

Türkiye’de Defansif Tıp Uygulamalarının Sigortacılık Boyutu

Zeynep REVA

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Oğuz POLAT

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

Öz

Sigorta sektörünün en temel branşlarından olan “sağlık sigortası” ile sorumluluk sigortaları branşı altında yer alan “tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortası”nın kesişim noktalarından birisi de “tıbbi uygulama hataları”dır. Tıbbi uygulama hatası iddialarına ve bu konudaki davalara muhatap olmak istemeyen hekimler, bu sorumluluktan kaçınmak için gerekli olmayan teşhis ve tedaviye yönelerek veya riskli olduğunu düşündükleri hastalardan ve tedavilerden kaçınarak defansif tıp uygulaması gerçekleştirebilmektedirler. Defansif tıp uygulamalarının tıbbi ve etik boyutunun yanı sıra sigortacılık boyutunun da tartışılması önemli olup, defansif tıp uygulamaları sigorta şirketlerinin yapacağı tazminat ödemelerini ve prim hesaplamalarını etkilemektedir. Defansif tıp uygulamasına konu teşhis ve tedavi masraflarının özel sağlık sigortası kapsamında ödenip ödenmeyeceğini ve ayrıca defansif tıp uygulaması gerçekleştiren hekimin bu uygulama bakımından tıbbi kötü uygulama zorunlu mali sorumluluk sigortası güvencesine sahip olup olmayacağını tartışmak ve değerlendirmek gerekmektedir. Bu çalışmada literatür taraması yapılmış olup, sigortacılık ve sağlık mevzuatının konuyla ilgili düzenlemeleri mevcut uygulamalar çerçevesinde analiz edilerek değerlendirilmiştir. Sağlık sigortacılığında etkin tazminat yönetimi yapabilmek adına defansif tıp uygulamalarına dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler

Tıbbi uygulama hatası, defansif tıp, sağlık sigortası, hekim sorumluluk sigortası.

JEL Sınıflaması: G22, I13, K32, P46.

The Insurance Dimension of Defensive Medicine Practices

Abstract

One of the intersection points of "health insurance" which is one of the most basic branches of the insurance sector and "compulsory financial liability insurance for medical malpractice" which is under the branch of liability insurance is "medical malpractice". Physicians who do not want to be faced to the claims of medical malpractice can make defensive medicine by avoiding the responsibility by practicing a diagnostic test or medical treatment that is not necessarily the best option for the patient or by avoiding the patients and treatments that they think are risky. Since defensive medicine practices affect insurance claims and account of premiums, it is important to discuss the insurance dimension of defensive medicine as well as the medical and ethic dimension of it. It is required to discuss and evaluate whether the diagnostic and treatment costs of defensive medicine practices will be covered under private health insurance by the insurance company and whether the physician performing the defensive medical practice can have the assurance under the of compulsory medical malpractice liability insurance. For this study, the relevant literature in Turkish insurance legislation and Turkish health legislation has been considered and evaluated. It is considered that defensive medicine practices should be paid attention in order to manage insurance claims process more effectively.

Keywords

Medical malpractice, defensive medicine, medical malpractice liability insurance.

JEL Classification: G22, I13, K32, P46.

GİRİŞ

Sorumluluk sigortaları branşı altında yer alan “tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortası” ya da yaygın olarak bilinen adıyla “hekim sorumluluk sigortası” ile “sağlık sigortası”nın yollarının kesiştiği noktalarından birisi de “tıbbi uygulama hataları”dır. Tıbbi uygulama hatası iddiasına ve bu konudaki davalara muhatap olmak istemeyen hekimler, gerekli olmayan teşhis ve tedaviye yönelerek veya riskli olduğunu düşündükleri hastalardan ve tedavilerden kaçınarak defansif tıp uygulaması gerçekleştirebilmektedirler. Defansif tıp uygulamaları; sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesine, yüksek maliyetlere ve hastanın yıpranmasına neden olabilmektedir. Bazı durumlarda bu uygulamalar hastanın sağlığını tehlikeye atmakta ve hatta hastanın hayati tehlike yaşamasına dahi neden olabilmektedir. Defansif tıp uygulamalarının tıbbi ve etik boyunun yanı sıra sigortacılık boyutunun da tartışılması önemlidir. Sağlık hizmetlerinin finansmanında önemli aktörlerden olan özel sigorta şirketleri bakımından da konunun irdelenmesi, defansif tıp uygulamasına konu teşhis ve tedavi masraflarının özel sağlık sigortası kapsamında ödenip ödenmeyeceğini ve ayrıca defansif tıp uygulaması gerçekleştiren hekimin “hekim sorumluluk sigortası” güvencesine sahip olup olamayacağını tartışmak da gerekmektedir.

