

Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu Bakımından Defansif Tıp Uygulamaları^(*)

Defensive Medicine Practices in Terms of the Legal Responsibility of Physicians

Gözde ÇAĞLAYAN AYGÜN^(**)
Refia Tayyibe ÖNDER^(***)

Öz:

Tıbbi malpraktis olarak adlandırılan hatalı tıbbi uygulamalar, hasta ile hekim arasındaki ilişkinin her aşamasında söz konusu olabilmektedir. Komplikasyonlar ise hekimden bağımsız olarak ortaya çıkmakta olup hekimin sorumluluğunu doğurmamaktadır. Hekimler hukuki sorumluluktan kaçınmak için defansif tutumlar sergileyebilmektedirler. Defansif tıp uygulamaları olarak nitelendirilen bu tutumlar, pozitif ve negatif defansif tıp olmak üzere iki farklı şekilde ortaya çıkabilmektedir. Pozitif defansif tıp, gereğinden fazla ve bazen de faydasız tıbbi prosedürler uygulama şeklinde kendini gösterir. Riskli görülen hastalardan kaçınma yönündeki davranışlar ise negatif defansif tıbbi oluşturmaktadır. Hekimlerin defansif tıp uygulamalarına başvurmaya iten çeşitli sebepler vardır. Bu sebeplerin başında en çok davaya taraf olma korkusu, bilgi ve beceriden yoksun olduğunu düşünme gibi sebepler gelmektedir. Dolayısıyla hekimlerin sergilediği gerek pozitif gerekse negatif defansif davranışlar hem ülke ekonomisi hem sağlık hizmetleri bakımından bazı tehdit ve tehlikeler yaratmaktadır. Defansif tutumlar sergileyerek hukuki sorumluluktan kurtulmak isteyen hekimler, aslında davranışları nedeniyle daha ağır hukuki ve cezai sorumlulukla karşı karşıya kalmaktadırlar. Hekimlerin kendilerini korumak amacıyla geliştirdikleri ama maalesef onları daha büyük sorumluluğa iten defansif davranışların ortadan kaldırılarak hem hastaların hem de hekimlerin kendilerini güvende hissetmelerinin sağlanması gerekmektedir. Böylelikle sağlık hizmetlerinin de güvenli ve doğru sunulmasına zemin hazırlanacaktır. Çalışmamızda önce malpraktis ve defansif tıp kavramı açıklanmakta; daha sonra ise defansif davranışlarının ne şekilde ortaya çıktığı, elde edilen veriler ışığında değerlendirilmektedir.

^(*) Araştırma Makalesi / *Research Article*
Yayın Kuruluna Ulaştığı Tarih: 11.12.2023
Yayınlanmasının Kabul Edildiği Tarih: 28.02.2024
DOI: <https://doi.org/10.58733/imhfd.1451574>

Bu makaleye atıf için; ÇAĞLAYAN AYGÜN, Gözde / ÖNDER, Refia Tayyibe, "Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu Bakımından Defansif Tıp Uygulamaları", **İMHPD**, C. 9, S. 1, 2024, s. 73-108

^(**) Dr. Öğr. Üyesi, Anadolu Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Medeni Hukuk Anabilim Dalı, Eskişehir - Türkiye
E-posta: gozdecaglayanaygun@anadolu.edu.tr
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5099-0178>

^(***) Avukat Arabulucu, Eskişehir Barosu, Eskişehir - Türkiye
E-posta: refiatayyibeonder@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1675-8217>

Anahtar Kelimeler:

Hasta, Hekim, Tıbbi Malpraktis, Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Defansif Tıp.

Abstract:

Faulty medical practices, called medical malpractice, can occur at every stage of the patient and physician relationship. Complications occur independently of the physician and do not result in the physician's responsibility. Physicians may exhibit defensive attitudes to avoid legal liability. These attitudes, described as defensive medicine practices, can occur in two different ways: positive and negative defensive medicine. Positive defensive medicine manifests itself in performing excessive and sometimes useless medical procedures. Behaviors aimed at avoiding patients deemed at risk constitute negative defensive medicine. Various reasons push physicians to resort to defensive medicine practices. The most common reasons for this are fear of being a party to a lawsuit and thinking that one lacks knowledge and skills. Therefore, both positive and negative defensive behaviors exhibited by physicians create threats and dangers in the country's economy and health services. Physicians who want to avoid legal liability by exhibiting defensive attitudes face heavier legal and criminal liability due to their behavior. It is necessary to ensure that patients and physicians feel safe by eliminating the defensive behaviors that physicians develop to protect themselves, but unfortunately, push them to greater responsibility. In this way, the basis will be laid for the safe and accurate provision of health services. In our study, the concept of malpractice and defensive medicine is first explained; Then, how their defensive behavior occurs is evaluated in the light of the data obtained.

Keywords:

Patient, Physician, Medical Malpractice, Legal Liability of Physician, Defensive Medicine.

GİRİŞ

İnsanın söz konusu olduğu faaliyet alanlarında hataların meydana gelmesi kaçınılmaz olup tıbbi uygulamalar da bu alanlardan biridir. Emegın yoğun, dikkat ve özenin had safhada önemli olması nedeniyle hatalar sık sık gündeme gelebilmektedir¹.

Hekimler, mesleği gereği tıbbi ilke ve kurallara uygun olarak tıbbi müdahalede bulunmayı taahhüt etmektedirler. Tıbbi müdahalenin her aşamasında azami dikkat ve özen göstermekle yükümlüdürler. Aksi takdirde cezai, hukuki ve mesleki sorumlulukları doğabilecektir. Sorumluluk ise beraberinde savunma refleksini getirebilmektedir. Hekimler de bu refleksin bir yansıması olarak defansif tıp uygulamalarına başvurabilmektedirler.

Serbest çalışan hekim ile hasta arasındaki ilişki çalışmamızın temelini oluşturmakta olup hekimlik sözleşmesi ile kastedilen serbest çalışan hekim ile hasta

¹ AVCI, Keziban / AKTAN, Tolga, "Bir Sistem Sorunu Olarak Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği" **Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, Y. 2015, C. 5, S. 2, s. 48.

arasındaki sözleşme ilişkisidir². Herhangi bir özel hastaneye, özel tıp kuruluşuna, tıp fakültesi veya kamu hastanelerine bağlı olmaksızın ve dolayısıyla herhangi bir kişi ya da kurumdan emir ve talimat almaksızın çalışan hekimlere serbest çalışan hekim denilmektedir³. Genelde belli bir alanda ihtisaslaşmış olan bu hekimler herhangi bir kurum veya kuruluşa bağlı hizmet vermedikleri için sorumluluğu kişisel olarak yüklenirler.

Hastanın sağlık hizmeti alma amacıyla serbest çalışan bir hekime başvurması ve hekimin de hastayı kabul etmesi halinde hasta ve hekim arasında sözleşme ilişkisi kurulmuş olur. Bu sözleşme ilişkisi sözlü ya da yazılı olarak kurulabilir. Bu konuda herhangi bir şekil şartı zorunluluğu yoktur, dolayısıyla şekil serbestisi söz konusudur. Uygulamada ise genellikle hekimin kendisine gelen hastaya tıbbi müdahalede bulunması yoluyla yani hastanın teklifi ve hekimin zımni kabulüyle başlamaktadır⁴.

Bu çalışmamız kapsamında, öncelikle defansif tıp uygulamaları ve türleri açıklanmış, ardından hekimleri defansif tıp uygulamalarına iten sebepler tasnif edilerek ele alınmıştır. Devamında ise defansif tıp uygulamalarının ülkemizdeki yaygınlığını ortaya koymak adına bu alanda yapılan araştırmalara yer verilmiştir. Hekimlerin defansif tıp uygulamalarına yönelmesinin onların sorumluluğuna olan etkisini ifade edebilmek için öncelikle genel olarak hekimlerin hukuki sorumluluğundan ne anlaşılması gerektiği açıklanmıştır. Ayrıca bu sorumluluk bakımından önemli olan tıbbi malpraktis (tıbbi uygulama hatası) ve komplikasyon kavramları, aralarındaki farklara da değinilerek, komplikasyonların tıbbi malpraktise evrilme olasılıklarına yer verilmiştir. Son olarak ise defansif tıp uygulamalarının aslında hekimlerin sorumluluktan kurtulmak için başvurdukları bir yol olmasına rağmen, aksine onların sorumluluğunu doğuran tutumlar olduğu ortaya konulmuştur.

² BAYRAKTAR, Köksal, **Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu**, Sermet Matbaası, İstanbul, 1972, s. 33; AYAN, Mehmet, **Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk**, Kazancı Kitap, Ankara, 1991, s. 45; ŞENOCAK, Zariife, **Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu**, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No:529, Ankara, 1998, s. 30; DEMİR, Mehmet, "Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu" **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Y. 2008, C. 57, S. 3, s. 226 (Sorumluluk); ARSLAN, Firdevs, "Hekimin Sorumluluğunun Belirlenmesi Bakımından Hekim ile Hasta Arasındaki İlişkinin Hukuki Mahiyeti", **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, Y. 2020, C. 26, S. 1, s. 402.

³ ÖZÇETİN, Selvi / BALABAN, Murat, **Sağlık Hukuku**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015, s. 191; DEMİR, Mehmet, **Hekim ve Hastane Yönünden Tıbbi Sorumluluk Hukuku**, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2018, s. 148 (Hastane Yönünden).

⁴ YAVUZ İPEKYÜZ, Filiz, **Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi**, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2006, s. 48.

I. DEFANSİF TIP KAVRAMI VE TÜRLERİ

A. Defansif Tıp Kavramı

Defansif tıp⁵ kavramının ilk defa ABD’de “*defensive medicine*”⁶ adıyla literatüre girdiği belirtilmektedir⁷. Bu kavram ve davranışlar tıbbi malpraktise ilişkin dava ve taleplerin artmasının etkisiyle tüm dünyada yaygınlaşmıştır⁸. Defansif tıp, hekimlerin hukuki, cezai ya da idari sorumlulukla karşılaşmamak adına aktif-korumacı ya da pasif-çekingen tıbbi davranışlara olması gerekenden daha fazla başvurmasıdır⁹.

Burada asıl amaç hastanın sağlığına kavuşması değil, herhangi bir soruşturma ya da dava sürecinden kaçınmaktır¹⁰. Hekim hastanın menfaatlerini değil bizzat kendini korumayı hedeflenmekte olduğu için “*önce zarar verme*” ilkesinden uzaklaşarak “*önce kendine zarar verme*” anlayışı benimsendiği söylenebilmektedir¹¹.

Defansif tıp uygulamalarına bakıldığında pozitif defansif tıp ve negatif defansif tıp olmak üzere iki farklı uygulama türünün olduğu görülmektedir.

B. Defansif Tıp Türleri

1. Pozitif Defansif Tıp

Pozitif defansif tıp, hekimin teşhis, tetkik veya tedaviye ilişkin olası bir eksiklik nedeniyle sorumlu tutulmamak amacıyla tıbbi değeri olmayan ilave

⁵ Defansif tıp kavramının “*çekinik tıp*” olarak kullanımı için bkz. BALSEVEN ODABAŞI, Aysun / TÜMER, Ali Rıza, “Çekinik (Defansif) Hekimlik; Yeni Türk Ceza Kanunu’nun Uygulanma Aşamasında Toplum Bekleyen Tehlike” *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Y. 2006, C. 15, S. 4, s. 55-59; AYNACI, Yusuf, “*Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması*” (Tıpta Uzmanlık Tezi) Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya, 2008, s. 3.

⁶ İngilizce “*defensive*” kelimesi savunma amaçlı/defansif; “*medicine*” ise tıp/doktorluk anlamlarına gelmektedir. “*Defensive medicine*” kavramı defansif tıp olarak çevrilmiştir. Bkz. AYNACI, s. 3.

⁷ YILMAZ, Kerem, *Defansif Tıbbi Uygulamaların Hukuki Açıdan Değerlendirilmesi*, Seçkin Yayıncılık, İstanbul, 2014, s. 169 vd.; MANSUR, Fatma / CEYLAN, Ömer, “Defansif Tıp ve Defansif Tıp Konusunda Yapılan Akademik Çalışmalar Üzerine Bir Derleme” *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Y. 2021, C. 23, S. 3, s. 721-744.

⁸ BARLIOĞLU, Hüseyin Cem, *Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis*, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022, s. 149.

⁹ AYNACI, s. 1.

¹⁰ BARLIOĞLU, s. 149; ŞAHİN, Büşra / ALCALI, Özgü, “Defansif Tıp Kavramı ve Defansif Tıbbi Uygulamaların Hekimin Hukuki Sorumluluğu Kapsamında Değerlendirilmesi” *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, Y. 2020, C. 11, S. 41, s. 485.

¹¹ AYKIN, Aykut Cemil / ÇINARLI, Serken, *Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016, s. 534.

işlemler gerçekleştirmesidir¹². Gerekli olmamasına karşın hastaya yatış verilmesi, sürece katkı sağlamayacak tahlil ve görüntüleme incelemeleri yaptırılması, farklı tedavi yöntemleri ile giderilebilecek bir rahatsızlık için cerrahi müdahalede bulunulması¹³, gereksiz ve çok sayıda ilaç reçete edilmesi, sık sık vizit yapılması, hasta ve yakınlarını bilgilendirme ve memnun etmeye aşırı çaba sarf edilerek gereksiz zaman harcanılması, aydınlatılmış onama ilişkin belgelere aşırı özen gösterilmesi, olumsuz durumlara ilişkin tutanaklarda gereksiz ayrıntılara girilmesi pozitif defansif tıp uygulamalarına örnek verilebilmektedir¹⁴. Görüleceği üzere pozitif defansif tıp uygulamaları normal düzeyde yapıldığında faydalı ancak aşırıya kaçıldığında faydası ortadan kalkan davranışlardır¹⁵.

Burada amaç hastanın bir şikâyette bulunmasını engellemek, engellemenin mümkün olmadığı hallerde ise hekimin özen yükümlülüğünü yerine getirildiğine ilişkin ilgili makamı ikna etmektir. Dolayısıyla pozitif defansif tıp için güvence davranışı nitelendirmesi yapılabilmektedir¹⁶.

