8. SAĞLIK ZİRVESİ

DR. ALEV TÜRE

AFYON PARKHAYAT Hastanesi Tıbbi Hizmetler Direktörü

Malpraktis (Tıbbi Hatalı Uygulama) Düzenlemelerinin Amacı Ne Olmalı;

- Sağlık hizmeti sunumu sırasında ortaya çıkan tıbbi uygulama hatalarını en aza indirgemek ve mağdur olanların zararlarını kısa sürede karşılamak

Nasıl Bir Denge?

- Güvenilir, denetlenebilir, güncel bilgilerin kullanıldığı sağlık hizmetinin sağlanması
- Hata yapanı cezalandırmaktan daha önemlisi hata yapmanın önlenmesi
- Hekimlerin ve Sağlık Kuruluşlarının hastalar için en uygun tedavi uygulamalarını yapmaktan alıkonmaması ve defansif tıbba sebebiyet verilmemesi
- Mağdur olanların mağduriyetlerinin malpraktis yada komplikasyona bağlı olsa da giderilebileceği bir finansman modeli oluşturulması
- Sağlık ortamının hekimler, hastalar ve sağlık kuruluşları dışı aktörlere teslim edilmemesi

Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası

- Hekim mesleki sorumluluk sigortası Genel Şartları, 16 Mart 2006 tarihinde gönüllülük esaslı başlatılmıştır.
  (Resmi gazete, sayı 26296)

- Üniversite ve Sağlık personelinin Tam gün çalışmasına ve bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair Kanun'un 8. maddesi ile 30 Ocak 2010 tarihinde zorunlu hale getirilmiştir.
  (Resmi gazete, sayı 27478)

- **Sağlık hizmeti nedeniyle doğan zararların, tazmininde kusurun aranıp aranmamasına göre farklı uygulamalar;**

KUSURA DAYALI TAZMİN	KUSURA DAYANMAYAN TAZMİN	KARMA SİSTEMLER
A.B.D. İtalya	İsveç , İngiltere	Fransa
Almanya	Yeni Zelanda	Avustralya

-
- **Zararı karşılayan kuruluşlar yönünden farklı uygulamalar;**

ÖZEL SİGORTACILIK	KAMU KURULUŞLARI	KARMA SİSTEMLER
A.B.D.	İsveç, İngiltere	Fransa
	Yeni Zelanda,	Avustralya

Tıbbi hatalardan doğan zararların finansmanın nereden karşılandığına göre farklı uygulamalar;

