

DOKTOR SİGORTASI MI, HASTA SİGORTASI MI?

DOCTORS LIABILITY INSURANCE OR PATIENS COMPENSATION INSURANCE?

Tennur KOYUNCUOĞLU*

Özet: Aile doktorluğunun kurumsallaşması ve tıpsal kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortası, doktor hasta ilişkisini doğrudan etkilemektedir. Dünyada hastanın sağlık zararları nedeniyle tazminat ödemelerini, sağlık hakkı sunucuları konumunda olan, hükümet, kamu ve sağlık işletme girişimleri ilk elden yapmaktadır. Tazminat ödemelerinde ilke kusursuz sorumluluktur. Ülkemizde sağlık alt yapısının eksikliği apaçıkken, bir sağlık çalışanı olan doktorun kusurlu davranışlarının öne çekildiği bir sigorta uygulaması yanlıştır. Sağlık sunucularının ilkten 'hasta sigortası' ile hasta zararlarını tazmin etmesi önemsenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık hakkı, kişilik hakkı, hasta hakkı tıpsal kötü uygulama, güven ilişkisi, doktorun sorumluluğu, doktorun sorumluluk sigortası, hasta sigortası.

Abstract: Institutionilization of family medicine and doctors liability insurance regarding medical malpractice affects the patient-doctor relation directly. All arond the world, the indemnity payment of the patients is being served firsthand by the government, by the healty administrating enterprices. The principle in the indemnity payment is an no-fault liability. In our country, where the insufficiency of the healty infrastructure is obvious, to practise an insurance, which puts forward the malpractice of doctor, an only health worker, ist incorrect. The attention has to be payed in the first place to the health servers to compensatsate patients lose.

Keywords: Right to health, personal rights rights of patient, medical malpractice, trust relationship, civil liability of physicians, doctor liability insurance, patient compensation insurance.

* Av. Dr., İstanbul Barosu.

Doktor hasta ilişkisi ülkemizde yeniden tanımlanıyor. Bir yandan doktora sorumluluk sigortası zorunluluğu getirilirken, hastaya da aile doktoru hizmeti sunuluyor. Özel hastanelerin açılması Sağlık Bakanlığının iznine bağlanıyor. Doktora zorunlu sigorta uygulaması geliyor. Kuşkusuz evrensel bakıştan uzaklaşmak olası değil. Dünya sıralamasında sağlık hakkı bakımından '*çoklu yoksunluk*' ülkesiyiz.¹ Tıp hukukunun ana ilkeleri hiçbir ülkede değişmezken, finansman sorununda farklı yöntemlerin denendiği görülmektedir. Yeni başlayan sigorta ve aile doktorluğu uygulamasının başarılı olması, sağlık hakkı gibi bir konuda insan haklarına duyarlılığı öne çıkarılmalıdır.

Ülkemizde bir doktorun günde beş yüz kırk altı hastaya baktığı, ortalama muayene süresinin iki dakika² ile hesaplandığı düşünülürken, sağlık sistemimizin doktor hasta ilişkisine çok kötü bir şekilde yansıdığı ortada bir gerçektir. Doktorluğun hızlı ilaç yazma servisine dönüşmesi ve yazılarının daha da okunmaz olması bir yana, hastaların doktorlara karşı inancın azalması asıl sorundur.

Aile doktoruna düşen hasta sayısının 3500'lerle ifade edilmesi ise, bu sistemi sorgulamaya açmaktadır. Herkesin bir doktorla sürekli, yakın ve uzun süren(on dakika da değil) ilişkisinin kurulması bir ölçüde ülkenin sağlık haritasının çıkarılmasına ve yüz yüze, güven verici bir ortamın kurulmasına neden olacaktır. Öte yandan yakın ilişkide sağlık hizmetlerinin aşırı kullanımı kaçınılmazdır. Zorunlu ek ödemeler artacak, sağlık piyasası yükselecek ve sağlık hakkı alınamaz uç noktalara taşınabilecektir. Yasada ilk basamak hizmetinin '*bedelsiz*' olacağı açıklanmıştır. Sürmesi çok önemlidir.

Ayrıca birinci derece olarak sunulan bu hizmetin, koruyucu hizmetleri ne ölçüde karşılayacağı bilinmemektedir. Hizmetin yetersiz kalması durumunda sonraki aşamalara geçme düzeninin iyi işletilememesi tehlikesi vardır. Sağlık söz konusu olunca tüm kapitalist ülkeler az veya çok sosyal devlet önlemlerine başvurmak zorunda kalmaktadır. Vergiler ve kamu sigortaları vazgeçilmez finansman kaynağıdır. Devlet ve özel sektör hizmetleri dahil '*tüm sağlık hizmetinin*' denetimini elden bırakmamaktadırlar.

¹ Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı İnsani Gelişme Endeksi Raporu'na göre; Türkiye 169 ülke arasında eğitim ve sağlık hizmetlerinde 83. sırada yer almaktadır.

² Zeynel Abidin Kaplan, *Radikal İki*, 10 Ekim 2010.

'Tıbbi kötü uygulamaya karşı zorunlu sigorta' uygulamasında, sağlık sektöründe ortaya çıkan zararların karmaşık niteliği göz ardı edilmiştir. Bu sigortanın hasta haklarının güvencesi olarak sunulması yanlıcıdır. Doktor yardımcı sağlatıcı konumdan, sağlık hakkının tek yöneticisi imiş gibi, doktor hatası öne çekilmiştir. Oysa dünyada buyurgan, risk almak istemeyen doktor tipinden, hasta ile işbirliği yapan katılımcı doktor tipine geçmek önemsenmektedir. Doktorun üzerindeki baskıyı azaltıp, doğrudan hastayı sigortalayan bir sigortanın yapılması dünyanın gündemindedir.

Bu çerçevede öncelikle doktorun sorumluluğunun özel hukuk temelini inceleyerek ve aile doktorundan başlayan karşılaşmada 'güven ilkesinin' altını çizerek doktor-hasta ilişkisinin 'özel niteliğinin' korunmasına ve daha sonra hastaya verilen zararların giderilmesi konusunda farklı sigorta türü arayışlarına değineceğim.

