



Uzm. Dr. Elif Asena ÖZÇELİK,
Prof. Dr. Yaşar BİLGE

Adli Tıp Kurumu, Forensic Medicine Institutio
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi University
Ankara University Faculty of Medicine
elifasena94@gmail.com, ybilge@medicine.ankara.edu.tr
https://orcid.org/0000-0003-1843-1987
DOI: 10.70011/kahtd.167762

TIBBİ BAKIŞ AÇISINA GÖRE TIPTA
UYGULAMA HATALARINDA
KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE
ÇÖZÜMLERİ

Problems Faced In Medical Application Errors
and Their Solutions From a Medical Perspective

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü / Article Type:
Derleme Makalesi / Review Article
Geliş Tarihi / Date Received: 16.04.2025
Kabul Tarihi / Date Accepted: 14.07.2025
Yayın Tarihi / Date Published: 31.07.2025
Yayın Sezonu / Pub Date Season: Temmuz / July
Cilt/Volume: 3
Sayı/Issue: 2

Atıf | Citation

Özçelik, Elif Asena ve Yaşar Bilge. "Tıbbi Bakış Açısına Göre Tıpta Uygulama Hatalarında Karşılaşılan Sorunlar ve Çözümleri". *Karatekin Hukuk Dergisi* 3, sy. 2 (Temmuz 2025): 116-127.

Değerlendirme | Peer-Review

İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körlleme
Double anonymized - Two External

İntihal | Plagiarism

Bu makale, Turnitin yazılımınca taranmıştır.
İntihal tespit edilmemiştir.
This article has been scanned by Turnitin.
No plagiarism detected.

Etik Beyan | Ethical Statement

Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.
It is declared that scientific and ethical principles have been followed while carrying out and writing this study and that all the sources used have been properly cited (Elif Asena ÖZÇELİK, Yaşar BİLGE).

Telif Hakkı | Copyright

Telif hakkı yazara aittir. (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı altında lisanslanmıştır.
Copyright belongs to the author. Licensed under the (CC BY-NC 4.0) International License.

Etik Bildirim | Complaints

kahtd@karatekin.edu.tr

Yayıncı | Published by

Çankırı Karatekin Üniversitesi Hukuk Fakültesi
Çankırı Karatekin University Faculty of Law

Finansman | Grant Support

Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.
The author(s) acknowledge that they received no external funding in support of this research.

Özet

Tıp alanında tıbbi uygulama hataları sıklıkla öngörülebilir ve önlenebilir nitelikte olduğundan bu tür tehlikelerin önüne geçmek amacıyla çeşitli tedbirler alınır. Korunma mümkün ise bu yönde düzenlemeler yapılmalı ve uygulamaya geçirilmelidir. Modern tıpta bu süreç, güncel bilimsel bilgiler ışığında değerlendirilir ve pek çok uzmanlık alanının iş birliği içinde çalıştığı multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Sağlık hizmeti sunan tüm profesyonellerin sorumluluk ve rollerinin açıkça tanımlanmak, amaç ve değerlerinin farkındalığını sağlamak, desteklemek, verileri paylaşmak, analiz etmek, akredite eğitimler sunmak, sağlık hizmetinin kalitesi ve güvenilirliğini artırmak, ulaşılabilir, yeterli ve uygulanabilir hale getirmek için çeşitli organizasyonlar düzenlenmiştir. Bu yazıda hastanın zarar görme sürecinin açıklanması amaçlanmış, onam ve kayıtların önemine değinilmiş, verilen sağlık hizmetinin hem hasta hem hekim için nasıl daha iyi olabileceği görüşülmüş, sık yapılan hatalar üzerinden hekimlerin farkındalığı artırılmaya çalışılmıştır. Yetkili ve yeterli hekimin tıp standartlarına uygun çalışmasıyla hastaya doğrulanmış hastalık tanısı koyması, endikasyon ile tedavi düzenlemesi ve hastayı izlemesi gerekliliği ile özen ve yükümlülüğün yerine getirileceği anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tıpta uygulama hataları, Komplikasyon, Aydınlatılmış onam, Delil, Hekimin görevleri,

Abstract

Medical malpractice in the field of medicine is often predictable and preventable. Therefore, various precautionary measures are taken to minimize such risks and ensure patient safety. If prevention is possible, appropriate regulations must be established and effectively implemented. In modern medicine, this process is evaluated in light of current scientific knowledge and requires a multidisciplinary approach in which multiple specialties work collaboratively. It is essential to clearly define the responsibilities and roles of all healthcare professionals, raise awareness of their goals and values, encourage collaboration, share and analyze data, provide accredited training programs, and ultimately enhance the quality, reliability, accessibility, and applicability of healthcare services. Various organizations have been established to achieve these aims. This article aims to explain the process by which patient harm occurs, highlight the importance of informed consent and proper documentation, and discuss how the quality of healthcare services can be improved for both patients and physicians. By adhering to medical standards, qualified physicians are expected to make accurate diagnoses, determine appropriate treatment based on indication, and monitor the patient—thereby fulfilling their duty of care and responsibility.

Keywords: Malpractice in medicine, Complications, Informed consent, Evidence, Duties of the physician

EXTENDED ABSTRACT

Medical malpractice remains a critical concern in modern healthcare systems due to its potential to cause significant harm to patients and undermine trust in medical institutions. Although errors in medical practice may seem inevitable in complex healthcare environments, a large proportion of these errors are, in fact, both predictable and preventable. Therefore, taking proactive measures to minimize the occurrence and impact of such errors is essential for ensuring the safety, dignity, and well-being of patients. Preventive strategies include not only institutional regulations and legal frameworks but also the promotion of a safety culture that encourages reporting, learning from mistakes, and continuous improvement.

In the modern medical landscape, the prevention of medical malpractice requires a comprehensive, evidence-based, and interdisciplinary approach. The rapid evolution of medical

science and technology demands that healthcare professionals stay updated with current knowledge, adopt standardized clinical guidelines, and participate in ongoing education. Since the provision of healthcare involves collaboration among physicians, nurses, technicians, administrators, and other allied health professionals, it is imperative that all members of the healthcare team understand their individual responsibilities, act within their professional limits, and communicate effectively to ensure seamless patient care.

