

TIBBİ MALPRAKTİS RİSKİNİN YÖNETİMİNDE BİR ARAÇ OLARAK HEKİM MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTALARI

Habil GÖKMEN*, Sibel GÜLEÇ**

ÖZET

Hekimler, hastalara tanı koyar, tedavi eder veya cerrahi girişimlerde bulunurlar. Bu süreçler, hızlı hareket etmeyi ve yüksek risk içeren uygulamaları da içerebilir ve bazen istenmeyen, üzücü sonuçlar oluşabilir. Dünya Tabipler Birliği malpraktisi; “Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklinde tanımlamaktadır. Sağlık hizmet endüstrisinden hizmet alan hastaların beklentilerinin artması, hasta güvenliği ve hasta hakları konusunda yapılan çalışmaların sonuçları ve medyanın etkisi ile hekim hatalarıyla ilgili olarak ceza ve tazminat davaları artmış, bu konudaki haberler de sık sık medyada yer alır olmuştur.

Risk yönetimi, hasta güvenliği kültürünün yerleştirilmesi ile başlayan ve aynı zamanda bir işletme olan hastanelerde, hastalara, ziyaretçilere ve çalışanlara zarar verebilecek, çevrenin güvenlik ve emniyetini tehlikeye atabilecek ve hukuksal açıdan işletmeye finansal zarar verebilecek olası durumlardaki riskleri tanımlayıp önlem almayı içeren bir yönetim biçimidir.

Sorumluluk sigortaları, üçüncü kişilere verilebilecek zarardan ötürü sigortalının karşılaşılabileceği tazminat taleplerinin karşılanması amacı ile yapılır. Hekim mesleki sorumluluk sigortalarının amacı ise, hekimlerin mesleklerini yaparken, görev ve yükümlülüklerini yerine getirmede ihmal, hata, yanlış uygulama gibi olayların sonucunda hastalarına verebilecekleri zararların tazmini ile ilgili maddi zararları koruma altına almaktır. Hekimler ve sağlık kurumları için mesleki sorumluluk sigortası ile malpraktis uygulamaları teminat altına alınmaktadır.

Bu derlemenin amacı, tıbbi malpraktis ile bir risk yönetim aracı olarak hekim mesleki sorumluluk sigortası arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Malpraktis, Risk Yönetimi, Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası

* Dokuz Eylül Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Muhasebe-Finansman A.D. Tınaztepe-İzmir, habil.gokmen@deu.edu.tr

** Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon A.D. İnciraltı-İzmir, sibel.gulec@deu.edu.tr

ABSTRACT

Physicians, diagnose, cure and do operations. These processes may include quick actions and they may have risks ending with undesirable results. According to World Medical Association “Medical malpractice occurs where a medical practitioner proceeds in a negligent conduct when treating a patient. Malpractice can take place from an action taken by the medical practitioner, or by the failure to take a medically appropriate action. Examples may include: failure to diagnose or misdiagnosis of a disease or medical condition; failure to provide appropriate treatment for a medical condition; unreasonable delay in treating a diagnosed medical condition”. Recently, there has been an increase in the medical malpractice cases due to the increasing expectations of the patients, increasing importance on patient safety and patients’ rights, and media.

Risk management may be defined as, “policies, procedures, and practices involved in identification, analysis, assessment, control, and avoidance, minimization, or elimination of unacceptable risks”. A firm may use risk assumption, risk avoidance, risk retention, risk transfer, or any other strategy (or combination of strategies) in proper management of future events. Insurance is a formal contract-document issued by an insurance company to an insured which states associated information such as the specific risks and perils covered. Occupational liability insurance policies for physicians aim to protect the physicians financially who gives harm to patients by negligence, medical errors or misdiagnosis and taken under assurance from medical malpractice practices.

The aim of this review is to examine the relationship between medical malpractice and physicians’ occupational liability insurance which is a risk management tool.