A. Doktorun Hukuksal Sorumluluğunun Temeli

Tıpsal kötü uygulamaya karşı doktorun sorumluluğunun kökeninde sağlık hakkı vardır. Hasta hakları için başlangıç noktasıdır. Hasta hakları ilk kez 1981 yılında 'Lizbon Bildirisi' ile gündeme gelmiştir. Buna göre; sağlık arayıcısının doktorunu özgürce seçme, hiçbir baskı altında kalmadan karar verebilen doktor tarafından bakılabilme, kendisine önerilen tedaviyi kabul ve reddetme, onurlu bir şekilde ölme, ruhsal ve ahlaksal teselliye kabul ve reddetme hakkı vardır. İnsan hakları kavramı ayrılmaz bir bütünlük gösterir. Genelde insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşama saygı değerleriyle birleşir.

Anayasal ve yurttaşlık yasası (Türk Medeni Kanunu) kapsamında açıklarsak, 'kişilik hakkından' söz edebiliriz. Anayasada sağlık hakkı, temel haklar bağlamında 12. maddede, kişinin dokunulmazlığı anlamında 17. maddede, sağlık kuruluşlarının organizasyonu ve denetimi açısından 56. maddede düzenlenmiştir.

Sağlık hakkı, özgürlüğe temellenmiş sosyal bir hakır.³ Kişilik hakkı özü gereği hem özel hukuk hem kamu hukukunu içeren bir yaygın-

³ 'Doktorun Sorumluluğunun Hukuksal Temeli' doçentlik tezi olarak hazırlanmış

lık oluşturur. Bu nedenle sağlık hakkının gerçekleştirilmesini hasta-doktor ve devlet üçlüsüyle bir arada değerlendirmek gerekir. Kişilik hakları, temel haklar niteliğiyle Anayasa'nın 12. maddesinde ve yurttaşlar yasasının 22, 23 ve 24. maddelerinde kişilik hakkı özgürlük temelinde belirtilmiştir. Hukuk düzeni dirimbilimle ortak konusu insanı, yaşama hakkı, beden bütünlüğü ve sağlık hakkı çerçevesinde korumaktadır. Bu değerlere verilen zararlar, insanın kişi varlığını zedeler ve hukuka aykırıdır.

Yurttaşlar Yasası'nda kişilik hakları zarara uğrayanın hukuksal bir işlem yapıp yapmadığına göre farklı kurullarla korunmaktadır. Kişi hukuksal bir işlem içinde yer alıyorsa madde 23 dışında ise, madde 24 uyarınca kişilik hakkını ileri sürer. Dolayısıyla kişilik hakkı her durumda hukuk tarafından gözetilmektedir.

Madde sıralamasına uygun biçimde kişiliğin 'kendine karşı, başkalarına karşı korunması' diyebileceğimiz klasik hukuk dışında bir gerçekliği vardır. Özünün niteliği kendiliğinden hukuksal sonuçlarını belirlemiştir. *Kişilik, hak-hukuk kavramları ile sınırlanamaz, hukuk ötesi insanın özgürlüğünü de kapsar.* Bunun sonucu insanın hak sahibi olmaya dayanmayan, özgür varlık olma niteliğidir ki, hukukta henüz öngörülmemiş yeni hakların yaratılmasına kaynak sağlayan 'istek'lere temellenmesiyle ortaya çıkar. Bu 'kendi kaderini tayin etme gücüdür' ve ayrıca sosyal eşitsizliklere karşı yeni haklar üretim kaynağıdır.⁴ Özgürlük kavramı, hukukun tanıma yetisini aşan ve canlı varlığın önlenemez yanıdır. *Hukuk kuralı olarak 'özgürlüğün devredilememesi', insanın dirimsel özelliğinin hukuk kurallarıyla kaçınılmaz biçimde saptandığını gösterir.* 'İntihar', somut bir örnektir. Hukuksal anlamda kabul edilmezliğine karşın, hukuksal bir yaptırım ile önlenmesi olanaksızdır.

Oysa hukuka uygun olarak, özgürlüğün bazı alanlarda devri olanaklıdır. Önemli olan dirimsel özün zedelenmemesi için bu alanda da özgürlüğün korunmasının hukuksal görev olarak sürmesi zorunluluktur. Sözleşme içi ve dışı tüm eylemler bu kapsamdadır. Bir başka

ise de, fakülteden ayrılmam nedeniyle tartışılmadan geri alınmıştır. Buradaki göndermeler teksir notlarına ilişkindir (İstanbul, 1980 teksir notları özellikle bkz. s. 79, 84 -105).

⁴ Bu görüş için bkz. B. Tanör, *Anayasa Hukukunda Sosyal Haklar*, İstanbul 1978, Tek-sir, s. 92.

deyişle, kişi, kişilik hakkının özüne zarar veremez ama hukuksal sınırlar içinde zararına sayılacak hukuksal tasarruflarda bulunmasına engel yoktur. Henüz piyasa koşulları tamamlanmamış bir ilacın üzerinde denemesine onay vererek, sonucunda zarara uğraması gibi. Bu durumda 'kişilik değerlerine müdahalenin hukuka aykırılığı, ancak zarar verici eylemin kınanacak biçimde ve kınanacak bir amaçla gerçekleşmiş bulunması olgusundan çıkarılabilecektir'.⁵

Hukuk dirimsel özgürlüğü, insan iradesine bağlı olarak tanır ve bilinçli bir eylemle algılar. Eylem dört evre ile tamamlanır: Dürtü, amaç, karar, uygulama. Doktorun hukuksal sorumluluğu hastanın kişilik hakkına yaptığı girişimden kaynaklanır. Doktor, hastanın kişilik hakkı üzerinde hastanın davranış özgürlüğünün temelindeki evrelere zarar vermeden mesleksi faaliyetini yerine getirmelidir.

Genel kural kişi varlığına yapılan her girişimin hukuka aykırı olduğudur. Kişinin onayı hukuka uygunluk yaratır. Doktorun sağlık hakkı nedeniyle sorumluluğu, salt onayla açıklanamaz. Hastanın ve yakınının onayının alınmadığı pek çok durumda girişim yetkisi doktorluk mesleğinin gerekli kıldığı ödev ile bağıntılıdır. Bu noktada hukuka aykırılık amaca uygun müdahale ile değil, yapılan işlemlerden ötürü doğal sayılamayan zararlara ilişkindir. Kişinin yaşam hakkı, beden bütünlüğü ve sağlık hakkı açısından doktor tek başına değildir. Bu hakların gerçekleşmesi devletin hazırlayacağı ve denetleyeceği bir ortamda sağlanır. Hasta-doktor arasında kamu hukuku alanında temel hak olarak sağlık hakkı ve özel hukuk alanında kişilik hakkıyla pekişir ve doktorun hastaya karşı devletin yanında yardımcı sağlık edimi verme yükümünü doğurur. Başka bir deyişle, yaşama ve sağlık hakları açısından kişilik hakkının özü "korunma" kapsamında birleşir.