Pozitif defansif tıp uygulamalarının sağlık hizmetinin kalitesini artırıcı unsurlar olarak düşünülebileceğine ilişkin görüş de mevcuttur¹⁷. Bu görüşe göre hekimlerin yapılan işlemlere ilişkin kayıt tutma alışkanlığının gelişeceği ve bu sayede doğru müdahalelerde bulunabileceği, hastada olması ihtimalinin dahi düşünülmediği hastalıkların tespitinin sağlanabileceği ileri sürülmektedir. Ancak gereksiz harcamalara sebep olması, hekimin vaktini daha öncelikli hastalara harcamasını engellemesi, sağlık sisteminde aksamalara yol açması, hastanın tedaviye kavuşma sürecinin uzatılması ve söz konusu işlemler nedeniyle zarar görmesi nedenleriyle bu görüşü kabul etmek mümkün değildir. Hatta pozitif defansif tıp uygulamaları ile hastanın gereksiz bir şekilde zamanının alınması ve maddi kayıp yaşaması “temel hasta hakları” bakımından bir ihlal olarak değer-

¹² AYNACI, s. 9; SELÇUK, Mehmet, “**Çekinik (Defansif) Tıp**” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2015, s. 10.

¹³ Bu durumda tıbbi müdahale için gerekli olan endikasyon şartının sağlanmaması dolayısıyla aslında hekimin tıbbi uygulama hatası gerçekleştirdiği ve bu bakımdan sorumlu tutulması mümkündür.

¹⁴ SELÇUK, s. 23-24; AYKIN / ÇINARLI, s. 527-528.

¹⁵ ÜNAL, Özgün, “**Defansif Tıp Uygulamaları Öncülleri ve Sonuçları**” (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sakarya, 2020, s. 17.

¹⁶ MANSUR / CEYLAN, s. 725; BAŞER, Aysel / BAŞER KOLCU, Mukadder İnci / KOLCU, Giray / GÖK BALCI, Umut, “Defansif Tıp Uygulamaları Tutum Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği Ön Çalışma” **Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi**, Y. 2014, C. 24, S. 2, s. 100.

¹⁷ YILMAZ, Kerem Can / POLAT, Oğuz / KOCAMAZ, Begüm, “Defansif Tıp Uygulamalarının Hukuksal Açıldan İncelenmesi” **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Y. 2014, C. 5, S. 16, s. 22.

lendirilebilecektir¹⁸. Böylece hekimin aynı zamanda Hasta Hakları Yönetmeliği bakımından genel sorumluluğu gündeme gelebilecektir¹⁹.

2. Negatif Defansif Tıp

Negatif defansif tıp, pozitif defansif tiptan farklı olarak çekingen davranışlara yönelme halidir. Buna göre hekim, önüne gelen vakanın taşıdığı riskler ya da hastanın tutumu nedeniyle tıbbi malpraktis ile sonuçlanabileceğini düşündüğünde vakayı kabulden kaçınabilmektedir²⁰. Kanserin son evresinde olma ve benzeri sebeplerle yaşama olasılığı düşük hastaları ya da çeşitli sebeplerle hayati risk taşıyan vakaları kabulden, riskli inceleme yöntemlerinden, şartlar müsait olduğu halde doğum gibi tıbbi müdahalelerde bulunmaktan kaçınma negatif defansif tıp uygulamalarına örnek verilebilmektedir. Hatta hekim potansiyel şikâyetçi olarak gördüğü hasta profilleri ile karşılaştığında sorumluluktan kaçınmak için hastaya başka hekim ya da sağlık kuruluşlarını övmek suretiyle yönlendirme dahi yapılabilmektedir²¹.

Negatif defansif tıp uygulamalarının maliyet ya da zaman yönetimi açısından olumsuz bir etkisi olmamakla birlikte hastaya müdahalenin gecikmesi nedeniyle hastanın sağlığının zarara uğraması veya söz konusu yerleşim yerinde başkaca alternatif sağlık kuruluşunun bulunmaması hallerinde tedavinin yapılamaması gibi hastanın sağlığını olumsuz etkileyebilecek durumlara neden olabilmektedir.

Diğer yandan hekim olması gereken hekimlik davranışlarından uzaklaşarak temel yükümlülüklerini yerine getirmemektedir²². Hakikaten hekimlerin hata meydana gelmemesi için azami özeni göstermeleri ne kadar doğru ve ahlaki ise hata yapmamak adına hastaya müdahalede bulunmaktan imtina etmeleri da o denli yanlış bir uygulamadır²³. Belirtmek gerekir ki hekimin hata yapma ihtimalini öngörerek hastayı kabulden kaçınmasının hukuka uygun kabul edileceği

¹⁸ YEŞİLTAŞ, Aysun, “Şiddet ve Defansif Tıp Üzerine Nitel Bir Çalışma” (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2018, s. 43.

¹⁹ EŞGÜNOĞLU SAĞIR, Deniz, “Defansif Tıp Uygulamaları ile İhlal Edilen Hasta Haklarının Tıbbi Etik İlkeler Bağlamında Değerlendirilmesi” *Terazi Hukuk Dergisi*, Y. 2018, C. 13, S. 141, s. 32.

²⁰ AKKANAT, Neslihan Zekiye, “Tıp Etiği Bağlamında Defansif Tıp Uygulamaları” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, 2017, s. 48.

²¹ SELÇUK, s. 13.

²² AKKANAT, s. 49.

²³ AYDAŞ, Selma, “Hekimlerde Malpraktis Kaynaklı Defansif Tıp Davranışları” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, s. 54.

durumlar mevcut olabilir. Bu durumlardan biri de “üstlenme kusuru”dur²⁴. Hekimin uygulayacağı tıbbi müdahale bakımından tıbbi standardı sağlamak anlamında yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olup olmadığını değerlendirerek tedavi yükümlülüğünü üstlenmesi gerekir. Dolayısıyla hekim bu şartları sağlayamayacağı düşünüyorsa hastayı ya başka uzman bir hekime veya başka bir sağlık kurumuna havale etmelidir. Üstlenme kusuru bu noktada devreye girmekte ve hekimin uzmanlık yetkisini aşmasına rağmen tedaviyi üstlenmesi durumu ifade eden bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. O halde bir hekim tıbbi müdahaleyi uzmanlık yetkisi sınırları dışına çıkararak gerçekleştirmişse ortada bir üstlenme kusuru bulunur ve tıbbi müdahale hatasına vuku bulur²⁵. Yargıtay konunun uzmanı olmayan bir hekimin hastanın teşhis ve tedavisini üstlenmesini üstlenme kusuru olarak değerlendirdiği kararları bulunmaktadır²⁶. Hekim kendisine gelen hastanın teşhis ve tedavisi ile ilgili bu tıbbi süreci yönetemeyeceğini anladığında hastayı başka hekime yönlendirmelidir; bu yönlendirme hekimin hizmetten çekilme hakkının bir sonucudur. Dolayısıyla burada artık defansif tıp uygulamasından söz etmek zor olabilir.

Hem pozitif hem de negatif tıp uygulamalarında hekimlerin kendi hukuki güvenliğini hastanın menfaatlerinin üstünden tuttuğu için meslek etiği kurallarını ihlal ettikleri söylenebilmektedir²⁷.

II. HEKİMLERİ DEFANSİF TIP UYGULAMALARINA İTEN SEBEPLER

A. Sistemden Kaynaklı Sebepler

Sistemden kaynaklı sebeplerden ilki tıp fakültelerinde verilen eğitimin yetersiz olmasıdır²⁸. Bu yetersizlik gerek teorik gerekse pratik bilgide kendini gösterebilmektedir. Yetersiz teorik eğitim neticesinde diplomaya hak kazanılarak hekimlik unvanının alınması hata yapılması ihtimalini arttırmaktadır ancak hekimlik hata toleransı olmayan bir meslektir. Hastalarla yeteri kadar iletişim kurulmamış ve stres yönetimi sağlamanın öğrenilmemiş olması da hekimlerin

²⁴ AKTAŞ İNCEL, Hatice Nur, **Tıbbi Malpraktiste Sorumluluk ve Komplikasyon**, Yetkin Yayınları, Ankara, 2022, s. 86.

²⁵ TÜRE, M. Gökhan / TÜRE, Oğuzhan “Hekimin Hizmetten Çekilme Hakkı”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Y. 2017, S. 131, s. 303; AKTAŞ İNCEL, s. 87.

²⁶ Yar. CGK, E. 2014/12-103, K. 2014/552, 09.12.2014 www.legalbank.net, E.T. 05.02.2024; Yar. 13. HD, E. 2016/26439 K. 2020/1797, 11.02.2020 www.legalbank.net, E.T. 05.02.2024.

²⁷ ŞAHİN / ALCALI, s. 495.

²⁸ AKKANAT, s. 80.

meslek hayatlarına sağlıklı bir başlangıç yapmalarına engel olmaktadır²⁹. Nitekim yeterli donanım ve tecrübeye ulaşmadan mezun olan hekimler sıklıkla defansif tıp uygulamalarına başvurabilmektedir³⁰.

Sistemden kaynaklanan diğer bir sebep uygulanan yanlış sağlık politikalarıdır. Gerekli alt yapı sağlanmaksızın hastaların beklentilerinin artmasına neden olan üzerinde düşünülmemiş sağlık politikaları hekimler üzerinde baskı yaratarak defansif tıp uygulamalarına yönelmelerine yol açmaktadır³¹.

Sağlık politikalarının tıp ve teknolojide yaşanan gelişmelere ayak uyduramaması, verimli eğitim ve sertifikasyon programları düzenlenmeksizin yüksek teknoloji imkânların sunulması hali de yanlış sağlık politikasıdır. Hekimler bu durumda yüksek teknolojiyi kullanabilecek bilgi ve donanıma sahip olmadıkları için bu tür uygulamalardan kaçınılmaktadırlar³².

Hastalar tarafından şikâyet kanallarının doğru kullanılmaması sistemden kaynaklanan diğer bir sebeptir³³. Elbette hekimler yasal sorumluluklarının farkında olmalı ve hasta haklarına saygı göstermelidir³⁴. Ancak hastaların hatalı tıbbi müdahaleye karşı hak arama yollarına sahip olmaları gerektiği gibi hekimlerin de dayanaksız iddialarla sorumluluklarına gidilmesini engelleyen bir sisteme sahip olmaları gerekir. İyi hazırlanmamış hukuki düzenlemeler ve kötü niyetle kullanılan şikâyet hakkı nedeniyle hekimler defansif tıp uygulamalarına yönelebilmektedir³⁵.

Diğer bir sebep de medyanın yanıltıcı haberleridir³⁶. Eski dönemlerden günümüze kadar medyanın en önem verdiği ve yoğunlaştığı alanlarından biri de sağlık sektörü olmuştur. Bu ilginin sebebi de aslında toplumun en çok dikkatini çeken, pek çok yurttaşın da bilgisinin olmadığı yahut eksik olduğu, ama aynı zamanda her vatandaşın muhtaç olduğu sağlık hizmetine ilişkin haberlerin popülerliğini hiçbir zaman yitirmemesidir. Günümüzde neredeyse tüm yazılı, görsel, dijital medyada

²⁹ YILMAZ, Necla, “**Tıpta Uzmanlaşma Üzerine Nitel Bir Araştırma**” (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2016, s. 261.

³⁰ YEŞİLTAŞ, s. 58.

³¹ SELÇUK, s. 21; BARLIOĞLU, s. 151.

³² AYDAŞ, s. 81.

³³ SELÇUK, s. 17.

³⁴ ALTINDİŞ, Mustafa, “Tıbbi Etik Malpraktis ve Defansif Tıp” **Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi**, Y. 2014, S. 31, s. 91.

³⁵ AKINCI, Seda B. / SARICAOĞLU, Fatma / ERDEN, İ. Aydın / KÖSEOĞLU, Ayhan/AYPAR, Ülkü, “Anesteziyologlarda Defansif Tıp Uygulamalarının Araştırılması” **Anestezi Dergisi**, Y. 2013, C. 21, S. 3, s. 152.

³⁶ SELÇUK, s. 19.

her gün tıbbi malpraktis ile ilgili haberler artarak yer almaktadır³⁷. Ancak sağlıkla ilgili yapılan bu haberlerin büyük çoğunluğunun teknik ve bilimsel endişeleri taşımayan ve bilgilendirmekten ziyade yayını yapan kuruluşun gündeme gelmesine hizmet eder nitelikte olduğu görülmektedir³⁸. Henüz sonuçlanmamış davalara yer verilerek ilgili hekim hatalı olarak lanse edilebilmektedir. Bu haberler hekimlere duyulan güvenin zedelenmesine neden olmaktadır. Bu nedenlerle tıbbi malpraktis haberlerine ilişkin kontrol mekanizması kurulmalı ve gizlilik esası belirlenmelidir.

Medyaya ilişkin değinilmesi gereken diğer bir husus şiddet haberlerinin sunum tarzıdır. Sağlık sektöründe şiddet olaylarını içeren haberler şiddetin kanıksanması, hekimlerin şiddete maruz kalmasının olağan bir durum olarak algılanması riskini taşımaktadır³⁹. Dolayısıyla medya tarafından hekimlere yönelik olumsuz bir duruş sergilenmesi ve gerçekleştirilen her hatalı davranışın sağlık skandalı olarak lanse edilmesi tıbbi malpraktis davalarında artışa neden olmaktadır ve bunun sonucunda hekimleri defansif tıp uygulamalarına sevk etmektedir⁴⁰.

B. Hastadan Kaynaklı Sebepler

Hastadan kaynaklı sebeplerden ilki güvensizliktir⁴¹. Hastalar, çevrelerinden duydukları olumsuz hastane tecrübeleri, sosyal medya ve basılı yayınlardan öğrendikleri gerçekleşen operasyonlar sonrasında hastanın vücudunda ameliyat malzemesi unutulması, sağlık personelinin ihmalkar davranışları yüzünden hastanın ölümüne neden olunması gibi olumsuz haberler nedeniyle hekimlere karşı ön yargılı ve mesafeli yaklaşmaktadırlar. Oysa sağlık hizmetlerinin temeli hasta ile hekim arasındaki güvene dayanmaktadır⁴². Hasta ile hekim arasında güvenin tesis edilmesi iyi bir iletişimin sağlanması ile mümkün olmaktadır⁴³. Hastanın

³⁷ TUNÇEL, Mine / VURAN DOĞAN, Öznur / ARDIÇ ÇOBANER, Aslıhan, "Performans Sistemine Medyanın Bakışını Anlamak: Performans Konulu Sağlık Haberleri Üzerine Bir Araştırma" **Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi**, Y. 2012, C. 3, S. 1, s. 95.

