

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU

HEKİM MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI POLİÇELERİNE İLİŞKİN KARŞILAŞTIRMA VE DEĞERLENDİRME

I-GİRİŞ

Bu yazıda, hekimlere değişik sigorta şirketleri tarafından sunulan mesleki sorumluluk sigortası poliçe örnekleri incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Amaç hekimlerin sigorta ile elde ettikleri korumanın kapsamı konusunda aydınlatılmasıdır.

Poliçeler Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu'nda yer alan düzenlemeler, hekimlik mesleğine ve sağlık hizmetine ilişkin hukuksal düzenlemeler ve konu ile ilgili diğer normlar ışığında değerlendirilmiştir. Karşılaştırma ve değerlendirmelerimiz;

- Koruma Süresinin Başlangıcı ve Geçerlilik Süresi,
- Yargılama Gideri, Avukatlık Ücreti, Manevi Tazminatın Düzenlenişi,
- Poliçelerin Teminat Altına Aldığı ve Kapsam Dışı Bıraktığı Durumlar,
- Sigortalanan Hekimden Beklenen Yükümlülükler,
- Özel Şartlar

alt başlıklarında yapılmıştır. Bu inceleme sonucunda bu alandaki düzenlemelere aykırı ve hekimlerin aleyhine hükümlere de rastlandığından bunların düzeltilmesi için alanla ilgili yetkili kuruluş olan Hazine Müsteşarlığı ve diğer ilgili kuruluşlar nezdinde girişimler başlatılmıştır.

II- MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI DÜZENLEMELERİ SÜREÇ ÖZETİ

Ülkemizde sigortaların genel şartlarını düzenleme yetkisi Hazine Müsteşarlığı'na ait olup, düzenleme ve denetim yetkisi bulunmaktadır. Bu nedenle sigorta şirketi ile sigorta ettiren arasında mutlak bir sözleşme serbestisi bulunmamaktadır. Mesleki sorumluluk sigortasına ilişkin özel bir düzenlemenin bulunmayışı nedeniyle 2005 yılından itibaren Hazine Müsteşarlığı bünyesinde konuya ilişkin Türk Tabipleri Birliği'nin de yer aldığı tarafların temsilcilerinin katılımı ile bir dizi toplantı yapılmıştır. Bu toplantılara dört ayrı mesleğin (hekimler, avukatlar, mimar - mühendisler ve muhasebeciler - mali müşavirler) temsilcisi olan meslek örgütleri de katılmıştır.

Önce bütün meslekleri kapsayacak biçimde Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları 16 Mart 2006 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 21 Eylül 2006 tarihinde ise Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur.

Özellikle Türk Tabipleri Birliği tarafından Genel Şartlar'da yer alan, hekimleri olumsuz etkileyecek bir dizi düzenlemeye karşı çıkmış, bunun üzerine Genel Şartların "C.10. Kozlar ve Özel Şartlar" maddesine "Bu genel şartların eki niteliğindeki kozlar genel şartlara göre özel düzenlemeler içerebilir. Taraflar sigorta ettiren ve sigortalının aleyhine olmamak üzere özel şartlar kararlaştırılabilir." hükümleri eklenmiştir. Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu'nda Genel Şartlara oranla hekimler lehine bazı özel düzenlemelere yer verilmesi

sağlanmıştır. 2006 yılının sonundan itibaren ise sigorta şirketlerinin bazıları tarafından hekim mesleki sorumluluk sigortası poliçeleri hazırlanarak hekimler sigortalanmaya başlanmıştır.

Türk Tabipleri Birliği başından itibaren, özel sigortacılık sisteminin ABD örneğinde yaşandığı gibi sağlık hizmetine ve hekimlere olumsuz etkilerini bilerek eleştirileri ve önerilerini belirtmiştir. Önerilerimizde dünya örneklerinin de incelenmesinden yola çıkarak, hastaların zararını karşılayacak, hekimleri yalnızca hastanın yararını gözeterek uygulama yapmaya özendirilecek ve giderek hataları en aza indirecek zorunlu kamusal bir sigorta sistemi öne çıkmıştır. Bu öneriler Sağlık Bakanlığı'na da iletilmiştir.

Ancak toplum ve hekimler için uygun olan sistemin kurulması için gösterilen çabaların yanı sıra mevcut uygulamalar gözden geçirilerek hekimlerin aydınlatılması ve haklarının korunabilmesi Türk Tabipleri Birliği'nin önemli bir çalışma alanıdır. Bu kapsamda yazının devamında poliçeler, ilgili başlıklar altında karşılaştırılıp değerlendirilmiştir.

III- POLİÇELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A- Poliçelerde Koruma Süresinin Başlangıcı ve Geçerlilik Süresi:

Sigorta poliçesinin hangi süre içinde gerçekleşen riskleri karşılayacağı sorusu poliçenin hekimi hangi düzeyde koruduğu ile eş anlamlıdır. Bu nedenle gerek geçmişe dönük mesleki faaliyetlerin koruma altına alınması gerekse poliçe vadesinde gerçekleşen uygulamaların sigorta bitiminden sonra da teminat kapsamında kabul edilmesi olası tazminat istemlerinde hekime daha geniş güvence sağlayacaktır.

Genel Şartlarda karma sözleşme olarak tanımlanan bu yöntem ile sözleşmeden bir yıl önceki ve sözleşmenin yürürlükte olduğu bir yıllık dönemdeki mesleki faaliyetler koruma altına alınacak, bu faaliyetlerden kaynaklı olası tazminat talepleri de sözleşme süresi içerisinde ya da sözleşme bitiminden iki yıl içinde ileri sürülmesi şartı ile teminat kapsamında sayılacaktır. Bu sayede hekim iki yıllık mesleki faaliyetinden dolayı, bir yıllık prim karşılığında dört yıl süre ile korunmuş olacaktır.

Ne var ki incelenen poliçe ve açıklamaların hiçbirinde karma sözleşmeye dayalı uzatılmış koruma süresi tercih edilmemiş, şirketler sigortalı hekim lehine olan bu düzenlemeyi hayata geçirmemiştir.

Sunulan poliçeler ise;

a) Mesleki faaliyetin sigorta süresi içinde gerçekleşmesi koşuluyla sözleşme süresinin bitiminden iki yıl sonrasına kadar yöneltilen tazminat taleplerini ya da

b) Sözleşme yapılmadan bir yıl önce veya sözleşmenin yürürlükte bulunduğu bir yıllık dönemde meydana gelen olaylar nedeniyle sözleşmenin yürürlükte bulunduğu süre içinde yöneltilen talepleri koruma altına almaktadır.

