



Mesleki Sorumluluk Sigortasının Hekimlerin Sağlık Hizmeti Sunumuna Etkisi
The Effect of Professional Liability Insurance on Health Service Provision of Physicians

Abdullah SAVAŞKAN^{1*} , Sezer KORKMAZ² 

¹Sağlık Bakanlığı, Ankara, Türkiye

²Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
<i>Geliş Tarihi:</i> 18.10.2022	<p>Amaç: Türkiye’de 2010 yılından bu yana zorunlu olarak uygulanan mesleki sorumluluk sigortasının hekimlerin sağlık hizmeti sunumu üzerindeki etkisini belirlemektir. Örneklem ve Yöntem: Bu kapsamda Ankara İlinde faaliyet gösteren tüm kamu hastaneleri ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinden araştırma izini alınan toplam 22 hastane ile 2 ağız ve diş sağlığı merkezinde görev yapan hekimler arasında rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 15 cerrahi branş, 13 dahili branş ve 2 acil servis hekimi olmak üzere 30 hekim örnekleme oluşturulmuştur. Nitel araştırma yöntemlerinden yüz yüze görüşmeye dayalı tümevarım analiz yöntemi kullanılmış ve yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinden yararlanılmıştır. Alan yazın incelemesi, uzman kişilerin görüşleri ve pilot uygulama sonucunda oluşturulan 11 soruluk görüşme formu ile hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası hakkındaki görüş ve önerileri incelenmiştir. Bulgular: Katılımcı hekimlerin 18’i erkek, 12’si kadın, yaş ortalaması 42 ve mesleki deneyim süreleri 3 yıl ile 33 yıl arasında değişmektedir. Katılımcıların görüşlerinin analizi sonucunda, “mesleki sorumluluk sigortasının etkisi” ana teması altında “hekimlik güvencesi”, sağlık hizmetinin niteliği”, teminatların yeterliliği” ve “hekimleri mesleki sorumluluk sigortasıyla ilgili önerileri” alt temaları oluşturulmuştur. Sonuç: Verilerin çözümlenmesinden elde edilen sonuçlar incelendiğinde, cerrahi ve dahili branş hekimlerinin mesleki sorumluluk sigortasının olumlu etkilerinin yanında olumsuz etkilerinden de bahsettikleri görülmüştür. Olumlu etkiler çoğunlukla hasta transferlerinin, sevklerin azalması, hekimlerde güvenlik duygusunun güçlenmesi etrafında şekillenirken, olumsuz etkilerin de hekimlere yönelik teminatların yeterli düzeyde olmaması, dahası hastalar ya da yakınları tarafından avukatların yönlendirmesiyle mesleki sorumluluk sigortasının suiistimal edilebileceğine odaklandığı sonucuna ulaşılmıştır.</p>
<i>Kabul Tarihi:</i> 29.06.2023	

Anahtar Kelimeler: Defansif tıp, mesleki sorumluluk sigortası, sigortanın etkisi

Article Information	ABSTRACT
<i>Received:</i> 18.10.2022	<p>Aim: The aim of the research is to determine the effect of compulsory professional liability insurance, which has been applied since 2010 in Turkey, on the health service delivery of physicians. Subjects and Method: In this context, 15 surgical branches, 13 internal branches and 2 emergency service physicians, selected by random sampling method among physicians working in 22 hospitals and 2 oral and dental health centers operating in Ankara, for which research permission was obtained from all public hospitals and oral and dental health centers. 30 physicians constituted the sample. In this study, the inductive analysis method based on face-to-face interviews, one of the qualitative research methods, was used and the semi-structured interview technique was used. The opinions of experts in the literature review and the 11-question interview form created as a result of the pilot application, and the opinions and suggestions of physicians about professional liability insurance were examined. Results: Eighteen of the participating physicians were male and 12 were female, with an average age of 42 years, and their professional experience ranged from 3 years to 33 years. As a result of the analysis of the participants' opinions, sub-themes of "medical insurance", quality of health service, adequacy of coverages and "recommendations of physicians on professional liability insurance" were formed under the main theme of "the effect of professional liability insurance". Conclusion: When the results obtained from the analysis of the data were examined, it was seen that surgical and internal medicine physicians talked about the negative effects of professional liability insurance as well as the positive effects. While the positive effects are mostly shaped around the decrease in patient transfers and referrals, the strengthening of the sense of security in physicians, it has been concluded that the negative effects focus on the inadequacy of the coverage for physicians, and the abuse of professional liability insurance by patients or their relatives with the guidance of lawyers.</p>
<i>Accepted:</i> 29.06.2023	

Keywords: Defensive medicine, professional liability insurance, effect of insurance

doi: 10.46971/ausbid.1191279

Araştırma makalesi (Research article)

Bu çalışma sorumlu yazarın doktora tezinden elde edilen veriler kullanılarak hazırlanmıştır.

Atf vermek için/To cite: Savaşkan, A., & Korkmaz, S. (2023). Mesleki sorumluluk sigortasının hekimlerin sağlık hizmeti sunumuna etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 62-75. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1191279>

*Sorumlu yazar/Corresponding Author: Abdullah Savaşkan, asavaskan59@gmail.com

Giriş

Modern anlamda sorumluluk sigortası 19. yüzyıldan itibaren kaza sigortası ve kasko şeklinde ortaya çıkmış, sonrasında sanayi alanında etkinliği artmıştır (Şenocak, 2000). Amerika’da sorumluluk sigortası kapsamında ilk uygulama işveren sorumluluk sigortası şeklinde 1886 yılında gerçekleştirilmiştir. Kişisel sorumluluk sigortası ise 1930’lu yıllardan itibaren yaygınlaşmıştır (Magee & Srebein, 1967). Türkiye’de sigorta faaliyetleri devlet desteği ile birlikte 19. yüzyılın ortasından itibaren hızla yaygınlaşmaya başlamıştır (Üçsel, 1999).

Mesleki sorumluluk sigortasının bir türü olan hekim mesleki sorumluluk sigortası ise 1980’li yıllar itibariyle Amerika Birleşik Devletleri ile Avrupa Birliği üyesi ülkelerde uygulama alanı bulmuştur (Çapraz ve ark., 2012). Avrupa Birliği üyesi ülkelerde mesleki sorumluluk sigortası uygulaması farklılık göstermektedir. İngiltere’de tıbbi hatadan kaynaklı tazminat ödenmesi söz konusu olduğunda bunu hekimler değil, National Health System (NHS) kapsamındaki kurumlar ödemektedir. Danimarka’da da benzer şekilde Hasta Sigorta Kanunu kapsamında tıbbi hata kaynaklı tazminatlar hükümet tarafından ödenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2008). Almanya’da ise tıbbi hata kaynaklı vakalar Eyalet Tabip Odaları’nda oluşturulan bilirkişi komisyonlarınca incelenmekte ve tıbbi hata tespit edildiğinde hekimin sorumluluğuna söz konusu komisyonlar karar vermektedir (Güngör ve ark., 2012). Türkiye’de de hekimin tıbbi hata kaynaklı sorumluluğu Almanya’dakine benzer şekilde ortaya konmaktadır (Kerç & Akpınar, 2018).

