

BALIKESİR MEDICAL JOURNAL

Sağlık Uygulamalarında Defansif Tıp

*Defensive Medicine in Health Practices*Selma Altındış¹, Esra Coşar², Ali Rıza Atasoy³, Beyza Akbaba⁴, İsmail Şimşir⁵, Semra Öz⁶

- 1- Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Sakarya.
 2- Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.sınıf Öğrencisi, Sakarya.
 3-Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Sakarya (ayrıldı).
 4-Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi 5.sınıf Öğrencisi, Sakarya
 5-Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Sakarya
 6-Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Sakarya

Öz

Amaç: Bu çalışmada bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hekimlerin sağlık uygulamalarındaki defansif yaklaşımlara bakış açılarının ve buna ilişkin pratiğe yansıyan unsurların değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Çalışma, Sakarya Üniversitesi Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi'nde farklı kliniklerde görev yapan hekimler ile yüz yüze görüşülerek yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 68 hekim çalışma grubunu oluşturdu. Defansif Tıp (DT) uygulamalarını içeren bir anket form aracılığıyla hekimlerin defansif yaklaşımlar ile ilgili tutumları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda hekimlerin %81.54'ünün çok ayrıntılı kayıt tuttuğu, %69.64'ünün tıbbi hata yapmaktan çekindiği, % 79.41'inin gerekli olmayan testleri de isteme eğiliminde oldukları, %78.13'ünün yüksek riskli müdahaleleri reddetme eğilimine girdikleri, %80.88'inin her hastayı potansiyel davacı görme tedirginliği yaşadıkları, %95.45'inin ülkemiz medyasının hekimlere karşı olumlu tutumda olmadığını düşündükleri, %74.63'ünün yeni TCK'nın hekimlikle alakalı maddelerinden tedirginlik duyduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve öneriler: Sonuç olarak çalışmaya katılan hekimlerin büyük bir kısmının her hastayı potansiyel davacı görme tedirginliği yaşadıkları, gerekli olmayan testleri de isteme eğiliminde oldukları, yüksek riskli müdahaleleri reddetme eğilimine girdikleri belirlenirken neredeyse tamamının ülkemiz medyasının hekimlere karşı olumlu tutumda olmadığını düşündükleri saptanmıştır. Konuyla ilgili yasal düzenlemelerin hassasiyetle gözden geçirilmesi, komplikasyon/malpraktis durumunun net olarak ayırımının yapılarak uygulama yapılması ayrıca hekimlerin etik değerler noktasında geliştirilmesinin DT uygulamalarına etkili olacağı kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Defansif tıp, Defansif uygulama, Tıbbi malpraktis,

Abstract

Objective: The aim of this study was to evaluate the attitudes of physicians working in an Training and research hospital to defensive approaches in health practices and the factors that are reflected in the practice.

Materials and methods: In the study, the descriptive study conducted in Sakarya University Training and Research Hospital by face to face interview with physicians working in different clinics. The study group consisted of 68 physicians who accepted to participate in the study. The attitudes of the physicians towards defensive approaches were evaluated through a questionnaire form including Defensive Medicine (DM) practices.

Results: In our study, 81.54% of physicians kept very detailed records, 69.64% were reluctant to make a medical error, 79.41% were inclined to request non-essential tests, 78.13% had a tendency to reject high-risk interventions, 80.88% it was determined that 95.45% of the patients had a positive attitude towards the physicians and 74.63% of the patients were worried about the new TCK.

Conclusions: As a result, it was determined that most of the physicians who participated in the study had the anxiety of seeing the potential plaintiffs of each patient, they tend to want the tests which are not required, and they tend to refuse high-risk interventions. Sensitive review of the relevant legal regulations, clear separation of complication / malpractice status and implementation of the physicians at the point of ethical values of the application of the DM was also considered to be effective.

Keywords: Defensive medicine, Defensive practice, Medical malpractice,

Gönderilme Tarihi: 8-11-2018
Kabul Tarihi: 30-12-2018

Atf İçin: Selma Altındış, Esra Coşar, Ali Rıza Atasoy, Beyza Akbaba, İsmail Şimşir, Semra Öz, Sağlık Uygulamalarında Defansif Tıp, Balıkesir Medical Journal, 2019 3(1);12-19

Sorumlu Yazar: Semra Öz
 Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD, Sakarya
 Phone:02648884000
 e-mail: drsemragurel@hotmail.com

