

# 1995-2000 YILLARI ARASINDA YÜKSEK SAĞLIK ŞURASINA GELEN ORTOPEDİ VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Rıza TÜMER\*

## ÖZET

**Amaç:** Yüksek Sağlık Şurasına hekimlerin kusurlarının değerlendirilmesi konusunda görüş sorulan Ortopedi ve Travmatoloji branşlarındaki hekimlerin dosyaları incelenerek bu vakalarda komplikasyon ve hekim hatalarının birbirleri ile kıyaslanması amacı ile retrospektif bir çalışma planlanmıştır.

**Materyal ve Metod:** Yüksek Sağlık Şurasına 1995-2000 yılları arasında Ceza mahkemelerinden Ortopedi ve Travmatoloji branşlarındaki hekimlerin kusurlarının değerlendirilmesi konusunda görüş sorulan toplam 62 dosya incelenmiştir.

**Sonuç:** Çalışmada; tedavi öncesi bilgilendirilmiş onamın eksik alınması ve hastaya hastalığı hakkında detaylı bilgilendirmeme durumlarında şikayet edilme oranının belirgin derecede arttığı, cerrahların %50 oranında herhangi bir temele dayanmayan ve hastanın, hekime kızgınlığı sonucu oluşan iddialar ile davaların açıldığı ve bu gibi davaların cerrahlarda mesleğine karşı yılgınlık oluşturduğu ve hastaya yaklaşımda çekince meydana getirdiği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanları Hekim Hataları (Malpraktis), Komplikasyon.

## SUMMARY

EVALUATION OF ORTHOPEDIC SURGICAL LITIGATIONS WHICH WAS DISCUSSED IN HEALTH COUNCIL DURING 1996-2000

**Aim:** The aim of this retrospective study was to differentiate complication and malpractice in surgical cases and to help orthopedic surgeons.

**Method:** The database was obtained from Health Council Registrations and was based on 62 reviews of malpractice claims during the years of 1995-2000.

**Result:** Current data showed that a considerable amount of malpractice actions against orthopedic

surgeons was resulting from lack of informed consent in majority of cases. 50% of surgery malpractice litigation appeared groundless and the incessant exposure to criticism and complaints might made innocent surgeons for less willing to take risks for their patients.

**Key Words:** Malpractice, Orthopedic Surgeons, Litigation.

## GİRİŞ

Tıbbi uygulamalar sonucu oluşan kişisel zararlar, son yıllarda basın yayın organlarında giderek artan oranlarda gündeme gelmekte ve toplumun ilgisini çekmektedir<sup>1</sup>.

Sağlık sistemindeki aksaklıkların kamuoyunda yarattığı hoşnutsuzluk, medyanın ilgisinin başlıca nedeni olarak düşünülebilir. Ayrıca hukuk sistemindeki yetersizlikler, insan sağlığına verilen önemsizlikle birleştiğinde medya için önemli bir haber alanı oluşturmaktadır<sup>2</sup>.

Ne yazık ki bazı sağlık personelinin evrensel hasta haklarına bilerek veya bilmeyerek gösterdikleri umursamazlık, tıbbi uygulamalar sonrasında bir çok görevine bağlı sağlık personelinin gereksizce suçlanmasına zemin hazırlamaktadır<sup>3</sup>.

Ülkemizde ve dünyada değişen konsept ile hekim-hasta ilişkilerinde hastaların hekimlerden beklentileri artmıştır. Özellikle sağlık sigorta sisteminin yerleşmesi ile bu beklentiler haklı veya haksız ithamlara dönüşme eğilimindedir<sup>4</sup>.

Bu ithamlar ile en sık karşılaşan hekim grubunun cerrahi branştaki hekimler olduğu gözlenmektedir<sup>5</sup>. Acil olsun olmasın tüm vakalarda, cerrahi girişimlerin her zaman komplikasyon riskini taşımaları nedeni ile cerrahlar sık olarak şikayet edilmekte ve aleyhlerinde dava açılmaktadır. Bir çalışmada genel cerrahi kliniğinde ameliyat uygulanan 192 hastanın %39'unda komplikasyon geliştiği ve bunların %18 inde hekim hatası olduğu gösterilmiştir<sup>6</sup>.

