

DOI: 10.17986/blm.1601

Adli Tıp Bülteni 2023;28(1):86-90

# Psikiyatride Malpraktis

## Malpractice in Psychiatry

Halil İlhan Aydoğdu

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

### ÖZ

Tıbbi malpraktis, hekimin veya sağlık personelinin tanı ve tedavi sürecinde standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya tedavi vermemesi ile oluşan zarar olarak tanımlanmaktadır. Tanımda “tanı ve tedavi sürecinde standart uygulamayı yapmaması” olarak vurgulanan aslında uzun bir süreçtir. Öyle ki hasta-hekim ilişkisi kurulduğundan itibaren inspeksiyonla başlayan tanı ve tedavi süreci, cerrahi branşlar için zaman zaman operasyonlarla devam etmekte, kimi zaman da uzun dönem izlem/takibe dayalı ilişkinin kurulmasını gerektirmektedir. Bu sürecin herhangi bir noktasında yapılabilecek özensizlik, dikkatsizlik veya bilgi eksikliği kaynaklı hatalar tıbbi malpraktis sonucunu ortaya çıkarır. Psikiyatri; malpraktis açısından az riskli sayılabilecek bölümlerendir. Psikiyatrideki malpraktislerin bir kısmı aslında genel olarak tıp alanının herhangi bir bölümünde görülebilir. Bu grupta; aydınlatma ve onam eksiklikleri, Muayene eksiklikleri ve tanı hataları, yanlış medikasyon uygulamaları, komplikasyonların yönetimindeki hatalar bulunur. Bunların yanı sıra ikinci grupta bulunan suid fikri-planı-girişimi olan hastada yanlış/eksik tedavi, kendisine veya çevresine zarar verme eğilimi olan hastada yanlış/eksik tedavi, sınır ihlalleri (cinsel ve cinsel olmayan), hatalı zorunlu yatış kararları, sır saklama ilkesi ihlali ve damgalama ise; yüksek oranda psikiyatride spesifikdir. Psikiyatri kendine has özellikleri nedeniyle tıbbi malpraktisler açısından özel olarak değerlendirilmesi gereken bir branştır.

**Anahtar Kelimeler:** Tıbbi malpraktis, psikiyatri, komplikasyon

### ABSTRACT

Medical malpractice is defined as the harm caused by the physician or health personnel not performing the standard practice in the diagnosis and treatment process, lack of skills or not giving treatment. What is emphasized in the definition as “not making the standard practice in the diagnosis and treatment process” is actually a long process. So much so that the diagnosis and treatment process, which starts with inspection since the patient-physician relationship is established, sometimes continues with operations for surgical branches and sometimes requires the establishment of a long-term follow-up relationship. Errors caused by negligence, carelessness or lack of knowledge that can be made at any point in this process result in medical malpractice. Psychiatry is one of the departments that can be considered low risk in terms of malpractice. Some of the malpractices in psychiatry can actually be seen in any part of the medical field in general. This group includes deficiencies in information and consent, deficiencies in examination and diagnostic errors, incorrect medication administration, and errors in the management of complications. In addition to these, wrong/incomplete treatment in the patient in the second group with a suicidal idea-plan-attempt and conditions such as wrong/incomplete treatment in the patient who has a tendency to harm himself or his environment, violation of personal boundaries (sexual and non-sexual), wrong compulsory hospitalization decisions, violation of the principle of secrecy and stigma are highly specific to psychiatry. Psychiatry is a branch that should be evaluated specifically in terms of medical malpractices due to its unique characteristics.

**Keywords:** Medical malpractice, psychiatry, complication



**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Halil İlhan Aydoğdu, Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye  
**E-posta:** ilhanaydogdu@gmail.com  
**ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-5625-673X

**Geliş tarihi/Received:** 28.11.2021  
**Kabul tarihi/Accepted:** 12.05.2022

## GİRİŞ

### Tanım

Tıbbi uygulamalar muhakkak ki insanlık tarihi kadar eskidir. Şifa amacı güden tüm uygulamalar içerisinde kötü uygulamalar ile de karşılaşmıştır. Hukuk sistemlerinin güncel modern halini alması süreci ile birlikte tıbbi malpraktis de hem hukuk hem tıp alanında sıkça tartışılan bir konu olmuştur.