Daha özel bir aktarımla dört sigorta şirketi (V, M, L, Z) a) bendinde özetlenen korumayı kabul etmiş, iki sigorta şirketi (N, Y) ise poliçe başlangıç tarihinden 12 ay öncesini kapsayan geriye dönük güvenceye yer vermiştir. Ancak (Y) şirketinin 1 yıllık geçmişe yürürlük süresi için sunduğu güvence poliçede belirtilen teminat limitinin tamamı olmayıp %25'i ile sınırlı tutulmuştur. Böylece geçmişe dönük güvence oldukça sınırlı hale getirilmiştir. (T) şirketi tarafından iletilen sigorta poliçesinde ise sözleşme süresi içerisinde meydana gelen olayların teminat kapsamında olduğu görülmektedir. (T) şirketinin aynı döneme ait bir başka poliçe örneğinde ise poliçe başlangıcından önceki bir yıllık zaman dilimini kapsar şekilde güvence sağlanmıştır.

Geçmişe dönük güvenceyi içeren (N) ile (T) sigorta poliçeleri tazminat talebini sözleşmenin yürürlükte bulunduğu süre ile sınırlamamış, sigorta süresinin sona ermesini izleyen 12 ayı bildirim süresi olarak ifade ederek uzatılmış bildirim süresi öngörmüştür. Böylece iki yıllık mesleki faaliyet nedeniyle üç yıllık bir koruma sağlanmıştır.

Sonuçta sigorta poliçesinin hangi süre içinde gerçekleşen riskleri karşılayacağı sorusunun taşıdığı önem, karma sözleşmelerin gereksinimlere daha uygun ve hekimlerin lehine olduğunu gösterirken incelenen poliçeler asgari koruma çerçevesinde daha kısa koruma sürelerine yer verilerek hazırlanmıştır.

B. Poliçelerin Yargılama Gideri, Avukatlık Ücreti ile Manevi Tazminatı Ele Alışı:

Sigorta şirketlerinin sigortalı hekimi tazminat taleplerinden kurtarma yükümlülüğü gerek "tekil olay", gerekse sözleşmede belirtilen "en üst meblağ" bakımından belirli limitlerle sınırlıdır. Bu nedenle tazminatla ilgili hukuksal sürecin sonunda poliçede temel alınan miktarın üzerinde bir ödemeye hükmedilirse aradaki fark sigortalı hekim tarafından ödenmek durumundadır. Bu yaklaşım sigortacının üstlendiği sorumluluğu sınırlandırmaktadır.

Bununla birlikte üstlenilen teminatın maddi ve manevi tazminatın yanı sıra avukatlık ücreti, yargılama giderlerini de güvence altına alması mesleki sorumluluk sigortasından beklenen faydanın gerçekleşmesi için önem taşımaktadır. Yüksek meblağlara karşılık gelen tazminat istemlerinde avukatlık ücreti ile yargılama giderinin aynı şekilde artması bu kapsamda düşünülmelidir.

Klozda yargılama giderleri ile avukatlık ücretinin karşılaştırılmışsa şirket tarafından temin edileceği düzenlendiğinden bu giderlerin poliçede yer almaması şirket tarafından üstlenilmediği anlamına gelecektir.

Bu açıklamalar ışığında incelenen poliçelerin birçoğunda avukatlık ücreti ile yargılama giderlerinin manevi ve maddi tazminatın yanı sıra güvence altına alındığı görülmektedir. Poliçeler arasındaki farklılık esasen savunma masrafları ile manevi tazminata yönelik üstlenilen teminat oranlarında ortaya çıkmaktadır. Her bir poliçenin üstlendiği teminat ayrı ayrı belirtilmeyecek olmakla birlikte savunma masrafları genel olarak limitin %10 ile %25'i oranında, manevi tazminatların ise teminat oranlarının %20 ile %50'si arasında korunduğu söylenebilir.

Üstlenilen savunma masrafları ve manevi tazminatın oranları dışında konuya ilişkin önem taşıyan diğer düzenlemeler ele alındığında;

N, T ve Y sigorta şirketine ait poliçelerde manevi tazminat taleplerinin poliçede yazılı mesleki sorumluluk limiti ile sınırlı olmak kaydıyla bir oran belirtilmeksizin koruma altına alındığı görülmektedir. Klozda ise her tür manevi tazminat talebinin, poliçede belirlenen teminat limitlerinin içinde kalmak ve bu teminat limitinin en fazla % 50'si ile sınırlı olmak kaydıyla teminat kapsamında olacağı düzenlenmiştir. Bu hüküm göz önünde bulundurulduğunda yer verilmeyen manevi tazminat oranının teminat limitinin %50'si oranında karşılandığı ortaya çıkmaktadır. M, Z ve T sigorta poliçesinde ise manevi tazminat taleplerinin limitin %20'si oranında karşılanacağı söylenmiştir. Klozdaki %50'lilik üst sınırın altında kalan bu düzenlemelerin hekimlerin yararına olmadığı açıktır.

Edinilen (T) poliçesinde dava açılması halinde sigorta şirketinin sigortalı adına davayı takip edeceği, sigortalının şirketin gösterdiği avukata her türlü yetkiyi vermek zorunda olduğu belirtilmektedir. Poliçede bu nedenle avukatlık ücretine ilişkin bir ibare bulunmamakta yalnızca davaya ait masrafların sigorta şirketi tarafından ödeneceği ifade edilmektedir. Hekimin kendi bağımsız savunmasını oluşturmasının önüne geçilmesinin, davayı mesleki birikimine, yeteneğine güvendiği bir avukat ile takip etmesini engelleyeceği gibi etik bir yaklaşım da olmadığı kanısındayız. Ayrıca dava dışı yollardan da tazminat ödemesi söz konusu olabileceği, örneğin arabuluculuk, uzlaşma gibi kurumlar ile bir anlaşmaya varılması ve bu kapsamda da masraf yapıldığı gözetildiğinde poliçedeki "davaya ait masraf" kavramının elverişli bir tanım olmadığı ortaya çıkmaktadır.