The integration of multidisciplinary teamwork has been recognized as one of the most effective methods to reduce adverse events in healthcare. By fostering a collaborative environment, errors due to miscommunication, incomplete information, or uncoordinated efforts can be significantly reduced. In this context, organizational structures that support shared responsibilities, regular case discussions, team briefings, and open channels of feedback contribute positively to both patient outcomes and staff satisfaction.

Various national and international organizations have developed programs to increase awareness of medical errors and promote patient safety. These initiatives focus on several key areas, including risk assessment, data collection, root cause analysis, standardized protocols, simulation-based training, and the implementation of safety checklists. Additionally, accredited education and training programs help ensure that healthcare workers are equipped with the knowledge and skills necessary to maintain high standards of care.

One of the most important aspects of preventing medical malpractice is the proper documentation and informed consent process. Clear, thorough, and timely medical records not only enhance communication among healthcare providers but also serve as legal evidence in case of disputes. Informed consent, on the other hand, respects the autonomy and rights of patients by ensuring they are adequately informed about their diagnosis, treatment options, risks, and expected outcomes. This process fosters transparency and trust between patients and healthcare providers, thereby reducing misunderstandings and potential litigation.

This paper highlights the importance of recognizing and analyzing the circumstances under which patient harm occurs. It emphasizes the need for healthcare professionals to develop a deeper understanding of how common errors arise and how they can be prevented through better planning, training, and oversight. It also underscores the necessity for physicians to adhere to medical standards in making accurate diagnoses, selecting appropriate treatments based on clinical indications, and monitoring the progress of their patients consistently.

In conclusion, reducing medical malpractice is not solely a legal or procedural challenge it is fundamentally a matter of professional responsibility, institutional commitment, and ethical practice. By embracing a multidisciplinary and proactive approach, healthcare institutions can enhance the quality, reliability, and accessibility of medical services. Ultimately, this leads to better patient outcomes, increased trust in the healthcare system, and a more supportive environment for healthcare professionals to perform their duties effectively and safely.

GİRİŞ VE AMAÇ

I. HAK KAVRAMI

Doktor için dürüstlük, saygı liyakat değerlerinin güncel ve içselleştirilmesi gerekli, beklenen bir değerdir.

Anayasamızın 17. Maddesi gereği rızası olmaksızın kişinin vücuduna dokunulamaz. İnsan hakları ve Biyotıp Sözleşmesi 2. Maddesine göre insan haysiyetinin korunması gerekir. Hasta Hakları Yönetmeliği 31. Maddesine göre hasta ve kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilmesi gerekir. Hasta Hakları Yönetmeli 15. Maddesine göre bilgilendirme içeriğinin açıklayıcı olması gerekir. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi 8.

Maddeye göre acil durumlarda kişinin sağlığı için gerekli tıbbi müdahale rıza aranmaksızın derhal yapılır¹.

II. HATA KAVRAMI VE KAYNAKLARI

Tıbbi uygulama hatası kabaca izin verilen risk çerçevesinde değerlendirilemeyecek, öngörülebilir ve önlenabilir ihmal veya kusurlar bütünü olarak açıklanabilir. Her hastanın yapısal durumunun özellikleri, hastalığına dair predispozan faktörlerin çeşitliliği en önemlisi de her hekimin hastaya yaklaşımının farklı olması tıp biliminde standart bir sonucun garanti edilememesinin nedenleridir².

Hekimlerin yükümlülüklerini sıralayacak olursak bunlar; özen yükümlülüğü, öykü alma yükümlülüğü, muayene yükümlülüğü, teşhis yükümlülüğü, zamanında tedavi yükümlülüğü, reçete yazma yükümlülüğü, tıbbi teknik kullanma yükümlülüğü, tedaviyi kesme yükümlülüğü, kayıt tutma yükümlülüğü, sır saklama yükümlülüğü, birliktelik yükümlülüğü, ölüm ile ilgili yükümlülükleridir³.

Hasta ve yakını estetik sorunu, özü, sürekli bakıma muhtaç olması ve ölme durumu nedenleriyle yapılan tanı ve tedaviyi sıklıkla değerlendirmektedir. Ölüm halinde hasta yakınları inkâr, öfke, üzüntü pazarlık ve kabul süreçlerinden geçmektedir. Bu durumlar suçlama ve utanma ile birlikte seyrederek sonuçta hatadan bahsedenler görülür. Hata ihmal, dikkatsizlik, bilgisiz, beceri eksikliği gibi sebeplerle gelişir. Hata çeşitlerini tanı, tedavi, izlem, sistem hataları olarak sınıflandırabiliriz⁴. Ayrıca hatanın temelinde hastanın kendi hatasının da olabileceği gözden kaçırılmamalıdır. Hastanın tedaviye uyumsuzluğu, hekimin yanlış bilgilendirmesi veya ilaç istismarı gibi hasta kaynaklı hatalardan bazılarıdır⁵.

Müdahalenin zamanında yapılmaması, tanı hataları, tanının geç konması, gerekli konsültasyonların istenmemesi, multidisipliner çalışma gerekliliğine uyulmaması, uzmanlık alanının gerektirdiği çekirdek müfredat uygulamalarının yapılmaması, gerekli tetkiklerin yapılmaması, yapılan tetkiklerin doğru değerlendirilememesi, tedavide, ilaç tercihinde, doz ayarlamasında yapılan hatalar, profilaktik tedavilerde geç kalınması ya da yetersiz profilaksi uygulanması, komplikasyonun geç tanınması yahut tanınmaması, komplikasyona yönelik girişim yapılmaması ya da yetersiz girişim yapılması, ameliyatlarda girişimin yanlış bölgeye yapılması, ameliyat esnasında vücut içerisinde yabancı cisim unutulması gibi hatalarla karşılaşmaktadır⁶. Ayrıca idareye ait hatalar, ilaç sanayisine ait hatalar, hemşire uygulama hataları, eczacı uygulama hataları ve basına dair hatalar ile de karşılaşabiliriz.

