

Türkiye’de Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasının Geleceği, Teminat Adeti ve Hekim Sayısı Karşılaştırması

Future of Professional Liability Insurance Related to Medical Malpractice in Turkey, Comparison of Coverage Belonging to Professional Insurance and Physician Numbers

¹Cemil Çelik, ²Uğur Ata, ¹Murat Kamalak

¹Kahramanmaraş Adli Tıp Şube
Müdürlüğü, Kahramanmaraş, Türkiye

²Hakkari Adli Tıp Şube Müdürlüğü,
Hakkari, Türkiye

Özet

Günümüzde, tıbbi uygulama hatası varlığında ödenecek tazminatın ciddi boyutlara ulaştığı göz önüne alındığında, hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası yaptırması ön plana çıkmaktadır. Türkiye’deki tüm hekim sayısı ve tıbbi kötü uygulamaya ilişkin mesleki sigortaya ait teminat sayıları karşılaştırılarak oluşturulan tablo, ülkedeki sigorta teminat adedinin, hekim sayılarının çok altında kaldığını göstermektedir. Çift uzmanlık gibi bazı durumlarda bir poliçenin birden fazla teminat adeti bulunduğu da dikkate alınır, ciddi sayıda hekimin 2010 yılından itibaren zorunlu hale gelen mesleki sorumluluk sigortasını yaptırmadığı sonucuna ulaşılmaktadır. Yaptırılması zorunlu olan hekim mesleki sorumluluk sigortası hakkında hekimlerin daha çok bilgi sahibi olmaları, tıbbi uygulama hatası iddiasında ve varlığında meydana gelecek mağduriyetleri ve sağlık ekonomisine zararı olan defansif tıba yönelmeyi bir nebze de olsa azaltacaktır.

Anahtar kelimeler: hekim kusuru; tıbbi uygulama hatası; sigorta; poliçe; defansif tıp

Abstract

Nowadays considering that the compensation to be paid in the presence of medical malpractice is serious, it is prominent for physicians to have professional liability insurance. The table created by comparing the number of all physicians in Turkey and the number of coverage belonging to professional insurance for medical malpractice, It shows that the number of coverage belonging to professional insurance is far below the number of physicians. Considering that a policy has more than one coverage in some cases such as dual specialization, it is concluded that a significant number of physicians do not have professional liability insurance, which has become compulsory since 2010. The fact that physicians have more information about the physician professional liability insurance, which is mandatory to be made, will reduce the victimization of medical malpractice and the presence of medical malpractice and the tendency to defensive medicine which is harmful to the health economy.

Keywords: Physician Fault, malpractice; insurance; policy; defensive medicine

Correspondence:

Cemil ÇELİK
Kahramanmaraş Adli Tıp Şube
Müdürlüğü,
Kahramanmaraş, Türkiye
e-mail: cemilcelik89@hotmail.com

Received 10.06.2021 Accepted 30.06.2021 Online published 30.06.2021

Cite this article as:
Celik C, Ata U, Kamalak M, Future of Professional Liability Insurance Related to Medical Malpractice in Turkey, Comparison of Coverage Belonging to Professional Insurance and Physician Numbers, Osmangazi Journal of Medicine 2021,43(6):705-708
Doi: 10.20515/otd.950369

1. Giriş

Hekimler ve diğer sağlık çalışanları, mesleki hayatı boyunca tıbbi uygulama hatası iddiası nedeniyle dava açılma riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle hekimin tıbbi uygulama hatası iddiası varlığında hukuken ödemek zorunda kalacağı zarardan (yargılama masrafları, tazminat vs.) kendini nasıl koruyacağını farkında olması üzerinde durulması gereken bir husustur. Oluşturduğumuz tablo ile ülkemizde zorunlu olmasına rağmen hekimlerin ne kadarının mesleki sorumluluk sigortasına sahip olduğunu göstermek ve bu konuda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