Hasta-doktor açısından kamusal ve özel hukukla belirlenen kişilik haklarının etkisi iki yönlüdür: Olumlu etkiler, olumsuz etkiler. Olumsuz yanı, kaçınma yükümü olarak belirlenir. Tıp mesleğinin aradığı yetki belgesi yoksa ve hastanın onayı alınmamışsa hastaya dokunma hakkı da yoktur. Olumlu davranış yükümü ise, tıpsal görevini yapma ve yapılan işten bir ücrete hak kazanma olanağıdır.

⁵ Bu görüş için bkz. R. Serozan, "Kişilik Hakkının Korunması ile İlgili Bazı düşünceler", *MHAD*, 1977, S. 14, Teksir, s. 93.

Bu diplomayı doktora devlet vermektedir. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun gereğince doktorluk yapabilmek için 'diploma' sahibi olmak gerekir. Ayrıca doktorluk uğraşısının yerine getirilmesi devletin denetim ve gözetimi altındadır. Uğraşın tipik yüzü kamuya açık hizmet sunma özelliğidir ve bu nedenle de halk üzerinde özel bir güven durumu yaratır. Bu güven duygusu onu hastaya karşı, katı bir özen yükümü altına sokar. *Özen borcu, özel hukuk ve kamu hukukunda, hastaya karşı doktorun ortak sorumluluk kaynağıdır.*⁶ Doktorun hastaya girişim nedenini ayırt etmeye gerek yoktur.

Hekimlik Görevleri Tüzüğü'nün 2. maddesi şöyledir:

'Doktor ve dış doktorunun başta gelen görevi insan sağlığına, yaşamına ve kişiliğine özen ve saygı göstermekle yükümlüdür'.

Maddenin ikinci ayırımında *'en yüksek dikkat ve özen'*den söz edilmektedir.

Türk Yurttaşlar Kanunu'nda doktorun sorumluluğu düzenlenmemiştir. Tüzük, yasadan dolayı biçimde çıkarılan sonucu yansıtmaktadır. Doktorun hangi hukuksal nedenle hastasıyla ilişki kurduğuna dokunmamaktadır. Gerçekte de doktorun sorumluluk kaynağına inerek, ilişkinin nedeninin tedavi sözleşmesi mi, vekaletsiz iş görme mi yoksa haksız eylem mi, yoksa sosyal sigorta mı olduğu, hastanın zararının kaynağını açıklamakta yetersizdir. Doktorun dar anlamda tıpsal girişim yükümünü açıklayan *borç kaynaklarının* adları her hangi birisi olabilir. Girişimin nedeni olarak ortaya çıkan bir borç ilişkisinden söz edilebilir. Bu borç ilişkisi, tarafların karşılıklı asıl edimlerinin ne olduğunu vurgulamak açısından önemlidir. Doktorluk mesleğinde, bu anlamda arada asıl borç ilişkisi kurulmadan da hastaya girişim yapılabilir. Acil (ivedi) olgu ya da doktorun insanlık ödevi gereği girişimde bulunması durumlarında olduğu gibi. Doğrusu doktorun girişimi hukuka uygunluk nedeniyle haksız bir eylem olmayacağı gibi, tipik bir hukuksal nitelik de taşımaz.

Doktorun ceza sorumluluğu ve yönetim hukuku kuralları, medeni hukuk alanında geçerli olan doktor hasta ilişkisinin temelini etkile-

⁶ J. Gros, *Die Persönliche Freiheit des patientin*, Bern, 1977, Teksir, s. 79.

mez. Medeni hukukun 'zarar' açısından tıpsal girişime yaklaşımı 'özen sorumluluğuna' dayanır.

Doktor ve hasta ilişkisinin geniş anlamda konusu olan 'özen ödevi' kaynağını kamu ve özel hukuk etkisiyle yaratılan güven ilkesinde bulur. Güven ilişkisi, çeşitli borç ilişkileri ile ortaya koyulabilir. Borç ilişkilerinin organizma niteliğini dikkate alarak 'edim yükümü-davranış yükümü' ayırımı yapılmaktadır.⁷ Edim yükümleri bir borç ilişkisinde yer alan asıl borçlar ve yan borçlardır. Doktor ya da hastane ücretlerinin belirlenmesi asıl borçlardandır. Buna karşılık doktorun aydınlatma yükümü, hastanın onayını alma gibi karşı asıl edimleri 'özenle ifa' da asıl edim katına yükselmiş bir davranış yükümüdür. Çünkü doktor bu edimleri gerçekleştirme biçimine göre hastasına zarar verir veya vermeyebilir. Edim yükümlerinden bağımsız davranış yükümleri Yurttaşlar Kanunu'nun dürüstlük (2/I maddesi) ve yaratıcı özgürlük (23. maddesi) gereğince asıl edimler katına yükselir. Tıpsal girişim her hangi bir hukuksal nedenle başladıktan sonra hasta-doktor arasında 'kişi birliği' ilişkisi oluşur. Doktor hastasının kişilik hakları üzerinde bir tasarrufa girişirken, onun özgürlük alanının özüne zarar vermemek için yüksek ölçekte bir 'davranış yükümü' üstlenir. Hastasının dirimsel özgürlüğünü sınırlayamaz ve dürüstlük kuralı çerçevesinde meslek becerilerini uygulamaya özen gösterir.

Bu yakın kişi birliği ilişkisi, özen borcuna aykırılık nedeniyle bozulduğunda doktorun sorumluluğu başlar. Hasta doktor arasında kurulan borç ilişkisinden ayrı, aralarında sanki sözleşme varmış gibi, sözleşmeye aykırılık nedeniyle sorumlu tutulur. Çünkü aralarında doğmuş olan güven ilişkisi, hastaya girişimin haksızlığını her halde ortadan kaldırır. Doktorun girişim yükümünün temelinde kamu hukuku ile donatılmış hukuka uygunluk nedeni vardır. Hastaya özen gösterilmemesi durumunda bile, tıpsal girişimin haksız eylem olduğu söylenemez. Borçlar Kanunu'nun Sözleşme'ye aykırılık durumunu düzenleyen 96. maddesi uygulama alanı bulur.