Her tıbbi girişim beraberinde birtakım riskler getirir. Girişime dair riskler ile hastanın hastalığı ve fizyolojik durumuna ilişkin özellikler istenmeyen kötü sonuçlarla sonuçlanabilir. Hukuk dilinde izin verilen risk olarak karşımıza çıkan bu durumun tıpta karşılığı komplikasyondur ve bilinen risklere karşı önlem alınıp, tedavi ve takipte güncel literatüre uygun yaklaşımlar sergilendiği takdirde bir hatadan söz edilemez. Yüksek riskli bir ameliyat olan aort

¹ Bacaksız P, Özkara E, Dokgöz H, “Hekimlerin Yasal Sorumlulukları”, *Adli Tıp & Adli Bilimler Kitabı, Akademisyen Kitabevi*, 2019, Ankara; Özkara E, Dokgöz H, “Tıbbi Uygulama Hataları”, *Adli Tıp & Adli Bilimler Kitabı, Akademisyen Kitabevi*, 2019, Ankara.

² Bilge Y, Geçim E, “Medikolegal Düzlemde Tıpta Uygulama Hataları”, *Ankara Üniversitesi Basımevi*, Ankara, 2014.

³ Hakeri H, “Hekim ve Hastanın Yükümlülükleri”, *Tıp Hukuku, Hukuk Kitapları Dizisi, 4. Baskı*, Ocak 2012, Bölüm: 4, sayfa: 407-478.

⁴ Bilge Y, Geçim E, “Medikolegal Düzlemde Tıpta Uygulama Hataları”, *Ankara Üniversitesi Basımevi*, 2014.

⁵ Hartigan-Go K, “Medication Errors”, *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 2006, 18(3), 181-186.

⁶ Özata M, Altunkan H, “Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Nedenlerinin Belirlenmesi: Konya örneği”, *Tıp Araştırmaları Dergisi* 8.2 (2010): 100-111; Tümer AR, “Cerrahi Branşlar Açısından Hukuki Sorumluluklar ve Malpraktis”, *Matsis Matbaa*, İstanbul, 2013.

anevrizması operasyonu esnasında hastanın kaybedilmesi yapılan işlemler uygun ise malpraktis değil tehlike sorumluluğu çerçevesinde değerlendirilir ve hekim hatasından söz edilemez⁷.

Tanıda gecikmeye bağlı sekonder zararlara en sık rastladığımız durumlardan birisi akut batın tablolarıdır. Akut apandisitte tanı gecikmesine bağlı perforasyon-peritonit tıbbi kusur kapsamında değerlendirilir. Bu sebeple akut batın tablolarında tanı gecikmelerinin önüne geçmek için stratejiler geliştirilmelidir. Ameliyat sonrası hekim ve yardımcı sağlık personeli zor duruma sokan bir diğer nokta vücut içerisinde yabancı cisim unutulmasıdır. Vücutta unutulmuş yabancı cismin spanç, pamuk gibi bir materyal olduğu durumlarda vücutta yabancı cisme karşı gelişen reaksiyon sonucu gossipoma gelişir⁸. Dikkatsizlik ve tedbirsizlik sonucu gelişen bu hata aşikâr hata yani “res ipsa loquitur” olarak değerlendirilir⁹. Bu kapsamda değerlendirilebilecek diğer hatalar yanlış bölge ameliyatı, diatermi yanıkları, enfeksiyon, dekübit ülserleri, düşme gibi durumlardır. Ameliyat öncesi opere edilecek tarafın işaretlenmesi, operasyon esnasında ve sonrasında gazlı bez sayımı, kullanılan ekipmanın düzgün çalıştığından emin olarak işleme devam etme, operasyon öncesi ve sonrasında takipte enfeksiyonu önlemek adına uygun ajanları kullanmak, hareketsiz hastaların düzenli olarak pozisyonlarının değiştirilmesi, pasif egzersiz yaptırılması, hastayı taşıyan personelin dikkat ve özeni ile önüne geçilebilecek bu durumlar hakkında farkındalık oluşturulmalıdır¹⁰.

Tedaviye bağlı hatalarda ilacın uygun endikasyon ile kullanılıp kullanılmadığı, kontrendikasyonların sorgulanıp sorgulanmadığı, uygun doz kullanılıp kullanılmadığı aydınlatılması gereken konulardır. Temel beklenti maksimum etki minimum yan etkidir. İlacın uygulanış şekli de önem arz etmektedir. IV(intravenöz) potasyum enjeksiyonuna bağlı ölümün gerçekleştiği vakada işleme bağlı hatadan söz etmek uygun olacaktır¹¹. Bir diğer önemli husus da lityum gibi terapötik aralığı dar ilaçlarda düzenli takibin ve hasta bilgilendirmesinin yapılması, ilaç etkileşimlerinin farkında olunmasıdır. Diskopati gibi birden fazla branşı ilgilendiren hastalıklarda tedavinin kim tarafından gerçekleştirileceği de bir diğer tartışma konusu olup hataya açık bir zemin oluşturmaktadır. Bu gibi durumlarda uzmanlık eğitiminin çekirdek müfredatına uygun şekilde görev paylaşımı yapılmalıdır¹².

Günlük pratiğinde pek çok hasta ile karşılaşan hekimin önemli durumları gözden kaçırmaması, hastanın durumunda gelişen değişiklikleri takip edip ihtiyaç halinde monitörize ederek takibini sağlaması gerekir. Tıbbi girişimler ekip işidir ve hastaya doğru yaklaşıma dair pek çok yöntem mevcuttur. Bu bilgilerin arasından uygun olanının seçilmesinde veri analizatörlerine ihtiyacımız vardır. Veri analizatörleri ile monitörizasyon ihtiyacı oluşabilecek solunum, dolaşım, böbrek ve karaciğer fonksiyonları, sinir sistemine dair eş zamanlı izlem sağlanıp hastanın multiorgan yetmezliği ya da sepsis gibi tablolar erken tanınıp gerekli tedavi ile önüne geçilebilir¹³.

Hekim hatalarından bahsederken değinilmesi gereken bir diğer başlık da bulaşıcı hastalığı olan kişilere karşı yapılan tıbbi uygulama hatalarıdır. Bu hataların önüne geçebilmek öncelikle hekimlerin bu konudaki farkındalığını artırmak ile mümkündür. Bulaşıcı hastalığı olan kişilerin istediği kurumda tedavi olma, istediği tedaviyi seçme, özel hayatının gizliliği ve verilerinin

⁷ Bilge Y, “Tıpta Uygulama Hataları”, *Adli Tıp, Nobel Tıp Kitapevi*, 3. Baskı, Sayfa:83-91.

