



## Kadın-Doğum'da tıbbi bilirkişilik

Elif Gül Yapar Eyi

Zekai Tabir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

### Özet

Ülkemizde uzmanlık dalları içinde en fazla adli-idari problemin çıktığı dal Kadın Hastalıkları ve Doğum'dur. Tıbbi bilirkişilik dava konusu olan dosyalarda hâkim kararında sıklıkla önemli rol oynamaktadır. Tıbbi bilirkişinin görevi hekim tarafından yapılan değerlendirme, tetkik, tedavi/ameliyatın yerleşmiş tıp kurallarına uygun yapılıp yapılmadığını, varsa zararlı sonuçta etkin olan diğer olayları, bilimsel dayanaklarıyla açıklamaktan ibarettir. Bilirkişinin bilirkişilik müessesesi ile ilgili hukuki düzenlemeleri bilmesi gereklidir. Bilirkişilik, adli bilirkişilik ve tıbbi bilirkişilik olarak ayrılır. 2010 yılından itibaren ceza mahkemelerinin Yüksek Sağlık Şurası'ndan karar alma zorunluluğu kaldırılmıştır. Bunların haricinde Hukuk Muhakemesi Kanununa göre "uzman görüşü" madde başlığı altında "bilimsel mütalaa" alınabilir. Uzmanlık görüşü hakem hastanelerden, özel dal hastanelerinden ve uzmanlık derneklerinden alınabilir. Tıbbi bilirkişi; tıbbi girişimde bulunanların kusurlu veya kusursuz olduklarını değil, girişimde tıp bilimi ve meslek kurallarına uygun davranıp davranılmadığını belirtmelidir. Somut olayda kusuru belirleme yetkisi Hâkim'e aittir. Tıbbi hatalarda, hatayı yaptığı iddia edilen tıp mensubunun müdahalede gereken dikkat ve özeni gösterip göstermediği, tıbbin gerek ve kurallarına göre olayda ihmali olup olmadığı, müdahalede "Tıbbi standartlara" uyup uymadığı, tıp bilimi ve tekniğine göre yapılması gereken ile yapılan müdahale ve tedavinin farkı olup olmadığı konularının özellikle açıklanması gerekir. Tıbbi bilirkişinin yorumları kapsamlı, adil ve tarafsız olmalıdır. Tıbbi bilirkişiler donanımları, rapor verme ve değerlendirmeleri ile bazı özelliklere sahip olmak zorundadırlar. Bu nedenlerle bilirkişilik, üzerinde olumsuz tartışmalar yapılan kurumlardan biridir. Değişik bilirkişilerden alınan raporlarda, birbirine tamamen ters düşüncelerin var olması bunun en önemli nedenlerindedir. 2016 yılı başında bu nedenlerle yeni hazırlanan "Bilirkişi Yasa Tasarısı" üzerinde değerlendirmeler halen sürmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Medikolegal, bilirkişi, doğum davaları, malpraktis, tıbbi kötü olay.

### Abstract: Concept of medical expertise in Obstetrics and Gynecology

In Turkey, Gynecology and Obstetrics is the field with the highest rate of judicial-administrative problems among expertise fields. It often plays a significant role in the judicial decision in files which are engaged in lawsuit requiring medical expertise. The duty of medical expert is only to explain if the evaluation, examination or treatment/surgery performed by physician conforms to the established medical rules or not and other events causing harmful results, together with scientific grounds. The expert should know legal arrangements about expertise. Expertise has two types which are judicial expertise and medical expertise. As of 2010, the obligation for penal courts to take decision from Supreme Council of Health was annulled. Apart from them, "scientific opinion" can be asked pursuant to the article "expert opinion" according to the Code of Civil Procedure. Also, "expert opinion" can be received from peer hospitals, private branch hospitals and expertise societies. Medical expert should state if it is acted in accordance with medical science and code of practice during the procedure or not instead of stating if those performing the procedure are faulty or not. In concrete cases, "Judge" has the right to determine the flaw. In medical errors, it especially should be explained if healthcare professional claimed to be the faulty one paid attention as required during procedure or not, if he/she was negligent according to the medical requirements and rules or not, if he/she conformed to "Medical standards" or not, and if was there any difference between those that should be done according to medical science & technique and the performance and treatment performed. The comments of medical expert should be comprehensive, fair and unbiased. Medical experts should have some characteristics with their knowledge, reporting and evaluation. Therefore, there are always negative discussions about expertise. Presence of completely opposite opinions in the reports taken from various experts is one of the reasons. The discussions on "Expertise Law Draft" prepared for such reasons in the beginning of 2016 still continue.

**Keywords:** Medicolegal, expert, delivery cases, malpractice, mal-occurrence.

**Yazışma adresi:** Dr. Elif Gül Yapar Eyi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara. e-posta: elifgulyapar@gmail.com

**Geliş tarihi:** 17 Şubat 2016; **Kabul tarihi:** 23 Mart 2016

**Bu yazının atf künyesi:** Yapar Eyi EG. Concept of medical expertise in Obstetrics and Gynecology. Perinatal Journal 2016;24(1):32-40.

Bu yazının çevrimiçi İngilizce sürümü:  
www.perinataljournal.com/20160241008  
doi:10.2399/prn.16.0241008  
Karekod (Quick Response) Code:



## Giriş

Kadın Hastalıkları ve Doğum, ülkemizde ve dünyanın pek çok yerinde, medikolegal sorun sıklığı yönünden uzmanlık dalları içinde en başta gelmekte, bu durum branşın statü kaybetmesine yol açmaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum branşının dava konusu olan dosyalarda hâkimin kararında sıklıkla önemli rolü olan tıbbi bilirkişilik, bununla ilgili mevzuat ve değerlendirme ışık tutan kriterler tartışılmaktadır.