Key Words: Medical Malpractice, Risk Management, Physicians Occupational Liability Insurance

GİRİŞ

Son yıllarda, tıbbi hata ve malpraktis kavramlarını hem sağlık sektöründe, hem de medyada sıklıkla duymaktayız. Bu kavramlardan “tıbbi hata”, hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında kasıtsız bir aksamanın neden olduğu beklenilmeyen sonuç (National Patient Safety Organization, www.npsf.org) olarak tanımlanabilirken, “malpraktis”, Latince’de “kötü, hatalı uygulama” anlamına gelir. “Tıbbi malpraktis” ise tıp mensuplarının hatalı uygulamaları için kullanılır. Malpraktis, Dünya Tabipler Birliği tarafından “Hekimin tedavi sırasında standart uygulama yapmaması, beceri eksikliği veya tedavi uygulamama sonucu hastaya zarar vermesi” olarak tanımlanır. Bir diğer tanıma göre ise malpraktis “Hekimin tanı ve tedavide standart ve belirlenmiş davranış biçimlerinden farklı davranması (hatalı davranış) veya görev ihmali sonucu, hastada geçici sağlık bozulmasından ölüme kadar giden bir değişkenlikte

zarara neden olmasıdır.” (www.Doktordergisi.com/ 45/haberdetay.asp). Türk Tabipleri Birliği Etik İlkeleri Madde 13’e göre ise malpraktis “bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi” anlamına gelir (Mızrak ve Celbiş, 2007:213).

Bu derlemede, tıbbi malpraktis, risk yönetimi ve hekim mesleki sorumluluk sigortası incelenmiş ve aralarındaki ilişkiye yer verilmiştir. Çalışmanın bakış açısı ve odaklandığı nokta ise hekimin korunması ve mesleki faaliyetlerini daha iyi bir şekilde yerine getirmesidir.

HEKİMLERİN SORUMLULUKLARI

Hekimlerin uyması gereken mesleki ve etik kurallar vardır ve yasal düzenlemelerle tanımlanmıştır. Ancak, gerek ceza gerekse medeni kanunumuzda hekimlerin “cezai” ve “hukuki” sorumluluğunu düzenleyen özel bir madde bulunmamaktadır. Yasal düzenlemelerde yer alan mesleki etik kurallar gereğince hekim, ilgili yasalardaki genel tanımlar çerçevesinde cezai ve hukuki açıdan sorumlu hale gelmektedir (Tuğcu ve ark., 2009:6). 5237 sayılı Türk Ceza Yasasında çalışanların mesuliyetine ilişkin hükümler yer alır. Madde 21’e göre, suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. *Kast*, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir. Kişinin, suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemi halinde *olası kast* vardır. Madde 22’ye göre ise, *taksir* dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleştirilmesidir. Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde ise *bilinçli taksir* vardır. Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur (Başkan, 2006:9).

MALPRAKTİS DAVALARINDAKİ ARTIŞIN NEDENLERİ

Tıbbi malpraktisle ilgili olarak hem idari makamlara, hem de tabip odalarına yapılan başvurularda artış gözlenmektedir. Bu başvurularda yaşanan artış nedenleri aşağıdaki tabloda açıklanmıştır.

Tablo 1: Malpraktis Davalarında Artış Nedenleri

| MALPRAKTİS DAVALARINDA ARTIŞ NEDENLERİ | |
|---|--|
| Tıp eğitimindeki eksiklikler | Eğitimdeki eksikliklerin uygulamalara yansması |
| Tıp ve teknolojideki hızlı gelişmeler | Tıptaki gelişmeleri takip edememe veya teknolojik gelişmeleri suistimal etme |
| Sağlık sistemindeki sorunlar | Sistemdeki sorunların hekimleri sorumlu durumda bırakması. |
| Medya | Medyanın kamuoyunu etkilemesi |
| Yüksek tazminatlar | Mağdurlara ve avukatlara cazip gelen tazminat miktarları |
| Sivil toplum örgütlerinin çoğalması ve etkilerinin artması | Toplumun malpraktis ve hasta hakları konularında bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi |
| Hasta beklentilerinin artması | Hastaların, artan rekabet ile aldıkları hizmeti sorgulamaları ve seçici olmaları |

HASTANELERDE RİSK YÖNETİMİ

Her işletme risklerle karşı karşıyadır. Sağlık kuruluşları da birer işletmedir ve yönetilmesi gereken riskleri vardır. Risk yönetimi, risklerin tanımlanmasıyla başlayan ve analizi ile devam ederek, olası riskler için tedbir alma ve hazırlık yapma sürecidir. Risk yönetiminin adımları aşağıdaki gibidir:

1. Risklerin belirlenip listelenmesi
2. Risklerin analizi veya değerlendirilmeleri
3. Risk kontrolü ve risk finansmanı çalışmalarının yapılması
4. Seçilen risk yönetimi tekniklerinin uygulanması
5. Kontrol ve denetimlerin yapılması
6. Geribesleme ve iyileştirme