Kelime anlamı “kötü uygulama” olan malpraktisin sağlık alanı için ilk tanımı 1768 yılında yapılmıştır. William Blackstone kişinin sağlığını olumsuz etkileyen durumlar arasında hekim cerrah ya da eczacının ihmali davranışları ve beceriksizliklerini de göstermiştir (1). Dünya Tabipler Birliği ise malpraktisi; hekimin veya sağlık personelinin tanı ve tedavi sürecinde standart uygulamayı yapmaması beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar olarak tanımlamaktadır (2). Tıbbi hata kavramı da hasta açısından herhangi bir olumsuz sonuç bulunup bulunmadığına bakılmaksızın, potansiyel olarak olumsuz sonuçları olan ihmal olarak tanımlanmaktadır (3).

### Yaygınlık

Tıbbi malpraktislerle ilgili bir prevalans vermek, yaygınlığını belirtmek çok mümkün olmamaktadır (4). Çünkü tıbbi uygulama hataları ancak hukuki süreç başladığında ya da bilirkişilerce tespit edildiğinde görünür olmaktadır. Yine de ulusal ya da küresel bazda bu davaların belirli bir istatistiği yoktur. Yapılan yayınlar ışığında dünya genelindeki yaygınlığına bakacak olursak; Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) her yıl yaklaşık 440.000 kişinin tıbbi uygulama hatası nedeniyle yaşamını kaybettiği belirtilmektedir (5). İngiltere’de 2014-2015 yılında 16,459 tıbbi malpraktis iddiası bildirilmiştir (4).

ABD’de yapılmış nispeten eski tarihli bir çalışmada (1991-2005) sigorta verilerine göre hekimlerin malpraktis şikayeti ile karşılaşma oranı her yıl için %7,4 olarak bulunmuş, bunların %1,6’sında tazminata hükmedilmiştir (6). Makary ve Daniel (7) tarafından yapılan ABD’deki ölüm nedenlerinin incelendiği araştırmada, tıbbi hataların üçüncü sırada ölüm nedeni olduğu belirtilmiştir.

Malpraktisin yaygınlığı ile ilgili bir veri olarak; American Medical Association Raporu’nda, klinisyenlerin 3’te 1’inin kariyerleri boyunca en az bir kez dava edileceği belirtilmiştir (8).

### Malpraktis Türleri

Tanımda “tanı ve tedavi sürecinde standart uygulamayı yapmaması” olarak vurgulanan aslında uzun bir süreçtir. Öyle ki hasta-hekim ilişkisinin kurulduğu andan itibaren inspeksiyonla başlayan tanı ve tedavi süreci, cerrahi branşlar için zaman zaman operasyonlarla devam etmekte, kimi zaman da uzun dönem izlem ve takibe dayalı ilişkinin kurulmasını gerektirmektedir. Bu sürecin herhangi bir noktasında yapılabilecek özensizlik,

dikkatsizlik ya da bilgi eksikliği kaynaklı hatalar tıbbi malpraktis sonucunu ortaya çıkarır.

Medea ve Preuss tarafından yapılan çok merkezli bir tarama neticesinde otopsi verilerine göre süreç özelinde tıbbi hatalar tarafından sınıflandırılmıştır;

- Grup 1: İhmal, terapötik ihmaller
- Grup 2: İntra, post operatif komplikasyonlar
- Grup 3: Tedavi hataları
- Grup 4: Bakım yanlışları
- Grup 5: Medikasyon hataları (yanlış ilaç uygulamaları gibi) (9).

### Malpraktis-komplikasyon Ayrımı

Pratikte malpraktis ile en sık bir arada anılan terim komplikasyondur. Komplikasyon kabaca istenmeyen sonuç olarak tanımlanır. Tıbbi uygulama ve riskleri konusunda aydınlatılmış ve onamı alınmış hastada ortaya çıkan standart uygulama sırasında görülebilen istenmeyen sonuçtur. Komplikasyonlar öngürülemeden, öngörülen ancak önlenemeyen, öngörülebilir ve göze alınmış, ön görülebilen ve önlemi alınmış komplikasyonlar olarak sınıflandırılır (10).

