



IJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Research Article / Araştırma Makalesi

Tekirdağ İlindeki Hekimlerin Tıbbi Uygulama Hatalarına (Malpraktis) Bakışı ve Değerlendirmeler

The Approach And Evaluation of the Doctors in Tekirdag City to the Concept of Malpractice

Bahadır Kumral¹, Taşkın Özdeş²

¹ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Tekirdağ, Türkiye

² Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, Bolu, Türkiye

Özet

Amaç

Tekirdağ ilindeki Diş hekimi ve Hekimlerin, tıbbi uygulama hataları (malpraktis) kavramına bakışı ve bu konu ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Mayıs-Temmuz 2013 tarihleri arasında Tekirdağ ili bünyesinde görevli (üniversite ve özel hastaneler hariç) tıp doktoru ve diş hekimleri arasında çalışmaya katılmak için onam vermiş 410 kişiyle anket yapılmıştır. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan hekimler 23 ile 63 yaş arasında olup ortalama 38,49±8,75 yaşındadırlar. Çalışmaya katılanların %64,6'sı (n=265) erkek, %35,4'ü (n=145) kadındır. Çalışmaya katılanların %52,7'si (n=216) pratisyen hekim iken, %29,8'i (n=122) uzman hekim, %17,5'i (n=72) diş hekimi olarak gözlenmiştir. Anketimize katılan hekimlerin %20,5'i tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilginiz var mı?" sorusuna evet cevabı verirken, %79,5'i hayır cevabı vermiştir.

Sonuç

Hekimlerin iş yoğunluğu nedeniyle tıp fakültesinden mezuniyet sonrası ve uzmanlık sonrası mesleklerini icra ederken ağırlıklı olarak tıbbi konularla ilgilendikleri, tıbbi uygulamaların hukuksal boyutları hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır. Diş hekimi, pratisyen hekim veya hangi branş mensubu olursa olsun hekimlerin çalıştıkları birimlerde dönem dönem düzenlenecek hizmet içi eğitimler sayesinde mesleki bilgilerini daha güncel bilgilerle yenileyecek ve icra ettikleri mesleğin hukuki boyutlarını ayrıntılı bir şekilde öğreneceklerdir. Ve bu sayede hekimlerimiz mesleklerini icra ederken malpraktis davalarına karşı daha duyarlı olacaklarını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Malpraktis, hekim, eğitim

Abstract

Aim

We aimed to evaluation of the approach of the dentists and doctors in Tekirdag city to the concept of malpractices and their information about this subject.

Materials and Methods

A survey conducted on May-July 2013 including 414 doctors and dentists in Tekirdag -except the university and private hospitals – who approved to take part in the study. The results are evaluated statistically.

Results

The age of the participants who joined to the survey changes between 23-63 and the average is 38,49±8,75. 64.6% of the participants are constituted by men (n=265 men), 35.4 % of them are women. (n=145) 52.7% of the participants are practitioner doctor (n=216), 29.8% of them are expert doctor (n=122) and 17.5% of the participants are dentists (n=72) 20.5% of the doctors answered "Yes" to the question of "Do you have enough information about the legal arrangements on malpractices?" while the rest 79.5 % of them says "No".

Conclusion

It is determined that, the doctors especially after graduation from the Medical Faculty and in the period of Post-Expertise, while they are carrying out their profession they mainly have interest in medical subjects rather than the legal sides of the applications and its details. We think that by the agency of in-service training- which is done periodically according to their fields-doctors and dentists would carry out their profession by actual information on their profession and its legal dimensions which would lead them to be more sensitive on malpractice cases.

Key words: Malpractice, doctor, education

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Yrd. Doç. Dr. Bahadır Kumral
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD Tekirdağ
Tel No: 0 282 250 56 11
E-mail: drbkumral@gmail.com

Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 17.09.2013
Date Accepted / Kabul Tarihi: 03.10.2013

Giriş

Tıbbi uygulama hataları (TUH), sağlık hizmetlerini sunan hekim, hemşire ve ilgili yasaya göre hastaya müdahale yetkisi bulunan fizyoterapist, psikolog veya diyetisyen gibi sağlık çalışanlarının; öneri ve/veya uygulamaları sonucu, hastalığın normal seyrinin dışına çıkarak, iyileşmesinin gecikmesinden hastanın ölümüne kadar geniş bir yelpazedeki koşulların tamamını içermektedir^{1,2}.

Dünya Tabipler Birliği malpraktisi “Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklinde tanımlamaktadır. Yasal düzenlemeler açısından da malpraktis kavramı bağlamında sağlık çalışanından güncel standart uygulamayı yapması beklenmektedir. Gelişmiş ülkelerde malpraktis üzerine yapılan tartışmalar genel olarak hatanın önlenmesi yönünde gerçekleşirken, yasal düzenlemelerin yetersiz ve tıbbi standartların tam olarak belirlenmemiş olduğu ülkemizde ise tartışma malpraktis ve komplikasyon ayrımı çerçevesinde yürütülmektedir³⁻⁵. Hekimlerin mesleki, idari, hukuki ve cezai sorumlulukları ile ilgili özel bir düzenleme bulunmamaktadır. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) yer alan taksir ile ilgili maddelerin yanı sıra “bilinçli taksir” ve “olası kast” gibi kavramlar sağlık mensupları açısından belirsizlikler içermektedir⁶. Bilindiği üzere hekimlerin cezai sorumluluğunun ortaya çıktığı durumların çoğunda oluşan suç tipi taksirli fiil olarak görülmektedir. 5237 sayılı yeni TCK’nın 21. maddesinin 1. bendindeki olası kast ve 22. maddesinin 3. bendindeki bilinçli taksir kavramları ise bu alanda yeni tanımlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilinçli taksirde netice fail tarafından öngörülmekte ve gerçekleşmemesi noktasında şahsi bir

