

DEFANSİF TIP KAVRAMI VE DEFANSİF TIBBİ UYGULAMALARIN HEKİMİN HUKUKİ SORUMLULUĞU KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Defense Medical Concept and the Effect of Defensive Medical Applications on the Legal Liability of The Physician

Arş. Gör. Büşra ŞAHİN* - Arş. Gör. Dr. Özgü ALCALI**

Geliş Tarihi: 05.12.2019 Kabul Tarihi: 28.01.2020

ÖZET

Hekim ile hasta arasındaki ilişkinin niteliği ne olursa olsun, hekiminin hukuki sorumluluğunun işlevi aynı olup, bu sorumluluk sistemiyle, hastanın yaşam, sağlık ve beden bütünlüğü gibi kişilik değerlerinin korunması amaçlanır. Özel hukuktan doğan bu sorumluluğun temel gayesi, kişinin malvarlığında veya kişilik değerlerinde, iradesi dışında meydana gelen eksilmenin yani zararın giderilmesidir. Sorumluluk hukukundaki bu giderim yani tazmin yükümlülüğü, zamanla hekimler üzerinde bir baskı unsuru oluşturarak hekimlerin daha çekinik davranışlar içerisine girmesine neden olmaktadır. Bu durumun tabii sonucu olarak, yakın geçmişte literatüre giren ve bugün adından sıkça söz ettiren defansif tıp, sağlık sisteminin önemli bir sorunu haline gelmeye başlamıştır. Bu bakımdan defansif tıp kavramının içeriği, yaygınlığı ve etkileri üzerinde durmak ve bu tıp uygulamaların hukuki açıdan tahlilini yapmak zaruri görülmektedir. İşbu çalışma kapsamında, öncelikle, defansif tıp kavramının tanımı ve türleri, defansif tıbbın, uygulamadaki yaygınlığı ve sosyo-ekonomik etkileri incelenmek suretiyle, kavramsal çerçevesi ortaya konulmuş, ardından hekimin hukuki sorumluluğunun kaynağı ve şartları incelenerek defansif tıbbi uygulamaların hekimin hukuki sorumluluğu kapsamında değerlendirilmesi yapılmış bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hukuki sorumluluk, tazminat, hekimin sorumluluğu, defansif tıp, malpraktis.

ABSTRACT

Regardless of the nature of the relationship between the physician and the patient, the legal responsibility of the physician has the same function and aims to preserve the personality values of the patient, such as life, health and body integrity. The main purpose of this responsibility arising from private law is to eliminate the loss in the assets or personality values of the person except the will. This indemnity obligation in the liability law may cause the physicians to become more and more recessive by creating a pressure on physicians over time. Defensive medicine, which has recently entered literature has become an important problem of the health system. In this regard, it is necessary to focus on the content, prevalence and effects of the concept of defensive medicine and to analyze the legal aspects of such practices. Within the scope of this study, the conceptual framework of defensive medicine concept, its types and its prevalence in practice, its socio-economic effects are examined and then the source and conditions of the legal responsibility of the physician are examined and the effects of defensive medical practices on the legal responsibility of the physician are emphasized.

Keywords: Legal liability, indemnity, responsibility of physician, defensive medicine, malpractice.

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ali Fuad Başgil Hukuk Fakültesi, e-posta:busraasahi@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-1772-3258.

** Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, e-posta:ozgualc@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-2928-1569.

GİRİŞ

Defansif tıp, yakın geçmişte ortaya çıkan ve kavramsal çerçevesi belirlenmeye çalışılan bir terimdir. Günümüzde hekimler arasında, giderek artan oranda uygulanmak suretiyle yaygınlaşan ve sağlık sisteminin önemli bir sorunu haline gelmeye başlayan defansif tıbbi uygulamaların, içeriği, hukuki çerçevesi ve hekimin hukuki sorumluluğu kapsamında incelenmesi zaruri görölmektedir.

Günümüz sağlık sisteminde, defansif tıbbi uygulamalarla oldukça yaygın bir şekilde karşılaşılmaktadır. Ne var ki özellikle ölkemizde gerek hekimlerin gerek hastaların bu kavramın içeriği ve kapsamı hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları görölmektedir. Öte yandan bu tıp uygulamaların bir kısmı, hekimin hastasına daha fazla ihtimam gösterdiği ve daha ayrıntılı bir tıbbi inceleme yaparak hasta menfaatine öncelik tanıdığı şeklinde yorumlanmaktadır. Hekimlerin hukuki sorumluluktan kaçınmak amacıyla başvurdukları bir kurtuluş reçetesi olarak görölen bu uygulamaların, aslında hekimleri başka bir yönden yasal sorumlulukla karşı karşıya bırakabileceği hususu da sıklıkla göz ardı edilmektedir. Hastaların ve hekimlerin bu yanlış algısının kırılması adına defansif tıbbi uygulamaların, hukuksal ve ekonomik boyutlarıyla incelenmesi önem arz etmektedir.

Bu çalışma kapsamında, öncelikle defansif tıbbi uygulamalar kavramsal olarak ortaya konulmaya çalışılmış, ardından bu tıp uygulamaların özellikle ölkemizde görev yapmakta olan hekimler arasındaki yaygınlığı, ulusal ve bölgesel nitelikteki çeşitli araştırma ve anketlerden faydalanılmak suretiyle ele alınmıştır. Çalışmanın devamında ise, defansif tıbbi uygulamaların hem hekim hem hasta hem de sağlık sistemi bakımından önemli tesirleri olduğu göz önüne alınarak, bu uygulamaların söz konusu unsurlar üzerindeki mevcut ve olası etkileri üzerinde durulmuştur.

Hukukumuzda, hekimin hukuki sorumluluğuna ilişkin özel bir hukuki düzenleme bulunmaması dolayısıyla, genel hükümlerden hareketle hekimin defansif tıbbi uygulamalardan doğan hukuki sorumluluğunun kaynağı ve kapsamının belirlenmesi yoluna gidilmiştir. Ardından hukuka uygun bir tıbbi müdahalenin şartları ve defansif tıbbi uygulamaların bu şartların hangilerini ne oranda karşıladığı hususları üzerinde durularak, hekimin bu uygulamalardan kaynaklanan hukuki sorumluluğu belirlenmeye çalışılmıştır.

I. DEFANSİF TIP KAVRAMI

A. TANIMI

Defansif tıp terimi, ilk kez 1970'li yılların başlarında Amerika Birleşik Devletleri'nde literatüre girmiş ve kavramsal olarak tanımlanmaya başlanmıştır¹. Bu yıllar ABD'de, özellikle hekimlere yönelik tıbbi uygulama

¹ **Smith, Colleen**, Defensive Medicine: The Effects of Medical Malpractice Tort Law on Physician Behavior, 2008, <http://hdl.handle.net/1961/4817> (E.T. 27.5.2018); **Solaroğlu, İhsan / İzci**,

hatası iddialarının ve buna bağlı davaların artış gösterdiği, bu davalar sonucunda hekimlerin, hastalar lehine, yüksek miktarlarda tazminat ödemeye mahkûm edilmeye başlandığı ve sigorta şirketlerinin mesleki sorumluluk sigortası primlerini ölçsüz bir şekilde artırmaya başladığı bir döneme tekabül etmektedir². Bu gelişmeler neticesinde hekimler, mesleklerini icra ederken daha çekingen davranmaya, herhangi bir hukuki sorumlulukla karşılaşmamak adına çeşitli güvence davranışları sergilemeye başlamışlardır.

Günümüzde artık oldukça yaygın bir şekilde hekimlerin, hastalığın teşhis, tedavi veya takibi aşamasında, tıbben gerekli olmayan, fazladan tahlil isteme, ilaç yazma, görüntüleme tekniklerine başvurma, yüksek riskli veya saldırgan hastaları farklı bir hekime yahut sağlık kuruluşuna yönlendirme şeklinde savunmaya dayalı eğilimler gösterdikleri görülmektedir. Bu bağlamda defansif tıp, hekimlerin, olası malpraktis³ davalarına maruz kalmamak amacıyla, fazladan tıbbi test, prosedür ve hasta takibine başvurusu veya yüksek riskli hastalardan ve tıbbi prosedürlerden kaçınması şeklinde tanımlanabilir⁴.

Defansif tıbbi uygulamaların en karakteristik özelliklerinden birisi; hekimlerin, gerçekleştirdikleri veya kaçındıkları tıbbi uygulamalarda, tıp biliminin gerektirdiği prosedürü izlemek yerine yasal sorumluluktan kaçınma amacı güderek hareket etmeleridir. Yani burada hastalığın teşhis, tedavi veya takibi için gerekli olan olağan tıbbi uygulamalar yerine, hekime yöneltilebilecek hatalı tıbbi uygulama iddialarından korunmaya elverişli savunmacı bir tıbbi prosedür izlenmektedir.

B. DEFANSİF TIBBİ UYGULAMALARIN TÜRLERİ

Defansif tıbbi uygulamalar, literatürde ikili bir ayrıma tabi tutulmak suretiyle incelenmektedir. Bunlardan ilki, hekimin malpraktis endişesiyle tanı ve tedavi

-
- Yusuf / Yeter, H. Gökçe / Metin, M. Mert / Keleş, G. Evren**, Health Transformation Project and Defensive Medicine Practice among Neurosurgeons in Turkey, October 21, 2014, PLoS ONE 9(10): e111446. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111446> (E.T. 26.5.2018).
- ² **Yılmaz, Kerem**, Defansif Tıp Hekimin Tıbbi Uygulamalarda Sorumluluktan Kaçması Durumunda Ortaya Çıkan Problemler, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2014, s. 138.
- ³ Dünya Tabipler Birliği malpraktisi; *"Hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar"* şeklinde tanımlanmaktadır. Bkz. **Çetin, Gürsel**, Tıbbi Malpraktis, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezaî Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, Sempozyum Dizisi No: 48, Şubat 2006, Sayfa: 31-42, s. 31; Türk Tabipler Birliği tarafından kabul edilen Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 13. maddesinde, 'Hekimliğin Kötü Uygulanması (Malpractice)' başlığıyla; *"Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulaması" anlamına gelir."* ifadelerine yer verilerek malpraktis kavramı tanımlanmıştır. Bkz. www.ttb.org.tr (E.T. 26.5.2018).
- ⁴ **U.S. Congress**, Office of Technology Assessment, Defensive Medicine and Medical Malpractice, OTA-H--602 (Washington, DC: U.S. Government Printing Office, July 1994), s. 13; **Smith, David O.**, The Medical Malpractice Threat: A Study of Defensive Medicine, Duke Law Journal 5, 1971, P: 939-993, s. 942, dn. 6 (E.T. 28.5.2018).

prosedürlerini gereğinden fazla kullanması olarak tarif edilen pozitif (olumlu) defansif tıp; diğeri, hekimin yüksek riskli hastalardan ve tıbbi prosedürden kaçınması şeklinde tarif edilebilecek negatif (olumsuz-çekinik) defansif tıptır⁵.

1. Pozitif Defansif Tıp

Pozitif defansif tıp, hastalığın teşhis, tedavi veya takibi açısından aslında gerekli olmayan ancak hekimin, hasta veya yakınlarından gelebilecek tıbbi uygulama hatası iddialarını bertaraf etmek, kendisini hukuki sorumlulukla karşı karşıya kalmaktan korumak ve dışarıdan gözlemlenen davranışlarıyla hastalığın seyri açısından gerekli olan her şeyin büyük bir dikkat ve özenle yapıldığı izlenimini oluşturmak amacıyla gereksiz bir tıbbi prosedür izlemesidir.

Pozitif defansif tıbbi uygulamaların en belirgin özelliklerinden birisi, hekim tarafından, hasta için gereken her şeyin yapıldığı, azami gayret gösterilerek hastanın ayrıntılı tıbbi muayenesinin gerçekleştirildiği, eldeki tüm imkanların kullanılması suretiyle uzak-yakın olası tüm risklerin değerlendirildiği izleniminin verilmeye çalışılmasıdır. Yani hekim burada, hasta veya yakınlarınca kendisine yöneltilebilecek herhangi bir ihmaliyle karşı karşıya kalmamak amacıyla, hastalığın seyri açısından gerekli olmasa da bazı ek tıbbi prosedürleri izlemek suretiyle, güvence davranışları⁶ olarak adlandırılan ve çoğu zaman herhangi bir tıbbi değeri bulunmayan çeşitli eylemler sergilemektedir⁷.