³⁸ KAYA, Kenan / KÖKEN TOK, Özgenur, "Sağlıkta Şiddetin Bir Başka Yüzü: Medya Etkisi" **Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Y. 2021, C. 18, S. 2, s. 218.

³⁹ ÇINARLI, İnci / YÜCEL, Halime, "Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet" **Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi Özel Sayı**, Y. 2013, S. 3, s. 40.

⁴⁰ OVALI, Fahri, "Hasta Güvenliği Yaklaşımları" **Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi**, Y. 2010, C. 1, S. 1, s. 36; SELÇUK, s. 18.

⁴¹ TORAMAN, Aynur / ÇARIKÇI, İlker Hüseyin, "Defansif Tıbbın Nedenlerinin Hekim Gözüyle Değerlendirilmesi" **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**, Y. 2019, C. 10, S. 23, s. 48.

⁴² YEŞİLTAŞ, s. 52.

⁴³ Bu konudaki araştırma için bkz. ÜNAL, Özgün / DURMUŞ, Ayhan / YILDIZ, Zehra Betül, "Hasta Hekim İletişiminin Hastanın Şikâyet Etme Niyetine Etkisi" **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, Y. 2021, C. 7, S. 3, s. 680-694.

güvensizliğini belli etmesi karşısında hekim, hastanın şikâyet potansiyelini yüksek bulmakta ve bu sebeple hastayı başka bir hekime yönlendirme gibi defansif tıp uygulamalarına başvurmaktadır⁴⁴.

Hekimlerin defansif tıp uygulamalarına yönelmesinin hastalardan kaynaklı diğer bir sebebi, hasta ya da hasta yakınları tarafından şiddete maruz kalma korkusudur. Medyada yer alan hekimleri hedef gösterir nitelikteki haberler ve yanlış sağlık politikalarının etkisi azımsanamayacak niteliktedir⁴⁵. Hekimlerin mesleklerini icra ederken şiddetle ve hatta ölüm tehdidi ile karşı karşıya kalması sağlık sektörü için oldukça ciddi bir tehdittir.

Şiddet olaylarından haberdar olan hekim, şiddete meyilli olabileceğini düşündüğü agresif hasta ve hasta yakınlarıyla sorun yaşamamak adına bu kişileri diğer hekimlere ya da sağlık kuruluşlarına yönlendirerek defansif tıp davranışları sergilemektedir.

Hasta hakları ve hekimlerin hastalara davranış kurallarını içeren ulusal ve uluslararası birçok düzenleme, tıbbi etik değerlere ilişkin deontolojik kurallar, bildirgeler, yönetmelikler, sözleşmeler mevcuttur. Bununla birlikte hekimlere düzenli eğitimler verilmekte, kongreler düzenlenmektedir⁴⁶. Buna karşın hastaların hekimlere davranışlarını düzenlemeyi hedefleyen herhangi bir çalışma mevcut değildir. Oysa hastalar için de iletişim konusunda eğitim verilebilecek, medyada yer alan ve hasta hekim ilişkisine duyulan güvenin zedelenmesine yol açan asılsız haberlere karşı bilinçlendirici bilgilendirmeler yapılabilecektir.

C. Hekimlerin Kendilerinden Kaynaklanan Sebepler

Hekimler risk almaktan kaçınma, olası bir hata ve bu hatadan doğan zarara karşı korunma isteği, hasta ile olan iletişimsizliğin beraberinde hastaya duyduğu güvensizlik ve bu güvensizlik sebebiyle hastanın kendisinin sorumluluğuna ilişkin yasal yollara başvuracağı fikri, hatalarının bir başkası tarafından tespit edilmesi nedeniyle çevreden alacakları tepkiler, küçük düşme duygusu gibi tamamen kendilerinden kaynaklanan sebeplerle de defansif tıp uygulamalarına yönelebilmektedir.

⁴⁴ SEZER KARA, Kübra, “Edirne’deki Birinci Basamak Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamaları Hakkında Bilgi ve Tutumları ve Bunun Klinik Pratiklere Etkisi” (Tıpta Uzmanlık Tezi) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne, 2020, s. 8.

⁴⁵ ÜNDER, Yıldız Ertuğ, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu” **İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Makaleleri-II**, İstanbul Barosu Yayınları Genel Yayın Sıra No:208, İstanbul, 2012, s. 267.

⁴⁶ POLAT, Oğuz / PAKİŞ, Işıl, “Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu” **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Y. 2011, C. 2, S. 3, s. 122.

Hekimler bir hataya sebep oldukları durumlarda hem hatayı açıklamanın güçlüğü hem de olumsuz tepkilerle karşılaşma korkusu nedeniyle sessiz kalmayı tercih edebilmektedirler. Suçlanma ve meslektaşları tarafından dışlanma gibi duygusal korkular, yapılacak yargılama sonucunda meslek hayatlarının riske girme ihtimali, tazminata hükmedilmesi halinde yaşanacak maddi kayıpların neden olacağı finansal zorluklar ve daha birçok korku neticesinde hekimler hatanın tazmin edilmesi bir yana hatanın kendisinin dahi tespit edilmesini engelleyecek davranışlara başvurabilmektedir⁴⁷.

Hekimlerden kaynaklanan sebepler arasında ünlenme dürtüsü de vardır. Ender görülen bir hastalığı saptayarak sektörde bilinirliğini arttırmak isteyen hekim pozitif defansif tıp uygulamalarına yönelerek gereksiz tetkik ve incelemeler yapabilecektir⁴⁸.

D. Araştırmalar Sonucunda Elde Edilen Bulgular

Defansif tıp uygulamalarına ilişkin ilk araştırma 1970 yılında gerçekleştirilmiş olup 1971 yılında “*The Medical Malpractice Threat: A Study of Defensive Medicine*” ismiyle makale haline getirilmiştir. Buna göre hekimlerin tıbbi malpraktis riski nedeniyle karar verme süreçlerinin olumsuz etkilendiği ve defansif tıp uygulamalarının ortaya çıktığı tespit edilmiştir⁴⁹.

Ülkemizdeki ilk araştırma 2008 yılında Konya ilindeki kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan yedi yüz altmış iki hekim üzerinde gerçekleştirilmiştir⁵⁰. Bu kapsamda hekimlere tıbbi malpraktis iddialarından kendilerini korumak adına negatif defansif ve pozitif defansif tıp uygulamalarına başvurup başvurmadıklarına ilişkin çeşitli sorular yöneltilmiştir. Negatif defansif kapsamında sorulan sorular sonucunda hekimlerin %74,94 oranında dava etme olasılığı yüksek hastalardan, %73,89 oranında kompleks medikal problemleri olan hastalardan, %83,86 oranında komplikasyon oranı yüksek tedavilerden kaçınabildiği ve %69,95 oranında tedavi olanakları mevcut olduğu halde riskli hastaların farklı sağlık kurumlarına sevkini sağlayabildiği tespit edilmiştir. Pozitif defansif tıp kapsamında sorulan sorularda ise hekimlerin %82,54 oranında fazladan tetkik yaptırabildiği, %53,55 oranında fazladan ilaç yazabildiği, %85,31 oranında fazladan konsültasyon isteyebildiği, %83,47 oranında

⁴⁷ AVCI / AKTAN, s. 52.

⁴⁸ SELÇUK, s. 23.

⁴⁹ AYNACI, s. 23-24.

⁵⁰ AYNACI, s. 31-89.

görüntüleme tetkiklerini daha sık kullanabildiği, %94,88 oranında tıbbi uygulamaları daha detaylı açıklayabildiği, %96,19 oranında kayıtları daha detaylı tutabildiği, %94,35 oranında aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem verebildikleri ortaya konulmuştur.

Yapılan en kapsamlı araştırma 2010 yılında Türk Tabipler Birliği tarafından gerçekleştirilmiştir. %63,3 oranında kamu, %25,4 oranında özel sektör, %11,3 oranında hem özel sektör hem de kamuda çalıştığını belirten toplam iki bin yüz doksan dört hekimin katılımıyla gerçekleştirilen araştırmada ortaya çıkabilecek olumsuz bir sonuçtan sorumlu tutulmamak için defansif tıp uygulamalarını benimseyeceğini belirten hekim oranı %55,6 olarak tespit edilmiştir⁵¹.

Yapmış olduğumuz literatür taraması neticesinde Türkiye’de serbest çalışan ve/veya özel hastane bünyesinde çalışan hekimler özelinde herhangi bir araştırmanın yapılmadığı tespit edilmiştir. Defansif tıp uygulamalarına dair yapılan diğer tüm araştırmalar ya kamu ve üniversite hastanelerinde gerçekleştirilmiş ya da araştırmanın gerçekleştirildiği alana ilişkin herhangi bir bilgi verilmemiştir. Hekimlerin defansif tıba ilişkin genel yönelimini ortaya koymak adına bu araştırmalarla tespit edilen bir kısım verilere aşağıda yer verilecektir.

2014 yılında Sakarya ilinde görev yapan altmış sekiz hekimle yapılan bir araştırmada tıbbi hata yapmaktan çekinme oranının %69,64 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bu kapsamda hekimlere yöneltilen “*Hekimlerin hastalara iki gözleri yerine tek gözle baktıkları çünkü diğer gözlerinin kanunlarda ve mahkemelerde olduğu yargısına katılıyor musunuz?*” sorusuna ise %75,75 oranında evet cevabı verildiği görülmüştür⁵². Bu durum hekimlerde yargılanma korkusunun yaygın olduğunu göstermektedir.

2016 yılında Diyarbakır ilinde görev yapan iki yüz araştırma görevlisi hekimle yapılan araştırmada negatif defansif tıp sıklığının %92, pozitif defansif sıklığının ise %98 olduğu tespit edilmiştir⁵³. Yine 2016 yılında Konya ilinde kamu ve tıp fakültesi hastanelerinde görev yapan yüz altmış beş hekimle yapılan araştırmada ise %93,6 oranında pozitif-negatif defansif tıp uygulamalarına

⁵¹ <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/hizmetzarar.pdf>, E.T. 04.10.2023.

⁵² ALTINDİŞ, Selma / COŞAR, Esra / ATASOY, Ali Rıza / AKBABA, Beyza / ŞİMŞİR, İsmail / ÖZ, Semra, “Sağlık Uygulamalarında Defansif Tıp” **Balıkesir Medical Journal**, Y. 2019, C. 3, S. 1, s. 12-19.

⁵³ GÖCEN, Ömer, “Araştırma Görevlisi Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamaları Hakkındaki Bilgi ve Tutumları İşe Bağlı Gerginlik ve Tükenmişlik Düzeyleri” (Tıpta Uzmanlık Tezi) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır, 2017, s. 27-52.

başvurulduğu görülmüştür⁵⁴. Bu verileri doğrular nitelikteki İzmir ilinde seksen bir aile hekimiyle yapılan tarihi belirtilmeyen araştırmada %21 oranda çok fazla, %49,3 oranda fazla, %23,5 oranda orta, %6,2 oranda ise seyrek sıklıkla defansif tıp uygulamalarına başvurdukları tespit edilmiştir⁵⁵.

Konya ilinde üniversite hastanesinde çalışan yüz altmış beş hekimle yapılan tarihi belirtilmeyen araştırmada hekimlerin en çok başvurduğu pozitif defansif tıp davranışının aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem vermek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca negatif defansif tıba ilişkin sorularla hekimlerin %50,9'unun tıbbi malpraktise ilişkin davaların medyada çokça yer bulması nedeniyle mesleklerini icra ederken "tamamen-çok-orta derecede" şeklinde sınıflandırılan bir değerlendirme anket ölçeğine göre tedirginlik hissettikleri tespit edilmiştir⁵⁶.

2021 yılında İstanbul ilinde serbest ya da bir hastaneye bağlı olarak çalışıp çalışmadığı belirtilmeyen altmış üç kardiyoloji hekimi üzerinde yapılan araştırmada defansif tıp tutum düzeyini belirlemek hedeflenmiştir. Buna göre pozitif defansif tıp uygulamalarından en yaygın olan aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem verme, negatif defansif tıp uygulamalarından en yaygın olan komplikasyon oranları yüksek tedavilerden kaçınma davranışı olduğu tespit edilmiştir⁵⁷.

Her biri en az on beş yıldır öğretim üyesi olan yirmi üç hekim üzerinde yapılan, tarih ve yeri belirtilmeyen bir diğer araştırmada defansif tıp uygulamalarına neden olan faktörler makro ve mikro nedenler olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Bu doğrultuda makro nedenlerin birliktelik kurumu, eğitim sistemi, hekime şiddet, medya, performans sistemi, sağlık politikaları, şikâyet kanalları, tıbbi malpraktis davaları, zorunlu meslek sigortası olduğu tespit edilmiştir. Mikro nedenlerin ise beklenti, çıkar, ekipman eksikliği, güven duyamama, hekim-

⁵⁴ ÖZATA, Musa / ÖZER, Kubilay / AKKOCA, Yusuf, "Konya İl Merkezinde Çalışan Hekimlerde Defansif-Çekinik Tıp Uygulamalarının Araştırılması" **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Y. 2018, C. 7, S. 1, s. 132-139.

⁵⁵ BAŞER, Aysel / KOLCU, Giray / ÇİĞİRGİL, Yıldray / KADINKIZ, Birsen / ÖNGEL, Kurtuluş, "İzmir Karşıyaka İlçesinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi" **Smyrna Tıp Dergisi**, Y. 2014, S. 3, s. 16-24.

⁵⁶ PİROL, Mahfure, "**Hekimlerin Karar Verme Algılarının Defansif Tıp Tutumları Üzerine Etkisinin Araştırılması**" (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2018, s. 27-53.

⁵⁷ KILIÇARSLAN, Menekşe / NARCI, Muhammed Talha, "Hekimlerin Defansif Tıp Farkındalık Düzeylerinin, Pozitif ve Negatif Defansif Tıp Tutumlarına Etkilerinin Görev Yaptıkları İşletmelerde İsrat Faktörü ve Hekim Tutumları Açısından İncelenmesi" **Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi**, Y. 2022, S. 33, s. 188.

lerdeki ego, iletişim kuramama, kaçınma, korunma arzusu, memnuniyetsizlik, tükenmişlik, vicdan-ahlak ve zorunluluk olarak tespit edilmiştir⁵⁸.