Kadın Hastalıkları ve Doğum branşının 2000'li yıllarda başta medikolegal sorunlar, yıpratıcı çalışma şartları, popülist politikalar, ekonomik nedenlerle Tıpta Uzmanlık Sınavı sonuçlarına da yansıyan, en yüksek puanlardan en düşük puana inisi ve Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlığı asistanlarının son 10 yıl içinde en yüksek istifa oranları ile kendini gösteren ileri dereceli statü kaybı, 1972'de Nobel Edebiyat Ödülü alan yazar Heinrich Theodor Böll'ün "Katharina Blum'un Çiğnenen Onuru" isimli romanını akla getirmektedir. Oysa Türkiye Cumhuriyeti, anne ölümlerini aynı oranda 23 yılda azaltan Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkeleri ile karşılaştırıldığında, 1990'larda 68/100.000 olan anne ölümleri oranını 2003–2014 yılları arasındaki 10 yıllık süreçte 15.8/100.000 oranına indirerek önemli başarı sağlamıştır;<sup>[1-3]</sup> bu başarıda da en büyük pay mutlaka özverili çalışan Kadın-Doğum hekimlerine aittir. Kadın-Doğum hekimleri bu başarıları nedeni ile ne takdir edilmiş, ne de hak ettikleri saygınlığa ulaşmışlardır. Kadın Hastalıkları ve Doğum, bir yandan medyaya kontrolsüz, tıbbi gerçeklerden uzak yansıyan olguları ile gündeme gelen, yılın her günü, 365 gün ve 24 saat çalışma koşulları içeren, acili en fazla olan ve anne ve fetus olarak iki hastanın olduğu tek branştır. Ülkemizde de uzmanlık dalları içinde %16 oranı ile en fazla adli idari problemin çıktığı branş Kadın Hastalıkları ve Doğum'dur (Tablo 1).<sup>[4]</sup> Yüksek Sağlık Şurası'na intikal eden 2001–2010 yılları arasındaki dava dosyası incelemeleri, sağlık personeli içinde Kadın-Doğum uzman hekimlerinin dava edilme oranını uzmanlık branşları için en yüksek olarak ortaya koymaktadır. 2001–2006 yılları arasındaki toplam 1684 ceza dosyası değerlendirmesinde, 670 dosya ile %39.8 toplam kusurluluk oranı içinde kadın doğum için kusurluluk 262 dava dosyasında 114 yani %43.7'dir (Şekil 1). Kusurluluk, bu dönemde genel cerrahi için 185 dosyada 88 (%47.6), pratisyen hekimler için 310 dosyada 106 (%34.2), ebe hemşireler için ise 257 dosyada 63'tür (%24.5).<sup>[4,5]</sup> Kadın doğum hekimleri ile ilgili yüksek kusurluluk, Amerika Birleşik Devletleri mesleki sorumluluk

**Tablo 1.** 2001–2010 yılları arası Yüksek Sağlık Şurası'nda değerlendirilen ceza davalarının branşlara göre dağılımı.

Dava açılan branş	Toplam	%
Pratisyen	475	16.83
Kadın Doğum	462	16.37
Ebe-Hemşire-Sağlık Memuru	461	16.33
Genel Cerrahi	300	10.63
Ortopedi	188	5.28
Çocuk Hastalıkları	149	5.2
Dahiliye	125	4.43
Anesteziyoloji-Reanimasyon	108	3.83
Nöroşürji	92	3.26
Kulak Burun Boğaz	62	2.20
Üroloji	51	1.80
Göğüs Kalp Damar Cerrahisi	47	1.66
Anestezi Teknisyeni	46	1.63
Göz Hastalıkları	45	1.59
Nöroloji	37	1.31
Psikiyatri	26	0.92
Kardiyoloji	25	0.88
Plastik Cerrahi	25	0.88
Diş	23	0.81
Çocuk Cerrahisi	19	0.67
Radyoloji	19	0.67
İnfeksiyon	8	0.28
Dermatoloji	5	0.17
Diğer	25	0.88
Toplam	2823	100

araştırmalarına da yansımış ve sonuç olarak medikolegal sorunlar nedeni ile Kadın Hastalıkları ve Doğum hekimleri, özellikle Obstetrik ve Perinatoloji alanında sıkıntı yaşamıştır. Bu hekimlerin %23.8'i yüksek riskli doğum hastasını azaltmış; %17.0'si sezaryen (C/S) oranını artırmış; %13.4'ü C/S sonrası vajinal doğum teklif etmeyi/yaptırmayı azaltmış; %9.3'ü doğum yaptırmayı azaltmış; %5.1'i tamamen doğumu bırakmıştır. %13.1 oranında Kadın-Doğum hekiminin ücretleri %10'dan fazla düşmüş, %2.6 kadın doğum hekimi başka yerde çalışmaya başlamış ya da farklı jüri olan yerleşim birimlerine taşınmıştır. %0.4'ü ise sigorta ödemesini bırakmıştır. Jinekolojiye yansımaları ise %12 oranında jinekolojik cerrahi işlemleri azaltma, %4.9 oranında majör jinekolojik cerrahi azaltma, %1.4 oranında da cerrahi tamamen bırakmadır.<sup>[6]</sup>

Türk Ceza Kanunu'nda kişilere karşı işlenen suçlar, doktor için de elektrik tesisatçısı için de, kanunların genel hukuk kuralları içinde düzenlenmiş olması nedeni ile aynı yapılandırma içinde değerlendirilir; ancak meslek

ile ilgili konular, özellikle de tıpta uzmanlık gibi, lise sonrası eğitimin on dört yıl olduğu bir alan, hukuk dışın- da bilgi gerektirir; bu nedenle sıklıkla bilirkişiye başvuru- rulma gereği doğar. Bilirkişilikle ilgili düzenlemeler ka- nun maddesi içinde aşağıdaki şekilleri ile tanımlanmıştır.

