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI İLE İLGİLİ MEVZUAT

30 Ocak 2010 tarihli 27478 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 5947 sayılı *"Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"*un 8. maddesi 1219 sayılı Kanun'a eklenerek uygulamaya girmiştir.[13] 21 Temmuz 2010 tarihli 27648 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tebliğ ile de Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası primine yapılacak kurum katkısına ilişkin usul ve esaslar belirlenmiş olup, bu Tebliğ daha sonra yürürlüğe giren çok sayıda Tebliğ ile revizyona uğramıştır (Tablo 1).[14]

TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASININ KAPSAMI VE GETİRİLERİ

Üniversiteler dâhil kamu ve özel sağlık kuruluşları ile özel muayenehanelerinde çalışan tabiplere, diş tabiplerine ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan tabiplere, sözleşmeli aile hekimlerine tıbbi kötü uygulamaları nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı 2010 yılında Zorunlu Malî Sorumluluk Sigortası yaptırma zorunluluğu getirilmiştir.[13] Dolayısıyla, tıpta uzmanlık öğrencilerinin de bu sigortayı yaptırma zorunluluğu bulunmaktadır.

Poliçede mesleki faaliyetin yerinin belirtilmemesi ya da eksik belirtilmiş olması poliçe kapsamını etkilememektedir. Ayrıca Temmuz 2014 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Tebliğ ile yapılan düzenleme ile poliçenin, kamu sağlık kurum ve kuruluşunda çalışan sigortalı hekimin sigortasının, kendi görev yeri ve branşı dışında da olsa ilgili mevzuat çerçevesinde görevlendirildiği yer ve branşlardaki faaliyetlerini de ilave sözleşme düzenlenmeksizin veya prim tahsil edilmeksizin kapsayacağı belirtilmiştir.[16] Bilindiği gibi, COVID-19 pandemisi sürecinde özellikle uzmanlık öğrencilerinin branşları dışındaki alanlarda ve yerlerde çalışması söz konusu olmuştur. Bu durumda, poliçenin uzmanlık öğrencilerinin branşları dışındaki yerlerde çalışmalarını kapsayıp kapsamadığı sorusu akla gelmiştir. 21.03.2020 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te *"Deprem, sel baskını, salgın hastalık gibi olağandışı ve hizmetin normal*

TABLO 1: Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ile ilgili mevzuat.

Mevzuat	Resmi Gazete	
	Tarihi	Sayısı
1. Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun[13] (Madde 8)	30.01.2010	27478
2. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ[14]	21.07.2010	27648
3. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ ile Yayımlanan Tarife ve Talimat ile Genel Şartlarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ[15]	19.07.2011	27999
4. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ[16]	26.07.2014	29072
5. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)'de Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ[17]	23.05.2015	29364
6. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)'de Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ[18]	28.10.2015	29516
7. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)'de Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ[19]	16.04.2016	29686
8. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)'de Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ[20]	7.10.2017	30203
9. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)'de Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ[21]	18.06.2018	30452
10. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ[22]	23.05.2020	31135

olarak sürdürülemediği hallerde uzmanlık öğrencileri, hekimlik görevlerini yürütmek üzere eğitim gördüğü kurumun dışındaki aynı il sağlık tesislerine 3 ayı geçmemek üzere görevlendirilebilir. Bu görevlerde geçen süreler eğitim süresinden sayılır." denilerek mevzuat çerçevesinde görevlendirme yapılabilmesinin yasal dayanağı oluşturulmuş ve dolayısıyla, poliçenin uzmanlık öğrencilerinin görevlendirildikleri yerlerdeki tıbbi uygulamalarını da kapsaması sağlanmıştır.[23] Görevlendirmeler de mevzuat değişikliği sonrası yapılmaya başlanmıştır. Aynı zamanda, COVID-19 pandemi süreci içerisinde 23.05.2020 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Tebliğ ile bu konuda yaşanacak tartışmaların önüne geçilmiştir.[22] Bu Tebliğ'de *"Kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile bu kurum ve kuruluşların bağlı, ilgili veya ilişkili birimlerinde pandemi sebebiyle yapılan görevlendirmeler kapsamındaki tüm iş ve işlemler III. Risk Grubu kapsamında değerlendirilir.[22] Buna ek olarak, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan ve mesleklerini serbest olarak icra eden sigortalıların kendi görev yeri ve branşı dışında da olsa ilgili mevzuat çerçevesinde kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile bu kurum ve kuruluşların bağlı, ilgili veya ilişkili birimlerinde pandemi sebebiyle görevlendirilmeleri nedeniyle yürüttükleri faaliyetleri, ilave sözleşme düzenlenmeksizin veya prim tahsil edilmeksizin poliçenin kapsamına dahildir"* denilerek bu süreçte görevlendirilen hekimlerin sigorta kapsamında herhangi bir sorun yaşamaması sağlanmıştır. Tebliğ'in 01.01.2020 tarihinden itibaren geçerli olduğu belirtildiğinden, COVID-19 pandemisinin ülkemizde başladığı tarihten sonraki süreçlerde ek sözleşmeye gerek olmadığı hususu Tebliğ ile de desteklenerek vurgulanmıştır.[22]

