

Elektrik Çarpması Sonucu Ölüm Olgusunda Defin Ruhsatı Düzenlenmeden, Adli Bildirim Yapılmadan, Cesedin Aileye Teslim Edilmesi: Hekim Kusurlu Mu?

Bora BÜKEN¹, Erhan BÜKEN², Ferhan KANDEM R¹

ÖZET

Günümüzde tüm hekimlerin kar ıla tı ı en önemli sorunlardan birisi, ölüm sonrası ortaya çıkan hukuki problemlerin de erlendirilmesidir. Hastane acil servisine ölü duhul olarak getirilen ve kardiyopulmoner canlandırma i lemlerine yanıt vermeyen çocuk olgunun, her hangi bir i lem yapılmaksızın ailesine teslim edildi i. Polise telefon ile çocu un elektrik çarpmasından öldü ünün ihbar edildi i. Çocu un cesedine Cumhuriyet Savcılı ı tarafından el konuldu u ve ölü muayenesinde ölümün elektrik çarpması sonucu oldu unun belirlendi i. Adli Tıp Anabilim Dalı'na hekimin olayda kusuru veya ihmali bulunup bulunmadı mın soruldu u olgudan yola çıkarak mevcut kanun ve yönetmelikler çerçevesinde hekimin adli olgulara yakla ımı ve sorumlulu u tartı ılmı tır.

Anahtar Kelimeler: Türk Ceza Kanunu; elektrik çarpması; adli bildirimde eksiklik.

In an Accidental Electrocutation Cousing Death, Victim Given to Family Without Death Certificate or Forensic Declaration. Is Phisician Faulty?

ABSTRACT

Today, one of the most important issues of all physicians is assessment of judicial problems after a death. In this case, victim was a child who had injured from electric shock and arrived to hospital in cardiopulmonary arrest condition. No resuscitative attempts were successful. The child was dead. Without any death certificate of forensic declaration, his body was given to the family and police was informed of this death after electric shock. The body was seized by Public Prosecution Office and investigated. The cause of death was declared as electric shock. It was asked to our forensic medicine department if the physician had a fault or an omission in this case. By this way, with the existing laws and regulations we argued the approach and responsibility of a physician to these kind of forensic conditions.

Keywords: Turkish Penal Code; electrocutation; failure to report a crime.

G R

Klinisyen olarak çalı an hekimlerin kar ıla tı ı en önemli sorunlardan birisi de, ölüm sonrası ortaya çıkan hukuki problemlerin de erlendirilmesidir. Bir ölünün gömülebilmesi için defin ruhsatının alınması gerekmektedir. Bu ruhsatlar öncelikle belediye hekimlerince verilmektedir. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK)'nun 215. maddesine göre defin ruhsatı alınmadıkça ve ibraz olunmadıkça hiçbir cenaze gömülemez. Defin ruhsatı belediye hekimi olan yerlerde bu hekimler tarafından ceset muayene edildikten sonra verilir (1). Sa lık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge'nin 88. maddesi'ne göre; Defin Ruhsatı, Belediye hekimi olmayan yerlerde sa lık oca ı hekimlerince verilir (2). UHK'nun 216-218. maddelerine göre de ölüme neden olan hastalık sırasında ki iyi tedavi eden hekimin verdi i ruhsatname resmi hekimler tarafından onaylanmak ko uluyla geçerlidir. Belediye hekimi ya da sa lık oca ı hekimi ki iyi tedavi eden hekimden ölüm nedeninin saptanması için rapor isteyebilir (1). Hastane ya da di er resmi sa lık kurumlarında defin ruhsatı o kurumun müdür ya da ba hekimi tarafından verilir ve usulüne uygun olarak resmi hekimlerce onaylanır. UHK'nun 221. maddesinde, ölü muayenesinde kaza veya bula ıcı hastalıktan ku kulanıldı nda ilgili makamlara haber verilmeden defin ruhsatı verilemeyece i belirtilmektedir (1). Tüm dünyada do al olarak her hekimden bir cesedin di muayenesini yapabilmesi ve bunu rapor etmesi standart olarak beklenir. Ülkemizde geçerli