Türkiye’de mesleki sorumluluk sigortasının hukuki altyapısına bakıldığında, mesleki sorumluluk sigortasına ilişkin hükümlerin genel olarak Türk Ticaret Kanunu’nun 1454-1484 maddeleri arasında düzenlendiği görülmektedir. Mesleki sorumluluk sigortasında son yıllarda yaşanan gelişmelere rağmen ayrı bir kanun düzenlemesi yoluna gidilmemiş, bunun yerine mevzuattaki boşluklar Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında yer alan hükümler ile doldurulmaya çalışılmıştır (Bozer, 1965). Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları 16.03.2006 tarihinde yürürlüğe girmiş, Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu (Şartı) ise 21.09.2006 tarihinde yürürlüğe konulmuştur. 30.01.2010 tarihinde yürürlüğe giren Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanununun 8. maddesine konulan hüküm ile kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan tüm hekim ve diş hekimlerinin mesleki sorumluluk sigortası yaptırımları zorunlu hale getirilmiştir. Özellikle hekimlik, avukatlık ve mali müşavirlik mesleğini icra edenlerin mesleki sorumluluk sigortası yaptırımlarıyla ilgili düzenlemeler Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında belirtilmiştir (Karacan, 1994). Mesleğini ifa ederken üçüncü kişilere verdikleri zararlar nedeniyle yüklü miktarda tazminat ödemek durumunda kalan söz konusu meslek erbabı kişilerden talep edilen tazminatlar mesleki sorumluluk sigortasıyla teminat altına alınmaktadır (Çeker, 2012).

Hekimlerin yaptırdıkları mesleki sorumluluk sigortasının hekimleri maddi yönden gereği gibi koruyup korumadığı ve bu bağlamda hekimlerin sağlık hizmeti sunarken sigortadan dolayı kendilerini güvende hissedip hissetmedikleri hususu önem arz etmektedir. Söz konusu hususların tespit edilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, niteliksel araştırma yöntemlerinden görüşmeye dayalı tümevarım analizi yöntemi kullanılmıştır. Çalışma evrenini Ankara ilinde bulunan ve Sağlık Bakanlığına bağlı kamu sağlık kurum ve kuruluşları oluşturmaktadır. Alınan etik izin kapsamında 22 hastane ile 2 ağız ve diş sağlığı merkezinde görev yapan hekimler içerisinden amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik yöntemi kullanılarak; cerrahi branşlardan 15, dahili branşlardan 13 ve acil servislerden 2 olmak üzere toplamda 30 hekim belirlenerek çalışma grubu oluşturulmuştur. Katılımcı hekimlerin 18’i erkek, 12’si kadın olup yaş ortalaması 42 ve mesleki deneyim süreleri 3 yıl ile 33 yıl arasında değişmektedir. Araştırmanın amacı; hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası yaptırımlarının sağlık

hizmeti sunumu üzerinde ne derece etkili olduğunun tespit edilmesi olarak belirlenmiştir. Mesleki sorumluluk sigortasının sağlık hizmetine etkisini belirlemeye yönelik az sayıda çalışma olması bu çalışmanın önemini ortaya koymaktadır.

Örneklem ve Yöntem

Çalışmanın araştırma sorularının test edilmesinde nitel araştırma yöntemlerinden yüz yüze görüşmeye dayalı tümevarım analiz yöntemi kullanılmış ve yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara İlinde bulunan ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde görev yapan hekimler oluşturmaktadır. Bu kapsamda Ankara İlinde faaliyet gösteren tüm kamu hastaneleri ile ağız ve diş sağlığı merkezlerine araştırma izni için yazılar yazılmış olup araştırma izni alınan 22 hastane ile 2 ağız ve diş sağlığı merkezindeki hekimler arasından rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 30 hekim araştırma örneklemini oluşturmuştur. Maksimum çeşitlilik sağlanması amacıyla katılımcıların farklı branşlardan olmasına dikkat edilmiştir. Araştırma verisinin toplandığı katılımcılara ait demografik özellikler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

Kod	Yaşı	Cinsiyet	Branşı	Grup Branşı	Meslekteki Yılı
K1	50	Erkek	Ortopedi	Cerrahi	27
K2	31	Erkek	Üroloji	Cerrahi	8
K3	30	Kadın	Dahiliye	Dahili	5
K4	30	Erkek	Acil Tıp Hekimi	-	3
K5	55	Erkek	Aile Hekimi	Dahili	25
K6	34	Erkek	Kulak Burun Boğaz	Cerrahi	9
K7	45	Kadın	Kardiyoloji	Dahili	12
K8	40	Erkek	Genel Cerrahi	Cerrahi	11
K9	33	Kadın	Nöroloji	Dahili	10
K10	30	Kadın	Kadın Doğum	Cerrahi	7
K11	33	Kadın	Fizik Tedavi	Dahili	8
K12	32	Kadın	Radyoloji	Dahili	8
K13	31	Erkek	Göğüs Hastalıkları	Dahili	6
K14	54	Erkek	Dermatoloji	Dahili	31
K15	38	Erkek	Çocuk Hematoloji	Dahili	14
K16	57	Kadın	Kalp ve Damar Cerrahisi	Cerrahi	33
K17	42	Kadın	Çocuk Hastalıkları	Dahili	17
K18	41	Erkek	Göz Hastalıkları	Cerrahi	17
K19	45	Erkek	Beyin Cerrahisi	Cerrahi	21
K20	42	Erkek	Genel Cerrahi	Cerrahi	20
K 21	39	Kadın	Göğüs Cerrahisi	Cerrahi	14
K 22	49	Kadın	Diş Hekimi	Dahili	26
K 23	43	Erkek	Kadın Doğum	Cerrahi	21
K 24	41	Erkek	Kulak Burun Boğaz	Cerrahi	16
K 25	54	Erkek	Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	Cerrahi	31
K 26	52	Erkek	Mikrobiyoloji	Dahili	27
K 27	48	Kadın	Uzm. Diş Hekimi	Dahili	25
K 28	36	Kadın	Acil Tıp Hekimi	-	11
K 29	51	Erkek	Kalp ve Damar Cerrahisi	Cerrahi	28
K 30	51	Erkek	Genel Cerrahi	Cerrahi	28

Tablo 1 incelendiğinde katılımcıların 12'sinin kadın, 18'inin erkek olduğu, 15 katılımcının cerrahi branşlarda, 13 katılımcının dahili branşlarda ve 2 katılımcının ise acil servislerde görevli olduğu görülmektedir. Yaş ortalaması 41.9 olan katılımcıların en genci 30, en yaşlısı da 57 yaşındadır. Mesleki deneyim süresi ortalama olarak 17.3 yıl olan katılımcılar arasında deneyimi en fazla olan 33, en az olan ise 3 yıldır bu meslekte görev yapmaktadır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonundan (11/09/2020-25310) alınan etik kurul onayı kapsamında yürütülmüştür.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmanın kapsamı hakkında katılımcılar bilgilendirilmiş ve gönüllülük ilkesine göre araştırmaya davet edilmiştir. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde kullanılmak üzere 11 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu geliştirilmiştir. Görüşme formu soruları için süreli yayınlar okunmuş, danışman ve alanda uzman kişilerin tavsiyesiyle sorular geliştirilmiş, akabinde 2 kişiyle pilot uygulama yapılarak sorulara son hali verilmiştir. Katılımcılara sorulan sorular şu şekildedir:

-Mesleki sorumluluk sigortası yaptırmadan önceki durumunuzla sigorta yaptırdıktan sonraki durumunuzu göz önüne aldığınızda hastalara tıbbi müdahalede bulunurken kendinizi güvende hissetmeniz açısından ne gibi farklılıklar olduğunu söyler misiniz?

-Hekimlerin tıbbi hata iddialarından kaçınmak amacıyla hastalara fazladan tetkik isteme veya riskli hastaları sevk etme yönündeki defansif eğilimleri üzerinde mesleki sorumluluk sigortasının etkisi sizce nasıl olmuştur?

-Branşınızı göz önüne aldığınızda mesleki sorumluluk sigorta sözleşmesinde yer alan teminatların kapsamı, tazminat tutarının miktarı gibi kriterlerin güvence sağlama açısından yeterli olup olmadığıyla ilgili neler söylemek istersiniz?

-Belirtilen hususlar dışında eklemek istediğiniz hususlar nelerdir?

