

# Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin ZMSS hakkında bilinmesi gerekenler **2**

52 • 53



YRD. DOÇ. DR.  
NEZİH VAROL

**ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI – ZMSS’DE KISA SÜRE ÖNCE BİR DEĞİŞİKLİK YAPILDI VE POLİÇEDE BELİRTİLEN MESLEKİ FAALİYETİN KAPSAMI GENİŞLETİLDİ. ARTIK BU POLİÇE, EK POLİÇEYE GEREK KALMAKSIZIN GÖREVLENDİRİLDİĞİMİZ HER SAĞLIK KURUMUNDA GEÇERLİ OLACAK.**



**ZMSS (ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI) HAKKINDA GEÇEN SAYIDA ÖZETLEDİĞİMİZ BİLGİLER İŞİĞİNDA BİR FİKİR SAHİBİ OLUNDU SANIRIM.** Ancak bu kısa sürece içinde bile bazı değişiklikler yapıldı; 20.07.2014 tarih ve 29072 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan şekliyle daha önce aktardığımız bilgiler değişti. Örneğin sigortanın konusu, 1219 sayılı yasaya göre “tabiplik ve dış tabipliği mesleğinin ifade edildiği” şeklindeki bir tanıma dönüştürüldü. Sigorta poliçesinde belirtilen mesleki faaliyetin kapsama alanı olumlu olarak değişiklik gösterdi ve aşağıdaki paragraf eklendi:

#### A.1. Sigortanın Konusu

Bu sigorta sözleşmesi Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı’nın 9, 10 ve 11’inci maddeleri çerçevesinde sigortalının tüm mesleki faaliyetini kapsar. Poliçede mesleki

faaliyetin yerinin belirtilmemesi veya eksik belirtilmiş olması poliçe kapsamını etkilemez.

Bu genel şartların uygulamasında kamu sağlık kurum ve kuruluşları, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu’na ekli cetveller kapsamındaki idare, kurum ve kuruluşlar nezdindeki sağlık kuruluşlarını kapsar. Kamu sağlık kurum ve kuruluşları için tümünü kapsayacak tek poliçe düzenlenir. Bu kuruluşlar bünyesinde görevli sigortalının naklen atama, geçici görevlendirme ve sair sebeplerle anılan kuruluşlar içinde mesleğini yürütmesi halinde ilave sözleşme düzenlenmez veya prim talep edilmez.

Bu poliçe, kamu sağlık kurum ve kuruluşunda çalışan sigortalının kendi görev yeri ve branşı dışında da olsa ilgili mevzuat çerçevesinde görevlendirildiği yer ve branşlardaki faaliyetlerini de ilave sözleşme düzenlenmeksizin veya prim tahsil edilmeksizin kapsar.

Ayrıca ilgili mevzuat uyarınca, aile hekimlerinin acil sağlık hizmeti sunmak

ZMSS’deki değişiklikler,  
20.07.2014 tarih ve  
29072 sayılı Resmi  
Gazete’de yayınlandı.



üzere görevlendirilmeleri durumunda sigortalının mevcut poliçesi, söz konusu mesleki faaliyetleri ilave sözleşme düzenlenmeksizin veya prim tahsil edilmeksizin kapsar.

Özetle bu poliçe, ek poliçeye gerek kalmaksızın görevlendirildiğimiz her sağlık kurumunda geçerlidir. Yani ortopedi hekimi olarak branş dışında örneğin acil tıp uzmanı olarak görevlendirildiğimiz acil servisteki mesleki faaliyet için de geçerli olacaktır.

### **HEKİMLİK BİR SANATTIR, MEMURİYETTEN SAYILMAZ!**

Yılların tecrübesiyle şunu söylemem gerekiyor ki, Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumunda 1930’ların ruhunu korumadıkça ve o yıllarda yapılan mevzuatları eski bulup değiştirmeye kalktıktan sonra, “dili anlaşılmayan yasalar” şeklinde algılanıyor ve bu nedenle de hiç okunmuyor. Ne yazık ki bürokrat olmayan birçok hekimde de aynı önyargı devam etmektedir. İşte en büyük sıkıntımız burada; okumadan ve araştırmadan yorum yapıyoruz.

