

SORULARLA ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI

1- Sigorta Poliçesi Yaptırmaya Kim Yetkilidir?

- a) Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan **tabipler**, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar için, **sigorta ettiren sıfatıyla kendileri tarafından**,
- b) Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların her biri için ayrı ayrı, **sigorta ettiren sıfatıyla kurumları tarafından**,
- c) Mesleklerini serbest olarak icra eden tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile sözleşmeli aile hekimleri için **kendileri tarafından**, yaptırılır.

2-Sigorta Poliçesi Hangi Zararları Karşılar?

Sigorta sözleşmesi ile 1219 sayılı Kanunun Ek 12. maddesi çerçevesinde, serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların; poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken;

- sözleşme tarihinden önceki on yıllık dönemdeki veya sözleşme süresi içindeki mesleki faaliyeti nedeniyle verdiği zararlara bağlı olarak
- sözleşme süresi içinde kendisine yapılan tazminat taleplerine ve
- bu taleple bağlantılı yargılama giderleri ile
- hükmolunacak faize karşı,

poliçede belirlenen limitler dahilinde teminat sağlar. Ancak on yıllık dönemin başlangıcı 30 Temmuz 2009'u geçemez.

3- Sigorta Poliçesi Hangi Riskleri Karşılamaz?

- 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) Her türlü **deneyden** kaynaklanan tazminat talepleri,
- d) Ruhsatlı bir sağlık kurum veya kuruluşunda ve acil haller dışında yapılmadığı ve usulünce yetki verilmiş bir anestezi uzmanı gözetimi altında olmadığı süreç,

dış hekimleri ve cerrahlar tarafından genel anestezi uygulanmasından kaynaklanan tazminat talepleri,

e) İlk yardım ve acil müdahale hariç olmak üzere, meslekten geçici yasaklanılan dönem içinde verilen her tür tedavi ve sağlık hizmetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,

f) İlk yardım veya acil yardım hizmetlerinin sunulduğu yerlerde, yeterli ve gerekli ekipman ile teçhizatın sigortalının kişisel kusuru ile bulundurulmamasından kaynaklanan tazminat talepleri,

g) Tıbbi amaçlı kullanım dışında, radyoaktif, zehirli, patlayıcı veya herhangi bir patlayıcı nükleer bileşim veya bunun nükleer bir parçasının tehlikeli özellikleri sebebiyle talep edilen tazminat talepleri,

h) Tıbbi amaçlı kullanım dışında, diethylstibesterol (DES), dioxin, urea formaldehyde, asbest, asbestli ürünler veya asbest içeren ürünlerin kullanımından kaynaklanan her tür hastalık (kanser dahil) veya asbestten kaynaklanan tazminat taleplerini karşılamıyor.

4- Sigorta Sözleşmesi, Sigortalı Olunduğu Sürece, Zaman Sınırı Olmaksızın Bütün Zararları Karşılar Mı?

Sigortalıya bir yıllık sözleşme süresi içinde veya sözleşme döneminden önceki 10 yıllık dönemde yapılan tıbbi uygulamalarla ilgili tazminat taleplerine karşı teminat sağlanmıştır. Ancak on yıllık sürenin başlangıcı 30 Temmuz 2009 olarak belirlenmiştir. Dolayısı **bu düzenleme ancak 2019 yılında, gerçek bir korumaya dönüşecektir.**

5-Teminat Tutarı Ne Kadar, Üst Sınır Var Mı?

Her bir olay için belirlenen toplam azami teminat tutarı 300.000-TL'den, 400.000-TL'ye çıkarılmıştır. Daha önce toplam teminat tutarında bir üst sınır bulunmazken, *"her durumda sözleşme kapsamında ödenecek tazminat miktarı 1.800.000-TL'yi aşamaz."* düzenlemesi ile üst sınır getirilmiştir.

6- Primler Nasıl Ödenir?

a) Kamuda çalışan hekimler; yaptıracakları sigorta sözleşmesinin primlerini sigortacıya veya sigorta acentesine ödedikten sonra, ödedikleri prim tutarının yarısını döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçesinden geri alır.

Geri ödemeler, sigortaya ilişkin poliçe veya sigorta şirketi ya da sigorta acentesinin kaşesini taşıyan prim ödeme makbuzunun bir örneğinin ibrazı üzerine ilgili kurum tarafından en geç otuz gün içinde yapılır.

b) Özel sağlık kurumlarında çalışan tabiplerin sigorta sözleşmesinin primleri, kurum tarafından sigortacıya veya sigorta acentesine ödenir. Ödenen primin yarısı sigortalıya yansıtılır.

c) Mesleklerini serbest olarak icra eden tabipler ile sözleşmeli aile hekimlerinin sigorta primlerinin tamamı kendileri tarafından ödenir.