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

² Ba kent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Correspondence: Dr. Bora BÜKEN e-posta: borabuken@gmail.com

yasalara göre ölüm nedeninin belirlenmesi yanında pratisyen hekimlerden adli otopsileri yapmaları istenmektedir. Ülkemizde hekimlerin, ölü muayenesi ve ölü defin izni verilmesi hususunda sıklıkla yanlış ya da eksik uygulamalar yaptıkları görülmektedir. Kiinin bir yerde ku kulu bir ekilde ölü olarak bulunması ya da ani beklenmedik bir ekilde ölmesi durumunda olayın adli niteliği göz ardı edilerek hemen ölü defin izni verilmesine uygulamada sık rastlanmaktadır. Bu durum daha sonra önemli hukuki sorunlara yol açmaktadır (3). Hekimler mesleklerini uygularken sıklıkla adli konum kazanmış ya da kazanacak nitelikteki olgularla karşılaşmaktadır. Hekim adli vakadan neyin kastedildiğini ya da hangi vakaların adli olduğunu bilmek durumundadır. Adli olgular hekime normal olguların üstünde bir görev yüklemektedir. Bir kiinin sağlıklı diyebileceğimiz sınırlardan çıkıp fiziksel ya da mental olarak hasta kabul edilebilecek bir duruma gelmesinde, başka kiinin ya da kiilerin kasıtlı, isteyerek, bilerek yaptıkları davranışlar sorumlu ise, ya da ihmalkar davranışları nedeniyle sağlıklı kişiyi kaybetmiş ise, yasalara göre, bu hastalık hali adli bir yön içermektedir. Yasa bu tür olgularla karşılaşılarda adli makamlara bildirim zorunlu kılınmıştır (4).

Türk Ceza Kanunu'nun 279, 280. maddelerine ve Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslar hakkındaki genelgenin 5/2. maddesine göre; Hekim "devlet memuru" ya da "hekim" sıfatı ile görev esnasında hastasına karşı işlenen bir suç durumunu öğrendiğinde vakit geçirmeden bir üst makama ya da ilgili adli makamlara haber vermekle yükümlüdür (5,6). Bu nedenle tabipler, adli vaka olarak değerlendirilebilecek yaralanma ve benzeri durumları, ihbaren adli makamlara bildirmek ve adli makamlarca gerekli görülürse bu genelge hükümlerine göre işlem yapmak durumundadır. TCK'nun 281. maddesinde; gerçeğin meydana çıkmasını engellemek amacıyla, bir suçun delillerini yok eden, silen, gizleyen, delilleri yok eden veya bozan kiinin cezalandırılacağı (5), TCK'nun 257. maddesinde de kamu görevi yapan hekimlerin "memur" olmaları sıfatı ile işledikleri "görevi ihmal", "görevi kötüye kullanma" gibi suçlar nedeni ile de sorumlu tutulabilecekleri belirtilmektedir (5).

Temel hukuk kurallarından biri kusursuz suç olmayacağı ilkesidir. Genel kabul görmüş tanıma göre kusur "hukuk düzenince kınanabilen davranıştır"; kınamanın sebebi ise "başka türlü davranma olanağı varken ve zorunlu iken o ekilde davranmayı sorumluluğun söz konusu olduğu olaydaki gibi davranmı olmaktır". Başka bir deyişle kusur, olması gereken davranışa gösterilen irade eksikliğidir (8). Tıbbi uygulamalar sonrası oluşan zararlar hekim kusuruna bağlı olarak olmaktadır. Bu takdirde hekim sorumluluğundan bahsedilir (9,10). Kusur kavramını hekimlik uygulamasına ilişkin teknik kusurlar ve hekimlik uygulamasına ilişkin teknik olmayan kusurlar olarak iki başlık halinde deirendirebiliriz. Kanunun emrettiği durumlarda suç ihbarında bulunmamak, teknik olmayan kusurlar içerisinde deirendirilir (10). Kusur, kast ve taksir (ihmal) olarak ikiye ayrılır. Taksirde, hukuka aykırı sonuç istenmemekte ancak böyle bir sonucun önlenmesi için gereken önlemlerin alınmaması ve özenin gösterilmemesi söz konusu olmaktadır (8,9). Kusurun belirlenmesinden önce somut

olaydaki olguların, kusur kavramının olgular içinde anlaşılmasını sağlayacak kural, bilgi ve diğer üncelerin belirlenmesi, kusur konusunda sonucu ortaya çıkaracak bir nitelendirmenin yapılması gerekir (8). Mahkemeler, adli tıp uzmanlarından meydana gelen olaylarda hekimin sorumluluğu, ihmali ve kusuru bulunup bulunmadığı hakkında mütalaa istemektedirler.