Muhakkak ki malpraktiste de komplikasyon gibi istenmeyen bir sonuç vardır. Tanımlardan da anlaşıldığı gibi istenmeyen sonucun kötü uygulama nedeniyle mi ortaya çıktığı oldukça önemlidir. Ancak malpraktisin tespiti salt bu ayırım ile gerçekleştirilemez.

Hekimler açısından bakılacak olduğunda; hasta-hekim ilişkisinin kurulduğu andan itibaren gözetilmesi gereken birçok kural vardır. Tıbbi uygulama hatalarının değerlendirilmesinde uluslararası medikolegal kılavuzlar ya da ortak yaklaşım için rehberler bulunmamaktadır (4). Ancak ülkemizde bilirkişi ya da kurum bazındaki değerlendirmelerde şu sorulara yanıt aranmaktadır; Kayıtlar yeterli mi? Tıbbi müdahalede bulunanın yetkisi var mı? Hasta bilgilendirilerek onam alınmış mı? Müdahalenin endikasyonu var mı? Müdahale tıbbi standartlara uygun yapılmış mı? İstenmeyen sonuç komplikasyon sonucu mu meydana gelmiş? Süreç nasıl yönetilmiş? (11).

### Malpraktis Sebepleri

Tıbbi malpraktisin nadiren tek bir sebebi vardır. Özellikle tıp biliminin bir çok alanında ekip çalışması gerektirmesi, organizasyonun büyüklüğü, her geçen gün daha fazla teknolojik tanı tedavi aletinin uygulama içerisinde olması ve hastaların sürece aktif katılımı ile iletişimin önem kazanması tıbbi uygulamalara farklı boyutlar katmaktadır.

Malpraktiste genellikle insan faktörü (bilgisizlik, zihinsel muhakeme hataları, dikkatsizlik gibi), çevresel faktörler ve tıbbi cihazlar gibi hata riskini artıran çeşitli faktörler mevcuttur. Ve bu faktörler genelde iç içe geçmiş durumdadır (12).

Personelin bilgisizliği, deneyimsizliği ve özensizliğinin yanında genel bir pencereden bakılacak olursa malpraktisin

ortaya çıkmasında gerekli sayı ve nitelikte sağlık personelinin bulunmaması, finansal yetersizlik, artmış hasta yükü, olumsuz çalışma koşulları, konsültasyonlarda işbirliği yetersizliği ve yönetsel sorunlar gibi sağlık çalışanına ve sağlık sistemine bağlı birçok neden bulunmaktadır (13,14).

### **Branşlara göre Malpraktis Riski**

Malpraktis açısından cerrahi branşların, hızlı tanı tedavi gerektiren hasta grupları ile karşılaşan acil servis hekimlerinin daha riskli olduğu bilinmektedir. Psikiyatri malpraktis açısından az riskli sayılabilecek bölümlerendir. ABD’de her yıl hekimlerin %7,5’inin malpraktis nedeniyle dava edildiği, bu davaların %3’ünün psikiyatristleri ilgilendirdiği bildirilmektedir (15). Ancak son yıllarda bu bölümde de artan dava oranları ile karşılaşmaktadır. Yıllık dava edilme oranının son 20 yılda %3’ten %8,6’ya çıktığı bildirilmektedir (15). Malpraktis davalarını; yanlış tanı, yanlış veya etkisiz tedavi, ilaç hataları, hastanede zorla tutma, hasta-hekim ilişkisindeki sınır ihlalleri ve intihar eden hastanın yanlış değerlendirilmesi ve yönetimi ve benzeri konularının oluşturduğu bildirilmiştir (16-19).