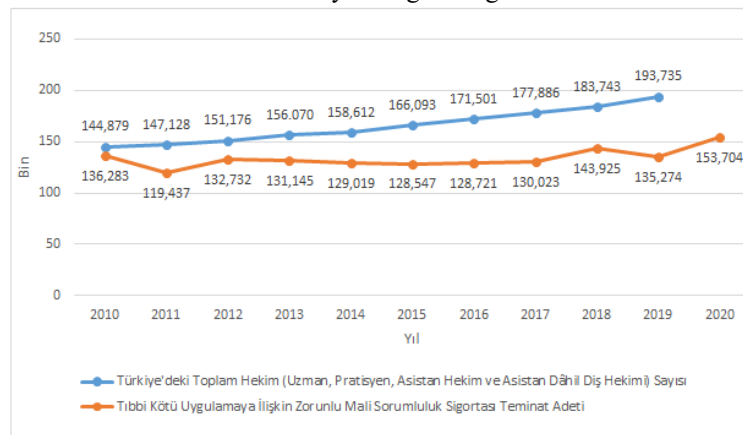
Tıbbi uygulama hatası varlığında ödenecek tazminatın ciddi boyutlarda olduğu göz önüne alındığında hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası yaptırması günümüzde ön plana çıkmaktadır. Bu sigorta, poliçeye bağlı olarak mesleki faaliyeti icra ederken, hekimin neden olduğu zarardan dolayı ödemek zorunda kalacağı tazminat tutarlarını, yargılama masraflarını ve bunlara yönelik faizleri, sigorta şirketi tarafından poliçede belirtilen limitler dahilinde ödenmesini teminat altına almaktadır (1, 2).

30 Ocak 2010 tarihli 27478 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 5947 sayılı “Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile üniversiteler dâhil kamu ve özel sağlık kuruluşları ile özel

muayenehanelerinde çalışan tabiplere, dış tabiplerine ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan tabiplere, tıbbi uygulama hatası ile ilgili talep edilecek zararlara karşı mesleki sorumluluk sigortası yaptırma zorunluluğu getirilmiştir. Bu kanun sonrasında yürürlüğe giren çok sayıda mevzuat ile revizyona gidilmiştir. Kanunda sigorta yaptırmayanlara beş bin türk lirası para cezası verileceği belirtilmesine karşın, cezai yaptırımla karşı karşıya kalan bir hekim olup olmadığı bilinmemekle birlikte, ceza miktarının ise zamanla nasıl artacağı hususunda herhangi bir kriter de bulunmamaktadır (2).

Türkiye’de hekim mesleki sorumluluk sigortasına sahip hekim sayısının saptanması hekimlerin bu konudaki farkındalığını göstermesi açısından önemlidir. Bunun için Sağlık Bakanlığının resmi internet sitesindeki 2010-2020 yılları arasında ayrı ayrı her yılın sağlık istatistikleri raporları içerisinde bulunan tüm sektörlerde çalışan "Hekim (Uzman, pratisyen, asistan), asistan dâhil dış hekim" sayıları ile ülkedeki tüm sigorta şirketlerinden gelen verilerin işlendiği Türkiye Sigortalar Birliği’nin resmi sitesindeki istatistik raporları arasında bulunan "Alt Branş Teminat Adetleri" içerisindeki Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası (TKUİZMSS) teminat adeti bulundu. Türkiye’de hekim ve TKUİZMSS teminat sayılarının karşılaştırmalı tablosu oluşturuldu (Tablo 1).

Tablo 1. Türkiye’de tüm sektörlerdeki hekim sayısı ve zorunlu mesleki sorumluluk sigortası teminat adetlerinin yıllara göre dağılımı



*2020 yılına ait hekim sayısına ulaşılamadığından değerlendirmeye alınmadı.