Katılımcılara sorulan görüşme sorularından aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır:

-Mesleki sorumluluk sigortasının varlığı hekimlerin kendilerini güvende hissetmelerini sağlamakta mıdır?

-Hekimlerin defansif davranış sergileme eğilimlerinin azaltılması hususunda mesleki sorumluluk sigortasının etkisi olmuş mudur?

-Hekimler mesleki sorumluluk sigortasının teminat miktarının yeterli olduğunu düşünmekte midir?

Görüşmeler gerçekleştirildikten sonra elde edilen veriler Nvivo (v1.51) programı aracılığıyla çözümlenerek önce kodlamalar yapılmış, kodlar benzer özelliklerine göre belirlenmiş temalar altında gruplanmıştır. Temalar da “cerrahi branş” ve “dahili branş ve “acil tıp hekimleri” kategorileri ile ilişkilendirilerek sunulmuştur.

Bulgular

Araştırma kapsamında elde edilen sözel verilerin çözümlenmesiyle ulaşılan bulgular tablolar, şekiller ve görüşme dökümlerinden doğrudan alınan ifade örnekleriyle yorumlanmıştır. “Mesleki sorumluluk sigortasının etkileri” ana temasında katılımcılara sorulan sorular, mesleki sorumluluk sigortasının hekimlerin defansif davranma eğilimlerini etkileyip etkilemediğini, sigorta ile birlikte mesleki anlamda kendilerini daha fazla güvende hissedip hissetmediklerini ve sigortanın teminat miktarının yeterli olup olmadığı hususlarındaki görüşlerini tespate yöneliktir.

Mesleki sorumluluk sigortasının hekimlerin sağlık hizmeti sunumu üzerindeki etkisine ilişkin katılımcıların görüşme dökümlerinden elde edilen kategori ve kodlar Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Mesleki Sorumluluk Sigortasının Sağlık Hizmet Sunumuna Etkisine İlişkin Oluşturulan Kategori ve Kodların Gruplara Dağılımı

Alt tema	Cerrahi Branş	Dahili Branş
Hekimlik Güvencesi	11	4
Sağlık Hizmetinin Niteliği	5	3
Teminatların Yeterliliği	17	3
Hekimlerin Mesleki Sorumluluk Sigortası İle İlgili Önerileri	23	7

Tablo 2 incelendiğinde katılımcıların görüşlerine dayalı olarak oluşturulan kodların “*hekimlik güvencesi*”, “*sağlık hizmetinin niteliği*”, “*teminatların yeterliliği*” ve “*hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası ile ilgili önerileri*” alt temalarında kümelendikleri görülmektedir. Bulgulara göre, farklı sağlık kuruluşlarında farklı branşlarda görev yapan hekimlerin en fazla “Öneriler” konusunda (30) görüş belirttikleri söylenebilir. Belirlenen alt temalara göre bulgular irdelenmiştir.

Hekimlik Güvencesi

Mesleki sorumluluk sigortasının etkileri ana temasının birinci alt teması, “*hekimlik güvencesi*” konusundadır. Bu alt temada katılımcı hekimlerin görüşme dökümlerinden yararlanılarak oluşturulan kodlar Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Mesleki Sorumluluk Sigortasının Hekimlere Getirdiği Güvencelere İlişkin Oluşturulan Kodların Kategorilere Dağılımı.

Branşlar	Fark var	Değişen bir şey yok
Cerrahi Branş	<ul style="list-style-type: none"> • Olumlu: Hekimleri daha dikkatli olmaya yönlendirmesi • Olumlu: Hekimlerin kendilerini daha güvende hissetmesini sağlaması • Olumlu: Hekimleri girişimsel işlemlerden uzak tutması • Olumlu: Hekimlerin dah az defansif davranmasını sağlaması • Olumsuz: Avukatların hastaları ikna etmelerinden dolayı dava sayısının artması 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamamen güven sağlamaması • Hekimlerin deneyimlerine göre hareket etmeyi öğrenmesi • Hekimlerin normlara uygun hareket etmeye çalışması • Hekimliğin rutin işleri yerine getiren doğasının öne çıkması • Hekimliğin her zaman endişe içinde olmayı gerektiren doğasının olması • Hasta ve hasta yakını bilgilendirme / onam formlarının etkili oluşu
Dahili Branş	<ul style="list-style-type: none"> • Olumlu: Hekimlerin hastaya yönelik müdahalelerde daha güvende hissetmesi 	<ul style="list-style-type: none"> • Hekimliğin vicdani doğası gereği zaten gerekenin yapılması gerektiğini • Hasta ve hasta yakını bilgilendirme / onam formlarının etkili oluşu • Hekimlerin deneyimlerine göre hareket etmeyi öğrenmesi

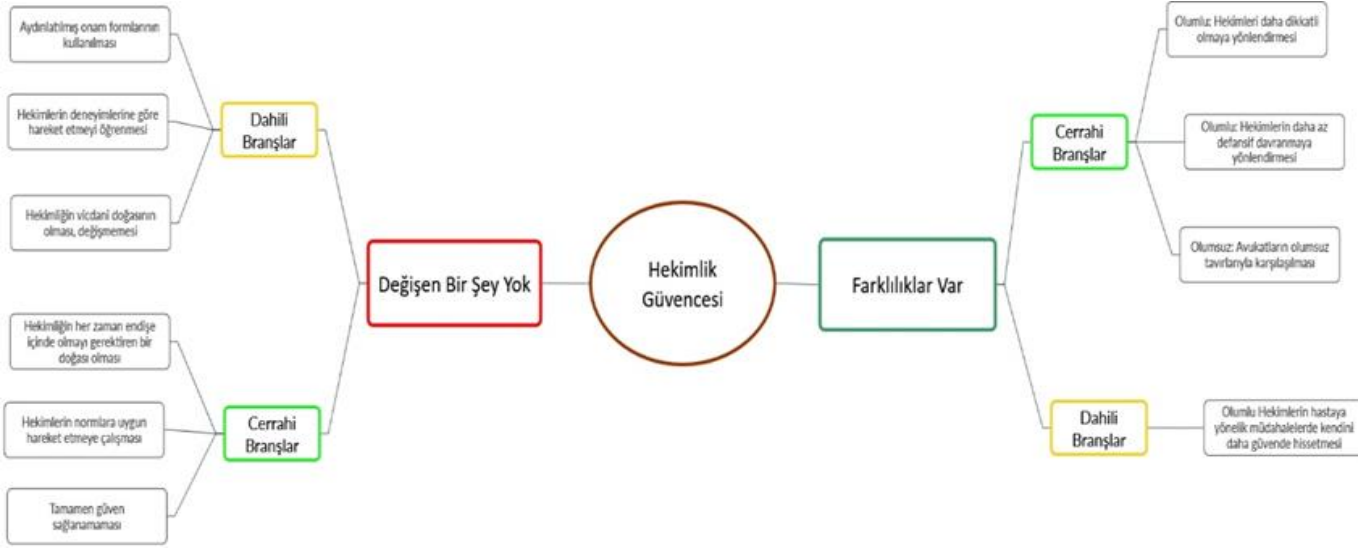
Tablo 3 incelendiğinde mesleki sorumluluk sigortasının hekimlere getirdiği güvencelerin mesleki sorumluluk sigortası öncesine göre bir farklılık oluşturup oluşturmadığı konusunda katılımcıların görüşleri “*fark var*” ve “*değişen bir şey yok*” kategorilerine ayrıldığı görülmektedir. Sigortanın getirdiği güvence açısından “fark var” şeklinde görüş belirten katılımcıların görüşleri “olumlu ve “olumsuz” şeklinde ayrılmaktadır.