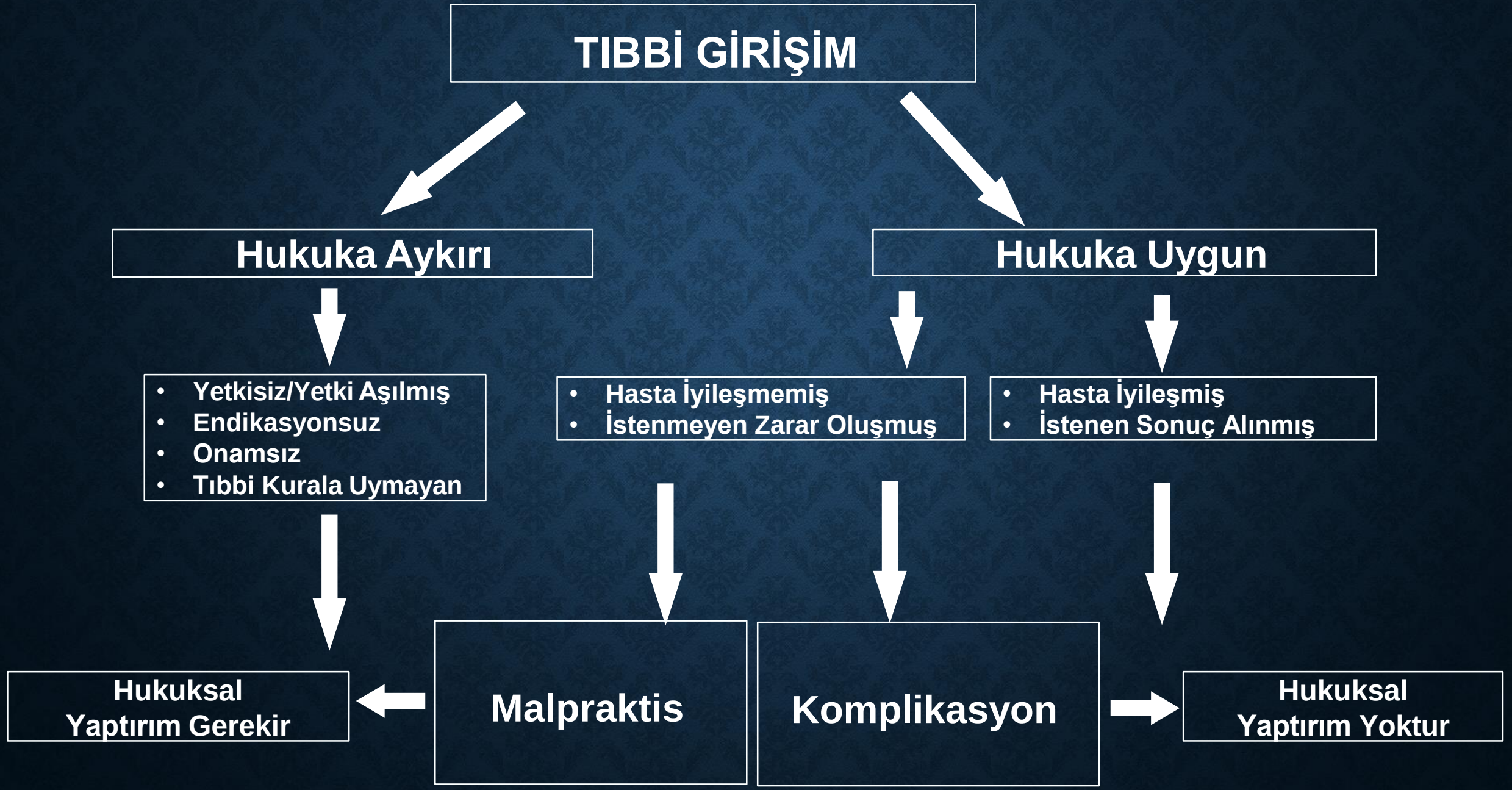
- Hekimlerin **mesleki sigorta prim ödemeleri** ile finanse edilen sistemler
- **Sağlık kurumlarının katkıları ve kamusal fonlarla** finanse edilen sistemler
- **Sağlık hizmet sunucularının** (Sağlık kuruluşları, bağımsız çalışan sağlık çalışanları) ödemeleri ile finanse edilen sistemler
- **Genel vergiler vb. kamusal kaynaklardan** finanse edilen sistemler

Tıbbi Bir İşlemde Hukuka Uygunluk Koşulları

- Tedavi yapan kişinin yetkili olması
- Tıbbi endikasyon bulunması
- Aydınlatma ve onamın olması
- İşlemin genel kabul görmüş, güncel tıbbi kurallara uygun yapılması

Malpraktis ile komplikasyonu ayıran temel fark; ortaya çıkan istenmeyen/zarar veren durum değil; bu durumun oluşması sürecinde kusur bulunup bulunmadığıdır;

- Hekim kusuru
- Sağlık personeli kusuru
- Hasta kusuru
- Sistem ve organizasyon kusuru


TIBBİ GİRİŞİM
Hukuka Aykırı
Hukuka Uygun
• Yetkisiz/Yetki Aşılmış
• Endikasyonsuz
• Onamsız
• Tıbbi Kurala Uymayan
• Hasta İyileşmemiş
• İstenmeyen Zarar Oluşmuş
• Hasta İyileşmiş
• İstenen Sonuç Alınmış
Hukuksal Yaptırım Gerekir
Malpraktis
Komplikasyon
Hukuksal Yaptırım Yoktur

Tıbbi Bir İşlemde Hukuki Süreç

• Cezai Değerlendirme	• Savcılık Soruşturması		• Hekim – Yönetici
	• Ceza Mahkemesi	• Hapis Cezası	
• Hukuki Değerlendirme	• Hukuk Mahkemesi	• Maddi-Manevi Tazminat	• Hekim – Kurum
• İdari Değerlendirme	• İdare	• Disiplin Cezası	• Hekim
• Etik Değerlendirme	• T.T.B. Onur Kurulu • Yerel Tabip Odası	• Süreli Meslekten Men	• Hekim

KAMU GÖREVLİSİ	ÖZEL ÇALIŞAN
Tazminat: Kuruma (İdari Yargı)	Tazminat: Kişiye (Adli Yargı)
Ceza: İzne Bağlı (4483)	Ceza: İzin Gerekmez
Disiplin incelemesi var	Disiplin incelemesi yok
Mesleki Etik Yaptırım Genellikle Etkisiz	Mesleki Etik Yaptırım Etkili