Hekimin başvurduğu güvence davranışlarından bazıları; gereksiz tıbbi tahlil isteme, hastaya fazladan ilaç yazma, anamnez ve fizik muayene ile tanı konulabilecek bir hastalık için görüntüleme tekniklerine veya girişimsel uygulamalara başvurma, fazladan konsültasyon talebinde bulunma, gerekli olmayan cerrahi girişimlerde bulunma, daha ayrıntılı hasta bilgilendirmesi

⁵ **Smith**, s. 942, dn. 6; **Ogunbanjo, GA / Knapp van Bogaert, D.**, Ethics in Health Care: The Practice of Defensive Medicine, S Afr Fam Pract 2014, Vol: 56, No: 1, Supplement: 1, S6-S8, s. 6; **Summerton, Nicholas**, Positive and Negative Factors in Defensive Medicine: A Questionnaire Study Of general Practitioners, BMC, Volume: 310, 7 January 1995, P: 27-29, s. 27; **Solaroğlu, İhsan / İzci, Yusuf / Yeter, H. Gökçe / Metin, M. Mert / Keleş, G. Evren**, Health Transformation Project and Defensive Medicine Practice among Neurosurgeons in Turkey, October 21, 2014, PLoS ONE 9(10): e111446. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111446>; **Selçuk, Mehmet / Çınarlı, Serkan / Hızal, Sevinç Arslan**, Çekinik (Defansif) Tıp, İzmir Üniversitesi Sağlık Hukuku Dergisi, Yıl: 2, Sayı: 6, 2015, Sayfa: 15-48, s. 19.

⁶ "Positive" defensive medicine is sometimes termed "assurance behaviour", and involves "providing the patient with additional services which have little or no medical value (such as continuing chemotherapy in a patient with cancer who is dying), with the intent of reversing adverse outcomes, deterring patients from filing malpractice claims or persuading the legal system that the standard of care was met" Açıklamalar için bkz. **Ogunbanjo/Knapp van Bogaert**, s. 7.

⁷ **Yılmaz, Kerem**-Defansif Tıp, Tıbbi Uygulama Hataları (Yazar: Oğuz Polat), Seçkin Yayıncılık, Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara 2015, s. 246; **Selçuk, Mehmet**, Çekinik (Defansif) Tıp, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2015, s. 9-10; **Yılmaz, Kerem / Polat, Oğuz / Kocamaz, Begüm**, Defansif Tıp Uygulamalarının Hukuksal Açından İncelenmesi, TAAD, Yıl: 5, Sayı: 16, Ocak 2014, Sayfa: 19-51, s. 21-22.

yapma ve detaylı kayıt tutma, endikasyon olmaksızın hastayı hastaneye yatırarak tedavi etme ve hasta takibini sıklaştırmadır.

2. Negatif Defansif Tıp

Negatif defansif tıp, hekimlerin, yüksek riskli hastalardan ve tedavilerden kaçınma⁸ şeklinde gösterdikleri davranışlardır. Negatif defansif tıbbi uygulamalarda sıkça görülen kaçınma davranışlarının temelinde hastanın durumu, hastalığın seyri ve tıbbi gerekliliklerden ziyade hekimin, kendisini yasal sorumluluktan ve toplumsal tepkilerden koruma ihtiyacı yatar.

Negatif defansif tıbbi uygulamalar genellikle, hayati risk taşıyan hastalardan ve komplikasyon ihtimali yüksek tedavi yöntemlerinden kaçınma, hekime dava açma veya ihmal iddiasında bulunma ihtimali yüksek, agresif hastalara bakmaktan imtina etme, bu tür hastaları farklı bir sağlık kuruluşuna veya farklı bir hekime yönlendirme şeklinde gerçekleşir⁹. Örneğin hayati riski olan bir hastanın tedavisi için mevcut sağlık kuruluşundaki imkânların yeterli olmasına rağmen, hastanın farklı bir sağlık kuruluşuna sevk edilmesi, yine yüksek risk taşıyan bir hastanın birbirine yakın uzmanlık alanları arasında yönlendirilerek hastayı kabulden kaçınılması, farklı tıbbi uzmanlık alanlarına ilişkin uzuvlarında ciddi yaralanmalar olan travma hastasının ilgili alanlarca öncelikle bir diğerine yönlendirilmeye çalışılması, yine cerrahi bir müdahale gereken hastanın, müdahalenin risklerini üstlenmemek adına ilaçla tedavi edilmeye çalışılması uygulamada sık karşılaşılan negatif defansif tıbbi uygulamalardandır.

3. Pozitif ve Negatif Defansif Tıp Mukayesesi

Pozitif defansif uygulamalarda, hekimin, dışarıdan gözlemlenen davranışlarını titiz ve özenli bir izlenim verecek şekilde düzenleme, hastanın durumu ve hastalığın seyri açısından gerekirse de izlediği ayrıntılı tıbbi prosedür ile üzerine düşen sorumluluğu fazlasıyla yerine getirdiğini gösterme adına başvurduğu yöntemler söz konusuyken; negatif defansif uygulamalarda hekim, belirli hasta veya hastalıklarla bağ kurmaktan kaçınır. Yani burada hekimin sergilediği tutumun temelinde, bir güvence davranışı olarak gereksiz tıbbi prosedür izlemek yerine, doğrudan doğruya bu süreçten uzak durma, kaçınma eğilimi yatmaktadır.

C. DEFANSİF TIBBİ UYGULAMALARIN HEKİMLER ARASINDAKİ YAYGINLIĞI VE NEDENLERİ

Defansif tıp uygulamalarının nedenleri, etkileri ve hekimler arasında uygulanma sıklığına ilişkin gerek ulusal gerek uluslararası düzeyde birtakım

⁸ "Negative" defensive medicine or "avoidance behaviour" in practice tends to supplement ordinary care (increase patient testing and treatments), replace care (result in the referral of patients to other doctors or institutions), or reduce care (refusal to treat particular patients)." Açıklamalar için bkz. **Ogunbanjo/Knapp van Bogaert**, s. 7.

⁹ **Yılmaz**, s. 154; **Selçuk**, s. 13; **Ogunbanjo/Knapp van Bogaert**, s. 7.

araştırmalar yapılmakta; bu uygulamaların hekimler, hastalar, sağlık kuruluşları ve ülke ekonomisi bakımından olası sonuçları ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Bu çalışma kapsamında, özellikle ülkemizde yapılan gerek ulusal gerek bölgesel bazı anket çalışmalarının verilerine ağırlık verilerek, ülkemizde görev yapan hekimlerin defansif tıbbi uygulamalara başvurma sıklığı ve nedenleri belirlenmeye çalışılmış, öte yandan defansif tıbbi uygulamaların insan sağlığı üzerindeki bazı etkilerinin ortaya konulması bakımından da bazı uluslararası çalışma verilerinden faydalanılmıştır.

1. Ulusal ve Bölgesel Anketlerde Defansif Tıbbi Uygulamalar

2014 yılında, İzmir ili içerisinde çeşitli hastanelerde görev yapmakta olan 220 hekimle yapılan bir anket çalışmasında¹⁰, ankete katılan hekimlerin %39,1'i defansif tıp kavramını daha önce hiç duymadığını; %80,0'i ise, bu kavramının içeriği hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir. Araştırmacı, ankete katılan hekimlerin tamamının bir şekilde defansif tıbbi uygulamaları gerçekleştirdiklerini ancak gösterdikleri davranışın bilincinde olmadıklarını yani hekimler arasında, defansif tıp uygulamalarının ismini dahi duymayan veya içeriği hakkında yeterli bilgi sahibi olmayan büyük bir kesimin olduğunu ve bunun da defansif tıbbi uygulamaların yaygınlaşmasına neden olan faktörlerden biri olduğunu ifade etmektedir¹¹.

Anılan çalışma kapsamında, hekimler tarafından uygulanan pozitif defansif tıbbi uygulamaların yaygınlığını ölçmek adına bazı sorular yöneltilmiştir. Bunlardan; *“Hukuki yaptırımlardan korunmak amacıyla; “tıbbi gereklilik(endikasyon) dışındaki nedenler ile (normalde yatış istemeyeceğim) hastaları yatırıyorum”* önermesine hekimlerin %14,1'i tamamen katılıyorum, %14,1'i çok katılıyorum, %24,5'i orta derecede katılıyorum cevabını vermiştir. *“Normal durumda istemeyeceğim tetkikleri (görüntüleme, laboratuvar vs.) istiyorum”* önermesine çalışmaya katılan hekimlerin % 16,4'ü tamamen katılıyorum, %25,0'i çok katılıyorum, %25,0'i orta derecede katılıyorum yanıtını; *“Normal durumda yazmayacağım ilaçları yazıyorum”* önermesine ise, %7,7'si tamamen katılıyorum, %10,9'u çok katılıyorum, % 20,0'si orta derecede katılıyorum yanıtını vermiştir. *“Normal durumda istemeyeceğim konsültasyonları istiyorum”* önermesine hekimlerin %16'sı tamamen katılıyorum, %23,6'sı çok katılıyorum, %23,2'si orta derecede katılıyorum; *“Daha ayrıntılı kayıt tutuyorum”* önermesine %36,8'i tamamen katılıyorum,

¹⁰ “Çalışma alanı olarak; malpraktis olasılığı yüksek olan bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve bu hastaneyle fiili olarak yakından çalışan üç sağlık kuruluşunda çalışan hekimler (İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve bu hastaneyle fiili ilişki içindeki Karabağlar Dispanseri, Gaziemir Dispanseri, Gaziemir Devlet Hastanesi hekimleri) seçilmiştir. Buralarda çalışan hekimlerin defansif tıp uygulamaları yapıp yapmadıkları ve yapıyorlarsa ne sıklıkta yaptıkları araştırılmıştır.” Bkz. **Selçuk**, s. 60 vd.

¹¹ **Selçuk**, s. 66.

%30,9'u çok katılıyorum, %18,2'si orta derecede katılıyorum; *"Hasta ve hasta yakınlarını aydınlatma işlemine daha çok özen gösteriyorum"* önermesine %36,4'ü tamamen katılıyorum, %33,2'si çok katılıyorum, %21,4'ü orta derecede katılıyorum, *"Onam belgelerine daha çok özen gösteriyorum"* önermesine %42,3'ü tamamen katılıyorum, % 31,8'i çok katılıyorum, %17,3'ü orta derecede katılıyorum yanıtını vermiştir.

Hekimler tarafından uygulanan negatif defansif tıbbi uygulamaların yaygınlığını ölçmek adına yöneltilen sorularda ise, hekimler arasında, *"Hukuki yaptırımlardan korunmak amacıyla; "tıbbi gereklilik (endikasyon) dışındaki nedenler ile (normalde sevk etmeyeceğim) hastaları sevk ediyorum" diyenlerin oranı toplamda (tamamen/çok/orta derecede) %80; "Şikayet etme olasılığı yüksek hastalardan (hasta yakınlarından) kaçınıyorum" diyenlerin oranı %84,1; "Tanı ve tedavisi güç, karmaşık hastalardan kaçınıyorum" diyenler %74,1; "Komplikasyon olasılığı yüksek hastalardan kaçınıyorum" diyenler %78,2; "Girişimsel yöntemler yerine, girişimsel olmayan yöntemleri tercih ediyorum" diyenler %80,9; "Hasta ve hasta yakınlarının sözlü ve fiziksel şiddet saldırılarından korunmak için defansif tıp uyguluyorum" diyenlerin ise %89,1 oranında olduğu tespit edilmiştir. Ankete katılan hekimlerin %86,8'i "Malpraktis davaları hekimlik yapma biçiminizi etkiler mi?" sorusuna, evet yanıtını vermiştir.*

2008 yılında Konya ilinde görev yapmakta olan 762 hekimin katılımıyla yapılan bir başka ankette¹² de, *"Hakkınızda açılacak tıbbi malpraktis davası hekimlik performansınızı azaltır mı?"* sorusuna hekimlerin %84.26'sı olumlu yanıt vermiştir. Görüldüğü üzere, hekimlere yönelik tıbbi uygulama hatası davaları, hekimlerin büyük bir çoğunluğunun, hekimlik mesleğini icra etme biçimini ve mesleki performansını etkileyecek bir baskı unsuru oluşturmaktadır. Hekimler arasında yaygın olan defansif tıbbi uygulamaların en önemli nedenlerinden birisi de, hiç şüphesiz hekimlere yöneltilen bu malpraktis iddialarıdır.