Çalışmamızın amacı somut bir olgudan yola çıkarak adli nitelik taşıyan olgulara hekimin yaklaşımı, ihbar sorumluluğu ve görevi ihmal suçları yönünden hekimin sorumluluğunun tartışılmasıdır.

OLGU

Adli tahkikat dosyasında ki bilgilere göre; Devlet Hastanesi Acil Servisine ölü duhul olarak getirilen bir çocuğa defin izni verilmiştir. Aynı gün polis merkezine çocuğun elektrik çarpması sonucu öldüğü ihbar edilir. Cesedin yakınlarına teslim edildiği ve köyüne götürüldüğü saptanır. Hastane poliklinik kayıt defterinde 2.5 yaşındaki çocuğun ölü duhul olarak getirildiği, entübe edildiği, kardiyopulmoner canlandırma işlemi uygulandı ve kayıtlıdır. Ölen çocuğun annesinin ifadesinde; çocuğun mutfakta yanlarında mikser kolları ile oynadığını, arkasına döndüğünde çocuğun yerde hareketsiz yattığını gördüğünü, priz tarafından koku geldiğini, elektrik çarpmasından üşhendiğini ve çocuğu hemen polikliniğe götürdüğünü. Konu hakkında kimseye bir şey söylemediğini ifade ettiğini saptanmıştır. Hastane acil hekiminin ifadesinde; çocuğun hastaneye ölü duhul olarak getirildiğini. Canlandırma işlemlerinin yapıldığını ancak cevap vermediğini. Ailesinden oldukça üzüntülü olmaları nedeni ile herhangi bir bilgi alamadıklarını. Cesette adli vaka olarak deirelendirilmesini gerektirecek herhangi bir bulgu gözüne çarpmadığını. Bu nedenle adliyeye veya polise durumu bildirmedeğini. Bu konuda herhangi bir rapor tanzim etmediğini. Defin ruhsatı düzenlemediğini. Cesedin aileye teslim edildiğini. Olayda kendisinin herhangi bir kastı olmadığını. Ölenin ailesini daha önceden tanımadığını ve görevi ihmal etmesinin söz konusu olmadığını. Çocuğa yapılan müdahale sırasında ve sonrasında anormal bir durumun gözüne çarpmadığını, sonradan yapılan ölü muayenesi sırasında da hazır bulunduğunu, cesetteki görünüm itibarı ile hemen göze çarpacak bir şey olmadığını, sadece bir elinde ufak yanık izi olduğunu, bu izlerin daha önce de olmuş olabileceklerini, muayene ettiğinde sırada bu konuda bir üphe duymadığını ifade ettiğini saptandı.

Ölü muayenesinde; cesette ölü morluklarının koyu renkte olduğu, ölü katılığının başlamış ve devam etmekte olduğu, her iki kulak sayvanı, dudaklar, el ve ayak tırnaklarında siyanoz saptandı. Sağı el avuç içinde tenar bölgede 0.3x 0.3 cm boyutlarında yuvarlak, ortası çökük, kenarları kabarıklık, çevresinde halkavari hiperemik alan bulunan elektrik giri deliği ile uyumlu lezyon saptandı. Sağı ayak iç ön kısmında 0.5 cm boyutlarında ortası çökük, kenarları kalkık, çevresi düzensiz, karnabahar görünümünde elektrik çıkışı deliği ile uyumlu lezyon saptandı (ekil 1,2). Ölümünün elektrik çarpmasına bağlı mekanik asfiksi sonucu meydana geldiği olduğu ve ölümde başkaca etken ya da neden bulunmadığı kanaatine varıldı.



ekil 1. Elektrik çarpması sonucu ölen olguya ait bulgular (yer ve nitelikleri)



ekil 2. Elektrik çarpması sonucu ölen olguya ait bulgular (yer ve nitelikleri)