1219 sayılı “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair

Kanun” yani Tıp Sanatını Uygulama Yasası, 1928 tarihlidir. Birçok yayında bu kanuna Tıp Meslekleri Uygulamalarına Dair Yasa denir. “Tababet ve şuabatı”, tıp ve dalları demektir. Ama “sanatları” kelimesi neden yutulur?

Birçok eski Yunan düşünür, fikirlerini beyan ettikleri yazılarında hekimlik hizmetinin bir sanat olduğunun altını çizmişlerdir. Son yıllarda da mahkeme kararlarına yansıyan şu cümle bize şiar olmalıdır: “Hekimlik bir sanattır, memuriyetten sayılmaz!”

### **SAĞLIK HİZMETİ BİR SOSYAL DEVLET İŞİDİR**

1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu (UHK) ise 1930 tarihlidir ve 1. maddesinde sağlık hizmetinin bir sosyal devlet işi olduğunun altını çizmiştir.

- *Madde 1 – Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar ve sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi devlet hizmetlerindedir.*
- *Madde 2 – Umumi sıhhat ve içtimai muavenet hizmetlerine ait devlet*

**Eski yasalar, “dili anlaşılmayan yasalar” şeklinde algılanıyor ve bu nedenle de hiç okunmuyor. İşte en büyük sıkıntımız burada; okumadan ve araştırmadan yorum yapıyoruz.**



vazai sihat ve içtimai muavenet vekaleti tarafından ifa ve hususi idarelerle belediyelere ve sair mahalli idarelere bırakılan hizmetlerin sureti icrası murakabe olunur. Milli müdafaa teşkilatına ait sıhhi işler müstesna olmak üzere bütün sıhhat ve içtimai muavenet işlerinin mercii ve murakibi bu vekalettir.

### EVRENSEL YAŞAM ANLAYIŞI

İnsan, dünya üzerinde var olduğu ilk günden beri önce yaşamak, sonra sağlığını korumak için çaba göstermiştir. Gelişen süreçte olgunlaşarak toplum olarak yaşamayı öğrenmiş, sosyal birey olduğunun farkına vardığında da tanımlar, bu arada da sağlık ve hastalık kavramları geliştirmiştir. İkinci Dünya Savaşı sonrasında, yıllarca birbirleriyle savaşan ülkelerin akılları başlarına gelmiş ve "Evrensel Yaşam Anlayışı"nın temellerini atmaya başlamışlardır. Bizim 1923'de başladığımız bu yoldaki ulusal anlayışımıza, dünya ülkeleri ancak 1950'de ulaşmıştır.

7 Nisan 1948 tarihinde kurulan Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ / WHO) anayasası içinde sağlığın tanımı "yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali" olarak yapılmış ve evrensel ilkeler belirlenmiştir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde de "ırk, dil, din, politik inanç, ekonomik ve sosyal durum ayrımı gözetmeden herkesin erişilebilecek en yüksek düzeyde sağlıklı olma temel hakkına sahip olduğu" vurgulanmıştır.

Evrensel ilkeler ve kavramlara uygun olarak sağlık profesyonelleri ve epidemiyologlar, çağdaş sağlık hizmetlerinin temel amacında kişileri hastalıklardan korumayı hedeflemiştir. Gelişen "sosyal hekimlik" anlayışı da, sağlıkta temel sağlık hizmetlerini ön plana çıkarmıştır. 12 Eylül 1978 günü Alma Ata'da yapılan Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı'nın sonucunda Alma Ata Bildirisi oluşturulmuştur. Bu bildiride tüm hükümetlerin, sağlık ve kalkınmada görevli kuruluşların ve dünya toplumlarının insanların sağlıklarını korumak ve daha iyi duruma getirmek için gerekli işlemleri yapmasına olan gereksinim belirlenmiştir.

Dünya Tabipleri Birliği bu bildirgeden etkilenmiş, sorumluluk ve



yükümlülüklere dikkat çekmek için 1981 yılında Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'ni yayınlamıştır.

### HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ'NDE YAPILAN DEĞİŞİKLİKLER

1980'lerden sonra geçmişteki sistemleri araştırmadan ve toplumsal gelişmeleri dikkate almadan hep yeni mevzuatlar yapmaya kalktık. Özellikle sağlık hakkı ve hasta hakları kavramları arasındaki farkları sağlık politikalarındaki uygulamalarda eleştiri olarak ifade ettik ve "sağlık reformu" adı altında çalışmalar yürüttük.

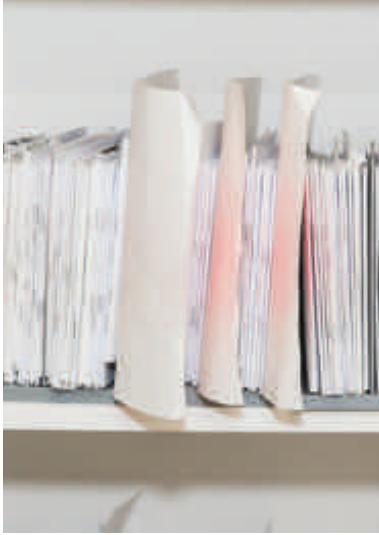
Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Tabipleri Birliği'nin etkili baskısı sonucu Hasta Hakları Yönetmeliği, 01.08.1998 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlandı. Biz de yıllarca sadece metin olarak kalan bu mevzuata atıf yaparak el yordamı işler yaptık. 184 gibi şikayet hatları kurduk, "hasta hakları kurulları" gibi sağlık hizmeti sunucularını mahkeme karşısına çıkardık, etik çalışmalarını unutup kraldan çok kralcı olup kişilere parmak salladık ve korkuttuk.

08.05.2014 tarihinde ise Hasta Hakları Yönetmeliği değiştirildi. Neler değişti? Şimdi kısaca bunlara göz atalım.

01.08.1998 tarihinde 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği ile sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşlar, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgililer ve hizmetten faydalanma hakkını haiz



Gelişen "sosyal hekimlik" anlayışı, sağlıkta temel sağlık hizmetlerini ön plana çıkarmıştır.



olan bütün fertler yönetmelik kapsamı içine alınmıştır. Yönetmelikte bazı tanımlarla personel, sağlık kurum ve kuruluşu, yeterlilik, tıbbi müdahale, bilgilendirme, rıza gibi kavramlar ön plana çıkmıştır.

Yönetmelik, "sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı" gereği sağlık kurum ve kuruluşlarında hastayı bilgilendirmek için yeterli teknik donanıma haiz birim oluşturmayı zorunlu kılmıştır. Bu birimde hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personelin

daimi olarak istihdam edilmesini istemiştir. Hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurulması gibi tedbirlerin alınmasını zorunlu kılmıştır.

Yönetmelik acil şartlar dışında 8 maddeyle "sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme" hakkı tanımış ve herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanların aradaki ücret farkını kendilerinin karşılayacağını belirtmiştir.

Yönetmelikte yapılan değişikliklerle "sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı" kapsamındaki "bilgilendirmenin" içeriği ayrıntılı hale getirilmiştir. "Bilgi vermenin usulü"nde tedavi eden hekim dışında sağlık mensupları da kapsama alınmıştır. Yeni yönetmelikte önemli bir değişiklik de "sorumluluk ve hukuki korunma yolları"nda yapılmıştır.

Bu değişikliklerin bir kısmı olumlu gelişmeler olarak görülmektedir. Ama yukarıda izah etmeye çalıştığım biçimiyle sistemle entegre etmeden ve sağlık hukuku okur yazarlığı oluşmadan yapılanları yorumlayıp uygulamak birçok sıkıntılara yol açacaktır.

Yorumlarınız ve sorunlarınız için [info@sahumer.net](mailto:info@sahumer.net) veya [nezihvarol@sahumer.net](mailto:nezihvarol@sahumer.net) adresine mail gönderebilirsiniz.

**Sistemle entegre etmeden ve sağlık hukuku okur yazarlığı oluşmadan yapılanları yorumlayıp uygulamak birçok sıkıntılara yol açacaktır.**