(M) poliçesinde diğer sözleşme örneklerinden farklı olarak her bir hasarda ödenecek hasar miktarı üzerinden %5 tenzili muafiyet uygulanacağı söylenmiştir. Bu şekilde muafiyet getiren poliçe düzenlemelerinin koruma miktarında sınırlama ve sigortalı hekime ayrıca bir yük getirdiği düşünülmektedir.

(N)'nin sunduğu poliçede ise avukatlık asgari ücret tarifesinin baz alındığı özellikle belirtilmiştir. Bu nedenle sigortalının avukatı ile yapmış olduğu vekalet sözleşmesinde asgari ücret tarifesinin üstünde ücret belirlenmesi aradaki farkın hekim tarafından ödenmesi sonucunu yaratacaktır. Ayrıca tazminat talebinin mahkemece kabul

edilmesi durumunda talep sahibinin avukatlık masraflarının da bu limit içinde değerlendirildiği özel olarak belirtmiştir. Bu hüküm teminata bir değişikliğe yol açmayıp, bilinenin tekrar edilmesi anlamına gelmektedir.

Bu nedenlerle önerimiz; manevi tazminat yönünden Klozda belirlenen %50'lik sınıra uygun, kararlaştırma? şartını içerir biçimde yargılama giderleri, avukatlık ücretinin açık ve oranları belirtilmiş şekilde poliçede yer almasıdır. Değerlendirmeye alınan poliçeler bu bütünlüğü yansıtmaktan uzaktır.

C. Poliçelerin Teminat Altına Aldığı ve Kapsam Dışı Bıraktığı Durumlar:

Sigorta sözleşmelerinin sigortalı hekime sağladığı korumanın kapsamı, teminat altına alınan ve dışarıda bırakılan fiillerle anlaşılır olduğundan poliçelerdeki kapsam tanımları önem arz etmektedir. Sigortalı hekim açısından poliçe kapsamının açık ve anlaşılır olması ile en geniş korumayı sağlaması gerekliliği gözetildiğinde; Hekimlik Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu'ndaki "sigortalının poliçede konusu belirlenmiş mesleki faaliyeti ifa ederken neden olduğu zarar" şeklindeki tanımın yeterli olduğu kanısındayız. Sigorta edilen rizikonun tıbbi faaliyetler olması karşısında kusur, hata gibi ayrımlara girmeksizin mesleki faaliyeti ifa şeklindeki bir ölçütün kapsayıcı ve genelleştirici özelliği ile yerinde bir düzenleme olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda incelenen poliçe örnekleri arasında V, K, T'nin Klozdaki tanımı benimsemesi, sözleşmeye aynen aktarması olumludur.

Diğer yandan poliçenin güvence altına aldığı teminatın kapsamı tanımının yanı sıra teminat dışı kalan tazminat taleplerinin neler olduğu ile de anlam kazanmaktadır. İstisnalar şeklinde somut anlatımla ifade edilen maddeler korumanın neleri içermediğini görünür hale getirmektedir. Sunulan poliçe örnekleri incelendiğinde sağlanan teminatın birçok yönden poliçelerin referansını oluşturması gereken Genel Şartlar ve Klozda belirlenen asgari şartları dahi taşımaktan uzak olduğu görülmektedir. Bu nedenle Genel Şartlar ile Klozdaki teminat dışı kalan durumlara öncelikle yer vermek gereklidir.

Genel Şartların A.3 no'lu maddesinde teminat dışı kalan haller;

- a) Sigortalının poliçede belirtilen mesleki faaliyetlerinin kapsamını aşan her türlü faaliyeti;
- 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 şeklinde sıralanmıştır.

Klozun II no'lu maddesinde ise teminat dışı kalan tazminat talepleri:

1. Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları ve etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,
2. Ruhsatlı bir sağlık kurum veya kuruluşunda ve acil haller dışında yapılmadığı ve usulünce yetki verilmiş bir anestezi uzmanı gözetimi altında olmadığı sürece, dış hekimleri ve cerrahlar tarafından genel anestezi uygulanmasından kaynaklanan tazminat talepleri,
3. İlk yardım ve acil müdahale hariç olmak üzere, meslekten geçici yasaklanılan dönem içinde verilen her tür tedavi ve sağlık hizmetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,
4. İlk yardım veya acil yardım hizmetlerinin sunulduğu yerlerde, yeterli ve gerekli ekipman ile teçhizatın sigortalının kişisel kusuru ile bulundurulmamasından kaynaklanan tazminat talepleri,
5. 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,

6. Tıbbi amaçlı kullanım dışında, diethylstilbesterol (DES), dioxin, urea, formaldehyde, asbest, asbestli ürünler veya asbest içeren ürünlerin kullanımından kaynaklanan her tür hastalık (kanser dahil) veya asbestten kaynaklanan tazminat talepleri,

olarak altı madde halinde sayılmıştır. Aynı bölümün devamında ise ek sözleşme ile teminat kapsamına alınabilecek haller gösterilmiştir.

Yukarıdaki sayılan konu ve uygulamaların dışında kalan faaliyetlerin poliçede yer verilmekle teminat kapsamı içerisinde değerlendirilebileceği açıktır. Birçok şirketin (V,T,L) teminat dışında kalan halleri yukarıda yer verdiğimiz Klozun II no'lu maddesi ile aynı şekilde düzenlediği, Genel Şartların A.3 Teminat Dışında Kalan Haller maddesini saklı tuttuğu, ek sözleşme ile teminat altına alınabilecek eylemleri ise poliçe kapsamına almadığı özette asgari korumadan ibaret bir güvence sağladığı görülmektedir.

Oysaki bu kapsamdaki koruma birçok yönden teminatın yetersiz ve hekimin güvenceden yoksun olmasına neden olacaktır. Dolayısıyla Klozdaki asgari korumayı sağlamakla birlikte ek sözleşme ile güvence altına alınabilecek eylemleri içeren teminatların öncelenmesi zararların giderilmesi amacı ile daha uyumlu olacaktır.

Bir diğer teminat dışı bırakılan konu ise teşhis ve tedavi amaçlı olmaksızın yapılan tıbbi hizmetler, plastik/estetik cerrahi uygulamalarıdır. Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozunda rekonstrüktif cerrahi uygulamaları zorunlu olarak teminat kapsamında olması gereken müdahaleler arasında sayılmış, güzelleştirme amaçlı girişimler ise ek sözleşme ile teminat altına alınabilecek haller içinde gösterilmiştir. Nitekim poliçelerde kaza sonucu oluşan ve doğuştan gelen deformasyonların zorunlu sonucu olarak yapılan ameliyatlara koruma altına alınmış, estetik girişimler ise kapsam dışı bırakılmıştır. Bu korumanın Plastik Rekonstrüktif Estetik Cerrahi uzmanları açısından çok sınırlı olduğu açıktır.