beceriye güvenilmekte yahut yüksek gayret gösterilmektedir. Günümüzdeki tıbbi uygulamalarda, sıklıkla karşı karşıya kalınan yüksek riskli operasyonlar, yahut yeteri kadar denenmemiş tıbbi metotların uygulanması gibi hallerde, çoğunlukla zararlı neticenin hekim tarafından öngörülebildiği kadarıyla bilinçli taksirden bahsedilebileceği bildirilmektedir⁷. TCK’nın yanı sıra Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Ceza Muhakemesi Kanunu, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun, Hususi Hastaneler Kanunu, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, Hasta Hakları Yönetmeliği, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ve diğer bazı düzenlemeler tıbbi uygulamalar ve sorumlulukları belirler⁸. Tıbbi uygulama hataları oluşumundaki etkenler, sağlık çalışanları ve sisteme ait sorumlulukları ile çok bileşenli bir sorun özelliği taşımaktadır. Tıbbi uygulama hatalarında genellikle insan etkeni, çevresel etkenler ve tıbbi aletler gibi hata oluşumu riskini artıran pek çok etken iç içe geçmiş durumdadır⁹.

Çalışmamızın amacı hekimlerin, tıbbi uygulama hataları (malpraktis) kavramına bakışı ve bu konu ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot

Mayıs-Temmuz 2013 tarihleri arasında Tekirdağ ili bünyesinde görevli (üniversite ve özel hastaneler hariç) tıp doktoru ve dış hekimleri arasında çalışmaya katılmak için onam vermiş 410 kişi üzerinde anket yapılmıştır. Çalışmada *MannWhitney U Test*, *PearsonChi-Square*, *Yates Continuity Correction*, *Fisher’sExact Test* uygulanmış ve $p<0,01$ anlamlı olarak kabul edilerek değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan olguların yaşları 23 ile 63 arasında değişmekte olup, ortalama $38,49 \pm 8,75$ 'tir. Çalışmaya katılanların % 64,6'sı (n=265) erkek, % 35,4'ü (n=145) kadındır.

Çalışmaya katılanların mesleki çalışma süreleri 1 ile 37 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $12,66 \pm 8,55$ yıldır.

Çalışmaya katılanların % 52,7'si (n=216) pratisyen hekim iken, % 29,8'i (n=122) uzman hekim, % 17,5'i (n=72) diğ hekim olarak gözlenmiştir.

Çalışmaya katılanların çalışma birimlerinin dağılımları Tablo 1'de görülmektedir.

Çalışmaya katılanların % 52,7'si (n=216) sağlık ocağında, % 44,4'ü (n=182) devlet hastanesinde, % 3,2'si (n=13) diğ hekim kurumlarında görevlidir. Mesleki tanımlamaların dağılımı Tablo 1' de verilmiştir.

Tablo 1. Mesleki tanımlamaların dağılımı.

	Min-Max	Ort±SD
Çalışma yılı	1-37	12,66±8,55
	N	%
Branşı		
Uzman Hekim	122	29,8
Pratisyen Hekim	216	52,7
Diğ Hekimi	72	17,5
Çalışılan Birim		
Acil	3	2,5
Aile Hekimliği	4	3,4
Anestezi	1	0,8
Beyin Cerrahi	4	3,7
Çocuk	9	7,6
Çocuk Cerrahisi	1	0,8
Dâhiliye	12	10,1
FTR	7	5,9
Genel Cerrahi	18	15,1
Göğüs Cerrahisi	1	0,8
Göğüs Hastalıkları	6	5,0
Göz	7	5,9
Kadın Doğum	12	10,1
Kardiyoloji	10	8,4
KBB	7	5,9
Nöroloji	2	1,7
Ortopedi	8	6,7
Plastik Cerrahi	1	0,8
Üroloji	6	5,0
Çalışılan Kurum		
Sağlık Ocağı	216	52,7
Devlet Hastanesi	181	44,2
Diğ hekim	13	3,2

"Tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilginiz var mı?" sorusuna çalışmaya katılanların % 20,5'i (n=84) evet cevabı verirken % 79,5'i (n=326) hayır cevabı vermiştir. Tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre demografik özelliklerin değerlendirilmesi Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre demografik özelliklerin değerlendirilmesi.