Doktor, sosyal güvenlik kurumlarının hizmetlisi sıfatıyla hastaya girişimde bulunan durumda olsun özel hastane ve muayenehanesinde çalışsın,

⁷ Stoll için bkz. R. Serozan, "Edim Yükümlerinden Bağımsız Borç İlişkisi", MHAD, 1968, S. 3, Teksir, s. 108.

hastasına karşı hep aynı ve tek biçimde özel hukuk sorumluluğunu taşır. Çünkü müdahale alanı her durumda insan bedeni üzerinde olup, niteliği değişmeyen bir işlemdir. Kişisel varlık olarak insan bedeni, insan bedenine saldırı kavramını yani bir başkasının bedene yönelmiş olan davranış biçimini tanımlamaya yarar ve genellikle *'bedensel bütünlük'* deyimiy-le belirtilir.⁸ Tıpsal girişimde bulunmanın, saldırı açısından ayrı tutulamayacağı görüşlerine karşın,⁹ kanımızca doktorun eylemlerinin dokunmama dışında tam tersi kişinin sağlık hakkı nedeniyle yardım yükümü kapsamında dokunma ödevi, doktorun hastası üzerindeki eylemlerinin niteliğini farklılaştırır. Beden bütünlüğüne saldırı sayılmasını engeller.¹⁰ Kişilik hakkı söz konusu olduğunda, doktorun hastaya girişim yükümünü hukuk ve ahlak açısından olumsuz, girişimin özel kamusal ayırımını ortadan kaldırır. Girişime neden olan hukuksal olgunun atipik olabilirliğine karşın, hastaya her zaman aynı biçimde davranma yükümü getirir ve bu durum *'tipik'* bir özellik taşır. Doktor, girişimin konusu insan üzerinde bir değer yargısında bulunur.

Hukuka uygun bu tipik eylemden dolayı hasta zarar görürse, doktorun sorumluluğu başlar. Genel sorumluluk ilkeleri, kusur sorumluluğu, tehlike sorumluluğu, güven sorumluluğu ve özverinin denkleştirilmesi olarak dört gruba ayrılır. Tıpsal girişimin hangi bölüme girdiği sorgulanmaktadır.

Tıpsal girişim karmaşık yapısı gereği *'tehlike'* doğuran özelliğine karşın tehlike sorumluluğu bu alanda kabul edilmemektedir. Özellikle öngörülemez *'tıpsal kazalar'* ve öngörülebilir *'yan etkilerden'* doktorun sorumluluğu yoktur.

Bir başka durumda üstün kişilik çıkarı uğruna bir başka çıkarın gözden çıkarılması durumunda da tıpsal zorunluluk nedeniyle doktorun sorumluluğu, kusur sorumluluğu ile sınırlıdır.

Güven ilkesi, doktorun sorumluluğunun temelini oluşturur. Türk Yurttaşlar Kanunu'nun herkese yönelik *'doğruluk ve inanç'*la ilgili maddesi doktorlar için özel bir önemdedir. Doktorun *'yardım yükümü'* bu

⁸ Bkz. H. Tandoğan, (Teksir, s. 154).

⁹ Bucher (Teksir, s. 154).

¹⁰ Bkz. Teksir, s. 155.

'özel güven' borcundan kaynaklanır. Doktorun 'ilk yardım' sorumluluğu bu kapsamda değerlendirilir.

Doktorluk görevi nedeniyle hastasına göstereceği özen borcunun temelinde 'kusur sorumluluğu' vardır. Doktor, haksız bir sonucu istememekle birlikte durumun gerektiği özeni göstermeyerek bir zararlı bir sonucun doğumuna yol açmışsa 'kusur' söz konusudur. Kaynağını kamu hukukundan doğan yükümlülükten alan, özel hukuk temelinde kusura dayanan bir sorumluluktur bu. Dar anlamda borç, ivedi olgudan, özel borç ilişkisinden, hastane sözleşmesinden ve sosyal sigorta ilişkisinden doğabilir.

Sonuçta tıpsal girişim tehlikesi bir davranış sorumluluğu getirilerek doktor için kusura, devlet için kusursuz sorumluluğa ve her iki sorumluluk nedeniyle özel ve kamusal sigortalar aracılığı ile topluma yayılmaktadır.

Yargıtay Kararlarına baktığımızda; haksız eylem ve sözleşmesel sorumluluğun yarıştığını görmekteyiz. Yargıtay 4. Hukuk dairesi haksız eyleme, Yargıtay 13. Hukuk Dairesi de sözleşmesel sorumluluklara bakmaktadır. Bu ayırım yerinde değildir. Doktorun sorumluluğu olgusu karmaşık niteliktedir. Çeşitli görününler altında aynı tip özen yinelenmektedir. Devlet ve başka kamusal alanlarda da doktorun eylemi farklı değildir. Açılan davalarda doktor hasta ilişkisi işlemleri özel hukukun kapsamına girer.

Tıpsal işlemler çoklu işlemlerle gerçekleştiğinden kamuya yönelik kusurlar için ayrıca tam yargı davaları söz konusudur.

Çoklu işlemlerin bir sonuca da ortaya çıkan zararın kusur paylaşımının sorumluların tamamının belirtilmesini gerektirir. Özen eksikliğine, sözleşme sorumluluğu uygulanacağından doktorun en küçük kusur karşılığı zararın tamamından sorumluluğu geçerli olacağından, başkaca kusurlu olanlara dönme (rücu) oranları mahkeme kararlarında yansıtılmalıdır.

B. Sağlık Hakkı Zararlarının Giderim Yolları

Doktorun sorumluluğu hakkı bakımından ortak bir hukuk uygulaması arayışı çok öncelere dayanır. Tıpsal sorumluluk ve doktor hukukun bütünlüğü pilot bir proje olarak 5-6 Aralık 1981 yılında Göttingen’de ayrıntılı biçimde tartışılmıştır. Avrupa birliğine henüz üye olmayan İsveç, Norveç dışında Amerika ve Türkiye’nin de bulunması istenmiş, ortak çözüm yolları aranmış, değişik modeller masaya yatırılmıştır. Bu toplantıda Türkiye’yi misafir olarak temsil etmenin hoşluğu bir yana, sağlık hakkının tüm dünyada aynı düzeyde gerçekleşmesi umudunun arkasından koşma çabasını getirmiştir.

Genel olarak Avrupa’da tıpsal kötü uygulama konusunda iki ayrı model söz konusudur:

‘Maddi sistem’ ve ‘mahkeme yolu’. İlkinde *‘sigorta’* öne çıkarken, ikincisinde mahkeme kararı sonucu belirler. Ülkemizde, önceleri geçerli olan *‘doktora teslimiyet’* görüşü, yerini artık *‘hak aramaya’* bırakmıştır. Her geçen gün sağlık sistemimizden zarar görenler artmaktadır.