Daha sonraki yıllarda normal primlerin nasıl tespit edileceğine ilişkin bir yöntem belirlenmemiştir.

7-Risk Gruplari, Buna Bağlı Olarak Teminat Tutarlari ve Prim Miktarlari Hangi Ölçüte Göre Belirleniyor?

Uzmanlık dallarına göre belirlenmektedir. Risk grupları belirlenirken herhangi bir nesnel ölçüt üzerinden değerlendirme yapılmamış, keza risk gruplarına karşılık gelen sigorta primleri de somut bilgi ve belgelere dayanılarak tespit edilmemiştir.

Örneğin bir toplum sağlığı merkezinde çalışan pratisyen hekim ile bir hastanenin acil servisinde çalışan hekimin riski birbirinden çok farklıdır. Yine uzman bir hekimin tek başına bir ilçe devlet hastanesinde çalışırken meslek icrasına etki eden koşullarla, gelişmiş bir eğitim araştırma hastanesinde etki eden koşullar dolayısıyla risk oranları farklıdır. Bu unsurların gözardı edilerek hekimlerin hangi alanda uzman olduklarına göre risk gruplarına yerleştirilmeleri ve bunlara göre teminatın ve ödeyecekleri primlerin belirlenmesi de bu alanın gereklerine uygun değildir.

Risk grupları ve bunlara bağlı teminat tutarlarının, çalışma alan ve koşullarına göre belirlenmesi gerekir.

8- Sigortacıya Ne Zaman ve Nasıl Bildirim Yapılır?/ Riziko Ne Zaman Gerçekleşmiş Sayılır?

Önceki düzenlemede “davanın veya hukuki takibin öğrenilmesi” ya da mahkeme tarafından hekimin kusurlu olduğuna dair bir karar verilmiş olması halinde riziko gerçekleşmiş sayılıyor ve hekimin sigortacıya bu durum beş gün içinde bildirim yükümlülüğü doğuyordu.

Son düzenleme ile “sigortalının kendisine tazminat talebinde bulunulduğunu öğrendiği anda” riziko gerçekleşmiş sayılmış ve böylece hekimin ihbar yükümlülüğü başlatılmıştır.

Uygulamada sıkıntılara yol açacağı kuşku götürmeyen bu maddenin dikkate alınması ve örneğin **tazminat talebini içeren bir ihtarnamenin ulaşması, dava dilekçesinin tebliğ edilmesi gibi hallerde, 5 günlük bildirim yükümlülüğünün başladığının unutulmaması gerekir.**

9-Sigortacı Tazminatı Ne Zaman Öder?

Sigortacı, hak sahibinin tazminata konu olay ve zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu ve poliçe ekinde de yer alan diğer gerekli belgeleri eksiksiz olarak şirketin merkez veya kuruluşlarına ilettiği tarihten itibaren on beş iş günü içinde, gerekli incelemeleri tamamlayıp, sözleşmeye aykırı olmayan zararlara ilişkin tazminatı ödemekle yükümlüdür.

10-Ekip Üyelerinin Olası “Hataları”nda Zarar Nasıl ve Kim Tarafından Karşılanacaktır?

Sağlık hizmeti bir ekip hizmetidir ve sağlık hizmetinin niteliğini doğrudan ülkede uygulanan sağlık sistemi belirlemektedir. **Yapılan araştırmalarda tıbbi uygulama hatalarının büyük çoğunluğunun kişisel ihmalden değil; sağlık sistemindeki problemlerden kaynaklandığına dikkat çekilmektedir.** Bu durumun bir yansıması olarak Sağlık Bakanlığı’na karşı tazminat istemli açılan davaların bir

kısmı doğrudan organizasyon/işleyiş kusurları veya hekim dışındaki diğer sağlık personelinin kusurları nedeniyle açılmaktadır.

Buna rağmen ekip üyeleri, sigorta kapsamına alınmamıştır. Bu nedenle bu zararların; ya sağlık çalışanlarının birlikte çalıştığı hekime ya da “idareci” konumunda olan hekimlere yansıtılması kuvvetle muhtemeldir.

Oysa sağlık sisteminin işleyişinden, reorganizasyonundan kaynaklanan tüm hataların, bu organizasyonu kurması gereken Sağlık Bakanlığı’na yöneltilmesi gerektiği açıktır.

11- Zarara Uğrayanların Başvurabileceği Mekanizmalar ve Hekim Hakkında Yapılabilecek Olası İşlemler Nelerdir?