		Bilgiye Sahip Olma Durumu		P
		Evet (n=84) Ort±SD	Hayır (n=326) Ort±SD	
Çalışma Süresi (yıl)		13,83±8,77 (13,00)	12,36±8,48 (10,00)	^a 0,159
Branş		n (%)	n (%)	
	Uzman Hekim	24 (%28,6)	98 (%30,2)	
	Diğ Hekimi	10 (%11,9)	61 (%18,8)	^b 0,250
	Pratisyen Hekim	50 (%59,5)	166 (%51,1)	
Çalışılan Kurum		n (%)	n (%)	
	Sağlık Ocağı	47 (%56,0)	168 (%51,5)	
	Devlet Hastanesi	34 (%40,5)	147 (%45,1)	^c 0,727
	Diğ hekim	3 (%3,6)	11 (%3,4)	

^aMannWhitney U Test ^bPearsonChi-Square ^cFisher Freeman Halton

"Tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında bilginiz varsa bu bilgileri nereden edindiniz?" sorusuna katılımcıların %18,5'i (n=76) çalıştıkları kurumdan, %19,8'i (n=81) kongre ve sempozyum etkinliklerinden, %12,9'u (n=53) Türk Tabipler Birliği çalışmalarından, %12,2'si (n=50) medyadan, %12,4'ü (n=51) kongre ve ilgili bilimsel yayınlardan, %23,4'ü (n=96) meslektaşlarından, %10'u (n=41) hekimlik mesuliyet sigortası yapan şirket temsilcilerinden ve %68,3'ü (n=280) tıp eğitimi süresince bilgi edinmektedirler.

"Malpraktis kelimesi sizin için ne ifade ediyor?" sorusuna çalışmaya katılanların %52'si (n=212) hekimin tanı ve tedavi sırasında standart uygulama yapmaması sonucunda

hastanın zarar görmesi cevabını verirken, %39,5'i (n=169) hekimin beceri ve bilgi eksikliği sonucunda hastanın zarar görmesi, %19,6'sı (n=80) hekimin görevini ihmal etmesi sonucunda hastanın zarar görmesi, %4,2'si (n=17) komplikasyon cevabını vermektedir. Tıbbi uygulama hatalarına yaklaşımın dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

“Suçun kanuni tanımındaki unsurlarını gerçekleştirebileceğini öngörmesine rağmen, kişinin bu fiili işlemi hali aşağıdaki kavramlardan hangisine girer?” sorusuna katılımcıların %17,1'i (n=70) taksir cevabını verirken, %47,8'i (n=196) bilinçli taksir, %28,8'i (n=118) kast, %5,9'u (n=24) olası kast, %2,9'u (n=12) komplikasyon ve %1'i (n=4) hiç biri uygun olmaz cevabını vermektedir.

“Adli nitelik kazanmış tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak mevcut yasal düzenleme hangi kanunda yer almaktadır?” sorusuna çalışmaya katılanların %13,2'si (n=54) fikrim yok cevabı verirken, %63,4'ü (n=260) TCK (Türk Ceza Kanunu), %21,2'si (n=87) CMUK (Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu), %1,2'si (n=5) TTB (Türk Tabipler Birliği Yönetmeliği) ve %3,4'ü (n=14) Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi cevabını vermektedir.

“Tıbbi uygulama hataları nedeniyle açılan ceza davalarında görüşünün alınması zorunlu olan kurum hangisidir?” sorusuna katılımcıların %9,3'ü (n=38) fikrim yok cevabını verirken, %0,5'i (n=2) yargıç takdiri, %8,5'i (n=35) TTB, %2,4'ü (n=10) il ya da ilçe mülki amirliği, %35,9'u (n=147) yüksek sağlık şurası ve %48,8'i (n=200) Adli Tıp Kurumu şeklinde görüş bildirmektedir.

“Malpraktis - Komplikasyon ayırımı size göre aşağıdaki kriterlerden hangi veya hangilerine göre yapılmalıdır?” sorusuna %45,9 (n=188) hekimin gerekli beceri, özen ve dikkati gösterip

göstermediği cevabını verirken, %51'i (n=209) ortaya çıkan durumun, hekimin müdahalesinin beklenir bir sonucu olup olmadığı, %19'u (n=78) hastanın aydınlatılmış onamının alınıp alınmadığı, %18,8'i (n=77) hekimin tıbbi uygulamalarla ilgili tüm kayıtları tutup tutmadığı, %11'i (n=45) sağlık kuruluşlarındaki eksiklerinden hekimin hastane yönetimini bilgilendirip, bilgilendirmediği ve %19,5'i (n=80) hekimin alanındaki ortalama bir meslektaşının performansını gösterip göstermediği cevabını vermektedir. Tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre değerlendirilmesi Tablo 4'de verilmiştir.

“Tıbbi uygulamadan kaynaklanan dava açılması veya dava açılma endişesi hekimin hastasına sunduğu sağlık hizmetini sizce nasıl etkiler?” sorusuna çalışmaya katılanların %5,1'i (n=21) fikrim yok cevabını verirken, %48'i (n=197) çok fazla zarar verir, %33,7'si (n=138) bir miktar zarar verir, %7,1'i (n=29) bir miktar iyileştirir, %3,9'u (n=16) önemli gelişme sağlar ve %3,9'u (n=16) etkilemez şeklinde görüş bildirmektedir.

“Hekimlik uygulamalarınız sırasında malpraktis kavramı hastanıza müdahalede çekinik davranmanıza yol açıyor mu?” sorusuna çalışmaya katılanların %77,6'sı (n=318) evet cevabını verirken, %22,4'ü (n=92) hayır cevabını vermektedir.

“Hekimlere verilen mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası mesleki eğitimin malpraktisi önlemek/azaltmak açısından yeterli buluyor musunuz?” sorusuna çalışmaya katılanların %1,5'i (n=6) çok yeterli cevabını verirken, %10,2'si (n=42) yeterli, %19,5'i (n=80) emin değilim, %55,9'u (n=229) yetersiz ve %12,9'u (n=53) çok yetersiz şeklinde görüş bildirmektedir.