\* Opr. Dr., Genel Cerrahi ve Adli Tıp Uzmanı.

Yüksek Sağlık Şurası, Türkiye de hekim hatalarını değerlendiren ve kusurunu tespit eden resmi bir bilirkişilik kurumudur<sup>7</sup>. Bugün için hekim hatalarına yönelik çalışmaların en önemli kaynağı Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Yüksek Sağlık Şurası verileridir. Daha önce bir çok çalışmada Yüksek Sağlık Şurası verilerinin istatistik sonuçları ele alınmıştır. Ancak Ortopedi ve Travmatoloji vakalarına yönelik, hasta hekim ilişkisini sorgulayan, hekimlerin hata oranlarını azaltacak bir çalışma yapılmamıştır.

## GENEL BİLGİLER

Hukuk devleti ilkesinin gereği olarak hekim, mesleki uygulamasından yasalar önünde sorumludur. Hekimlerin kendileri ile ilgili yasaları ve yaptırımları bilmemeleri onları sorumlu kurtarmamaktadır. Türk ceza kanununun 44. maddesine göre kanunu bilmemek mazeret değildir<sup>8</sup>.

Yasalarda hekimlerin hangi eylemlerinin hukuka aykırı olduğu ve suç oluşturduğu belirlenmemiştir. Doktorların hem hukuki (tazmin) hem de cezai sorumluluklarında, özel düzenlemeler yerine, genel hukuki kurallara dayanılması yolu tercih edilmektedir<sup>9</sup>.

Hasta ile hekim arasında bir sözleşmenin olabilmesi için hekimin bazı yükümlülükleri vardır. Bu yükümlülükler; hastanın aydınlatılması, rızasının alınması, teşhis konulması, tedavi metodunun seçilmesi ve tedavinin uygulanması şeklindedir.

**Hastanın aydınlatılması:** Hekimin tıbbi müdahalesinin hukuka aykırılığını ortadan kaldıran rızanın hukuken geçerli olabilmesi için, tıbbi müdahaleye rıza gösteren hastanın hekim tarafından aydınlatılması ve böylece hastanın yapılacak tıbbi müdahalenin tehlikesi ve sonuçları hakkında kapsamlı olarak bilgi sahibi olması gerekir. Bu nedenle, hekimin tıbbi müdahale için rızasını almadan önce hastayı aydınlatması, tıbbi olduğu kadar hukuki bir ödevdir.

Bir çalışmada ameliyat öncesi yeterli aydınlatılmış rızanın yapılması, ameliyat sonrası istenmeyen bir durumun ortaya çıkması halinde hekime olan kızgınlığı %55 oranında azalttığını ortaya koymuştur<sup>10</sup>.

**Hastanın rızasının alınması:** Hem Anayasanın 17. Maddesi hem de Medeni Kanununun 24. Maddesi kişinin rızası alınmaksızın, şahsiyet haklarının kapsamına giren, hayatına, sağlığına, vücut tamlığına yapılacak her türlü müdahaleyi

hukuka aykırı sayar. Böylece hekimin hastanın rızasını alma yükümlülüğü, hastanın kendi geleceğini tayin hakkının görüntüsü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türk Ceza Kanununun, Tıbbi deontoloji tüzüğü'nün, Hasta Hakları Yönetmeliği ve Malpraktis kanun taslağında çok açık belirtilen konu hastanın aydınlatılarak rızasının alınmasıdır. Buna günümüzde 'Bilgilendirilerek izin alma' veya 'aydınlatılmış onam' ismi verilmekteyiz.

"Aydınlatılmış onam" hastadan alınırken, hastanın genel durumu dikkate alınarak ne kadar bilincinde olduğu ve yapılan işlemi ne kadar algıladığına hekim dikkat etmelidir. Bir çalışmada Acil serviste müdahale edilecek hastaların %66'sında ağrıdan dolayı verilen onamı algılayamadığı, %7'nin verilen ağrı kesiciler istenmeyen etkileri nedeni ile algılayamadığı, ancak %22 hastanın cerrahinin komplikasyonları ve potansiyel yan etkileri hakkında hekim ile tartışıklarını görmekteyiz<sup>9</sup>.

Eğer kişi reşit değil ise bu onamı veli veya yasal temsilcisinden yazılı olarak almalıyız<sup>1</sup>.