### **Psikiyatride Malpraktis Türleri**

Psikiyatri alanında yapılan malpraktisleri temel olarak iki gruba ayırmak faydalı olabilir. Malpraktislerin bir kısmı aslında genel olarak tıp alanının herhangi bir bölümünde yapılan hatalar ile benzerdir. Yani psikiyatride özel değildir. Bu grupta;

- Aydınlatma ve onam eksiklikleri
- Muayene eksiklikleri ve tanı hataları
- Yanlış medikasyon uygulamaları
- Komplikasyonların yönetimindeki hatalar bulunur.

Bunların yanı sıra ikinci gruptaki malpraktis türleri ise yüksek oranda psikiyatride özgüdür;

- Suisid fikri-planı-girişimi olan hastada yanlış/eksik tedavi
- Kendisine veya çevresine zarar verme eğilimi olan hastada yanlış/eksik tedavi
- Sınır ihlalleri (cinsel ve cinsel olmayan)
- Hatalı zorunlu yatış kararları
- Sır saklama ilkesi ihlali ve damgalama

Bu tıbbi uygulama hatalarına detaylıca bakacak olursak;

### **Aydınlatma ve Onam Eksiklikleri**

Aydınlatma ve onam alma iyi hekimlik uygulamalarının ön koşullarından birisidir (4). Tanı ve tedavinin her basamağında hastanın her işlem için ayrı ayrı bilgilendirilmesi hukuki açıdan elzemdir. Türk Tabipler Birliği Aydınlatılmış Onam Bildirgesi’nde belirtildiği gibi bu bilgilendirme süreci hastanın yaşına kültürüne toplumsal ve ruhsal durumuna uygun olarak yapılmalı, eksik bilgilendirme ya da baskı olmamalıdır (20).

Aydınlatılmış onam; bireyin kendi bedenine yapılacak olan her türlü tıbbi uygulamayı bilmesi ve karar verme hakkı olması görüşünü temel alan, hastalık anındaki kişilik haklarını

koruyan, yasalarla da güvence altına alınmış bir kavramdır (21). Sadece invaziv girişimler öncesi aydınlatılmış onam alınması şeklindeki yaygın yanlış düşüncenin aksine; hastaya tanı ve/veya tedavi amacı ile önerilecek her türlü tıbbi girişimin yapısı, olası yararları, tehlikeleri, başarı şansı, varsa diğer tedavi yöntemleri, bunların yararları, zararları ve tedaviyi reddettiğindeki olası sonuçlar hakkında yeterli bilgi vermelidir (22).

### **Muayene Eksiklikleri ve Tanı Hataları**

Hasta hekim ilişkisinde hasta tarafından ilk talep muhakkak ki doğru tanı konulmasıdır (4). Tanıya giden yolda hekimin muayenesi ve tetkikleri değerlendirmesi esastır. Bu noktada oluşacak bir eksiklik süreci tıbbi malpraktise götürebilir. Öyle ki bir hekimin yetersiz muayenesi ya da muayene yapmaması, yanlış tetkik istemesi ya da sonuçları yanlış değerlendirmesi tanı hataları için ciddi sebeplerdir.

### **Yanlış Medikasyon Uygulamaları**

Eksik muayene, tetkikleri yanlış yorumlanması hatalı tanı sonucunu ve nihayetinde yanlış medikasyon/tıbbi girişim sonucunu ortaya çıkarır. Doğru tanı -yanlış ilaç, yanlış tanı-yanlış ilaç gibi durumların dışında; yanlış dozaj, yanlış uygulama yolu, yan etki toksisite takip hataları vb. durumlar da bu kategoriye girmektedir (23).

### **Komplikasyonların Yönetimindeki Hatalar**

Komplikasyon; tanı, tıbbi tedavi veya cerrahi girişim sonrasında ortaya çıkan herhangi bir hoş gitmeyen durum, ya da hastalığın seyrinde veya tedavi sırasında beklenmeyen gelişmeler olarak tanımlanmaktadır (24). Hiçbir hekim hastada gelişen komplikasyondan sorumlu tutulamaz, ancak çoğu zaman öngörülebilir olan bu durumların nasıl yönetildiği hukuken oldukça önemlidir. Cerrahi sonrası venöz tromboemboli öngörülebilir bir komplikasyondur ve hekim bunun için kontrendikasyon yoksa profilaktik tedavi uygular. Yine de istenmeyen durum ile karşılaşılabilir. Bu defa hekim; kendisi ya da konsülte ettiği hekimlerce istenmeyen durumun standartlara uygun tedavisini gerçekleştirir. Hem profilaksiyi uygulamamak hem de tedavide standart dışı uygulamalar yapmak malpraktis olarak değerlendirilecektir.