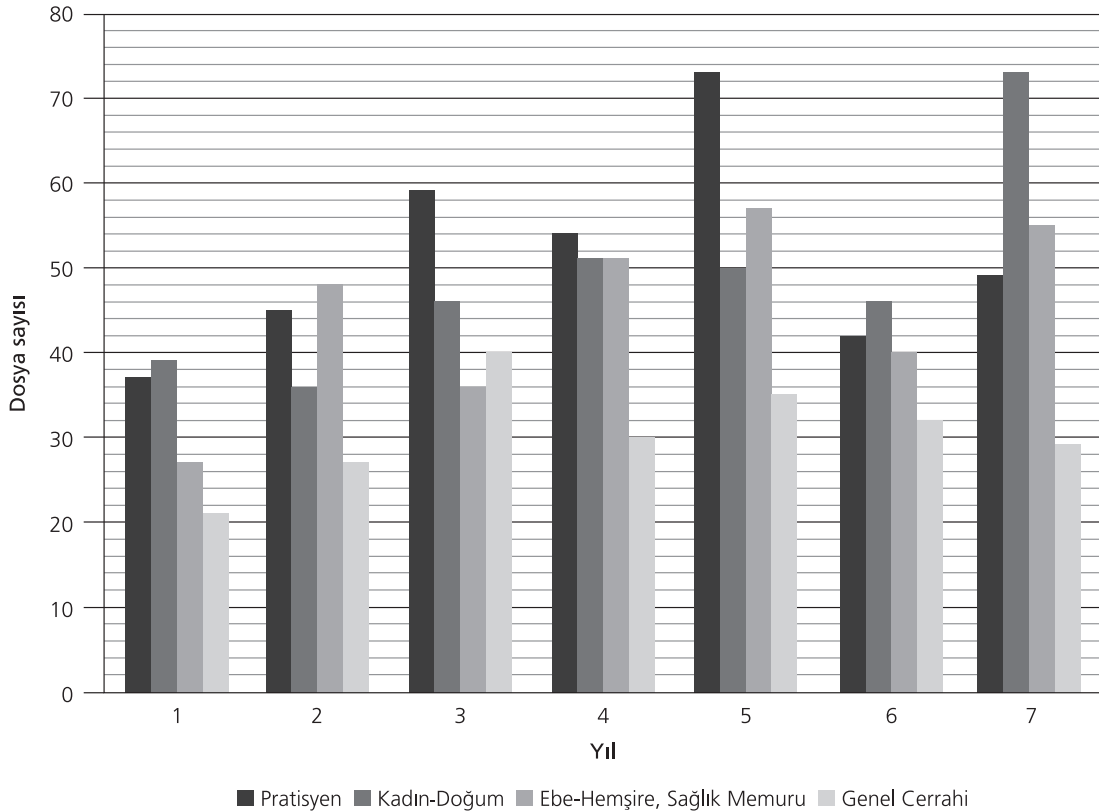
### Bilirkişiye Başvurulmasını Gerektiren Haller

**Madde 266:** Mahkeme, çözümü hukuk dışında, özel teknik veya bilgi gerektiren hallerde, taraflardan birinin talebi üzerine ya da kendiliğinden bilirkişinin oy ve gö- rüşünün alınmasına karar verir. Hâkimlik mesleğinin ge- rektirdiği genel ve hukuki bilgiyle çözümlenmesi müm- kün olan konularda bilirkişiye başvurulamaz. Tıbbi bilir- kişinin görevi ise doktor tarafından yapılan değerlendir- me, tetkik, tedavi-ameliyatın yerleşmiş tıp kurallarına uy- gun yapılıp yapılmadığını, varsa zararlı sonuca etkin olan diğer olayları, bilimsel dayanaklarıyla açıklamaktan iba- rettir.<sup>[7-12]</sup> Bilirkişinin bilirkişilik müessesesi ile ilgili hu- kuki düzenlemeleri bilmesi gereklidir.<sup>[8,9]</sup>

### Bilirkişilikle İlgili Düzenlemeler

**Hukuk Mubakemesi Kanunu Madde 278:** Bilirki- şi görevini mahkemenin sevk ve idaresi altında yürütür. Bilirkişi, görev alanı ve sınırları hakkında tereddüde düşerse, bu tereddüdünün giderilmesini her zaman mahkemeden isteyebilir. Bilirkişi, incelemesini gerçek- leştirirken ihtiyaç duyarsa, mahkemenin uygun bulma- sı kaydıyla, tarafların bilgisine başvurabilir. Taraflardan birinin bilgisine başvurulacağı hallerde, mahkemece bi- lirkişiye taraflardan biri bulunmaksızın diğerinin dinle- nemeyeceği hususu önceden hatırlatılır. Bilirkişinin oy ve görüşünü açıklayabilmesi için bir şey üzerinde ince- leme yapması zorunlu ise gerekli incelemeyi yapabilir. Bu işlemin icrası sırasında taraflar da hazır bulunabilir.

Bilirkişilik, adli bilirkişilik ve tıbbi bilirkişilik olarak ayrılabilir (**Tablo 2**). Tıp bilimini ilgilendiren konular- da resmi bilirkişilik kurumları Adli Tıp Kurumu, Yük- sek Sağlık Şurası ve üniversitelerdir. Bunların içinde Adli Tıp Kurumu 6 İhtisas Kurulundan oluşmakta ve 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu ölüm nedeni bilinmeyen du-



**Şekil 1.** 2001–2006 yılları arası Yüksek Sağlık Şurası dosyalarında dava edilen personel dağılımı.

rumlar için bünyesinde bir kadın doğum uzmanı bulundurmaktadır. Yine 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu; genel ahlak ve aile düzeni aleyhine işlenen cürümler, nesep cürümleri, çocuk düşürme/düşürtme, Türk Ceza Kanunu 53, 54, 55, 57, 58 (3. fıkra hariç), cinsel iktidar tespiti ile ilgili durumlarda bir kadın doğum uzmanı bulundurarak görev yapmaktadır. 2010 yılına kadar Yüksek Sağlık Şurası ceza davalarında karar vermesi gereken bir kurum olarak tanımlanmışsa da yılda bir defa toplanan kurumun bu yükü kaldıramaması ve adaletin işleminde zamana bağlı çıkan problemler nedeni ile Anayasa Mahkemesi'nin 22.10.2010 tarihli kararı ile ceza mahkemelerinin Yüksek Sağlık Şurası'ndan karar alma zorunluluğu kaldırılmıştır.

Bu üç resmi kurum haricinde Hukuk Muhakemesi Kanunu 293. madde "uzman görüşü" madde başlığı ile yeni bir kurum tanımlamış, "bilimsel mütalaa" yasal zemine oturtulmuştur. Yine "uzman görüşü" hakem hastanelerden, özel dal hastanelerinden ve uzmanlık derneklerinden alınabilir. Uzman görüşü ya da uzmandan bilimsel mütalaa; bilirkişi raporundan önce ve bilirkişi değerlendirilmesine sunulmak üzere, bilirkişi raporundan sonra ve bilirkişi raporundaki hata ve çelişkileri ortaya koymak amacı ile farklı bilirkişi raporlarındaki çelişkiyi ortadan kaldırmak üzere, davaya sunulan iddiaları desteklemek, çürütmek amacı ile alınabilmektedir.