Doktor, hasta ilişkisinde hak arama yöntemi ne olmalıdır?

Şimdiye dek geçerli olan sistem, zarar görenin mahkemeye başvurusudur. *‘Sağlık Şurası’nın koruyuculuğu altında şimdiye dek ender olarak doktorun sorumluluğuna karar verilmiştir.* Son dönemde bu durum değişmiş, artan davalar, sorumluluğu da pekiştirmiştir. Sigorta sistemi ile soruna bir çözüm getirmek için zorunlu sigorta uygulaması başlatılmıştır.

1. 1219 Sayılı Kanunu Değişikliği ile ‘Zorunlu Sigorta’ya Geçiş

21. 01. 2010 kabul tarihli 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un 8. maddesi, 1219 sayılı Tababet e sayılı Kanun’un 12. maddesini aşağıdaki gibi değiştirmiştir:¹¹

‘Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nede-

¹¹ Zarar görenin talebine ve ayrıca kurumların rücu istemlerine karşı zorunlu bir sigorta getirilmiştir.

niyle 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.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleklerini serbest olarak icra eden tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararlar ile bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır.

Zorunlu mesleki malî sorumluluk sigortası, mesleklerini serbest olarak icra edenlerin kendileri, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar için ilgili özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yaptırılır.'

Daha önce 'isteğe bağlı' olarak yaptırılabilen doktor mali sorumluluk sigortası yanında zorunlu sigorta uygulamasının temel sorunlara nasıl bir katkısı olacaktır?

2. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasının Prim ve Güvencesi

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı 21. 07. 2010 tarihli ve 27648 sayılı *Resmi Gazete*'de yayımlanmış ve uygulamanın 30. 07. 2010 tarihinden geçerli olacağı belirtilmiştir. Alt yapının tam olmaması, yaptırmayana ceza yaptırımı getirilmesi kuralını esnetmiştir.

Aynı *Resmi Gazete*'de, Tıbbi Uygulamaya İlişkin Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ'de, bu sigortanın kapsamını, primi kimin ödeyeceğini açıklanmaktadır. Sigorta zorunluluğu kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan doktorları, diş doktorlarını, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanları ve özel sektörde çalışan ve kendi muayenehanesi olan tüm doktorları içine almaktadır.

Kamu sektöründe çalışanlar sigortalarını kendileri yaptırarak, ödediği primin yarısını kurumlarından alabilecektir. Özel kurum ve kuruluşlarda çalışanların sigortaları kurumlarınca yaptırılacak, ancak

ödenen primin yarısı sigortalıya yansıtılacaktır. Serbest meslek sahipleri ise primin tamamını ödeyerek sigortalarını kendileri yaptıracaktır.

Zorunlu sigortanın tarife ve talimatı da aynı gazetede yayınlanmıştır. Sigorta güvencesi her bir olay için üç yüz Türk lirasıdır. Prim tutarı da dört basamak olarak yüz elli Türk lirasından başlayarak yedi yüz elli Türk lirasına kadar yükselmektedir.

Zorunlu sigortanın paylaşımına dayanan primi bu sigortanın yapılmasında kolaylaştırıcı önemli bir etkidir. Bir sigorta şirketi açıklamasında, sigortanın zorunlu olmasından sonraki bir ayda 140.000 hekimden 85.000'inin zorunlu sigortayı yaptırmasını doktorların mesleki bilinç yüksekliğine bağlamaktadır.¹² Kanımızca doktorlardan kaynaklanmayan zararların da büyütülmeden bastırılmasına yarayacak bir çözüm demek daha doğru olacaktır. Uygulamada zarar görenin talebi önce kurumca karşılanacak, zararın gerçek kökenine inilmeden doktorun sigortası rücu kanalıyla devreye sokulacaktır. Yine de zorunlu sigorta güvencesi tutarı çok düşük olduğundan, kendini tam korumak isteyen doktorlar ayrıca seçimlik mali mesuliyet poliçesi yaptıracaklardır. Zorunlu sigorta sistemi daha çok kurumun yararına çalışacaktır. Zararın gerçek nedeni arada kaynayacaktır.

Zorunlu sigorta dışında yapılacak isteğe bağlı mesleki sigortasının çifte sigorta engeline takılmaması için, güvence tutarının zorunlu olanın limitin dikkate alınarak, daha yüksek tutarda yapılması uyarısı getirilmektedir. Doktorların seçimlik sigorta isteklerinin de artması, zorunlu sigorta ile sorunun bitmeyeceğinin açık kanıtıdır. Zorunlu sigortanın varlığı, davaların azalmasına değil, tam tersi çoğalmasına neden olacak ve hasta doktor arasında güven kaybını yok ederek, çatışmaları arttıracaktır.

Talimatta sigorta ettiren sıfatının belirlenmesine vurgu yapılmaktadır. Bu durum sigorta hukuku tekniği gereği olup, rizikonun birincil sınırlaması olarak, doktorun bu sıfat dışındaki eylemlerini sigorta kapsamına girmediğinin altını çizmektedir. Grubun içinde farklı sıfatlar yer aldığından, grup sigortası da yapılamayacaktır. Rizikonun ikincil sınırlaması ise 'ayrık' (teminat dışı kalan haller) kurallarda açıklanmıştır.

¹² *Milliyet*, 21 Eylül 2010.

3. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Koşulları

Genel Koşulların 'sigortanın kapsamı' başlığı altında sigorta konusu açıklanmaktadır:

'Serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabibler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken;

a. Sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu doğan ve sorumluluk hükümleri uyarınca tazmini sözleşme süresi içinde ya da sonrasında talep edilen zararlara,

b. Sözleşme yapılmadan önce veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen bir olay nedeniyle sadece sözleşme süresi içinde sigortalıya karşı doğabilecek taleplere,

c. Bu zarar ve taleple bağlantılı yargılama giderlerine, karşı belirlenen sigorta limitlerine kadar teminat verilir.'

Sigortanın konusu poliçede belirtilen mesleki faaliyet nedeniyle doğan hukuksal sorumluluktur. Bu 'tazminat' olarak belirtilmiştir. Tazminat maddi-manevi olabilir. Ceza sorumluluğu sigorta kapsamı dışındadır. Tazminata yol açan talep ile bağıntılı yargılama giderleri de sigorta kapsamındadır.