Tıbbi uygulama hataları nedeniyle hekimler aleyhine maddi ve manevi tazminat istemli davalar, taksirle yaralama ve öldürme gerekçesiyle ceza davaları açılabilceği gibi, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’na ve/veya 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu’na tabi çalışanlar yönünden disiplin soruşturması yürütülebilir ve tüm hekimler yönünden deontolojik ihlaller nedeniyle meslek odasına şikayette bulunulabilir.

Dolayısıyla hekim aynı olay nedeniyle, birden fazla hukuki işlem ve yaptırım ile karşı karşıya kalabilir.

Ancak zorunlu sigorta mevcut durumda sadece maddi-manevi tazminat davalarında, tarafların anlaştığı veya Mahkemenin hükmettiği miktarı ve yargılama giderlerini karşılamaktadır. Pek çok policede, **hekimin avukatına ödediği ücret dahi, kapsam dışında bırakılmıştır.**

12- Hekimin Örneğin Acil Servis Nöbeti Tutarak, Kendi Branşı Dışında Görev Yapması Halinde Ortaya Çıkacak Zarar Sigorta Kapsamında Mıdır?

Hazine Müsteşarlığı’nın B.02.1.HZN.0.10.01.01 sayılı yazısı ile açıkça ifade edildiği gibi; 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun Ek 12. maddesinin birinci fıkrası hükmü uyarınca sigortanın kapsamı “...tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rücular...” olarak tanımlandığından, hekimlerin mesleki faaliyetlerine ilişkin doğabilecek tüm zararlar Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası kapsamındadır.

Uygulama da bu açıklamaya paralel girmekte, son yıllarda (preklinik branşlar dahil) branş ayrımı yapılmaksızın uzman hekimlere tutturulan acil/karantina nöbetleri, sigora kapsamında değerlendirilmektedir.

13- Özel Sağlık Kuruluşunda Makbuz ya da Fatura Keserek Çalışan Bir Hekimin Sigortası Kim Tarafından Karşılır /Karşılmalıdır?

Önemli olan hekimin hangi sosyal güvenlik şemsiyesine tabi olduğu (eski isimleriyle SSK veya Bağ-Kur!?) değil, **çalışma biçimidir.**

Tüm mesaisini özel sağlık kuruluşuna hasreden, işverenin emir ve talimatları doğrultusunda ve belirli bir ücret karşılığında çalışan bir hekim; **makbuz veya fatura kesiyor olsa dahi, bu özel sağlık kuruluşunun çalışanıdır.** Dolayısıyla **sigorta priminin tamamını değil, yarısını ödemesi, bu konuda ısrarcı olması gerekir.**

14- Acil Serviste Çalışan Bir Pratisyen Hekimin Sigortası Hangi Risk Grubuna Göre Yapılır?

Uzmanlık alanı acil tıp olan tüm hekimler 4. risk grubunda yer almaktadır. Ancak söz konusu olan pratisyen hekimse, nerede görev yaptığına bakılmaksızın 2. risk grubundan polçe düzenlenmektedir.

15-Asistanlara Yönelik Düzenlemeler Nelerdir? Prim Oranları Nasıl Belirlenir? Kim Tarafından Ödenir?

Asistanlar yönünden ayrıca bir düzenleme yapılmamıştır. Bu nedenle **asistan hekimlerin de, uzman hekimler gibi prim ödemesi gerekmektedir.** Aynı şekilde primin yarısı hekim tarafından, yarısı döner sermaye havuzundan karşılanmaktadır.

Oysa ihtisası esnasında eğitimcileri izleyen ve tıbbi işlemleri ancak eğitimcilerin nezaret ve gözetiminde yapabilen asistanların, mesele zorunlu sigortaya gelince “uzmanmış” gibi kabul edilmesi anlaşılabilir değildir.

16- Zorunlu Sigortaya İlişkin Genel Şartlar, Tarife ve Talimatında Belirtilen Şartları Hekim Lehine İyileştirmek Mümkün Müdür?

GENEL ŞARTLAR UYARINCA BELİRLENEN ASGARİ KOŞULLARIN SİGORTALANACAK HEKİMLER LEHİNE İYİLEŞTİRİLMESİ MÜMKÜNDÜR.

Örneğin;

- prim ödemelerinin taksitlendirilmesini,
- sır saklama yükümlülüklerini ihlal edecek maddelere yer verilmemesini (bu içerikte özel düzenleme yapılmasını),
- uzlaşma ve sulh durumlarında hekime inisiyatif tanınmasını,
- sigortacıya şikayet ve/veya davayı bildirme/ihbar süresinin 5 günle sınırlandırılmamasını, geniş tutulmasını,ⁱⁱ
- teminat dışında kalan hallerin azaltılmasını istemek mümkün.