Anılan anketlere katılan hekimlerin büyük çoğunluğunun yakın gelecekte malpraktis davası ile karşılaşabilecekleri konusunda endişeli oldukları da görülmektedir. Zira yukarıda bahsi geçen 2014 tarihinde İzmir ilinde gerçekleştirilen ankette, hekimlere yöneltilen *"Önümüzdeki 10 yıl boyunca hakkınızda malpraktis nedeniyle soruşturma açılabileceğine düşünüyor musunuz?"* sorusuna çalışmaya katılan hekimlerin %92.3'ü; 2008 tarihinde Konya'da gerçekleştirilen ankette ise; *"İçinde bulunduğunuz şartlara göre her an bir tıbbi malpraktis davası ile karşılaşma riskiniz nedir?"* sorusuna %72.7'sinin olumlu yönde cevap verdiği görülmektedir.

¹² **Aynacı, Yusuf**, Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması, Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya 2008, s. 37 vd.

İzmir'in Karşıyaka ilçesinde görev yapmakta olan aile hekimlerine yönelik olarak yapılan bir başka ankette¹³ de, hekimlik mesleği sürecince malpraktis nedeni ile dava açılanların oranının %7,4 olduğu ancak gelecek 10 yıl içerisinde malpraktis nedeniyle dava açılacağını düşünenlerin oranının %50,6 olduğu görülmüştür. Aslında mevcut malpraktis dava sayılarının ve bu davalarla karşı karşıya kalan hekim oranlarının nispeten düşük bir düzeyde olmasına karşın, hekimlerin bu davalara muhatap olma konusundaki endişelerinin çok daha fazla olduğu görülmektedir. Hekimlerde bu algının oluşmasına neden olan birçok faktör olmakla birlikte, en önemli etkenler arasında; basın-yayın organlarınınca yapılan özensiz ve manipüle edilmiş haberler, hekimlere yönelik olarak gerçekleştirilmesi gereken temel hukuki eğitimlerin yetersiz olması, hekimlerin yasal sorumluluklarının kapsamı, içeriği ve şartları hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları sayılabilir.

2014 yılında yayınlanan ve Türkiye'de görev yapmakta olan beyin cerrahları arasında yapılan ilk ulusal çaptaki ankette¹⁴; katılımcıların %46,5'i bir şekilde defansif tıbbi uygulamalarda bulunduğunu belirtmektedir. Bu çalışma kapsamında, sık karşılaşılan bazı defansif tıbbi uygulamaların hekimler arasındaki yaygınlığı ise şu şekildedir: Çalışmaya katılan hekimlerin; %33,7'si laboratuvar testleri istediğini, %31,2'si hastaları farklı bir sağlık kuruluşuna yönlendirdiğini, %5'i ilaç yazdığını, %7,7'si tanıyı doğrulamak için invaziv yöntemlere (örn. biyopsi) başvurduğunu, %60,9'u radyolojik tetkiklere başvurduğunu, %43,6'sı belli tıbbi prosedür ve müdahalelerden kaçındığını, %62,6'sı ise, yüksek riskli tıbbi prosedürleri uygulamaktan kaçındığını belirtmektedir.

2013 yılında, İzmir'in Karşıyaka ilçesinde görev yapan aile hekimlerinin defansif tıp uygulamaları ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yönelik olarak 81 hekimle yapılan çalışmada¹⁵ da benzer sonuçların ortaya çıktığı görülmektedir. Çalışmada, hekimlerin büyük çoğunluğunun defansif tıbbi uygulamalara başvurduğu, %21'inin çok fazla, %49,3'ünün fazla, %23,5'inin orta derecede, %6,2'sinin ise zayıf derecede defansif tıp uyguladığı sonucuna ulaşılmıştır.

¹³ Başer, Aysel / Kolcu, Giray / Çiğirgil, Yıldırım / Kadıncık, Birsen / Öngel, Kurtuluş, İzmir Karşıyaka İlçesinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Smyrna Tıp Dergisi, İzmir 2013.

¹⁴ Solaroğlu, İhsan / İzci, Yusuf / Yeter, H. Gökçe / Metin, M. Mert / Keleş, G. Evren, Health Transformation Project and Defensive Medicine Practice among Neurosurgeons in Turkey, October 21, 2014, PLoS ONE 9(10): e111446. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111446>.

¹⁵ Başer, Aysel / Kolcu, Giray / Çiğirgil, Yıldırım / Kadıncık, Birsen / Öngel, Kurtuluş, İzmir Karşıyaka İlçesinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Smyrna Tıp Dergisi, İzmir 2013.

Anket sonuçlarına bakıldığında, hukuki sorunlardan korunmak amacı ile hastalarından gerekli gördüklerinin dışında tetkik isteme oranının %37, endikasyon dahilinde yazabilecekleri ilaçların çoğunu yazma oranının %77,9 olduğu ve konsültasyon isteme oranının %61,7 olduğu görülmüştür. Aile hekimlerinin %68'inin hukuki sorunlardan korunmak amacı ile tıbbi uygulamaları hastalarına daha detaylı açıkladıkları, %55,5'nin dava açma olasılığı yüksek hastalardan, %54,3'nün kompleks medikal problemleri olan hastalardan kaçındığı ve %71,6'sının komplikasyon oranları yüksek tedavi protokollerinden sakındığı saptanmıştır. Hukuki sorunlardan korunmak amacı ile girişimsel işlemler yerine girişimsel olmayan işlemleri tercih edenlerin oranının ise %74,1 olduğu tespit edilmiştir. Defansif tıp kavramını daha önce duyduğunu belirtenlerin oranı %64,2 olmakla birlikte, defansif tıp uygulamaları kavramının içeriği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtenlerin oranının %71,6 olduğu görülmüştür.

2016 yılında Konya'da görev yapmakta olan 173 hekimle yapılan bir başka ankette de¹⁶, katılımcıların %34,1'i daha önce defansif tıp kavramını duymadığını, %59,5'i defansif tıp uygulamaları kavramının içeriğini yeterince bilmediğini belirtmiştir. Ankete katılan hekimlerin büyük çoğunluğunun (%93,6' sının) ise, defansif tıbbi uygulamalara başvurduğu tespitler arasında yer almıştır.

2. Anket Verilerine İlişkin Değerlendirmeler

Ülkemizde sağlık personelinin özellikle de hekimlerin, çalışma saatlerinin uzunluğu, nöbet sayılarının fazlalığı, hekim başına düşen hasta sayısının yüksek olması ve buna bağlı olarak muayene sürelerinin kısalması, yoğun çalışma temposu ve iş yükünün fazlalığı, özellikle basın-yayın organlarında hekimlere yönelik mesnetsiz suçlamaların artması ve buna bağlı olarak hasta ve yakınlarının agresif hatta bazen saldırgan tutum sergilemesi gibi hususlar hekimleri daha çekingen davranmaya, anket verilerinde de görüldüğü üzere, hekimlerin pozitif ve/veya negatif defansif tıbbi uygulamalara oldukça yaygın bir biçimde başvurmalarına neden olmaktadır.

Yoğun bir çalışma temposu içerisinde bulunan hekim, kendisine başvuran hastaya yeterli bir muayene süresi ayıramamakta, uzun nöbet saatlerinden sonra azalan mental performans nedeniyle gözden kaçırabileceği hususlar olabileceği endişesiyle gereksiz tıbbi tahlillere, görüntüleme tekniklerine veya konsültasyona başvurmakta, agresif hasta veya hasta yakınlarıyla muhatap olmamak adına hastayı farklı bir hekim veya sağlık kuruluşuna yönlendirme gibi uygulamaları tercih etmektedir.

¹⁶ "Araştırma, 2016 yılında mayıs ve haziran aylarında Konya il merkezinde faaliyet gösteren çalışmaya destek veren Doğumevi, Beyhekim, Numune ve Meram Tıp Fakültesi hastanelerinde yapılmıştır." Bkz. **Özata, Musa / Özer, Kubilay / Akkoca, Yusuf**, Konya İl Merkezinde Çalışan Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (GÜSBD) 2018; 7(1), Sayfa: 132-139, s. 134.

Günümüzde doktorlar üzerindeki bu baskı unsuru o kadar hissedilir seviyelere ulaşmıştır ki, artık yüksek riskli olarak görülen tıbbi ihtisas alanları TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı)'ta derece yapan ve yüksek puan alan adaylar tarafından tercih edilmemekte, tıp fakültesi mezunu hekim adayları, giderek hastayla daha az ilişki kurulan, riskli tıbbi girişimlerin ve hasta takibinin yapılmadığı bölümlere yönelmektedir. Örneğin; ÖSYM'nin yayınladığı '2017 TUS İlkbahar Değerlendirme Raporu'na göre; adayların tercih ettiği en yüksek ortalamalı bölümler; Deri ve Zührevi Hastalıklar, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Radyoloji, Radyasyon Onkolojisi, Çocuk Psikiyatrisi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Tıbbi Genetik, Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları, Psikiyatri, Spor Hekimliği, Tıbbi Biyokimya, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji, Tıbbi Patoloji, Nükleer Tıp gibi alanlar iken; en düşük ortalamaya sahip bölümler, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Genel Cerrahi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Çocuk Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Acil Tıp gibi bölümler olmuştur. Yine ÖSYM'nin yayınladığı '2018 TUS İlkbahar Değerlendirme Raporu'na göre; "Bu puanlar arasında en yüksek K Puanı ortalaması Deri ve Zührevi Hastalıklar alanına aittir. Çocuk Cerrahisi, Acil Tıp ve Göğüs Cerrahisi gibi uzmanlık alanlarına adayların görece düşük puanlarla yerleştiği gözlenmiştir." tespitlerine yer verilmiş bulunmaktadır. Bu raporda da görüldüğü üzere; yüksek puan ortalamasına sahip bölümler arasında, nispeten daha riskli görülen ve malpraktis iddialarına ve davalarına sıklıkla maruz kalan Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Cerrahisi, Çocuk Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Genel Cerrahi, Beyin ve Sinir Cerrahisi gibi birçok cerrahi bölüm yer alamamıştır¹⁷. Defansif tıbbi uygulamaların belki de bir üçüncü boyutu olarak ele alınabilecek bu husus, hekimlerin henüz mesleki planlamalarını yaptıkları bir aşamada dahi çekinik davranışlar içerisine girdiklerini göstermektedir. Hekimlerin kendilerini, karşılaşılabilecekleri yasal sorumluluktan koruma ihtiyacı, mesleki faaliyetlerinin seyrini de önemli ölçüde etkilemekte ve riskli olarak görülen tıbbi bölümlere yönelik talebi giderek azaltmaktadır.

D. DEFANSİF TIBBİ UYGULAMALARIN ETKİLERİ

Ülkemizde görev yapmakta olan hekimler arasında da yaygın bir şekilde görülen defansif tıbbi uygulamaların; hekime, hastaya, sağlık sistemine ve ekonomiye büyük etkilerinin olduğu, sağlık sistemi açısından temel bir problem olmakla birlikte, ne yazık ki büyük oranda görmezlikten geldiği, bu uygulamalara yönelik farkındalığın oluşturulması ve yaygınlığının azaltılması adına yapılan çalışmaların iyi yönetilemediği görülmektedir¹⁸.