⁸ İnci MF, Özkan F, Okumuş M, Köylü A, Yüksel M, “Çok Nadir Bir Akut Batın Nedeni: Gossipiboma”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2012, 39(3), 445-448.

⁹ Korkmaz Y, “Tıbbi Konsültasyon ve Kusurun Paylaştırılması Sorunu”, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 2019(140), sayfa: 289-290.

¹⁰ Bilge Y, Geçim E, “Medikolegal Düzlemde Tıpta Uygulama Hataları”, *Ankara Üniversitesi Basımevi*, 2014.

¹¹ Aygün D, Cengiz H, “İlaç Uygulama Hataları ve Hemşirenin Sorumluluğu”, *Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2011, 45(3): 110-114.

¹² Bilge Y, “Tıpta Uygulama Hataları”, *Adli Tıp Kitabı, Nobel Kitabevi*, 3. Baskı, sayfa 83-91.

¹³ Kurutkan NM, *Ölümcül Hataları Engelleme Programı*, Sage Yayınları, 1. Baskı, Ankara, 2009.

korunması gibi her hastanın hakkı olan haklardan mahrum bırakılmaması gerekir. Hasta mahremiyetine ve kişisel hak özgürlüklere duyulan saygı çerçevesinde kurulacak bir hekim hasta iletişimi oluşabilecek pek çok sorunun önüne geçecektir¹⁴.

III. AYDINLATILMIŞ ONAM VE KAYIT

Malpraktis iddialarında hekimi koruyacak en temel iki basamak aydınlatılmış onamın uygun şekilde alınmış olması ve yapılan işlemlere dair tutulan tıbbi kayıtlardır¹⁵. Neyin ne gerekçe ile yapıldığı tanı ve tedavide güncel yaklaşımların kullanılıp kullanılmadığı, tedavide kontrendikasyonların, yan etkilerin, ilaç dozlarının gözetilip gözetilmediğinin en temel delilidir. Ve sıkça belirtildiği gibi kaydedilmemişse yapılmamıştır ve kayıt tutma hataları da özensizlik dahilinde değerlendirilir. İntramusküler enjeksiyon günlük pratikte sık uygulanan ve bu sebeple işlem öncesi onam alınmalı mı alınmamalı tartışmasının sık yaşandığı bir işlemdir. İntramusküler enjeksiyona bağlı geçirilmiş anafoksi olup olmadığı öyküsünün alınması ve kaydedilmesi, geçirdi ise hangi ilaç ile olduğu bilgisinin edinilmesi, yine enjeksiyonun endikasyon dahilinde yapılıp yapılmadığı, doğru bölgeye yapılıp yapılmadığı aydınlatılması gereken konulardır. Ancak bilindiği üzere doğru bir enjeksiyon sonrası bile nöropati gelişebildiği bildirilmektedir. Bu durumda da enjeksiyonun yanlış yapıldığına dair delil bulunmadığı takdirde işlemin önceden öngörülemez ve önlenemez nitelikte olduğu, kabul edilen risk yani komplikasyon niteliğinde olduğu kabulü uygundur¹⁶.

Yapılan tıbbi müdahaleyi hukuka uygun kılan aydınlatılmış onam ile alınan hasta rızasıdır. Anayasa Mahkemesi'nin aydınlatılmış onam olmaksızın gerçekleştirilen bir ameliyatı temel hak ihlali olarak saydığı görülmüştür¹⁷. Aydınlatılmış onam ile ilgili verilmiş Yargıtay kararlarının incelendiği bir çalışmada davaların en çok cerrahi girişimler ile ilgili olduğu bunu intramusküler enjeksiyonların ve tanısal girişimlerin izlediği belirtilmiştir. Bu bulgular cerrahi girişimler öncesinde doğru yöntemle alınacak aydınlatılmış onamın önemini göstermektedir¹⁸. Ayrıca Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 2016/23372 E., 2019/12469 sayılı kararında aydınlatılmış onamın ispat ve külfeti de yine hekim veya hastanelere bırakılmıştır.

IV. VEKALET, HİZMET VEYA ESER SÖZLEŞMESİ

Tıbbi girişim hukuken sıklıkla vekalet sözleşmesi çerçevesinde incelenir. Tıbbi girişimlerde mevcut risklerden dolayı sonucun garanti edilmesi beklenemezken sadece estetik kaygı ile yapılan işlemler eser sözleşmesi kapsamında değerlendirilir¹⁹. Bu işlemlerle ilgili hususlar Borçlar Kanunu 470-486. Maddeler arasında düzenlenmiştir. Bu doğrultuda hekim ile hasta arasında işlem öncesi kararlaştırılan sonucun hekim tarafından gerçekleştirilmesi beklenir. Bu uygulamalara örnek olarak diş protezi, rinoplasti gibi uygulamaları gösterebiliriz. Yargıtay kararları incelendiğinde hastanın beğenisine öncelik verildiği görülmüştür²⁰.

¹⁴ Bilge Y, *Adli Tıp Kılavuzu, Nobel Tıp Kitapevi*, Ankara, 2010, s.17.

¹⁵ Hakeri H, "Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları", *Tıp Hukuku, Hukuk Kitapları Dizisi, 4. Baskı*, Ocak 2012, Bölüm: 3, Sayfa: 253-405.

¹⁶ Kaya K, Çekin N, "Enjeksiyon Sonrası Gelişen Nöropati: Komplikasyon/Malpraktis Ayırımında İnce Bir Çizgi", *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2018, 13(2), 63-66.

¹⁷ Bacaksız P, Özkara E, Dokgöz H, "Hekimlerin Yasal Sorumlulukları", *Adli Tıp Adli Bilimler Kitabı*, sayfa 78-80, Akademisyen Kitabevi, 2019, Ankara.

¹⁸ Çekin N, Kaya K, Özsen TA, Şeker Z, "Hatalı Tıbbi Uygulama İddiası ile Açılan Davalarda Aydınlatılmış Onam ile İlgili Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Araştırma", *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 2023;20(1):11-23.