2018 yılında İzmir ilinde üniversite hastanesinde çalışan iki yüz kırk üç tıpta uzmanlık öğrencisi hekimle yapılan araştırmada katılımcılar “*Tıpta uzmanlık dalınızı seçerken malpraktis çekincesi etkili oldu mu?*” sorusuna %53,9 oranında evet cevabı vermiştir⁵⁹. Nitekim Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi tarafından açıklanan 2021 TUS 1. ve 2. dönem değerlendirme raporuna göre, tıpta uzmanlık sınavı neticesinde en yüksek puanla yerleşilen alanların hastalar ile en az temasın olduğu ve dolayısıyla tıbbi malpraktis iddialarıyla nispeten daha az karşılaşılabilceği aile hekimliği ile deri ve zührevi hastalıklar olduğu görülmektedir⁶⁰.

Araştırmalarla tespit edilen diğer bir husus, mesleki kıdemin defansif tıp uygulamalarına yönelime etkisidir. 2019 yılında Konya ilinde üniversite hastanesinde çalışan iki yüz yedi hekimle yapılan araştırma asistan hekimlerin uzman hekimlere, uzman hekimlerden ise 5-10 yıl arası çalışanlarının 11 yıl ve üzeri çalışan hekimlere kıyasla defansif tıp uygulamalarına daha fazla başvurduğu görülmüştür⁶¹.

Defansif tıp bir davranış kalıbı niteliğinde olduğu için elbette kesin bir ölçümden bahsedilemeyecektir⁶². Ancak yukarıda yer verdiğimiz araştırmalar neticesinde elde edilen tutarlı ve birbirini doğrular nitelikteki verilerden de anlaşılacağı üzere hekimlerin büyük bir çoğunluğu defansif tıp uygulamalarına başvurmaktadır.

Görülebileceği üzere yapılan araştırmaların büyük çoğunluğu kamu ve üniversite hastanelerinde gerçekleştirilmiştir. Oysa serbest çalışan hekimlerin araştırmalara dahil edilmesiyle farklı bakış açıları geliştirilerek yeni tespitler yapılabilecek ve hekimlerin çalışma şeklinin defansif tıp tutumu üzerindeki etkisi incelenebilecektir⁶³.

⁵⁸ TORAMAN / ÇARIKÇI, s. 40-51.

⁵⁹ BİÇEN, Emin, “**Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Defansif Tıp Konusundaki Tutumlarının Araştırılması**” (Tıpta Uzmanlık Tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, 2018, s. 25-60.

⁶⁰ ÖSYM 2021 TUS 1. ve 2. Dönem değerlendirme raporu için bkz. https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2021/GENEL/tusdonem1-2degrapor_29122021.pdf, E.T. 05.02.2024.

⁶¹ BANAZ, Merve / YALÇIN BALÇIK, Pınar, “Hekimlerin Defansif Tıp Tutumlarının İncelenmesi” **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Y. 2022, C. 25, S. 3, s. 501-516.

⁶² BAŞER / BAŞER KOLCU / KOLCU / BALCI, s. 102.

⁶³ BANAZ / YALÇIN, s. 513.

III. HEKİMLERİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

A. Tıbbi Müdahale Kavramı ve Genel Olarak Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu

Sorumluluk kavramı bir borç ilişkisi dahilinde ortaya çıkmakta olup borcun yaptırımı niteliğindedir⁶⁴. Borç ilişkilerinde hukuka veya sözleşmeye aykırı davranan taraf, maddi ve/veya manevi zarara neden olabilmektedir⁶⁵. Bu zarar neticesinde cezai ve hukuki sorumluluğu doğmaktadır. Cezai sorumlulukta zararın tazminini değil failin cezalandırılması amaçlanır. Nitekim teşebbüs hali dahi cezai sorumluluğa yol açmaktadır⁶⁶. Hukuki sorumlulukta⁶⁷ ise cezai sorumluluktan farklı olarak zararın tazmin edilmesi esastır⁶⁸. Bu açıdan hekimin hukuki sorumluluğu, ancak hukuka uygun olmayan müdahaleler bakımından söz konusu olmaktadır. O halde önce tanımlanması gereken kavram tıbbi müdahale kavramıdır. Tıbbi müdahale, bir hekimin hem iyileştirme hem de hastalıkları önlemek amacıyla yürüttüğü faaliyetler olarak tanımlanabilir⁶⁹.

Bu tanımdan hareketle bir müdahalenin tıbbi müdahale olarak kabul edilebilmesi için öncelikle müdahalede bulunmaya yetkili kılınmış bir hekim tarafından gerçekleştirilmesi, doğrudan ya da dolaylı olarak tedavi amacına yönelmiş olması, müdahalenin muhatabının aydınlatılmış rızası alınarak ve/veya diğer hukuka uygunluk sebeplerinin bulunması koşuluyla gerçekleştirilen bir müdahale olması gerekmektedir⁷⁰. Bu müdahalenin elbette tıp biliminin genel kabul görmüş ilkelerine uygun olması da beklenmektedir⁷¹. Tıp biliminin kurallarına uyularak müdahalenin yapılmış olmasından, müdahalede bulunmak için tıbbi gerekliliğin yani endikasyonun⁷² (tıbbi zorunluluk) bulunması ve müdahalenin

⁶⁴ EREN, Fikret, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2019, s. 86.

⁶⁵ KILIÇ GÜNEŞ, Bahu, **Hekimin Hukuki Sorumluluğu**, Legal Kitabevi, İstanbul, 2016, s. 71 vd.

⁶⁶ ÖZTÜRK, Mustafa, **Taksirden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, Kazancı Hukuk Yayınevi, İstanbul, 1995, s. 34 vd.

⁶⁷ KILIÇOĞLU, Mustafa, **6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu'na Uyarlı Tazminat Hukuku**, 4. Baskı, Bilge Yayınevi, Ankara, 2014, s. 3.

⁶⁸ TÜRKMEN, Ali, **Hasta ve Hekim Hukuku**, Adalet Yayınları, Ankara, 2013, s. 121.

⁶⁹ AYAN, s. 5; KİRKİT, Ecem, **Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu**, Adalet Yayınları, Ankara 2016, s. 15.

⁷⁰ KİRKİT, s. 15; DEMİR, Mehmet / KİRKİT, Ecem, "Komplikasyon- Malpraktis Ayırımının Tıbbi Özel Hukuk Sorumluluğuna Etkisi" **Çukurova Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Y. 2022, C. 1, s. 62.

⁷¹ KİRKİT, s. 15.

⁷² Hekimin tıbbi müdahalesinin hukuka uygunluğu yönünden mutlaka bir endikasyon varlığına bağlı olmasına ilişkin doktrinde farklı görüşler mevcuttur. Bazı müdahaleler tıbbi endikasyona dayanmasa bile hukuka uygun kabul edilmektedir. Bir görüşe göre endikasyon kavramının geniş yorumlanması; tıbbi endikasyon dışında psikolojik ve sosyal endikasyonun da bu kapsamda ele alınması gerekmektedir. Özellikle

özenle gerçekleştirilmesi anlaşılmaktadır⁷³. Hastaya tanı, tedavi ya da koruma maksadı olmaksızın herhangi bir müdahalede bulunulamaz. Ancak bazı durumlarda endikasyonun mutlaka tıbbi endikasyon olması gerekmektedir. Gereklik bazen tıbbi değil de sosyal veya ruhsal ihtiyaçlardan da kaynaklanabilir. Örneğin estetik amaçlı bir tıbbi müdahale için hekime başvuran hasta bedensel olarak kendini daha iyi ve güzel hale getirmek suretiyle maddi ve manevi varlığını korumak veya geliştirmek isteyebilir. Fakat burada belirtmek gerekir ki hastanın bizzat kendisi sosyal ya da ruhsal bir ihtiyacı dolayısıyla tıbbi müdahale talep etmelidir yani burada herhangi bir talebi olmaksızın hekimin ona sunduğu müdahaleye rıza göstermesi gibi bir durum söz konusu değildir. Diğer yandan sırf hasta rıza gösteriyor diye tıbbi, sosyal veya ruhsal bir ihtiyaç olmadığı halde hekim tarafından tıbbi müdahalede de bulunulamaz⁷⁴.

Hekimin tıbbi müdahalede bulunduğu sırada hukuka aykırı şekilde bir zarar ortaya çıkarsa burada artık hekimin hukuki sorumluluğu söz konusu olacaktır. Dolayısıyla hekimin sorumluluğundan söz edebilmek için ortada hukuka aykırı olarak icra edilmiş bir tıbbi müdahale olmalıdır. Hekimin hukuki sorumluluğunun kaynağı bir sözleşme, sözleşme öncesi görüşmeler, vekaletsiz iş görme veya haksız fiil olabilir⁷⁵.

Hekimin sorumluluğunun büyük kaynağını sözleşme sorumluluğu oluşturmaktadır. Sözleşme, söz konusu kişi ile hukuki ilişki içerisinde olunması nedeniyle bu kişiye diğer insanların göstermesi gerekenden daha fazla özen göstermeyi gerekli kılmaktadır⁷⁶. Sözleşmeden doğan sorumluluk ile istenilen sonuca ulaşmaya yönelik işlemlerin hiç ya da gereği gibi yapılmaması nedeniyle ortaya çıkan zararların tazminini amaçlanır⁷⁷. Bu nedenle hekim ile hasta arasında açık ya da

estetik müdahalelerin, organ ve doku naklinin, üremeye yardımcı tedavilerin tıbbi endikasyona dayanmayan hukuka uygun müdahaleler olduğu kabul edilmektedir. Bu hususta detaylı bilgi için bkz. HAKERİ, Hakan, **Tıp Hukuku**, 17. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019, s. 233, 240; KORU, Onur, "Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı" **İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Y. 2021, C. 12, S. 2, s. 496.

⁷³ GÖKCAN, Hasan Tahsin, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2013, s. 134; ŞAHİN / ALCALI, s. 498; BARLIOĞLU, s. 60.

⁷⁴ AKYILDIZ, Sunay / ÖZKAN, Hasan, **Hasta-Hekim Hakları ve Davaları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2012, s. 47-48.

⁷⁵ DEMİR, Hekim, s. 228; ÖZDEMİR, Hayrünnisa, "Hekimin Hukuki Sorumluluğu" **Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Y. 2016, C. 11, S. 1, s. 35 (Sorumluluk); DEMİR, Mehmet, **Tıbbi Sorumluluk Hukuku**, 2. Bası, Yetkin Yayınları, Ankara 2020, s. 220 (Tıbbi).

⁷⁶ KIRCA, Çiğdem, **Bilgi Vermeden Dolayı Üçüncü Kişiye Karşı Sorumluluk**, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü Yayınları, Ankara, 2004, s. 35.

⁷⁷ KICALIOĞLU, Mustafa, **Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklan Hukuki Sorumlulukları**, 1. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011, s. 147.

zımnî iradeyle kurulmuş bir hekimlik sözleşmesi varsa uygulanan tıbbî müdahale nedeniyle hastanın zarar görmesi halinde hekimin sorumluluğu sözleşmeye dayanmaktadır⁷⁸. Doktrinde ağırlık olarak kabul edildiği üzere bu sözleşme bir vekalet sözleşmesi niteliğindedir⁷⁹. Bu sözleşmeyle hekim hastalığın teşhis ve tedavisini gerçekleştirmek yükümlülüğü altındadır, ki bu yükümlülükler onun asli edim yükümlülüğünü oluşturmaktadır. Bu yükümlülüklerinin yanı sıra hekimin hastayı bilgilendirme ve aydınlatma, sadakat ve özen gösterme, sır saklama ve verileri arşivleme, hesap verme, gerektiği hallerde hastayı başka bir uzman hekime yönlendirip tedaviyi üstlenmeme yükümlülükleri de bulunmaktadır⁸⁰. Sözleşmenin diğer tarafı olan hasta ise bir bedel ödeme borcu altındadır⁸¹.

Hekimin hasta ile arasında akdedilen bu sözleşmeden doğan yükümlülüklerini ihlal etmesi, diğer bir ifadeyle yapmış olduğu tıbbî müdahalenin, tıp meslek kurallarına uymaksızın özenli bir şekilde gerçekleştirilmemesi dolayısıyla hastanın bir zarara uğraması, hekimin hukuki sorumluluğunun ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. O halde hekimin sözleşmeden doğan hukuki sorumluluğu, hekimin sözleşmeye aykırı olarak kusurlu davranışı sonucunda hastanın bir zarar görmesi halinde söz konusu olmaktadır.

Hekimin hukuki sorumluluğunun kaynağını çoğunlukla bir sözleşme oluştururken, bazı durumlarda sözleşme öncesi görüşmeler esnasında hekimin kusurlu davranışları da onun sorumluluğunu doğurabilmektedir⁸². Şöyle ki, hekimin sözleşmeye hazırlık aşamasında yahut sözleşme görüşmeleri devam ederken, hastaya karşı dürüst davranma yükümünü kusurlu olarak ihlal etmesi sonucunda hasta bir zarara uğrarsa artık burada bir sorumluluktan bahsedilir.

Hekimin sorumluluğuna yol açan durumlardan biri de arada herhangi bir sözleşmesel ilişki bulunmadan hekimin hastanın hayatını kurtarmak veya onun ağır bir zarara uğramasını önlemek amacıyla tıbbî müdahalede bulunması halini oluşturan vekaletsiz iş görmedir⁸³.

Hekimin hukuki sorumluluğunun bir diğer kaynağı da haksız fiildir. Hekimin haksız fiil sorumluluğunun doğması için hukuka aykırı bir fiil olması, kusur

⁷⁸ AYAN, s. 63.

⁷⁹ AYAN, s. 63; DEMİR, Hekim, s. 238.

⁸⁰ AYAN, s. 64; DEMİR, Tıbbi, s. 230; ÖZDEMİR, Sorumluluk, s. 45.

⁸¹ ÖZDEMİR, Sorumluluk, s. 47; DEMİR, Tıbbi, s. 233; FİDAN, Nurten, "Hekimin Tıbbî Müdahaleleri Nedeniyle Sorumluluğu" *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, Y. 2012, C. 1, S. 3, s. 354.

⁸² ÖZDEMİR, s. 37; DEMİR, Tıbbi, s. 229.