Bu noktada 21.09.2006 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren, “Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Kızı”nın III maddesinde yer alan *Ek Sözleşme ile Teminat Altına Alınabilecek Tazminat Talepleri ve Ödemeler* düzenlenmesini hatırlamakta yarar var.

III. Ek Sözleşme ile Teminat Altına Alınabilecek Tazminat Talepleri ve Ödemeler

- 1. Genetik mühendisliği uygulamalarından kaynaklanan tazminat talepleri,***
- 2. Her türlü deney veya araştırmalardan doğan tazminat talepleri,***
- 3. Her tür kan bankası faaliyeti neticesinde doğrudan veya dolaylı olarak meydana gelen tazminat talepleri,***
- 4. Tanı veya tedavi amacı olmaksızın yapılan bütün tıbbi müdahaleler ile plastik cerrahların güzelleştirme amaçlı yaptıkları her tür estetik ameliyattan kaynaklanan***

tazminat talepleri,

5. Üremeye yardımcı (kısırlık tedavisi) ya da üremeyi önleyici (kısırlaştırıcı tedavi) her tür sağlık hizmetinden kaynaklanan tazminat talepleri,

6. Sigortalının fülllerinden sorumlu olduğu kişilerin kasıtlı hareketlerinden kaynaklanabilecek tazminat talepleri,

7. AIDS veya onun patojenleri ya da hepatit A, B veya C'ye bağlı olabilecek yahut onlardan kaynaklanan veya onların katkıları ile oluşan her türlü zarar ile bunlar sonucu ortaya çıkan ruhsal rahatsızlıklara bağlı tazminat talepleri,

8. İnsan ve hayvan organları, kanları, hücreleri, her türlü ifrazatı, türevleri, genleri, biosentez ve ilgili mamüllerin denenmesi, değiştirilmesi, elde edilmesi, kazanılması, hazırlanması, işlenmesi, elden geçirilmesi, dağıtımı, depolanması, ikame edilmesi, kullanılmasından kaynaklanan tazminat talepleri,

9. Sigortalıya, bir sağlık kurumunda yönetici veya işletici olması nedeniyle yöneltilen tazminat talepleri,

10. İdari ve adli para cezaları dahil her tür cezalar ve cezai şartlar.

Görüldüğü gibi burada sıralananlar, poliçelerin kapsamı dışında kalsa da, ek sözleşme ile teminat altına alınmalarını sağlamak mümkün.

Bu noktada **savunma-yargılama-vekalet ücreti masraflarını** bir kez daha hatırlatmak istiyoruz.

Mevcut poliçelerde sadece maddi ve/veya manevi tazminat talebi ile hukuk mahkemelerinde açılacak davalardan söz edilmektedir. Yargılama masrafları sayılmakta, ancak vekalet ücretinden söz edilmemektedir. Oysa hem hekimin kendi avukatına ödeyeceği ücretin, hem de –davanın kaybedilmesi halinde- karşı tarafın avukatına ödeyeceği ücretin düşük bir miktar olmayacağı açıktır.

Tazminat davasının yanı sıra hekim, savcılık soruşturması ve devamında ceza yargılaması ile de karşılaşabilir. Bu yargılama sonucunda adli para cezası söz konusu olabileceği gibi, yine hekimin karşılaması gereken vekalet ücretleri ve yargılama giderleri olacaktır.

Oysa poliçelerde ceza yargılaması da, idari ve adli para cezaları da kapsam dışında bırakılmıştır.

Bu nedenle, kötü hekimlik uygulamasından kaynaklanan her türlü hukuki işlem ve davanın yanı sıra, yargılama ve vekalet ücreti masraflarının da kapsama alınmasını istemek son derece gerekli ve önemlidir.

12.07.2012
İstanbul Tabip Odası
Hukuk Bürosu

ⁱ Mevcut düzenleme şöyle;

B.2. Rizikoya İlişkin Olarak Sigorta Ettirenin ve Sigortalının Yükümlülükleri

Sigortalı ve sigorta ettiren, aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlüdür:

ç) **Sigortacının yazılı onayı olmadıkça**, sorumluluğu veya tazminat talebini kısmen veya tamamen kabul etmemek, ödeme taahhüdünde bulunmamak, zarar görenlere herhangi bir tazminat ödemesinde bulunmamak;

ⁱⁱ Mevcut düzenleme şöyle;

B.2. Rizikoya İlişkin Olarak Sigorta Ettirenin ve Sigortalının Yükümlülükleri

Sigortalı ve sigorta ettiren, aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlüdür:

a) Haberdar olduğu andan itibaren rizikonun gerçekleştiğini, **beş gün içinde sigortacıya ihbar etmek**,