**Hekimin tedaviden doğan sorumluluğundan** söz edebilmek için;

1. Eylemin hukuka aykırı olması yani suç teşkil etmesi,
2. Cerrahin kusurunun bulunması,
3. Bir zararın meydana gelmiş olması,
4. Zarar ile kusurlu sayılan eylem arasında illiyet bağı (uygun nedensellik) olması gerekmektedir<sup>1,8,9</sup>.

**Suçlar**, kasıtlı ya da taksirli suçlar olmak üzere ikiye ayrılır<sup>8-9</sup>.

**Kasıtlı suç;** Kişinin eyleminden doğacak sonucu öngörerek, tahmin ederek ve bu sonucu isteyerek işlediği suçlardır. Kasıtlı suçlar'a kasıtlı adam öldürme TCK 448, 449 ve 450. maddeleri ile kasıtlı adam yaralama TCK 456 ve 457. maddeleri örnek olarak verilebilir.

**Taksirli suç;** (Taksirin kelime anlamı: bir işi eksik yapma, bir şeyi yapabilirken yapmama, kabahat demektir.) Kişi eyleminden doğacak sonucu tahmin etmekte, bu sonucu istememekte ama gerekli önlemleri almamaktadır.

Burada **Taksir**'in kelime anlamını iyi bilmek gerekir; Sözcük anlamı bir işi eksik yapma, bir şeyi yapabilirken yapmama, kabahat demektir. Boş verici tutumdur. Hukuk düzeninin yüklediği ödev

aldırmazlıktır. Burada hareketin istenmesi, sonucun istenmemiş olması esastır.

Doktorların en sık karşılaştığı taksirli eylem suçları:

### 1. Tedbirsizlik ve Dikkatsizlik

Dikkatsizlik; Yapılmaması gerekeni yapma,

Tedbirsizlik; önlenebilir bir tehlikenin önlenmesinde gösterilen kusurluluktur, unutmada tedbirsizlik olarak kabul edilir.

Doktorun tedbirsizliği ve dikkatsizliğinden söz edebilmek için; tıp sanatının ve hayatın normal akışının ortak deneylerle ortaya koyduğu ilke ve kuralların yüklediği görevin ihlal edilmiş olması gerekir. Bu nedenle doktorun, somut olayda dikkatsiz ve tedbirsizliği, hukuk normlarına göre tayin edilemez.

Sorumsuzluk için üstün bir dikkat ve tedbir değil, normal bir dikkat ve tedbir yeterlidir. Bir cerrahın yapmaması gerektiğini bildiği halde önemli bir siniri yada arteri kesmesi, ameliyat sahasında pens, makas, gazlı bez unutması dikkatsizlik olarak nitelendirilir.

### 2. Meslekte Acemilik

Doktorun acemiliği, tıp sanatının icrası için gerekli olan bilgi ve teknik düzeyin eksikliğinden ortaya çıkar. Hekim mesleği ve uzmanlığı ile ilgili tıpta uygulanması benimsenmiş ve kabul edilmiş klasik bilgileri bilmek ve buna uymak zorundadır. Bilinmesi gerekeni bilmemek sorumluluk getirir.

### 3. Emir ve yönetmeliklere uymama

Kanun, TBMM kararları, tüzük, yönetmelik ile yetkili idari ve mülki heyetlerce meydana getirilmiş her türlü kuralı kapsar. Acil hastanın kabul edilmemesi, tedavinin geciktirilmesi, kurallaşmış bir tedavi dışında bir tedavi denenmesi sırasında hastanın zarar görmesi v.b. durumlarda geçerlidir.

**Taksirin değerlendirilmesi;** Günümüz hukuk anlayışında, hekimler ve diğer sağlık personeli çalışmalarını 'izin verilen risk' kavramı çerçevesinde yerine getirirler. Her tıbbi müdahalenin normal sapmaları ve riskleri vardır. Tehlikenin önceden bilinmemesi olasıdır. Şüphesiz ki her tıbbi girişim sonrası ortaya çıkabilecek en kötü olasılıklar göz önüne alınarak olumsuzlukları gidermeye yönelik önlemlerin daha önceden alınması, günümüzde sağlık personelinin ulaşmasını beklediği bir düzeydir.