Bilirkişilik önemi nedeni ile üzerinde olumsuz tartışmalar yapılan kurumlardan biridir. Bilirkişilik ile ilgili, "kanayan yara", "bilirkişi kepezeliği", "Bilirkişiler hâkimden etkili, hasımdan tehlikelidirler" tarzında değerlendirmeler medyaya da yansımaktadır.<sup>[8]</sup> Değişik bilirkişilerden alınan raporlarda, birbirine tamamen ters düşüncelerin var olması bunun en önemli nedenlerinden; 2016 yılı başında bu nedenlerle yeni hazırlanan "Bilirkişi Yasa Tasarısı" imza sürecinde ve değerlendirmeleri sürmektedir.<sup>[12]</sup>

Tıbbi bilirkişilikle ilgili olarak dava sürecinde, iki kanun maddesi ve bilirkişilikle ilgili yönetmeliğin bilinmesi gereklidir:

**Ceza Muhakemesi Kanunu Madde 178:** Mahkeme başkanı ya da hâkim, sanığın veya katılanın gösterdiği tanık veya uzman kişinin çağırılması hakkındaki dilekçeyi reddettiğinde, sanık veya katılan o kişileri duruşmaya getirebilir. Bu kişiler duruşmada dinlenir.

**Ceza Muhakemesi Kanunu Madde 179:** Sanık, doğrudan doğruya davet ettireceği veya duruşma sırasında getireceği bilirkişi ve tanıkların ad/adreslerini Cumhuri-

**Tablo 2.** Tıbbi bilirkişilik ve adli tıbbi bilirkişilik ayrımı.

Adli tıbbi bilirkişilik	Tıbbi bilirkişilik
Hâkim-savcının talep ettiği konular	Hâkim-savcının talep etmediği konular
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mahkeme/savcılıktan resmi talep doğrultusunda yapılır.</li> <li>Bilirkişi olup olmama seçeneği tip mensubuna bırakılmıştır.</li> <li>Bilirkişilik görevini kanunların koyduğu mevzuat kapsamında yerine getirir (yemin, dosya alımı-teslimi)</li> <li>Talep eden makama hitaben resmi bir rapor hazırlamak ile yükümlüdür.</li> <li>Yaptığı işlem karşılığında ilgili adli makam "bilirkişi ücreti" öder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mahkeme/savcılıktan resmi talep yoktur; kişilerin başvurusu yeterlidir.</li> <li>Bilirkişi olup olmama seçeneği yoktur; kişilerin başvurusu yeterlidir.</li> <li>Bir mevzuata bağlı olmadan bilirkişilik görevini yerine getirir.</li> <li>Resmi bir rapor verme zorunluluğu yoktur.</li> <li>"Bilirkişi ücreti" söz konusu değildir.</li> </ul>

yet Savcısına makul süre içinde bildirir. Cumhuriyet Savcısı da iddianamede gösterilen veya sanığın istemi üzerine davet edilen tanık ve bilirkişiler dışında, gerek mahkeme başkanı, gerek hâkim kararı ile gerek kendiliğinden başka kimseleri davet ettirecek ise bunların ad ve adreslerini sanığa makul süre içinde bildirir.

Bilirkişi listelerinin düzenlenmesi ve başvurularla ilgili yönetmelik **Tablo 3'** de verilmiştir.

**Tablo 3.** Bilirkişi listelerinin düzenlenmesi hakkında yönetmelik.

Ceza Muhakemesi Kanununa göre İl Adli Yargı Adalet Komisyonlarıncı Bilirkişi Listelerinin Düzenlenmesi Hakkında Yönetmelik	
Resmi Gazete Sayısı: 25832	Resmi Gazete Tarihi: 01.06.2005
Bilirkişi başvuruları aşağıdaki koşullarda gerçekleşir:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Başvuru tarihinde fiil ehliyetine sahip olmak</li> <li>Bilirkişilik yapacağı alanda en az üç yıllık mesleki deneyime sahip olmak</li> <li>Affa uğramış, ertelenmiş olsa dahi Devlete karşı işlenen suçlar ile zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflâs gibi bir suçtan veya kaçakçılık, resmi ihale ve alım satımlara fesat karıştırma, gerçeğe aykırı bilirkişilik yapma, yalan tanıklık ve yalan yere yemin suçlarından biriyle hükümlü bulunmamak</li> <li>Disiplin yönünden meslekten ya da memuriyetten çıkarılmamış olmak veya sanat icrasından geçici olarak yasaklı durumda olmamak</li> <li>Daha önce kendi isteği dışında bir bilirkişi listesinden çıkarılmamış olmak</li> <li>Komisyonun yargı çevresinde oturmak veya mesleki faaliyetini icra etmek</li> <li>Başka bir komisyonun listesinde kayıtlı olmamak</li> <li>Meslek mensubu olarak görev yapabilmek için mevzuat tarafından aranan şartları haiz olmak</li> <li>Mesleğini icra edebilmek için herhangi bir meslek kuruluşuna kayıtlı olmak zorunda olanlar için, kayıtlı olunan meslek kuruluşunun mevzuatına göre bilirkişilik yapabilmek için uzmanlık alanını gösteren sertifika, uzmanlık belgesi, yetki belgesi ve benzerlerinin alınmasının zorunlu olduğu hallerde bu belgeye sahip olmak</li> </ul>	

Bilirkişinin reddi, bilirkişilikten çekinme ve bilirkişinin sorumluluğu: Bilirkişiler aynen hâkimler gibi red olunabilirler. Bu durum, yasanın bilirkişiyi hâkimi önemseydiği kadar önemseyişinin bir göstergesidir.<sup>[12,13]</sup> Bilirkişiler ancak tanıklıktan çekinme hakkındaki hükümlere göre bilirkişilik yapmaktan çekinebilirler. Bilirkişilik sorumluluğu ağır bir kamu görevidir. Bilirkişilerin raporlarında sunulan maddi olguların gerçeği yansıtmadığı hususunda kuvvetli emarelerin bulunması halinde hukuki (tazminat), cezai (Türk Ceza Kanunu madde 37-250-252-257-258-266-277) sorumluluklar, listeden çıkarılma gibi müeyyideler de mevcuttur.