Hastanelerdeki riskler diğer işletmelere göre daha fazladır. Bu yüzden, hastanelerdeki riskler, klinik ve klinik olmayan riskler olarak ikiye ayrılabilir. Tıbbi riskler, klinik risk grubunu oluştururken, hastanelerin bir işletme olarak karşılaştıkları riskler de klinik olmayan riskleri oluşturur. Hastanelerde risk altında bulunan unsurlar şunlardır (Güleç ve Gökmen, 2009:7):

- İnsanlar: hastalar, sağlık personeli veya çalışanlar, ziyaretçiler ve kamu
- Fiziki ve mali varlıklar: bina, cihaz, ekipman ve her türlü mali varlıklar
- Hukuki konular: yapılan hatalar sonucu açılan hukuki davalar
- Kurum ile ilgili konular: kurumsal itibar

Hastanelerdeki riskleri yönetmek için bir risk yönetimi programı oluşturmak ve risk yönetiminin basamaklarını takip etmek gerekmektedir. Risk yönetimi, koşullara göre sürekli yenilenmeyi ve değişikliği gerektiren çok dinamik bir süreçtir (Dorfman M.S., 2002: 44)

TIBBİ MALPRAKTİS VE RİSK YÖNETİMİ

Hekim, hastaya tanı koyar, tedavi eder veya cerrahi girişimlerde bulunur. Tıbbi girişimler belli bir risk taşırlar. Her tıbbi girişimin, tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmaları çerçevesinde doğabilecek kötü sonuçları hekimi sorumlu kılmaz. Günümüz hukuk anlayışında, hekimler ve diğer sağlık personeli çalışmalarını “izin verilen risk” kavramı çerçevesinde yerine getirirler. İzin verilen “risk”in tıbbi karşılığı “komplikasyon” dur ve tek başına kusur sayılmaz. Dünya Tabipler Birliği’nin 1992 yılında yapılan 44. Genel Kurulu’nda kabul edilen bildirgesine göre; tıbbi malpraktis (tıbbi uygulama hataları) “hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklinde tanımlanmış; tıbbi bakım ve tedavi sırasında görülen ve hekimin hatası olmayan durumlardan (komplikasyon) ayırt edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Tuğcu ve ark., 2009:6).

Tıbbi malpraktise iki yönden bakılabilir. Birisi malpraktisi oluşturan koşullar, diğeri ise malpraktis sonucu oluşan zararın tazmin edilmesi ve hem hastanın hem de hekimin mağduriyetinin bir dereceye kadar giderilmesidir. Hastanelerde risk yönetimi konuya bu iki açıdan da yaklaşır. Risk yönetiminin bir parçası risk kontrolü üzerine odaklanırken, diğeri de risk finansmanı (ya da tazmini) üzerinde durur (Rejda E.G, 2005:44). Risk yönetimi prensipleri dikkatlice uygulandığı takdirde malpraktis vakalarının kök sebepleri azalacağı için daha az vaka ile karşılaşılacaktır. Benzer şekilde, risk yönetimi uygulandığında, malpraktis oluşması durumunda hastane ve hekim zararın giderilmesi için hazırlıklı olacaklardır. Böylece hastanın mağduriyeti giderilirken hekim de finansal açıdan zorluğa düşmeyecektir.

HEKİM MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI

Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları 16 Mart 2006 tarihinde, Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu ise 21 Eylül 2006 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur (Resmi Gazete, Sayı 26296). Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası, tıp mensuplarının mesleki görevlerini yerine getirirken hata, ihmal veya kusur nedeniyle üçüncü şahıslara verebilecekleri maddi ve bedeni zararları tazmin eden bir sorumluluk sigortasıdır. Bu sigorta, hukuki sorumluluk nedeniyle ödenecek tazminat miktarını poliçede yazılı teminat limitleri dahilinde güvence altına alır. Aynı zamanda, sigortalının ödemesi gerekebilecek manevi tazminat miktarı, yargılama giderleri ve avukatlık masrafları da bir dereceye kadar güvence altına alınır.