Tablo 3. Tıbbi uygulama hatalarına yaklaşım.

	n	%
<i>Tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilginiz var mı?</i>		
Evet	84	20,5
Hayır	326	79,5
<i>Tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında bilginiz varsa bu bilgileri nereden edindiniz?</i>		
Çalıştığım Kurum	76	18,5
Kongre ve Sempozyum Etkinlikleri	81	19,8
Türk Tabipler Birliği Çalışmaları	53	12,9
Medya	50	12,2
Kongre ve İlgili Bilimsel Yayınlar	51	12,4
Meslektaşlarım	96	23,4
Hekimlik Mesuliyet Sigortası Yapan Şirket Temsilcileri	41	10,0
Tıp eğitimi sürecinde	280	68,3
<i>Malpraktis kelimesi sizin için ne ifade ediyor?</i>		
Hekimin tanı ve tedavi sırasında standart uygulama yapmaması sonucunda hastanın zarar görmesi	212	52,0
Hekimin beceri ve bilgi eksikliği sonucunda hastanın zarar görmesi	161	39,5
Hekimin görevini ihmal etmesi sonucunda hastanın zarar görmesi	80	19,6
Komplikasyon	17	4,2
<i>Suçun kanuni tanımındaki unsurlarını gerçekleştirebileceğini öngörmesine rağmen, kişinin bu fiili işlemi hali aşağıdaki kavramlardan hangisine girer?</i>		
Taksir	70	17,1
Bilinçli taksir	196	47,8
Kast	118	28,8
Olası kast	24	5,9
Komplikasyon	12	2,9
Hiç biri uygun olmaz	4	1,0
<i>Adli nitelik kazanmış tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak mevcut yasal düzenleme hangi kanunda yer almaktadır?</i>		
TCK (Türk Ceza Kanunu)	260	63,4
CMUK (Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu)	87	21,2
TTBY (Türk Tabipler Birliği Yönetmeliği)	5	1,2
Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi	14	3,4
Fikrim yok	54	13,2
<i>Tıbbi uygulama hataları nedeniyle açılan ceza davalarında görüşünün alınması zorunlu olan kurum hangisidir?</i>		
Yargıç Takdiri	2	0,5
TTB	35	8,5
İl ya da İlçe Mülki Amirliği	10	2,4
Yüksek Sağlık Şurası	147	35,9
Adli Tıp Kurumu	200	48,8
Fikrim Yok	38	9,3
<i>Malpraktis - Komplikasyon ayırımı size göre aşağıdaki kriterlerden hangi veya hangilerine göre yapılmalıdır?</i>		
Hekimin gerekli beceri, özen ve dikkati gösterip göstermediği	188	45,9
Ortaya çıkan durumun, hekimin müdahalesinin beklenen bir sonucu olup olmadığı	209	51,0
Hastanın aydınlatılmış onamının alınıp alınmadığı	78	19,0
Hekimin tıbbi uygulamalarla ilgili tüm kayıtları tutup tutmadığı	77	18,8
Sağlık kuruluşlarındaki eksiklerinden hekimin hastane yönetimini bilgilendirip, bilgilendirmediği	45	11,0
Hekimin alanındaki ortalama bir meslektaşının performansını gösterip göstermediği	80	19,5
<i>Tıbbi uygulamadan kaynaklanan dava açılması veya dava açılma endişesi hekimin hastasına sunduğu sağlık hizmetini sizce nasıl etkiler?</i>		
Çok fazla zarar verir	197	48,0
Bir miktar zarar verir	138	33,7
Bir miktar iyileştirir	29	7,1
Önemli gelişme sağlar	16	3,9
Etkilemez	16	3,9
Fikrim yok	21	5,1
<i>Hekimlik uygulamalarının sırasında malpraktis kavramı hastanıza müdahalede çekinik davranmanıza yol açıyor mu?</i>		
Evet	318	77,6
Hayır	92	22,4
<i>Hekimlere verilen mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası mesleki eğitimin malpraktisi önlemek/azaltmak açısından yeterli buluyor musunuz?</i>		
Çok yeterli	6	1,5
Yeterli	42	10,2
Emin değilim	80	19,5
Yetersiz	229	55,9
Çok yetersiz	53	12,9

Tablo 4. Tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre değerlendirilmesi.