⁸³ DEMİR, Tıbbi, 229; ÖZDEMİR, s. 37.

bulunması, bir zarar meydana gelmesi ve kusurlu hukuka aykırı fiil ile ortaya çıkan zarar arasında uygun nedensellik bağının bulunması gerekir⁸⁴. Belirtmek gerekir ki hekimin sözleşmeye aykırı davranışı hastanın bedensel bütünlüğüne, yaşam hakkına da halel getirdiği için aynı zamanda bir haksız fiil teşkil eder. Dolayısıyla hekimin sözleşmeden doğan sorumluluğu ile haksız fiil sorumluluğu yarışır⁸⁵.

Hasta ile hekim arasındaki güven esasına dayalı bu ilişki, vekalet sözleşmesi temelli ancak somut duruma göre eser sözleşmesi⁸⁶ ve diğer sözleşme türlerine ait hükümlerinin de uygulanabileceği bir ilişkidir⁸⁷. Mülga 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun⁸⁸ döneminde tüketici işlemi tanımlanmamıştır. Bu nedenle vekalet sözleşmelerinin tüketici hukuku koruması dahilinde olup olmadığı konusunda doktrinde bir fikir birliği oluşmamıştır⁸⁹.

Tüketici hukukundaki güncel gelişmeler neticesinde 4077 sayılı kanun yürürlükten kaldırılarak 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun⁹⁰ yürürlüğe girmiştir. Kanunun 3. maddesinin 1. fıkrasının (I) bendinde “*Tüketici işlemi: Mal veya hizmet piyasalarında kamu tüzel kişileri de dâhil olmak üzere ticari veya mesleki amaçlarla hareket eden veya onun adına ya da hesabına hareket eden gerçek veya tüzel kişiler ile tüketiciler arasında kurulan, eser, taşıma, simsarlık, sigorta, vekâlet, bankacılık ve benzeri sözleşmeler de dâhil olmak üzere her türlü sözleşme ve hukuki işlemi*” denilerek vekalet sözleşmesi-

⁸⁴ ŞAHİN / ALACALI, s. 497; ÖZDEMİR, s. 39 vd.; DEMİR, Tıbbi, s. 257.

⁸⁵ AYAN, s. 116; ŞAHİN / ALACALI, s. 497.

⁸⁶ Doktrinde hekim ile hasta arasındaki ilişkinin eser sözleşmesinden farklı olduğunu, her ne kadar estatik bir müdahale yapılmış olsa dahi buna eser sözleşmesinin değil, vekalet sözleşmesinin hükümlerinin uygulanacağını ileri süren yazarlar bulunmaktadır. Bu görüş doğrultusunda eser sözleşmesinden farklı olarak hekim ile hasta arasında sonuçları önceden taahhüt edilemeyen ilişkiler bulunmaktadır. Dolayısıyla hekimin hastaya karşı belli bir sonucu kural olarak yüklenmemektedir. Detaylı bilgi için bkz. SEÇER, Öz, “Hekimin Hukuki Sorumluluğu” Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2013, C. 12, S. 1, s. 116; TEKBEN, Tuğçe, “Hekim ile Hasta İlişkisinin Vekalet Sözleşmesi Hükümleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi” Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2001, C. 8, S. 2, Özel Sayı: Prof. Dr. Erhan Adal’a Armağan, s. 867; FİDAN, s. 353.

⁸⁷ ERCEVAHİR, Mine, “Özel Hastaneye Kabul Sözleşmesi” İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Y. 2022, C. 7, S. 13, s. 472.

⁸⁸ Mülga 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun, 08.03.1995 tarihli 2221 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır.

⁸⁹ YEŞİLOVA, Bilgehan, “6502 Sayılı Yeni Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’a Göre Tüketici Uyuşmazlıklarının Çözümü Usulü ve Yargılama Kuralları” Terazi Hukuk Dergisi, Y. 2014, C. 9, S. 99, s. 129; TUTUMLU, Mehmet Akif, **Tüketici Yargılaması Hukuku**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019, s. 141 (Yargılama).

⁹⁰ 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun, 28.11.2013 tarihli 28835 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır.

nin tüketici işlemi dahilinde olduğu açıkça düzenlemiştir⁹¹. Böylece hastanın kurmuş olduğu ilişki tüketici işlemi olarak düzenlenmiş olup hasta kimliğini kaybetmeksizin aynı zamanda tüketici hukuku kapsamında ek bir korumaya sahip olması sağlanmıştır⁹².

Yargıtay pek çok kararında, Mülga 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanun döneminde hasta ile hekim arasındaki sözleşmelerin bir vekalet sözleşmesi olduğuna ve vekalet sözleşmelerinin tüketici işlemi sayılmaması sebebiyle uyuşmazlıklara genel mahkemenin bakması gerektiğine hükmetmiştir⁹³. 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un yürürlüğe girmesiyle birlikte Yargıtay'ın içtihatları hasta ile hekim arasındaki uyuşmazlıklara tüketici hukuku hükümlerinin uygulanacağı yönündedir⁹⁴. Yargıtay kapatılan 13. Hukuk Dairesi'nin 08.03.2016 tarihli 2016/1312 Esas ve 2016/6953 Karar sayılı kararı, mülga 4077 sayılı kanun ile 6502 sayılı kanun dönemindeki görüş farkını gösterir niteliktedir. Kararda yer alan ilgili kısım şu şekildedir⁹⁵:

“Dava 4077 sayılı yasanın yürürlükte bulunduğu 22.11.2012 tarihinde açılmış olup, doktor-hasta ilişkisinin vekalet akdi niteliğinde olduğu dairemizin öteden beri sapma göstermeyen içtihatları ile istikrar kazanmıştır. Vekalet akdi ise 28.5.2014 tarihinde yürürlüğe giren 6502 sayılı yasa kapsamına alınmıştır. 6502 sayılı yasanın geçici 1. maddesi Bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce açılmış olan davalar açıldıkları mahkemelerde görülmeye devam eder hükmünü içermektedir. Vekalet akdi niteliğinde bulunan uyuşmazlık konusu olaya ilişkin dava 6502 sayılı yasanın yürürlüğe girmesinden önce açıldığından ve dava tarihine göre Asliye Hukuk Mahkemesi görevli olduğundan mahkemeye için esasına girilerek hasıl olacak sonuca uygun karar verilmesi gerekir.”

⁹¹ TUTUMLU, Mehmet Akif, “Kamu ve Özel Hastanelere Karşı Açılan Tazminat Davalarında Görevli Mahkeme” **Terazi Hukuk Dergisi**, Y. 2016, C. 11, S. 9, s. 287 (Tazminat); ARSLAN, s. 409.

⁹² AKİPEK ÖCAL, Şebnem “Hasta ile Hekim Arasında Kurulan Sözleşmeler Bakımından Tüketicinin Korunması” **4. Tüketici Hukuku Kongresi Sektörel Bazda Tüketici Hukuku ve Uygulamaları**, Ed. Hakan TOKBAŞ, Fehim ÜÇİŞİK, Bilge Yayınevi, Ankara, 2015, s. 296.

⁹³ Bu yöndeki karar için bkz. Yar. 13. HD. E. 2009/14158, K. 2009/15615, 29.12.2009 <https://karararama.yargitay.gov.tr>, E.T. 23.10.2023.

⁹⁴ Yar. 13. HD. E. 2014/3030, K. 5, 2014/35473, 13.11.2014; ve 13. HD. E. 2016/18107, K. 2018/3804 29.03.2018 <https://karararama.yargitay.gov.tr>, E.T. 23.10.2023.

⁹⁵ Kararın tam metni için bkz. Yar. 13. H. D., E. 2014/37027, K. 2014/35687, 13.11.2014; Yar. 20. H. D. 2016/5920 E. 17.10.2016, K. 2016/9175 <https://karararama.yargitay.gov.tr>, E.T. 23.10.2023.

Kanaatimizde de hasta ticari ya da mesleki amacı bulunmayan, yalnızca sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen bir kişi olup tüketici olarak kabul edilmelidir. Nitekim doktrindeki baskın görüş hastanın tüketici olduğu yönündedir⁹⁶. Hastanın 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun hükümlerinden yararlanabilmesi için öncelikle hekim ile arasında hekimlik sözleşmesi mevcut olmalıdır. Sözleşmenin mevcut olmaması halinde vekaletsiz iş görme, haksız fiil, kusursuz sorumluluk ya da sözleşme görüşmelerinden doğan sorumluluk söz konusu olacağı için sorumluluk türüne uygun düşen borçlar hukuku genel hükümleri uygulama alanı bulacaktır⁹⁷. Bununla birlikte taraflar arasında hekimlik sözleşmesi olmasına karşın 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun kapsamında somut duruma uygun düşen ve hastanın zararını karşılayabilen bir düzenleme bulunmadığı hallerde de m. 83 gereğince genel hükümler uygulama alanı bulacaktır.

B. Malpraktis (Tıbbi Uygulama Hatası)-Komplikasyon Kavramları ve Defansif Tıp Uygulaması ile Aralarındaki İlişki

Hekimin hukuki sorumluluğunda önemli bir yeri olan komplikasyon ile tıbbi uygulama hatası ayırımının net bir şekilde yapılması gerekmektedir⁹⁸. Tıbbi uygulamanın standartlara uygun olmasına ve gerekli tüm tedbirlerin alınmasına karşın ortaya çıkan kaçınılmaz ve istenmeyen sonuçlara komplikasyon denilmektedir⁹⁹. Hekimin sübjektif durumu ve somut olayın şartları da dikkate alınarak kendisin-

⁹⁶ ERDOĞAN, İhsan, "Satıcının Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Karşısında Tekeffül Borcu" *Türk Hukuk Enstitüsü Dergisi*, Y. 1996, C. 1, S. 2, s. 12; ÖZDEMİR, Hayrünnisa, *Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi*, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2004, s. 70 (Teşhis ve tedavi); TACİR, Hamide, *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı*, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2011, s. 84; PETEK, Hasan, "Tıbbi Müdahalelerden Kaynaklanan Uyuşmazlıklarda Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un Uygulanması" *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Y. 2013, C. 15, s. 977; AKİPEK ÖCAL, s. 295-296; YÜKSEL, Sera Reyhani, "Hekimin Uyguladığı İlaç Tedavisinden Doğan Zararlardan Hastanın Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Kapsamında Korunması" **5. Tüketici Hukuku Kongresi Sektörel Bazda Tüketici Hukuku ve Uygulamaları**, Ed. Hakan TOKBAŞ, Fehim ÜÇİŞİK, Bilge Yayinevi, Ankara, 2016, s. 366-367; BADUR, Emel, *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017, s. 32. Doktrinde bazı yazarlar ise hasta ile hekim arasındaki ilişkinin tüketici işlemi olamayacağını, tüketici sözleşmelerinde mal yahut hizmet sağlayan tarafın bir uzmanlığının bulunmadığını ileri sürmektedirler. Bkz. TEK BEN, s. 871.

⁹⁷ PETEK, s. 971-972.

⁹⁸ IŞIK, Oğuz / AKBOLAT, Mahmut / ÇETİN, Mehmet / ÇİMEN, Mesut, "Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi" *TAF Preventive Medicine Bulletin*, Y. 2012, C. 11, S. 5, s. 422. Komplikasyon ile tıbbi uygulama hatası ayırımının örnekler üzerinden anlatımı için bkz. CAN, İsmail Özgür / ÖZKARA, Erdem / CAN, Muhammed, "Yargıtay'da Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi" *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Y. 2011, C. 25, S. 2, s. 74; DEMİR / KIRKİT, s. 82.

⁹⁹ KICALIOĞLU, Mustafa, *Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumlulukları*, 1. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011, s. 52; TÜZÜNER, Özlem / DUYMUŞ, Erkam Talat, "Yargıtay Kararları Işığında Hemşirenin Hukuki Sorumluluğu" *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, Y. 2021, C. 2021, S. 157, s. 416.

den beklenen yeterli dikkat ve özeni göstermesine karşın kaçınılmaz olarak ortaya çıkan durumlardır¹⁰⁰. Kötü tesadüf olarak da nitelendirilebilmektedir¹⁰¹.

Özenli tıbbi müdahalede bulunan bir hekim kötü tesadüf neticesinde hedeflenen sonuca ulaşamasa dahi öngöremediği bu neticeden dolayı kural olarak sorumlu tutulamayacaktır¹⁰². Nitekim Yargıtay pek çok kararında komplikasyonlardan dolayı hekimlere sorumluluk yüklenemeyeceği açık ve net bir şekilde belirtmiştir¹⁰³. Ancak verilen bazı kararlarda ise hekimin oluşan komplikasyon hakkında hastayı bilgilendirmediği ileri sürülerek hekimin hukuki sorumluluğunun doğacağı yönünde görüş bildirilmiştir¹⁰⁴.

Malpraktis kavramını ilk kez 1768 yılında İngiltere’de *Sir William Blackstone* kullanmıştır. *Blackstone*, İngiltere’de uygulanan kanunların yorumladığı *Commentaries on the Laws of England*¹⁰⁵ isimli eserinde Latince kötü anlamına gelen “*mala*” ve uygulama anlamına gelen “*praxis*” sözcüklerinden malpraxis kelimesini türetmiştir¹⁰⁶.

Malpraktis, sıklıkla tıp alanında gündeme geldiği için “hekim hataları” çağrışımı yapsa da aslında birçok alandaki uygulama hatalarını kapsayan genel bir kavramdır. Malpraktis, en kısa ve genel tanımı ile “tazminatı gerektiren kötü uygulama” olarak ifade edilir¹⁰⁷.

¹⁰⁰ HAKERİ, Hakan, “Tıp Hukukunda Malpraktis-Komplikasyon Ayrımı” *Toraks Cerrahi Bülteni*, Y. 2014, C. 5, S. 1, s. 24.

¹⁰¹ DUYSAK, Merve, “Hekimin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Cezai Sorumluluğu” *Hukuk Gündemi Dergisi*, Y. 2009, C. 3, S. 5, s. 28.

¹⁰² Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 10.04.1980 tarihli 2175/4735 sayılı kararında bu durumu şu şekilde açıklamaktadır: “*Yekil, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilememesinden değil de bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumludur.*” Bkz. HAKERİ, s. 24. Hekimin hastanın tedavi sonucunda iyileşme garantisi vermeme hakkı bulunmaktadır. Bu hak Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 13. Maddesinde “Tabip ve diş tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder. Bu faaliyetlerinin mutlak surette şifa ile neticlenmesinden dolayı, deontoloji bakımından muaheze edilemez” şeklinde hüküm altına alınmıştır.