Cerrahi branş hekimleri gözlenen olumlu farklılıklar ile ilgili olarak; “*hekimleri daha dikkatli olmaya yönlendirmesi*” ve “*hekimlerin kendilerini daha güvende hissetmesini sağlaması*” konularını ön plana çıkartırken, dahili branş ve acil tıp hekimleri ise; “*hekimlerin hastaya yönelik müdahalelerde daha güvende hissetmesi*” konusuna odaklanmışlardır.

Mesleki sorumluluk sigortasının olumsuz yönüne değinen cerrahi branş hekimleri ise, sigorta yaptırılması nedeniyle “*avukatların hastaları ikna etmelerinden dolayı dava sayısının artması*” hususunu ön plana çıkarmışlardır. Dahili branş ve acil tıp hekimlerinin sigortanın olumsuz yönüne ilişkin görüş beyan etmedikleri görülmektedir.

Mesleki sorumluluk sigortasının hekimler açısından bir farklılığa neden olmadığını düşünen cerrahi branş hekimleri, “*sigortanın tamamen güven sağlamaması*” hususuna vurgu yaparken, dahili branş ve acil tıp hekimlerinin ise, “*hekimliğin vicdani doğası gereği zaten gerekenin yapılması gerektiğini*” belirterek hastalara sigortanın getirdiği güvence sayesinde değil vicdani olarak olması gereken neyse o şekilde tedavi uygulanması gerektiğine vurgu yaptıkları görülmektedir.

Konuyla ilgili oluşturulan kodlardan öne çıkanlar Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Hekimlik Güvencesine İlişkin Öne Çıkan Kodlar

Mesleki sorumluluk sigortasının olumlu etkisi ile ilgili olarak;

K2 (Cerrahi, Üroloji, Erkek, 8 yıl) kodlu hekim: “Hiç yaptırmadığım dönem olmadı. Ama mesleki sorumluluk sigortam olmasaydı girişimsel işlemlerden kaçınacak davranış sergilerdim diye düşünüyorum.”

K19 (Cerrahi, Beyin Cerrahisi, Erkek, 21 yıl) kodlu hekim: “Tabii bu sigortanın uygulamaya konulmuş olması açıkçası daha güven verici bir ortam oluşturuyor, belki olmasa daha çok defansif yaklaşım gösterebilirsiniz.”

K23 (Cerrahi, Kadın Doğum, Erkek, 21 yıl) kodlu hekim: “Tabii bir miktar daha güvende hissediyorum açıkçası. Bir sigortam olduğunu biliyorum. Dava açılırsa eğer tazminat ödemek zorunda kalırsam sigorta karşılar diye düşünüyorum.”

K4 (Acil Tıp Hekimi, Erkek, 3 yıl) kodlu hekim: “Ben hastanede göreve ilk başladığımda 2 hafta sigortam yoktu bu 2 haftalık süreçte yaptığım müdahalelerde kendimi huzursuz hissediyordum, güvensiz hissediyordum, sigorta yapıldıktan sonra çok daha fazla güvende hissediyorum.” şeklinde beyanda buldukları görülmektedir.

Mesleki sorumluluk sigortasının olumsuz etkisini dile getiren K30 (Cerrahi, Genel Cerrahi, Erkek, 28 yıl) kodlu hekim: “Mesleki sorumluluk sigortasını yaptırmadan önce çok daha rahattım aslında. Mesleki sorumluluk sigortasının bize işimizi güvenle yapma konusunda çok fayda sağladığını düşünmüyorum, aksine geçmişin bu konuda daha güvenli olduğu kanaatindeyim.” şeklinde görüş beyan ettiği görülmektedir.

Katılımcıların büyük bir bölümü mesleki sorumluluk sigortasının sağlık hizmeti sunumları üzerinde önemli sayılabilecek etkisinin olmadığını dile getirmişlerdir. Buna göre;

K6 (Cerrahi, KBB, Erkek, 9 yıl) kodlu hekim: “Mesleki sigortanın defansif tıpla ya da daha cesur hareket etmeyle bağlantılı olduğunu düşünmüyorum.”

K24 (Cerrahi, KBB, Erkek, 16 yıl) kodlu hekim: “Hiçbir farklılık yok, kendini güvende hissetmek açısından değişken şey sigorta değil, hastanenin şartlarıdır. Sigortanın olup olmaması benim bir hastaya yapacağım müdahalede alacağım riski etkiliyor mu? hiç etkilemiyor.”

K25 (Cerrahi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi, Erkek, 31 yıl) kodlu hekim: “Hiçbir fark yok bence, hekim olarak her şeyi doğru yapmaya çalışıyoruz.”

K29 (Cerrahi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Erkek, 28 yıl) kodlu hekim: “Aslında işlem ve cerrahi anda aklımıza hiç gelmiyor açıkçası, bizim sigortamız var düşüncesiyle hiçbir zaman ameliyatlara girmiyoruz.”

K1 (Cerrahi, Ortopedi, Erkek, 27 yıl) kodlu hekim; “Hiçbir farklılık yok. Daha önceleri sigorta yokken de şimdi de hastalara yaklaşımım aynı benim.”

K18 (Cerrahi, Göz Hastalıkları, Erkek, 17 yıl) kodlu hekim: “Hiçbir farkı yok. Benim bir sigortam var, kendimi güvende hissediyorum diye bir şey düşünmüyorum.”

K5 (Dahili, Aile Hekimi, Erkek, 25 yıl) kodlu hekim: “Yani çok bir şey değişmedi.”

K7 (Dahili, Kardiyoloji, Kadın, 12 yıl) kodlu hekim: “Hiçbir fark yok, kendimi güvende hissettiğim bir durum olmadı sigorta konusunda.”

K15 (Dahili, Çocuk Hematoloji, Erkek, 14 yıl) kodlu hekim: “Farklılık hissetmedim açıkçası.”

K28 (Acil Tıp Hekimi, Kadın, 11 yıl) kodlu hekim: “Eskiye göre kendimi daha güvende hissetmiyorum.” şeklinde açıklamalarda bulunmuşlardır.

Sağlık Hizmetinin Niteliği

Mesleki sorumluluk sigortasının etkisi ana temasının ikinci alt teması “sağlık hizmetinin niteliği” konusundadır. Bu alt temada katılımcı hekimlerin mesleki sorumluluk sigortasının defansif davranma eğilimleri üzerindeki etkisinin tespitine yönelik olarak görüşme dökümleri kapsamında oluşturulan kodlar Tablo 4’te verilmiştir.

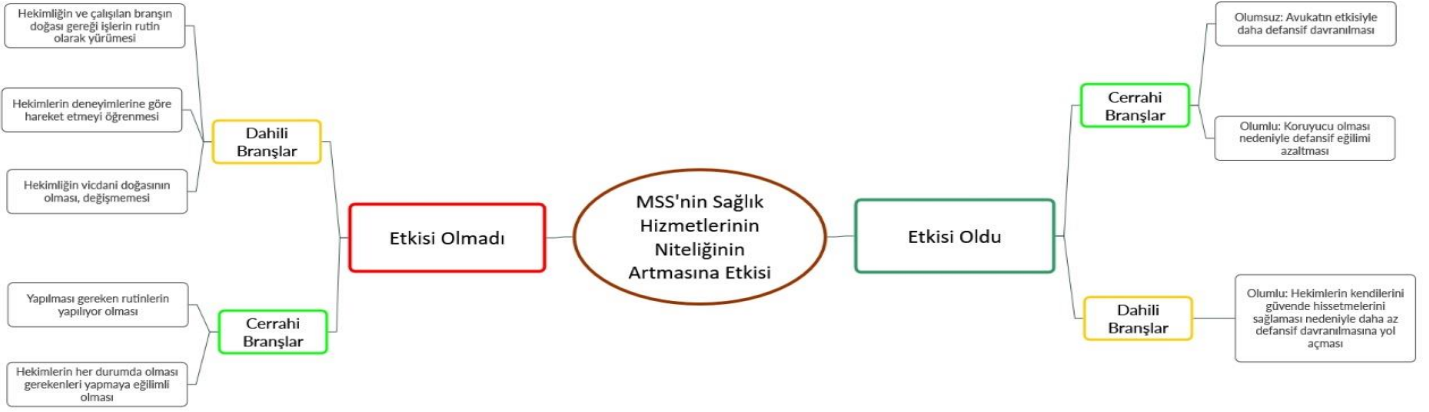
Tablo 4. Mesleki Sorumluluk Sigortasının Sağlık Hizmetinin Niteliğine Etkisine İlişkin Oluşturulan Kodların Kategorilere Dağılımı.

