



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

SAYIN DR. AHMET DEMİRCAN
T.C. SAĞLIK BAKANI
ANKARA

1538/2017

21.09.2017

Konu: Sağlık hizmeti sırasında ortaya çıkan zararların karşılanması için ivedilikle bir kamusal zarar karşılama sisteminin kurulması, özel sigortacılık modeline sağlık için yarattığı büyük tehlike nedeniyle son verilmesi talebidir.

Sayın Bakan,

2017 yılı Temmuz-Ağustos aylarında hatalı tıbbi uygulama poliçe süresi dolan özellikle 3. ve 4. risk grubunda yer alan hekimler, sigorta poliçesini yenilemek için sigorta şirketlerine gittiklerinde, ya sistem kapalı cevabını almışlar ya da bu sigorta poliçesinin yanında ilave olarak kaza sigortası da satın almaya zorlanmışlardır. Halen sorunun devam ettiği yönünde Birliğimize başvurular gelmektedir.

Birliğimize ve tabip odalarımıza gelen başvurular üzerine, sorun ve çözüm talebimiz geçtiğimiz ay Sağlık Bakanlığına, Hazine Müsteşarlığına ve Türkiye Sigorta Birliğine yazılı olarak aktarılmıştır. Hazine Müsteşarlığı ve Sağlık Bakanlığından tarafımıza sorunun nedenleri ve çözümü konusunda bugüne kadar herhangi bir bilgi verilmemiştir.

Türkiye Sigorta Birliği ise, 24 Ağustos 2017 tarihinde verdiği cevap yazısında; “*sigorta şirketlerinin reasürans anlaşması yenileme süreci ve sistemsal sorunlar nedeniyle geçici olarak sorun yaşadığı ve kapanan acentalar nedeniyle yürürlükte poliçe adedinde bir önceki yıla kıyasla düşüş yaşayan şirketler olduğu ancak yazının gönderildiği tarihte poliçe tanzimine devam edildiği ve sorunun olmadığı bilgisinin edinildiğini*” bildirmekle yetinmiştir. Ancak, bu iletilen yanıtın gerçeği yansıtmadığı, sorunun üstünü kapattığı, hekimlerden ve hekimlerin meslek örgütünden konunun saklandığı kısa sürede anlaşılmıştır.

Türkiye Sigorta Birliğinin web sayfasında 6 Eylül 2017 tarihinde yayımladığı 2017/4 sayılı Sektör duyurusunda; Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında “*poliçe düzenlenmemesi kaynaklı sıkıntılar*” giderilmesi için Başbakan yardımcılığından 05.09.2017 tarih ve 22863 sayılı ile alınan yazılı onaya istinaden Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Prim ve Hasar Paylaşım Esaslarının kabul edildiği bildirilmektedir.¹

Türkiye Sigorta Birliğinin medyada yer alan açıklamalarına göre sigortacıların poliçe satmamasının veya hekimlere başka poliçeleri almaya zorlamalarının altında “*teknik zarar*” yatmaktadır. Açıklamada “*2010 yılından beri uygulanan bu zorunlu sigorta, sektörde bir kara deliğe dönüşme tehlikesi taşıyor. Hastaların mağduriyetlerini geç bildirmesi ve uzun yargı süreçlerinin de etkisiyle muallak hasar*”

¹ <https://www.tsb.org.tr/images/Documents/2017-4%20Sekt%C3%B6r%20Duyurusu.pdf>
Erişim tarihi 19.09.2017

karşılığı her geçen yıl artış gösteriyor ve 359 milyon 733 bin 493 TL muallak hasar karşılığı olarak ayrılmıştır.” denilmektedir.²

Yine Türkiye Sigorta Birliğinin açıklamasında belirtilen verilere göre, bu alanda 2016 yılında toplanan prim tutarı 48 milyon 267 bin 453 TL’dir. Aynı yıl sağlık hizmetlerinden kaynaklanan zararlar nedeniyle ödenen tazminat(hasar) tutarı ise 7 milyon 738 bin 387 TL’dir. Yani yıllık toplanan primin yalnızca %16.03’ü sağlık hizmetinden doğan zararları karşılamak için kullanılmış, %84’ü ise sigorta şirketlerine gitmiştir.