N şirketi'nin sunduğu poliçe örneğinde ise güzellik ve estetik amaçlı yapılan estetik müdahaleler sigorta kapsamına alınmıştır. Ancak bu konunun düzenlendiği maddenin hemen devamında *Objektif tıbbi kriterlerle belgelenebilecek cerrahi malpraktis sonucunda ortaya çıkan bedeni zararlar dışındaki psikolojik sonuçlar ve paramedikal kusur bulunması sebebiyle ileri sürülebilecek tazminat talepleri teminat dışında olduğu* düzenlenmiştir. Bu düzenleme, sigorta güvencesini bir kısım manevi tazminat taleplerini kapsamayacak şekilde sınırlandırmakta ve poliçede yer alan *'Manevi tazminat talepleri teminata dahildir.'* düzenlemesini etkisiz hale getirmektedir.

Poliçelerin bütününde teminat kapsamı dışında sayılan bir diğer alan ise kısırlaştırma/kısırlık tedavisi, suni döllenme/tüp bebek, doğum kontrol uygulamaları ve benzeri uygulamalardır. Kürtaj işlemleri de tıbbi zorunluluk koşulu dışında kapsam dışı bırakılmaktadır. Klozda ek sözleşme ile teminat altına alınabilecek haller arasında sayılan ve tıbbi uygulama hatası nedeniyle uyuşmazlığın çok sayıda gerçekleştiği bu uygulamaların N şirketi haricinde kapsam dışında bırakılması, şirketlerin riskli alanlarda teminat altına girmekten uzak durduğunun çarpıcı bir örneğidir. N şirketi ise üremeye yardımcı ve önleyici her türlü sağlık hizmetinden kaynaklanan tazminat taleplerinin tamamını ve limitin %25 ile sınırlı olmak üzere tıbbi gereklilik bulunmayan durumlardaki kürtaj uygulamalarına koruma sağlamaktadır.

Tüm poliçelerde AIDS, onun patojenleri veya hepatit hastalığı ile bağlantılı olarak sebebiyet verilen veya verildiği iddia edilen her türlü ruhsal ve bedeni rahatsızlıklara bağlı tazminat talepleri kapsam dışı durumlar arasında sayılmıştır. Oysaki bu konu Klozda **ek sözleşme ile teminat altına alınabilecek tazminat talepleri ve ödemeler arasındadır**. Benzer biçimde kan ve kan ürünleriyle meydana gelen tıbbi uygulama hatalarında "kan bankalarının çalışanları ve onların işlemleri" ile genetik hastalıklardan kaynaklanan tazminat talepleri de istisnası bulunmaksızın teminat dışı sayılan haller arasındadır.

Edinilen T poliçesi ile N poliçesi hariç olmak üzere kilo vermek için ilaç kullanımı ile bunun yanında diyet, kaplıca vb. alternatif tıp tedavileri ile Sağlık Bakanlığı'nca ruhsatlandırılmamış her türlü tıbbi uygulamalar kapsam dışıdır.

Bu durum Y ile M poliçelerinde açıkça ifade edilmiştir. Kaplıca tedavisinde fizik tedavi ve rehabilitasyon yöntemlerinin uygulandığı, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzmanı veya fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarından birinin kaplıcada yer almasının zorunlu olduğu göz ardı edilerek bu işlemlerin tıbbi uygulama dışında tutulması bilimsel bir yaklaşım değildir. Kaldı ki Y ile V şirketlerinin uzmanlık branşlarına göre poliçe örneği düzenlediği, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimine de özel koruma sağladığı gözetildiğinde sözleşmedeki bu düzenleme anlamını iyice kaybetmektedir.

Genel Şartlardaki hükme uygun olarak alkol ve uyuşturucu madde etkisi altında sunulan hizmetler tüm sözleşmelerde kapsam dışı bırakılmıştır.

Klozda tıbbi amaçlı kullanım dışında radyasyon veya radyoaktivite bulaşmasından kaynaklı hastalık veya asbestten kaynaklanan bütün tazminat talepleri kapsam dışında bırakılmıştır. Bu düzenleme pek çok poliçede tıbbi kullanım istisnasına yer verilmeden oluşturulmuş, özetle asgari koruma sağlanmamıştır. M şirketine ait poliçede ise radyasyonlu onkoloji tedavileri ve radyasyonlu tanılar istisnası getirilmiş, ancak devamında radyasyon tedavilerinin bu konuda yeterliliği olan nitelikli doktor veya asistanlar tarafından yapılması şerhi konulmuştur. Korumayı görece ve keyfi bir yoruma açık hale getiren nitelikli doktor vurgusu etkin bir koruma sağlanıp sağlanmayacağına tereddüt yaratmıştır.

Poliçelerde ortak olan bir diğer yön ise savaş, terör, askeri darbe gibi hallerin sonucu meydana gelen hastalıklara müdahale ile ileri sürülen taleplerin kapsam dışı olduğudur. Ancak bu gibi durumlar nedeni ile zarar görmüş bir kişiye yapılan müdahale sonucu oluşan tazminat isteminin kapsam dışı bırakılması hekimin bu gibi koşullarda da uygulama yapmaya devam ettiği gerçeğini yok saymaktadır. Hemen belirtmek gerekir ki N poliçe örneğinde söz konusu kısıtlama maddesi yer almamaktadır.

Aynı poliçe kapsamındaki sigortalıların birbiri aleyhine talepleri korumanın dışında bırakılmıştır. Bu nedenle sigortalı hekimlerin diğer sigortalı hekim ve sağlık çalışanlarına dönük tıbbi girişimleri kapsam dışında bırakılmaktadır.

Poliçelerde sigortalının korunmasına sınır getiren bir diğer düzenleme ise herhangi bir belge ya da malın zarara uğraması sonucunda ortaya çıkacak zararların kapsam dışı bırakılmasıdır. Daha çok hasta dosyasının tümü ya da kimi evrakların kaybolması durumunu akla getiren bu düzenlemeye konu fiillerin sıklıkla yaşanmaya ve yargı konusu edilmeye başlandığı gözetildiğinde güvence kapsamına alınması önem kazanmaktadır. Y poliçesinde ise bilgi veya malzeme kaybına dönük bir hüküm bulunmamaktadır.