Zorunlu mali sorumluluk sigortası, hekimin sözleşme tarihinden önceki 10 yıllık dönemdeki veya sözleşme süresi içindeki mesleki faaliyeti nedeniyle ortaya çıkan zararlarından dolayı ödemek zorunda kaldığı veya kalacağı tazminat tutarlarını, tazminat talebiyle bağlantılı yargılama masraflarını (avukatlık masrafları dahil) ve bunlara yönelik hükmolunacak faizleri, tazminat talebine ilişkin giderler için avansı, sulh söz konusu olmuşsa sulhe bağlı usulüne uygun yapılmış giderleri, poliçede belirtilen limitler dâhilinde, sigorta şirketince ödemeyi kapsamaktadır.[13,14] Tazminat miktarı sigorta bedelini geçerse, sigortacı bu masrafları sigorta bedelinin tazminata oranı dahilinde öder. Hekimle ilgili ceza kovuşturması da söz konusu ise, hekimin izni ile sigortacı da savunmaya iştirak edebilir ancak bu durumda sigortacı yalnız avukatın giderlerini öder.[14]

Hekim mesleki faaliyetine son vermişse, örneğin emekli olmuşsa, sözleşmenin bitiş tarihinden itibaren 2 yıl sonrasına kadar ortaya çıkabilecek talepler de sigorta kapsamında teminat dâhilindedir.[13,14]

Bir aydan fazla sigortasız kalınan dönemlerde meydana gelen olaylara bağlı olarak sigortalı dönemlerde ya-

pılan ihbarlar sigorta koruması kapsamında değildir.[13,14] Bu nedenle, sigortasız kalınmaması önem taşımaktadır.

Bunun dışında;

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

b) İnsani görevin yerine getirilmesi hariç, poliçe kapsamındaki kuruluşların sorumluluk alanı dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,

c) İdarî ve adlî para cezaları dâhil her tür ceza ve cezai şartlar,

d) Hekimin mesleki faaliyeti sırasında kasten sebep olduğu her tür olay ile davranışları,

e) Poliçede belirtilen mesleki faaliyeti yaparken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar,

f) Her türlü deneyden kaynaklanan tazminat talepleri, sigorta teminat kapsamı dışındadır.[14]

Hekim herhangi bir tıbbi uygulama hatası iddiası ile karşılaşmadan önce zorunlu mali sorumluluk sigortasının yeterli olmadığını düşünüyorsa veya zorunlu sigortanın teminatlarını aşacak tazminatlardan korkuyorsa tamamlayıcı mesleki sorumluluk sigortası da yaptırabilir. Ancak hekimin kendisine karşı açılan dava sonrası yaptırdığı sigortanın, o dava için bir koruyuculuğu bulunmamaktadır.[23]

TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI İLE İLGİLİ RİSK GRUPLARI, PRİM VE TEMİNAT TUTARLARI

Sigorta kapsamında hekimler branşlarına göre dört risk grubuna ayrılmıştır. Bu risk gruplarına örnek verecek olursak:[13,14,22]

1. risk grubuna örnekler; Adli Tıp, Anatomi, Halk Sağlığı, Fizyoloji, Tıbbi Mikrobiyoloji.

2. risk grubuna örnekler; Aile Hekimliği, Dermatoloji, FTR, Çocuk Radyoloji, Geriatri.