İzin verilen risk olarak ifade edilen, tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde hareketleri dolayısı ile belirli neticeler meydana gelebilse bile hekim cezalandırılmamaktadır<sup>5,8,9</sup>.

### MATERYAL VE METOD

Yüksek Sağlık Şurasına 1995-2000 yılları arasında Ceza Mahkemelerinden Ortopedi ve Travmatoloji branşındaki hekimlerin kusurlarının değerlendirilmesi konusunda görüş sorulan toplam 89 dosya incelendi.

Yüksek Sağlık Şurasına gelen dosyaların yapılan tetkik ve incelemelerinden sonra 27 dosya eksik olduğu, hazırlık aşamasında bulunduğu veya şura kararı gerektirmediği için değerlendirilmedi ve çalışmadan çıkarıldı.

Çalışmada şikayetçi olan hastanın hangi sağlık kuruluşuna, ne şekilde (acil, elektif) ve hangi şikayete başvurduğu, hangi tür tedavi uygulandığı, anestezi verilip verilmediği, hekimin yetersiz olduğu iddia edilen fiili, savcı tarafından hangi kanun maddesi ile suçlandığı, ölüm olayının gerçekleşip gerçekleşmediği, ölüm gerçekleşen vakalara hangi oranda otopsi yapıldığı, Yüksek Sağlık Şurası tarafından değerlendirilen dosyalarda hangi oranda kusur bulunduğu yönünden incelendi.

İnceleme sonucu elde edilen verilerin sıklık değerlendirilmesi SPSS/PC istatistik programı ile yapıldı.

### BULGULAR

Yüksek Sağlık Şurasına 1995-2000 yılları arasında Ortopedi ve Travmatoloji branşındaki hekimlerin şikayet edilme oranlarının %16.9 olduğu ve böylece Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları ile Genel Cerrahi uzmanlarından sonra 3. sırada yer aldıkları gözlemlendi (Tablo I).

Şikayet eden vakaların hekime hangi şikayetler ile başvurduğunu, yapılan tedavi sonucunda ne kadarında komplikasyon geliştiğini değerlendirildiğinde; Ortopedi ve Travmatoloji uzmanlarını yetersiz tıbbi tedavi uyguladığı iddia edilen vakaların 45 (%72,5)'inin travma sonucunda meydana geldiği ve bunlarında 35 adetinde (%77,7) de komplikasyon meydana geldiği gözlemlendi (Tablo II).

Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlarının, yetersiz medikal tedavi nedeni ile suçlanma durumlarının yüksek olduğu ve bu vakaların ancak %25'inin yüksek sağlık şurası tarafından kusurlu bulunduğu görüldü (Tablo III).

Tablo I  
Yüksek Sağlık Şurasında Değerlendirilen Olguların  
Uzmanlık Dallarına Göre Dağılımları

Uzmanlık Dalları	Mevcut Olan	Çalışmaya Katılan	%
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları	216	125	%34.2
Genel Cerrahi Uzmanları	145	93	%25.4
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanları	89	62	%16.9
Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Uzmanları		19	%5.2
Göz Hastalıkları Uzmanları	55	19	%5.2
Beyin Cerrahisi Uzmanları		15	%4.1
Kulak Burun Boğaz Uzmanları	18	15	%4.1
Üroloji Uzmanları	17	8	%2.2
Plastik Cerrahi Uzmanları		8	%2.2
Çocuk Cerrahisi Uzmanları		2	%0.5
Toplam	540	366	%100

Tablo II  
Ortopedi Uzmanlarını Şikayet Eden Vakaların Hekime Hangi Şikayetler ile  
Başvurduğunu, Yapılan Tedavi Sonucunda Ne Kadarında Komplikasyon Geliştiğini ve  
Yüksek Sağlık Şurasının Hangi Oranda Kusurlu Bulduğu

	Vaka Sayısı	Komplikasyon Gelişen Vaka Sayısı	YSS Tarafından Kusurlu Bulunan Vaka Yüzdeleri
GVT (TK, Yüksekten düşme v.b)	25	19	%20
Travmatik kırık	20	16	%40
Non travmatik ortopedik hst.	17	12	%23.5

Tablo III  
Yüksek Sağlık Şurasına Gelen Ortopedi ve Travmatoloji Olgularının  
Müzekkerelerinde İddia Edilen Hususlar