DOI: 10.33716/bmedj.480177

GİRİŞ

Tıbbi teknolojideki hızlı gelişmeler, gelişmiş tanı ve tedavi prosedürlerinin kullanıma girmesini sağlamıştır (1). Bu gelişmelerle birlikte hasta ve yakınlarında meydana gelen yüksek beklentiler özellikle hatalı uygulamaların şikayet ve dava edilmesini teşvik etmiştir. Bunun sonucunda hekimlerin hastalarına yönelik yaklaşımlarında savunmacı bir tutum ortaya çıkmıştır (2). Bu noktada karşımıza yeni bir kavram olarak defansif tıp çıkmıştır. Defansif tıp hekimin ceza veya hukuk davalarıyla karşılaşmamak, tazminat ödememek, sigorta poliçe primlerini artırmamak amacıyla aşırı korumacı veya çekingen davranarak, tanı ve tedaviye yönelik tıbbi uygulamaları gereksiz kullanması ve malpraktis davası ile sonuçlanma riski yüksek olan uygulamalardan kaçınmasıdır (3). Defansif tıp uygulamalarında öncelikli amaç hastanın iyileşmesinden ziyade dava açılmasının önüne geçmektir (4).

Defansif tıbbi uygulama: tıbbi olarak belirtilenden daha fazla test ve prosedürün istenmesini içeren bir "güvence davranışı veya pozitif defansif tıp" ve doktorun yüksek riskli prosedürlere ve/veya hastalardan uzak durarak malpraktis sorumluluğundan "kaçınma davranışı veya negatif defansif tıp" olarak iki tür davranış içerebilir (5). Defansif tıp, özellikle de negatif defansif tıp, hem bireysel hastayı etkileyen günlük kararları hem de uygulamada kapsam ve tarz olarak daha sistematik değişiklikleri kapsar (6). İkinci basamak sağlık kuruluşunda Defansif tıp prevalansını araştıran çeşitli çalışmalarda Defansif tıbbin birçok ülkede yaygın olarak bulunduğu bildirilmiştir (2, 7, 8). Defansif tıp uygulama yaygınlığını değerlendirmek amacıyla yapılan başka bir çalışmada neredeyse tüm hekimlerin hasta şikayeti olasılığını göz önünde bulundurarak tıbbi uygulama değişikliğine gittiği ortaya konulmuştur (9).

Türkiye’de hekimlerin Defansif tıbbi nasıl algıladıkları ve hangi spesifik özelliklerin kendilerini savunmaya zorladıkları konusunda çok az şey bilinmektedir. Bu çalışmada bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hekimlerin sağlık uygulamalarındaki defansif yaklaşımlara bakış açılarının ve buna ilişkin pratiğe yansıyan unsurların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Nisan-Mayıs’2014 tarihlerinde, Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi’nde farklı kliniklerde görev yapan hekimler ile yüz yüze görüşülerek yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 68 hekim çalışma grubunu oluşturdu.

Çalışmada literatürden yararlanılarak 29 önerme içeren bir anket form oluşturuldu. Anket form hekimlerin yaş, cinsiyet, kaç yıllık hekim oldukları, çalıştıkları sağlık kuruluşları, görev unvanları ve branşlarını sorgulayan sosyodemografik özellikler ve Defansif tıp uygulamalarının değerlendirildiği bölüm olmak üzere iki kısımdan oluştu. İkinci kısmın oluşturulmasında kullanılan önermeler ülkemiz şartlarına göre kısmen revize edildi.

Kesinlik ve süreklilik ifade eden her zaman ve çoğu zaman şıkları ile kesinlik ve süreklilik ifade etmeyen bazen ve nadiren şıkları literatürde olduğu gibi birleştirilerek incelendi (6). Bu kapsamda olumlu ve olumsuz yanıt ayrımını sağlayacak birbirine çok yakın olan kesinlikle evet ve evet şıkları ile kesinlikle hayır ve hayır şıkları da birleştirilerek incelendi.