1. DEFANSİF TIBBIN TANIMI VE TÜRLERİ**1.1. Defansif Tıbbın Tanımı**

Dünya Tabipler Birliği'nin 1992 yılındaki 44'ncü Genel Kurulu'nda “Tıpta Yanlış Uygulama” konulu bir tebliğ yayınlanmış olup, bu tebliğde tıbbi uygulama hataları “*hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar*” olarak tanımlanmıştır. Dünya Tabipler Birliği bu açıklamayı bu konuya ilişkin davaların sayısının çok artması nedeniyle yapmak zorunda kalmıştır (Powers, Harris ve Lockard, 2000). Son yıllarda konuşulmaya başlayan bir konu olan defansif tıp ilk olarak 1970'li yıllarda ABD'de yapılan çalışmalarda hekimlerin tıbbi uygulamalardan kaynaklanabilecek sorumluluklardan kaçınmak amacıyla o an için birinci öncelikli olmayan tıbbi uygulamaları daha sık gerçekleştirdiklerinin veya riskli olduğunu düşündükleri hastalardan ve tedavilerden kaçındıklarının tespit edilmesi ile dikkat çekmeye başlamıştır. (Stoll, 1982; Studdert ve diğerleri, 2005). Defansif tıp, pozitif defansif tıp ve negatif defansif tıp olmak üzere iki türe ayrılmaktadır.

Tıbbi uygulama hatası sorumluluğundan kaçınmak amacıyla gereğinden fazla test ve tetkikler uygulanması pozitif defansif tıp ve yüksek riskli hasta ve uygulamalardan kaçınılması ise negatif defansif tıp olarak tanımlanmaktadır (US Congress Office of Technology Assessment, 1994). Defansif tıp hekimler tarafından hukuki ve cezai sorumluluktan kurtulmak ve kendilerini bir nevi koruma kalkanı altına almak amacıyla gerçekleştirilen ve çoğunluğu standart dışı sayılabilecek tıbbi uygulamalardır.

Defansif tıp uygulamaları; özellikle son yıllarda tıbbi uygulama hatası konulu dava sayısının artması, buna bağlı olarak hekimlerin bu davalarında ağır tazminatlar ödemesi ve cezaya maruz kalması üzerine artış göstermiştir (Polat, 2014).

Defansif tıp uygulamaları şu problemlere yol açabilmektedir. 1. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesi, 2. Yüksek maliyetler, 3. Hastanın yıpranması. Bu uygulamalar hastanın sağlığını tehlikeye atmakta ve zor vaka diye tedaviden kaçınılıp başka hastaneye sevk edilmek istenen hastanın tedaviye zamanında ulaşmaması ve hatta sevk esnasında hayati tehlike yaşaması gibi olasılıklar dahi gündeme gelebilmektedir.

Her ne kadar hekimlerin niyeti kendilerinin olası ceza ve tazminat sorumluluğuna karşı koruma kalkanı geliştirmek olsa da defansif tıp başlı başına tıbbi uygulama hatası olabilecek bir konudur. Çünkü gelen hastaya standart prosedürler çerçevesinde bir tedavi protokolü uygulanmamış ve bilimsel gereklerin ve standart prosedürlerin dışına çıkılarak başlı başına tıbbi uygulama hatası yapılmıştır. Yani, tıbbi uygulama hatasının sorumluluğundan kaçınmak isteyen hekim aslında bir başka tıbbi uygulama hatası yapmaktadır.

Tıp etiğinin temel prensipleri olan “önce zarar verme” ve “yararlılık” ilkeleri ile defansif tıp çelişmektedir. Bu bakımdan etik açıdan yanlış olması ve hatta kimi zaman hastada yaşamsal tehlike yaratması defansif tıbbin en önemli yönleri olmakla birlikte konunun bir başka açıdan değerlendirilmesinde fayda bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin finansmanında önemli aktörlerden olan özel sigorta şirketleri bakımından da konunun irdelenmesi önem taşımaktadır.

1.2. Defansif Tıp Türleri

1.2.1. Pozitif Defansif Tıp

Pozitif defansif tıp uygulamalarında hekim bunu yaparken standart tıbbi prosedürleri genişletmektedir. Bu uygulamalar, çoğu zaman herhangi bir tıbbi değeri olmayan uygulamalardır. Bu türden uygulamaları standart tıbbi prosedürlerden ayıran temel özellik hekimin hasta yararından çok kendi hukuki güvenliğini düşünmesi ve birçoğunun tıbbi herhangi bir faydasının olmamasıdır.