#### **Bilirkişi:**

- Kendi uzmanlık alanını ilgilendiren konularda güvenilir ve sağlam tıp bilgilerine sahip olmalıdır.<sup>[8]</sup>
- Tıbbi sorunun ait olduğu hukuksal alanla ilgili temel bilgilere sahip olmalıdır.<sup>[8,9]</sup>
- Tıbbi takdir yetkisinin varlığı ve özellikle de hekimlik yetki sınırları bilinmeli, çok sayıda tıbbi olgudan hukuken önemli olan temel hususları ayıklayıp çıkarılma yeteneği bulunmalıdır.<sup>[12]</sup>
- Tıbbi olguyla ilgili olarak ortaya çıkardığı sonuçları hukukçunun anlayabileceği biçimde ifade edebilmeli ve somut bilimsel-mantıksal kriterlerle gerekçeli olarak belirtmelidir.
- Yeni bir olgu karşısında yazılı görüşünü değiştirmesi gerektiğinde öz eleştiri ve esneklik yeteneğine sahip olmalıdır.
- Uyuşmazlık konusu ve taraflarına karşı objektif ve yansız olmalıdır.<sup>[7-15]</sup>

#### **Tıbbi Malpraktis Davalarında Bilirkişinin Kim Olacağı/Nasıl Yapılması Gerektiği/ Aksaklıklar**

Aşağıdaki üç olgu, bilirkişi raporunun doğru, tam ve itinalı hazırlanmasının önemini göstermektedir.

##### **Olgu 1**

**Dava Konusu:** Hekim ve Hastane Hatası Nedeniyle Tazminat (Ölüm ve Cismani Zarar)<sup>[15]</sup>

*“Miadında sancılı gebenin başvurduğu ....Özel Hastanesi’nde yapılan travay takibinin ardından vajinal yolla spontan normal doğum gerçekleştirdiği ve şifa ile taburcu edildiği, doğumdan 11 gün sonra karın ağrısı şikayetiyle başvurduğu tıp fakültesi hastanesinde pelvik hematoma boşaltılması yanında intraoperatif uterusun enfekte görüldüğü*

*li ve sağ yandan fundusa kadar rüptüre olduğu görülerek total histerektomi yapıldığının bildirildiği”*

**Adli Tıp Raporu’nda:** *“Gebenin normal spontan yolla doğuma alınması kararının tıbben doğru olduğu, doğumdan 11 gün sonraki başvurusunda intraoperatif gözleminde saptanan hematoma ve uterus rüptürünün, normal spontan doğumlardan sonra, geç dönemde nadiren de olsa görülebileceği, bunun önceden öngörülemeyen ve önlenemeyen bir durum olduğu, tıbbi uygulamaya hatasından kaynaklanmadığı, bu tür durumlarda anne ölüm riski yüksek olduğundan histerektominin kaçınılmaz olarak gerçekleştirilmesi gerektiği, bu duruma göre kişiye... Özel Hastanesinde yapılan uygulamaların tıp kurallarına uygun olduğu, ilgili hekim ve sağlık personeline atfi kabil bir kusur saptanamadığı oybirliği ile mütalaa olunur”* denilmiştir.

**Adli Tıp Kurumu’na itiraz nedenleri:** *“İhtisas Dairesi, öncelikle sadece davalı özel hastanesinin ve üniversite hastanesinin evrakına göre rapor düzenlediği, hastane evrakını da tamamen incelemeyi, müvekkilin doğum öncesi kayıtları, doğumun gerçekleştiği gün kayıtları ve daha sonraki tıp merkezi kayıtları ile son işlemlerin yapıldığı üniversite hastanesinin kayıtlarının birlikte incelenerek, rapor düzenlenmesi gerekirken değerlendirme konusu yapılmaması”* olarak belirtilmektedir.

##### **Olgu 2**

Yaptığı tetkikler neticesinde sağlıklı bir bebeğin dünyaya geleceğini söyleyen doktorun, gerçekleştirmiş olduğu doğumda, bebeğin sol kol altındaki kemiğinin olmadığı ve sol elinin bilekten başladığı görülmüştür. Adli Tıp Kurumu’nun vermiş olduğu raporda hekim, kusursuz bulunmuş ve ilk derece mahkemesi davanın reddine karar vermiştir. Ancak Yargıtay Adli Tıp Kurumu raporunun yetersiz olduğu, hekimin görevini yerine getirip getirmediği ile ilgili tespit yapılmadığı gerekçesiyle kararı bozmuştur.<sup>[16]</sup>

##### **Olgu 3**

Yapılan kolesistektomi sonra hasta kaybedilmiştir, bunun üzerine açılan davada ilk derece mahkemesi davayı kabul ederek, hekim aleyhine hüküm kurmuştur. Yargıtay, Adli Tıp Kurumu’nun vermiş olduğu raporda, hekimin özen yükümlülüğüne aykırı davranıp davranmadığı hususuna yer verilmemiş olduğundan, bu rapora dayanılarak hüküm verilmesinin yerinde olmadığı gerekçesiyle hükmü bozmuştur. Hükmün, üniversite öğretim üyelerinden oluşan bir kurulun vereceği rapordan sonra kurulmasına karar vermiştir.<sup>[17]</sup>

## Bilirkişi Raporunun Hazırlanmasında Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Görev kapsamı doğru ve tam anlaşılmalıdır.
- Gerekli araştırma sonrası raporlanmalıdır.
- Herhangi bir adli süreçte hazırlanan rapor veya verilen ifadenin, bir kurum ya da kendisinin bağlı bulunduğu meslek örgütü tarafından emsal kararlara neden olmasına hazırlıklı olunmalıdır.

## Bilirkişilikte Değerlendirme/ Hasta Hekim İlişkisi - İlliyyet Bağı

2013–2015 yılları arasında Sağlık Bakanlığı aleyhine açılan 625 davanın 108'i kadın doğum branşı, özellikle de gebelik ve doğum komplikasyonları ile ilişkilidir. Serebral palsi, omuz distozisi, tanı konmamış fetal anomaliler, bebek ölümleri, anne ölümleri başlıca davalardır. Hasta hekim ilişkisinin dayalı olduğu Borçlar Kanunu, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi ile ilgili önemli ayrıntılar **Tablo 4**'te gösterilmektedir. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi'nde değerlendirmelerde esas alınan öğelerden biri mesleki standarttır (Madde 4). Araştırma dâhil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir. Mesleki standart dava konusu durumlar için belirlenmelidir; ancak "mesleki standardın ne olması gerektiği" konusu tartışmaya açıktır. Mesleki standart için klasik kitap bilgileri, sürekli tıp eğitimleri, yönergeleri, kanıt düzeyi IA olan uygulamalar, öneriler, uzman görüşü geçerli olabilir. Tıbbi uygulamanın yapılıp yapılmaması için değerlendirmeler kanıt düzeyleri ile belirtilmektedir (**Tablo 5**). Burada dikkati çeken nokta, A kanıt düzeyi dışındaki bütün uygulamalarda kesin sonuçların olmamasıdır.<sup>[18]</sup> Tedaviler farklı hastalarda farklı sonuçlar ile neticelenebilir; bu nedenle standart uygulamadan söz edilmesi çoğu kez mümkün olmamaktadır. Yine "Kanıt Dayalı Tıp uygulamalarında" kanıtların iyi, orta, zayıf; derecelendirme sisteminde önerilerin güçlü olanlar "1" ve zayıf olanlar "2", çok düşük kaliteli kanıt (+), düşük kaliteli kanıt (++) , orta kaliteli kanıt (+++), yüksek kaliteli kanıt (++++) olarak değerlendirilmesi farklı sonuçların alınabildiğinin göstergesidir. Standart uygulama nedir sorusunun yanıtı bu nedenle önemlidir:

**Tablo 4.** Hasta hekim ilişkisinde hukuki düzenlemeler.

<p><b>Borçlar Kanunu Madde 506</b> "Vekil üstlendiği iş ve hizmetlerin, vekâlet verenin haklı menfaatlerini gözeterek, sadakat ve özenle yürütmekle görevlidir. Vekilin özel borcundan doğan sorumluluğunun belirlenmesinde benzer alanda iş ve hizmetleri üstlenen basiretli bir vekilin göstermesi gereken davranış esas alınır." Düzenlemeler hekim ve hastanın tedavisinde onun iyileşmesini garanti etmemektedir. Hekimin yükümlülüğü kendisine düşen özen borcunu yerine getirmektir. Özen borcunu yerine getiren hekimin sorumluluğu söz konusu olamaz. Hekim özen borcunun yerine getirilmesinde en hafif kusurundan bile sorumludur. Doktor hastasının zarar görmemesi için mesleki tüm şartlarıyla yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak ve uygun tedaviyi de geciktirmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Çeşitli tedavi yöntemleri arasında seçim yapılırken hastanın ve hasta özellikleri göz önünde tutulup, hastayı risk altına sokacak tutum ve davranışlardan kaçınarak en emin yolu seçmelidir. Hekim en son tıbbi gelişmeleri de izleyip, uygulamalıdır (Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 2003/13959e, 2003/2380k, 06.03.2003 tarih ve sayılı kararı).</p>
<p><b>Tıbbi Deontoloji Tüzüğü:</b> Yürürlüğe Koyan Bakanlar Kurulu Kararnamesi: No.4/12578 - 13 Ocak 1960 (Resmi Gazete ile neşir ve ilânı: 19 Şubat 1960 - Sayı: 10436) <b>Madde 6</b> - Tabip ve dış tabibi, sanat ve mesleğini icra ederken, hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdanî ve meslekî kanaatine göre hareket eder. Tabip ve dış tabibi, tatbik edeceği tedaviye tayinde serbesttir.</p>
<p><b>Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi:</b> İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun No:5013: Resmi Gazete: 09.12.2003-25311). Bu sözleşmenin tarafları, tüm insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayırım yapmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alacaklardır. Tarafların her biri, bu sözleşme hükümlerinin yürürlüğe sokulması bakımından kendi iç hukuklarında gerekli tedbirleri alacaklardır.</p>
<p><b>Madde 2. (İnsanın önceliği):</b> İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun menfaatlerinin üstünde tutulacaktır.</p>
<p><b>Madde 3. (Sağlık hizmetlerinden adil şekilde yararlanma):</b> Taraflar, sağlığa duyulan ihtiyaçları ve kullanılabilir kaynakları göz önüne alarak, kendi egemenlik alanlarında, uygun nitelikteki sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanılmasını sağlayacak uygun önlemleri alacaklardır.</p>
<p><b>Madde 4. (Mesleki standartlar):</b> Araştırma dâhil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.</p>
<p><b>Madde 5. (Genel kural):</b> Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir.</p>

## Standart Uygulamalar

- Sorumluluğunda bulunan hastayı değerlendirme,
- Nöbetçi ise nöbet görevini ifa, davet durumunda davete icabet etme,
- Anamnez (yakınma-sağlık öyküsü) alma,
- Muayene,
- Tanı metodlarından yararlanma,

- Yorum yapma (bilgilendirme),
- Aydınlatılmış onam formunu doldurma/doldurtma,
- Müdahaleler yapma,
- İstenmeyen komplikasyonları bilme,
- Beklenmeyen komplikasyonları bilme,
- Tedavi uygulama,
- Takip/kontrol yapma olarak özetlenebilir.

Birlikşiden beklenen tıbbi kötü olay (*malocurrence*) ve yanlış uygulama (*malpractice*) arasındaki ayırımı yapmak ve yapılan müdahale ve dava konusu olay arasında sebep-sonuç ilişkisi olup olmadığını ve olayın doğrudan müdahaleye bağlı eksiklik/yanlışlıktan gelişip gelişmediğini kanıtları ile ortaya koymaktır.<sup>[19]</sup>

### Tıbbi Kötü Olay

Sağlık ekibi tarafından verilen hizmetin kalitesi ile ilişkisi olmayan kötü sonuçtur. Bu kapsamda tıbbi kötü olay kapsamına; beklenebilen tıbbi ve cerrahi komplikasyonlar (bunlar uygun tıbbi hizmet verilse de önlenememektedir), öngörülemez ve önlenemez komplikasyonlar; doktorun hastayı tam bilgilendirdikten sonra birlikte verdikleri, ancak geriye dönük olarak incelendiğinde başka bir seçenek uygulanırsa daha iyi olabilirdi dedirten, pek uygun görülmeyen uygulamalar ya da seçimler<sup>[20]</sup> girmektedir.