¹⁹ Türk Borçlar Kanunu 470. Maddesi uyarınca eser sözleşmesi, yüklenicinin bir eser meydana getirmeyi, iş sahibinin de bunun karşılığında bir bedel ödemeyi üstlendiği sözleşmedir.

²⁰ Hakeri H, "Estetik Müdahaleler", *Tıp Hukuku, Hukuk Kitapları Dizisi, 4. Baskı*, Ocak 2012, Bölüm: 2, Sayfa: 212-216.

V. ARTAN DAVALAR SONRASI HEKİMLERİN TAVRI

Artan malpraktis davaları ve yüksek tazminatların hekimleri TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı) tercihinde daha risksiz branşlara yönelttiği, pediatri, kadın doğum gibi yüksek risk ve tazminatlı branş kadrolarının boş kaldığı ve defansif tıp uygulamalarında artış olduğu artık bariz bir gerçektir. Dava sürecinde doktorların mesleğe duydukları ilginin azaldığı, çoğu hekimde depresif bozukluklar geliştiği ve sebeple tedavi gördükleri yine literatürde çokça yer almaktadır²¹. Biz bu noktada hekimlerimizi hem hata kavramına karşı bilgili, yasal sorumluluklarının farkında yetiştirmeli hem de artan davaların bir sebepleri arasında yer alan mevcut sağlık politikalarını ve basın algısını olumlu yönde değiştirmek için çabalamalıyız.

Defansif savunmacı tıp uygulamaları sonucu daha çok tetkik isteme, daha invaziv yöntemler uygulama, endikasyonsuz yatış, gereğinden fazla konsültasyon isteme, iletişimin bozulması gibi sorunlarla karşılaşırız. Kaçınılmaz olarak istenmeyen sonuçlar ortaya çıkar. Tedaviden kaçınma, sevk sıklığının artması ise negatif savunmacı tıp uygulamalarıdır²².

VI. RAPOR SÜRECİ

Bir malpraktis iddiası karşısında bilirkişiliğine başvuru hekim karar sürecinde dikkat etmesi gereken hususlar şunlardır; hasta ve hekim arasındaki sözleşmenin niteliği, ortada kusurlu bir eylem olup olmadığı değerlendirilmeli bunun sonucunda bir zarar oluşmalı, kusur ve sonuç arasında nedensellik bağı kurulabilmelidir. Tüm bu değerlendirmelerin yapılabilmesi için, başta tıbbi evraklar olmak üzere deliller incelenmeli, kanıtların geçerliliği ve güvenilirliği Daubert²³ ve Frye²⁴ standartları dahilinde değerlendirilmelidir. Deliller gerçekçi, akılcı, olayı temsil edici, sağlam, güvenilir, elde edilebilir olmalıdır. Hasta hakları yönetmeliği 24. Maddesine göre ilgilinin veya temsilcisinin muayeneye rızası olmalıdır ve delil toplanmasına izin vermesi gerekir. Yaşamı tehdit eden ciddi olaylarda ise rıza aranmaz. Makul şüphe, haklı görünme, gereklilik gecikmesinde tehlike bulunma hukuki olarak önceliklidir. Sağlığa zarar vermeme gereğince tıp kurallarına göre delil toplanır. Delillerin hukuka uygun şekilde elde edilmiş olması ise bir diğer önemli noktadır. Kötü muamele, işkence, aldatma ve benzeri şekillerde elde edilmiş deliller tespit edilmeli ve değerlendirmeye alınmamalıdır. Ayrıca gelişen teknoloji ile yeniden değerlendirilebilecek deliller saklanmalıdır²⁵.

VII. YÜKÜMLÜLÜKLERİN ÇATIŞMASI

Yükümlülüklerin çatışması durumunda öncelik sırasına göre işlem yapılır. Doktor annesini tedavi ettikten sonra otopsiye gitmesi halinde Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 230. Maddesine göre görevi ihmalden dava açılması halinde önceliğe bakılır. Önce yaşamın korunması ilkesi gereği doktorun annesi hasta iken annesine gereken yapılır. Sonra otopsiye gidilir. Eğer başka imkân var ise diğer doktor ile otopsi yapılır.

²¹ Sönmez Öztürk L., “Medikolegal Endişeler ve Acil Tıp Doktorları Üzerine Etkileri”, 2019.

²² Yeşiltaş A, Erdem R, “Defansif Tıp Uygulamalarına Yönelik Bir Derleme”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2018, 10(23), 137-150; Montanera D, “The importance of negative defensive medicine in the effects of malpractice reform”, *The European Journal of Health Economics* 17.3 (2016): 355-369.

²³ Bilirkişi tanıklığının (uzman görüşünün) bilimsel olarak güvenilir ve mahkemede uygulanabilir olup olmadığını değerlendirir. Test edilebilirlik, literatürde bulunma, potansiyel hata oranı, standartlara uygunluğu, bilimsel toplulukta kabul görme gibi kriterlerle değerlendirilir.

²⁴ Daubert standartları öncesinde kullanılan zamanla yetersiz hala gelmiş standart. Bu standartta yöntemin bilimsel topluluk tarafından genel kabul görüp görmediğine bakılırdı.

²⁵ Bilge Y, *Tıp Düzleminde Adalet, Öncü Basımevi*, Ankara, 2013; Bilge Y, Geçim E, “Medikolegal Düzlemde Tıpta Uygulama Hataları”, *Ankara Üniversitesi Basımevi*, Ankara, 2014; Bilge Y, “Tıpta Uygulama Hataları”, *Adli Tıp, Nobel Kitabevi*, 3. Baskı, sayfa:83-91; Bilge Y, *Adli Tıp Kılavuzu, Nobel Tıp Kitabevi*, Ankara, 2010, sayfa:17.

VIII. ZORLA TEDAVİ

İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi 5. maddesine göre herkes özgürlük ve güvenlik hakkına sahiptir. Zorla tedavi tıbben gerekli olmalıdır. İnsanlık dışı ve onur kırıcı olmamalıdır. Biyoetik Sözleşmesi 7. maddesine göre bireyin sağlığına zarar gelecekse zorla tedavi yapılabilir. Burada toplum için tehlikeye yer verilmemiştir. Anayasamızın 19. maddesine göre akıl hastaları, uyuşturucu madde veya alkol tutkunları, hastalık yayabilecek kişiler kanunda öngörülen sınırlarda tedaviye zorlanabilir. 13. Maddeye göre ise ölçülü, gerekli ve yasal olmalıdır. Zorlama diğer çareler uygulandıktan sonra son şans gereği durumlarda düşünülebilir.