TARTI MA VE SONUÇ

Türkiye’de hekimlerin mesleki uygulamaları sırasında neden oldukları iddia edilen kusurlu davranışlar için ba vurulan kurullar Yüksek Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu ihtisas kurullarıdır (4,11). Bu konuda tabip odalarının da mesleki açıdan soru turma yetkileri bulunmaktadır. 2010 yılı öncesinde hekim hataları ile ilgili ceza davalarında Yüksek Sağlık Bakanlığı ile ilgili çalı ması (12) Yüksek Sağlık Bakanlığı urasına ba vurmak zorunlu iken Anayasa mahkemesinin 03.06.2010 tarih 2009/69 Esas sayılı kararı ile bu zorunluluk kaldırılmıştır (7). Çankaya’nın hekim hataları ile ilgili çalı ması (12) Yüksek Sağlık Bakanlığı urası’na 1987-1990 yıllarında sorulan 200 hekim hatası olgusunun % 6 sının adli görevin yerine getirilmemesinden kaynaklandığını bildirmektedir (3).

Her hekim ölüm olayları ile kar ıla tı nda ölüm halini belirlemek ve rapor düzenlemekle (defin ruhsatı) yükümlüdür. Ölüm raporu verecek hekimlerin olayı hafife almaması ve ki iyi dikkatle muayene etmeleri gerekir. Bu muayenede ölümün erken ve geç belirtileri ve gerçek ve temel nedeni yazılmalıdır (13). Klasik adli tıp literatüründe elektrik çarpmasına ait harici lezyonların ayrıntılı ve dikkatli bir muayene yapılmaması halinde hekimler tarafından da kolayca atlanabilecek lokalizasyon ve nitelikte olabilecekleri bildirilmekte (14,15) ise de

olgumuzda giri çıkı deliklerinin yer ve nitelikleri (ekil 1,2) dikkate alındı nda ki inin maruz kaldı ı elektrik çarpmasına ait harici bulguların ayrıntılı bir ölü muayenesi yapılması halinde bir hekim tarafından kolaylıkla tespit edilebilecek yer ve nitelikte oldukları dü ünülmektedir. Ölü duhul olarak getirilen çocu u ya atmaya yönelik olarak yapılan giri imler esnasında hekimlerin ve olaya müdahale eden di er sa lık personelinin olayın orijinine yönelik olarak bir de erlendirmede bulunmaksızın tüm dikkatlerinin canlandırma müdahalesi üzerinde olaca ı. Bu nedenle acil müdahaleyi yapan hekim ve di er sa lık personelinin ölü muayenesinde tarif edilen elektrik giri ve çıkı deliklerine ait lezyonları fark etmemi olabilecekleri. Ancak acil müdahaleyi takiben defin ruhsatını düzenlemekle yükümlü olan hekimin ölüm nedenine ait tüm verileri ayrıntılı olarak incelemesi ve ayrıntılı ölü muayenesini takiben mevcut verileri bir rapor halinde kaydederek defin ruhsatı düzenlemesinin mutad tıbbi görevlerden oldu u. Acil serviste görevli pratisyen hekimin kendi ifadelerinde ölene ait muayenede saptadı ı bulguları herhangi bir ekilde kayıt altına almadı ını ve defin ruhsatı düzenlemedi ini belirtti i. Dolayısı ile çocu un ölüm nedenine ait kat-i bir sonuca varmak için gerekli ayrıntılı muayene ve de erlendirmenin yapıldı ına dair belge bulunmadı ı saptanmıştır. Adli vakadan neyin kastedildi ini ya da hangi vakaların adli oldu unu hekim bilmek durumundadır. Tüm ölümler özellikle ani ve beklenmedik ölümlerin tümü aksi kanıtlanana kadar üpheli ölüm olarak de erlendirilmelidir (15). Hekimin en ufak ku kuda olayı hemen kollu a ya da adli birimlere bildirmesi zorunludur. Adli olgularda eksik inceleme yapılması suç te kil eder (16). Ölü duhul olarak getirilen ki inin kesin ölüm nedeninin hekim tarafından belirlenememesi halinde ölümün üpheli ölüm olarak de erlendirilmesi ve üpheli ölümlerde adli bildirim yapılması gerekti i hususu klasik adli tıbbi bilgilerdendir (15). Kesin ölüm nedeninin hekim tarafından ayrıntılı muayeneyi takiben belirlenememi olması halinde dahi üpheli ölüm olarak tanımlanarak adli bildirim yapılmasının yasal olarak yapmak zorunda oldu u kamu hizmetini yerine getirmekle yükümlü memurun yükümlü oldu u görevi yapmaması, görevi gere i olarak yerine getirmemesi (17), yani görevi ihmal olarak de erlendirilmesi gerekti i dü ünülmektedir.