Son olarak sigortalı tarafından üstlenilen bir sorumluluk sonucu sigortalının yasal mesuliyetinin artması da poliçelerde kapsam dışı sayılmıştır.

Poliçelerin bütününe dönük bu açıklamaların yanı sıra poliçe örneklerindeki ayrıksı önermeleri ele alacak olduğumuzda;

Örneğin Y şirket poliçesi diğer poliçelerden farklı olarak uzmanlık ve faaliyet alanı için geçerli belge dışında hizmet sağlanması halinde doğan sorumluluğu koruma kapsamının dışında tutmuştur. Ne var ki acil hallerin bu düzenlemenin istisnasını oluşturması yönünde bir ibareye yer verilmemiştir. Bilindiği üzere hekimin, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılmadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunacağı Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 10. maddesinin emredici hükmüdür. Poliçenin sağlık alanına ilişkin özel düzenlemeleri gözeterek hazırlanmadığının tek ölçütü bu madde de değildir.

Poliçede "işe uygun ve yeterli donanıma sahip lisanslı hastanede" yetkili anestezi uzmanı olmadığı sürece bir hasta üzerinde yapacağı tüm genel anestezi işlemleri veya genel anestezi altında yapılan her türlü işlem den kaynaklanan zararlara ilişkin taleplerin kapsam dışı olacağına yer verilmiştir. Ne var ki aynı düzenleme klozda "Ruhsatlı bir sağlık kurum veya kuruluşunda ve acil haller dışında yapılmadığı" şeklinde ve acil haller istisnasına yer verilerek ifade edilmiştir.

Ayrıca ruhsatlı sağlık kurumu ibaresinin poliçede işe uygun ve yeterli donanıma sahip lisanslı hastane olarak genişletilmesi asgari korumanın şartlarına uyulmadığını göstermektedir. Asgari korumanın daha da daraltılmış biçimde yer aldığı hükümler gerekli ekip ve teçhizatın bulundurulmamasından kaynaklanan zararlara ilişkin taleplerin tazmin dışı kalması ile devam etmektedir. Zira Klozda bu hüküm ekip ve teçhizatın sigortalının kişisel kusuru ile bulundurulmamasından kaynaklanması halinde kapsam dışı tutulmuştur. Özetle poliçenin yukarıda yer verilen hükümleri klozla aynı içeriğe sahip gibi gözükmekte ancak istisna düzenlemeleri göz ardı ederek hekim ve giderek hastalar aleyhine sonuçlar yaratmaktadır.

Son olarak sözleşmede bunlara ek olarak "Gebeliğin ilk iki ayı içinde hekimin hastanın gebe olduğunu bilmeksizin başlamış olduğu tedavinin bebeğe vermiş olduğu zararlar ile annenin gebeliğini saklaması durumunda yapılan tedavi dolayısıyla oluşan zararlar" da kapsam dışı sayılmıştır. Ne var ki gebeliğin olup olmadığı bilgisine ilişkin kanıtlar ve veriler olmadığı özellikle acil hallerde durumun nasıl belirlenebileceği anlaşılır değildir.

M poliçesinde ise müessese adına hasta ile ilgilenen sigortalı dışında diğer kişi ya da hastanın bilgisizliği nedeni ile sigortalının önerdiği uygulamanın yapılmaması nedeni ile ileri sürülen talepler kapsam dışı tutulmuştur. Cerrahi müdahaleler sonrası hasta uygulamalarının en az tıbbi müdahale kadar önem taşıdığı gözetildiğinde ilgili uygulamaların yapılmamasının hekimin sorumluluğunda tutulmasının korumayı daraltmak dışında bir anlamının olmadığı düşüncesindeyiz.

Sonuç olarak ek sözleşme ile teminat altına alınabileceği ifade edilen faaliyet ya da konular poliçelerde güvence kapsamında gösterilmemiş, hekimin ek sözleşme ile bu korumadan yararlanmasına olanak tanınmamıştır. Bu duruma istisna oluşturan birkaç maddeyi içeren poliçe örnekleri ise içerdiği çelişkilerle birlikte değerlendirilmelidir. Bu nedenle önerimiz Klozdaki teminat dışı sayılan haller dışında en geniş korumayı sağlayan ve özellikle hekimin uzmanlık branşı ile yakından ilgili uygulamaların ek sözleşme ile teminat kapsamında gösterilmesi şeklindedir.

D. Sigortalanan Hekimin Yükümlülükleri:

Sigorta sözleşmelerinde sigorta ettiren kişinin asli yükümlülüğü prim ödeme, sigortacının asli yükümlülüğü ise teminat altına alınan riziko gerçekleştiğinde sözleşmede belirlenen limit dahilinde sigorta tazminatını ödemedir. Bununla birlikte prim ödeme yükümlülüğü yanında sigortalının yüklendiği bir dizi şart bulunmaktadır.

Sigorta ettirenden beklenen bu yükümlülükler tazminat taleplerinin ortaya çıkması durumunda her somut olay için o olayın özellikleri içinde değerlendirilmelidir. Bu anlamda hekimin bu yükümlülükleri ancak mümkün olan ve kendisinden beklenebilecek tedbirleri almakla makul ve dürüst bir kişi olarak sigortalı değilmişçesine aynı şartlarda göstereceği özen ölçüsünde davranmakla sınırlıdır.

Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında ise sigorta ettirenin ve sigortalının yükümlükleri madde madde sıralanmıştır. Bu Şartlar açısından sigortalının yükümlülüklerine yer verecek olduğumuzda;

- Riziko öncesi gerekli koruma ve kurtarma önlemlerini almak ve bu konuda sigortacının makul talimatlarına uymak,
- Rizikonun gerçekleşmesinden sonra beş gün içinde sigortacıya durumu ihbar yükümlülüğü ve olay ve zararlar ilgili tespitlerde bulunmak,
- Tazminat yükümlülüğü ve miktarı ile rücu hakkının kullanılmasına yararlı, elde edilmesi mümkün bilgi ve belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermek,
- Sigortacının onayı olmadan hiçbir şekilde tazminata ilişkin kısmi veya tamamına yönelik kabul, ödeme taahhüdü ve ödemedeki bulunmamak,

- Sigorta ettirenin sözleşmenin devam ettiği sırada rizikoya etki edecek nitelikte değişiklik yapılması durumunda da sigortacıya bildirim yapmak,
- Sigorta konusu ile ilgili başka sigortaları bildirmek, adli, cezai ya da başka yollarla tazminat talep edildiğinde bu konudaki tüm belgelerle birlikte sigortacıyı haberdar etmek olarak düzenlenmiştir.