Sigortalının poliçede belirtilen mesleki faaliyetini ifa ederken sözleşme süresi içinde tazminatı gerektiren bir olay gerçekleşirse, zarar talebinin aynı sürede ya da süre sonrasında yapılmasına bakılmaksızın, sözleşme öncesinde bir olay olduğunda, yalnız sözleşme süresi içinde yapılan bir talep sigorta kapsamındadır.

Bu açıklama ile a) ayırımında sigorta korumasının geleceğe etkili, yani occurrence basis policy) (sorumluluğu doğuran olay) b) ayırımında ise geçmişe etkili, claim made basis policy (tazminat talebinin ileri sürülmesi) özellikleri vurgulanmaktadır. Mesleki sorumluluk sigortasının seçilmiş olabilecek bu seçim, zorunlu sigorta kapsamında gerçekleştirilmiştir. Geleceğe ve geçmişe yönelik sigorta korumasının süreleri genel koşulların 'B' de 'Zarar ve Tazminat' başlığı altında, 'rizikonun gerçekleşmesi' bölümünde açıklanmaktadır:

'Sözleşmenin;

- A. 1. 'in (a) bendinde belirtilen şekilde yapılması hâlinde, sigortalının, sözleşme süresi içinde yürüttüğü mesleki faaliyeti dolayısıyla, gerek sözleşme döneminde gerekse sözleşmenin bitiminden itibaren iki yıl içinde başkalarının zarara uğraması sonucunda,

- A. 1. 'in (b) bendinde belirtilen şekilde yapılması hâlinde sözleşme yapılmasından önceki bir yıl içinde veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen olaya bağlı olarak;

a) Sigortacının bilgisi ve yazılı muvafakatı dâhilinde olmak koşuluyla sigortalı tarafından ödeme yapılması veya,

b) Sigortalıya karşı yapılan tebligat sonucu davanın veya hukuki takibin öğrenilmesiyle,

c) Zararın gerçekleştiğinin ve bu zararın sigortalının sorumluluğundan kaynaklandığının mahkeme tarafından karar altına alınması hallerinde riziko gerçekleşmiş olur.'

Mesleki faaliyetini ifa, ne anlama gelir? Sigortalının mesleğini doktor ya da uzman olarak belirtmek yeterli değildir. Doktorun ihtisası, uzmanın görevi açıkça yazılmalıdır. Sigorta sözleşmesinde sigortalının sıfatı yer alacaktır. Ortopedi gibi, fizik tedavi uzmanı gibi. Mesleki faaliyetin sınırları hukuk kuralları veya etik kurallarla saptanacaktır.

Genel Koşulların A. 3. bölümünde *'teminat dışı haller'* belirtilmiştir. Burada dördü bir sayım vardır. İlkinde *'sigortalının poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları ve etik kurallar dışında kalan tazminat talepleri sigorta koruması dışında bırakılmıştır. Diğerleri; sigortalının kastı, sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin alkol, uyuşturucu ve narkotik madde'* altındaki davranışlarından kaynaklanan durumlar ile adli para cezası, ceza, cezai şart konusu teminat dışıdır.

Zorunlu sigortalara özel bir önemli madde B. 3'tür. *'Tazminat ve Ödenmesi'* başlığı altında sigortacının zarar görene karşı sorumluluğu açıklanmaktadır. Buna göre;

'Sigortacı, talep edilen tazminat ve giderleri hak sahibinin tazminata konu olay ve zarara ilişkin tespit tutanağını ve bilirkişi raporunu ve poliçe ekinde yer alan diğer gerekli belgeleri eksiksiz olarak şirketin merkez ve ku-

ruluşlarına iletteği tarihten itibaren on beş iş günü içinde gerekli incelemeleri tamamlayıp, sözleşmeye aykırı olmayan zararlara ilişkin tazminatı öder'.

Bu madde zorunlu sorumluluk sigortasının nasıl işleyeceğini göstermektedir. Sigortacıya karşı zarar görenin talep hakkı dolaylı bir biçimde *'hak sahibi'* sıfatıyla düzenlenmiştir. Bir başka zorunlu mali sorumluluk sigortası olan, trafik sigortası genel koşullarının *'Tazminat ve Giderlerinin Ödenmesi'* başlığını taşıyan maddeyle benzeşmektedir. Trafik sigortasındaki sekiz günlük ödeme, burada on beş güne çıkarılmıştır.

Sigorta ettiren, sigortacıya danışmadan hak sahibi üçüncü kişiye ödeme yapamayacaktır. Genel koşulların B. 2. maddesinde *'rizikoya ilişkin olarak sigorta ettirenin ve sigortalının yükümleri'* altında *'ç'* bendinde;

'Sigortacının yazılı onayı olmadıkça, sorumluluğu ve tazminat talebini kısmen veya tamamen kabul etmemek, ödeme taahhüdünde bulunmamak, zarar görenlere herhangi bir tazminat ödemesinde bulunmamak' açıkça belirtilmiştir...

Genel koşulların B. 4. maddesinde *'sigortacının ödediği tazminat tutarınca, hukuken sigortalının yerine geçeceği'* yani halefiyet hakkı trafik sigortasında olduğu gibi düzenlenmiştir.

Trafik sigortasından farklı olarak; sigorta sözleşmesinden veya sigorta sözleşmesine ilişkin kanun hükümlerinden doğan ve tazminat yükümlülüğünü etkileyen durumlara karşı, zarar görenin haklarının saklı kalması kuralı ve sigortacının ödemediği kaçınamayacağı ilkesi, bu genel koşullarda yoktur. Örneğin sigortalının kastı varsa, bu durum teminat dışı sayılmıştır.

4. Seçimlik Mesleki Sorumluluk Sigortalarıyla Tamamlanma Zorunluğu

Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, 16 Mart 2006 tarihli 26110 sayılı *Resmî Gazete'*de yer almıştır.¹³ Tıbbi kötü uygulamaya

¹³ Mesleki sorumluluk Sigortası Genel Şartları her meslek grubuna uyarlanabilmek için değişik klozlar eklenerek kullanılmaktadır. 3 Mayıs, 2007 tarihli ve 26511 sayılı resmî gazetede *'Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Hekim Mesleki*

karşı zorunlu sigortaya karşın, daha önce kendi seçimleriyle mesleki sorumluluk sigortasını yaptıranlar bu sigortaları iptal etmemekte, yaptırmayı da sürdürmektedir. Zorunlu sigorta teminatı zararları karşılamaktan çok uzaktır. Zorunlu sigortanın talimat bölümünün 4 ve 5. Maddelerinde, önceden isteğe bağlı mesleki sorumluluk sigortası olanlar, yeni duruma kendilerini uyarlamak için sigortacıları ile 'zeyil-name' düzenleyecekleri belirtilmiştir.