Pozitif defansif tıbbin uygulanma şekli; hastanın durumu, hastalığın durumu, hekimin uzmanlık alanı, hekim ve sağlık kurumunun hizmet algısı, tıbbi ve teknolojik imkânlar gibi pek çok unsura göre değişkenlik gösterebilmektedir.

Fazladan ilaç yazma, fazladan konsültasyon isteme, fazladan tıbbi tahlil isteme, fazladan görüntüleme tekniklerine başvurma, tıbbi endikasyonu olmayan girişimsel ve cerrahi yöntemlerin uygulanması, sıkı ve detaylı kayıt tutma, hasta takiplerini sıklaştırma en sık görülen davranışlardır (Edwards, 1985; Studdert ve diğerleri, 2005; Hershey, 2011; Summerton, 1995). Önemli olan hastanın ve hastalığın durumu gerektirmediği halde fazladan tıbbi prosedürlerin uygulanmasıdır. En sık başvuru pozitif uygulama olan görüntüleme tekniklerinin gereksiz uygulanmasının, hastanın görüntüleme cihazlarının yaydığı zararlı radyoaktif ışınlarla gereksiz bir şekilde maruz kalmasına sebep olduğu görülmektedir. Biyopsi gibi girişimsel uygulamalar ve sezaryen gibi cerrahi müdahalelerin de tıbben gerekli olmadığı halde uygulanmasının hastalar üzerinde ekonomik külfetler yarattığı da göz ardı edilmemelidir.

Pozitif defansif tıbbin yarattığı en önemli problem mali kaynakların kötü kullanılması ve hasta ile hekimin bu tür davranışlar yüzünden çok fazla zaman kaybı yaşamalarıdır. Hasta fazladan istenen tahlil ve görüntüleme tekniği uygulamalarına zaman harcamak zorunda bırakılmakta, yıpranmakta ve bu işlemleri yapan görevliler de gereksiz yere mesai harcamaktadırlar.

1.2.2. Negatif Defansif Tıp

Negatif defansif tıp uygulamalarında hekim dava edilme ve tıbbi uygulama hatası sebebiyle sorumlu tutulma endişesiyle riskli vakalarda teşhis ve tedaviden kaçınma davranışlarına yönelmektedirler. Hekim tıbbi görgü ve bilgisine göre yüksek risk içeren hastalardan ve yüksek risk içeren tedavi yöntemlerinden bazı davranış ve uygulamalarla kaçınarak sorumluluğu üzerinden atmak istemektedirler. Negatif defansif tıp uygulamaları pozitif uygulamalar kadar sık uygulanan davranışlar değildir. Ancak korkutucu olan bu uygulamanın her geçen gün yaygınlaşmasıdır.

Negatif defansif tıp uygulamaları hastaya zarar verme ihtimali olan ve yasal açıdan da pek çok riskleri barındıran uygulamalardır. Yaşamsal riske sahip hastalardan kaçınma, komplikasyon ihtimali yüksek tedavi yöntemlerinden kaçınma, agresif ve dava etme ihtimali

bulunan ya da yakınları aynı ihtimali taşıyan hastalardan kaçınma, doğum gibi tıbbi uygulamaları gerçekleştirilmeyi bırakma, hastayı bir başka sağlık kurumuna sevk etme en sık görülen davranışlardır.

Negatif defansif tıp uygulamalarının en can alıcı noktası, elinde olanakları olmasına rağmen hekimin riskli hastaya bakmaması ve hastayı bir başka sağlık kurumuna sevk etmesidir. Dolayısıyla hekim bu davranışıyla tıp etiğine aykırı davranmaktadır. Elinde olanakları olmayan ve uzmanlık alanı da hastalıkla ilişkili olmayan bir hekimin, hasta için ilk etapta yapılması gerekenleri uygulayıp, hastayı daha donanımlı bir kuruma sevk etmesi tıbbi bir gereklilik olup bu davranış doğal olarak negatif defansif tıbbi uygulama değildir.

Hekimler aleyhine açılan davalardaki artış (Powers, Harris ve Lockard, 2000) hekimlere yönelik mesleki sorumluluk sigortası primlerini de doğal olarak etkilemektedir. Sigorta şirketleri tıbbi uygulama hataları davalarının yoğunlaşması nedeni ile oluşan yüksek maliyetlerden kurtulmak ve riski sigortalı olan hekimle paylaşma için ek tedbirler almaya başlamışlardır.