Malpraktis davaları; İlgili Kişi ve Kuruluşlar

- Hasta-Hasta Yakınları
- Hekim-Sağlık Personeli
- Hastane – Sağlık Kuruluşu Yönetimi
  (Devlet Hastanesi, Özel Hastane, Üniversite Hastanesi, Şehir Hastanesi, diğer sağlık kuruluşları)
- Avukat
- Hakim
- Sigorta Şirketi
- Bilirkişi (Adli Tıp ve diğer bilirkişiler)
- Aktüerya bilirkişisi
- T.C. Sağlık Bakanlığı
- T.C. Adalet Bakanlığı-Yargıtay-Danıştay-AYM-AİHM
- Hazine Müsteşarlığı

Malpraktis davalarında artış nedenleri

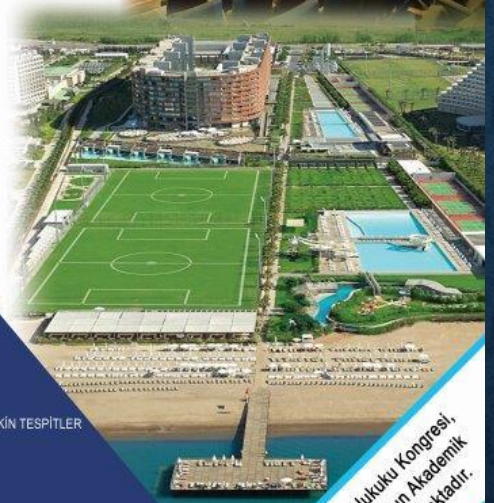
- Yüksek tazminatlar ve cezalar
- Şikayet özendirici yaklaşımlar
- Medyadaki abartılı kısmen mizansen yayınlar
- Sosyal medya paylaşımları ve grupları
- Tıp eğitiminde yetersizlikler
- Sağlık sistemindeki sorunlar (Aşırı yoğunluk, yüksek maliyet kontrolü vs..)

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP HUKUKU ARAŞTIRMALARI BİRİMİ

III. ULUSLARARASI TIP HUKUKU KONGRESİ

KERVANSARAY LARA OTEL & KONGRE MERKEZİ





9 - 12 EKİM 2019 ANTALYA

ANA KONU: TIBBİ MÜDAHALELERDE RIZA

- BİYOTEKNOLOJİ UYGULAMALARI VE HUKUK
- ORGAN VE DOKU NAKLİ
- YAPAY DÖLLEME
- MAHREMİYET VE KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI
- SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI
- İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HUKUKU
- SAĞLIK TURİZMİ HUKUKU
- PALYATİF BAKIM VE TIP HUKUKU SORUNLARI
- ESTETİK CERRAHİDE HUKUKİ SORUMLULUKLAR VE ESER SÖZLEŞMESİ
- ACİL TIBBİ MÜDAHALELER VE TIP HUKUKU SORUNLARI
- YOĞUN BAKIM VE TIP HUKUKU SORUNLARI
- DİYALİZ VE TIP HUKUKU SORUNLARI
- HEKİMLERİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ
- ANAYASA MAHKEMESİ BİREYSEL BAŞVURU KARARLARINDA TIP HUKUKUNA İLİŞKİN TESPİTLER
- GENİTAL MUAYENE SUÇU
- TIP HUKUKU ALANINDAKİ KABAHATLER
- YENİ YASAL DÜZENLEMELER KARŞISINDA KİMYASAL HADIM UYGULAMALARI
- TIP HUKUKU AÇISINDAN HASTA YAKINI KAVRAMI
- TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİ PERSPEKTİFİNDE TIP HUKUKU UYGULAMALARI
- MALPRAKTİS DAVALARINA ALTERNATİFLER
- DEFANSİF TIP UYGULAMALARININ HUKUKİ DEĞERLENDİRMESİ
- AİLE HEKİMLİĞİNDE YAŞANAN HUKUKİ SORUNLAR

"Bu konular dışında da sunum yapılabilecektir."

III. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi, Yükseköğretim Kurulu'nun Akademik Teşvik Kriterlerini Karşılamaktadır.

