



## TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ, TIBBİ MALPRAKTİS VE ZORUNLU MESLEKİ SİGORTA HAKKINDA GÖRÜŞÜ\*

"Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle hastanın zarar görmesi" biçiminde tanımlanan tıbbi malpraktis olgusu, dünyada olduğu gibi ülkemiz sağlık sisteminde ve kamuoyunda son dönemde yaygın biçimde tartışılan bir konu olmuştur. 30 Ocak 2010 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 5947 sayılı "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"un 8. maddesi, tıbbi uygulama sonucu ortaya çıkabilecek zararlarla ilgili olarak mesleki sigorta zorunluluğu getirmektedir.

"Tıbbi kötü uygulama", "hekimliğin kötü uygulanması", "tıbbi uygulama hatası" gibi tanımlanabilecek malpraktis olgusunun taraflarını, oluşumundaki dinamikleri ve sorumlulukları doğru tanımlayarak tartışabildiğimizi söylemek güçtür. Genel olarak egemen olan "hastaya son dokunanın cezalandırılması gerektiği" anlayışı, tıbbi uygulama hatalarının önlenmesini sağlamaktan uzaktır. "Bireye odaklı yaklaşım" olarak nitelenen bu görüş, hataları ve/veya hatalardan kaynaklanan zararları azaltmak değil, hata sonucunda oluşan zararın bireysel olarak tazmin edilmesini sağlamayı hedefler. Tazminatların ödenebilirliğini bir sistem dahilinde güvenceye almayı amaçlayan mesleki sorumluluk sigortaları da bu gerekçe ile gündeme gelir. Ancak bireye odaklı yaklaşım hataları azaltmadığı gibi yüksek tazminatlar ve sigorta primleri nedeniyle hekimlik pratiğini olumsuz etkilemektedir. Ülkemizde malpraktisin önlenmesi, analizi ve sorun çözülmesi çabalarında yaygın olan ve mevcut yasal düzenlemelerde de gözlemlenen anlayış, bireye odaklıdır.

Oysa malpraktisin önlenmesinde "sisteme odaklı yaklaşım", tıp etiği açısından daha adil çözümler getirmeye adaydır. Çünkü bu yaklaşım, hata oluşumunu ve hatanın zarara yol açması sürecini, çok etkenli ve değişken yapısını göz önüne alarak değerlendirir. Hataları tamamen ortadan kaldırmanın olanaksızlığını dikkate alarak önemli olanın hatanın zarar oluşmasını engellemek olduğunu kabul eder. "Kim hata yaptı?" yerine "Hizmetin hangi noktası aksadı?", "Hata-zarar sürecinde hangi önlem işe yaramadı?", "Hatanın tekrarlanmaması için ne yapmalı?" sorularını yanıtlamaya çalışır.

Sağlıkta Dönüşüm'le birlikte sağlık hizmetlerinin örgütlenme ve finansman modelinin değiştirilmesi, hizmetlerin özelleştirilerek gereksinime göre değil kişinin ödeme gücüne göre sunulması malpraktis kavramsal konumlandırılışını ve pratikteki karşılıklarını doğrudan etkilemektedir. Hasta haklarını "müşterinin seçme ve şikayet hakkına", kişilerin kendileri hakkındaki kararlara katılım hakkını / aydınlatılmış onamı, "müşteri ile satıcı arasındaki alım-satım sözleşmesine" indirgeyen bu yaklaşım, malpraktisi de alım-satım ilişkisi bağlamında "müşteri mağduriyeti" olarak ele almaktadır.

Yapılması gereken, Türk Tabipleri Birliği'nin de belirttiği gibi, hizmet kaynaklı tüm zararların malpraktis-komplikasyon ayrımı yapılmadan kamusal bir fonla tazmin edilmesi, bireyi suçlamak yerine zararın oluşum sürecine odaklanması, hata-zarar analizinin hizmetin tüm boyutlarıyla yapılması, hataların bildirilmesini teşvik eden düzenlemeler yapılması, eğitim gereksiniminin bilimsel, güncel ve erişilebilir biçimde karşılanması, uygun çalışma koşulları ve altyapının sağlanmasıdır. Sunulan hizmetin nitelik ve niceliğini etkileyen etmenlerin tümü dikkate alınmadan sadece bireyleri suçlamak, malpraktisi azaltmayacak, aksine hizmeti kötüleştirecek, mesleğin toplumsal algılanışını, hekimlerin iş doyumunu maddi ve manevi olarak olumsuz etkileyecektir.

\* Türkiye Biyoetik Derneği Yönetim Kurulu'nun 27 Mart 2010 tarihli toplantısında kabul edilmiştir.  
Hazırlayan Doç. Dr. Murat Civaner