2. DEFANSİF TIBBIN SİGORTACILIK BOYUTUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Defansif tıp uygulamalarının özel sigorta perspektifinden incelenirken iki temel boyutu değerlendirmek gerekmektedir: 1. Özel sağlık sigortaları, 2. Hekim sorumluluk sigortaları.

2.1. Defansif Tıbbın Özel Sağlık Sigortaları Yönünden Değerlendirilmesi

Sağlık sisteminde gerek genel sağlık sigortasının kapsamının genişliği, gerekse değişen demografik ve ekonomik göstergelere bağlı olarak artan maliyetler göz önüne alındığında, kaliteli bir kamu sağlık sistemine erişimin sürdürülebilirliği oldukça zorlaşmaktadır (Deloitte, 2012). Artan kronik hastalıklar ve nüfusun yaşlanması sonucunda mevcut kapsamı daraltmaksızın ve kaliteden ödün vermeksizin sağlık sistemini sürdürebilmek gelecekte daha da zorlaşacaktır. Sürdürülebilirliği sağlamak adına, teminat kapsamının özel sağlık sigortaları tarafından karşılanmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır (Deloitte, 2012). Özel sağlık sigortaları kaliteli sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği noktasında önemli bir role sahiptir.

Özel sağlık sigortaları, sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tıbbi tanı ve tedavileri masraflarının sigorta genel ve özel şartları çerçevesinde sigortalılara ödenmesini güvence altına alan sigortalardır.

Sigorta şirketleri aktüeryal hesaplama yaparak ve büyük sayılar kanunu çerçevesinde istatistiklerden yararlanarak fiyatlama yapmakta yani sigorta primi tutarını belirlemektedirler. Yapılan tazminat ödemeleri sigortalıların ödediği primlerden finanse edilmektedir. Ödenen tazminatlar bir sonraki yılın primini belirlemede en önemli etkenlerdendir. Yani doğru ve adil bir fiyatlama yapılmaması halinde bundan etkilenen sadece sigorta şirketi değil aynı zamanda fazladan prim ödeyen sigortalılar olacaktır. Çünkü ödenen tazminatlar sigortalıların bir sonraki yıl için ödeyeceği prim miktarını belirlemektedir. Sigortacılıkta Tazminat (Hasar)/Prim oranı (Loss Ratio) olarak isimlendirilen bu oran sigorta şirketlerinin, sigorta acentelerinin ve brokerler için, işletmelerinin kârlılığını ve performansını değerlendirmede önemli bir göstergedir (Bishop, 2009). Tazminat (Hasar)/Prim Oranı ne kadar düşüğe, performans o kadar iyidir. Sigortalı açısından bakıldığında da Tazminat (Hasar)/Prim oranı ne kadar büyük olursa sigortalılar o kadar fazla prim ödeyecek demektir. İşte bu yüzden sigorta suiistimallerinin finanse edilmemesi, doğru ve adil bir fiyatlama yapılması önem taşımaktadır.

Pozitif defansif tıbbın yarattığı en önemli problemlerden birisi de mali kaynakların kötü kullanılmasıdır. Sağlık hizmetleri günümüzde oldukça pahalı uygulama ve teknolojiler üzerine kuruludur. Makro anlamda düşündüğümüz zaman toplumdaki hemen hemen her birey bir şekilde sağlık kurumlarına başvurmaktadır. Bu bağlamda defansif kaygılarla çekilecek bir röntgen filmi dahi büyük maliyetlere sebep olabilmektedir. Pozitif defansif tıp uygulamaları içinde en maliyetli

uygulamaların başında gelen ise defansif kaygılarla yapılan hastaneye yatışlar olarak göze çarpmaktadır.

Hekimlerin tıbbi endikasyon olmaksızın, standart uygulama prosedürlerinin dışına çıkarak fazladan talep ettiği tedavi ve tetkik harcamaları özel sağlık sigortaları bakımından sigorta suiistimali olarak tanımlanmaktadır (Reva, 2018). Fazladan yaptırılan bu test ve tetkiklerin ticari amaçla değil de hekimin kendisini koruma amacıyla istiyor olması sigortacılık bakımından farklılık oluşturmayacak ve tıbbi endikasyonu olmayan test ve tedavi masrafları özel sağlık sigortası teminatı kapsamı dışında kalacağından ödeme yapılmayacaktır.