Branşlar	Etkisi oldu	Etkisi olmadı
Cerrahi	<ul style="list-style-type: none">• Olumsuz: Avukatların etkisiyle daha defansif olunması• Olumlu: Koruyucu olması nedeniyle defansif eğilimi azaltması	<ul style="list-style-type: none">• Yapılması gereken rutinlerin yapılması• Hekimlerin her durumda olması gerekenleri yapmaya eğilimli olması• Hekimlerin halkın dava açma eğiliminin artması nedeniyle sigortadan bağımsız olarak defansif eğiliminin güçlenmesi
Dahili	<ul style="list-style-type: none">• Olumlu: Hekimlerin kendilerini güvende hissetmelerini sağlaması nedeniyle daha az defansif davranması	<ul style="list-style-type: none">• Halkın dava açma eğiliminin artması hekimlerin defansif davranışını artırdı• Hekimliğin ve çalışılan branşın doğası gereği istemlerin rutin olması

Tablo 4’e göre, mesleki sorumluluk sigortasının defansif davranma eğilimi üzerindeki etkisinin tespitine yönelik katılımcıların görüşlerinin, sigortanın “etkisi oldu” ve “etkisi olmadı” şeklinde iki farklı kategoriye ayrıldığı görülmektedir. “Etkisi oldu” şeklinde görüş beyan eden katılımcıların görüşleri ise “olumlu” ve olumsuz” olarak gruplanmaktadır.

Mesleki sorumluluk sigortasının defansif davranma eğilimi üzerindeki etkisini “olumsuz” olarak nitelendiren katılımcıların cerrahi branş hekimlerinden olduğu, dahili branş ve acil tıp hekimlerinin olumsuz görüş belirtmedikleri görülmektedir. Olumsuz görüş belirten cerrahi branş hekimlerinin ise, “avukatların etkisiyle daha defansif olunması”na odaklandıkları görülmektedir. Olumlu görüş belirten cerrahi branş hekimleri, sigortanın “koruyucu olması nedeniyle defansif eğilimi azaltması”nı, dahili branş ve acil tıp hekimleri ise, “hekimlerin kendilerini güvende hissetmelerini sağlaması nedeniyle daha az defansif davranması”nı ön plana çıkardıkları görülmektedir.

Mesleki sorumluluk sigortasının defansif davranma eğilimleri üzerinde etkili olmadığını düşünen cerrahi branş hekimleri; “yapılması gereken rutinlerin yapılması”, “hekimlerin her durumda olması gerekenleri yapmaya eğilimli olması”, “hekimlerin halkın dava açma eğiliminin artması nedeniyle sigortadan bağımsız olarak defansif eğiliminin güçlenmesi” konularını örnek verirken, dahili branş ve acil tıp hekimleri ise; “halkın dava açma eğiliminin artması hekimlerin defansif davranışını artırdı”, “hekimliğin ve çalışılan branşın doğası gereği istemlerin rutin olması” konularına odaklanmışlardır. Konuyla ilgili oluşturulan kodlardan öne çıkanlar Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Sağlık Hizmetinin Niteliğine İlişkin Öne Çıkan Kodlar

Mesleki sorumluluk sigortasının defansif davranma eğilimi üzerinde olumlu etkisi olduğunu düşünen cerrahi branş hekimlerinden K23 (Cerrahi, Kadın Doğum, Erkek, 21 yıl) kodlu hekim: “Sigortanın olması hasta sevklerini azaltabilir, belki daha az tetkik istenebilir. Defansif davranışları azaltan bir durum olur sigortanın olması.” şeklinde görüş beyan etmiştir. Benzer şekilde;

K11 (Dahili, Fizik Tedavi, Kadın, 8 yıl) kodlu hekim: “Bir miktar azalma vardır muhakkak ki, insanların bu yollara girmesini engellemesi açısından sigortanın güvencesi var.”

K4 (Acil Tıp Hekimi, Erkek, 3 yıl) kodlu hekim: “Kendimizi daha güvende hissettiğimiz için daha az tetkik isteme durumu oluyor.” şeklinde görüş belirtmişlerdir.

Mesleki sorumluluk sigortasının defansif davranma eğilimleri üzerinde etkili olmadığını belirten katılımcılardan;

K25 (Cerrahi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi, Erkek, 31 yıl) kodlu hekim: “Çok bir şey fark etmemiştir. Klinikte en kötü durumdaki hastaları ben alıyorum. Hastaya bir şey olacaksa bende olsun diyorum. Sigorta hiç aklımın ucundan bile geçmiyor.”

K29 (Cerrahi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Erkek, 28 yıl) kodlu hekim: “Sigortanın bunun üzerinde şu an için çok etkili olduğunu düşünmüyorum, net.”

K8 (Cerrahi, Genel Cerrahi, Erkek, 11 yıl) kodlu hekim: “Çok fazla etkisi olduğunu zannetmiyorum. Yaşanan ve medyaya da yansıyan dava süreçleri daha çok etkili oluyor.”

K10 (Cerrahi, Kadın Doğum, Kadın, 7 yıl) kodlu hekim: “Ben etkilememiştir diye düşünüyorum çok fazla. Defansif davranma devam ediyor sigorta olsa bile.”

K16 (Cerrahi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kadın, 33 yıl) kodlu hekim: “Bunu düşünerek hekimlerin hareket ettiklerini düşünmüyorum. Bence hekimler sigortaya güvenmedikleri için defansif davranmaya devam ediyorlar ve sigorta aklına gelmiyor.”

K12 (Dahili, Radyoloji, Kadın, 8 yıl) kodlu hekim: “Fazladan istenen test tahlil malpraktise karşı korunmak amacıyla değil de daha sıklıkla hasta yoğunluğundan kaynaklanan sirkülasyonu artırmak için yapıldığını düşünüyorum. O yüzden sigortanın bunu değiştirmede bir katkısı olduğunu düşünmüyorum.”

K13 (Dahili, Göğüs Hastalıkları, Erkek, 6 yıl) kodlu hekim de: “Çok etkili olmamıştır bence, sigorta yaptırsa da yine sevk etme ihtiyacı oluyordur.” şeklinde açıklama yapmışlardır.