### Tıbbi Kötü Uygulama

Malpraktis (tıbbi kötü uygulama) için tanımlamalar aşağıda çıkarılmıştır:<sup>[20-22]</sup>

- Dünya Tabipler Birliği 44. Genel Kurulu'na göre (1992) malpraktis, doktorun tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarardır.
- Türk Tabipleri Birliği Meslek Etiği Kurallarınının 13. maddesine göre(1998) malpraktis, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi 'hekimliğin kötü uygulaması' anlamına gelir.<sup>[22]</sup>

**Tablo 7.** Tıbbi kötü sonuç/sorumluluk ilişkisi.

Kötü sonucun özellikleri		Sonucun adı	Sonuçtan sorumluluk
Öngörülemeyen	Önlenemeyen	Kaza, tesadüf	Sorumluluk doğmaz
Öngörülebilir	Önlenemeyen	Komplikasyon	Sorumluluk doğmaz (Öngörülebilir [beklenen] zararlı sonuç hakkında hastanın bilgilendirilmiş onamının alınmış olması ve kusurlu fiillerle zarara sebebiyet verilmemiş olması koşulu ile)
Öngörülebilir	Önlenemeyen	Kötü tıbbi uygulama (Malpraktis)	Sorumluluk doğar

**Tablo 5.** Tıbbi uygulamalarda kanıtlar ve karşılıkları. *United States Preventive Service Task Force (USPSTF)* tarafından yapılan *Grading of Recommendations, Assessment, Development & Evaluation (GRADE)* değerlendirmesi.<sup>[18]</sup>

Tıbbi uygulamalarda kanıtlar
A: Hizmet sağlık açısından yarar sağlamaktadır; yararlar risklere göre ağır basmaktadır; klinisyenin uygun şartları taşıyan hastalara bu hizmeti vermesi kuvvetle önerilmektedir.
B: Hizmetin sağlık açısından yarar sağladığına dair kısmi kanıtlar mevcuttur; yararlar risklere göre ağır basmaktadır; klinisyen uygun şartları taşıyan hastalara bu hizmeti vermemelidir.
C: Hizmetin sağlık açısından yarar sağladığına dair kısmi kanıtlar mevcuttur; yarar-risk değerlendirmeleri genel bir öneri yapabilmek için birbirine çok yakındır; bu nedenle klinisyen uygun şartları taşıyan hastalara bu hizmeti vermek ya da vermemek için öneride bulunamamaktadır.
D: Hizmetin sağlık açısından yarar sağlamadığına ya da etkisiz olduğuna dair kısmi kanıtlar mevcuttur; riskler yararlar göre ağır basmaktadır; klinisyenin uygun şartları taşıyan hastalara bu hizmeti rutin vermesi önerilmemektedir.
I: (Yetersiz) Hizmetin sağlık açısından yarar ya da zarar sağladığına dair kanıtlar yetersizdir; hizmet verilmesine ilişkin kanıtlar kötü kalitede, yanıltıcı ya da çelişkilidir; yarar zarar dengesi belirlenmemektedir.

**Tablo 6.** Tıbbi kötü sonuç ve malpraktis ayrımı.

Tıbbi kötü sonuç	Malpraktis
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O hasta için öngörülemeyecek durumlar</li> <li>• Öngörülebilir, önlemi olmayan durumlar</li> <li>• Öngörülebilir, göze alınmış durumlar</li> <li>• Öngörülebilir, önlemi alınmış durumlar (izin verilen risk alanı)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öngörülebilir, yeterli önlem alınmamış durumlar</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>İHMAL</b> (izin verilmeyen risk alanı)</p>

- Yargıtay Kararına göre, hekim tıp verilerini yanlış ya da eksik uygulamışsa, mesleğinin gerektirdiği özel görevlere gereği ve yeteri kadar uymamışsa kusur var demektir.<sup>[13,14,22]</sup>

Malpraktiste ihmal ya da standart altı hizmetin zarara yol açtığı gösterilmelidir (**Tablo 6** ve **7**). Bu nedenle

bilirkişi raporunda: tıbbi kötü sonuç ve malpraktis (tıbbi kötü uygulama) ayrımı olmalıdır. Bilirkişi iddia edilen standart altı uygulamanın sonuca ilişkisini, illiyet bağımlı değerlendirilmek için tüm çabayı göstermelidir. Uygulama standardından sapma, her zaman standart altı bakım değildir ya da kötü bir sonuçla ilgili olmayabilir. Bilirkişi, sadece hekim ve sağlık mensubunun, tıbbi girişim sırasında bilim ve meslek kurallarına uygun davranmış olup olmadığını ortaya çıkartmakla yükümlüdür. Kusur kararı bilirkişi tarafından verilmemelidir; somut olayda kusuru belirleme yetkisi "Hâkim'e aittir". Tıbbi bilirkişi; tıbbi girişimde bulunanların kusurlu veya kusursuz olduklarını değil, girişimde tıp bilimi ve mesleği kurallarına uygun davranıp davranılmadığını belirtmelidir. Bilim ve meslek kurallarına aykırılık tespit edilmişse; hangi bilim ve meslek kuralının ihmal edildiğine dair bilimsel görüş ve gerekçe göstermeli, bilim ve meslek kurallarına aykırı davranılmadığına, gerekli özenin gösterildiği, ihmalin olmadığı kanaatine varılmışsa mutlaka bilimsel görüş ve gerekçeye yer vermelidir. Tıbbi hatalarda, hatayı yaptığı iddia edilen tıp mensubunun müdahalede gereken dikkat ve özeni gösterip göstermediği, tıbbin gerek ve kurallarına göre olayda ihmali olup olmadığı, müdahalede "Tıbbi standartlara" uyup uymadığı, tıp bilimi ve tekniğine göre yapılması gereken ile yapılan müdahale ve tedavinin farklı olup olmadığı konularının özellikle açıklanması gerekir.

Kadın Hastalıkları ve özellikle de sosyal yönü nedeni ile Doğum'un hasta haklarının en fazla kötüye kullanıldığı branş olması, mesleki sorumlulukla ilgili birçok gerçekçi olmayan beklentiyi teşvik etmiştir. Sağlıkta teknoloji odaklı bir toplumdaki dava odaklı topluma geçiş, ne yazık ki gerçekçi olmayan beklentiler sonrası ortaya çıkmaktadır. Tıbbi bilirkişilikte, mesleki sorumluluğun ne olduğu vurgulanmalı, gerçekler ve olası algılamaya sorunları ortadan kaldırılmalıdır. Kadınlara yönelik sağlık hizmetlerinin ilerlemesi ve geliştirilmesi için mevcut kalite değerlendirme ve geliştirme ile ilgili çalışmalar ülkemizde ve pek çok gelişmiş ülkede sürdürülmektedir; ancak popülist söylemler ve hasta sorumluluklarının göz ardı edilmesi gelişme ve ilerlemede en önemli sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