Pozitif defansif uygulaması niteliğindeki test ve tetkik masrafları sigorta tazminatı ödemesine konu olmayacağı gibi defansif tıp uygulamaları aslında bir tür suiistimal niteliğinde olduğundan “yanlış sigorta uygulaması” yapan hekimin SİSBİS’e bildirilmesine neden olacaktır. Sigorta Suiistimalleri Bilgi Paylaşım Sistemi’nin kısaltılmış hali olan SİSBİS, üçüncü şahıslardan ve sigorta şirketlerinden sağlanan “yanlış sigorta uygulamaları” ve sigorta suiistimaline konu olabilecek verilerin tutulduğu ve suiistimal bildirimlerinin elektronik ortamda yapıldığı merkezi bir veri tabanıdır. Sigortacılık uygulamalarının gereklerine aykırı davranan kişiler buraya kayıt edilmektedirler (Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik madde 11). SİSBİS sayesinde dürüst sigortalıların haklı menfaatlerinin korunması, prim maliyetlerinin düşürülmesi amaçlanmaktadır (<https://www.sbm.org.tr/tr/Sayfalar/Yanlis-Sigorta-Uygulamalari.aspx>). Pozitif defansif tıp uygulaması yapan hekimler, bu davranış aynı zamanda sigorta suiistimali niteliği taşıdığı için, SİSBİS’e kayıt edilecek ve bu çerçevede suiistimal yapmış hekim olarak kayıtlara geçmiş olacaktır.

Negatif defansif tıbbi uygulamalarda pozitif uygulamaların aksine tıbbi endikasyon olmaksızın fazladan uygulanan tetkik ve tedavi masrafları olmadığı tam tersine tetkik ve tedaviden kaçınıldığı için özel sağlık sigortaları bakımından etkisi bulunmamaktadır. Negatif defansif tıp uygulamalarının sigortacılık bakımından etkisi olmasa da hukuki açıdan etkisinin olduğu ve derecesine göre cezai ve hukuki sorumluluk gerektirebileceği de unutulmamalıdır.

2.2. Defansif Tıbbin Hekim Sorumluluk Sigortaları Yönünden Değerlendirilmesi

2.2.1. Hekim Sorumluluk Sigortalarının Niteliği

Gerçek veya tüzel kişilerin üçüncü kişilere verebileceği zararları teminat altına alan sorumluluk sigortalarının bir türü de mesleki sorumluluk sigortalarıdır. Mesleki sorumluluk sigortası, sigortalının kusurlu davranışlarından kaynaklanan üçüncü kişilere verdiği zarar nedeniyle hem sigortalının hem de üçüncü kişilerin zararının giderilmesine yönelik olarak oluşturulan bir sigorta türüdür. Mesleki sorumluluk sigortası, “*Meslek erbaplarının mesleki uygulamalar sırasında oluşacak hatalar nedeniyle, tazminat ödemeleri gerektiğinde kullanılmak üzere sigorta şirketleri tarafından sigortalanmalarıdır.*” şeklinde de tanımlanabilmektedir (Sayek, 2000).

Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortası, serbest ya da kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimler, diş hekimleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların (sigortalının) poliçe kapsamındaki mesleki faaliyeti ifa ederken, sözleşme tarihinden önceki on yıllık dönemdeki veya sözleşme süresi içinde mesleki faaliyeti nedeniyle verdiği zararlara bağlı olarak sözleşme süresi içinde kendisine yapılan tazminat taleplerine ve bu taleple bağlantılı yargılama giderleri ile hükmolunacak faize ve sigortalı aleyhine ileri sürülen tazminat talebine ilişkin makul giderlere karşı poliçede belirlenen limitler dahilinde yaptırmakla yükümlü olduğu sigortalardır (Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, madde A.1.).

2.2.2. Hekim Sorumluluk Sigortası Prim ve Hasar Paylaşım Esasları

Risk gruplarına göre hazırlanmış olan “Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı (<https://www.tsb.org.tr/default.aspx?pageID=654&yid=120>) ile “Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası”nın uygulanmasına ilişkin esaslar belirlenmiştir. Hekim sorumluluk sigortası kapsamında her bir olay için ödenecek azami teminat tutarları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 1: Her bir olay için azami teminat tutarları

Risk Grubu	Azami Teminat Tutarı (TL)
I. Grup	200.000
II. Grup	400.000
III. Grup	600.000
IV. Grup	800.000

Kaynak: Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı (<https://www.tsb.org.tr/default.aspx?pageID=654&yid=120>).