Hastanın tedaviyi reddetme hakkıyla devletin bahsedilen özen gösterme yükümlülüğü makul bir yoruma tabi tutulmalıdır. Bu doğrultuda bilinç bozulması ve hayati tehlike halinde hükümlü tutuklu ve gözaltındakilerin açlık grevleri ve ölüm oruçlarına müdahale edilebilir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 2. maddesi bu yetkiyi vermektedir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi de müdahalenin insanlık onuruna uygun olma gereğini vurgulamıştır²⁶.

Tıbbi, hukuki, sosyal, politik açılardan hasta ile ilgili terminoloji farklılıkları bulunmaktadır. Süreç geliştirmede tanımlama sorunsalı, eş zamanlı değerlendirmede öncelik belirleme sorunsalı gerekçeleriyle karar verme ve uygulama sorunsalı olduğundan bu konularda eş güdüm birimleri kurulması ve uygulanmasında fayda bulunmaktadır.

IX. KÜRETAJ

Rutinde 83/395 No'lu Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük ve TCK 25. Maddesine göre kişiyi yaşamsal tehlikeden korumak, kurtarmak amaçlı küretaj yapılır. 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun gereği rızaya dayalı küretajlar yapılır. 10. gebelik haftasına kadar kadının tasarruf etme hakkı üstündür ve eş rızası aranmaz.

Cinsel istismar durumlarında küretaj için mağdurun adliyeye başvurusu gerekli ve yeterlidir²⁷. Gebelik süresi 10 haftadan büyük 20 haftadan azdır. Doktor küretaj konusunda yetkili ve yeterlidir. Küretaj kadının istemi ile yapılırken delil toplanır. Delil incelenmesi için yetkili makama gönderilir. Delilin sanıkla eylemi arasındaki uygunluğu nedensellik açısından değerlendirilmesi yapılır.

Anayasa Mahkemesi nitelikli cinsel saldırı sonucu hamile kalan 17 yaşındaki kişinin gebeliğinin sonlandırılması, ertelenmesi, sürüncemede bırakılmasını hak ihlali saymıştır. Cinsel saldırı mağduruna tedavi ve takip standardı cinsel ilişki sonrası takibe göre karar verilir²⁸.

X. KASTRASYON

Kastrasyon kişinin cinsel faaliyette bulunma ve üreme kabiliyetini geri dönüşü olmayacak bir şekilde tamamen sonlandıran cerrahi ya da kimyevi olarak gerçekleştirilen bir uygulamadır. Kastrasyon ve sterilizasyon aynı kavramlar değildir. Kastrasyon baskılayıcı değil aksine önleyici bir tedbirdir. Kastrasyon ceza olarak kabul edilirse bu takdirde “non bis in idem” ilkesi

²⁶ Demirdoğan S, Solmaz M, "Psikiyatride “zorunlu yatışlar”, *Journal of Forensic Medicine* 31 (2017): 2; Sert G, Özçelik H, Yıldırım G, “Türkiye’de Akıl Hastalığı Olan Hastalarda Zorla Yatırma ve Zorla Tedavi/Hukuki ve Etik Sorunlar”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 9.3 (2019): 393-404.

²⁷ Hakeri H, *Tıp Hukuku. Seçkin*, sayfa: 146, 205, Ankara, 2019; Hakeri H, *Tıp Hukuku, Seçkin*, sayfa: 708, 714, 720, 724, Ankara, 2012.

²⁸ Hakeri H, *Tıp Hukuku, Seçkin*, sayfa: 708, 714, 720, 724, Ankara, 2012.

uyarınca faile işlediği suç nedeni ile iki kez ceza verilemeyeceğinden failin kastrasyon dışında hürriyeti bağlayıcı cezaya çarptırılamaması gerekir²⁹.

Kastrasyon işlemi cinselliğe ehliyeti olan ilgilinin rızası olmalı (TCK26/2). İnsan hakları evrensel beyannamesi, Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme 7. Madde ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 3. Madde, Anayasanın 13. Madde ceza ve güvenlik ancak yasayla düzenlenebilir. Beden ve ruh sağlığına zarar verilmemesi gerekir. Kişinin sağlıklı özel ve aile hayatlarına saygı gösterilmesinin gözetilmesi esastır³⁰.

Cinsel suçlarda koşullu salıverme hükmünde kimyasal veya cerrahi kastrasyonu kabul etme şartı uygun görülebilir. Ancak failin ruh ve beden sağlığına zarar verme durumu “ne bis idem” ilkesine aykırılığı nedeniyle sonucun geriye dönüşümsüz olması gerekçesiyle uygulama sınırlarının belirsizliği kastrasyon karar verilmesini sınırlandıran unsurlardandır. Kişinin kendilik değerlendirmesinde geçici karar verme durumu ortadan kalkmaktadır. Karar vermesine saygı kararının geçici olduğunun kabulüdür. Karar değiştirmesine imkân şansı verilmesi gerekmektedir³¹. Cinsel suçluların suç işleme nedenlerine ve profiline göre rızaya dayalı tretmanına ihtiyaç olduğu bildirilmektedir³². Dolayısıyla kastrasyon disiplinler arası bir uygulama olup iş birliği gerektiren ekip işidir. Sorun uzun soluklu takip açısından da usule uygun kanunla yapılandırılmış sistem ihtiyacı olan konudur.