¹⁰³ Komplikeasyonlardan dolayı hekimlere sorumluluk yükletilemeyeceğine ilişkin Yargıtay’ın verdiği bazı kararlar şunlardır: Yar. 15. HD, E. 2018/5523, K. 2019/801, 26.02.2019; Yar. 2. CD, E. 1991/11895, K. 1991/10834, 20.11.1991, (<https://karararama.yargitay.gov.tr>, E.T. 05.10.2023).

¹⁰⁴ Bu kararda hastanın estetik operasyon yaptırdığı ve aradaki sözleşmenin eser sözleşmesi sayıldığı, dolayısıyla da ortaya çıkacak sonucu da hekimin üstlendiği hususları vurgulanmıştır. Karar için bkz. Yar. 15. HD, E. 2020/1808, K. 2020/2925, 09.11.2020, <https://www.lexpera.com.tr/ictihat/yargitay/15-hukuk-dairesi-e-2020-1808-k-2020-2925-t-9-11-2020>, E.T. 01.02.2024.

¹⁰⁵ Orijinal metin için bkz. <https://lonang.com/library/reference/blackstone-commentaries-law-england/bla-001/>, E.T. 05.10.2023.

¹⁰⁶ TUNÇER, Polat, *Sağlık Hukuku Temel Bilgileri*, 4. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2019, s. 73.

¹⁰⁷ ÇATAK IRIZ, Betül, *Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu*, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011, s. 77.

Komplikasyonlar hastalığın doğal seyrinde meydana gelebilmekte iken tıbbi malpraktis ise hastalığın doğal seyrinden bağımsız olarak tıbbi yönetimden kaynaklanan olumsuzluklar olarak karşımıza çıkmakta¹⁰⁸ ve ihmal, bilgi veya beceri eksiklikleri gündeme gelmektedir¹⁰⁹.

Tıbbi malpraktise ilişkin olarak farklı zamanlarda farklı tanımlar yapılmıştır. Dünya Tabipler Birliği'nin 1992 yılındaki 44. Genel Kurulu'nda "*Hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar*" olarak tanımlanmıştır¹¹⁰. Ancak tıbbi malpraktis yalnızca tedavi aşamasında değil, sağlık hizmetinin sunulduğu her aşamada meydana gelebilmektedir¹¹¹.

Türk Tabipleri Birliği'nin yayımladığı Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 13. maddesinde "*Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi, hekimliğin kötü uygulaması*" olarak tanımlanmıştır. 2008 yılı Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeler Çalıştayı'nda kabul edilen ve 2009 yılı Türk Tabipleri Birliği II. Etik Bildirgeler Çalıştayı'nda güncellenen Malpraktis Bildirgesinde¹¹² "*Tıbbi uygulamadaki bilgi-beceri eksikliği ya da ihmal sonucu hizmet sunulan kişinin sağlığına zarar gelmesi*" olarak tanımlanmıştır¹¹³. Tıbbi Malpraktis Yasası olarak anılan¹¹⁴ ve farklı tarihlerde yasa teklifi olarak TBMM'ye sunulmasına karşın henüz yasalaşmamış olan Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Tasarısı'nın¹¹⁵ 3. maddesinde "*Tıbbi kötü uygulama: Sağlık personelinin, kasıt veya kusur veya ihmal ile standart uygulamayı yapmaması, bilgi veya*

¹⁰⁸ TUĞCU, Harun / YORULMAZ, Coşkun / KOÇ, Sermet, "Hekim Sorumluluğu ve Tıbbi Malpraktis" **Klinik Gelişim Dergisi**, Y. 2009, S. 22, s. 6.

¹⁰⁹ POLAT, Oğuz, **Tıbbi Uygulama Hataları**, Seçkin Yayınları, Ankara, 2005, s. 31.

¹¹⁰ YÜCEL BEYAZTAŞ, Fatma, "Dört Olgu Nedeniyle Tıbbi Yanlış Uygulama" **Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Y. 2001, C. 23, S. 1, s. 49; ÖZER, Özlem / TAŞTAN, Kenan / SET, Turan / ÇAYIR, Yasemin / ŞENER, Mustafa, "Tıbbi Hatalı Uygulamalar Malpractise" **Dicle Tıp Dergisi**, Y. 2015, C. 42, S. 3, s. 395; İNAL, Hamdi Tamer, **Borca Aykırılık Dönme ve Fesih**, 7. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018, s. 822.

¹¹¹ GÜNDAY, Rezzan, **Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisten Doğan Hukuki Sorumluluk**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2012, s. 45; ŞATIR, Nejdet, **Emsal Kararlar Işığında Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Hukuki ve Ceza Sorumluluğu Yargıtay-Đanıştay İctihadları**, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2015, s. 87.

¹¹² Malpraktis Bildirgesi tam metni için bkz. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/etik_bldgeler2010.pdf, E.T. 12.10.2023.

¹¹³ YILMAZ, Emine Neval, "**Karşılaştırmalı Hukukta Hekimin Malpraktisten Doğan Sorumluluğunun Tespitinde Kullanılan Yöntemler**" (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2018, s. 3-4.

¹¹⁴ ÖRNEK BÜKEN, Nüket / BÜKEN, Erhan, "Tıbbi Malpraktis Konusunda Tartışmalar" **Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuk Tarih Dergisi**, Y. 2003, C. 11, S. 2, s. 143.

¹¹⁵ Tasarının tam metni için bkz. <https://www.tbmm.gov.tr/d27/2/2-3052.pdf>, E.T. 12.10.2023.

beceri eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması veya yanlış tedavi uygulaması veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan ve zarar meydana getiren fiil ve durumu ifade eder.” denilerek aslında kusurun bir türü olan kasıtlı davranışlar da tıbbi malpraktis kapsamına dahil edilmiştir¹¹⁶. Nitekim hekimlik mesleğinde kasten zarar vermeye pek rastlanmamakta olup genelde taksir, ihmal, dikkatsizlik gibi hekimin kastının bulunmadığı haller söz konusu olmaktadır¹¹⁷.

Hekimin kusurunun belirlenmesinde gösterecekleri özen bakımından getirilen objektif bir kriter bulunmaktadır. Bu kriter TBK m. 506/3'te “*Vekilin özen borcundan doğan sorumluluğun belirlenmesinde, benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır*” şeklinde düzenlenmiştir. Dolayısıyla hekimin göstermesi gereken özen kendi alanında iş ve hizmet üstlenen bir hekimin göstermesi gereken özen olarak objektifleştirilmiştir¹¹⁸. Ancak hekimin kusuru belirlenirken sübjektif kriterler de dikkate alınacaktır. Somut olayın şartları, hekimin almış olduğu eğitim, tecrübesi ve yetenekleri gibi birçok faktör sorumluluk açısından belirleyici olmaktadır¹¹⁹. Örneğin, hasta hakkında hiçbir ön bilgisi bulunmayan bir hekimin durumun acil olması sebebiyle doğrudan ameliyata girmesi halinde bu hekim için sorumluluk kriterleri hastayı ameliyat öncesinde takip etmiş olan hekime kıyasla daha esnek uygulanabilmektedir¹²⁰. Yargıtay kararlarında malpraktis iddiasına ilişkin olarak alanında uzman hekimlerin yer aldığı heyetlerce rapor düzenlenmeden hüküm kurulamayacağı belirtilmiştir¹²¹.

Bazı durumlarda ise komplikasyonlar tıbbi malpraktise dönüşebilmektedir. Komplikasyonların fark edilmesinde gecikilmesi ya da zamanında fark edilmesine karşın gerekli önlemlerin alınmaması hallerinde de durum artık komplikasyon olmaktan çıktığı için tıbbi malpraktisten bahsedilir¹²².

¹¹⁶ HANCI, İsmail Hamit, **Malpraktis Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu**, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2006, s. 26; ÜNVER, Yener, “Doktorların Malpraktis Nedeniyle Ceza Hukuku Sorumluluğu ve Malpraktis- Komplikasyon Ayırımı” **Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk Sempozyumu Mersin 16-17 Ocak 2009**, Mersin Barosu Yayını, s. 156 (Malpraktis)

¹¹⁷ ÜNVER, Yener, **Tıbbi Malpraktis ve Ceza Hukuku**, Yeditepe Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2008, s. 60 (Tıbbi)

¹¹⁸ ÖZDEMİR, s. 61.

¹¹⁹ PAKIŞ, Işıl, “Tıbbi Uygulama Hatalarında Bilirkişilik” **Adli Bilimler Dergisi**, Y. 2014, C. 13, S. 3, s. 51-59.

¹²⁰ ÖZCAN, Zeynep / ÖZCANOĞLU, Ayşe Betül, “Yargıtay İçtihatları Işığında Malpraktis Komplikasyon Ayırımına Bağlı İspat Sorunları” **Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi**, Y. 2020, C. 8, S. 16, s. 301-302.

¹²¹ Bu yöndeki Yargıtay kapatılan 13. Hukuk Dairesi'nin verdiği kararlar şunlardır: E. 2015/27853, K. 2018/6133, 23.05.2018; E. 2014/17432, K. 2015/8358, 16.03.2015; E. 2014/10131, K. 2014/34506, 05.11.2014 (<https://karararama.yargitay.gov.tr>, E.T. 05.10.2023).

¹²² AKYILDIZ, Sunay / HAKERİ, Hakan / ÇELİK, Faik / SOMER, Pervin, **Tıp Hukuku Atölyesi-I**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, s. 80; DEMİR / KIRKİT, s. 58-59.

Hekim tıbbi uygulama hatalarında, tıbbi müdahalede bulunurken gerekli özen ve dikkati göstermemesi dolayısıyla hastanın bir zarara uğramasına yol açmakta iken; defansif tıpta teşhis ve tedavinin gerekli kıldığı özenin fazlaca aşılması yahut yerine getirilmemesi sonucu bir zarar ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla bu iki davranışı birbirinden ayıran aslında yegane unsur hekimin iradesinin ne yönde olduğudur.

C. Hekimin Defansif Tıp Uygulamalarından Doğan Hukuki Sorumluluğunun Değerlendirilmesi

1. Pozitif Defansif Tıp Uygulamalarından Doğan Sorumluluk

Hekim pozitif defansif tıp uygulamalarında, önce de belirtildiği gibi, gerekmediği halde tıbbi tahlillere başvurma, hastaya gereğinden fazla ilaç yazma, hastalığa fiziki bir muayene ile tanı koyabilecek olmasına rağmen hastayı tıbbi görüntüleme tekniklerine veya uygulamalarına yönlendirme, gerekmediği halde cerrahi müdahalelerde bulunma, detaylı kayıt tutma, endikasyon olmadığı halde hastayı hastaneye yatırma şeklinde farklı türlerde kendini güvence altına alma davranışları sergilemektedir.

Pozitif defansif tıp uygulamaları hastanın sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Örneğin gereksiz olmasına karşın radyolojik görüntüleme işlemi yapıldığında hasta radyoaktif ışınlarla maruz kalmakta¹²³, biyopsi yapılması nedeniyle komplikasyon gelişebilmekte¹²⁴, cerrahi müdahale nedeniyle gereksiz anestezi uygulanmış olmakta, yapılan bu işlemler uzun vadede çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra hastanın psikolojisi üzerinde de olumsuz etki bırakabilmektedir¹²⁵. Hatta bu tür tutumlar çoğunlukla hekimin malpraktisle karşılaşmasına yol açmaktadır.

Pozitif defansif tıp uygulamalarıyla hekim hastanın vücut bütünlüğüne tıbbi gereklilik olmaksızın müdahalede bulunmakta ve hekimlik vazifesine aykırı davranmakta olduğu için bu durum tıp etiği ile bağdaşmamaktadır¹²⁶.

Hekimlerin defansif tıpa başvurusu diğer sağlık çalışanlarının iş yükünde artışa ve sonraki hastaların bekleme sürelerinin uzamasına neden olabilmekte-

¹²³ BARLIOĞLU, s. 150 vd.

¹²⁴ AKKANAT, Neslihan Zekiye, “**Tıp Etiği Bağlamında Defansif Tıp Uygulamaları**” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, 2017, s. 45.

¹²⁵ AYNACI, s. 18; SELÇUK, s. 42.

¹²⁶ BARLIOĞLU, s. 151 vd.

dir¹²⁷. Diğer bir zarar ise bu uygulamaların maddi yönüdür. Gereksiz işlemler hem hasta hem de hekim için amaçsız bir maliyete neden olabilmektedir¹²⁸.

Hekimin gerekli olmayan tıbbi tetkik ve tahlillere başvurması hastaların hem mali bakımından zarara uğramasına hem de zaman kaybına yol açmaktadır. Hatta bu tür işlemlerin pek çoğu hastaya bir yarar sağlamamaktadır. Hastaların bu uygulamalar neticesinde yaşam hakkı ve vücut bütünlüğü ihlal edilmekte, aynı zamanda malvarlığı değerlerinde de azalma olmaktadır. Dolayısıyla maddi ve manevi kişilik değerlerinin bu tür uygulamalarla ihlal edilmesi söz konusudur. Örneğin gerekmediği halde radyolojik tahlillere maruz kalan bir hastanın organlarının zarar görmesi, gereksiz ilaç kullanımı dolayısıyla ilacın yan etkileriyle karşılaşarak zarara uğraması durumunda hekim, bu tıbbi müdahalelerden ötürü hastanın ortaya çıkan maddi ve manevi zararlarını tazmin etmekle yükümlü olacaktır.

Hekim ile hasta arasında bir sözleşmenin bulunduğu durumlarda, hekim hakkında vekalet sözleşmesine ilişkin hükümlerin uygulanacağı kabul edilmektedir. Vekalet sözleşmesinde vekilin yüklendiği edimi özenle yerine getirme yükümü bulunmaktadır. Hekim de vekil gibi hareket ettiğinden onun da hastasına karşı üstlenmiş olduğu iş görme edimini, diğer bir ifadeyle hastalığın tanı ve tedavisini, özenli bir şekilde, hastanın menfaatini gözeterek ve tıp biliminin genel ilkelerine uygun olarak yapması gerekmektedir¹²⁹. Oysa pozitif defansif tıp uygulamalarında hekim, hastanın menfaati yerine kendi hukuki güvenliğini üstün tutmaktadır. Bunun sonucunda sözleşmeden doğan vekalet verenin yani hastanın menfaatine uygun hareket etme yükümlülüğünü ihlal ederek sözleşmeye aykırı davranmaktadır. Hasta bu aykırılık dolayısıyla uğramış olduğu maddi ve manevi zararı sözleşme hükümleri çerçevesinde hekimden talep edebilecektir. Hekim davranışının aynı zamanda haksız fiil oluşturduğu durumlarda hasta bu pozitif defansif tıbbi uygulamalar nedeniyle ister sözleşmeye aykırılık isterse haksız fiile ilişkin hükümlere başvurarak zararının karşılanmasını talep edebilecektir.