Her hekim tanı koyamadı ı veya tanıyı kesinle tiremedi i durumda di er hekimlerden yardım almakla yükümlüdür. Ayrıca bu durumda hastasını bir uzmana sevk etmek veya bir uzmanın yardımını tavsiye etmek de pratisyen hekimin görevidir. E er bir pratisyen hekim görevi bir ba ka uzman hekime danı madan üstlendi ise aynı veya benzer artlarda bu faaliyeti gösteren uzmanların sahip oldukları bilgi ve tecrübeye sahip olmak zorundadır. Böyle bir standardı temin edememenin ihmal olarak tanımlanması gerekti i bildirilmektedir (18). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlü ü’nün 11.07.1986 tarih ve 9058 sayılı genelgesi gere i adli tıp hizmetleri esas itibari ile hastanelerde toplanmıştır ve Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’na göre defin ruhsatının hastane ba hekimi tarafından verilerek usulüne uygun olarak resmi hekimlerce onaylanması gerekmektedir. Dolayısı ile söz konusu olayda

devlet hastanesi tarafından ayrıntılı ölü muayenesinin yapılması ve defin ruhsatlarının düzenlenmesi konusunda resmi olarak görevlendirilmi ba ka bir hekimin bulunmaması halinde acil müdahaleyi yapan hekimin ilgili kanun, tüzük ve yönetmelikler gere i bu görevleri yerine getirmesi gerekti i açıktır (18). Olgumuzda hekimin çocu un ölümü sonrası gerekli ayrıntılı muayeneyi yapmı oldu una dair herhangi bir belge bulunmadı ı, yapılan muayeneye ait kayıtları yeterli ekilde tutmadı ı ve defin ruhsatı düzenlemedi i. Ayrıntılı muayene yapılmaması nedeni ile kesin ölüm nedenini belirleyemedi i, kesin ölüm nedeni belirlenememi olması halinde dahi üpheli ölüm olarak de erlendirilmesi gereken cesedi adli bildirim yapılmaksızın, defin ruhsatı düzenlenmeksizin, defnedilmek üzere ailesine teslim etmi olması nedeni ile kusur ve ihmalinin bulundu u dü ünülmektedir.

Hekimlerin adli olgulara yakla ımında eksiklikler meydana gelmesinin en önemli nedenlerinden birisinin e itim eksikli i oldu u dü ünülmektedir. Fincancı ve Biçer pratisyen hekimlerin almı oldukları adli tıp e itimini %93 sıklıkta yetersiz bulduklarını belirtmi lerdir (19). Antalya li'nde yapılan bir çalı mada hekimlerin %33'ü, Kocaeli li'nde hekimlerin %67'si ve Düzce'de %76.7'si mezuniyet öncesi almı oldukları e itimi yetersiz bulduklarını belirtmi lerdir (11,20,21). Adli tıp hizmetlerinin önemli bir bölümünü yürüten adli tıp uzmanı olmayan hekimlerin hem tıp fakültesindeki e itimleri sırasında hem de sonrasında adli tıbbi yönden e itimlerine a ırlık verilmelidir (19). Sa lık yöneticilerinin di er tıbbi konular yanında meslek içi e itim çalı malarında adli tıbbi e itime de gerekli önemi vermeleri, konunun uzmanı olan üniversitelerin adli tıp anabilim dalları, Adli Tıp Kurumu'na ba lı adli tıp ube müdürlükleri ve grup ba kanlıklarında görevli adli tıp uzmanlarının adli tıbbi hizmetler konusunda kendi bölgelerindeki tüm hekimleri e itmeleri hususunda destek sa lamaları gerekti i dü ünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu [Internet]. [04.04.2013]. Eri im adresi: <http://www.tkhk.gov.tr/TR,1632/1593-sayili-umumi-hifzissihha-kanunu.html>.
2. Sa lık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge [Internet]. [04.04.2013]. Eri im adresi: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=240&Itemid=34.
3. Koç S, Yorulmaz C. Hekimin yasal sorumlulukları. Soysal Z, Çakalır C, editörler. Adli Tıp. stanbul: stanbul Üniversitesi Cerrahpa a Tıp Fakültesi Yayınları; 1999. s. 45-60.
4. Çekin N, Gülmen MK, Hilal A, Salaçin S. Türkiye'de Hekimlerin hbar Yükümlülü ü le ilgili Etik Sorunlar. Adli Tıp Bülteni. 1999; 4(1): 12-5.
5. Türk Ceza Kanunu [Internet]. [04.04.2013]. Eri im adresi: <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>.
6. Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar [Internet]. [04.04.2013]. Eri im adresi: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=95&Itemid=35.
7. Ceza Davalarında Yüksek Sa lık urasına Ba vuru Zorunlulu unun ptali le ilgili Anayasa Mahkemesi Kararı [Internet]. [04.04.2013]. Eri im adresi: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=816&Itemid=41.