Teminatların Yeterliliği

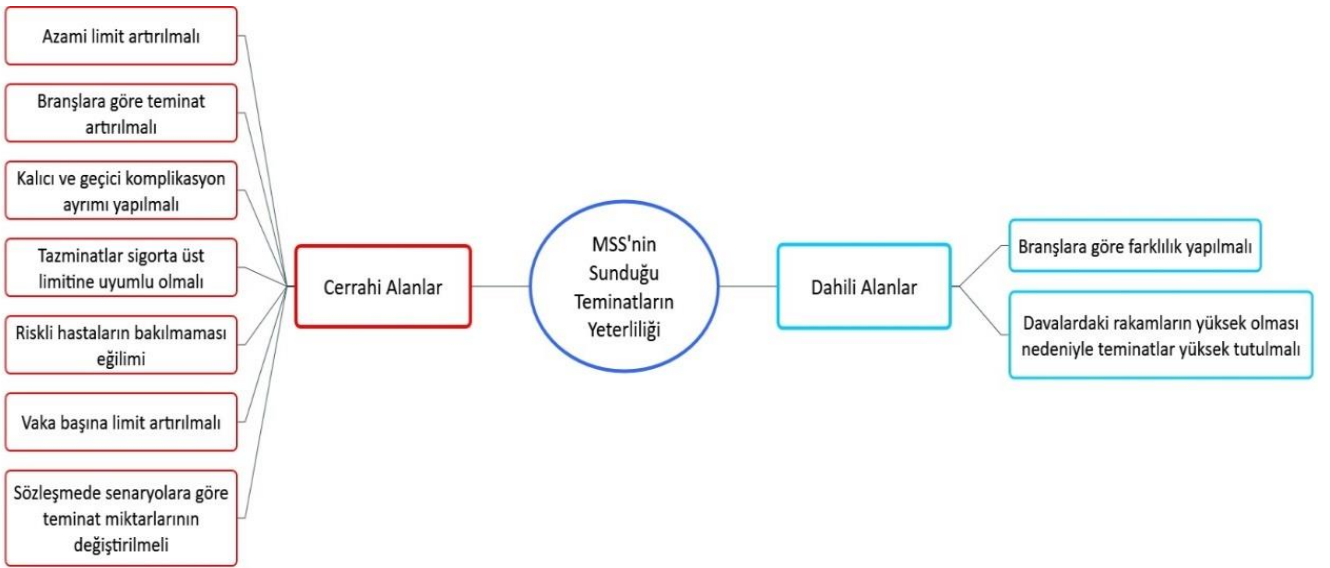
Mesleki sorumluluk sigortasının etkisi ana temasının üçüncü alt teması “Mesleki sorumluluk sigortasında yer alan teminatların yeterliliği” konusundadır. Bu alt temada katılımcı hekimlerin mesleki sorumluluk sigortasının sağladığı teminatın yeterliliğine yönelik görüşleri kapsamında oluşturulan kodlar Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Mesleki Sorumluluk Sigortası Teminatlarının Yeterliliğine İlişkin Oluşturulan Kodların Kategorilere Dağılımı.

Cerrahi Branşlar	Dahili Branşlar
<ul style="list-style-type: none">• Azami Limit Artırılmalı• Branşlara Göre Teminatın Artırılması Gerekir• Vaka Başına Limit Artırılmalı• Doktorların Kimsesi Yok, Cerrahların Hiç Kimsesi Yok• Eşzamanlı Davalardan Yalnızca Birini Kapsaması Eksiklidir• Kalıcı Ve Geçici Komplikasyonlar İçin Ayrım Yapılması Gerekir	<ul style="list-style-type: none">• Davalar Çok Yüksek Teminat Onu Karşılamiyor• Branşlara Göre Farklılıklar Oluyor

Tablo 5’e göre, mesleki sorumluluk sigortasının sağladığı teminatın yeterliği konusunda cerrahi branş hekimleri; “azami limit artırılmalı”, “branşlara göre teminatın artırılması gerekir” ve “vaka başına limit artırılmalı” hususlarını ön plana çıkartırken, dahili branş ve acil tıp hekimlerinin görüşleri ise, “davalar çok yüksek teminat onu karşılamıyor” şeklinde görüş belirtmişlerdir.

Konuyla ilgili oluşturulan kodlardan öne çıkanlar Şekil 3’te gösterilmiştir.



Şekil 3. Mesleki Sorumluluk Sigortası Teminatlarının Yeterliliğine İlişkin Öne Çıkan Kodlar

Katılımcı hekimlerin sigorta teminatlarının miktarıyla ilgili görüşleri irdelendiğinde;

K6 (Cerrahi, KBB, Erkek, 9 yıl) kodlu hekimin: “Sigorta kapsam bedelleri her ne kadar branş ve risk durumuna göre belirlense de sonuçta iş davaya döndüğü zaman istenen tutarın en azından daha makul ya da daha gerçekçi olması gerektiğini düşünüyorum.”

K18 (Cerrahi, Göz Hastalıkları, Erkek, 17 yıl) kodlu hekimin: “Göz özelinde özellikle prematüre retinopati grubu riskli bir grup. O grup çünkü yeni doğan küçük vakalar olduğu için onların yaşam beklentisi çok fazla. Oradaki malpraktis sigortalarının hiçbir şekilde bu şeyleri karşılamadığını duydum. 5 trilyon 10 trilyon gibi ceza davalarının açıldığını duydum.”

K29 (Cerrahi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Erkek, 28 yıl) kodlu hekimin: “Direkt karşılama durumunda aslında şu anki teminat yeterli ama dava konusu tutar çok yükseldiğin de bu bile yetersiz kalabiliyor.”

Dahili branş ve acil tıp hekimleri mesleki sorumluluk sigortasında yer alan teminatlar konusunda detaylı bilgiye sahip olmadıkları için, ana hatlarıyla sözleşmenin yeterliliğini eleştirme yoluna gitmişlerdir. Bu çerçevede;

K9 (Dahili, Nöroloji, Kadın, 10) kodlu hekim: “Teminatların detaylarını bilmediğim için yorum yapamayacağım, ama sonuçta davalar açıldığı zaman trilyonluk davalar açılabilir, dolayısıyla yeterli değildir diye düşünüyorum”

K15 (Dahili, Çocuk Hematolojisi, Erkek, 14) kodlu hekim ise: “Kabaca biliyorum açıkçası detaylı bilmiyorum ama 800.000 TL’ye kadar ödüyor diye hatırlıyorum tam emin olmamakla birlikte.” şeklinde görüşlerini dile getirmişlerdir.

Hekimlerin Mesleki Sorumluluk Sigortası ile İlgili Önerileri

Mesleki sorumluluk sigortasının etkisi ana temasının dördüncü alt teması “hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası ile ilgili önerileri” konusundadır. Bu alt temada katılımcı hekimlerin genel olarak mesleki sorumluluk sigortası hakkındaki önerilerinden yararlanılarak oluşturulan kodlar Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Mesleki Sorumluluk Sigortasına Yönelik Hekimlerin Önerilerine İlişkin Oluşturulan Kodların Kategorilere Dağılımı

Cerrahi Branşlar	Dahili Branşlar
<ul style="list-style-type: none">Hekimleri sigorta içeriği hakkında detaylı bilgi vermekSigorta poliçesindeki teminat tutarının artırılmasıHekimlerin branş dışı operasyonlara zorlanmaması, branş dışı işlem yapılacaksa sigortada belirtilmesiAdli davalarda tedavi işlemlerinin eksik yazılmasının önüne geçilmesiAdli davalarda teknolojiye göre değişimlerin dikkate alınmasıAdli tıp değerlendirme komisyonlarının yalnızca o branştaki hekimlerden oluşmasıHekimlerin endikasyonsuz tıbbi girişim yapmamaya yönelmesiKamu çalışanı doktorların sigortasını devletin karşılamasıSigortanın kapsamının genişletilmesiSigortanın koruyuculuğunun artırılması	<ul style="list-style-type: none">Hasta / hasta yakınlarının sigortayı suistimal etmesinin önüne geçilmesiHekimlerin emeklilikte sigorta yaptırmaya zorunluluğunda bırakılmamasıİşe yeni başlayan doktorların sigorta konusunda bilgilendirilmesiÖnce altyapının hazırlanması sonra, Avrupa ve Amerika’daki yasaların Türkiye’ye getirilmesiVaka başına karşılanan teminat miktarının artırılmasıVatandaşların doktorlara yönelik kötü muamele konusunda eğitilmesi

Tablo 6 incelendiğinde, cerrahi branş hekimlerinin önerisi olarak; “hekimleri sigorta içeriği hakkında detaylı bilgi vermek”, “sigorta poliçesindeki teminat tutarının artırılması” ve “hekimlerin branş dışı operasyonlara zorlanmaması, branş dışı işlem yapılacaksa sigortada belirtilmesi” hususlarını ön plana çıkarırken, dahili branş ve adli tıp hekimlerinin ise; “hasta/hasta yakınlarının sigortayı suistimal etmesinin önüne geçilmesi”, “hekimlerin emeklilikte sigorta yaptırmaya zorunluluğunda bırakılmaması” ve “işe yeni başlayan doktorların sigorta konusunda bilgilendirilmesi” hususlarını ön plana çıkardıkları görülmektedir.