Ülkemizdeki mevcut koşullar göz önüne alındığında, zaten yetersiz olan sağlık personeli sayısı, hekimlerin defansif uygulamalara yönelmesiyle birlikte

¹⁷ İlgili raporlar için bkz. www.osym.gov.tr (E.T. 6.1.2019).

¹⁸ Özata/Özer/Akkoca, s. 138.

daha da hissedilir bir probleme dönüşmeye başlamıştır. Hekimlerin gereksiz bir tıbbi prosedür izlemesi, fazladan tetkiklere başvurması, riskli hastaların hekim ve sağlık kuruluşları arasında yönlendirilmesi, hem hastalığın teşhis ve tedavi sürecini uzatmakta hem de sağlık sistemi bakımından önemli mali külfetlere neden olmaktadır. Defansif tıbbi uygulamalar bir yandan hekim ve hasta açısından vakit ve enerji kaybına neden olurken diğer yandan sağlık kuruluşlarındaki yoğunluğu artırmakta, sebep olduğu mali külfetler nedeniyle hem hastanın iktisadi durumu hem de ülke ekonomisi bakımından olumsuzluklara neden olabilmektedir.

Her ne kadar pozitif defansif tıbbi uygulamaların, teşhis ve tedavi güvenliğini sağladığı, teşhis aşamasında gözden kaçabilecek bazı bulguların tespitini kolaylaştırdığı, hatta bunları sıfıra indirebileceği, özellikle daha detaylı not alınması, hasta kayıtlarının sıkı tutulması gibi uygulamaların aslında faydalı olduğu yönünde görüşler¹⁹ ileri sürülse de, bu tip uygulamaların birçok olumsuz sonuçları doğurabileceği hususu ne yazık ki çoğu zaman gözden kaçırılmaktadır²⁰. Örneğin, tanı koyma aşamasında başvuru görüntüleme teknikleri nedeniyle hastanın, zararlı radyoaktif ışınlarla maruz kalması ve bazı durumlarda hastanın vücuduna kontrast bir madde (ilaç) enjekte edilmesi gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. Bazı invaziv uygulamaların sonucunda ise, hastada büyük çaplı kanama meydana gelmesi, organların zarar görmesi, anestezi eşliğinde yapılan tanısal işlemlerde anesteziye bağlı olarak oluşan komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir.

1. Görüntüleme Tekniklerinin Etkilerine İlişkin Çalışmalar ve Değerlendirmeler

Görüntüleme teknikleri, hekimlerin özellikle hastalığın teşhisi aşamasında sıklıkla başvurdukları tıbbi yöntemlerden bir tanesidir. Birçok durumda hastalığın teşhis, tedavi ve seyri açısından hekimlere yardımcı olan bu yöntemlere, artık hekimler tarafından endikasyon olmaksızın sıklıkla başvurulduğu görülmektedir.

Hekimin tıbben gerekli olmadığı halde görüntüleme tekniklerine başvurması, ilk bakışta hastanın sağlığı açısından herhangi bir olumsuzluğa sebep olmuyormuş gibi görünse de aslında hastalar bu tekniklerin kullanılması sonucunda bu cihazların yaydığı radyoaktif ışınlarla maruz kalmaktadırlar. Hastanın hali hazırda veya yakın gelecekte, görüntüleme tekniklerinin uygulanmasından kaynaklanan herhangi bir olumsuzlukla karşı karşıya kalmamış olması, bu tekniklerin gözden kaçabilecek bazı bulguların tespitini kolaylaştırması gibi nedenler, tıbbi gereklilik olmasa dahi ihtiyaten bunlara başvurulmasının, olumlu bir tıbbi uygulama olduğu izlenimini oluşturmaktadır.

¹⁹ Summerton, s. 29.

²⁰ Yılmaz, s. 151 vd.

2008 yılında, San Francisco'da bilgisayarlı tomografi (BT) kullanımı ile hayat boyu kanser riski arasındaki ilişkiye yönelik olarak yapılan bir çalışma²¹ bu yargının aslında doğru olmadığına, görüntüleme tekniklerinin kullanımının her zaman için tıbbin iyi uygulanması anlamı taşımadığına ilişkin önemli sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Çalışmada; Hiroşima ve Nagazaki'de atom bombasına maruz kalıp hayatta kalan bir insanın 10-100 miliSievert (mSv)²² radyasyon dozu aldığı, bunun bir kez bilgisayarlı tomografi taraması alan kişide 2.1 ila 31 mSv arasında değiştiği tespitlerine yer verilmiştir. Araştırmacı, tek bir BT taramasının dahi hastanın Hiroşima ve Nagazaki'dekine eşdeğer bir dozda radyasyona maruz kalmasına sebep olabileceğini ve hastaların zaman içerisinde çok sayıda BT taraması alabileceği düşünülecek olursa riskin çok daha yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Araştırmaya göre; örneğin, abdomen ve pelvis tomografisinde ortalama 31 mSv doz alınırken buna atfedilen kanser riski 1000 hastada 4; beyin tomografisinde ortalama 2,1 mSv doz alınırken buna atfedilen kanser riski ise 1000 hastada 0,23 olarak belirlenmiştir. Çalışmada başlangıçta her hasta için risk küçük görünse de giderek artan sayıda kişinin radyasyona maruz kaldığı ve hastaların her bir muayene için artan oranda radyasyona maruz kaldığı düşünülecek olursa, doğrudan BT taramaları kaynaklı radyasyona maruz kalma durumunun, zamanla birçok kanser olgusuna dönüşebileceği belirtilmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir diğer çalışmada²³, 2007 yılında ülkede yapılan 72 milyon, bunlardan mevcut kanser teşhisine yönelik olanlar çıkarıldığında ise; 57 milyon BT taraması nedeniyle gelecekte ortalama 29.000 (15.000-45.000) kanser vakasının oluşmasının beklendiği ifade edilmiştir. Görüldüğü üzere, anılan çalışmalarda, görüntüleme cihazlarının yaydığı radyoaktif maddelerin hastalar için önemli bir tehlike unsuru oluşturduğu tespitlerine yer verilmiştir.

²¹ **Smith-Bindman, Rebecca / Lipson, Jafi / Marcus Ralph / Kim Kwang Pyo / Mahesh, Mahadevappa / Gould Robert / Berrington de González Amy / Miglioretti Diana L.**, Radiation Dose Associated with Common Computed Tomography Examinations and the Associated Lifetime Attributable Risk of Cancer, Arch Intern Med. 2009;169(22):2078-2086.

²² "Radyasyon Dozu: Işınlardan vücuda biyolojik etkisini verebilmek için enerji dozu yerine eşdeğer doz kavramı kullanılır. Bu kavram, enerjileri aynı olan farklı ışınların vücuda farklı etkileri olduğu gerçeğini göz önünde tutar. Örneğin alfa ışınları hücre içerisinde aynı enerjideki beta ışınlarından çok daha fazla molekülün iyonlaşmasına neden olur ve dolayısıyla vücutta daha büyük tahribat yapar. Bu nedenle, her türlü ışın, ışın etki çarpanıyla belirlenen bir eşdeğer dozla ölçülür. Bu ölçü birimine Sievert (Sv) deniyor." Bkz. **Ercan, Ali**, Radyasyon Üzerine Genel Bilgiler, <http://add.org.tr/medyay/radyasyon.pdf> (E.T. 29.5.2018).

²³ **Amy Berrington de Gonza'lez, Mahadevappa Mahesh, Kwang-Pyo Kim, Mythreyi Bhargavan, Rebecca Lewis, Fred Mettler, Charles Land**, Projected Cancer Risks From Computed Tomographic Scans Performed in the United States in 2007, Arch Intern Med, Vol: 169 (No. 22), DEC 14/28, 2009.

2. Defansif Tıbbi Uygulamaların Etkilerine İlişin Değerlendirmeler

Çalışmamız kapsamında yer verilen tüm veriler ve değerlendirmeler dikkate alındığında, gereksiz tıbbi tetkiklere, görüntüleme yöntemlerine, girişimsel uygulamalara, ilaç kullanımına maruz kalan veya gerekli tıbbi girişimlerin zamanında veya hiç uygulanmaması durumlarıyla karşı karşıya kalan hastaların; yaşam, sağlık ve beden bütünlüğü gibi haklarının ihlal edildiği ve bunun da hukuki sonuçlarının olacağı hususunun göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir.

Öte yandan her ne kadar defansif tıbbi uygulamaların bir kısmı bazı durumlarda hastanın yararına sonuçlar doğurabilse de burada hekimin belli bir tıbbi prosedürü işletme amacının, hastanın yararından ziyade kendi hukuki güvenliğini sağlamak olması, bu tip uygulamalar bakımından tıp etiği tartışmalarını da beraberinde getirecektir. Nitekim bu tip durumlarda hekim-hasta ilişkisinin temelinde bulunması gereken etik ilkelerden birisi de kuşkusuz, hekimin kendi çıkarları ile hastanın çıkarları arasındaki herhangi bir çatışmayı, hastanın lehine çözmesi gerektiğidir²⁴. Bu bakımdan defansif tıbbi uygulamaların hekim-hasta arasındaki ilişkiyi de olumsuz etkileyeceği açıktır. Zira hasta veya yakınlarından gelebilecek malpraktis iddialarından çekinen hekimin, hekimlik görevini icra ederken hasta yararından ziyade kendi güvenliğini ön plana çıkarması, hastaların uzun, yorucu ve gereksiz bir tıbbi prosedür nedeniyle hem vakit ve enerji kaybı hem de daha yüksek maliyetlerle karşılaşması hekimle hasta arasında olması gereken güven ilişkisini zedeleyecektir²⁵.

II. DEFANSİF TIBBİ UYGULAMALARIN HEKİMİN HUKUKİ SORUMLULUĞU KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

A. GENEL OLARAK HEKİMİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

Sorumluluk hukukunun temel amacı, bir kimsenin malvarlığında veya kişilik değerlerinde, iradesi dışında meydana gelen eksilmenin yani zararın giderilmesidir. Zarar verenin, yerine getirmek zorunda olduğu bu giderim yükümlülüğüne, tazminat yükümlülüğü denilir²⁶. Bu bağlamda hekimin hukuki sorumluluğu, tıbbi faaliyetlerin yürütülmesi esnasında hukuka aykırı olarak verilen zararın giderilmesi yükümlülüğünü ifade eder. Yani hekimin hukuki sorumluluğunun doğması için her şeyden önce, hukuka aykırı nitelikte bir tıbbi müdahalenin söz konusu olması gerekir.

²⁴ Williams, John R., Dünya Tabipler Birliği Tıp Etiği El Kitabı, Gözden Geçirilmiş 3. Baskı, (Çeviri: Dr. M. Murat Civaner), Dünya Tabipler Birliği, 2015, s. 68, Bkz. www.ttb.org.tr (E.T. 3.3.2019).

²⁵ Yılmaz, s. 166-167.

²⁶ Eren, Fikret, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu'na Göre Hazırlanmış Borçlar Hukuku Genel Hükmeler, Yetkin Yayınları, 18. Baskı, Ankara 2015, s. 724, 780.

Hekimin hukuki sorumluluğunun kaynağının belirlenmesi ise, özellikle hekimin tazminat yükümlülüğünün kapsamı, hükümleri ve ispat yükünün dağılımı açısından önem arz etmektedir²⁷. Türk Hukuku'nda, hekimin hukuki sorumluluğuna ilişkin herhangi bir özel düzenleme mevcut değildir. Bu nedenle hekimin hukuki sorumluluğunun kaynağı ve kapsamı, genel hükümlerden hareketle tespit edilmektedir.

1. Hekimin Hukuki Sorumluluğunun Kaynağı ve Şartları

Hekimin hukuki sorumluluğu; hekimlik sözleşmesinden, sözleşme öncesi görüşmelerden (culpa in contrahendo), vekâletsiz iş görme veya haksız fiil hükümlerinden kaynaklanabilir²⁸.