	Vaka Sayısı	YSS Kusurlu Bulunan Vaka Yüzdeleri
Yetersiz preoperatif değerlendirme	8	%50
Yetersiz operatif değerlendirme	4	%25
Yetersiz operatif ve postoperatif değerlendirme	8	%25
Operatif komplikasyonlar	11	%36.6
Operatif hatalar	1	–
Yetersiz medikal tedavi	12	%25
Tanı hatası	8	%37.5
Branşı dışında hasta kabulü	1	–
Gereksiz hasta sevki	2	%50
Adli görev hataları	3	–
Rüşvet, irtikap ve görevi kötüye kullanma	1	–
Anestezi hataları	3	–

Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlarının TCK 459/2 maddesi uyarınca suçlanma oranları yüksek olmakla birlikte Yüksek Sağlık Şurası tarafından kusurlu bulunma oranları diğer cerrahi branşlara göre düşüktür (Tablo IV).

### TARTIŞMA

Bir çalışmada ABD de her hekimin 7-10 yıl süre içerisinde bir kez malpraktis iddiası nedeni ile dava edildiğini bilmemize rağmen<sup>11</sup>, ülkemizde verilerin çok dağınık olması, Hukuk veya Ceza Mahkemelerinin verilerine erişilmesindeki zorluklar ve bu tür şikayet davalarında mahkemelerinin çok uzun sürmesi sonucu doktor hatalarına yönelik çalışmalar ne yazık ki çok sık yapılamamaktadır.

Yüksek Sağlık Şurasına gelen cerrahi vakalarının 62 (%16,9)'unu Ortopedi ve Travmatoloji uzmanları oluşturmaktadır.

Dava konusu edilen vakaların %75.8 gibi yüksek bir oranının acil olarak Ortopedi ve Travmatoloji uzmanına başvurduğunu, başvuran hastaların %33,8'ine yetersiz medikal tedavi uygulandığı görülmektedir. Ortopedi ve Travmatoloji uzmanlarında medikal tedavi uygulama hatalarında görülen bu yükseklik, kırık vakalarından sonra tetanoz profilaksisinin yapılmamasından ve kirli yaralarda anaerobik enfeksiyon açısından müca-

dele edilmemesinden kaynaklanmaktadır. Özellikle trafik kazası, yüksekten düşme gibi travmatik kırıklar sonucunda meydana gelen kırığın tedavisi ön plana çıkmakta ve basit bir serum veya aşı enjeksiyonunun ortopedi uzmanı tarafından unutulması uzmanı görevi ihmal yönünden sorumluluğunu ortaya çıkarmaktadır.

Ortopedi Uzmanlarına başvuran ve tedavinin yetersizliği iddiası ile cerrahi şikayet eden hastaların büyük bir çoğunluğu travmalı grubu oluşturmaktadır. Travma sonucu meydana gelen kırık sonrası kompartman sendromu, sinir kesisi, hareket kısıtlılığı gibi komplikasyonların görülme oranları yüksektir. Ancak bu tür komplikasyonların Yüksek sağlık şurası tarafından hekim hatası olarak değerlendirilme oranı düşüktür. Meydana gelen istenmeyen tıbbi durumların ancak %20 gibi düşük bir oranında hekim kusuru saptanmıştır.

### SONUÇ

Yüksek Sağlık Şurası verileri Türkiye de meydana gelen malpraktis konularını tam olarak yansıtmamakla beraber, düzenli kayıt sisteminin olması ve tek bir merkezde toplanması nedeni ile gerek birliktelik yapan hekimlere gerekse de klinisyenlere zengin bir kaynak oluşturmaktadır.

Çalışmada elde edilen veriler aşağıdaki gibi özetlenebilir.