Katılımcıların mesleki sorumluluk sigortası hakkındaki önerilerine bakıldığında;

K20 (Cerrahi, Genel Cerrahi, Erkek, 20 yıl) kodlu hekimin: “*Sigortanın kapsamı bence genişletilmeli, hekimin üstünde çok fazla yük var.*”

K1 (Cerrahi, Ortopedi, Erkek, 27 yıl) kodlu hekimin: “*Açılan davalarda komplikasyon tıbbi hata ayırımının iyi yapılması lazım. Boşanma davasına bakan hâkim gibi bizim hakkımızda açılan davalarda hâkimin de avukatın da tıbbi konuda tecrübeli olanlardan seçilmesi lazım.*”

K2 (Cerrahi, Üroloji, Erkek, 8 yıl) kodlu hekimin: “*Sigortanın daha koruyucu olması gerekir. Hekimlere sigortanın içeriğinin tam olarak anlatılması için eğitimler düzenlenmesi gerekir.*”

K24 (Cerrahi, KBB, Erkek, 16 yıl) kodlu hekimin: “*Mesleki sigortalarımız branşımıza yönelik tanımlamalar içeriyor. Kapsamı belli. Fakat bazı önemli durumlarda branşın dışında hekimin çalışmasını gerektiren durumlar ortaya çıkartabiliyor. Bu branşa göre yapılmış mesleki sorumluluk sigortası branşının dışında uygulamalar yapmaya zorlanan - çünkü yönetim tarafından resmi emirle yaptırılıyor- bu durumda branş dışı işlem yapmak durumunda kalan hekimler için sigortanın koruyuculuğu olmamış oluyor.*”

K5 (Dahili, Aile Hekimi, Erkek, 25 yıl) kodlu hekimin: “*Sigortanın bence hastalarda kötüye kullanımı olduğunu düşünüyorum. Hasta yakınlarının mesleki sigortadan para elde etmek için adliye ve sağlık teşkilatını çok meşgul ettiğini gördüm.*”

K14 (Dahili, Dermatoloji, Erkek, 31 yıl) kodlu hekimin: “*Hekim platformlarındaki görüşmelerden ve konuşmalardan edindiğim bir bilgi. Sigortanın sadece sigorta yapılan dönemde ortaya çıkan hukuki problemlerde koruma sağladığını öğrendim. Bu konunun bir eksiklik olduğunu düşünüyorum.*”

K26 (Dahili, Mikrobiyoloji, Erkek, 27 yıl) kodlu hekimin: “*Öncelikle altyapının çok iyi yapılıp sonra bu Avrupa’da, Amerika’da uygulanan yasaların Türkiye’ye getirilmesi taraftayım. Yani altyapı tam uygulanmadan yetersiz bir şekilde iken oradan tıbbi kötü uygulama yasasını getirip Türkiye’ye getirirseniz, olumsuzlukların çıkacağını düşünüyorum.*”

Tartışma

Hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası yaptırımlarının sağlık hizmeti sunumu üzerinde ne derece etkili olduğunun tespit edilmesi araştırmanın amacı olarak belirlenmiştir. Mesleki sorumluluk sigortasının etkisini belirlemeye yönelik yeterli çalışmanın olmaması bu çalışmayı önemli kılmaktadır. Başta pandemi koşulları olmak üzere; maliyet, yer, zaman ve verilere ulaşmadaki zorluklar çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmuş olup bu çerçevede Ankara İlinde bulunan ve Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kamu kurumlarında görev yapan hekimler araştırmaya dahil edilmiştir.

Yapılan analizde katılımcıların mesleki sorumluluk sigortası konusunda belirttikleri görüşler farklılık göstermektedir. Sigortanın olumlu etkisi olduğuna yönelik görüş belirten katılımcılar, sigorta sayesinde kendilerini daha güvende hissettiklerini ve bu daha az defansif davrandıklarını belirtirken; sigortanın olumsuz etkisine vurgu yapan bazı katılımcılar ise, sigortanın yaygınlaşmasıyla birlikte tıbbi hata konusunda avukatların hasta ve yakınlarını hekim aleyhine dava açmaya ikna etmeleri nedeniyle dava sayılarında artış yaşandığını belirtmişlerdir. Turgaz’ın yaptığı çalışmada, medyanın ve hasta hakları kuruluşlarının hasta hakları konusundaki bilinçlendirme faaliyetlerinin de hekimler hakkında açılan davalarda artış görülmesinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Turgaz, 2007).

Yapılan çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu mesleki sorumluluk sigortasının sağlık hizmeti sunumu üzerinde kayda değer bir farklılığa neden olmadığına, sigortanın tamamen güven sağlamadığına ve hekimliğin doğası gereği zaten temkinli olunması gerektiğine vurgu yaptıkları görülmüştür.

Mesleki sorumluluk sigortasının defansif davranma eğilimi üzerindeki etkisine yönelik olarak, bazı hekimler sigortanın defansif davranma eğilimlerini olumlu yönde etkilediğini ve sigorta sayesinde kendilerini güvende hissettikleri için fazladan test ve tahlil istemediklerini belirtmelerine rağmen katılımcıların büyük çoğunluğunun ise sigortanın bu hususta kayda değer bir etkisinin olmadığı yönünde görüş beyan ettiği görülmektedir. Kerç tarafından mesleki sorumluluk sigortasının istatistiksel analizinin yapıldığı çalışmada ise, hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası sayesinde kendilerini güvende hissettikleri sonucuna ulaşıldığı görülmektedir (Kerç, 2008). Çalışmamızın sonucu ile Kerç tarafından yapılan çalışmanın sonucunun farklılık göstermesinin sebebinin, çalışmaların yapıldığı yılların büyük farklılık göstermesinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir. İki çalışma arasındaki yaklaşık 14 yıllık süreçte hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası konusundaki fikirlerinde değişimler olduğu görülmektedir.

Mesleki sorumluluk sigortasının hekimlere sunduğu teminatların yeterliliğine ilişkin olarak, cerrahi branş hekimlerinin büyük çoğunluğunun sigortanın sağladığı teminatı yeterli bulmadıkları görülmektedir. Bununla birlikte cerrahi branş hekimlerinin teminat miktarı konusundaki hoşnutsuzluğunun dahili branş ve acil tıp hekimlerine göre daha yoğun olduğu izlenimi edinilmiştir. Dahili branş ve acil tıp hekimlerinin sigorta sözleşmesinde yer alan teminatlarla ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarından dolayı teminat konusundan ziyade sigortanın geneline yönelik eleştiriler getirdikleri gözlemlenmiştir.