2. Negatif Defansif Tıp Uygulamalarından Doğan Sorumluluk

Hekim negatif defansif tıp uygulamasında sorumlulukla karşılaşmamak için hastaya bakmaktan kaçınma, gerekmediği halde hastayı başka bir hekime yahut sağlık kuruluşuna sevk etme şeklinde tutum sergilemektedir. Özellikle hastaya

¹²⁷ YEŞİLTAŞ, Aysun / ERDEM, Ramazan, “Defansif Tıp Uygulamalarına Yönelik Bir Derleme” *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, Y. 2019, C. 10, S. 23, s. 140.

¹²⁸ BARLIOĞLU, s. 151-152; ÜNAL, s. 37.

¹²⁹ SAVAŞ, Halide, *Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları Tıbbi Malpraktis Tıbbi Davların Seyri ve Sonuçları*, Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara, 2013, s. 29; ŞAHİN / ALCALI, s. 503.

acil müdahaleyi gerektiren durumlarda hastanın hastalığının teşhis ve tedavisinin geciktirilmesi şeklinde ortaya çıkan negatif defansif tıbbi uygulamalar dolayısıyla hastanın vücut bütünlüğünün ve yaşam hakkının ihlali hareketlerle ihlal edilmektedir. Bunun sonucunda da elbette hekimin hukuki sorumluluğu ortaya çıkmakta ve verdiği zararlardan sorumlu tutulması gerekmektedir.

Hekim hastalığın teşhis ve tedavisini zamanında yapmayarak vekalet sözleşmesinden doğan yükümlülüklerini ihlal ederek hastanın gerek maddi gerek manevi zarara uğramasına yol açmaktadır. Hekim tıbbi bakımdan gerekli olan tahlilleri yapmayarak, hastanın hastalığını değerlendirmeyerek muayene yükümlülüğünü ihlal etmektedir. Örneğin gerekli tetkikler yapılmış olsa hastanın hastalığının tespitinin mümkün olacağı bir durumda hekimin yapılması gereken tetkikleri yaptırmaması hastanın tedavi süresini uzatabileceği gibi onun ölümüne yol açabilecektir.

Hastanın hekimin negatif defansif tutum sergilemesi sonucunda ölmesi durumunda ise hekimin hastanın yakınlarına destekten yoksun kalma tazminatı ödeme yükümlülüğü de ortaya çıkabilecektir. Aynı zamanda ölen hastanın yakınlarına manevi tazminat ödenmesi de gündeme gelebilecektir. Tıbbi müdahaleyi konu edinen sözleşmenin vekalet sözleşmesi olarak nitelendirildiği durumda, bedensel bütünlüğün ihlali halinde ortaya çıkacak ihtilafların elbette vekalet sözleşmesine ilişkin kurallar uyarınca çözülmesi söz konusu olacaktır. Ancak TBK. m. 114/2 hükmünde yapılan atıfla, TBK. m. 56 hükmünün kıyasen sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumlulukta da uygulanacağı ve dolayısıyla manevi tazminat talebine ilişkin koşullar gerçekleştiği takdirde, zarar görenin veya yakınlarının sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine dayanarak manevi tazminat talep edebileceği ifade edilmiştir¹³⁰. Türk Borçlar Kanunu'nun 56. maddesinde "... Ağır bedensel zarar veya ölüm hâlinde, zarar görenin veya ölenin yakınlarına da manevi tazminat olarak uygun bir miktar paranın ödenmesine karar verilebilir." şeklinde bir düzenleme yer almaktadır. Buna göre, haksız fiil sonucunda fiile maruz kalan kişi ağır bir bedensel zarara uğramışsa veya fiile maruz kalan kişi ölmüşse, bu kişinin yakınları manevi tazminat talebinde bulunabilecektir¹³¹.

¹³⁰ BAŞARA, Gamze Turan, **Kişiliğin İhlalinden Kaynaklanan Maddi ve Manevi Tazminat ile Haksız Kazancın İadesi**, Turhan Kitabevi, Ankara, 2018, s. 305;

¹³¹ ADIR, Esmâ Kıraç, **Ağır Bedensel Zarar Görenin Yakınlarının Manevi Tazminat Talebi**, Yetkin Yayınları, Ankara, 2018, s. 68; BAŞARA, s. 296.

SONUÇ

Devletin pozitif yükümlülükleri arasında hak sahibi olan kişilerin başkalarından gelecek hukuka aykırı eylemlere karşı korunması yer almaktadır. Devlet bu yükümlüğünü yerine getirirken elbette kamu hizmetinde bulunan kişilerin de hukuki güvence altına alınarak kamu hizmetini doğru ve tam olarak yerine getirmesini sağlamak zorundadır. Bu noktada, hekimlerin hatalı tıbbi uygulamalarına karşı korunan hastalara kıyasen hekimlerin sürekli malpraktis davalarıyla karşı karşıya kalması özellikle son dönemde defansif tıp kavramının sürekli gündeme gelmesine sebep olmaktadır.

Defansif tıp uygulamaları ise iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Bunlardan ilki, hekimin gerek hukuki gerekse cezai sorumluluğun doğması korkusu ve kaygısıyla tanı ve tedavi prosedürlerini olması gerekenden daha da fazla kullanmasıyla kendini gösteren pozitif defansif tıp; ikincisi ise, hekimin komplikasyon oluşma ihtimali yüksek olan tıbbi müdahalelerden kaçınması yoluyla oluşan negatif defansif tıptır. Hekimler defansif tutumlarla aslında sorumluluktan kaçınmak isterken gerek sözleşmesel sorumluluk gerekse haksız fiilden doğan sorumluluk ile karşılaşmaktadırlar.

Defansif tıp hem hekimler hem de hastalar açısından bazı olumsuz sonuçlar yaratmaktadır. Şöyle ki hekimler doğabilecek sorumluluk kaygısıyla hem zaman hem de enerji kaybetmekte, dolayısıyla da bilgi ve becerilerini layıkıyla ortaya koyamamaktadır. Bu davranışların hastalar bakımından yarattığı olumsuzluk ise, sağlıklarının risk altına girmesi, güvenlerinin azalması hatta yok olması ve tedavi masraflarının artmasıdır. Dolayısıyla defansif tutumların sadece hasta-hekim ilişkisi özelinde değil de ülke ekonomisi bakımından da genel olarak ekonomik sıkıntılar yarattığı söylenebilecektir.

Hekimlerce sergilenen defansif davranışların nedeninin araştırılması ve bu araştırma sonunda elde edilen bilgi ve verilerle bir çözüm bulunması da mümkün görünmektedir. Bu araştırma yapılırken hekimleri bu davranışlara iten sebeplerin de tespit edilmesiyle çözüme ulaşılması işi kolaylaştıracaktır. Örneğin hekimlerin kendilerine karşı bir dava açılması tehlikesiyle karşı karşıya olmaları, idari yoldan yapılan başvurular da dâhil olmak üzere, bilgi ve tecrübelerinin eksik olduğunu düşünmeleri bir sebep olarak gösterilebilir. Bunların çözümü ise; hekimlerin kendilerini güvencede hissetmelerini sağlayacak mesleki sorumluluk sigortalarının daha kapsamlı hale getirilmesi; idari yoldan yapılan şikayet başvurularında mesnetsiz ve bir gerekçe içermeyen başvuruların değerlendirilmeye alınmaması gibi düzenlemeler yapmak şeklinde gerçekleştirilebilir.

Bu kapsamda hekimler hukuki sorumluluktan kaynaklanan endişeleri ile mücadele ederken desteklenmeli ve defansif tıp uygulamalarına başvurmadan da bu sorumluluktan korunabilecekleri hatırlatılmalıdır. Aksi takdirde defansif tıp uygulamalarının yaygınlığı daha da artacak ve sağlık hizmetlerinden beklenen fayda sağlanamaz hale gelebilecektir.

Hakem Değerlendirmesi : Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması : Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek : Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review : *Externally peer-reviewed.*

Conflict of Interest : *The authors has no conflict of interest to declare.*

Grant Support : *The authors declared that this study has received no financial support.*

KAYNAKÇA

ADIR, Esmâ Kıraç, **Ağır Bedensel Zarar Görenin Yakınlarının Manevi Tazminat Talebi**, Yetkin Yayınları, Ankara, 2018.

AKINCI, Seda B. / SARICAOĞLU, Fatma / ERDEN, İ. Aydın / KÖSEOĞLU, Ayhan / AYPAR, Ülkü, “Anesteziyologlarda Defansif Tıp Uygulamalarının Araştırılması” **Anestezi Dergisi**, Y. 2013, C. 21, S. 3, s. 151-156.

AKİPEK ÖCAL, Şebnem “Hasta ile Hekim Arasında Kurulan Sözleşmeler Bakımından Tüketicinin Korunması” **4. Tüketici Hukuku Kongresi Sektörel Bazda Tüketici Hukuku ve Uygulamaları**, Ed. Hakan TOKBAŞ, Fehim ÜÇİŞİK, Bilge Yayınevi, Ankara, 2015.

AKKANAT, Neslihan Zekiye, “**Tıp Etiği Bağlamında Defansif Tıp Uygulamaları**” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, 2017.

AKTAŞ İNCEL, Hatice Nur, **Tıbbi Malpraktiste Sorumluluk ve Komplikasyon**, Yetkin Yayınları, Ankara, 2022.

AKYILDIZ, Sunay / HAKERİ, Hakan / ÇELİK, Faik / SOMER, Pervin, **Tıp Hukuku Atölyesi-I**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013.

AKYILDIZ, Sunay / ÖZKAN, Hasan, **Hasta-Hekim Hakları ve Davaları**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2012.

ALTINDİŞ, Mustafa, “Tıbbi Etik Malpraktis ve Defansif Tıp” **Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi**, Y. 2014, S. 31, s. 86-91.

ALTINDİŞ, Selma / COŞAR, Esra / ATASOY, Ali Rıza / AKBABA, Beyza / ŞİMŞİR, İsmail / ÖZ, Semra, “Sağlık Uygulamalarında Defansif Tıp” **Bahkesir Medical Journal**, Y. 2019, C. 3, S. 1, s. 12-19.

ARSLAN, Firdevs, “Hekimin Sorumluluğunun Belirlenmesi Bakımından Hekim ile Hasta Arasındaki İlişkinin Hukuki Mahiyeti”, **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, Y. 2020, C. 26, S. 1, s. 400-422.

ATICI, Elif, “Hasta Hekim İlişisini Etkileyen Unsurlar” **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Y. 2007, C. 33, S. 2, s. 91-96.

- AYAN, Mehmet, **Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk**, Kazancı Kitap, Ankara, 1991.
- AYDAŞ, Selma, “**Hekimlerde Malpraktis Kaynaklı Defansif Tıp Davranışları**” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014.
- AYKIN, Aykut Cemil / ÇINARLI, Serken, **Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016.
- AYNACI, Yusuf, “**Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması**” (Tıpta Uzmanlık Tezi) Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya, 2008.
- AVCI, Keziban / AKTAN, Tolga, “Bir Sistem Sorunu Olarak Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği” **Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, Y. 2015, C. 5, S. 2, s. 48-54.
- BADUR, Emel, **Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2017.
- BALSEVEN ODABAŞI, Aysun / TÜMER, Ali Rıza, “Çekinik (Defansif) Hekimlik; Yeni Türk Ceza Kanunu’nun Uygulanma Aşamasında Toplum Bekleyen Tehlike” **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, Y. 2006, C. 15, S. 4, s. 55-59.
- BANAZ, Merve / YALÇIN BALÇIK, Pınar, “Hekimlerin Defansif Tıp Tutumlarının İncelenmesi” **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Y. 2022, C. 25, S. 3, s. 501-516.
- BARLIOĞLU, Hüseyin Cem, **Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis**, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2022.
- BAŞARA, Gamze Turan, **Kişiliğin İhlalinden Kaynaklanan Maddi ve Manevi Tazminat ile Haksız Kazancın İadesi**, Turhan Kitabevi, Ankara, 2018.
- BAŞER, Aysel / BAŞER KOLCU, Mukadder İnci / KOLCU, Giray / GÖK BALCI, Umut, “Defansif Tıp Uygulamaları Tutum Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği Ön Çalışma” **Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi**, Y. 2014, C. 24, S. 2, s. 16-24.
- BAYRAKTAR, Köksal, **Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu**, Sermet Matbaası, İstanbul, 1972.
- BİÇEN, Emin, “**Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Defansif Tıp Konusundaki Tutumlarının Araştırılması**” (Tıpta Uzmanlık Tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, 2018.
- CAN, İsmail Özgür / ÖZKARA, Erdem / CAN, Muhammed, “Yargıtay’da Karara Bağlanan Tıbbi Uygulama Hatası Dosyalarının Değerlendirilmesi” **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Y. 2011, C. 25, S. 2, s. 69-76.
- ERCEVAHİR, Mine, “Özel Hastaneye Kabul Sözleşmesi” **İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Y. 2022, C. 7, S. 13, s. 449-491.