DESTEKLEYEN KURULUŞLAR

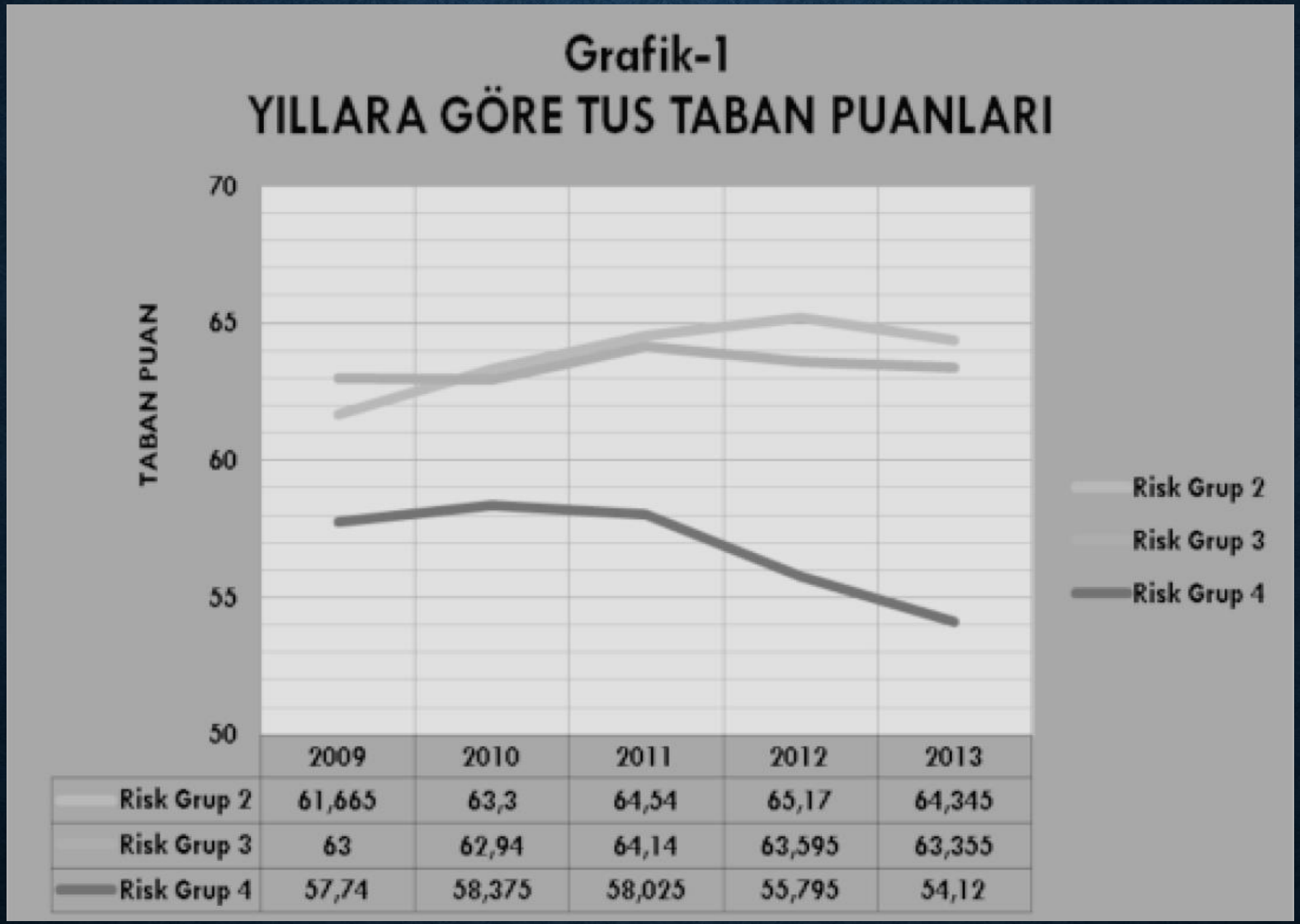
Profesyonel KongreYönetimi
TRUEVENT
Turizm Organizasyon Tic. Ltd. Şti