Prim ödeme dışında sigortalının yerine getirmesi gerekli yükümlülüklerin başta geleni poliçede saptanan rizikonun gerçekleştiğini sigorta şirketine bildirmektir. İhbar ile birlikte rizikonun gerçekleştiği zaman da önem kazanmaktadır.

Rizikonun gerçekleşme zamanı sigortacıyı sigortalının savunmasına yardımcı zorunlu tutan sorumluluk sigortalarında, üçüncü şahsın sigortalıya karşı dava açması halinde sigortalının tebligat üzerine davayı öğrendiği tarih rizikonun gerçekleştiği tarih olarak kabul edilmelidir. Sigorta ettirenin üçüncü kişiye vereceği tazminatın sigortacı tarafından ödenmesini öngören sorumluluk sigortalarında ise mahkeme kararının kesinleştiği ve sigortalıya tebliğ edildiği tarih rizikonun gerçekleşme zamanı olarak benimsenmelidir. Olası tereddüt ve uyuşmazlıkların önüne geçilmesi için rizikonun gerçekleştiği an bu açıklamalar çerçevesinde poliçelerde açıkça düzenlenmelidir.

Bu açıklamalar ile birlikte Genel Şartlarda rizikonun gerçekleşmesinden sonra beş gün içinde özel bir şekil koşulu öngörmeksizin sigortacıya durumu ihbar etmek şeklinde düzenlenen bildirim yükümlülüğünün aynı şekilde poliçelerde de yer almasının uygun olacağı düşünülmektedir. Hemen belirtmek gerekir ki bu tip bir süreye yer vermeyen poliçelerde de Genel Şartlardaki beş günlük süre uygulanacağı gibi beş günlük bildirim süresi poliçelerde uzatılabilecektir.

Bu yorum Genel Şartların "C.10. Kozlar ve Özel Şartlar" maddesine dayanmaktadır. Madde metni "Bu genel şartların eki niteliğindeki kozlar genel şartlara göre özel düzenlemeler içerebilir, Taraflar sigorta ettiren ve sigortalının aleyhine olmamak üzere özel şartlar kararlaştırılabilir" düzenlemesini içermektedir. Dolayısıyla yükümlülüklerle ilgili yoruma ihtiyaç duyulduğunda bu hüküm göz önünde bulundurulacak sonuca gidilmelidir.

Yukarıdaki özetlenen yükümlülüğün yanı sıra birkaç sigorta poliçesinde herhangi bir şahsın yanlış tedaviden dolayı hekimi sorumlu tutma niyetinde olduğuna dair ihbar alınması, tazminat talebine yol açabilecek herhangi bir olayın veya durumun meydana gelmesi halinde de bildirim zorunluluğunun oluşacağı belirtilmektedir.

Genel Şartlar da bildirim için rizikonun gerçekleşmesi esas alınırken olası bir isteme, hekimi sorumlu tutma niyetine bildirim yükümlülüğü getirilmesinin benimsenmesi mümkün değildir. Kaldı ki bu poliçelerde yanlış tedavinin sigorta süresi zarfında sigortalı aleyhine öncelikle bir tazminat talebinde bulunulması ile sonuçlanması gerektiği ifade edilmiş olup, bu talebin derhal ihbar yapılması gerektiği söylenmiştir. Bu bağlamda aynı poliçede tazminat talebine yol açabilecek herhangi bir olayın veya durumun meydana gelmesini veya herhangi bir şahsın yanlış tedaviden dolayı sorumlu tutma niyetinde olduğuna dair ihbar alınmasını bildirimle yükümlü kılmaya dönük düzenlemeler genel şartlara aykırı olduğu gibi hekim bildirim yükümlülüğünü ağırlaştırmaktadır.

Sonuç olarak bildirim yükümlülüğünü Kozda ifade edilen şekli ile düzenlemenin yeterli olduğu, yeni yükümlülükler getirmenin ise yalnızca hekim aleyhine şekillenen bir davranış anlamına geldiği düşünülmektedir.

Diğer yandan hemen hemen tüm poliçelerde yer alan kısaca sigortalının kayıt tutması, tazminat talebiyle ilişkili kayıtları sigortacı ve/veya temsilcilerinin inceleme ve yararlanmasına açık bulundurması, sigortacının talep edebileceği her türlü bilgi, yardım ve imzalı beyanı sigortacı veya onun temsilcilerine vermek şeklinde özetlenecek yükümlülüklerin de hekimlerin yükümlülükleri ve hastaların hakları yönünden değerlendirilmeye muhtaçtır. V, L ve Birliğe gönderilen T poliçelerinde yer almayan geri kalan poliçelerde bulunan bu düzenleme için hekimlere getirilen iki yükümlülük üzerinde durmak gerekmektedir.

Hekimlerin mesleki faaliyetleriyle ilgili kayıt tutma yükümlülüğü bilindiği üzere tıpla ilgili mevzuattan kaynaklanmaktadır. Bu kapsamda 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'unda, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğinde Hususi Hastaneler Kanunu'nda ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde kayıt tutma ile ilgili düzenlemeler bulunmaktadır.

Yine hekim ve hasta arasındaki ilişki tıpla ilgili mevzuat hükümlerinin yanında özel hukuk bakımından vekalet ilişkisi olarak değerlendirildiğinden vekilin "hesap verme" yükümlülüğü kapsamında hastayla ilgili bilgileri düzenli bir şekilde kayda geçirmek ve bu belgeleri saklamak zorunluluğu bulunmaktadır. Görüldüğü üzere poliçedekilerin aksine hekimlerin kayıt tutma yükümlülükleri sigortacının talebi karşısında verilmek üzere değil bu düzenlemeler kapsamında bulunmaktadır. Ancak poliçeler Genel Şartların aksine rizikonun gerçekleşmesinden önceki korunma ve koruma yükümlülüğünü aşan bir kayıt tutma yükümlülüğü ve hukuka aykırı bir biçimde sigortalıyı denetleme, yararlanma imkanı getirmektedir. Bu anlamda mesleki sorumluluk sigortasının konusunun hekimlik faaliyetinin tamamı olduğu düşünüldüğünde bu madde ile kayıt altında tutulması istenen bilgi ve belgelerin hekimlik mesleğinin sorumluluk ve yükümlülüklerini gözetecek bir şekilde düzenlenmesi ve hekim ve hasta haklarını ihlal edecek bir şekilde geniş yorumlanmaması gerekmektedir.