Hekimin sözleşmeden kaynaklanan (akdi) sorumluluğundan söz edebilmek için, her şeyden önce bağımsız çalışan bir hekim ile hasta veya hastanın temsilcisi arasında geçerli olarak kurulmuş bir hekimlik sözleşmesi mevcut olmalıdır. Bu sözleşme, doktrinde genel olarak kabul edildiği üzere, bir vekâlet sözleşmesi niteliğindedir²⁹. Anılan sözleşmeyle hekim, öncelikle asli edim yükümlülüğü olan hastalığın teşhis ve tedavisini gerçekleştirmeyi ve bunun yanı sıra, hastayı aydınlatma, sadakat ve özen gösterme, kayıt tutma, sır saklama, gerekli durumlarda hastayı uzmanına göndermek üzere tedaviyi üstlenmekten kaçınma gibi yan yükümlülükleri üstlenirken³⁰; hasta veya temsilcisi ise, bedel ödeme, hekime bilgi verme, hekimin verdiği talimatlara riayet etme ve teşhise yönelik incelemelere katlanma yükümlülüklerini üstlenir³¹.

Hekimin sözleşmeden kaynaklanan yükümlülüklerini yerine getirmemesi yani tıbbi müdahalenin, meslek kurallarına uygun, özenli bir şekilde gerçekleştirilmemesi ve bunun sonucunda hastanın yaşam, sağlık ve beden bütünlüğünün ihlal edilmesi halinde hekimin hukuki sorumluluğu doğar³². Yani

²⁷ **Demir, Mehmet**, Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Yıl: 2008, Cilt: 57, Sayı: 3, Sayfa: 225-252, s. 228.

²⁸ **Demir**, s. 228.

²⁹ **Ayan, Mehmet**, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Kazancı Matbaacılık, Ankara 1991, s. 63; **Demir**, s. 238; **Doğan, Murat**, Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk, Hazırlayan: Mersin Barosu, Ankara 2009, Sayfa: 41-60, s. 41.

³⁰ Anılan yükümlülüklerle ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. **Ayan**, s. 64 vd.; **Şatır, Nejd**, Emsal Kararlar Işığında Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu Soruşturma Usulleri Yargıtay-Danıştay İçtihatları, Yetkin Yayınları, Ankara 2015, s. 49 vd.; **Doğan**, s. 44 vd.; **Özçetin, Selvi / Balaban, Murat**, Sağlık Hukuku Güncel Sorun ve Yaklaşımlar Örnek Yargı Kararları, Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara 2015, s. 217 vd.

³¹ **Fidan, Nurten**, Hekimin Tıbbi Müdahaleleri Nedeniyle Sorumluluğu, TAAD, Cilt: 1, Yıl: 1, Sayı: 3, Ekim 2010, Sayfa: 349-362, s. 354.

³² **Şenocak, Zarife**, Hekimin Hukuki Sorumluluğunun Özel Sorunları: Tıbbi Standartlar ve İspat, Sağlık Hukuku Kurultayı (1-3 Kasım 2007), Ankara Barosu Yayınları, 2. Baskı, Ankara 2009, Sayfa: 241-254, s. 242.

hekimin sözleşmeden kaynaklanan hukuki sorumluluğu, sözleşmeye aykırılık, kusur, zarar ve kusurlu davranış ile ortaya çıkan zarar arasında uygun illiyet bağının bulunması halinde söz konusu olmaktadır.

Hekimin hukuki sorumluluğunun kaynağını, büyük oranda sözleşme oluşturmakla birlikte, hekimin sözleşme öncesi görüşmeler sırasındaki kusurlu davranışlarından sorumluluğu da söz konusu olabilmektedir³³.

Hekimin özellikle acil durumlarda, zaruret hali içerisinde bulunan bir hastaya yapmış olduğu tıbbi müdahalelerde veya ameliyatın zorunlu bir şekilde genişletilmesi hallerinde hekim ile hasta arasında bir sözleşme ilişkisi bulunmaz. Bu hallerde hekimin hukuki sorumluluğu, vekâletsiz iş görme hükümleri (TBK m. 526 vd.) çerçevesinde değerlendirilir³⁴. Nitekim Türk Borçlar Kanunu m. 527’de; vekâletsiz iş görenin her türlü ihmalden sorumlu olacağı düzenlenmiş bulunmaktadır.

Hekim ile hasta arasında herhangi bir sözleşme ilişkisinin bulunmadığı ve vekâletsiz iş görme hükümlerinin de uygulanamayacağı hallerde, sorumluluk, haksız fiil hükümleri (TBK m. 49 vd.) esas alınarak belirlenir. Ancak hekimin, sözleşmesel bir ilişki içerisinde olduğu durumlarda da haksız fiil sorumluluğu söz konusu olabilir. Hekimin, hekimlik sözleşmesine aykırı davranışlarının, aynı zamanda hastanın yaşam, sağlık ve beden bütünlüğüne yönelik bir müdahale teşkil etmesi dolayısıyla, bu durumlarda hekimin akdi sorumluluğuyla haksız fiil sorumluluğu yarışır³⁵.

Haksız fiil sorumluluğunun söz konusu olabilmesi için, hukuka aykırılık, kusur, zarar ve illiyet bağı şartlarının gerçekleşmesi gerekir. Burada hekimin akdi sorumluluğundaki, sözleşmeye aykırılık kriterine paralel olarak bir hukuka aykırılık unsuru söz konusudur. Nitekim hekimin sözleşmeye aykırı nitelikteki eylemi, çoğu zaman hastanın yaşam, sağlık ve beden bütünlüğünün veya diğer kişilik değerlerinin ihlaline yol açmakta ve sözleşmenin ihlali ile birlikte hukuka aykırılık unsuru da gerçekleşmektedir³⁶.

Hekimin tıbbi faaliyetlerden doğan hukuki sorumluluğu, ilke olarak kusur sorumluluğu esasına dayanır. Kusur, kast veya ihmâl şeklinde ortaya çıkabilir. Kast, özellikle endikasyon bulunmayan hallerde, çeşitli sebeplerle gerçekleştirilen gereksiz tıbbi müdahalelerde söz konusu olabilmektedir. İhmâl ise, geniş anlamda özen eksikliği olarak ifade edilebilir. İhmâlin belirlenmesi bakımından somut olayın özellikleri dikkate alınmak suretiyle ortalama bir

³³ **Demir**, s. 225-226; **Reyhani Yüksel, Sera**, Hekimin Vekâletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Yıl: 2005; Cilt: 21, Sayı: 2, Sayfa: 793-804, s. 794.

³⁴ **Ayan**, s. 113; **Reyhani Yüksel**, s. 794; **Doğan**, s. 43.

³⁵ **Ayan**, s. 116; **Şenocak**, s. 243; **Doğan**, s. 43.

³⁶ **Ayan**, s. 117.

hekimin göstermesi gereken özen esas alınır. Burada hekimin kusuru, objektif kusur olarak kabul edilmektedir. Yani hekim, aynı statüdeki ortalama bir hekimin benzer durum ve koşullar altında sergileyeceği dikkat ve özeni göstermelidir³⁷.

Kaynağı ne olursa olsun, hekimin hukuki sorumluluğunun söz konusu olabilmesi için, bir zarar meydana gelmiş olmalıdır³⁸. Zarar, maddi veya manevi nitelikte olabilir. Tıbbi müdahaleden doğan sorumluluk açısından maddi zarar, hekimin hukuka uygun bir tıbbi müdahale gerçekleştirmiş olsaydı hastanın kavuşacağı sağlık durumu ile gerçekleştirilen hatalı müdahaleden kaynaklanan gerçek sonuçlar arasındaki mali nitelikteki farkı; manevi zarar ise, hatalı tedavinin sonucu olarak hastanın duyumsadığı bedensel ve diğer türden her çeşit acıyı, elemi ifade eder³⁹.

Hekimin hukuki sorumluluğundan söz edebilmek için, hekimin kusurlu davranışı ile meydana gelen zarar arasında nedensellik bağı bulunmalıdır. Hastanın maddi veya manevi varlığında meydana gelen eksilmenin sebebinin hekimin kusurlu davranışı olması halinde nedensellik bağının varlığı kabul edilir.

2. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluk Şartları

Kişinin yaşam, sağlık ve beden bütünlüğü kişilik haklarından ve kural olarak bunlara yapılan herhangi bir müdahale kişilik haklarına saldırı niteliğinde olup hukuka aykırıdır⁴⁰. Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olarak kabul edilebilmesi için; tıbbi müdahalenin bir hekim (sağlık meslek mensubu) tarafından yapılması, hastanın aydınlatılmış onamının (rızasının) alınması, tıbbi müdahalenin tedavi amacıyla ve tıp bilimi kurallarına uygun olarak icra edilmesi gerekir⁴¹. Müdahalenin tıp bilimi kurallarına uygun olarak gerçekleştirilmesi; müdahalede bulunabilmek için tıbbi gerekliliğin (endikasyonun) bulunması, tıbben gerekli müdahalenin tıp biliminin verilerine uygun olarak ve özenle gerçekleştirilmesi hususlarını kapsar⁴².

Hekimin gerçekleştirdiği müdahalenin temelinde her ne kadar tıbbi saikler söz konusu olsa da bu durumda nihai olarak kişinin yaşam, sağlık ve beden bütünlüğüne yönelik bir müdahale söz konusudur. Bu müdahalenin hukuka uygun sayılabilmesi için, hekim tarafından gerçekleştirilen tıbbi müdahalenin tıp biliminin verilerine göre gerekli olması ve tıbbi müdahalenin tıp bilimince kabul edilen şekilde ve özenle gerçekleştirilmesi gerekmektedir⁴³.

³⁷ Demir, s. 247.

³⁸ Öztürker, Cemal, Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2006, s. 103.

³⁹ Yılmaz, Battal, Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Adalet Yayınevi, 3. Baskı, Ankara 2017, s. 19.

⁴⁰ Belgesay, Mustafa Reşit, Tıbbi Mesuliyet, M. Sıralar Matbaası, İstanbul 1953, s. 62 vd.

⁴¹ Yavuz İpekyüz, Filiz, Hekimin Tazminat Sorumluluğu, Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 20, Sayı: 33, Yıl: 2015, Sayfa: 19-61, s. 22.

⁴² Gökcan, s. 134.

⁴³ Barlıoğlu, Hüseyin Cem, Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018, s. 57.

Endikasyon; tıbbi bir girişimin, tıp bilimi verileri bakımından gerekli ve zorunlu olarak kabul edilmesi, yani tıbbi girişimde bulunabilmenin haklı sebebi olarak değerlendirilmektedir⁴⁴. Nitekim hekimin belirli bir teşhis veya tedavi sürecini işletmesi için, tabii olarak, bunu haklı kılan bir sebebin, tıbbi bir zorunluluğun bulunması gereklidir^{45,46}. Anayasamızın 17. maddesinin 2. fıkrasında; tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı ifade edilerek tıbbi zorunluluk yani endikasyon olmaksızın hastaya müdahale edilemeyeceği hususu vurgulanmaktadır.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü m. 13 / f. 3'te de; *"Tabip ve dış tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak her hangi bir şey yapamaz."* hükmüne yer verilmiş; yine bu doğrultuda Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 12. maddesinde, hastaya tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağının söz konusu olduğu, bu kapsamda hastaya; teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şeyin yapılamayacağı ve talep edilemeyeceği düzenlenmiş bulunmaktadır.

Endikasyon şartının sağlanabilmesi için, bu kavramın tıbbi endikasyonla sınırlı olarak yorumlanmaması, bunun yanı sıra, özellikle estetik ameliyatlar ve sünnet gibi tıbbi müdahaleler açısından psikolojik ve sosyal endikasyonların varlığının kabul edilmesi gerekmektedir⁴⁷.

Endikasyon yalnızca, doğrudan doğruya tedaviye yönelik işlemler açısından değil, teşhis, tedavi, koruma ve takip aşamalarının tümünde söz konusu olmalıdır. Nitekim hekimin doğrudan hastalığın tedavisine yönelik aldığı tedbirler bakımından endikasyon arandığı gibi, hastalığın teşhisi amacıyla

⁴⁴ **Gökcan**, s. 134.