Tablo IV

### Yüksek Sağlık Şurasına Gelen Dosyaların Müzekerelerinde Ortopedi Uzmanlarının İhlal Ettiği İddia Edilen Kanun Maddeleri ve Yüksek Sağlık Şurasında Kusurlu Bulunma Oranları

	Vaka Sayı ve Yüzdeleri	YSŞ Tarafından Kusurlu Bulunan Ortopedi Uzmanları
<b>TCK 230.</b> Görevi Savsama	1	-
<b>TCK 240.</b> Vazifeyi Suistimal	2	%50
<b>TCK 455/1.</b> Tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu ölüme sebebiyet vermek	12	%16.6
<b>TCK 455/2.</b> Meslek ve sanatta acemilik sonucu ölüme sebebiyet vermek	2	%50
<b>TCK 455/3</b> Nizam veya talimatlara riayetsizlik sonucu ölüme sebebiyet vermek	1	%100
<b>TCK 459/1.</b> Tedbirsizlik ve dikkatsizlik sonucu yaralamaya sebebiyet vermek	36	%33.3
<b>TCK 459/2.</b> Meslek ve sanatta acemilik sonucu yaralamaya sebebiyet vermek	5	%60
<b>TCK 459/3</b> Nizam veya talimatlara riayetsizlik sonucu yaralamaya sebebiyet vermek	3	%33.3

1. Şikayet edilen dosyaların yaklaşık %50'sinde cerrah yaptığı tedaviden dolayı kusurlu bulunmamıştır. Bir sistem içerisinde eğer %50 oranında yanlış suçlama var ise bu konuda hem doktorların hem de hastalara yükümlülük düşmektedir. Özellikle tedavi öncesi bilgilendirilmiş onamın tam ve eksiksiz alınması ve hastaya hastalığı ile ilgili detaylı bilgiler verilmesi daha sonra oluşabilecek bu tür şikayet ihtimallerini belirgin derecede azaltacaktır.

2. Hekim hatalarını değerlendiren Yüksek Sağlık Şurası benzeri kurumlar bir çok ülkede mevcuttur. Genellikle meslek odaları tarafından oluşturulan malpraktis tarama kurumlarının işlemesi, mahkeme açılma aşamasında hekime isnat edilen tıbbi suçlamanın yerinde olup olmadığının değerlendirilmesi ve eğer yerinde bir suçlama ise yani hekim hatası mevcut ise bu durumda dava açılmaktadır. Bu uygulama yaklaşık olarak %50 oranında her hangi bir temele dayanmayan ve hastanın, hekime kızgınlığı sonucu oluşan iddiaları dava ile sonuçlanmakta, bu gibi davalar cerrahlarda mesleğine karşı yılgınlık oluşturmakta ve hastaya yaklaşımda çekince meydana getirmektedir. Mahkeme sonuçları çok uzun süren ülkemizde malpraktis iddialarının mahkemeden önce bir kurum tarafından değerlendirilmesi uygundur.

#### KAYNAKLAR

1. Şenocak Z. Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları,1998: 3-29.
2. Gündoğmuş ÜN, Ersoy N, Biçer Ü. Yüksek Sağlık Şurası Kararlarının Etik Açısından Değerlendirilmesi. Toplum ve Hekim 1998; 13: 8-14.
3. Gündoğmuş ÜN, Bilge Y, Kendi Ö, Hancı İH. Hekimlerin Yasal Sorumluluklarının Yüksek Sağlık Şurası Açısından Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 1997; 2(3): 127-30.
4. Donald JP. A 20 year Experience with Malpractice Screening Panels. Bull Am Coll Surg 1997; 82: 1-4.
5. Çankaya H. Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğunun Temel Prensipleri ve Hekim sorumluluğunda Kusurun Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul; 1992
6. Wanzel KR, Jamieson CG, Bohnen J. Complications on a General Surgery Service: Incidence and Reporting. Can J Surg 2000; 43(2): 113-7.
7. Özdemir H, Arslan A. 1931-1999 Yüksek Sağlık Şurası ve Tavsiye Kararları. BMS Matbaacılık San Tic. Ltd. Şti. Ankara 2000; 9-11.
8. Hancı İH. Hekimin yasal sorumlulukları ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku). Toprak Ofset Matbaacılık Ltd. Şti. İzmir; 1999: 25-55.
9. Aşçıoğlu Ç. Doktorların Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tekişik Ofset Tesisleri, Ankara; 1982: 40-55.
10. Gorney M. Anger as the root cause of malpractice claims. Med Legal Issues Plastic Surg 1999, 1(26): 143-7.
11. Robert L, Brce J, John C. Human Error in Medicine: Promise and Pitfalls. Ann Emer Med 2000; 36: 1-4.