XI. OTOPSİ

Ölümle sonuçlanmış tıbbi uygulama hatası iddiası durumunda yargılama sürecinin doğru ilerleyebilmesi, tıbbi bulguların daha iyi değerlendirilebilmesi, illiyet bağının ortaya konabilmesi için otopsi işleminin yapılması elzemdir. Otopsi bulguları delil niteliğindedir ve standardize edilmiş bir otopsi ile elde edilecek bulgular daha doğru değerlendirme yapılmasına olanak sağlar³³. Karın ağrısı ile başvuran 9 yaş erkek hastanın tedavi sonrası vefat ettiği, ailenin de tedaviyi yürüten hekimlerden şikayetçi olduğu bir vakada otopsi yapıp küçüğün ölüm sebebi tespit edilemediğinden ihmal ve kusur konusunda yargıya varılamadığı bildirilmiş bir olgu mevcuttur³⁴. Ayrıca obstetrik uygulamalarda anne ve/veya bebeğin ölümü sonucu malpraktis iddiası ile açılan davalara sıkça rastlamakta ve yine otopsinin dava sürecine katkısını görmekteyiz³⁵. Günümüzde sıkça uygulanan obezite cerrahisi sonrası ölümlerin araştırıldığı bir çalışmada otopsi yapılarak aydınlatılan ölüm sebeplerinin davanın sürecini etkilediği, kimi vakalarda ölümün kişinin kendisinde bulunan hastalıklara bağlı gerçekleştiği, postoperatif dönemde bunun ancak otopsi ile kesin olarak ayırt edilebileceği hususları dikkati çekmiştir³⁶.

²⁹ Küçük TS, “Bir Ceza Hukuku Yaptırımı Olarak Zorunlu Kastrasyonun Anayasa Hukuku Açısından İncelenmesi”, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, XIX:4, 2015; 297-324.

³⁰ Keltly SF, Julian R, Bruenisholz E, Wilson-Wilde L, “Dismantling the justice silos: Flowcharting the role and expertise of forensic science, forensic medicine and allied health in adult sexual assault investigations”, *Forensic Science International* 2018;285:21-28; Aşçı Ö, Gökdemir F, “Etik yönleriyle üreme hakları ve cinsel haklar”, *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs Special Topics*, 2017: 3/3:151-162.

³¹ Lindberg J, Johansson M, Brostörn L, “Temporising and respect for patient self determination.”, *J Med Ethics* 2019;45:161-167; Aşçı ve Gökdemir, s.151-162.

³² Tören MY, “Cinsel suçluların tretmanı.”, *TBB Dergisi* 2011: 69-94.

³³ Kök AN, “Hatalı Tıbbi Uygulama (Medikal Malpraktis) İddialarında Otopsinin Önemi”, *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, 7 (2016).

³⁴ Özdemir MH, Çekin N, Gülmen MK, “Malpraktis İddialarında Otopsinin Önemi; Bir Olgu Sunumu”, *Adli Tıp Bülteni*, 2000, 5.2: 124-126.

³⁵ Kök AN, “Hatalı Tıbbi Uygulama (Medikal Malpraktis) İddialarında Otopsinin Önemi”, *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, 7 (2016).

³⁶ Tunçöz FT, Ersen G, Atan Y, Karadeniz Z, Tokdemir M, “Obezite Cerrahisine Bağlı Ölümlerin Otopsi Bulgularının İncelenmesi: Retrospektif Özgün Araştırma”, *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*, 19(2), 124-128.

İhtiyaç duyulduğunda otopsi bulgularını yeni iddialar doğrultusunda tekrar gözden geçirmekten kaçınılmamalı, delillerin yorumlanmasında farklı görüşlere başvurulmalıdır. Ayrıca taraflar (doktor ve cenaze yakını) tarafından getirilen hekim otopside hazır bulundurulabilmektedir³⁷. Raporlar incelenirken; rapor yazılırken herhangi bir baskı altında kalma durumu olup olmadığı, değerlendirmelerin güncel literatür eşliğinde yapılıp yapılmadığı, neden sonuç ilişkisinin doğru kurulup kurulmadığı, ayrıci tanılara dair değerlendirme yapılıp yapılmadığı hususlarına dikkat edilmelidir³⁸.

SONUÇ

Sağlık okuryazarlığının artırılması hem malpraktis davalarının azalmasına katkıda bulunacak hem de hasta hekim ilişkisini kuvvetlendirerek hastanın göreceği faydayı artıracaktır. Hasta ve yakınına verilecek sağlık okuryazarlığı ile gereksiz hekim ziyaretlerinin önüne geçilebilir. Hastanın hekime gereksinimi, ekonomik yük azalır. Hastanın sağlık hizmetinden alacağı fayda artar, iyileşme süreci hızlanır, dolayısı ile hastanede kalma süreleri kısılır, komplikasyon sıklıkları azalır, sürece dahil olan hasta ve yakınının tatmini artar, iyi kurulmuş bir iletişimle de desteklendiği takdirde açılan dava sayılarında azalma olabileceği tahmin edilmektedir³⁹.

Önlenebilir zarar ve ölümlerle sonuçlanabilen tıbbi uygulama hataları, sağlık hizmetinde görevli kişilerin eğitimi, farkındalığının artırılması, uygulamaların standardize edilmesi, hasta ve yakınlarının sağlık okuryazarlığının artırılarak sürece daha sağlıklı bir şekilde dahil edilmesi gibi metotlarla önemli ölçüde azaltılabilir. Multidisipliner çalışmanın önemi kavranmalıdır. Bir hata varlığında hak ve eşitlikler çerçevesinde hukuk ilkelerinin üstünlüğüne uyularak işlem yapılmalıdır.

³⁷ Arıcan N, Can İÖ, Özdemir MH, Uysal C, “Adli Otopsi Uygulamalarında Gözlemci Hekim Uygulamaları”, *Adli Tıp Bülteni*, 2011, Cilt 16, Sayı 2.

³⁸ Bilge Y, *Tıp Düzleminde Adalet, Öncü Basımevi*, Ankara, 2013.

³⁹ Bilge Y, “*Kaygılı İnsanların Sağlıklarıyla İlgili Eğitim-Öğretim Alanındaki Sorunları ve Çözümleri*”, *Nobel Tıp Kitapevleri*, Ankara, 2008.