⁴⁵ "Doktor, doktorluk mesleğinin gerektirdiği yükümlülükler ile tıp biliminin geçerli kurallarına uygun olarak müdahale yapmalı, tıbbin ilke ve prensiplerine aykırı teşhis ve tedavi yapmamalıdır. Doktorun müdahalesi öncelikle endikasyon da denilen tıbbi bir gereklilik sebebiyle teşhis, tedavi ve hastalıktan korunma gibi sebeplerle yapılmalıdır. Bu zorunluluk Anayasamızın 17. maddesinde de vurgulanmıştır. Doktor tıptaki bilimsel gelişmeleri takip etmeli, tıbbi müdahaleyi bu güncel bilgiler doğrultusunda gerçekleştirmelidir. Belirtmek gerekir ki, doktorun standartlara ve bilimsel kurallara uygun olarak özenli bir şekilde müdahale yapıp yapmadığı belirlenirken yaptığı müdahale sonucunda hastanın şifa bulması değil, kurallara uygun müdahalede bulunup bulunmadığı göz önüne alınmalıdır." Anılan karar için bkz. Yargıtay CGK., E. 2017/12-271, K. 2017/278, T. 16.5.2017, www.kazanci.com (E.T. 5.5.2019).

⁴⁶ **Hakeri, Hakan**, Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık, 9. Baskı, Ankara 2015, s. 265.

⁴⁷ **Barlıoğlu**, s. 58; **Hakeri**, 267; **Yücel, Özge**, Medeni Hukuk Bakış Açısıyla Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, Editörler: Özge Yücel/Gürkan Sert, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018, s. 227

yapılan müdahaleler, tanı konulması aşamasında başvurulacak laboratuvar tetkikleri, tomografi çekilmesi, ultrason tetkiki gibi görüntüleme yöntemleri, hastalığın tedavisine yönelik olarak gerçekleştirilen cerrahi girişimler, hastaya ilaç yazılması gibi tüm tıbbi işlemlerde endikasyonun varlığı aranmalıdır. Uygulamada Alman yargı mercii tarafından verilen bir kararda; herhangi bir endikasyon olmaksızın yaptırılan röntgen çekimlerinin kasten yaralama suçunu oluşturduğuna hükmedilmiş; mahkemece başvuru bilirkşi incelemesi sonucunda; röntgen çekimi nedeniyle insan vücudunun hayat yapısının zarar gördüğü ve hayati öneme sahip fonksiyonlarının etkilendiği, az bir doz ile bile uzun süreli zararlara yol açılabileceği, tümör oluşumuna dahi sebebiyet verilebileceği şeklindeki tespitlerin yer aldığı bir rapor hazırlanmıştır⁴⁸.

Endikasyon, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk koşullarından biri olarak kabul edilmektedir. Bu bakımdan endikasyon bulunmaksızın gerçekleştirilen tıbbi bir müdahale, hem haksız fiil niteliğinde bir eyleme vücut verir hem de sözleşmeye aykırılık dolayısıyla hekimin hukuki sorumluluğuna yol açar⁴⁹.

Hukuka uygun bir tıbbi müdahaleden söz edilebilmesi için gerekli bir diğer şart, tıbbi gereklilik halinde hekim tarafından gerçekleştirilecek tıbbi müdahalenin, tıp biliminin objektif verilerine, bir diğer ifadeyle, tıbbi standartlara uygun olması ve özenle gerçekleştirilmesidir. Hekimin tıbbi müdahaleyi özenle gerçekleştirme borcu, hekimlik sözleşmesinden doğan borçlarındandır⁵⁰.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü m. 13 / f. 1'e göre; *"Tabip ve dış tabibi, ilmi icaplara uygun olarak teşhis koyar ve gereken tedaviyi tatbik eder."* 2. fıkraya göre ise; *"Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldattıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır."* Yine bu doğrultuda Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 11. maddesi gereğince; hastanın, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını isteme hakkı bulunmaktadır. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi⁵¹ m. 4'te de bu husus; *"Araştırma dahil, sağlık alanında her müdahalenin, ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir."* şeklinde ifade edilmiştir.

Hekimin mesleki alandaki bilgi ve birikimini; hastanın ve hastalığın durumu ve mevcut koşullar çerçevesinde değerlendirme yapmak suretiyle kullanma

⁴⁸ **Hakeri**, Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık, 7. Baskı, Ankara 2013, s. 429.

⁴⁹ **Gökcan**, s. 134; **Hakeri**, s. 429.

⁵⁰ **Hakeri**, s. 273.

⁵¹ Bu Sözleşme, Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından, "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun" adıyla ve 5013 Kanun numarası ve 03.12.2003 tarihinde kabul edilmiştir. Bu sözleşme, 20 Nisan 2004 tarih ve 25439 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

yetkisi söz konusudur. Buna hekimin takdir yetkisi denilir. Yani hekim hastalığın teşhis, tedavi ve takibi aşamalarında gerekli gördüğü tıbbi prosedürü işletmek hususunda yetkilidir.

Hekim bu kapsamda, öncelikle hastalığın teşhisine yönelik olarak anamnez alır, gerekli fiziki muayeneyi yapar, lüzumlu gördüğü test ve tetkiklere başvurarak hasta için tıbbi müdahalenin gerekli olup olmadığına karar verir ve gerekli görürse tedaviye yönelik girişimlerde bulunur. Ancak burada önemle vurgulamak gerekir ki; hekimin tıbbi takdir yetkisinin de sınırlarının olduğu hususu gözden kaçırılmamalıdır. Hekimin takdir yetkisi, ancak tıbbi müdahalenin tıp bilimi verileri bakımından gerekli ve zorunlu olması halinde ve tıbbi standartların getirmiş olduğu çerçeve içerisinde söz konusudur⁵².

Hekimin hastalığın teşhisine yönelik olarak seçtiği tetkik ve tahlillerin veyahut hastalığın tedavisi için seçmiş olduğu yöntemin tıbbi standartlara uygun olmaması halinde, hukuka uygun bir tıbbi müdahaleden söz edilemez ve hekimin hukuki sorumluluğu gündeme gelir.

B. DEFANSİF TIBBİ UYGULAMALARDAN HEKİMİN HUKUKİ SORUMLULUĞU

1. Genel Olarak

Defansif tıbbi uygulamalar hem evrensel tıp etiği ilkeleri hem hekimin yükümlülükleri hem de temel insan haklarının sağlık hizmetleri alanındaki bir yansıması olarak görülen hasta hakları bakımından önemli ihlallere yol açabilecek nitelikte bazı sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir.

Hukuka uygun bir tıbbi müdahaleden söz edebilmek için, tıbbi girişimin, tıp bilimi verileri açısından gerekli ve zorunlu olması yani endikasyon şartının gerçekleşmesi ve tıbbi müdahalenin, tıp biliminin objektif verilerine yani tıbbi standartlara uygun olması gerektiği yukarıda ifade edilmişti⁵³. Defansif tıbbi uygulamaların, en önemli tartışma noktalarından bir tanesi, bu tıp uygulamaların, çoğu zaman tıbben gerekli olmamasına rağmen ve olağan tıbbi standartlardan sapmak suretiyle gerçekleştirilmesidir⁵⁴. Bu bakımdan çalışmamızın bu kısmında defansif tıbbi uygulamaların hukuka uygun bir tıbbi müdahalenin şartlarına ne ölçüde uygun olduğu hususu incelenecektir.

2. Pozitif Defansif Tıbbi Uygulamalardan Hekimin Hukuki Sorumluluğu

Pozitif defansif tıbbi uygulamalarda, daha önce ifade edildiği üzere, hekim, gereksiz tıbbi tahlil isteme, hastaya fazladan ilaç yazma, anamnez ve fizik muayene ile tanı konulabilecek bir hastalık için görüntüleme tekniklerine

⁵² **Subaşı, Zeynep Nur**, Hekimin Tıbbi Takdir Yetkisi, IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, Editörler: İ. Hamit Hancı ve Yener Ünver, Seçkin Yayınları, Ankara 2018, s. 35.

⁵³ ŞBkz. II-B.

⁵⁴ **Yılmaz/Polat/Kocamaz**, s. 32.

veya girişimsel uygulamalara başvurma, fazladan konsültasyon talebinde bulunma, gerekli olmayan cerrahi girişimlerde bulunma, daha ayrıntılı hasta bilgilendirmesi yapma ve detaylı kayıt tutma, endikasyon olmaksızın hastayı hastaneye yatırarak tedavi etme ve hasta takibini sıklaştırma gibi çeşitli güvence davranışlarına başvurmaktadır.

Hukuka uygun bir tıbbi müdahaleden söz edebilmek için, tıbbi girişimin, tıp bilimi verileri bakımından gerekli ve zorunlu olması gerektiği yani endikasyon şartı, pozitif defansif tıbbi uygulamalarda çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Bu tür uygulamalarda, hekim tarafından hastalığın teşhisi, tedavisi ya da takibine yönelik olarak gerçekleştirilen tıbbi işlemlerde bulunması gereken haklı sebebin yerine, hekimin kişisel hukuki güvenlik ihtiyacı geçmektedir. Bu nedenle, pozitif defansif tıbbi uygulamaların çoğunlukla endikasyon olmaksızın gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler kapsamında bulunması nedeniyle, hukuka uygun bir tıbbi müdahalenin şartlarını taşımadığı söylenebilecektir.

Gereksiz tıbbi tetkik ve tahlillere başvurmak gibi bir tıbbi prosedür izlemenin, hastaları hem birtakım mali külfetlere maruz bıraktığı hem ciddi bir zaman ve enerji kaybına sebep olduğu bilinmektedir. Bu kapsamda başvuru işlemlerinin ise, çoğunlukla hastaya tıbbi bir fayda sağlamadığı, söz konusu işlemlerin tıbbi bir değer taşımadığı kabul edilmektedir. Bu uygulamalar nedeniyle gereksiz bir tıbbi prosedüre maruz bırakılan hastanın, malvarlığı değerlerinde meydana gelen kayıpların yanı sıra sağlık, yaşam ve vücut bütünlüğü ihlal edilmek suretiyle maddi ve manevi kişilik değerlerine yönelik ihlallerin de ortaya çıkabileceği görülmektedir. Örneğin tıbbi gereklilik olmamasına rağmen gerçekleştirilen girişimsel radyolojik bir müdahale (kolonoskopi, biyopsi gibi) esnasında hastanın organlarından birinin zarar görmesi veya gerekli olmayan bir ilaç kullanımı nedeniyle hastanın ilacın çeşitli yan etkilerine maruz kalması halinde, hekim, hastanın bu müdahaleden kaynaklanan maddi ve manevi zararlarını tazmin yükümlülüğü altına girer⁵⁵. Nitekim bu durumda hekim, kusurlu bir davranışıyla hastaya zarar vermektedir. Endikasyon bulunmaksızın yapılan bu tip tıbbi müdahalelerde, hekimin kasttan dolayı hukuki sorumluluğunun söz konusu olacağı kabul edilmektedir⁵⁶.

Öte yandan hekim ile hasta arasında sözleşmesel bir ilişkinin bulunduğu durumlarda, doktrinde genel olarak kabul edildiği üzere, vekâlet sözleşmesine ilişkin hükümler cari olmaktadır. Vekil, vekâlet sözleşmesiyle yüklediği iş görme edimini özenle yerine getirmekle yükümlüdür⁵⁷. Öyleyse hekimin

⁵⁵ **Yılmaz**, s. 216-215.

⁵⁶ **Hakeri**, s. 390; **Gökcan, Hasan Tahsin**, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2013, s. 134.