3. risk grubuna örnekler; Çocuk Cerrahisi, Çocuk Kardiyolojisi, Göz Hastalıkları, KBB, Nöroloji.

Pandemi sebebiyle yapılan görevlendirmeler kapsamındaki tüm iş ve işlemler.

4. risk grubuna örnekler; PRC, Perinatoloji, Ortopedi, KDC, KHD, Genel Cerrahi, Acil Tıp.

En düşük risk grubu olan 1. risk grubundan başlamak üzere her bir risk grubu için ilk kez yapılacak sigortalarda başlangıç primi sırasıyla, 150-300-500-750 Türk Lirası olarak belirlenmiştir.[14,24] Sigortanın yenilenmesinde önceki yıllarda herhangi bir ihbar/tazminat ödemesi yapılıp yapılmamasına göre %20'ye kadar indirimli ve %50'ye kadar zamlı prim belirlenmesi mümkündür.[14,24] Kamu, özel farketmeksizin tüm hekimlerin sigortalarını yaptırması gerekmektedir. Poliçe yaptırıldıktan sonra prim miktarının yarısı kurumdan talep edilebilir.[13] Geri ödemeler, sigortaya ilişkin poliçe veya sigorta şirketi ya da sigorta acentesinin kaşesini taşıyan prim ödeme makbuzunun bir örneğinin ibrazı üzerine hekimin çalıştığı kurum tarafından en geç otuz gün içinde yapılır.[17] Uzmanlık öğrencilerinin *(asistanların)* devam ettikleri uzmanlık eğitimleri süresince, eğitimlerini bitirdiklerinde elde edecekleri uzmanlık dalı unvanının bulunduğu risk grubuna göre ödeme yapmaları gerektiği Tebliğ'de ayrıca belirtilmektedir.

Azami teminat tutarları da risk gruplarına göre belirlenmiştir. 1. risk grubundan başlamak üzere azami teminat tutarları sırasıyla 200.000 TL, 400.000 TL, 600.000 TL ve 800.000 TL'dir. Azami teminat tutarı her bir olay için belirlenmiş olup sözleşme kapsamında ödenecek tazminat miktarı 1.800.000 TL'yi aşamamaktadır.[14,24]

TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI İLE İLGİLİ OLARAK HEKİMİN SORUMLULUKLARI VE POLİÇEDE HEKİMİN DİKKAT ETMESİ GEREKEN UNSURLAR

Hekim sigorta yaptıracağı şirkete ait poliçeyi iyi okumalı, hatalı ve düzeltilmesini gerekli gördüğü yerleri şirket temsilcisiyle görüşerek birlikte düzenlemelidir. Örneğin, hekim poliçede avukatlık vekalet ücreti gibi sigorta kapsamındaki ödeme limitlerinin asgari ücret tarifesinden az olmaması gerektiğine dikkat etmelidir.

Hekim, sigorta poliçesinin yapılması sırasında bildiği veya sigortacı tarafından bilinmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür.

Tıbbi uygulama hatasına bağlı bir iddia varlığında, hekim sigorta şirketine ispatlanabilir bir belgeyle derhal bildirimde bulunmalıdır. Hekimin sorumluluğunu gerektirecek olayları da 10 gün içinde sigortacıya bildirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Bildirimler sigorta şirketinin merkezine ya da sigorta acentasına yapılabilmektedir. Bildirim sonrası sigortacı, takip ve idare etmek üzere davaya her aşamada dâhil olabilmektedir.[13,14]

Zorunlu mali sorumluluk sigortası ile ilgili Tebliğ'de *"Sigortalı, sigortacının göstereceği avukata gereken vekâletnameyi vermek zorundadır."* ibaresi yer almakta ise de

Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun 10/07/2017 tarihli ve YD İtiraz No:2017/384 sayılı kararı ile onanan Danıştay 15. Daire Başkanlığı'nın 2018/3262 Karar nolu kararında bu durumun yürütmesi durdurulmuştur.[14,25] Yani hekim sigortacının göstereceği avukattan bir başkasını da vekili olarak belirleyebilmektedir.