- ÇATAK IRIZ, Betül, **Sağlık Hizmetlerinden Kaynaklanan Zararlardan Dolayı İdarenin Sorumluluğu**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011.
- ÇINARLI, İnci / YÜCEL, Halime, “Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet” **Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi Özel Sayı**, Y. 2013, S. 3, s. 31-52.
- DEMİR, Mehmet, “Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu” **Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Y. 2008, C. 57, S. 3, s. 225-252.
- DEMİR, Mehmet, **Hekim ve Hastane Yönünden Tıbbi Sorumluluk Hukuku**, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2018.
- DEMİR, Mehmet, **Tıbbi Sorumluluk Hukuku**, 2. Bası, Yetkin Yayınları, Ankara 2020.
- DEMİR, Mehmet / KIRKİT, Ecem, “Komplikasyon Malpraktis Ayrımının Tıbbi Özel Hukuk Sorumluluğuna Etkisi” **Çukurova Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, Y. 2022, S. 1, s. 58-91.
- DUYSAK, Merve, “Hekimin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Cezai Sorumluluğu” **Hukuk Gündemi Dergisi**, Y. 2009, C. 3, S. 5, s. 25-38.
- ERDOĞAN, İhsan, “Satıcının Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Karşısında Tekeffül Borcu” **Türk Hukuk Enstitüsü Dergisi**, Y. 1996, C. 1, S. 2, s. 12-18.
- EREN, Fikret, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2019.
- ERSOY, Yüksel, “Tıbbi Hatanın Hukuki ve Cezai Sonuçları” **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Y. 2004, S. 53, s. 161-189.
- EŞGÜNOĞLU SAĞIR, Deniz, “Defansif Tıp Uygulamaları ile İhlal Edilen Hasta Haklarının Tıbbi Etik İlkeler Bağlamında Değerlendirilmesi” **Terazi Hukuk Dergisi**, Y. 2018, C. 13, S. 141, s. 31-38.
- FİDAN, Nurten, “Hekimin Tıbbi Müdahaleleri Nedeniyle Sorumluluğu” **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Y. 2012, C. 1, S. 3, s. 349-362.
- GÖCEN, Ömer, “Araştırma Görevlisi Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamaları Hakkındaki Bilgi ve Tutumları İşe Bağlı Gerginlik ve Tükenmişlik Düzeyleri” (Tıpta Uzmanlık Tezi) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır, 2017.
- GÖKCAN, Hasan Tahsin, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2013.
- GÜLCEMAL, Emrah / KEKLİK, Belma, “Hastaların Hekimlere Duydukları Güveni Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma Isparta İli Örneği” **Mehmet Akif Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Y. 2016, C. 8, S. 14, s. 64-87.
- GÜNDAY, Rezzan, **Tıbbi Müdahale ve Tedavide Malpraktisten Doğan Hukuki Sorumluluk**, Adalet Yayınevi, Ankara, 2012.
- HAKERİ, Hakan, “Tıp Hukukunda Malpraktis-Komplikasyon Ayrımı” **Toraks Cerrahi Bülteni**, Y. 2014, C. 5, S. 1, s. 22-28.

- HAKERİ, Hakan, **Tıp Hukuku**, 17. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019.
- HANCI, İsmail Hamit, **Malpraktis Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu**, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2006.
- HIZAL ARSLAN, Sevinç, “Tıbbi Müdahalelerde Olası Kast ve Bilinçli Taksirin Ayırımı” **Ceza Hukuku Dergisi**, Y. 2012, S. 18, s. 225-256.
- İŞİK, Oğuz / AKBOLAT, Mahmut / ÇETİN, Mehmet / ÇİMEN, Mesut, “Hemşirelerin Bakış Açısıyla Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi” **TAF Preventive Medicine Bulletin**, Y. 2012, C. 11, S. 5, s. 421-430.
- İNAL, Hamdi Tamer, **Borca Aykırılık Dönme ve Fesih**, 7. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2018.
- KAYA, Kenan / KÖKEN TOK, Özgenur, “Sağlıkta Şiddetin Bir Başka Yüzü: Medya Etkisi” **Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Y. 2021, C. 18, S. 2, s. 217-220.
- KICALIOĞLU, Mustafa, **Doktorların ve Hastanelerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklan Hukuki Sorumlulukları**, 1. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2011.
- KILIÇ GÜNEŞ, Bahu, **Hekimin Hukuki Sorumluluğu**, Legal Kitabevi, İstanbul, 2016.
- KILIÇARSLAN, Menekşe / NARCI, Muhammed Talha, “Hekimlerin Defansif Tıp Farkındalık Düzeylerinin, Pozitif ve Negatif Defansif Tıp Tutumlarına Etkilerinin Görev Yaptıkları İşletmelerde İsrar Faktörü ve Hekim Tutumları Açısından İncelenmesi” **Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi**, Y. 2022, S. 33, s. 184-191.
- KILIÇOĞLU, Mustafa, **6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu’na Uyarlı Tazminat Hukuku**, 4. Baskı, Bilge Yayınevi, Ankara, 2014.
- KIRCA, Çiğdem, **Bilgi Vermeden Dolayı Üçüncü Kişiye Karşı Sorumluluk**, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü Yayınları, Ankara, 2004.
- KİRKİT, Ecem, **Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu**, Adalet Yayınları, Ankara 2016.
- KORU, Onur, “Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı” **İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Y. 2021, C. 12, S. 2, s. 491-500.
- MANSUR, Fatma / CEYLAN, Ömer, “Defansif Tıp ve Defansif Tıp Konusunda Yapılan Akademik Çalışmalar Üzerine Bir Derleme” **Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Y. 2021, C. 23, S. 3, s. 721-744.
- OĞUZ, N. Yasemin, “Klinik Uygulamada Hekim Hasta İlişkisi” **Türkiye Klinikleri Dergisi**, Y. 1995, C. 2, S. 3, s. 59-65.
- OVALI, Fahri, “Hasta Güvenliği Yaklaşımları” **Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi**, Y. 2010, C. 1, S. 1, s. 33-43.
- ÖRNEK BÜKEN, Nüket / BÜKEN, Erhan, “Tıbbi Malpraktis Konusunda Tartışmalar” **Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuk Tarih Dergisi**, Y. 2003, C. 11, S. 2, s. 140-147.

- ÖZATA, Musa / ÖZER, Kubilay / AKKOCA, Yusuf, “Konya İl Merkezinde Çalışan Hekimlerde Defansif-Çekinik Tıp Uygulamalarının Araştırılması” **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Y. 2018, C. 7, S. 1, s. 132-139.
- ÖZCAN, Zeynep / ÖZCANOĞLU, Ayşe Betül, “Yargıtay İçtihatları Işığında Malpraktis Komplikasyon Ayrımına Bağlı İspat Sorunları” **Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi**, Y. 2020, C. 8, S. 16, s. 289-315.
- ÖZÇETİN, Selvi / BALABAN, Murat, **Sağlık Hukuku**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2015.
- ÖZDEMİR, Hayrunnisa, “Hekimin Hukuki Sorumluluğu” **Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Y. 2016, C. 11, S. 1, s. 33-81 (Sorumluluk).
- ÖZDEMİR, Hayrününisa, **Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi**, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2004 (Teşhis ve tedavi).
- ÖZER, Özlem / TAŞTAN, Kenan / SET, Turan / ÇAYIR, Yasemin / ŞENER, Mustafa, “Tıbbi Hatalı Uygulamalar Malpractise” **Dicle Tıp Dergisi**, Y. 2015, C. 42, S. 3, s. 394-397.
- ÖZTÜRK, Mustafa, **Taksirden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk**, Kazancı Hukuk Yayınevi, İstanbul, 1995.
- PAKİŞ, Işıl, “Tıbbi Uygulama Hatalarında Bilirkişilik” **Adli Bilimler Dergisi**, Y. 2014, C. 13, S. 3, s. 51-59.
- PETEK, Hasan, “Tıbbi Müdahalelerden Kaynaklanan Uyuşmazlıklarda Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’un Uygulanması” **Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Y. 2013, C. 15, s. 969-1017.
- PİROL, Mahfure, “**Hekimlerin Karar Verme Algularının Defansif Tıp Tutumları Üzerine Etkisinin Araştırılması**” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2018.
- POLAT, Oğuz, **Tıbbi Uygulama Hataları**, Seçkin Yayınları, Ankara, 2005.
- POLAT, Oğuz / PAKİŞ, Işıl, “Tıbbi Uygulama Hatalarında Hekim Sorumluluğu” **Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, Y. 2011, C. 2, S. 3, s. 119-125.
- SAVAŞ, Halide, **Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları Tıbbi Malpraktis Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları**, Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara, 2013.
- SEÇER, Öz, “Hekimin Hukuki Sorumluluğu” **Maltepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Y. 2013, C. 12, S. 1, s. 107-148.
- SELÇUK, Mehmet, “**Çekinik (Defansif) Tıp**” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2015.
- SEZER KARA, Kübra, “**Edirne’deki Birinci Basamak Hekimlerin Defansif Tıp Uygulamaları Hakkında Bilgi ve Tutumları ve Bunun Klinik Pratiklere Etkisi**” (Tıpta Uzmanlık Tezi) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne, 2020.

- ŞAHİN, Büşra / ALCALI, Özgü, “Defansif Tıp Kavramı ve Defansif Tıbbi Uygulamaların Hekimin Hukuki Sorumluluğu Kapsamında Değerlendirilmesi” **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Y. 2020, C. 11, S. 41, s. 483-510.
- ŞATIR, Nejdet, **Emsal Kararlar Işığında Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu Yargıtay-Danıştay İçtihadları**, Yetkin Yayıncılık, Ankara, 2015.
- ŞENOCAK, Zarife, **Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu**, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları No:529, Ankara, 1998.
- TACİR, Hamide, **Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı**, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, 2011.
- TEKBEN, Tuğçe, “Hekim ile Hasta İlişkisinin Vekalet Sözleşmesi Hükümleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi” **Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Y. 2001, C. 8, S. 2, Özel Sayı: Prof. Dr. Erhan Adal’a Armağan, s. 859-906.
- TORAMAN, Aynur / ÇARIKÇI, İlker Hüseyin, “Defansif Tıbbın Nedenlerinin Hekim Gözüyle Değerlendirilmesi” **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**, Y. 2019, C. 10, S. 23, s. 40-51.
- TUĞCU, Harun / YORULMAZ, Coşkun / KOÇ, Sermet, “Hekim Sorumluluğu ve Tıbbi Malpraktis” **Klinik Gelişim Dergisi**, Y. 2009, S. 22, s. 6-10.
- TUNÇER, Polat, **Sağlık Hukuku Temel Bilgileri**, 4. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, 2019.
- TUTUMLU, Mehmet Akif, **Tüketici Yargılaması Hukuku**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2019, s. 141 (Yargılama).
- TUTUMLU, Mehmet Akif, “Kamu ve Özel Hastanelere Karşı Açılan Tazminat Davalarında Görevli Mahkeme” **Terazi Hukuk Dergisi**, Y. 2016, C. 11, S. 9, s. 286-290 (Tazminat).
- TÜRE, M. Gökhan / TÜRE, Oğuzhan, “Hekimin Hizmetten Çekilme Hakkı”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Y. 2017, S. 131, s. 295-346.
- TÜRKMEN, Ali, **Hasta ve Hekim Hukuku**, Adalet Yayınları, Ankara, 2013.
- TÜZÜNER, Özlem / DUYMUŞ, Erkam Talat, “Yargıtay Kararları Işığında Hemşirenin Hukuki Sorumluluğu” **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Y. 2021, C. 2021, S. 157, s. 407-444.
- ÜNAL, Özgün, “**Defansif Tıp Uygulamaları Öncülleri ve Sonuçları**” (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sakarya, 2020.
- ÜNAL, Özgün / DURMUŞ, Ayhan / YILDIZ, Zehra Betül, “Hasta Hekim İletişiminin Hastanın Şikâyet Etme Niyetine Etkisi” **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, Y. 2021, C. 7, S. 3, s. 680-694.

- ÜNDER, Yıldız Ertuğ, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu” **İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Makaleleri-II**, İstanbul Barosu Yayınları Genel Yayın Sıra No:208, İstanbul, 2012, s. 265-275.
- ÜNVER, Yener, “Doktorların Malpraktis Nedeniyle Ceza Hukuku Sorumluluğu ve Malpraktis- Komplikasyon Ayırımı” **Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk Sempozyumu Mersin 16-17 Ocak 2009**, Mersin Barosu Yayını, s. 149-177 (Malpraktis).
- ÜNVER, Yener, **Tıbbi Malpraktis ve Ceza Hukuku**, Yeditepe Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2008 (Tıbbi).
- YAVUZ İPEKYÜZ, Filiz, **Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi**, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2006.
- YEŞİLOVA, Bilgehan, “6502 Sayılı Yeni Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun’a Göre Tüketici Uyuşmazlıklarının Çözümü Usulü ve Yargılama Kuralları” **Terazi Hukuk Dergisi**, Y. 2014, C. 9, S. 99, s. 107-143.
- YEŞİLTAŞ, Aysun, “**Şiddet ve Defansif Tıp Üzerine Nitel Bir Çalışma**” (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2018.
- YEŞİLTAŞ, Aysun / ERDEM, Ramazan, “Defansif Tıp Uygulamalarına Yönelik Bir Derleme” **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**, Y. 2019, C. 10, S. 23, s. 137-150.
- YILMAZ, Necla, “**Tıpta Uzmanlaşma Üzerine Nitel Bir Araştırma**” (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2016.
- YILMAZ, Kerem, **Defansif Tıbbi Uygulamaların Hukuki Açısından Değerlendirilmesi**, Seçkin Yayıncılık, İstanbul, 2014.
- YILMAZ, Emine Neval, “**Karşılaştırmalı Hukukta Hekimin Malpraktisten Doğan Sorumluluğunun Tespitinde Kullanılan Yöntemler**” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2018.
- YILMAZ, Kerem Can / POLAT, Oğuz / KOCAMAZ, Begüm, “Defansif Tıp Uygulamalarının Hukuksal Açısından İncelenmesi” **Türkiye Adalet Akademisi Dergisi**, Y. 2014, C. 5, S. 16, s. 19-51.
- YÜCEL BEYAZTAŞ, Fatma, “Dört Olgu Nedeniyle Tıbbi Yanlış Uygulama” **Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Y. 2001, C. 23, S. 1, s. 49-53.
- YÜKSEL, Sera Reyhani, “Hekimin Uyguladığı İlaç Tedavisinden Doğan Zararlardan Hastanın Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Kapsamında Korunması” **5. Tüketici Hukuku Kongresi Sektörel Bazda Tüketici Hukuku ve Uygulamaları**, Ed. Hakan TOKBAŞ, Fehim ÜÇİŞİK, Bilge Yayınevi, Ankara, 2016, s. 360-380.

<https://karararama.yargitay.gov.tr>, E.T. 05.10.2023.

<https://lonang.com/library/reference/blackstone-commentaries-law-england/bla-001/>,
E.T. 05.10.2023.

https://www.ttb.org.tr/kutuphane/etik_bldgeler2010.pdf, E.T. 12.10.2023.

Tasarımın tam metni için bkz. <https://www2.tbmm.gov.tr/d27/2/2-3052.pdf>, E.T.
12.10.2023.

<https://www.ttb.org.tr/kutuphane/hizmetzarar.pdf>, E.T. 29.10.2023.

ÖSYM 2021 1. ve 2. Dönem TUS değerlendirme raporu için bkz. https://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2021/GENEL/tusdonem1-2degrapor_29122021.pdf, E.T.
05.02.2024.