Katılımcı hekimlerin mesleki sorumluluk sigortasıyla ilgili önerilerine bakıldığında ise, cerrahi branş hekimlerinin dahili branş hekimlerine göre sigortayla daha fazla muhatap olmaları nedeniyle sigortanın koruyuculuğunun yetersizliğine ilişkin daha fazla öneri getirdikleri görülmüştür. Buna göre cerrahi branş hekimi katılımcılar genel olarak; sigortanın kapsamı dışında kalan branş dışı işlemlerin hekimlere yaptırılmaması, sigorta poliçesindeki teminat tutarının artırılması, sigortanın koruyuculuğunun artırılması, bilirkişi değerlendirmelerinde branş dışı hekimlerin karar alıcı olmaması ve mahkeme sürecinde hakimlerin tıbbi süreç hakkında bilgi sahibi olanlardan seçilmesi, şeklinde öneriler getirdikleri görülmüştür. Dahili branş ve acil tıp hekimlerinden az sayıda öneri getiren katılımcı bulunmakla birlikte getirilen önerilerin; hasta ve hasta yakınlarının sigortayı suiistimal etmelerinin önüne geçilmesi, mesleğe yeni başlayan hekimlerin sigortanın detayları konusunda bilgilendirilmesi ve mesleki sorumluluk sigortasının ülkemizde uygulanmasıyla ilgili olarak öncelikle dünyadaki uygulama örneklerine göre altyapının hazırlanması ve sonrasında sigortanın uygulanması gerektiği, şeklinde olduğu görülmüştür. Canfes'in hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası konusundaki farkındalık düzeyini ölçmeyi amaçladığı çalışmada, hekimlerin mesleki sorumluluk sigortasının çalışılan kurum tarafından yapılmasını istedikleri sonucuna da ulaşıldığı görülmektedir (Canfes, 2016). Kerç'in yaptığı çalışmada da hekimlerin sigortanın teminat miktarının yetersiz olduğundan şikayetçi oldukları görülmektedir (Kerç, 2008). Duru'nun yaptığı çalışmada ise, hekim mesleki sorumluluk sigortasının Türkiye ile Avrupa Birliği ülkelerindeki uygulamaları karşılaştırılmış ve Türkiye'de mesleki sorumluluk sigortasının hukuki altyapısının zayıf olduğu ve Avrupa Birliği ülkeleri ve diğer dünya ülkelerindekine benzer hukuksal düzenlemelerin yapılarak hekim mesleki sorumluluk sigorta sisteminin güçlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Duru, 2006). Benzer şekilde Yördem'in yaptığı çalışmada da hekim mesleki sorumluluk sigortasına yapısal çözümler getirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Yördem, 2018).

Katılımcı hekimlerin belirttikleri görüşler genel olarak değerlendirildiğinde; yakındıkları konulardan en dikkat çeken, avukatların yönlendirmesiyle hasta ve yakınları tarafından sigortanın suiistimal edilmesi olarak görülmüştür. Söz konusu durum cerrahi branş hekimleri tarafından sıkça dile getirilirken, dahili branş hekimleri arasında da sigortanın karşıladığı tazminatın kazanç kapısı olarak görüldüğüne yönelik görüş dikkat çekici bulunmuştur. Katılımcıların görüşleri arasında

dikkat çeken diğeri bir husus ise, sigorta şirketlerinin teminat sorumluluklarını yerine getirmekten kaçınmak için çeşitli bahaneler ileri sürdükleri yönündeki beyanlar olmuştur. Sigorta şirketlerinin tıbbi hatadan kaynaklı açılan davalarda hukuki süreçle ilgili tüm detayları hekimden talep ettikleri ve en küçük bir eksikte bile hekimlere koruyuculuk sağlamaktan çekindikleri yönündeki beyanlar dikkate değer bulunmuştur. Mesleki sorumluluk sigortasının sağladığı teminat miktarının özellikle yüksek riskli cerrahi branş işlemlerinden kaynaklı tazminat ödemelerinde yetersiz kaldığı ve hekimlerin bu yüzden ek sigorta sözleşmesi yapmak zorunda kaldıklarını beyan etmeleri ayrıca dikkat edilmesi gereken husus olarak görülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Mesleki sorumluluk sigortasının hekimlerin kendilerini güvende hissetmelerini sağlayıp sağlamadığı, defansif davranma eğilimlerini azaltıp azaltmadığı ve sigortanın sağladığı teminatın yeterli olup olmadığı sorularına cevap arayan araştırmada, mesleki sorumluluk sigortasının hekimlerin kendilerini güvende hissetmeleri ve defansif davranma eğilimleri üzerinde kayda değer bir etkisinin olmadığı ve sigortanın sağladığı teminatın başta yüksek riskli cerrahi branşlar olmak üzere bir çok branşta yetersiz kaldığı sonucuna ulaşmak mümkün olmaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar göz önüne alındığında aşağıda yer alan önerilerin getirilmesi uygun görülmüştür:

- Henüz tıp fakültesinde okuyan hekim adayları da dahil olmak üzere tüm hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası konusunda detaylı bilgilendirilmesi amacıyla eğitimler verilebilir.
- Sigorta şirketlerinin tıbbi hata davalarında tazminatları karşılama hususundaki isteksiz tavırlarına karşı gerekli hukuki düzenlemeler yapılabilir.
- Özellikle risk düzeyi yüksek cerrahi işlemlerde sigortanın karşıladığı teminat miktarının artırılmasına yönelik düzenlemeler yapılabilir.
- Avukatların yönlendirmesiyle hasta ve yakınlarının tıbbi hata davalarından tazminat elde etmeyi gelir kapısı olarak görmelerinin önüne geçecek gerekli önlemler alınabilir.

Etik Kurul Beyanı

Araştırma, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonundan (11/09/2020-25310) alınan etik kurul onayı kapsamında gerçekleşmiştir.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- Bozer, A. (1965). *Sigorta Hukuku*, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, Ankara.
- Canfes, G. (2016). Hekimlerin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına İlişkin Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi: Denizli İlinde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Çapraz, N., Tapan, B. & Dikmen C. (2012). Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasının Ülkeler Bazında Uygulama İlkeleri ve Türkiye Uygulaması, *10. Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi*, 24-27 Mayıs 2012, Mardin.
- Çeker, M. (2012). *6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'na Göre Sigorta Hukuku*, 4. Baskı, Adana.
- Duru, N. (2006). Mesleki Sorumluluk Sigortalarından Hekim Mesleki Sorumluluğunun Türkiye'deki ve AB'deki Uygulamalarının Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Güngör, P., Merih, Y. D. & Kocabey, M. Y. (2012) Farklı ülkelerin malpraktis konusunda yasal düzenleme girişimleri, zorunlu mali sorumluluk sigortası, *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*. 43(4), 128-138. https://jag.journalagent.com/zkmj/pdfs/ZKMJ-80774-REVIEW_ARTICLE-MERIH.pdf
- Karacan, A. İ. (1994). *Mali Aracı Kurum Olarak Sigortacılık ve Sigorta Şirketleri*, Bağlam Yayınevi, İstanbul.
- Kerç, E. (2008). Türk Sigorta Sektöründe Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortalarının İstatistiksel Analizi, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kerç, E. & Akpınar, Ö. (2018), Türkiye'de uygulanmakta olan hekim mesleki sorumluluk sigortalarına yönelik bir araştırma, *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 13(50), 229-246. <https://doi.org/10.14783/maruoneri.v13i38778.420614>
- Magee, J. & Srebein, O. (1967). *Property and Liability Insurance*, Illinois: Richard D. Irwin Inc.
- Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130526-3.htm>
- Şenocak, K. (2000). *Mesleki Sorumluluk Sigortası*. Turhan Kitabevi, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı. (2008). *Avrupa Birliği Ülkelerinde Malpraktis Sigortası Uygulamaları*, 1-6.
- Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/07/20100721-17-1.htm>
- Turgaz, G. (2007). Sağlık Sektöründe Mesleki Sorumluluk Sigortası Uygulaması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Türk Ticaret Kanunu, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110214-1-1.htm>
- Üçsel, H. (1999). *Sigortacılık Programı Kaza Dalı Sorumluluk Sigortaları Ders Notları*, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yayınları.
- Yördem, Y. (2018). Hekim mesleki sorumluluk sigortasında hatalı tıbbi uygulama sorumluluğuna ilişkin yargı kararlarına genel bakış, *Journal of Institute of Economic Development and Social Researches*, 4(12), 539-546. <https://dergipark.org.tr/pub/iksd/issue/51708/671344>