İsteğe bağlı sigortalar piyasaya daha cazip tekliflerle sunulmaktadır. Çoğu kez ferdi kaza-hukuksal koruma sigortalarıyla paket olarak birleştirilmekte, kapsamı daha geniş tutulmaktadır. Bir örnek verelim:

Hastalıktan korunma, tıpsal tanı, sağaltım ve müdahale faaliyetlerinde bulunan yerlerde eylemsel olarak çalışan doktor, diş doktoru ve diğer sağlık çalışanını, faaliyetleri poliçede belirtilen sıfat altında ve uzmanlık dalında olmak şartıyla; sigorta süresi içinde, meslekleriyle ilgili mevzuata uygun olarak gerçekleştirecekleri mesleki faaliyetlerini yerine getirirken üçüncü şahıslara hata, ihmal ve kusurları sonucu verebilecekleri bedeni zararlara ilişkin ileri sürülebilecek zarar ve ziyan taleplerinin hukuksal sonuçlarına karşı; özel şartlar, mesleki sorumluluk sigortası genel şartları ve doktor mesleki sorumluluk sigortası klozu çerçevesinde, sigortalı, isteğe bağlı sorumluluk sigortası ile zorunlu sigortadan farklı olarak, yalnız tazminat sorumluluğunu değil, ceza sorumluluğunu yani kendisine karşı yöneltilen bir suçlamayı, hem doktorun hem de karşı tarafın yargılama giderleri dışında avukatlık ücretini, doktora karşı açılacak rücu davasının hukuksal sonuçlarını ve idari ve adli para cezasını, kararlaştırılmış cezai şartı da karşılayacaktır.

Doğal olarak isteğe bağlı mesleki sorumluluk sigortası doktorlar ve sağlık personelinin harcamalarını arttıracak ve kısa sürede sağlık sektöründe piyasanın yükselmesine neden olacaktır. Nitekim doktorun sorumluluk sigortasının önemi, doktor hatası sonucunda ödenen milyon dolarlık tazminatların Amerika'dan Türkiye'ye gelmesi dileği ile savunulmakta ve insan değeri bu bedellerle ölçülmektedir. Oysa sorumluluk sigortaları temelde hastanın değil, doktor ve sağlık kurumlarının zararını tazmin etmeye yöneliktir. Ortada bir zarar olma-

dığı, varsa bile kusurun olup olmadığı çoğu kez mahkeme yolu ile çözümlenmektedir. Uzun süren davalar süresince sigorta tazminatının ödenmemesi sigortacının çıkarına uygun düşmektedir. Oluşan zararın para ile değerlendirilmesinde veya bilirkişi ve yargıcın uygun bulacağı bir tazminatın saptanmasında paranın satın alma gücündeki belirgin oranda olumsuz değişimlerin etkileri de hesaba katılmak gerekir.¹⁴

Tıpsal kötü uygulamanın yol açtığı zararların hasta yararına 'hasta sigortası' ile yaklaşıma değinelim.

C. Hasta Sigortası

Doktorun mesleki sorumluluk sigortası ile sağlık zararlarına çözüm aramak işin özüne uygun değildir. En çok uygulanan Amerika'da bile modası geçmiştir. Yakınmalar artmakta ve doktorlar birliğince hazırlanan broşürlerde '*hiç kimse kazanmıyor*', '*herkes ödüyor*' feryadı ile bu sigortaya karşı çıkmaktadır. Çünkü doktorlar, hastaya en basit tanıyı koymaktan kaçınıyor ve gerekli gereksiz bir sürü test ve tahlil önermeyi yeğliyor. Muayene ücretleri ek harcamalar ve primlerle sürekli yükseliyor.¹⁵

Tıpsal kötü uygulamaya karşı hasta zararlarının karşılanması Amerika'da 1930'lu yıllarda başlar. Bu yıllardan günümüze modern tıbbın ve teknolojinin gelişmesine koşut zarar talepleri sürekli artmaktadır. Bu zararları karşılamak için başvurulmuş mesleki sorumluluk sigortasının ulaştığı maliyet Amerikan toplumunda taşınamaz olduğu daha 1980'li yıllarda tıp dergilerinin en önemli konusu olmuştur.¹⁶ Kusur sorumluluğunu temel alan mesleki sorumluluk sigortasının sonuçları şöyle açıklanmaktadır:

¹⁴ Bedi Yazıcı, "Doktorlara Sorumluluk sigortası", *İstanbul Tıp Fakültesi Bülteni*, 1990, s. 77-79

¹⁵ Ülkemizde özel sağlık sigortasının zarar etmesi de aynı nedenler geçerlidir. Bkz. Noyan Doğan, *Radikal*, 6 Kasım 2010.

¹⁶ Editor: Richard F. Gibbs, 1985 Ocak-Şubat sayısında *Legal Perspectives on Anesthesia* dergisinde Amerika'da kusur sisteminden kusursuzluk sistemine geçmenin zorunlu olduğuna, bu değişiklik yapılmazsa, aranan her türlü çözümüm kristal top falına bakmaktan öteye gidemeyeceğine işaret etmektedir.

'Zararlar, sağlık dağıtımın ayrılmaz bir parçasıdır. Çünkü tıp pür bilim değil, bir sanattır. Amerika'da yapılan tartışmalar doktorların kusurlu sorumluluk sistemi sürdükçe sorunun çözülemeyeceğinin tespitine dayanmıştır. Her ne şekil denenirse denensin, avukatların çıkarı, hakimler ve jüri üyelerinin gelecekte hasta adayı olabilecekleri endişesi düzenin sürmesinin önüne geçemeyecektir. Kusursuz, no-fault sistem tek çözüm yolu olarak görülmektedir. Bunun için her tedavideki işlemler ve veya eksikliklerle ortaya çıkan ve tazmin edilebilir ihmal ve şansızlık sonucu doğan zarar ayırımı yapılmalıdır. Halka 'sağlık hizmetleri sigortası' kavramıyla anlatılmalıdır. Bu olanak ancak sağlık hizmetlerinin devlet tarafından ele alınmasını ve tıbbın sosyalleştirilmesini getirecektir'.