Verilerin analizinde SPSS (v20) istatistik paket programı kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hekimlerin %80.0'i erkek, %52.9'u 36-45 yaş grubunda olup, %33.3'ü 11 yıldan fazla hekimlik yaptığını ifade etmiştir. Hekimlerin %41.5'i son bir yılda en az 1-2 olay raporu doldurmuş veya bir şikayetle karşılaştığını ifade etmiştir. Çalışmamızda hekimlerin %81.54'ünün çok ayrıntılı kayıt tuttuğu, % 40.63'ünün korunma amaçlı abartılı konsültasyon istediği, %44.44'ünün sağlık hizmetleri uygularken riskli davranışlardan kaçındığı, %60.29'unun sağlık sisteminin hekim haklarını korumakta yetersiz kaldığını düşündüğü, %70.31'inin malpraktis iddialarından korunmak için aydınlatılmış onam formuna önem verdiği, %69.64'ünün tıbbi hata yapmaktan çekindiği, % 79.41'inin gerekli olmayan testleri de isteme eğiliminde oldukları, %78.13'ünün yüksek riskli müdahaleleri reddetme eğilimine girdikleri, %80.88'inin her hastayı potansiyel davacı görme tedirginliği yaşadıkları, %95.45'inin ülkemiz medyasının hekimlere karşı olumlu tutumda olmadığını düşündükleri, %46.27'sinin hasta hakları yönetmeliğini okuduğu, %12.11'inin tıbbi malpraktis sigortası yaptırmadığı, %74.63'ünün yeni TCK'nın hekimlikle alakalı maddelerinden tedirginlik duyduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin ankete verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan hekimlerin ankete verdikleri yanıtların dağılımı

Önergeler	Her zaman n(%)	Çoğu zaman n(%)	Bazen n(%)	Nadiren n(%)	Hiçbir zaman n(%)
1. Tam ve tedavi aşamalarında oluşabilecek olumsuz sonuçları azaltma düşüncesi mesleki uygulamalarınızı etkiliyor mu?	24 (36.92)	16 (24.62)	20 (30.77)	5 (7.69)	0 (0)
2. Ayrıntılı kayıt tutarak sunduğunuz hizmetin standart uygulamalarında dahi belgeler ile kanıtlanma eğiliminde misiniz?	26 (40.00)	27 (41.54)	8 (12.31)	4 (6.15)	0 (0)
3. Tıbben belki çok gerekli olmayan konsültasyonları da istiyor musunuz?	7 (10.94)	19 (29.69)	14 (21.88)	14 (21.88)	10 (15.62)
4. Tıbben gerekli olmayan tedaviler(ilaçlar) önerdiğiniz oluyor mu?	3 (4.41)	10 (14.71)	11 (16.18)	13 (19.12)	31 (45.58)
5. Sağlık uygulamalarımız esnasında yasal risklerden korunmak için şartlı/çekinik davranışlar sergilediğinizi düşünüyor musunuz?	14 (22.22)	14 (22.22)	22 (34.92)	12 (19.05)	1 (1.58)
6. İnvaziv girişimlerde çekingen misiniz?	7 (10.45)	14 (20.90)	22 (32.84)	16 (23.88)	8 (11.94)
7. Yüksek riskli hastaları muayene veya ameliyat listesinde gördüğünüzde kaygılarınız artar mı?	18 (28.57)	16 (25.40)	20 (31.75)	9 (14.29)	0 (0)
8. Tıbbi malpraktis iddialarından kendinizi korumak için, dava etme olasılığı yüksek hastalardan kaçındığınız oluyor mu?	10 (14.71)	16 (23.53)	17 (25.00)	9 (13.24)	16 (23.52)
9. Günümüzdeki temel algı hatasının, "bireylerin sağlıklarından SADECE hekimlerin sorumlu olduğu" düşüncesi olduğu fikrine katılıyor musunuz?	18 (27.27)	12 (18.18)	4 (6.06)	4 (6.06)	28 (42.42)
10. İçinde bulunduğunuz sağlık sistemi hekim haklarını da korumakta mıdır?	1 (1.47)	2 (2.94)	4 (5.88)	20 (29.41)	41 (60.29)
11. İçinde bulunduğunuz sağlık sistemi hekime şiddeti önlemede gerekenleri tam olarak yapmış mıdır?	0 (0)	3 (4.41)	1 (1.47)	22 (32.35)	42 (61.76)
12. Tıbbi malpraktis iddialarından kendinizi korumak için, aydınlatılmış onam formlarına daha fazla önem verdiğiniz oluyor mu?	27 (42.19)	18 (28.13)	8 (12.50)	8 (12.50)	3 (4.68)
13. Tıbbi hata yapmaktan çekindiğiniz oluyor mu?	21 (37.50)	18 (32.14)	12 (21.43)	4 (7.14)	1 (1.78)
	K.evet	Evet	Kararsız	Hayır	K.hayır
14. Size göre tıbben gerekli olmayan testleri isteme eğilimi artıyor mu?	19 (27.94)	35 (51.47)	6 (8.82)	7 (10.29)	1 (1.47)
15. Kontrol muayeneleri ve takiplerini arttırdınız mı?	10 (15.15)	37 (56.06)	8 (12.12)	10 (15.15)	1 (1.52)
16. Yüksek riskli prosedürler ve müdahaleleri reddetme eğilimi arttı mı?	14 (21.88)	36 (56.25)	7 (10.94)	7 (10.94)	0 (0)
17. Artan malpraktis davaları her hastayı potansiyel davacı görmenize ve sürekli tedirgin olmanıza neden olmakta mıdır?	25 (36.76)	30 (44.12)	8 (11.76)	5 (7.35)	0 (0)
18. Hekimlerin hastalara iki gözleri yerine tek gözle baktıkları, çünkü diğer gözlerinin kanunlarda ve mahkemelerde olduğu yargısına katılıyor musunuz?	22 (33.33)	28 (42.42)	11 (16.67)	3 (4.55)	2 (3.03)
19. Hekimlerin defansif tıp uygulamalarına yönelmelerinde hastaların hekimden "mükemmel uygulama" beklentilerinin etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	12 (18.46)	42 (64.62)	8 (12.31)	3 (4.62)	0 (0)
20. Özel sağlık uygulamalarının hekimi, gelirinin artması için daha fazla tetkik ve yoğun tedaviye yönlendirdiğini düşünüyor musunuz?	13 (19.40)	29 (43.28)	15 (22.39)	9 (13.43)	1 (1.49)
21. Ülkemizde medyanın hekimlere karşı olumsuz bir tutum içinde olduğunu düşünüyor musunuz?	37 (56.06)	26 (39.39)	3 (4.55)	0 (0)	0 (0)
22. Yeni "Türk Ceza Kanunu"nun 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe girmesinden sonra hekimlik uygulamalarınızda tedirginlik hissettiniz mi?	19 (28.36)	31 (46.27)	13 (19.40)	3 (4.48)	1 (1.49)
23. Sizce "yapılacak tüm tıbbi girişimleri kabul ediyorum, zarar oluştuğunda hekimimi dava etmeyeceğim" diye bir belge olması hekimi sorumluluktan kurtarır mı?	1 (1.79)	9 (16.07)	15 (26.79)	16 (28.57)	15 (26.79)
24. Komplikasyon-malpraktis ayrımının net olarak yapılamadığını düşünüyor musunuz?	24 (35.82)	29 (43.28)	9 (13.43)	2 (2.99)	3 (4.48)
25. "Tıbbi Malpraktis Sigortası" yaptırmanız hekimlik uygulamalarınızı daha rahat yapmanızı sağlar mı?	3 (4.55)	19 (28.79)	18 (27.27)	17 (25.76)	9 (13.64)
26. Tıbbi uygulamalarda yaşanan sorunlarda en önemli faktörün doktorlar ve hastalar arasında iletişim kusurları olduğu fikrine katılır mısınız?	5 (7.58)	30 (45.45)	15 (22.73)	16 (24.24)	0 (0)