Türk Tabipler Birliği hekim mesleki sorumluluk sigortaları hakkındaki görüşlerini ve önerilerini açıklamıştır (<http://www.ttb.org.tr/index.php/hukuk/hukuk-haberleri/1432-malpraktis>). TTB bu konudaki eleştirilerini iki bölüme ayırmıştır. Birinci bölümde koruma süresi, hekime getirilen özel yükümlülükler ve özel şartlar bakımından ana sorunları ele alarak polişede yer alan hükümlerin olumsuz yönlerini gerekçeleriyle beraber ortaya koymuştur. Bir örnek vermek gerekirse, mesleki sorumluluk sigortası şartlarında *uzlaşma, arabuluculuk gibi dava dışı yollar önemsenmemiş, sözleşmede yer aldığına ise tüm işlemleri yapmakla sigorta şirketi kendini yetkilendirmiş, hekimin iradesi ve istemleri yok sayılmıştır*. Polişeye dair olumsuz yönlerin sıralandığı ikinci bölümde teminat dışı bırakılan ve eleştiriye açık hükümler konusunda görüş bildirilmiştir. Örneğin, *genel şartlara aykırı olarak acil durum istisnasına yer verilmeden uzmanlık ve faaliyet alanı dışında hizmet sağlayan hekim güvence kapsamının dışında tutulmuştur* görüşüne yer verilmiştir.

Türk Tabipler Birliği hekim mesleki sorumluluk sigortalarına ilişkin eleştirilerinin yanı sıra önerilerini de ortaya koymuştur (<http://www.ttb.org.tr>). Söz konusu öneriler dört bölüme ayrılmaktadır :

- Sözleşmenin türü ve koruma
- Manevi tazminat oranına ilişkin
- Tazminatın kapsamına ilişkin
- Sigortalı hekimin yükümlülükleri ve hukuki süreçlerle ilgili hükümlere ilişkin

Bunların dışında Türk Tabipler Birliği mesleki sorumluluk sigortalarının genel şartlarına ilişkin muhalefet şerhini koymuştur. Buna göre, *mesleki sorumluluk sigortasının, ortaya çıkan mesleki uygulama hatalarını azaltıcı sağlık hizmetinin niteliğini artırıcı bir etkisinin olmadığı, sağlık hizmet sunumu sonrasında açılan davaları sayısal olarak arttırdığı, primlerin yüksekliği sebebiyle hekimlerin gelirlerini azaltıcı etkisinin yanı sıra hekimleri riskli hizmetleri sunmaktan kaçınmaya sevk ettiği, olası riskin azaltılması amacıyla çok sayıda tetkike başvurulması eğiliminin artması sebebiyle hizmetin pahalulaşmasına sebep olduğu bu nedenle toplumsal yarar açısından uygun olmadığı* görüşü dile getirilmiştir (<http://www.ttb.org.tr/index.php/hukuk/mes-sor-sigortalarinmenu-37/45-m-sor-sigortalar-genel-rtlarili-muhalefet-imiz>).

30 Ocak 2010 tarihinde Resmi Gazete (Sayı 27478)'de yayınlanan "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"un 8. maddesi de bu konu ile ilgili hükümler getirmektedir. Bu maddeye göre, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır.

HEKİM MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI VE RİSK YÖNETİMİ

Sigorta bir risk yönetim tekniğidir ve temelde zararın veya kaybın tazmin edilmesiyle ilgilidir. Bir başka deyişle, amaç sigortalıyı zarara uğramadan önceki durumuna getirebilmektir. Sorumluluk sigortası üçüncü kişilere verilen zararların tazminine ilişkindir. Risk yönetimi yönünden bakıldığında sigorta bir tür risk finansmanı aracıdır. Kayıp gerçekleştiğinde bunun yol açtığı zararı gidermeye yöneliktir. Bu bakımdan sigorta risk yönetiminin bir parçasını oluşturur. Risk yönetiminin diğer parçası kayıpları önleme ve etkilerinin azaltılmasıyla ilişkilidir. Buna risk kontrolü adı verilir. Risk kontrolü aşamasında kaybı veya zararı önlemek ve etkisini azaltmak için gerekli tüm tedbirler alınır. Benzetmek gerekirse, risk kontrolü koruyucu hekimlik risk finansmanı ise tedavi edici hekimlik gibidir. Takdir etmek gerekir ki, her ikisi de risk yönetimi açısından önemlidir ve biri olmadan diğeri eksik kalacaktır. Ne kadar önlem alınırsa alınsın bazı risklerin gerçekleşmesi kaçınılmazdır. Bu gibi durumlarda, söz konusu zararın en iyi şekilde tazmin edilmesi gerekir. Hekim mesleki sorumluluk sigortası bu noktada devreye girerek finansman anlamında hekime destek olmaktadır. Hekimler zaman zaman çeşitli sebeplerle yanlış uygulamalar yapabilir. Hata, ihmâl veya kusurdan kaynaklanan bu tip durumların malpraktis olarak adlandırıldığı daha önce ifade edilmişti. Hekim mesleki sorumluluk sigortası malpraktisin önlenmesine ilişkin olmayıp sonucuyla bağlantılıdır. Malpraktis sonucunda ortaya çıkan tazminat ve diğer masrafların karşılanmasında hekim mesleki sorumluluk sigortasından yararlanılır (Özbolet, 2006:253). Öte yandan, risk yönetimi prensiplerinin doğru bir şekilde uygulanması durumunda malpraktis vakalarında ciddi bir azalışın ortaya çıkması beklenmelidir.