www.uthk.org


HUKUKÇU HEKİMLER DERNEĞİ

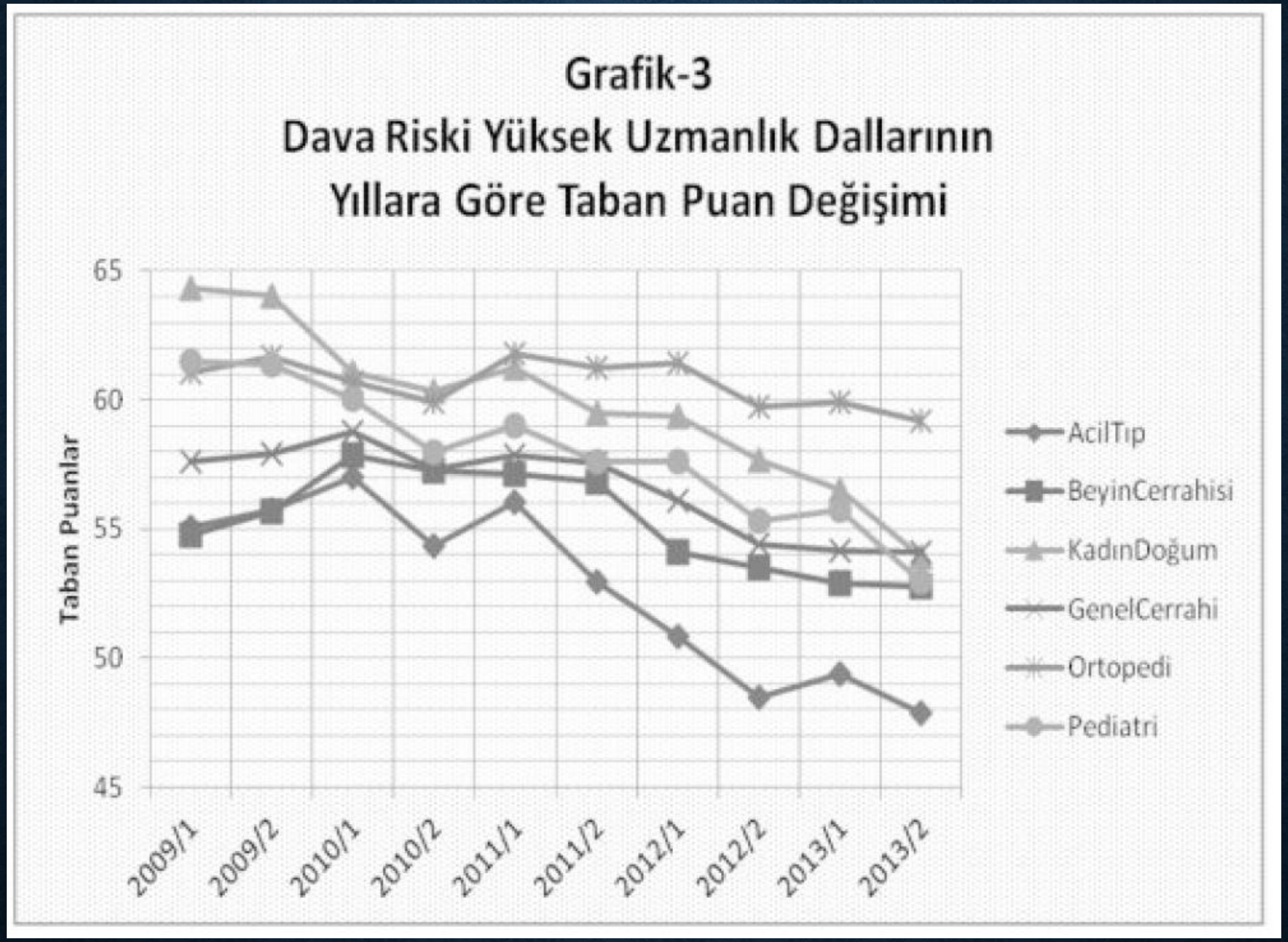
Defansif Tıp

- Yüksek riskli hastalardan kaçınma, insiyatif almama, hastaların zarar görmesi
- Abartılı tetkik isteme
- Gereksiz konsültasyon talebi
- Sevklerin artması
- Hekim kariyer planlarında kaçınma davranışı (TUS sınavında yüksek riskli ama hayati öneme haiz tıbbi branşların puanlarında düşme ve başvurularda azalma)



	2009	2010	2011	2012	2013
Risk Grup 2	61,665	63,3	64,54	65,17	64,345
Risk Grup 3	63	62,94	64,14	63,595	63,355
Risk Grup 4	57,74	58,375	58,025	55,795	54,12

GRAFİK 1. Risk grubu 2, 3 ve 4'ün TUS taban puanlarının yıllara göre değişimi



Grafik 3. Literatürde dava edilme riski en yüksek 6 uzmanlık dalının yıllara göre taban puanlarının değişimi