TARTIŞMA

Dünyada, insan haklarının gelişmesine paralel olarak hasta haklarının da gelişmesi ile hasta hekim arasındaki ilişki de değişmek zorunda kalmıştır. Hasta haklarının gelişmesi tıbbi malpraktis ve tıp hukukunun gelişmesine neden olmuştur. Bu süreçte hekimler de kendilerini korumak için Defansif tıp uygulamaya başlamışlardır (2).

Defansif tıp uygulamalarının, hekim açısından riskli durumlarda duyulan endişe ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmalarda, bu endişe kaynaklarının aynı merkezde toplanmakla birlikte farklılık gösterebildiği, birden fazla olabildiği ve en önemlisi de hekimin içinde bulunduğu tüm etkenlerden etkilenebildiği bilinmektedir. Bu anlamda Defansif tıp en sık dava edilme korkusu ile ilişkilendirilmiştir (6, 9-14). Ülkemizde yapılan ve tıbbi hata riski yüksek olan uzmanlık dallarının Tıpta Uzmanlık Sınavı'nda tercih edilme durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada da dava edilme korkusunun uzmanlık tercihinde dahi etkili olduğu ve yüksek risk içeren uzmanlık dallarının tercih edilme oranının giderek azaldığı rapor edilmiştir (15). Çalışmamızda hekimlerin büyük çoğunluğu (%78.13) yüksek riskli müdahaleleri reddetme eğilimine girdikleri ve (%80.88) her hastayı potansiyel davacı görme tedirginliği yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada da hekimlerin davalardan korktuğu için Defansif tıp geliştirdikleri bildirilmiş fakat bu düşüncenin hekimler tarafından çok fazla dile getirildiğini bu konuyu tekrar ele alıp üzerinde düşünmeleri gerektiği çünkü sorumluluk riskine karşı koruma istedikleri ifade edilmiştir (5).