	Bilgiye Sahip Olma Durumu		P
	Evet (n=84) n (%)	Hayır (n=326) n (%)	
<i>Tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında bilginiz varsa bu bilgileri nereden edindiniz?</i>			
Çalıştığım Kurum	34 (%40,5)	42 (%12,9)	^a 0,001**
Kongre ve Sempozyum Etkinlikleri	38 (%45,2)	43 (%13,2)	^a 0,001**
Türk Tabipler Birliği Çalışmaları	25 (%29,8)	28 (%8,6)	^a 0,001**
Medya	19 (%22,6)	31 (%9,5)	^b 0,002**
Kongre ve İlgili Bilimsel Yayınlar	29 (%34,5)	22 (%6,7)	^b 0,001**
Meslektaşlarım	33 (%39,3)	63 (%19,3)	^a 0,001**
Hekimlik Mesuliyet Sigortası Yapan Şirket Temsilcileri	20 (%23,8)	21 (%6,4)	^b 0,001**
Tıp eğitimi sürecinde	34 (%40,5)	246 (%75,5)	^a 0,001**
<i>Malpraktis kelimesi sizin için ne ifade ediyor?</i>			
Hekimin tanı ve tedavi sırasında standart uygulama yapmaması sonucunda hastanın zarar görmesi	45 (%54,2)	167 (%51,4)	^a 0,645
Hekimin beceri ve bilgi eksikliği sonucunda hastanın zarar görmesi	35 (%42,2)	126 (%38,8)	^a 0,572
Hekimin görevini ihmal etmesi sonucunda hastanın zarar görmesi	19 (%22,9)	61 (%18,8)	^b 0,491
Komplikasyon	3 (%3,6)	14 (%4,3)	^c 1,000
<i>Adli nitelik kazanmış tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak mevcut yasal düzenleme hangi kanunda yer almaktadır?</i>			
TCK (Türk Ceza Kanunu)	58 (%69,0)	202 (%62,0)	^a 0,229
CMUK (Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu)	21 (%25,0)	66 (%20,2)	^b 0,423
TTBY (Türk Tabipler Birliği Yönetmeliği)	0 (%0,0)	5 (%1,5)	^c 0,588
Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi	3 (%3,6)	11 (%3,4)	^c 1,000
Fikrim yok	3 (%3,6)	51 (%15,6)	^b 0,006**
<i>Tıbbi uygulama hataları nedeniyle açılan ceza davalarında görüşünün alınması zorunlu olan kurum hangisidir?</i>			
Yargıç Takdiri	0 (%0,0)	2 (%0,6)	^c 1,000
TTB	10 (%11,9)	25 (%7,7)	^c 0,271
İl ya da İlçe Mülki Amirliği	3 (%3,6)	7 (%2,1)	^c 0,435
Yüksek Sağlık Şurası	35 (%41,7)	112 (%34,4)	^a 0,213
Adli Tıp Kurumu	41 (%48,8)	159 (%48,8)	^a 0,995
Fikrim Yok	3 (%3,6)	35 (%10,7)	^b 0,071
<i>Malpraktis - Komplikasyon ayırımı size göre aşağıdaki kriterlerden hangi veya hangilerine göre yapılmalıdır?</i>			
Hekimin gerekli beceri, özen ve dikkati gösterip göstermediği	45 (%53,6)	143 (%43,9)	^a 0,111
Ortaya çıkan durumun, hekimin müdahalesinin beklenen bir sonucu olup olmadığı	48 (%57,1)	161 (%49,4)	^a 0,205
Hastanın aydınlatılmış onamının alınıp alınmadığı	21 (%25,0)	57 (%17,5)	^b 0,159
Hekimin tıbbi uygulamalarla ilgili tüm kayıtları tutup tutmadığı	20 (%23,8)	57 (%17,5)	^b 0,243
Sağlık kuruluşlarındaki eksiklerinden hekimin hastane yönetimini bilgilendirip, bilgilendirmediği	14 (%16,7)	31 (%9,5)	^b 0,094
Hekimin alanındaki ortalama bir meslektaşının performansını gösterip göstermediği	18 (%21,4)	62 (%19,0)	^b 0,732
<i>Tıbbi uygulamadan kaynaklanan dava açılması veya dava açılma endişesi hekimin hastasına sunduğu sağlık hizmetini sizce nasıl etkiler?</i>			
Çok fazla zarar verir	47 (%56,0)	150 (%46,0)	^a 0,104
Bir miktar zarar verir	24 (%28,6)	114 (%35,0)	^b 0,329
Bir miktar iyileştirir	3 (%3,6)	26 (%8,0)	^b 0,244
Önemli gelişme sağlar	6 (%7,1)	10 (%3,1)	^c 0,109
Etkilemez	3 (%3,6)	13 (%4,0)	^c 1,000
Fikrim yok	3 (%3,6)	18 (%5,5)	^c 0,588
<i>Hekimlik uygulamalarının sırasında malpraktis kavramı hastanıza müdahalede çekinik davranmanıza yol açıyor mu?</i>			
Evet	66 (%78,6)	252 (%77,3)	^b 0,919
Hayır	18 (%21,4)	74 (%22,7)	
<i>Hekimlere verilen mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası mesleki eğitimin malpraktisi önlemek/azaltmak açısından yeterli buluyor musunuz?</i>			
Çok yeterli	1 (%1,2)	5 (%1,5)	
Yeterli	14 (%16,7)	28 (%8,6)	
Emin değilim	13 (%15,5)	67 (%20,6)	^d 0,246
Yetersiz	47 (%56,0)	182 (%55,8)	
Çok yetersiz	9 (%10,7)	44 (%13,5)	

^aPearsonChi-Square^bYatesContinuityCorrection^cFisher'sExact Test **p<0,01

Çalışmaya katılan hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumlarına göre çalıştığı kurumda bilgi edinme oranları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Bilgi sahibi olan hekimlerin çalıştıkları kurumda bilgi alma oranı bilgi sahibi olmayan hekimlerin göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumlarına göre kongre ve sempozyumlarda bilgi edinme oranları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Bilgi sahibi olan hekimlerin kongre ve sempozyumlarda bilgi alma oranı diğer hekimlere göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumlarına göre Türk Tabipler Birliği çalışmalarından bilgi edinme oranları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Bilgi sahibi olan hekimlerin Türk Tabipler Birliği çalışmalarından bilgi alma oranı diğer hekimlere göre anlamlı olarak artmış olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumlarına göre medyadan bilgi edinme oranları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Bilgi sahibi olan hekimlerin medyadan bilgi alma oranı diğer hekimlere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak bulundu.

Hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili

mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumlarına göre hekimlik mesuliyet sigortası yapan şirket temsilcilerinden bilgi edinme oranları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Bilgi sahibi olan doktorların hekimlik mesuliyet sigortası yapan şirket temsilcilerinden bilgi alma oranı bilgi sahibi olmayan doktorlara göre anlamlı oranda artmıştır.

Hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumlarına göre tıbbi eğitimi süresince bilgi edinme oranları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Bilgi sahibi olan hekimlerin tıbbi eğitimi süresince bilgi alma oranında diğer hekimlere göre anlamlı artış vardır.

Çalışmaya katılan doktorların, tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumlarına göre “adli nitelik kazanmış tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak mevcut yasal düzenleme CMUK (Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu) da yer alır” cevabını veren doktorların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Doktorların tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumlarına göre “adli nitelik kazanmış tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak mevcut yasal düzenleme hangi kanunda olduğu hakkında fikrim yok” cevabını veren doktorların oranları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Bilgi sahibi olmayan doktorların fikir sahibi olmama oranı diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksektir.

Doktorların tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumlarına göre ‐tıbbi uygulama hataları nedeniyle açılan ceza davalarında görüşünün alınması zorunlu kurum yüksek sağlık Şurası‐ cevabını veren doktorların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuç

Dünyada ve ülkemizde insan hakları alanında önemli gelişmeler olmaktadır. Kişilik haklarına karşı işlenen suçların kapsamı genişlemiş ve bu suçların cezai yaptırımları ağırlaştırılmıştır. Bu durum hekimlerin kendilerini ilgilendiren mesleki, idari ve hukuki sorumlulukları konularında temel kavramları bilmelerinin gerekliliğini daha da artırmıştır¹⁰.

Hekimden ülkenin sağlık ve çalışma koşullarına göre normal tedbir ve dikkati göstermesi, tıp biliminde benimsenmiş ve kabul görmüş bilgilere sahip olması ve sağlıkla ilgili mevcut yasalara uyması beklenirken hekimin mezun olduğu fakülte veya ihtisas almış olduğu kurumun dikkate alınmadığı bildirilmektedir¹¹.

Anketimize katılan hekimlerin % 20,5'i tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilginiz var mı?‐ sorusuna % 79,5'i hayır cevabı vermiştir. Evet cevabı verenlerin bilgi aldıkları kaynaklar sorulduğunda %68,3'ü tıp eğitimi süresince, % 19,8'i kongre ve sempozyum etkinliklerinden bilgi edindiğini belirtmektedir. Teke ve ark.'nın⁶ yaptığı çalışmada katılımcıların % 57,7'si hayır yanıtını verdiği, bilgi alan hekimlere bilgi aldıkları kaynaklar sorulduğunda % 22,5'u bulunduğu kurumun bünyesinden aldığını belirtmiştir. Yıldırım ve ark.'nın¹² yaptığı araştırmaya katılan hekimlerin % 60'ı tıbbi

uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgilerinin olmadığını bilgi alan hekimlere bilgi aldıkları kaynaklar sorulduğunda en fazla % 22,2 ($n=24$) oranında kongre ve sempozyum etkinliklerinde öğrendiklerini, sadece % 8,3'ü ($n=9$) söz konusu bilgileri tıp eğitimi sürecinde öğrendiğini belirtmişlerdir. Odabaşı ve ark.¹³ tarafından 2005 yılında yapılan çalışmada aynı soruya hekimlerin % 72,5'i ‐hayır‐ cevabını vermişlerdir. Çalışmamızda hayır cevabının diğer iki çalışmadan yüksek olarak çıkmasının sebebi olarak katılan hekimlerin % 70,2'si pratisyen hekim ve diş hekim olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Teke ve ark.'nın⁶ yaptığı çalışmada katılımcıların %27'sinin pratisyen hekim olduğu, Yıldırım ve ark.larının¹² yaptığı çalışmada ise % 20'sinin pratisyen hekim olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumlarına göre meslektaşlarından bilgi edinme oranları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Bilgi sahibi olan hekimlerin meslektaşlarından bilgi alma oranı bilgi sahibi olmayan doktorlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Tıp ve uzmanlık eğitiminin usta çırak ilişkisi üzerine kurulu olduğunun bir göstergesi olsa gerektir.

Çalışmaya katılan hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumlarına göre kongre ve ilgili bilimsel yayınlardan bilgi edinme oranları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Bilgi sahibi olan hekimlerin kongre ve ilgili bilimsel yayınlardan bilgi alma oranı diğer hekimlere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur.

Bu hekim grubunun (pratisyen hekim ve diş hekimi) mesleklerini yaparken genelde bireysel olarak çalışmak zorunda kaldıklarından kongre-sempozyum etkinliklerinden yeterli oranda yararlanamadığı ve düzenli mezuniyet sonrası eğitim veril(e)memesi nedeniyle meslekleri ile ilgili olan değişikleri takip edemediklerini akla getirmektedir. Çalışmamızda evet cevabını verenlerin bilgi aldıkları kaynaklar olarak en yüksek oranda tıp eğitimi süresince cevabını vermesi hekimlerin tıp fakültesinden mezun olduktan sonra görev yaptıkları yerde belirli aralıklar ile mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerin önemini de bize göstermektedir.