Hekim dava konusu olayla ilgili olarak sigortacının talebi üzerine, tüm ayrıntıları (*olayın nedeni, hangi hâl ve şartlar altında gerçekleştiği, sonuçları, rücu edilebilecek durumları ile ilgili tüm bilgi ve belgeleri*) makul sürede vermek zorundadır.[14]

Hekim tıbbi uygulaması nedeniyle ortaya çıkan zarardan dolayı, dava yolu ile veya başka yollarla bir tazminat talebi karşısında kaldığı veya aleyhine cezai kovuşturmaya geçildiği hâllerde, durumdan sigortacıyı derhal haberdar etmek ve tazminat talebine ve cezai kovuşturmaya ilişkin olarak almış olduğu ihbarname, davetiye ve benzeri tüm belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermekle yükümlüdür.[14]

Hekimin sigorta konusu olayla ilgili başka sigorta sözleşmesi varsa bunların da sigortacıya bildirilmesi gerekmektedir.[14]

Bu süreçte sigorta şirketi ile birlikte çalışılmalı, tazminat konusunda sigorta şirketinden bağımsız olarak hareket edilmemeli, anlaşma yapılmamalıdır. Bu gibi durumlar, şirket tarafından onaylanmaz ise hekimin sigorta şirketinden habersiz olarak yaptığı anlaşmalar, poliçe teminatı kapsamı dışında değerlendirilmektedir. Bu nedenle, bireysel hareket edilmemelidir.

Hekimin bu aşamada "Nasıl olsa sigortam var" diye düşünmemesi, tıbbi uygulaması ile ilgili olarak imkanları doğrultusunda, alınması gereken önlemleri alması ve sigorta şirketi tarafından sigortacılıkla ilgili verilen makul talimatlara uyması gerekmektedir.

Hekimin sigorta primini ödemesi koşulu ile sigortacının sorumluluğu başlar.[14] Kanunda *"zorunlu sigortaları yaptırmayanlara, mülki idare amirince sigortası yaptırılmayan her kişi için beş bin TL idari para cezası verilir"* denilmiştir.[13]

SONUÇ

Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zararda, kusura dayalı tazminin esas alındığı sigorta sistemi, ülkemizde 2010 yılında zorunlu hale gelmiştir.[13,14] Hekimlerin tazminat sorumluluğu açısından önemli olan ve Amerika'da 30 seneden uzun süredir uygulanmakta olan bu sistem nedeniyle, ciddi boyutlara ulaşan sorunların meydana geldiği bildirilmektedir.[26] Bu sorunların başında, sigorta primlerindeki ve başta tazminat miktarları olmak üzere mahkeme ödemeleri, savunma maliyetleri ile ilgili olarak karşılanan maliyet oranlarındaki ciddi artış gösterilmektedir.[26] Dolayısıyla, özel sigortaların sigortalıların ve talep sahiplerinin ihtiyaçlarını etkin bir şekilde karşılayamadığı belirtilmektedir.[27] Özellikle, Avustralya, İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tıbbi mali sorumluluk sisteminin defansif tıbba yönlendirdiği belirtilmekte ve bu sistemin eksikliklerinin giderilmesi için farklı reformlar denenmektedir.[27]

Türkiye'de de son 10 yıldır uygulanan bu sistemle ilgili olarak ilerleyen yıllarda benzer sorunlarla karşı karşıya kalınacağı, özel sigortalar ile hekimleri karşı karşıya bırakan bu sistem sonucunda, hekimlerin yöneldiği defansif tıp uygulamalarının ülke sağlık ekonomisinde ciddi boyutta zararlara yol açacağı açıktır. Ayrıca, zaman içinde yargıya başvuruların artması nedeniyle sigorta sistemlerinin zararları karşılamakta zorlanacakları, benzer sigorta sistemini uygulayan ülkelerin deneyimlerinden görülmektedir. Sorunların çözümlenmesi için bir yandan ülkeler tıbbi uygulama hataları ile ilgili düzenlemeler yapmakta, bir yandan da sigorta şirketleri primlerin yükseltilmesi için uğraş vermektedir. Sağlık çalışanları ise yargılanma tehdidi altında mesleklerini uygulamaya gayret etmekte, defansif tıp uygulamalarına yönelebilmektedirler.[28]