⁵⁷ **Aral, Fahrettin / Ayrancı, Hasan**, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu'na Göre Hazırlanmış Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, Yetkin Yayınları, Genişletilmiş 9. Baskı, Ankara 2012, s. 387 vd.

hastasına karşı üstlendiği iş görme edimi, hastalığın teşhis ve tedavisinin, tıp bilim ve tekniğine uygun⁵⁸ ve özenli bir şekilde yapılmasıdır⁵⁹. Pozitif defansif tıbbi uygulamalara başvuran hekim ise, hastasının menfaatinden ziyade, kendi hukuki güvenliğini ön plana alarak hareket etmektedir. Bu nedenle defansif tıp uygulayıcısı durumundaki hekimlerin, bu uygulamalarla, vekalet sözleşmesinden doğan, vekalet verenin menfaatine uygun bir iş görme edimini yerine getirme yükümlülüğüne aykırı hareket ettikleri; ayrıca üstlendikleri iş görme edimini yani hastalığın teşhis ve tedavisinin tıp bilim ve tekniğine uygun ve özenli olarak gerçekleştirilmesi yükümünü ihlal ettikleri açıktır.

Tıbbi standartların dışına çıkan defansif uygulamaların gerçekleştirilmesi, aynı zamanda, hastanın tıbbi gereklere uygun teşhis ve tedavi, adalet ve hakkaniyete uygun sağlık hizmetlerinden faydalanma, tıbbi özen görme, vücut dokunulmazlığı ve yaşam haklarının ihlali sonuçlarını doğurur⁶⁰.

3. Negatif Defansif Tıbbi Uygulamalardan Hekimin Hukuki Sorumluluğu

Hekimin teşhis veya tedavi aşamasındaki kusurlu davranışının, icrai veya ihmali bir hareketten meydana gelmesi arasında herhangi bir fark yoktur. Hekim tıbben gerekli bir hareketi yapmamak veya tıbben gerekli olmayan bir hareketi yapmak suretiyle kusurlu bir davranış sergileyebilir.

Negatif defansif tıbbi uygulamalar kapsamında değerlendirilen hekimin hukuki sorumluluktan kaçınmak amacıyla hastaya bakmaktan kaçınması, hastayı geremediği halde farklı hekim veya sağlık kuruluşlarına yönlendirmesi ise, özellikle aciliyet arz eden durumlar bakımından hastalığın teşhis ve tedavisinin geciktirilmesi, hastanın yaşam, sağlık ve beden bütünlüğünün

⁵⁸ **Savaş, Halide**, Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları Tıbbi Malpraktis Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları, Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara 2013, s. 29.

⁵⁹ *“Vekil, iş görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden değil de bu sonuca ulaşmak için yaptığı uğraşların özenle görülmemesinden sorumludur. Vekilin sorumluluğu, genel olarak işçinin sorumluluğuna ilişkin kurallara bağlıdır. Vekil, işçi gibi özenle davranmak zorunda olup, hafif kusurundan bile sorumludur. (TBK.400) O nedenle doktorun, meslek alanı içinde olan bütün kusurları (hafifte olsa) sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Doktor, hastanın zarar görmemesi için yalnız mesleki değil, genel hayat tecrübelerine göre herkese yüklenebilecek dikkat ve özeni göstermek zorundadır. Doktor, tıbbi çalışmalarda bulunurken bazı mesleki şartları yerine getirmek, hastanın durumuna değer vermek, tıp biliminin kurallarını gözetip uygulamak, tedaviyi her türlü ihtiyat tedbirlerini olarak yapmak zorundadır. Doktor ufak bir tereddüt gösteren durumlarda bu tereddüdü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve orada koruyucu tedbirler almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında seçim yaparken hastanın özelliklerini göz önünde tutmalı, onu gereksiz risk altına sokmamalı, en emin yolu tercih etmelidir. Gerçekte müvekkil de, mesleki bir iş gören; doktor olan vekilden, tedavinin tüm aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat göstermesini beklemekte haklıdır. Gerekli özeni göstermeyen bir vekil, TBK. 510.md uyarınca vekâleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır.”* Karar için bkz. Yargıtay 13. HD., E. 2016/28450, K. 2018/9152, T. 9.10.2018, www.kazanci.com (E.T. 19.5.2019).

⁶⁰ **Yılmaz-Defansif**, s. 261.

ihmalî davranışlarla ihlal edilmesi sonucunu doğurur.

Hekimlerin görev ve uzmanlıkları ne olursa olsun acil durumlarda, hastaya müdahalede bulunma zorunlulukları söz konusudur. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü m. 3 gereğince; *“Tabip, vazifesi ve ihtisası ne olursa olsun, gerekli bakımı sağlamadığı acil vakalarda, mücbir sebep olmadıkça ilk yardımda bulunur.”* Hekimlerin ancak acil tıbbi bakım ve yardıma ihtiyacı olmayan hastaların tedavisini üstelenmeyi reddetme hakları söz konusudur. Bu bakımdan farklı bir sağlık kuruluşuna veya hekime sevki durumunda telafisi mümkün olmayacak zararların ortaya çıkabileceği acil vakalarda hekimlerin, hastanın hayati bulguları düzelip, nakli mümkün oluncaya kadar gerekli bakımı sağlamak üzere hastayı kabul etmeleri gerekmektedir^{61, 62}.

Danıştay, acil servise başvuran hastaya vaktinde tıbbi destek sağlanmamasından dolayı idareyi kusurlu saymıştır⁶³. Yargıtay tarafından verilen bir kararda da⁶⁴; *“Vekil, hastanın zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumunun gerektirdiği önlemleri eksiksiz bir şekilde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Asgari düzeyde dahi olsa bir tereddüt doğuran durumlarda, bu tereddütü ortadan kaldıracak araştırmaları yapmak ve bu arada da koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında bir seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulmak, onu risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınmak ve en emin yol seçilmek gerekir. Gerçekten de müvekkil (hasta) mesleki bir iş gören vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat beklemek hakkına sahiptir. Gereken özen görevini göstermeyen vekil, BK 394/1(TBK 510) maddesi hükmü uyarınca, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır. Aynı hususlar adam çalıştıran sıfatı ile doktorun görev yaptığı sağlık kuruluşları için de geçerlidir.”* ifadelerine yer verilmek suretiyle, hastalığın teşhis ve tedavisinin zamanında yapılmamasının hekimin vekalet sözleşmesinden doğan yükümlülüklerinin

⁶¹ Demirel, Birol, Hekimin Yasal Sorumlulukları, Gazi Tıp Dergisi, Yıl: 2005, Cilt: 16, Sayı: 3, S. 99-106, s. 101.

⁶² Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m. 25 gereğince; *“Hekim, ancak tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiğinde ve hastasının başvurabileceği başka bir hekim bulunduğu durumlarda, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenemeyebilir veya tedaviyi yarım bırakabilir. Yukarıdaki koşullarda tedaviyi bırakacak hekim, bu durumu ve hastanın sağlığının tehlikeye düşmeyeceğini hastaya veya yakınlarına anlatır ve onları tıbbi yardımla ilgili başka olanaklar konusunda bilgilendirir. İkinci hekim bulunmadan hekim hastasını bırakamaz. Hekim, tedaviyi üstlenen meslektaşına hasta hakkındaki tüm bilgileri aktarmakla yükümlüdür.”* Bkz. www.ttb.org.tr (E.T. 19.5.2019).

⁶³ Karar için bkz. Danıştay 10. HD., 13.02.2001, 3789/487, Hakeri, s. 575.

⁶⁴ Karar için bkz. Yargıtay 13. HD., E. 2016/4382, K. 2018/10280, T. 6.11.2018, www.kazanci.com (E.T. 19.5.2019).

ihlali sonucunu doğuracağı ifade edilmiştir.

Yargıtay tarafından verilen bir başka kararda ise; kalp krizi geçirmesi üzerine kaldırıldığı hastanedeki nöbetçi hekimlerin, hastaya bakmamaları ve bakım işini birbirleri üzerine atmaları yüzünden geç kalınarak hastanın ölümüyle sonuçlanan olayda, davalı hekimler kusurlu bulunmuş ve ilgili hekimler aleyhine manevi tazminata hükmedilmiştir⁶⁵.

Negatif defansif tıbbi uygulamalar bakımından hekim, tıbbi açıdan gerekli olan tetkikleri yapmamak, hastanın ve hastalığın durumunu değerlendirmemek suretiyle muayene yükümlülüğünü ihlal etmekte, hastalığın teşhisi ve bulguların değerlendirilmesi bakımından gecikmelere sebep olacak nitelikte davranışlara yol açarak hastanın maddi-manevi zararlarının doğmasına sebep olabilmektedir. Örneğin; bir travma hastasındaki iç organ yaralanmasına bağlı kanamanın gerekli tetkiklerin zamanında yapılmaması nedeniyle tespit edilememesi hastanın ölümüyle sonuçlanabileceği gibi, hastanın tedavi sürecini uzatarak zorlaştırabilir. Bu gibi durumlarda da hekim, sergilediği çekinik davranışlar nedeniyle ortaya çıkan maddi ve manevi zararları tazmin yükümlülüğü altına girer.

SONUÇ

Sorumluluk hukukunun temel amacı, bir kimsenin malvarlığında veya kişilik değerlerinde, iradesi dışında meydana gelen eksilmenin yani zararın giderilmesidir. Zarar verenin, yerine getirmek zorunda olduğu bu giderim yükümlülüğüne, tazminat yükümlülüğü denilir. Tazminat yükümlülüğünün kapsamının belirlenmesi bakımından ise, hekimin hukuki sorumluluğunun kaynağı önem arz etmektedir.

Türk Hukuku'nda, hekimin hukuki sorumluluğuna ilişkin herhangi bir özel düzenleme mevcut değildir. Bu nedenle hekimin hukuki sorumluluğunun kaynağı ve kapsamı, genel hükümlerden hareketle tespit edilmektedir. Hekimin hukuki sorumluluğu; hekimlik sözleşmesinden, sözleşme öncesi görüşmelerden, vekâletsiz iş görme veya haksız fiil hükümlerinden kaynaklanabilir.

Hekimin hukuki sorumluluğunun kaynağı ne olursa olsun, hekim hastasına karşı tıp biliminin verilerine uygun ve özenli bir tıbbi müdahalede bulunmakla yükümlüdür. Zira kişinin yaşam, sağlık ve beden bütünlüğü kişilik haklarından ve bunlara karşı gerçekleştirilen herhangi bir haksız müdahale kişilik haklarına saldırı niteliğindedir ve hukuka aykırıdır. Hekim tarafından yapılan müdahalenin hukuka uygunluk koşulu ise; hastanın tedaviye rıza göstermesi, tıbbi müdahalenin tedavi amacıyla ve tıp bilimi kurallarına uygun

⁶⁵ Yargıtay 4. HD., T. 09.11.1967, 2548 E. / 8440 K., Anılan karar için bkz. **Aşçıoğlu, Çetin**, Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Ankara 1993, s. 71.

olarak icra edilmesidir.

Defansif tıbbi uygulamaların, en önemli tartışma noktalarından bir tanesi, bu tip uygulamaların, tıbben gerekli olmamasına rağmen ve olağan tıbbi standartlardan sapmak suretiyle gerçekleştirilmesidir. Defansif tıbbi uygulamalar, çoğu zaman hekimin olası malpraktis iddialarından korunmak amacıyla, hastada bir endikasyon bulunmaksızın çeşitli tıbbi tetkiklere başvurusu veya hekimin hastanın tedavisini üstlenmekten kaçınması şeklinde gerçekleşmektedir. Burada hekimi belirli bir tıbbi prosedürü işletmeye iten faktör, hastanın menfaatinden ziyade kendi hukuki güvenliğidir. Bu bakımdan defansif tıbbi uygulamalar, hem hekimin vekalet sözleşmesinden doğan, vekalet verenin menfaatlerini koruma yükümlülüğüne aykırı bir nitelik taşımakta hem de hekimlik meslek etiği kurallarına uygunluk tartışmalarını beraberinde getirmektedir. Öte yandan hastayla herhangi bir sözleşme ilişkisi içerisinde bulunmayan hekimin de tıbben gerekli olmayan bir tıbbi müdahale uygulaması, hastanın yaşam, sağlık ve beden bütünlüğünün ihlali niteliğinde bir hukuka aykırılığa neden olmakta ve hekimin haksız fiil sorumluluğunu doğurmaktadır.