Defansif Tıbbın Sebepleri

- Yüksek miktarlı tazminat davaları ve suçlayıcı cezalandırıcı malpraktis yönetim sistemi
- Hekime isnat edilen taksirle adam öldürmekten hapis cezasını içeren TCK maddeleri
- Sağlıkta şiddetin artması
- Kutsal hasta hekim ilişkisinin bozulması (hekim potansiyel suçlu hasta potansiyel davacı)
- Özendirilmiş şikayet mekanizması (SABİM-CİMER-İl Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları Kurulu, Tüketici Hakem Heyetleri… Whats up hatları…)
- Mesleki değerlerin zayıflaması, mesleki tatminsizlik ve değersizlik duyguları
- Bilgi , beceri ve eğitim eksiklikleri
- Medya sosyal medya etkileri

Bir çözüm yolu olarak çıkan malpraktis düzenlemelerinin şimdiden yarattığı bu olumsuz tabloda asıl sorun ne?

- Malpraktis sigortası mı ?
- TCK ve yargı sistemi mi ?
- Bilirkişilik uygulamaları mı ?
- Aktüerya hesaplamaları mı? …….

YIL	YAZILAN PRİM	MUALLAK	ÖDENEN	TEKNİK KAR
2010	47.654.804	-2.341.040	-13.061	17.058.695
2011	46.735.521	-33.783.586	-263.171	13.015.669
2012	50.946.983	-78.967.225	-1.249.429	-4.413.293
2013	48.890.581	-127.805.765	-2.989.659	6.565.040
2014	48.032.109	-186.919.862	-4.672.512	-6.282.036
2015	47.897.558	-257.116.481	-4.718.320	-10.250.550
2016	48.267.453	-359.733.493	-7.738.387	-30.336.100
2017	49.081.726	-385.876.035	-9.012.250	-47.041.912
2018	51.723.763	-274.120.414	-8.198.796	-48.140.413
439.230.498			-38.855.585	

Örnek Bir Dava Süreci

Şikayet

Sağlık Bakanlığı Uzmanlar Kurulu → Komplikasyon

Dava açılması

Adli Tıp Kurumu → Komplikasyon

1. Üniversite → Malpraktis

2. Üniversite → Komplikasyon fakat gece nöbetçi anestezi uzmanı olmaması organizasyon kusurudur.

Karar → Maddi ve manevi tazminat

İstinaf mahkemesinden bozulma

Sağlık Bakanlığı'na soru? → Anestezi uzmanı nöbeti için bir hastanede kaç anestezi uzmanı gereklidir? Hastane 2 anestezi uzmanı sayısını arttırabilir mi?

Sağlık Bakanlığı'ndan cevap → Nöbetler mesul müdürün sorumluluğundadır.

Planlama çerçevesinde açıklanan zamanlarda özel hastanelere kadro dağıtılır.

- Uygulamada standardizasyon yok .Subjektif yaklaşıma izin veren bir yapılanma mevcut…
- Her hangi bir orantı ve limit yok …
- Son sözü söyleyecek bir kurul yok …

Mevcut Malpraktis Sisteminin Sonuçları

- Hastaneler ve hekimler aleyhine açılan davalarda artış
- Defansif tıbbın ortaya çıkması
- Hasta hekim ilişkisinin bozulması
- Hekime yönelik şiddet olaylarının artışı
- Malpraktis sektörü oluşması
- Tazminatların, sigorta risk limitlerinin çok üzerine çıkması
- Uzun süren dava süreçleri
- Özel sağlık kuruluşlarının korunmasız kalması
- Hata riski yüksek branşları hekimlerin tercih etmemesi

Çözüm Ne Olabilir?

- **Tazminat miktarlarının sigorta üst limitlerini** geçmemesi
- Özel kurumların da malpraktis yasası çerçevesinde sigortalanması
- Hekime rücuların sigorta üst limitini geçmemesi
- Sigorta maliyetlerinin ve tazminat sınırlarının hekim örgütlerinin ve özel sağlık kuruluş temsilcilerininde bulunduğu kurullarda kararlaştırılması
- Sık tıbbi hata olan kurum yada kişilerle ilgili ek yaptırımlar getirilmesi
- Tıbbi uygulama zararları için **kamusal fon kurularak** riskin garantiye alınması ve kusura dayalı olmayan tazmin sistemine geçilmesi