8. Gündo mu ÜN, Kurta Ö, Boz H, Biçer Ü, Çolak B. Kusur ve Kusur Oranlarının Belirlenmesinde Bilirki ilerin Fonksiyonu. Adli Bilimler Dergisi. 2002; 1(1): 63-7.
9. A cı lu C. Tıbbi Yardım ve El Atmadan Do an Sorumluluklar, Doktorların Devletin ve Özel Hastanelerin Sorumlulu u (Ceza ve Hukuki). Ankara: Teknık Ofset Tesisleri; 1993.
10. Gündo mu ÜN, Bilge Y, Kendi Ö, Hancı H. Hekimlerin Yasal Sorumlulu u'nun Yüksek Sa lık urası Açısından rdenlenmesi. Adli Tıp Bülteni. 1997; 2(3): 127-30.
11. Karagöz YM, Karagöz SD. Adli Tıp ve Hekim sorunları, Bir Anket Çalı ması. Toplum ve Hekim. 1997; 12(80): 2-6.
12. Çankaya H. Hekimlerin Hukuki ve Ceza Sorumlulu unun Temel Prensipleri ve Hekim Sorumlulu unda Kusurun De erlendirilmesi [Uzmanlık tezi]. stanbul: Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Ba kanlı ı; 1992.
13. Kulusayın Ö, Koç S. Ölüm. Soysal Z, Çakalır C, editörler. Adli Tıp. stanbul: stanbul Üniversitesi Cerrahpa a Tıp Fakültesi Yayınları; 1999. s. 93-151.
14. Gök , Soysal Z. Elektrik Akımlarının Canlı Organizmada Meydana Getirdi i Lezyonlar ve Bu Lezyonların Adli Tıp Açısından De erlendirilmesi. stanbul: stanbul Üniversitesi Cerrahpa a Tıp Fakültesi Yayınları; 1983.
15. Camps FE, Robinson AE, Lucas BB, Thomas FC. Gradwohl's Legal Medicine. 3rd ed. Bristol: John Wright and Sons; 1976.
16. Bengidal MS, Keskinç B, Kuvan L, Odaba ı O, Bengidal S. Acil Servislerde Adli Hekimlik. Sted. 2001; 10(7): 264-6.
17. Hancı H. Malpraktis, Tıbbi Giri imler Nedeni ile Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumlulu u. Ankara: Seçkin Matbaası; 2002.
18. Albek E, Soysal Z, Eke M. atrojenik hastalıklarla ilgili adli tıp sorunları. Soysal Z, Çakalır C, editörler. Adli Tıp. stanbul: stanbul Üniversitesi Cerrahpa a Tıp Fakültesi Yayınları; 1999. s. 61-71.
19. Fincancı K, Biçer Ü. TTB-ATUD nsan Hakları hlallerinin Önlenmesine Yönelik Adli Tıp E itim Projesi. Adli Tıp Bülteni. 1997; 2(2): 71-80.
20. Çolak B, Biçer Ü, Gündo mu NG, Etiler N. Kocaeli linde Adli Görev ve Pratisyen Hekimler. Adli Tıp Dergisi. 2001; 15(2): 36-45.
21. Büken B, Erkol Z, Büken E. Bolu ve Düzce Bölgesindeki Hekimlerin Adli Rapor Tanzimi ve Standart Adli Rapor Formlarına Yakla ımı. Adli Bilimler Dergisi. 2004; 3(2): 45-52.