Teminat tutarı maddi, manevi tazminat ve yargılama giderleri için geçerlidir. Risk gerçekleşmiş olsa dahi, olay başı azami teminat miktarı sözleşme süresi boyunca aynı kalmakla birlikte her durumda sözleşme kapsamında ödenecek tazminat miktarı 1.800.000₺’yi aşmamaktadır.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı, aynı zamanda risk gruplarına göre azami primi tutarlarını da belirlemiş bulunmaktadır. Her bir tıbbi branş için risk grubu ataması yapılmış olup, her branş girdiği risk grubu için belirlenen primi ödeyerek sigorta yaptırmakla yükümlüdür. İlk kez yapılacak sigortalarda aşağıdaki tabloda belirtilen prim tutarları uygulanmaktadır:

Tablo 2: Prim tutarları tablosu

Risk Grubu	Prim Miktarı (TL)
I. Grup	150
II. Grup	300
III. Grup	500
IV. Grup	750

Kaynak: Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı (<https://www.tsb.org.tr/default.aspx?pageID=654&yid=120>).

Risk grupları tablosu, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı ekleri arasında yer almaktadır. Buna göre; Acil Tıp (İlk ve acil yardım), Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Cerrahi Onkoloji, Çocuk Acil, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi, Çocuk Yoğun Bakımı, El Cerrahisi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Genel Cerrahi (Genel şirürji), Göğüs Cerrahisi (Göğüs kalp ve damar şirürjisi), Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Cerrahisi, Neonatoloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Periferik Damar Cerrahisi, Perinatoloji, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ve Yoğun Bakım dalları en yüksek riskli (IV. Grup) olarak belirlenirken; Adli Tıp, Anatomi, Askeri Sağlık Hizmetleri, Çevre Sağlığı, Epidemiyoloji, Fizyoloji, Halk Sağlığı, Histoloji ve Embriyoloji, Temel İmmünoloji (İmmünoloji), Tıbbi Biyokimya (Biyokimya ve klinik biyokimya), Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji, Tıbbi Farmakoloji, Tıbbi Mikoloji (Mikoloji), Tıbbi Mikrobiyoloji, Tıbbi Patoloji (Patoloji) ve Tıbbi Viroloji (Viroloji) dalları en düşük riskli en düşük riskli (I. Grup) olarak belirlenmiştir.

Uygulamada sigorta şirketlerinin III. ve IV. (yüksek) risk gruplarındaki hekimlerin sigortalanmadığı iddiasının üzerine Hazine Müsteşarlığı, hekim sorumluluk sigortasında poliçe düzenlenmesine yönelik sıkıntıların aşılması amacıyla “havuz sistemi” getirmiştir. Buna göre sigorta priminin ve hasarın paylaşımına yönelik bazı esaslar belirlenmiştir. Prim ve ödenen hasarın %50’si şirketler arasında eşit olarak, kalan %50’si ise şirketlerin Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası primlerinden son 3 yıllık dönemde aldıkları paya göre paylaşılır. (2017/4 sayılı Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Hakkında Sektör Duyurusu).

2.2.3. Hekim Sorumluluk Sigortası Kapsamında Bulunmayan Haller

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları’nın A.3. maddesine göre aşağıdaki haller sigorta teminatı kapsamı dışındadır;

- a. Sigortalının, poliçe kapsamında yer alan ve sınırları hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,
- b. İnsani görevin yerine getirilmesi hariç, sigortalının, poliçe kapsamındaki kuruluşların sorumluluk alanı dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,
- c. İdari ve adli para cezaları dâhil her tür ceza ve cezai şartlar,
- d. İlgili mevzuatla belirlenen çerçevede tıbbi mesleki faaliyet gereği yapılanlar hariç her türlü deneyden kaynaklanan tazminat talepleri.

“*Sigortalının, poliçe kapsamında yer alan ve sınırları hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri*” maddesi uyarınca defansif tıp uygulamaları sigorta teminatı kapsamında bulunmamaktadır. Çünkü, defansif tıp uygulamaları hekimin hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyetleri dışında sayılmaktadır. Yani, defansif tıp uygulaması yapan bir hekim, zorunlu sigortasını yaptırmış olsa ve teminat limitleri uygun dahi olsa sigorta genel şartlarının hükmü gereğince sigorta teminatı dışında kalacak ve bu uygulamanın hastada neden olduğu zarar sigorta şirketi tarafından tazmin edilmeyecektir.