Türkiye Sigorta Birliği'nin 2018 yılı Sektör Raporu ve Genel Kurul Faaliyet Raporu'nda; Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası teminat limitlerinde artış yapılmasına rağmen primlerinde, sigorta uygulamasının yürürlüğe girdiği 2010 yılından itibaren artış yapılmamasının ürünün kârlılığını olumsuz yönde etkilediğinden bahsedilmektedir.[29] Bu kapsamda, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası primlerinin artırılması ve manevi tazminat limitinin poliçe teminat limitinin %15'i ile sınırlandırılmasına yönelik çalışmaların kamu otoritesi ile paylaşıldığı belirtilmektedir.[29]

Türkiye Sigorta Birliği'nin yukarıda özetlenen faaliyet raporundan da anlaşılacağı üzere, mevcut prim oranları düşük bulunmakta ve sigortanın kapsamının da diğer sorumluluk sigortalarından farklı olarak, oldukça kapsamlı olduğu belirtilmektedir. Gelecekte, hem prim miktarlarında artış, hem de sigorta poliçesi teminat limitlerinde düşüş, hekimler adına yaşanabilecek olumsuz durumlar gibi görünmektedir. Dolayısıyla, Türkiye Sigorta Birliği'nin önerileri göz önünde bulundurulduğunda, mevcut koşulların *(prim miktarları ve teminat limitleri bakımından)* hekimler açısından daha iyiye gitmeyeceğini ve sigorta poliçesi koşullarının gelecekte olması istenen koşullara göre, şu an için hekimler lehine olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Hekimlerin, özellikle meslek hayatının daha çok başında olan uzmanlık öğrencile-

rinin, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası poliçelerini yaptırmaları, tıbbi uygulamaları ile ilgili olarak yaşayabilecekleri olumsuzluklardan biri olan tazminat sorumlulukları ile ilgili olarak önemli bir destek niteliğindedir. Oluşabilecek zararlarda, hekimlerin uzun ve yıpratıcı dava süreçlerinde, enerjilerini ve motivasyonlarını kaybetmemeleri önemlidir. Bu nedenle, hekimlerin zorunlu olarak satın aldıkları sigorta hakkında daha çok bilgi sahibi olmalarının dava süreçlerini daha az zararla atlatmalarına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, dünyada tıbbi kötü uygulamaya ilişkin sorumluluk sigortaları bakımından diğer ülkelerin deneyimleri incelenerek hasta, hekim ve ülke sağlık ekonomisi birlikte değerlendirilerek hedeflenen ideal sonuçlara ulaşılabileceği kanaatindeyiz.

Teşekkür

Bilgi paylaşımları nedeniyle Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'ne teşekkürü bir borç biliriz.