Ayrıca bu poliçelerde hekime getirilen yükümlülüklerin kabulü ve yerine getirilmesi sır saklama yükümlülüğü kapsamında da mümkün değildir.

Sır saklama yükümlülüğü, hekimin tedavi ilişkisi dolayısıyla elde ettiği bilgileri hastanın rızası olmaksızın üçüncü kişilere açıklama yasağını ifade etmektedir. Hekimin sır saklama yükümlülüğü Tıbbi Dentoloji Tüzüğü'nün 4. maddesinin birinci fıkrasında, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 9. maddesinde ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 23. maddesinde düzenlenmektedir. Sır Saklama Yükümü'nün Anayasal dayanağını ise Anayasa'nın 20. maddesindeki özel hayatın gizliliği hakkı oluşturmaktadır. Sır saklama yükümlülüğü olan hekim yasal zorunluluklar dışında hasta ile olan ilişkisi nedeniyle öğrendiği sırları üçüncü kişilere açıklayamaz. Nitekim sır saklama yükümlülüğünün ihlali durumunda hekimin disiplin sorumluluğu doğabileceği gibi T.C.K. 135 ve devamı maddeleri kapsamında cezai sorumluluk ve zararın tazimini bakımından da özel hukuk sorumluluğu da doğabilecektir.

Nitekim sır saklama yükümlülüğü kapsamında Genel Şartların B.3. maddesindeki rizikonun gerçekleşmesi halinde, özel durumlar hariç olmak üzere hangi belgelerin isteneceği poliçe ekinde açık ve anlaşılır şekilde yer almak zorundadır." ifadesi de bu bakımdan önem taşımaktadır. Bu anlamda sigorta sözleşmelerinde hekimin sır saklama yükümlülüğü kapsamında değerlendirilebilecek bilgi ve belgelerin istenilmesi ile ilgili yasal zorunluluk koşullarının açık bir biçimde ortaya konması ve yükümlülüğün buna göre sınırlandırılması gerekmektedir.

Sonuç olarak ele alınan poliçelerdeki sigortalıya getirilen yükümlülük bu açıklamalar ile uyumlu değildir. Bu nedenle bu tip kayda yer vermeksizin hazırlanan poliçeler hekimlerin yasal düzenlemeleri ihlal etmemesi ve olası sorumluluklardan korunması ile uyumlu olacaktır.

Son olarak değinilmesi gereken konu ise sigortacının onayı olmaksızın sigortalının hiçbir sorumluluk kabul etmeyeceğinin ifade edilmesi, ancak aynı poliçelerde sigortalı adına savunma, uzlaşma ve bu konudaki tüm işlemleri yapmakla sigorta şirketinin kendini yetkilendirmesidir.

Öyle ki N poliçesinde bu durumu ihlal eden davranışların yaptırımı sigortalının tüm haklarını kaybetmesidir. Y ile M poliçeleri de hekimin şirketin önerdiği çözümü kabul etmemesini yaptırıma bağlamıştır. Hekimin şirket önerisine itiraz etmesi durumunda sorumluluğu; şirketin ödemeye razı olduğu tutar ile rızanın gerçekleştiği tarihten sigortalının bu ödemenin yapılmasını reddettiği tarihe kadar yapılacak masraf ve giderlerin toplamından oluşacaktır. Bu durumda şirket belirlenen limitin altında bir ödeme ile sorumluluğu üzerinden atmış olacaktır.

Diğer yandan dava olmaksızın veya davanın sonucu beklenmeksizin uzlaşma gibi kurumlar aracılığı ile tarafların anlaşması önemli ve öncelenmelidir. Ancak bu uzlaşmalarda hekimin tamamen sürecin dışına itilmesi, söz sahibi olamaması ya da sigorta şirketinden bağımsız uzlaşmaya varması durumunda mali anlamda cezalandırılmasına ilişkin poliçe hükümlerinin önüne geçilmesi gerekmektedir. Sigortalı adına savunma, uzlaşma ve bu konudaki tüm

işlemleri yapmakla sigorta şirketinin kendini yetkilendirmesi, sigortalı hekimin inisiyatifi temel alınarak yeni baştan düzenlenmeli, uzlaşma gibi dava dışı yollara poliçede yer verilmelidir.

Sonuçta temel hedefi mesleki faaliyet esnasında oluşan zararları en etkin şekilde koruma altına almak olması gereken poliçelerin tamamen şirket menfaatlerini önceleyerek, hekimin mesleki birikimini ve bağımsızlığını yok sayar biçimde yükümlülükler getirmesi poliçelerin diğer hükümlerinde de rahatça okunmaktadır. Hekimin poliçede getirilen yükümlülükler bu boyutu ile incelemesi ve karar vermesi yerinde olacaktır.

E. Poliçelerdeki Özel Konular:

Yukarıdaki açıklamalar dışında üzerinde durulması gereken düzenlemeler ise bu başlık altında incelenmektedir.

Sigortalının korunmasının kimlerin fiillerini içerdiği bir diğer ifade ile sigortalının kendisinin yanı sıra eylemlerinden sorumlu olacak şekilde istihdam ettiği kişilerin verdikleri zararların karşılanmasına dönük güvence de poliçeler arasında farklılık göstermektedir. Bilindiği üzere sorumluluk hukukunda istihdam edenin kusursuz sorumluluğu yani dolaylı sorumluluğu da söz konusudur. Bir ekip çalışmasını gerektiren tıbbi mesleki faaliyetlerin sunulmasında bu konu önem kazanmakta hekimin talimatıyla hastaya yardımcı olan kişilerin kusurlu davranışlarından hekimin yasal sorumluluğu gündeme gelmektedir. Bu nedenle sigorta poliçelerinde hekim ile birlikte çalışanların davranışlarının üstlenilmesi seçilecek sözleşme türünde göz önünde bulundurulmalıdır.