“Malpraktis kelimesi sizin için ne ifade ediyor?” sorusuna katılanların %4,2’si komplikasyon cevabını vermiştir. Yıldırım ve ark.larının¹² yaptığı çalışmada ise %5,1 oranında komplikasyon cevabı verilmiştir. Her iki çalışmadaki oranlar birbirine yakındır.

Ankette “Adli nitelik kazanmış tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak mevcut yasal düzenleme hangi kanunda yer almaktadır?” sorusuna %63,4’ü TCK (Türk Ceza Kanunu) cevabı verilmiştir. Teke ve ark.larının⁶ 2006 yılında yaptığı çalışmada aynı amaçla sorulan soruda cevap %49,3 oranında, Yıldırım ve ark.larının¹² 2009 yılında yaptığı çalışmada %56,2 oranında “Türk Ceza Kanunu” cevabı verilmiştir. Çalışmamızdaki oranın diğer çalışmalardaki oranlara göre yüksek bulunması zaman içerisinde hekimlerin bilinç düzeyinde artış olduğunu göstermektedir.

“Tıbbi uygulama hataları nedeniyle açılan ceza davalarında görüşünün alınması zorunlu olan kurum hangisidir?” sorusuna çalışmaya katılanların %35,9’u yüksek sağlık şurası ve %48,8’i adli tıp kurumu cevabını vermektedir. Yıldırım ve ark.’nın¹² yaptığı çalışmada %51,7

oranı ile birinci sırada yüksek sağlık şurası, Teke ve ark.’nın⁶ çalışmasında bu oran %35,2 olarak gerçekleşmiştir. Yüksek sağlık şurasının sağlıkla ilgili sorunlar hakkında oyunu ve düşüncesini bildirmek, sağlıkla ilgili yasal düzenlemelerde görüş bildirmek, hekimlik mesleği ve şubeleri ile ilgili uğraşılar sırasında yapılan hatalar ve adli sorunlar hakkında bilirkişlik görevi ile yükümlü bir danışma kurulu olduğu belirtilmektedir¹⁴. Yargıtay 1. Ceza Dairesinin 12.12.1967 tarihli kararında “Tıbbi mesuliyette (sorumlulukta) yüksek sağlık şurasına gidilmesi mecburidir. Ama bu sorumluluk başka bilirkişilere başvurmak ve mahkemelerin değerlendirme yapmak hakkını ortadan kaldırmaz.” ifadesi bulunmaktadır^{15,16}. Çalışmamızda adli tıp kurumu cevabının yüksek olmasının hekimler arasında kurumların işleyişinin tam olarak bilinmediğini düşündürmektedir.

Çalışmaya katılanların %77,6’sı malpraktis kavramı hastanıza müdahalede çekinik davranmanıza yol açtığını belirtmişlerdir. Yıldırım ve ark.’nın¹² yaptığı çalışmada %83 oranında evet cevabı verilmiştir. Hekimlerin büyük kısmında malpraktis kavramı nedeniyle riskli hastalara müdahale etmemenin yanı sıra özellikle yoğun ve riskli cerrahi branşları tercih etmeme eğilimi olmaktadır. Tümer’in¹⁷ yaptığı tez çalışmasında özellikle cerrahi branşlarda mesleki tükenmişlik ve hastaya çekinik (defansif) yaklaşım tespit etmiştir. Aynacı¹⁸ tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise %78,38 oranında çekinik (defansif) tıp uygulaması yapıldığı tespit edilmiştir. Tıbbi hatalar nedeniyle suçlayıcı/cezalandırıcı yasal düzenlemeler hastalara yapılması gereken tıbbi müdahalelerde sağlık çalışanlarının, yüksek oranlarda temkinli davranarak hastalara yaklaştıkları gerçeğini gözler önüne sermektedir¹⁹.

“Hekimlere verilen mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası mesleki eğitimin malpraktisi önlemek/azaltmak açısından yeterli buluyor musunuz?” sorusuna çalışmaya katılanların %55,9’u yetersiz ve %12,9’u çok yetersiz cevabını vermektedir. Yıldırım ve ark.larının¹² yaptığı çalışmada %56,7’u yetersiz ve %28,3’u çok yetersiz cevabını vermektedir. Teke ve ark.larının⁶ yaptığı çalışmada hekimlerin %47.2’si mesleki sorumluluk ve yükümlülükleri ile ilgili olarak aldıkları eğitimi yetersiz, %35.2’si ise çok yetersiz bulmaktadırlar. Tıp fakültelerinde konu ile ilgili derslerin artırılması ve öğrencilerin ilgisini çekecek hale getirilmesi gerektiğini, hekim hakları ve sorumluluklarının adli tıp dersleri içinde ve sürekli tıp eğitiminde yerini sorguladığımızda hekimlerin çoğunluğunun mezuniyet sonrası kurslar düzenlenmesinin yararlı olacağı görüşünü benimsedikleri bununla birlikte adli tıp dersleri içerisinde ayrı bir ders konusu olarak konunun işlenmesinin faydalı olacağını belirtmişlerdir⁶. Hekimler oluşacak olumsuzluklarda kendilerini savunabilmeleri için, sağlık ile ilgili yönetmelikler ve kanunlar hakkında güncel yeterli bilgiye sahip olmalıdır²⁰. İnsanı ilgilendiren kanunlar da kökenlerini insandan aldıkları için benzer şekilde dinamik olmak zorundadırlar. Gelişmelerin doğurduğu yeni sorunlar karşısında, kanunlar da yeni durumlara göre düzenlenmelidir²¹. Hekimlerin sağlık alanındaki yasaları öğrenmesi ve bunları mesleki yaşantılarında tutum haline dönüştürebilmeleri için eğitim programları planlanmalıdır²².