KAYNAKLAR

1. Altun G, Yorulmaz C. Yasal değişiklikler sonrası hekim sorumluluğu ve malpraktis. Trakya Univ Tıp Fak Derg. 2010;27(1):7-12.
2. Yorulmaz C, Kaya A. Tıbbi Malpraktisin Uzmanlık Alanlarına Dağılımı ve Karşılaşılan Nedenler, Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi, Editörler: Prof.Dr. Gürsel Çetin, Uz.Dr. Ahsen Kaya. İ.Ü. CTF Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:78, İstanbul:Doyuran Matbaası; 2012.p.9-21.
3. Cakmak C, Demir H, Kıdak LB. A research on examination of medical errors through court judgments. J Turgut Ozal Med Cent. 2017;24(4):443-9.
4. Yalcin Balcik P, Cakmak C. The evaluation of malpractice cases arising from aesthetic intervention in Turkey based on Supreme Court case law. The International journal of health planning and management. 2019;34(1):885-95.
5. Makary MA, Daniel M. Medical error—The third leading cause of death in the US. BMJ. 2016;353:1-5.
6. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı tıbbi uygulamalar (Malpraktis) ile ilgili retrospektif bir inceleme. Dirim Tıp Gazetesi 2009;84(1):1-10.
7. Ersoy LV. Tıbbi malpraktis. Türk Toraks Cerrahisi Bülteni. 2014;5(1):29-32.
8. Sungur C. Hekimlerde tıbbi hata suçlamalarına karşı savunmacı tıp davranışları. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2019;22(1):191-206.
9. Türk Borçlar Kanunu. Resmi Gazete Tarihi: 04.02.2011, Resmi Gazete Sayısı: 27836. https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6098.pdf, Erişim tarihi: 25.04.2020.
10. Jane AB, Seabury S, Lakdawalla D, Chandra A. Malpractice risk according to physician specialty. N Engl J Med. 2011;365:629-36.
11. Sağlık istatistikleri yıllığı, 2000-2018. https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yillikleri.html, erişim tarihi: 05.05.2020.
12. Türkiye Sigorta Birliği, Genel sigorta verileri, Alt branş teminat adetleri. https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909, Erişim tarihi: 05.05.2020.
13. Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Resmi Gazete Tarihi: 30.01.2010, Resmi Gazete Sayısı: 27478, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/01/20100130-1.htm, Erişim tarihi: 25.04.2020.
14. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1), Resmî Gazete Tarihi: 21.07.2010 Resmî Gazete Sayısı: 27648, https://www. mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.14124&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=, Erişim tarihi: 25.04.2020.
15. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ ile Yayımlanan Tarife ve Talimat ile Genel Şartlarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ, Resmi Gazete Tarihi: 19.07.2011, Resmi Gazete Sayısı: 27999, https://www. resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110719-4.htm, Erişim tarihi: 04.05.2020.
16. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. Resmi Gazete Tarihi: 26.07.2014, Resmi Gazete Sayısı: 29072, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/07/20140726-9.htm, Erişim tarihi: 04.05.2020.
17. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. Resmi Gazete Tarihi: 23.05.2015, Resmi Gazete Sayısı: 29364, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/05/20150523-9.htm, Erişim tarihi: 04.05.2020.
18. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. Resmi Gazete Tarihi: 28.10.2015, Resmi Gazete Sayısı: 29516, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/10/20151028-9.htm, Erişim tarihi: 04.05.2020.
19. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. Resmi Gazete Tarihi: 16.04.2016, Resmi Gazete Sayısı: 29686, https://www.resmigazete.gov.tr/ eskiler/2016/04/20160416-9.htm, Erişim tarihi: 04.05.2020.
20. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. Resmi Gazete Tarihi: 07.10.2017, Resmi Gazete Sayısı: 30203, https://www.resmigazete.gov.tr/ eskiler/2017/10/20171007-9.htm, Erişim tarihi: 04.05.2020.
21. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. Resmi Gazete Tarihi: 18.06.2018, Resmi Gazete Sayısı: 30452, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/06/20180618-9.htm, Erişim tarihi: 04.05.2020.
22. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ'de Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, Resmi Gazete Tarihi: 23.05.2020, Resmi Gazete Sayısı: 31135, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/05/20200523-17.htm, Erişim tarihi: 27.05.2020
23. Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 21.03.2020, Resmi Gazete Sayısı: 31075, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200321-3.htm, Erişim tarihi: 04.05.2020.
24. Türkiye Sigorta Birliği, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı, https://www.tsb.org.tr/default.aspx?pageID=654&yid=120, Erişim tarihi: 25.04.2020.
25. Danıştay 15. Daire Başkanlığı'nın 03.04.2018 tarihli 2016/6785 Esas nolu ve 2018/3262 Karar nolu kararı. http://emsal.danistay.uyap.gov.tr/BilgiBankasilstemciWeb/GelismisDokumanAraServlet, Erişim tarihi: 06.05.2020.
26. Costello M. Can private markets provide professional liability insurance coverage? The health care manager. 2007;26(3): 218-20.
27. Kessler DP, Summerton N, Graham JR. Effects of the medical liability system in Australia, the UK, and the USA. The Lancet. 2006;368(9531):240-6.
28. Güngör P, Doğan Merih Y, Yaşar Kocabey M. Farklı ülkelerin malpraktis konusunda yasal düzenleme girişimleri, zorunlu mali sorumluluk sigortası. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2012;43(4):128-38.
29. Türkiye Sigorta Birliği, Genel Kurul Faaliyet Raporu, 2018. https://www.tsb.org.tr/Document/Yonetmelikler/TSB%20GENEL%20KURUL%20TR2018.pdf, Erişim tarihi: 04. 05.2020.