Ortaya çıkan tabloda Türkiye'deki hekim sayılarının, teminat sayılarından fazla olduğu ve aradaki farkın zamanla artış seyrinde olduğu izlenmektedir. Hekimlerin sahip olduğu çift uzmanlık gibi durumlarda hekimin yaptırdığı bir adet poliçenin birden fazla teminat adetine sahip olduğu da dikkate alınrsa, bu tablo ciddi sayıda hekimin 2010 yılından itibaren zorunlu olan mesleki sigortasını yaptırmadığı sonucunu göstermektedir (Tablo 1). Hekim poliçe sayısı ile ilgili bir veri bulunamadığından bu konuda yol gösterici olduğunu düşündüğümüz teminat sayıları kullanılmıştır.

Ülkemizde ödenen sigorta primlerinin hekimlerin gelirlerine ve günümüz ekonomik koşullarına göre orantılı olduğu söylenebilirse de önümüzdeki süreçte farklı uygulamalara gidileceğini gösteren işaretler de vardır. Türkiye Sigortalar Birliğinin resmi internet sitesinde yayınlanan 2018 ve 2019 yılına ait Sektör Raporları ve Genel Kurul Faaliyet Raporlarında; genel sorumluluk branşındaki sorumluluk sigortalarının prim üretimindeki artışa karşın branşın teknik zarar etmesinde TKUİZMSS'dan kaynaklı teknik zararın etkisinin olduğu belirtilmektedir. TKUİZMSS'daki teknik zararın başlıca iki sebebinin, bu sigortaya ilişkin tarife primlerinin 2010 yılından beri kamu otoritesi tarafından artırılmaması ve bu sigortanın niteliği gereği dosyaların çok büyük bir bölümünün dava konusu olmasından kaynaklanan teknik karşılıklar (faiz yükü vb.) olduğu değerlendirilmektedir. Ayrıca, diğer zorunlu sigortalarda teminat kapsamına alınmamış olan manevi tazminat taleplerinin TKUİZMSS'de teminat kapsamında olması ve söz konusu branşta dava süreçlerinin geçen 9 yıllık süreye rağmen tamamlanmamış olması sigorta şirketleri açısından öngörülebilirliği ortadan kaldırmaktadır. Bu kapsamda primlerin artırılması, hasar adedine bağlı sürprim uygulanması yerine hasara uğranılan poliçelerde tazminat tutarlarını esas alan sürprim uygulanması ve manevi tazminat limitinin poliçe teminat limitinin % 15'i ile sınırlandırılmasına yönelik mevzuat değişikliği taleplerinin Hazine ve Maliye Bakanlığına iletildiği belirtilmektedir. 2019 yılı sektör raporunda Sigorta Bilgi ve Gözetim

Merkezi ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasında kurulacak entegrasyon ile sigorta poliçesi olmayan hekimlerin de tespit edilebilmesinin hedeflendiği belirtilmektedir.

Ülkemizdeki sisteme benzer şekilde tıbbi uygulama hatası sonucu meydana gelen zararların tazmininde kusura dayalı tazminat sisteminin işlediği Amerika'da tıbbi uygulama hatasına yönelik sigorta sistemi, son 30 yılda büyük prim artışları ve azalan teminat tutarları ile karşı kaşıya kalmıştır. Mesleki sorumluluk sigortasına yönelik şirketlerin piyasadan çekilmesi, bazı şirketlerinin sigortaları yenilemeyi reddetmesi ve bu alanda piyasanın en büyük şirketinin 2002 yılında iflas etmesi ortada bir sorun olduğunun göstergelerindedir (3).