Defansif tıbbi uygulamaların en önemli paradokslarından birisi, söz konusu uygulamaların, hukuki güvenliğini sağlamak amacıyla buna başvuran hekimi, bir başka yönden hukuki sorumlulukla karşı karşıya bırakacak olmasıdır. Zira olası tıbbi uygulama hatası iddialarını bertaraf etmek için güvence veya çekinme davranışları sergileyen hekim, hastaya tıbbi endikasyon olmaksızın tıbbi müdahalede bulunarak veya tıbbi endikasyon olmasına rağmen hastaya yapılması gereken tıbbi müdahaleyi yapmayarak hekimlik mesleğine ilişkin yükümlülüklerini yerine getirmemektedir. Şüphesiz hekimin temel yükümlülüğü, mesleğini meslek etiği ilkelerine ve hukuk kurallarına uygun olarak icra etmesidir.

Hekimlerin tıbbi sorumlulukları ile ilgili yetersiz bilgi sahibi olmaları, özellikle basın-yayın organlarıncı yapılan bazı mesnetsiz haberler nedeniyle kamuoyunda hekimlere yönelik bir baskı oluşturulması, hekimlerin yoğun çalışma temposu ve mesai saatleri, hastaların hekimlere yönelik daha talepkâr ve agresif davranışlar içerisine girmesi gibi faktörler ne yazık ki hekimlerin giderek daha çekinik davranışlar sergilemelerine neden olmaktadır. Hatta yüksek riskli olarak görülen bazı tıbbi ihtisas alanları, artık daha az talep gören, başarılı hekim adayları tarafından çoğunlukla tercih edilmeyen branşlar haline gelmeye başlamış bulunmaktadır. Bu durum da açıkça göstermektedir ki, defansif tıbbi uygulamaların temelini oluşturan çekinik davranışlar, yalnızca mesleğini icra eden hekimler tarafından değil, mesleki faaliyet göstereceği branşı belirleyecek olan hekim adayları tarafından dahi gösterilmektedir.

Defansif tıbbi uygulamalar çoğu zaman hekimin, hastalığın teşhis ve tedavisinin tıp bilim ve tekniğine uygun ve özenli olarak gerçekleştirilmesi

yükümünü ihlal etmesi sonucunu doğurmakta ve hekimin hukuki sorumluluğuna yol açmaktadır. Ancak bu durum hekimleri bu tür uygulamalardan uzaklaşmak yerine tazminat veya cezai sorumluluk kaygısıyla daha fazla güvence davranışlarına yöneltmektedir.

Öte yandan günümüzde hastalar haklarından bahisle, hekimin mesleki alanına girmeye çalışarak kendi istekleri doğrultusunda bir tıbbi müdahale istemeye kadar gidebilecek bir talepkârlık içerisine girmektedirler. Bu durum hekimleri aslında gerekli olmadıklarını düşündükleri belirli tıbbi prosedürleri işletmeye yöneltebilmektedir.

Tüm bu sorunların temelinde hem sağlık sisteminin hem de hukuk sisteminin sadece sonuca yönelmiş olmasının payı elbette çok büyüktür. Hekimin hata yapmasının sonuçları tartışılır ve konuşulurken, hekimin hata yapmasına engel olacak bir sağlık sisteminin nasıl tesis edilmesi gerektiği, hastaların hekime yönelik saldırgan davranışlarının nasıl önüne geçilebileceği, hekimlerin hastanın menfaatini öncelikli olarak düşünmesinin nasıl sağlanacağı, hekimlerin hangi çalışma koşullarında daha verimli bir tıbbi hizmet verebileceği ve bu koşulların sağlanması adına ne gibi çalışmalar yapılabileceği hususları ne yazık ki ihmal edilmektedir. Bu bakımdan hekimlerin uyguladıkları çeşitli tıbbi müdahaleler nedeniyle doğacak hukuki sorumluluk anlayışının hekimler üzerinde bu denli bir baskı unsuru olmaktan çıkarılması, kamuoyundaki tıbbi girişimlerin tüm olumsuz sonuçlarının hekimlerin üzerine yüklenmesi yönündeki yanlış algının yıkılması, hekimlere ve hekim adaylarına yönelik hukuki eğitimlerin genişletilmesi, defansif tıbbi uygulamaların önüne geçmek adına önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

- **Amy Berrington de Gonza'lez, Mahadevappa Mahesh, Kwang-Pyo Kim, Mythreyi Bhargavan, Rebecca Lewis, Fred Mettler, Charles Land,** Projected Cancer Risks From Computed Tomographic Scans Performed in the United States in 2007, Arch Intern Med, Vol: 169 (No. 22), DEC 14/28, 2009.
- **Aral, Fahrettin / Ayrancı, Hasan,** 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu'na Göre Hazırlanmış Borçlar Hukuku Özel Borç İlişkileri, Yetkin Yayınları, Genişletilmiş 9. Baskı, Ankara 2012.
- **Aşçıoğlu, Çetin,** Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Ankara 1993.
- **Ayan, Mehmet,** Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Kazancı Matbaacılık, Ankara 1991.
- **Aynacı, Yusuf,** Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması, Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya 2008.

- **Barlıoğlu, Hüseyin Cem**, Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018.
- **Başer, Aysel / Kolcu, Giray / Çıgırgil, Yıldırım / Kadıncık, Birsen / Öngel, Kurtuluş**, İzmir Karşıyaka İlçesinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Defansif Tıp Uygulamaları ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Smyrna Tıp Dergisi, İzmir 2013.
- **Belgesay, Mustafa Reşit**, Tıbbi Mesuliyet, M. Sıralar Matbaası, İstanbul 1953.
- **Çetin, Gürsel**, Tıbbi Malpraktis, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi, Sempozyum Dizisi No: 48, Şubat 2006, Sayfa: 31-42.
- **Demir, Mehmet**, Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Yıl: 2008, Cilt: 57, Sayı: 3, Sayfa: 225-252.
- **Demirel, Birol**, Hekimin Yasal Sorumlulukları, Gazi Tıp Dergisi, Yıl: 2005, Cilt: 16, Sayı: 3, S. 99-106.
- **Doğan, Murat**, Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk, Hazırlayan: Mersin Barosu, Ankara 2009, Sayfa: 41-60.
- **Ercan, Ali**, Radyasyon Üzerine Genel Bilgiler, <http://add.org.tr/medyay/radyasyon.pdf> (E.T. 29.5.2018).
- **Eren, Fikret**, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu'na Göre Hazırlanmış Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Yetkin Yayınları, 18. Baskı, Ankara 2015.
- **Fidan, Nurten**, Hekimin Tıbbi Müdahaleleri Nedeniyle Sorumluluğu, TAAD, Cilt: 1, Yıl: 1, Sayı: 3, Ekim 2010, Sayfa: 349-362.
- **Gökcan, Hasan Tahsin**, Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2013.
- **Hakeri, Hakan**, Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık, 9. Baskı, Ankara 2015.
- **Hakeri**, Tıp Hukuku, Seçkin Yayıncılık, 7. Baskı, Ankara 2013.
- **Ogunbanjo, GA / Knapp van Bogaert, D.**, Ethics in Health Care: The Practice of Defensive Medicine, S Afr Fam Pract 2014, Vol: 56, No: 1, Supplement: 1, S6-S8.
- **Özata, Musa / Özer, Kubilay / Akkoca, Yusuf**, Konya İl Merkezinde Çalışan Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (GÜSBD) 2018; 7(1), Sayfa: 132-139.

- **Özçetin, Selvi / Balaban, Murat**, Sağlık Hukuku Güncel Sorun ve Yaklaşımlar Örnek Yargı Kararları, Seçkin Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara 2015.
- **Öztürkler, Cemal**, Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2006.
- **Reyhani Yüksel, Sera**, Hekimin Vekâletsiz İş Görmeden Doğan Sorumluluğu, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, Yıl: 2005; Cilt: 21, Sayı: 2, Sayfa: 793-804.
- **Savaş, Halide**, Yargıya Yansıyan Tıbbi Müdahale Hataları Tıbbi Malpraktis Tıbbi Davaların Seyri ve Sonuçları, Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı, Ankara 2013.
- **Selçuk, Mehmet / Çınarlı, Serkan / Hızal, Sevinç Arslan**, Çekinik (Defansif) Tıp, İzmir Üniversitesi Sağlık Hukuku Dergisi, Yıl: 2, Sayı: 6, 2015, Sayfa: 15-48.
- **Selçuk, Mehmet**, Çekinik (Defansif) Tıp, Yüksek Lisans Tezi, İzmir 2015.
- **Smith, Colleen**, Defensive Medicine: The Effects of Medical Malpractice Tort Law on Physician Behavior, 2008, <http://hdl.handle.net/1961/4817> (E.T. 27.5.2018).
- **Smith, David O.**, The Medical Malpractice Threat: A Study of Defensive Medicine, Duke Law Journal 5, 1971, P: 939-993 (E.T. 28.5.2018).
- **Smith-Bindman, Rebecca / Lipson, Jafi / Marcus Ralph / Kim Kwang Pyo / Mahesh, Mahadevappa / Gould Robert / Berrington de González Amy / Miglioretti Diana L.**, Radiation Dose Associated with Common Computed Tomography Examinations and the Associated Lifetime Attributable Risk of Cancer, Arch Intern Med. 2009;169(22):2078-2086.
- **Solaroğlu, İhsan / İzci, Yusuf / Yeter, H. Gökçe / Metin, M. Mert / Keleş, G. Evren**, Health Transformation Project and Defensive Medicine Practice among Neurosurgeons in Turkey, October 21, 2014, PLoS ONE 9(10): e111446. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111446> (E.T. 26.5.2018).
- **Subaşı, Zeynep Nur**, Hekimin Tıbbi Takdir Yetkisi, IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi, Editörler: İ. Hamit Hancı ve Yener Ünver, Seçkin Yayınları, Ankara 2018.
- **Summerton, Nicholas**, Positive and Negative Factors in Defensive Medicine: A Questionnaire Study Ofgeneral Practitioners, BMC, Volume: 310, 7 January 1995, P: 27-29.
- **Şatır, Nejdət**, Emsal Kararlar Işığında Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu Soruşturma Usulleri Yargıtay-Danıştay İçtihatları, Yetkin Yayınları, Ankara 2015.

- **Şenocak, Zarife**, Hekimin Hukuki Sorumluluğunun Özel Sorunları: Tıbbi Standartlar ve İspat, Sağlık Hukuku Kurultayı (1-3 Kasım 2007), Ankara Barosu Yayınları, 2. Baskı, Ankara 2009, Sayfa: 241-254.
- **U.S. Congress**, Office of Technology Assessment, Defensive Medicine and Medical Malpractice, OTA-H--602 (Washington, DC: U.S. Government Printing Office, July 1994).
- **Williams, John R.**, Dünya Tabipler Birliği Tıp Etiği El Kitabı, Gözden Geçirilmiş 3. Baskı, (Çeviri: Dr. M. Murat Civaner), Dünya Tabipler Birliği, 2015, www.ttb.org.tr (E.T. 3.3.2019).
- **Yavuz İpekyüz, Filiz**, Hekimin Tazminat Sorumluluğu, Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 20, Sayı: 33, Yıl: 2015, Sayfa: 19-61.
- **Yılmaz, Battal**, Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Adalet Yayınevi, 3. Baskı, Ankara 2017.
- **Yılmaz, Kerem / Polat, Oğuz / Kocamaz, Begüm**, Defansif Tıp Uygulamalarının Hukuksal Açıdan İncelenmesi, TAAD, Yıl: 5, Sayı: 16, Ocak 2014, Sayfa: 19-51.
- **Yılmaz, Kerem**, Defansif Tıp Hekimin Tıbbi Uygulamalarda Sorumluluktan Kaçması Durumunda Ortaya Çıkan Problemler, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2014.
- **Yılmaz, Kerem**-Defansif Tıp, Tıbbi Uygulama Hataları (Yazar: Oğuz Polat), Seçkin Yayıncılık, Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara 2015 (Kısaltılmışı: Defansif).
- **Yücel, Özge**, Medeni Hukuk Bakış Açısıyla Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları, Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları, Editörler: Özge Yücel/Gürkan Sert, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018.