SONUÇ

Tıbbi malpraktis hekimler için son derece ciddi bir sorundur. Her hekim sadece mesleğini yapmak ve mesleki konular üzerine odaklanmak ister. Ancak malpraktis sonucu oluşan olaylar hekimleri hukuksal ve finansal açıdan güç duruma sokabilir. Bu nedenle, hekimlerin bu konuda gerekli tedbirleri alması önem taşımaktadır.

Malpraktis vakalarının azaltılması ve sonuçlarının tazmin edilebilmesi temelde iyi bir risk yönetimine bağlıdır. Risk yönetiminin birinci parçası olan risk kontrolü kayıpların önlenmesi ve etkilerinin azaltılmasıyla ilgilidir. Risk yönetiminin diğer parçası olan risk finansmanı ise, önlenemeyen kayıpların yol açtığı zararın tazmin edilmesiyle ilgilidir. Hekim mesleki sorumluluk sigortaları, bu kayıpların tazminini sağlayarak hekimin finansal açıdan zor duruma düşmesini engeller.

Ülkemizde hekim mesleki sorumluluk sigortası oldukça yeni bir uygulamadır ve Türk Tabipler Birliği tarafından ciddi eleştiriye maruz kalmıştır. Bununla beraber TTB bu sigortayı tümünden reddetmemiş ve kendi önerilerini getirerek düzel-

tilmesi ve iyileştirilmesi yönündeki görüşlerini beyan etmiştir.

Hastanelerde risk yönetimi uygulamalarının tam anlamıyla hayata geçirilmesiyle malpraktis vakalarının nedenlerinin ve sonuçlarının azaldığı görülecektir. Böylelikle, hekimler asıl işlerine odaklanarak daha rahat bir şekilde çalışabileceklerdir.

KAYNAKLAR

- **Başkan T., (2006).** Hekimlerin Ceza Hukuku Karşısındaki Durumları, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyum Dizisi No: 48, s. 09-30.
- **Dorfman M.S. (2002).** Introduction to Risk Management and Insurance, Seventh Edition, Prentice Hall, New Jersey.
- **Güleç S., Gökmen H., (2009).** Bir İşletme Olarak Hastanelerde Risk Yönetimi ve Hasta Güvenliği, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildirileri, 19-21Mart, Antalya.
- **Mızrak, B., Celbiş, O. (2007).** Patoloji ve Malpraktis, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt: 14 (3), s.213-217.
- **Özbolet M. (2006).** Temel Sigortacılık, Seçkin Yayıncılık, Ankara
- **Rejda E.G. (2005).** Principles of Risk Management and Insurance, Ninth edition, Addison-Wesley, Boston
- **Resmi Gazete, Sayı 26296, 2006.**
- **Resmi Gazete, Sayı 27478, 2010.**
- **Tuğcu ve ark., (2009).** Hekim Sorumluluğu ve Tıbbi Malpraktis, www.istabip.org.tr/media/upload/klinik_2009_22/02.pdf. Erişim tarihi: Mart 2009.
- www.Doktordergisi.com/45/haberdetay.asp. Erişim Tarihi: Mart 2009.
- www.npsf.org. Erişim tarihi: Mart 2009.
- www.ttb.org.tr/index.php/hukuk/mes-sor-sigortalarinmenu-37/45-m-sor. Erişim Tarihi: Mart 2009.
- www.ttb.org.tr/index.php/hukuk/hukuk-haberleri/1432-malpraktis: Erişim tarihi Şubat 2009