Pozitif veya negatif her türlü defansif tıp uygulaması tıbbi uygulama hatası anılan madde hükmü kapsamında sigorta teminatı kapsamında kalacaktır. Yani, tıbbi endikasyonu olmayan fazladan yaptırılan gereksiz bir tetkik esnasında hasta bir şekilde zarar gördüğü takdirde hekimin tıbbi kötü uygulamaya ilişkisini zorunlu mali sorumluluk sigortası devreye girmeyecek ve hekimi hastanın zararını bizzat kendisi karşılamak durumunda kalacaktır ya da riskli gördüğü hastayı aslında her türlü imkâna sahip olmasına rağmen sırf kendisini korumak maksadıyla başka bir kuruma sevk eden hekim, sevk esnasında fenalaşarak durumu ağırlaşan hasta için bizzat kendisi tazminat ödemek zorunda kalacak ve hekim sorumluluk sigortası yine devreye girmeyecektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Defansif tıp uygulamalarının özellikle son 20 yılda hem dünyada hem ülkemizde artış gösterdiği görülmektedir (Aynacı, 2008; Yılmaz, 2012). Buradaki temel amaç, tıbbi endikasyon olmaksızın standart uygulama prosedürlerinin dışına çıkıp fazladan tetkik ve tedavi uygulamak (pozitif defansif tıp) veya riskli hasta veya tedavilerden kaçınmak (negatif defansif tıp) suretiyle hekimlerin kendilerini olası bir tıbbi uygulama hatası suçlamasından korumak istemeleridir.

Defansif tıp uygulamaları hastada yıpranmaya ve finansal zarara yol açarken aynı zamanda sağlık sistemine bir yük bindirmekte ve hem ekipman hem de personelde yıpranmaya neden olabilmektedir. Bu açıdan konu özel sigorta perspektifinden incelenirken özel sağlık sigortaları ve hekim sorumluluk sigortaları olmak üzere iki boyutuyla değerlendirilmelidir.

Özel sağlık sigortalarında temel kriter tıbbi endikasyonu olan girişimlerin kabul edilmesi olduğundan hekimlerin tıbbi endikasyon olmaksızın, standart uygulama prosedürlerinin dışına çıkarak fazladan talep ettiği tedavi ve tetkik harcamaları, özel sağlık sigortaları bakımından sigorta suiistimali olarak değerlendirilmektedir. Bu işlemler de sigorta teminatı kapsamı dışında kabul edilmekte yani fazladan uygulanan bu tetkik ve tedavilerin masrafları sigorta şirketi tarafından ödenmemektedir. Bu durum aynı zamanda yanlış sigorta uygulaması niteliğinde olduğu için hekimler yanlış sigorta uygulaması yapanların işlendiği merkezi veri tabanı olan SİSBİS'e kayıt edilebilmektedir.

Defansif tıp uygulamaları, hekim sorumluluk sigortaları açısından değerlendirildiğinde sigorta teminatı kapsamı dışında kalmaktadır. Çünkü pozitif defansif tıp uygulamalarında, tıbbi endikasyonu olmayan fazladan yaptırılan gereksiz bir tetkik esnasında hasta bir şekilde zarar gördüğü takdirde hekim sorumluluk sigortası devreye girmeyecek ve hekim hastanın zararını bizzat tazmin etmek durumunda kalacaktır. Negatif defansif tıp uygulamalarında ise riskli gördüğü hastayı aslında her türlü imkana sahip olmasına rağmen sırf kendisini korumak amacıyla başka bir kuruma sevk eden hekim için hekim sorumluluk sigortası yine devreye girmeyecek ve sevk esnasında fenalaşarak durumu ağırlaşan hasta için bizzat hekimin kendisi tazminat ödemek zorunda kalacaktır.

Tıp etiğinin temel ilkeleri ile de bağdaşmayan ve iyi hekimlik tanımı dışında kalan defansif tıp uygulamaları sigortacılık bakımından da hekimin menfaatini zedeleyerek hastanın zararının hekim tarafından kişisel olarak tazmin edilmesini gerekli kılmaktadır. Hastanın sağlığını tehlikeye atan, tıp etiği ile bağdaşmayan, hastaya gereksiz maliyet yaratan ve sigortacılık bakımından değerlendirildiğinde de hekim nezdinde de maliyet kalemi yaratan defansif tıp uygulamalarının hem hasta hem de hekim için yararlı olmadığı ve bu davranışların saptanması halinde problemlerin oluşacağı görülmektedir.

Sağlık sigortacılığında etkin ver adil tazminat yönetimi yapabilmek adına defansif tıp uygulamalarına dikkat edilmesi ve bu kapsamda analizler yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

2017/4 sayılı Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Hakkında Sektör Duyurusu. <https://www.tsb.org.tr/images/Documents/2017-4%20Sekt%C3%B6r%20Duyurusu.pdf> (Erişim tarihi: 06.05.2018).