Uzmanlık dalının yüksek sorumluluk riski taşıması, sigorta şirketleri tarafından sigortalanmama riski, sigorta primlerinin hekim için aşırı mali yük oluşturması, sigorta poliçesinin tazminat miktarını ödeyememe endişesi ve sağlık hukuku düzenlemeleri ile de ilişkili olduğu bildirilmiştir (6, 9). İsrail'de Defansif tıp uygulamasına ilişkin yakın zamandaki bir araştırmada ise tıbbi malpraktis sigortasının Defansif tıbbi azaltmanın önemli bir yolu olduğu bildirilmiştir (7). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da sigorta dinamiğinin tıbbi malpraktis ve defansif tıp problemlerinin çözülebilmesinde veya çözülememesinde en önemli faktörlerden birisi olduğu, bu noktada sigorta tazminat limitlerinin hassas bir şekilde belirlenmesi gerektiği bildirilmiştir (16). Fakat bu çalışmada hekimlerin sadece %33.34'ü tıbbi malpraktis sigortası yaptırmanın mesleklerini daha rahat yapmasını sağlayacağını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Panella ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da tıbbi malpraktis sigortası yaptırmanın etkili olamayacağı bildirilmiştir. Aynı çalışmada ilginç bir sonuç olarak Defansif tıp uygulamalarında başarı sağlanabilmesi için hekimlerin etik değerlerinin güçlendirilmesinin etkili olacağı rapor edilmiştir (5).

Çalışmamızda hekimlerin yarısından çoğu (%60.29) sağlık sisteminin hekim haklarını korumakta yetersiz kaldığını, %74.63'ünün yeni TCK'nın hekimlikle alakalı maddelerinden tedirginlik duyduğunu, ayrıca neredeyse tamamına yakınının (%95.45) ülkemiz medyasının hekimlere karşı olumlu tutumda olmadığını düşündükleri saptandı. Bu bağlamda tıp medyasındaki bazı haberlerde de; “Yeni TCK'dan sonra defansif tıbbın daha çok gündeme gelmeye başladığı”, “Yeni TCK'dan sonra girişimsel tanı yöntemlerindeki uygulamalarda isteksizlik ve tedavinin daha konservatif olma eğiliminin olduğu”, “Yargıtay'ın, ‘tıbbın gerek ve kurallarına uygun davranılmakla birlikte hastanın zarar görmesi durumunda hekimlerin sorumlu tutulacağına’ karar verdiği, bu yöndeki kararların hekimleri defansif tıba doğru itebileceği”, “kusursuz sorumluluğun kabulünün kesinlikle doğru olmayacağını ve bu durumun hekimleri kesinlikle defansif tıba yönelteceği”, “kusursuz sorumluluğun hekimleri savunmacı tıba yönelteceği”, “sağlık sistemindeki bazı uygulamaların ABD'de olduğu gibi çok büyük sigorta primleri ödemelerine, dahası bu olumsuzluğun yaratacağı “‘çekinik tıp’ uygulamalarının da yine hizmet alan insanların mağduriyetine yol açacağı”, “haklarında dava açılmış hekimlerin hastasından korkar olduğunu, hastayı sevk ettiğini, giderek mesleğine küstüğü ve demoralize vaziyette görevini sürdürdüğü” şeklinde yer almıştır (17). Yeni TCK'da hekimlik mesleğinin yerine getirilmesinde kavram kargaşasına yol açacak, hatalı yorumlara açık, hekimlik uygulamalarını olumsuz yönde etkileyecek maddeler bulunmaktadır. Bu maddeler nedeniyle, hekimler kendilerini zor durumda hissetmekte, mesleklerini özgürce yapmalarına engel olunmaktadır. Bu nedenle, hekimlerin tıbbi girişimlerdeki temel yaklaşımları, kuralları ve istenmeyen bir sonuçla karşılaştığında, bu durumun kusur mu, yoksa kaçınılamayan sonuç mu olduğunun saptanmasında kullanılacak temel ölçütleri belirleyen bir düzenlemeye gereksinim duyulmaktadır. Bu düzenlemenin bizim en temel yasamız olan, tıp ve hekimlik alanına ilişkin temel kuralları düzenleyen 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı Yasasına Dair Kanun'da hekimler ile ilgili bölümde yapılması ile hekimler Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddelerinin baskısı olmadan mesleklerinin gereğini yerine getirebileceklerdir. Çalışmamızda tüm bunlara paralel olarak hekimlerin sağlık hizmetleri sunarken malpraktis/tıbbi hata ayrımını bilerek TCK'nın hekimleri tedirgin eden ilgili maddelerinin defansif tıp eğilimini arttırdığı gözlenmiştir. Anket sonuçlarına göre hekimlerin yeni TCK'dan sonra konuya ilgilerinin ve defansif uygulamalara eğilimlerinin arttığı, daha fazla tetkik ve konsültasyon istedikleri, daha fazla ilaç yazdıkları belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak çalışmaya katılan hekimlerin büyük bir kısmının her hastayı potansiyel davacı görme tedirginliği yaşadıkları, gerekli olmayan testleri de isteme eğiliminde oldukları, yüksek riskli müdahaleleri reddetme eğilimine girdikleri, yeni TCK'nın hekimlikle alakalı maddelerinden tedirginlik duyduğu belirlenirken neredeyse tamamının ülkemiz medyasının hekimlere karşı olumlu tutumda olmadığını düşündükleri saptanmıştır. Konuyla ilgili yasal düzenlemelerin hassasiyetle gözden geçirilmesi, komplikasyon/malpraktis durumunun net olarak ayırımının yapılarak uygulama yapılması ayrıca hekimlerin etik değerler noktasında geliştirilmesinin Defansif tıp uygulamalarını olumlu olarak etkileyeceği kanısına varıldı.