Sunulan poliçe örneklerinin pek çoğunda korumanın kapsamını bu yönü ile genişletecek bir düzenleme tercih edilmemiş, ekip çalışması gerçeği göz ardı edilerek poliçeler oluşturulmuş, çalışanların verdiği zararlara karşı koruma sağlanacağına dair özel bir düzenlemeye yer verilmemiştir. M poliçesinde ise kendisinin veya kendisine hizmet akdi ile bağlı ya da eylemlerinden hukuken sorumlu olacak konumda istihdam ettiği kişilerin verdiği zararların limite kadar ödeme güvencesi sağlanacağı açıkça ifade edilmiştir.

Öte yandan poliçe örneklerinin bir kısmında uzmanlık branşlarına göre sigorta poliçesi oluşturulması yoluna gidilmiş, geri kalan poliçeler yönünden uzmanlık alanlarına göre değişen bir ödeme ve koruma değil, tekdüze bir yaklaşım tercih edilmiştir. Uzmanlık alanlarına göre oluşan poliçelerde her branş ve meslek grubu, risk kategorisinde tercih ettiği limite ilişkin prime tabi tutulmuş, diğer sözleşmelerde standart bir prim ve teminat limiti kabul edilmiştir.

Sonuç olarak uzmanlık alanlarını gözetenek hazırlanan poliçelerin hekimin branşı ile uyumlu içeriğe sahip olmadığı, hekimin prim ödemesini öncelediği ancak aynı doğrultuda güvence kapsamında belirgin değişikliklere gitmediği düşünülmektedir. Yapılacak tercihlerde poliçenin; uzmanlık branşına özgü uygulamalarla uyumu göz önünde bulundurulmalıdır.

IV- SONUÇ:

Hekim mesleki sorumluluk sigortalarına ilişkin poliçelerde bazılarında daha az bazılarında ise daha çok olmak üzere hukuka aykırı hükümler ile sigortalı hekim aleyhine hükümlere rastlanılmıştır. Sigortacı –sigortalı ilişkisinde birkaç alt başlık halinde topladığımız önerilerin hekimler yönünden ilişkiyi daha dengeli hale getirmede katkısı olacağını umuyoruz:

1. Sözleşmenin Türü ve Koruma Süresine İlişkin;

- Sigorta poliçesinin koruma süresi karma sözleşme ile belirlenmelidir. Sözleşmeden bir yıl önceki ve sözleşmenin yürürlükte olduğu bir yıllık dönemdeki mesleki faaliyetler koruma altına alınmalı, bu faaliyetlerden kaynaklı olası tazminat talepleri de sözleşme süresi içerisinde ya da sözleşme bitiminden sonraki iki yıl içinde ileri sürülmesi şartı ile teminat kapsamında sayılmalıdır.

2. Manevi tazminat Oranına İlişkin;

- Manevi tazminat yönünden teminat limitinin en az %50'si oranında koruma sağlanmalıdır.

3. Teminatın Kapsamına İlişkin;

- Sigorta edilen rizikonun tıbbi faaliyetler olması karşısında teminat kapsamındaki zararlar, kusur, hata gibi ayrımlara girmeksizin mesleki faaliyeti ifa ederken neden olunan zarar şeklinde tanımlanmalıdır.
- Teminat kapsamı dışında bırakılan uygulamaların Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu ile uyumu aranmalıdır.
- Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu'nda ek sözleşme ile teminat altına alınabileceği ifade edilen faaliyet ya da konular poliçelerde güvence kapsamında gösterilmelidir.
- Ek sözleşme ile teminat altına alınan faaliyet ya da konular hekimin uzmanlık branşının uygulamaları ile birlikte değerlendirilmeli, istisna düzenlemeler bu açıdan ele alınmalıdır.
- Uzmanlık alanlarına göre koruma kapsamının değişikliğe uğradığı poliçe tiplerinde hekimin branşı ve uygulamaları temel alınmalı, hekimin uzmanlığı öncelenecek koruma kapsamı genişletilmelidir.
- Sigortalıya hizmet akdi ile bağlı ya da eylemlerinden hukuken sorumlu olacak konumda istihdam ettiği kişilerin verdiği zararlar da ödeme güvencesi altına alınmalıdır.

4. Sigortalı Hekimin Yükümlülükleri ve Hukuki Süreçlerle İlgili Hükümlere İlişkin;

- Sigortalının yükümlülükleri mümkün ve kendisinden beklenebilecek tedbirler temel alınarak; makul ve dürüst bir kişi olarak göstereceği özenle sınırlı olmalı, ağırlaştırıcı hükümlere yer verilmemelidir.
- Riskin gerçekleşmesinden sonra özel bir şekil koşulu öngörmeksizin sigortacıya durumu bildirmek ihbar yükümlülüğü için yeterli sayılmalı, en az beş gün olan bildirim süresi uzatılmalı ve bildirim süresine poliçede açıkça yer verilmelidir.
- Sigortalının tazminat talebiyle ilişkili kayıtları sigortacı ve/veya temsilcilerinin inceleme ve yararlanmasına açık bulundurma şeklindeki sır saklama yükümlülüğüne aykırı düzenlemeler poliçelerde yer almamalı, hekim yükümlülüğü hastanın onayının alınması halinde söz konusu olmalıdır.
- Sigortalı adına savunma, uzlaşma ve bu konudaki tüm işlemleri yapmakla sigorta şirketinin kendini yetkilendirmesi, sigortalı hekimin inisiyatif temel alınarak yeni baştan düzenlenmeli, uzlaşma gibi dava dışı yollara poliçede yer verilmelidir.
- Yargılama giderleri, avukatlık ücretinin teminat kapsamında olduğu açıkça düzenlenmeli, poliçede bu kalemlerin karşılanma oranlarına açıkça yer verilmelidir.
- Sigortacıyı sigortalının savunmasına yardımcı zorunlu tutan sorumluluk sigortalarında, üçüncü şahsın sigortalıya karşı dava açması halinde sigortalının tebligat üzerine davayı öğrendiği tarih rizikonun gerçekleştiği an olarak kabul edilmelidir.
- Sigorta ettirenin üçüncü kişiye vereceği tazminatın sigortacı tarafından ödenmesini öngören sorumluluk sigortalarında ise mahkeme kararının kesinleştiği ve sigortalıya tebliğ edildiği tarih rizikonun gerçekleştiği an olarak benimsenmelidir.