2. US Congress Office of Technology Assessment. (1994). Defensive medicine and medical malpractice. *Publication OTA-H-602. Washington, DC: US Government Printing Office*

21.07.2010 tarihli ve 27648 sayılı Resmi Gazete.

Aynacı Y. (2008). *Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması*, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD., Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya.

Bishop A. (2009). How-Tos, How to calculate Claims Loss Ratio example, *Actuarial Science, Best Posts, Insurance Glossary, Loss Ratio*, June 2009. <http://riskheads.org/calculate-claim-loss-ratio-example/#what> Erişim tarihi: 04.06.2018)

Deloitte, Yased. (2012) *Türkiye Sağlık Sektörü Raporu*, 84, 90.

Edwards KS. (1985). Defensive Medicine: Health Care With A Pricetag. *Ohio State Med J* 81:38-42.

Hershey N. (2011). The Defensive Practice Of Medicine: Myth Or Reality., Catino M. Why Do Doctors Practice Defensive Medicine? The Side-Effects Of Medical Litigation. *Safety Science Monitor*, 15,1: 1-12.

<https://www.sbm.org.tr/tr/Sayfalar/Yanlis-Sigorta-Uygulamalari.aspx> (Erişim tarihi: 04.06.2018)

<https://www.tsb.org.tr/mesleki-sorumluluk-sigortasi.aspx?pageID=761> (Erişim tarihi: 04.06.2018).

Polat O. (2014). *Tıbbi Uygulama Hataları*, Seçkin Yayınevi, 2. Baskı, 245-267.

Powers M., Harris N. & Lockard Mirams A. (2000). *Clinical Negligence. 3rd ed, London: Butterworths law* London.

Reva Z. (2018) *Adli Sigortacılık*. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Bitirme Projesi, İstanbul.

Sayek F. (2007). Soru ve Yanıtlarla Mesleki Sorumluluk Sigortası Yasa Taslağı. *Medikal Bakış Dergisi*, 10.03.2000. <http://www.medikalbakis.net/2/sayfa8.htm>, (Aktaran: Turgaz G. Sağlık Sektöründe Mesleki Sorumluluk Sigortası Uygulaması, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul, s. 16.)

Stoll P. (1982), Defensive Medicine. *Beitr Gerichtl Med.*, 40:35-40.

Studdert D.M., Mello M.M., Sage W.M., Desroches C.M., Peugh J., Zapert K. & Brennan T.A. (2005). Defensive Medicine Among High-Risk Specialist Physicians In A Volatile Malpractice Environment. *JAMA* 293(21):2609-2617.

Summerton N. (1995). Positive And Negative Factors In Defensive Medicine: A Questionnaire Study Of General Practitioners, *BMJ*. Jan 7;310 (6971):27-9.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, madde A.1. 21.07.2010 t. ve 27648 s. RG <https://www.tsb.org.tr/tibbi-kotu-uygulamaya-iliskin-zorunlu-mali-sorumluluk-sigortasi.aspx?pageID=521> (Son Erişim tarihi: 04.06.2018).

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı. <https://www.tsb.org.tr/default.aspx?pageID=654&yid=120> (Erişim tarihi: 04.06.2018).

<https://www.tsb.org.tr/default.aspx?pageID=654&yid=120> (Erişim tarihi: 05.06.2018).

Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı Ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik madde 11. Yönetmelik metni için bakınız: 300.4.2011 tarih ve 27920 sayılı Resmi Gazete.

Yılmaz K. (2012). *Defansif Tıbbi Uygulamaların Hukuki Açından Yorumlanması*, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler ABD., Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Zeynep REVA

Avukat, LL.M. – İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Hukuku doktora programı Öğrencisi

E-posta: z_reva@yahoo.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0719-2175>

Oğuz POLAT

Prof. Dr. Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

E-posta: ouzpol@yahoo.com

ORCID: [http:// orcid.org/0000-0001-8454-6817](http://orcid.org/0000-0001-8454-6817)

Yazı Bilgisi:

Alındığı tarih: 24 Temmuz 2018.

Yayına kabul edildiği tarih: 05 Aralık 2018.

E-yayın tarihi: 28 Aralık 2018.

Yazıcı çıktı sayfa sayısı: 10.

Kaynak sayısı: 22.

Hakemler:

Dr. Öğr. Üyesi Habil Gökmen (Dokuz Eylül Üniversitesi – İzmir)

Dr. Öğr. Üyesi Özgür Akpınar (Marmara Üniversitesi – İstanbul)