Konu Avrupa ülkeleri arasında da canlıdır. Aynı yıllarda Almanya'da 'hasta sigortası' doktor sorumluluğuna alternatif bir çözüm olarak önerilmiş, genel koşulları düzenlenmiştir.¹⁷ Doktorun sorumluluğu konusunda hukukçu ve doktorlar tarafından birlikte kurulan çalışma grubunda tartışılmıştır. Doktorun kusura dayalı sorumluluğunun kanıtlanmasında ortaya çıkan güçlükler dolayısıyla konunun doktorun aydınlatma yükümüne çekilmesi sonucunu doğurur. Oysa çözüm zarar gören hastanın durumunu kolaylaştırmaya dönük olmalı ve hasta-doktor arasındaki çatışmayı azaltmaya yönelmelidir. Amaç hastanın ileri sürmediği ya da kanıtlayamayacağı için doktorun sorumluluğuna gidemediği durumlarda bile zararın giderilmesinin sağlanmasıdır. Zarar doğuran olaylarda doktorun hatası olan malpraktis mi yoksa operasyon komplikasyonu mu olduğuna karar vermek çok zordur. Tıp etiği ve uygulaması dikkate alınarak, kontrol mekanizmalarının kurulması ve işlem standartlarının ve ayırık durumların listelenmesi gerekir. Komplikasyon sonucu kaderin rol oynadığı durumlar açıkça belirlenmeli ve hastaya önceden bildirilmelidir.

Hukuksal yol iki türlü elde edilebilir. Birincisi (sorumluluk hukukunda) Yurttaşlar Yasası'nda değişikliğe gidilerek doktorun sorumluluğunu 'tehlike sorumluluğu' olarak düzenlemektir. Böyle bir çözüm yasa değişikliği gerektirir. Sakıncası doktoru ve katı sorumluluk ilkesiyle aradaki ilişkinin gerilmesine yol açmasıdır... Hasta yönünden ise, kusur sorumluluğu ile kusursuz sorumluluğunu birbirinden ayrılması

¹⁷ Bkz. Von Karl H. Dinslage, "Patientenversicherung" VersR, 1981, Heft 13 (A) s. 310.

zor olduğundan, hasta her durumda doktorun kusurlu olduğunu peşinen kabul edecektir.

İkinci yol daha basittir. Yasa koyucuya gitmeden sigorta hukuku içinde bulunacak bir çözümdür. Hasta sigortasının uygulanması ile sigortanın doktorun üzerindeki ağırlığının giderilmesine katkı sağlayacaktır. Bu doktorun sorumluluk sigortası ile bu sigortanın yer değiştirme anlamına gelmez. Mesleki sorumluluk sigortası, doktorun kişisel korunmasını sağlar. İsteyen sağlık çalışanı kendi sorumlu olacağı durumlarda bu sigorta ile korunmayı sürdürecektir. Hasta sigortasında, hastanın talebi doktora karşı değil, sigortacıya karşıdır. Çünkü sigorta, doktorun sorumluluğunu değil, hastanın tedavi rizikosunu sigortalara.

Özel sağlık sigortaları ile '*hasta sigortasını*' birbirine karıştırmamak gerekir. Hastalık ve tedavi rizikoları farklıdır. Sağlık sigortasında kişi hastalık risklerine karşı, kamusal ya da özel sigorta ile korunur. Hastaların yakındığı; yüksek tedavi ücreti, sigorta kapsamı dışında kalan ödenmeyen masraf kalemleri ve belirlenen primi karşılayan güvence tutarının üstünde kalan hasarlar sağlık sigortalarının konusudur.

Hastanın tedavi rizikolarına karşı da bir sigortası olması gerekir. Hasta sigortası, bu eksikliği gidermek amacını taşır. '*Sigortacı, sigorta ettireni, kötü tedavi sonuçlarına karşı sigortalar*'. Policedeki tedavi rizikosunun doğmasında, kusur ya da kusursuzluğun önemi yoktur. Bu zarara örnek vermek için uygulamadaki '*kaza sigortalardan*' söz etmeliyiz. Hasta sigortası da '*tedavi kazasına*' denk düşer.

Tedavi rizikosu kapsamı, 'tedavi önlemleri ve müdahaleler sonucunda sigortalının bedeninde ortaya çıkan veya neden olunan sağlık zararlarıdır. Bu sigortada birincil ve ikincil sınırlarının koyulması son derece önemlidir. Bu sistemde üç ayrı sigorta hasta yararına birlikte işlevini sürdürmektedir. İlk sigorta sağlık sigortasıdır, ikinci sigorta tedavi rizikosunu kapsayan hasta sigortasıdır. Üçüncü sigorta doktorun veya sağlık işletmecisinin sorumluluk sigortasıdır. Sağlık sigortası ve tedavi rizikosunu yüklenen hasta sigortası zorunlu olmalıdır. Genel sağlık sigortası genel hasta sigortası ile tamamlanmalıdır. Sorumluluk sigortaları seçimlidir. Doktorun kusur sorumluluğu yok edilmemektedir. Çünkü bunun için yasa değişikliği gerekir. Hastanın daha çok zarara uğradığı işletme kazaları, hastane mikrobi ve kaçınılmaz sağlık zararları da sigorta konusu yapılarak, hastaya özen sağlam temelle-

re oturtulmakta, hastaya karşı tüm sağlık hizmetlerine yayılan bütünlüklü bir 'davranış sorumluluğu' sigortalanmaktadır. Giderek hasta doğan zararlar nedeniyle kusuru kanıtlamak zorunda kalmadan zararını giderme şansını yakalamaktadır.

Doktor hatasından çok, genel sağlık sisteminden doğan eksikliklerin zararları arttırdığı düşünüldüğünde ülkemizde, kamu ve özel sağlık hizmetlerinin sunucusu olan kurumların finanse edeceği hasta sigortası genel koşullarının düzenlenmesinin önemi açıktır.

KAYNAKLAR

- Bedi Yazıcı, "Doktorlara Sorumluluk sigortası", *İstanbul Tıp Fakültesi Bülteni*, 1990, S. 77-79.
- Tennur Koyuncuoğlu, *Türk Hukukunda Doktorun Özel Hukuk Sorumluluğunun Hukuksal Temeli, (Özel Teksir) İstanbul*, 1980 *Milliyet*, 21 Eylül 2010.
- Noyan Doğan, *Radikal*, 6 Kasım 2010.
- Richard F. Gibbs, 1985 Ocak-Şubat sayısında, *Legal Perspectives on Anesthesia*.
- Von Karl H. Dinslage, "Patientenversicherung" *VersR*, 1981, Heft 13 (A).
- Zeynel Abidin Kaplan, *Radikal İki*, 10 Ekim 2010.