KAYNAKLAR

1. Pellino IM, Pellino G. Consequences of defensive medicine, second victims, and clinical-judicial syndrome on surgeons' medical practice and on health service. *Updates in surgery*. 2015; 67(4): 331-7.
2. Vandersteegen T, Marneffe W, Cleemput I, Vandijck D, Vereeck L. The determinants of defensive medicine practices in Belgium. *Health Economics, Policy and Law*. 2017; 12(3): 363-86.
3. Kessler D, McClellan M. Do doctors practice defensive medicine? *The Quarterly Journal of Economics*. 1996; 111(2): 353-90.
4. Kumar P. The myth of inexpensive defensive medicine. *Health Affairs*. 2010; 29(11): 2126-.
5. Panella M, Rinaldi C, Leigheb F, Knesse S, Donnarumma C, Kul S, et al. Prevalence and costs of defensive medicine: a national survey of Italian physicians. *Journal of health services research & policy*. 2017; 22(4): 211-7.
6. Studdert DM, Mello MM, Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K, et al. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA*. 2005; 293(21): 2609-17.
7. Asher E, Greenberg-Dotan S, Halevy J, Glick S, Reuveni H. Defensive medicine in Israel—a nationwide survey. *PLoS One*. 2012; 7(8): e42613.
8. Kessler DP, Summerton N, Graham JR. Effects of the medical liability system in Australia, the UK, and the USA. *The Lancet*. 2006; 368(9531): 240-6.
9. Summerton N. Positive and negative factors in defensive medicine: a questionnaire study of general practitioners. *BMJ*. 1995; 310(6971): 27-9.
10. Nelson LJ, Morrisey MA, Kilgore ML. Medical malpractice reform in three southern states. *J Health & Biomedical L*. 2008; 4: 69.
11. Bergen R. Defensive medicine is good medicine. *JAMA*. 1974; 228(9): 1188.
12. Duke L. The Medical Malpractice Threat: A Study of Defensive Medicine. *Duke Law J*. 1971; 939-993.

13. Bergen RP. Protection against malpractice litigation. Arch Otolaryngol. 1975; 101: 182-4.
14. Tancredi LR, Barondess JA. The problem of defensive medicine. Science. 1978; 200(4344): 879-82.
15. Kasap H, Akar T, Demirel B, Dursun AZ, Sarı S, Özkök A, et al. Tıbbi Uygulama Hatası Riski Yüksek Olan Uzmanlık Dallarının Tıpta Uzmanlık Sınavında Tercih Edilme Önceliklerinin Yıllara Göre Değişimi. The Bulletin of Legal Medicine. 2015; 20(1): 34-7.
16. Aynacı Y. Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp AD. Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya, 2008.
17. Yorulmaz A. İstanbul tabip odası'na yansıyan hekim hatası iddiası bulunan olguların adli tıp açısından değerlendirilmesi.[Doktora Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, 2005.