KAYNAKÇA

- Altunkan, Handan/ Özata, Musa, “Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği”, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 8.2, 2010.
- Arıcan, Nadir/ Can, İsmail Özgür/ Özdemir, Mehmet Hakan/ Uysal, Cafer, Adli Otopsi Uygulamalarında Gözlemci Hekim Uygulamaları, *Adli Tıp Bülteni*, 2011, 16(2), 54-59
- Aşçı, Özlem/ Gökdemir, Fulya, “Etik yönleriyle üreme hakları ve cinsel haklar.”, *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs Special Topics*, 2017: 3/3.
- Aygin, Dilek/ Cengiz, Hande, “İlaç Uygulama Hataları ve Hemşirenin Sorumluluğu”, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2011, 45(3).
- Bacaksız, Pınar/ Dokgöz, Halis/ Özkara, Erdem, “Hekimlerin Yasal Sorumlulukları”, *Adli Tıp Adli Bilimler Kitabı, Akademisyen Kitapevi*, Ankara, 2019.
- Bilge, Yaşar, “Adli Tıp Kılavuzu”, *Nobel Tıp Kitapevi*, Ankara, 2010.
- Bilge, Yaşar, “Kaygılı İnsanların Sağlıklarıyla İlgili Eğitim-Öğretim Alanındaki Sorunları ve Çözümleri”, *Nobel Tıp Kitapevleri*, Ankara, 2008.
- Bilge, Yaşar, “Tıp Düzleminde Adalet”, *Öncü Basımevi*, Ankara, 2013.
- Bilge, Yaşar, “Tıpta Uygulama Hataları”, *Adli Tıp, Nobel Tıp Kitapevi*, 3. Baskı.
- Bilge, Yaşar/ Geçim, Ethem, “Medikolegal Düzlemde Tıpta Uygulama Hataları”, *Ankara Üniversitesi Basımevi*, Ankara, 2014.
- Brostörn, Linus/ Johansson, Mats/ Lindberg, Jenny, “Temporising and respect for patient self determination”, *J Med Ethics*, 2019:45.
- Bruenisholz, Eva/ Julian, Roberta/ Keltly, Sally/ Wilson-Wilde, Linzi, “Dismantling the justice silos: Flowcharting the role and expertise of forensic science, forensic medicine and allied health in adult sexual assault investigations.”, *Forensic Science International*, 2018, 285.
- Çekin, Necmi/ Gülmen, Mete/ Özdemir, Hakan, “Malpraktis İddialarında Otopsinin Önemi; Bir Olgu Sunumu”, *Adli Tıp Bülteni*, 2000, 5.2.
- Çekin, Necmi/ Kaya, Kenan, “Enjeksiyon Sonrası Gelişen Nöropati: Komplikasyon/Malpraktis Ayrımında İnce Bir Çizgi”, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2018, 13(2).
- Çekin, Necmi/ Kaya, Kenan/ Özese, Toygün Anıl/ Şeker, Zeynep, Hatalı Tıbbi Uygulama İddiası ile Açılan Davalarda Aydınlatılmış Onam ile İlgili Yargıtay Kararlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Araştırma, *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 2023;20(1):11-23.
- Demirdogan, Selin/ Solmaz, Mustafa, "Psikiyatride “zorunlu yatışlar”, *Journal of Forensic Medicine*, 31, (2017): 2.
- Dokgöz, Halis/ Özkara, Erdem, “Tıbbi Uygulama Hataları”, *Adli Tıp Adli Bilimler Kitabı, Akademisyen Kitapevi*, Ankara, 2019.
- Erdem, Ramazan/ Yeşiltaş, Aysun, “Defansif Tıp Uygulamalarına Yönelik Bir Derleme”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2018, 10(23).
- Hakeri, Hakan, “Estetik Müdahaleler”, *Tıp Hukuku, Hukuk Kitapları Dizisi*, 4. Baskı, Ocak 2012, Bölüm: 2.

- Hakeri, Hakan, “Hekim ve Hastanın Yükümlülükleri”, *Tıp Hukuku, Hukuk Kitapları Dizisi*, 4. Baskı, Ocak 2012, Bölüm: 4.
- Hakeri, Hakan, “Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları”, *Tıp Hukuku, Hukuk Kitapları Dizisi*, 4. Baskı, Ocak 2012, Bölüm: 3.
- Hakeri, Hakan, “*Tıp Hukuku*”, *Seçkin*, 2012, Ankara.
- Hakeri, Hakan, “*Tıp Hukuku*”, *Seçkin*, 2019, Ankara.
- İnci, Mehmet Fatih/ Köylü, Ahmet/ Okumuş, Mehmet/ Özkan, Fuat/ Yüksel, Mürvet, “Çok nadir bir akut batın nedeni: Gossipiboma”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2012, 39(3).
- Kenneth, Hartingan-Go, “Medication Errors”, *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, Vol. 18, No. 3, 2006.
- Korkmaz, Yakup, “Tıbbi Konsültasyon ve Kusurun Paylaştırılması Sorunu”, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 2019(140).
- Kök, Ahmet Nezi, “Hatalı Tıbbi Uygulama (Medikal Malpraktis) İddialarında Otopsinin Önemi”, *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, 7, 2016.
- Kurutkan, Muhammed Nurullah, “*Ölümcül Hataları Engelleme Programı*”, *Sage Yayınları*, 1. Baskı, Ankara, 2009.
- Küçük, Tevfik Sönmez, “Bir ceza hukuku yaptırımı olarak zorunlu kastrasyonun anayasa hukuku açısından incelenmesi”, *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, XIX:4, 2015.
- Montanera, Daniel, “The importance of negative defensive medicine in the effects of malpractice reform”, *The European Journal of Health Economics*, 17.3, 2016.
- Özçelik, Hatice/ Sert, Gürkan/ Yıldırım, Gülay, “Türkiye’de Akıl Hastalığı Olan Hastalarda Zorla Yatırma ve Zorla Tedavi/Hukuki ve Etik Sorunlar”, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 9.3, 2019.
- Öztürk Sönmez, Leyla, “*Medikolegal Endişeler ve Acil Tıp Doktorları Üzerine Etkileri*”, 2019.
- Tören, Yücel Mustafa, “Cinsel Suçluların Tretmanı.” *TBB Dergisi* 2011: 69-94. <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2011-94-704>.
- Tunçez, Turgut Ferhat/ Ersen, Gülden/ Atan, Yusuf/ Karadeniz, Zafer/ Tokdemir, Mehmet, Obezite Cerrahisine Bağlı Ölümünün Otopsi Bulgularının İncelenmesi: Retrospektif Özgün Araştırma, *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 2022;19(2):124-128.
- Tümer, Ali Rıza, “*Cerrahi branşlar açısından hukuki sorumluluklar ve malpraktis*”, *Matsis Matbaa*, İstanbul, 2013.