Amerika'da 2000-2005 yılları arasında sigorta primlerinin % 90 arttığını, teminat tutarlarının ise % 429 oranında arttığı bildirilmektedir. Primlerdeki artışın en önemli nedeninin sigorta şirketlerinin karşıladığı tazminat ve yargılama giderlerini içeren maliyetlerinin artması olarak gösterilmektedir. Amerika'daki 30 yıllık gözlemlerde ortaya çıkan sonuç, özel sigorta piyasalarının sigortalıların ve talep sahiplerinin ihtiyaçlarını etkin bir şekilde karşılayamadığıdır (3). Hekimler, mesleki sigorta yoluyla tazminat maliyetlerine karşı kendilerini koruyabilirler, ancak dava süreci, stres, ek iş yükü ve itibar kaybı gibi dolaylı maliyetlere karşı sigorta ile kendilerini koruyamazlar (4). ABD, Avustralya, İngilterede uygulanan tıbbi sorumluluk sisteminin, çoğu doktoru hastaların yararına olmayan, dava korkusuna dayalı tedbir amacıyla yapılan test ve tedavi ile ilgili tıbbi uygulamaya yani defansif tıbbi yönlendirdiği belirtilmektedir (5). Amerika'nın uzun süredir uyguladığı bu sistemin ülkemizde de benzer sorunlara yol açmaya başladığı dikkate alınmalıdır. Uygulanan bu sistem sonucunda hekimlerin yönelmek durumunda kaldığı defansif tıp ülkenin sağlık ekonomisinde büyük zararlar yaratabilir (2). Tazminat maliyetlerine karşı kendini korumaya alan mesleki sigortaya sahip bir hekimin bile davanın dolaylı etkilerinden korkusu nedeniyle defansif tıbbi yönlendiği dikkate alındığında, mesleki sigortaya sahip olmayan

bir hekim hem tazminat hem davanın dolaylı etkilerine karşı tedbir amacıyla daha fazla defansif tıbbi yönlenebilecektir.

Ülkemizde hekim mesleki sorumluluk sigortası ile ilgili zamanla önemli değişikliklere gidileceği öngörülmekle birlikte, zorunlu olmasına ve prim ücretlerinin uygun olmasına rağmen halen ciddi sayıda hekimin sigortasını yaptırmadığını görmekteyiz (Tablo 1). Bu durum, hekimlerin tıbbi uygulama hatasının sonuçlarına ve bundan korunmak için ne gibi önlemlerin alınabileceğine yönelik farkındalıklarının az olmasının göstergesi olabilir. Yaptırılacak sigortanın karşılaşılan risklere karşı ne ölçüde koruyucu olduğu ile ilgili şüphelerin olması da bu etkenlerden birisi olabilir. Ancak sigorta yaptırılmaması durumunda idari para cezası

ve tıbbi uygulama hatası ile ilgili doğan zarar dolayısıyla hekimin maddi zarara uğrayacağı söz konusudur (2). Meslek odaları ve sigortacıların hekimlerle yönelik olarak sigorta teminatının kapsamı ve herhangi bir zarar durumunda sağlanan yardımlar hekimlere anlatılmalıdır. Özellikle tıp öğrencilerine yönelik eğitim müfredatı içerisine hekim mesleki sorumluluk sigortası ile ilgili konunun yer alması hekimlerde farkındalık bilinci oluşturması açısından önemli olabilir. Yaptırılması zorunlu olan hekim mesleki sorumluluk sigortası hakkında hekimlerin daha çok bilgi sahibi olmaları, tıbbi uygulama hatası iddiasında ve varlığında meydana gelecek mağduriyetleri ve sağlık ekonomisine zararı olan defansif tıbbi yönelmeyi bir nebze de olsa azaltacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ersoy L.V. Tıbbi Malpraktis. *Türk Toraks Cerrahisi Bülteni*. 2014;5:29-32.
2. Kaya A, Çelik C. Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası. Aktaş EÖ, Kaya A, editörler. *Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve Uzmanlık Öğrencilerinin Hak ve Sorumlulukları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri*; 2021. p.59-64.)
3. Costello M. Can private markets provide professional liability insurance coverage? *Health Care Manag*. 2007;26: 218-220.
4. Baicker K, Fisher ES, Chandra A. Malpractice liability costs and the practice of medicine in the Medicare program. *Health Aff (Millwood)* 2007;26:841-852.
5. Kessler D. P. Summerton N, Graham J. R. Effects of the medical liability system in Australia, the UK, and the USA. *The Lancet*. 2006;368:240-246.