Tazminat olarak ödenen tutardan yargılama giderleri, avukatlık ücreti, harçlar nedeniyle yapılan kesintiler sonrasında toplanan primin en fazla %10’unun hastaların zararının karşılanması için kullanıldığı açıkça görülmektedir. Toplanan kaynağın %90’ı amaç dışı kullanılmaktadır.

Sayın Bakan,

Bu sistem hastaların zararlarını karşılamamaktadır. Hekimleri de sağlık sistemine ve hastalara güvensiz hale getirmiş, çekinik tıp uygulamaya yöneltmiştir.

Sağlık hizmeti sırasında zarar görenlerden, yalnızca dava açacak düzeyde ekonomik ve sosyal olanaklara sahip kişiler için yıllarca sürecektir dava yolunu kullanmak mümkün olabilmektedir.

Esasen sigorta şirketleri de topladıkları primlere oranla artan tazminat tutarları nedeniyle oluşan bir zarardan değil, yıllarca süren davalarda istenen tazminat tutarlarının muallak hasar olarak ikinci kez sigorta ettirilmesinden kaynaklanan bir “teknik zarar”dan söz etmektedirler.

Uygulanan sistem hastaların, hekimlerin kısaca toplumun zararına tehlikeli sonuçlar üretmektedir. Her an suçlanma kaygısı taşıyan hekimler mesleklerinden soğumakta, hasta ile hekimin karşı karşıya getirildiği bu durum şiddet artışına neden olmakta ve olası hata durumlarında da sorunun üzerinin örtülmesi ve böylece sistemin kendini iyileştirememesi belirgin hale gelmektedir.

Üstelik bu sistemde toplanan primin yüzde %84’ü de zararların karşılanmasına değil özel sigortacılık sistemine kaynak olarak gitmektedir.

Oysa örnek alınan ve sağlık hizmetleri yönünden ürettiği son derece olumsuz sonuçlar nedeniyle eleştirilen özel sigortacılık modelinin ABD uygulamasında dahi, toplanan primin %28’inin hastalara,%72’sinin sigorta şirketleri ve avukatlara gittiği belirtilmektedir.

Özel sigortacılık sistemi ve dava yolu yerine, hasta ile hekimi karşı karşıya getirmeyen, kim suçlu diye kusur aramayan, sorunun neden kaynaklandığına ve tekrar etmemesi için çözümüne odaklanan kamusal zarar karşılama sistemi uygulayan ülkelerde ise,kaynağın paylaşımına ilişkin oranlar tersine çevrilmektedir. Örneğin, İsveç’te bu nedenle ayrılan kaynağın %80’nin hastaların zararını karşılamak için kullanıldığı, ancak %20’sinin sigorta şirketi ve avukatlara gittiği bilinmektedir.³

Türk Tabipleri Birliği öteden beri, sağlık hizmeti sunumu sırasında ortaya çıkan zararların bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmasını önermektedir. Birliğimiz, özel sigortacılık adımlarının başlatıldığı 2005 yılından bu yana tıbbi zararları karşılamaya ilişkin dünya örneklerini inceleyerek önerilerini Sağlık Bakanlığına, Hazine Müsteşarlığına ve bütün ilgili kurumlara sunmuştur.

Önerilerimizin özünde, bu alanda yapılacak düzenlemelerde; tıbbi uygulama hatalarının ortadan kaldırılmasının öncelikli amaç olarak belirlenmesi, tıbbi uygulama hatalarından zarar gören hastaların zararlarının kısa sürede ve bütünüyle karşılanması, hata nedenlerinin araştırılması ve bu nedenlere yönelik önleyici çalışmaların sistemli bir biçimde düzenlenip uygulamaya geçirilmesinin gerektiği vurgulanmıştır.