Sonuçta hekimlerin iş yoğunluğu nedeniyle tıp fakültesinden mezuniyet sonrası ve uzmanlık sonrası mesleklerini icra ederken ağırlıklı olarak tıbbi konularla ilgilendikleri, tıbbi uygulamaların hukuksal boyutları hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır. Diş hekimi, pratisyen hekim veya hangi branş

mensubu olursa olsun hekimlerin çalıştıkları birimlerde dönem dönem düzenlenecek hizmet içi eğitimler sayesinde mesleki bilgilerini daha güncel bilgilerle yenileyecek ve icra ettikleri mesleğin hukuki boyutlarını ayrıntılı bir şekilde öğreneceklerdir. Ve bu sayede hekimlerimizin mesleklerini icra ederken malpraktis davalarına karşı daha duyarlı olacaklarını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Chantler C, Doyal I. Medical ethics; the duties of care in principle and practice. In: Powers M, Harris N, Lockard-Mirams A,(eds). Clinical Negligence. 3rd edition. London: Butterworhts, 2002: 549-72.
2. Polat O. Klinik adli tıp, adli tıp uygulamaları; tıbbi uygulama hataları. 1.baskı.Ankara: Seçkin Yayınları, 2007: 223-244.
3. Ertem G, Oksel E, Akbıyık A. Hatalı Tıbbi Uygulamalar (Malpraktis) ile İlgili Retrospektif Bir İnceleme. Dirim Tıp Dergisi. 2009;84(1):1-10.
4. Karaoğlu N, Şeker M, Kara F, Okka B. Knowledge of New Entrant Medical Students About Medical Errors in Selçuk University: An Educational Perspective. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(5):663-671.
5. Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, et all. Claims, Errors, and Compensation Payments in Medical Malpractice Litigation. N Engl J Med 2006; 354: 2024-33.
6. Teke HY, Alkan HA, Başbulut AZ, Cantürk G. Tıbbi Uygulama Hataları ile İlgili Kanuni Düzenlemelere Hekimlerin Bakışı ve Bilgilenme Düzeyi: Anket Çalışması. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Derg 2007;4(2): 61-7.
7. Başkan T. Hekimlerin Ceza Hukuku Karşısındaki Durumları. Eds: Çetin G, Yorulmaz C.Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu-Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:48; İstanbul. Yelken Matbaası; 2006. s.9-11.
8. Demirel B. Hekimin Yasal Sorumlulukları. Gazi Tıp Dergisi 2005;16(3):99-106.
9. Çetin G. Tıbbi Malpraktis. İçinde: Cetin G, Yorulmaz C, edt. Yeni yasalar çerçevesinde hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğu, tıbbi malpraktis ve adli raporların düzenlenmesi. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, No:48, İstanbul, 2006: 31-42.
10. Emir M. Hekimlerin Cezai Sorumlulukları MN Oftalmoloji 2009;16 (3):221-3
11. İnce H, İnce N, Ayhan Özyıldırım B, Safran N. Hatalı Tıbbi Uygulama ve Korunma Yolları. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2005;68(4):123-7.
12. Yıldırım A, Aksu M, Çetin İ, Şahan AG. Tokat ili merkezinde çalışan hekimlerin tıbbi uygulama hataları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Cumhuriyet Tıp Derg 2009;31(4):356-66
13. Balseven Odabaşı A, Tümer AR. Bir Grup Hekimin Yeni Türk Ceza Kanunu ile İlgili Değerlendirmeleri. 12. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları Kitabı. Adli Tıp Kurumu Yayınları-15.28 Eylül-2 Ekim 2005:309-12.
14. Uysal E. Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekim ve Sağlık Çalışanlarının Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. Güncel Gastroenteroloji 2006;10(1):70-80.
15. Hancı İH. Malpraktis-Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. 1.Baskı. Ankara. Seçkin Yayıncılık. 2002:21-23.
16. Koç S. Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Hekim Sorumluluğu. Türkderm 2007;41:33-8

17. Tümer AR. 1995-2000 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şurası Tarafından Değerlendirilen Cerrahi Vakalarının Komplikasyon ve Malpraktis Yönünden Araştırılması. Ankara Ü. T. F. Adli Tıp AD. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2002.
18. Aynacı Y. Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp AD. Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya, 2008.
19. Karataş M, Yakıncı C. Tıbbi Hata Nedenleri ve Çözüm Yolları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(3):233-6.
20. Günerli A. Anestezi Uzmanlarının Mesleki ve Hukuki Sorumlulukları, Yasal Hükümler, İlgili Yasa ve Yönetmelikler. Türk Anest Rean Dergisi 2009; 37(6):333-9
21. Alat İ. Kalp damar cerrahisiyle ilgili adli tıp sorunları. Anadolu Kardiyol Derg 2005;5:334-5
22. Turla A, Şirin Karaarslan E, Köprülü H. Tıbbi uygulama hataları (Malpraktis) Ondokuz Mayıs Univ Dis Hekim Fak Derg 2006;7 (3): 223–9.