## Sonuç

- Kadın Hastalıkları ve Doğum ile ilgili davalar en fazla malpraktis olarak değerlendirilen dosyalardır.<sup>[5,6,19,23,24]</sup>

- Tıbbi bilirkişi, yasal işlem konusu olay gerçekleştiği bir zamanda uygulanan bakımın standartları için deneyim ve bilgiye sahip olmalı, olmadığında ise değerlendirme yapmamalıdır.
- Tıbbi bilirkişinin gerçeklerle ilgili yorumu, kapsamlı, adil ve tarafsız olmalı ve herhangi ilgili bir bilgiyi dışlamamalıdır.<sup>[19]</sup>
- Tıbbi bilirkişi kararlarına genellikle tanısız ve prognostik kesinlik bulunmadığı durumlarda danışılacağını göz ardı etmemelidir.<sup>[19]</sup>
- Tıbbi bilirkişi malpraktis ve tıbbi kötü olay arasında ayırım yapmalıdır.<sup>[19]</sup>
- Tıbbi bilirkişi tıbbi standartlara uygun olmayan uygulama ile zarar arasındaki nedensellik ilişkisini mutlaka değerlendirmelidir. Standarttan uygulamadan sapmanın her zaman kötü bir sonuç ile nedensel olarak ilişkili olmayabileceğini göz ardı etmemelidir.<sup>[19]</sup>
- Tıbbi bilirkişi ait olduğu kurum veya profesyonel kuruluş tarafından emsal incelemeye tabi herhangi bir adli kovuşturamada verilen tanıklığa hazırlıklı olmalıdır.<sup>[19]</sup>

## Malpraktis Davalarında Kusurluluğun Azaltılması için Alınacak Önlemler

- Doğumlar haftada yedi gün, günde 24 saat doğum yaptırılan kliniklerde gerçekleştirilmelidir.<sup>[21]</sup>
- Planlanan herhangi bir işlemle ilgili ölüm riski olabileceği, özellikle kadın doğum hastalarına açıklanmalı ve hasta oluru tam olarak alınmalıdır.<sup>[21]</sup>
- Yüksek riskli hasta ayrımı yapılabilmelidir.<sup>[6]</sup>
- Dosya/evrak eksikliği olmamasına, standardize işlem notları konmasına özen gösterilmelidir.<sup>[6,21]</sup>
- Hastaların dava açma nedenlerinden biri de olayın ne olduğu ve niye olduğunu anlamak ve o olayın tekrar başına gelmesini önlemektir. Bu nedenle hasta ile iyi iletişim, açıklayıcı ve müşfik üslup davaların çok büyük bir kısmının açılmasını önlemede çok önemlidir.<sup>[24]</sup>
- Sağlık personelinin iyi eğitilmiş, bilgi-beceri sahibi ve donanımlı olması, sürekli hizmet içi eğitim ve eksiklik ya da aksaklıkların tespiti ve önlemlerin alınması davaların önüne geçmede büyük değer taşır.

**Çıkar Çakışması:** Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.



## Kaynaklar

1. Baris E, Mollahaliloglu S, Aydın S. Healthcare in Turkey: from laggard to leader. *BMJ* 2011;342:c7456.
2. Akdağ R. Health Transformation Program in Turkey. Progress report. January 2009. Ankara: Ministry of Health; 2009.
3. OECD. Health at a glance 2009: OECD indicators. Paris: OECD; 2009
4. Yüksek Sağlık Şûrası Kayıtları. 2001–2007. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2008.
5. Yüksek Sağlık Şûrası Kayıtları. 2008–2010. Ankara T.C. Sağlık Bakanlığı; 2011.
6. Carpentieri AM, Lumalcuri JJ, Shaw J, Gerald FJ Jr. Overview of the 2015 American Congress of Obstetricians and Gynecologists' Survey on Professional Liability. [Internet] [cited 2016 Feb 10] Available from: <https://www.acog.org/>
7. Aşçıoğlu Ç. Bilirkişi sorunu ve çözümü. *Cumhuriyet Bilim ve Teknoloji* 2010;24(1214):13.
8. Aşçıoğlu Ç. Yargılamada maddi gerçeğin belirlenmesi ve kanayan yara bilirkişilik. Ankara: Aşçıoğlu; 2010
9. Aşçıoğlu Ç. Bilirkişilik sorunu. *Hukuk Kurultayı* 2000. 12–16 Ocak 2000, Ankara.
10. Aşçıoğlu Ç. Yargılama çalışmalarında bilirkişi sorunu ve nitelendirmede bilirkişinin görevi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 1992;3:349–68.
11. Savaş H. Tıbbi hata davalarında bilirkişilik uygulaması. *Terazi Aylık Hukuk Dergisi* 2007;2(15):119–26.
12. Tanrıver S. Hukuk yargısı bağlamında bilirkişilik kanunu tasarısının değerlendirilmesi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 2015;119;227–40.
13. Deryal Y. Türk hukukunda bilirkişilik. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2010.
14. Tümer AR. Tıp mensupları için hukuki yönleri ile adli bilirkişilik. İstanbul: Helikon Yayınları, 2013.
15. Gökcan HT. Tıbbî müdahaleden doğan hukuki ve cezai sorumluluk. 2. baskı. Ankara: Seçkin Yayınları; 2014.
16. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi'nin 2007/3757 Esas ve 2007/7421 Kararı. 2007.
17. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi 2007/14545 Esas ve 2008/3803 Kararı. 2007.
18. Balslem H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, Vist GE, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol* 2011;64:401–6.
19. Committee on Ethics, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 374: Expert testimony. *Obstet Gynecol* 2007;110:445–6.
20. Barber HR. Malpractice crisis in obstetrics and gynaecology: is there a solution? *Bull N Y Acad Med* 1991;67:162–72.
21. B-Lynch C, Coker A, Dua JA. A clinical analysis of 500 medico-legal claims evaluating the causes and assessing the potential benefit of alternative dispute resolution. *Br J Obstet Gynaecol* 1996;103:1236–42.
22. Hakeri H. Tıp hukuku. 10. baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2015.
23. Hamasaki T, Hagihara A. A comparison of medical litigation filed against obstetrics and gynecology, internal medicine, and surgery departments. *BMC Med Ethics* 2015;16:72.
24. Clark SL, Belfort MA, MD, Dildy GA, Meyers JA/ Reducing obstetric litigation through alterations in practice patterns. *Obstet Gynecol* 2008;112:1279–83.