²<http://www.sigortamedya.com.tr/hekimler-sigorta-sektorunun-basini-agritacak/>

Erişim tarihi 19.09.2017

³Doç. Dr. Müslüm AKINCI (Nordik Eksenli) Karşılaştırmalı Sağlık Hukuku Hakkında Genel Değerlendirme

Dünyadaki uygulama örnekleri ve sonuçlarından yola çıkarak tıbbi uygulama hataları ile aşağıdaki önerilerimizin hayata geçirilmesi acil bir sağlık sistemi sorunu haline gelmiştir:

1- Kötü sağlık hizmetinden dolayı oluşacak zararlarda, hastaların zararlarını kısa sürede tespit edip karşılayacak bir kamusal zarar karşılama sisteminin oluşturulması; hasta ile sağlık personeli karşı karşıya getirilmeksizin ve kusur karşılığı olmaksızın zararın karşılanması,

2- Sağlık hizmetinin kötü işlemeden dolayı doğacak bütün zararların bu kamusal fon tarafından karşılanması, kamu hizmetlerinde kesinlikle özel sigorta kuruluşlarının aracılık ettiği bir sigortacılığın söz konusu edilmemesi,

3- Kamusal fonun gelir kaynaklarının, hekimlerden ya da diğer sağlık personelinin ücretlerinden değil sağlık kuruluşlarının ödeyeceği bir biçimde oluşturulması, kişilerin değil kurumların risklerinin güvence altına alınması,

4- Kamusal fonun yanı sıra kötü işleyen sağlık hizmetlerinin nedenlerini araştırarak tekrar etmemesi için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlayıcı ulusal bir organizasyonun yapılması,

5- Kast ve ağır kusur halleri dışında, sağlık personeline yönelik tazminatın ve benzeri yaptırımların ortadan kaldırılması,

6- Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin yetiştirilmesinde mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim sisteminde bulunan sorunların hızla çözülmesi, sürekli mesleki gelişim/eğitim olanaklarının kamusal bir fon üzerinden, meslek örgütünün düzenlemesinde güvence altına alınması ve geliştirilmesi,

7- Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin fazla çalışma ve dinlenme koşullarının sağlık hizmetinde hataya sevk etmeyecek bir biçimde yeniden düzenlenmesi,

8- Hekimlerin, Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının sağlık hizmetiyle ilgili diğer denetim mekanizmalarına sürekli etkin katılımının sağlanması.

Sayın Bakan,

Poliçesini yenileyemeyen, poliçenin yanında başka sigorta kollarının poliçelerini almaya zorlanan hekimlerin, sigorta poliçesini yenileyemedikleri dönem içerisinde uğrayacakları zararların birincil derecede sorumlusu, elbette bu alandaki düzenlemelerin uygulanmasını ve sektörün denetimini üstlenen kamu kurumları olarak Sağlık Bakanlığı ile Hazine Müsteşarlığı ve bağlı olduğu Başbakan Yardımcılığıdır.

Ancak, topluma, sağlık sistemine, hekimlere açıkça zarar verdiği bütün kanıtları ile ortaya çıkmış olan bir sistem, hızla düzeltilmesi gereken ciddi bir kötü yönetim örneğidir. Özel sigorta ve reasürans şirketlerine giden mali kaynağın çok azı ile bütün zararları karşılamak, sağlık sistemini giderek daha az hata ile hizmet verir hale getirmek, hekimlerin işlerini güvenli bir biçimde yapmalarını sağlamak mümkündür.

Sayın Bakan,

Toplum zararına kaynak kullanımı ve sağlık sistemine verdiği hasarı dikkate alarak bu sistemin değiştirilmesi için, yasama düzeyi dahil gerekli hazırlıkların ivedilikle başlatılmasını umut ve talep ediyoruz. Türk Tabipleri Birliği olarak bu konuda yapılacak çalışmalara katkı vermeye her zaman hazırız. Yazımız ekinde konuya ilişkin yayınlarımızı bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,
Prof. Dr. M. Raşit Tükel



TTB Merkez Konseyi
Başkanı