Tüm bu durumlar oldukça sık karşılaşılan malpraktis türleridir. Psikiyatri doğası gereğince hekim-hasta ilişkisinin daha derin bir boyut kazandığı tıp alanlarından birisidir. Bu nedenle kendine has sayılabilecek malpraktis türlerini de içermektedir.

### **Suisid Fikri-planı-girişimi Olan Hastada Yanlış/Eksik Tedavi**

Hem intihar girişimi riski yüksek olan hem de intihar düşüncesi olan hastaları tespit etmek ve tedavi etmek hekimin sorumluluğundadır. Bu nedenle intihar riski nedeniyle tedbir alınmadığında ve intihar girişimi ölümlü sonuçlandığında yasal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (25). Psikiyatristlerle ilgili malpraktis iddialarının %17’sini bu hastalar oluşturmaktadır. Litetaturde bir depresyon hastasının düşük güvenli bir

hastaneden kaçtığı bir malpraktis örneği (idarenin kusurlu olduğu) bildirilmiştir (26).

### **Kendisine veya Çevresine Zarar Verme Eğilimi Olan Hastada Yanlış/Eksik Tedavi**

Yapılan çalışmalar şiddet uygulama riskinin tahmin edilebilir olduğu ve başta psikiyatristlerce bu riskin yönetilmesi hastanın ve çevresinin korunması gerektiği belirtilmiştir (27). Bu riskin öngörülememesi ya da hasta koruyucu önlemlerin alınmaması ciddi sonuçlar doğurabilir.

Yapılan muayenede kendine zarar verme ihtimali, suisid fikri/planı ve çevreye zarar verme riski değerlendirilen tüm hastalarda elde edilen bulguların dikkatle dokümanite edilmesi önemlidir. Bu risklerin sorgulanmadığı ya da sorgulansa dahi dokümanite edilmediği durumlar ciddi bir eksiklik olarak kabul edilmektedir.

### **Sınır İhlalleri**

Hasta hekim ilişkisi özellikle psikiyatride uzun zaman dilimine yayılan bir ilişki halini alabilmektedir. Bu ilişkide hem hekim açısından hem hasta açısından korunması gereken sınırlar vardır. Bu sınırları korumak hasta-hekim ilişkisinin güvenle devamı, tedavinin etkinliği açısından oldukça önemlidir. Hasta ile sosyal ilişki kurmak, arkadaş veya sırdaş gibi davranmak, davranılmasına izin vermek, isimle hitap edilmesine izin vermek, seansları uzatmak sınır ihlallerine bazı örneklerdir (28). Bunlardan daha ciddi bir tablo olarak karşımıza çıkan diğer ihlal türü cinsel olanlardır. Ancak unutulmamalıdır ki yukarıda saydığımız ihlal türleri cinsel ihlalin öncüsü de olabilir. Hasta-hekim/terapist arasında cinsel çekim ve duyguların sıklıkla ortaya çıkabileceği, belirtilmiştir (29). Tüm hekimler bunun bilincinde olmalıdır. Sürecin iyi yönetilmesi esastır; bu sürece girdiğini anlayan hekim tedaviyi sonlandırmak, başka bir merkeze yönlendirmek gibi radikal çözümler dahil tüm çözümleri denemelidir. Çünkü basit gibi görünen sınır ihlalleri cinsel ilişki ile sonuçlanabilir. Bu durum tedavi sürecini altüst eden sonuçlarla karşımıza çıkabilir. En başta bir otorite simgesi olan hekime ve mesleğe karşı ciddi güven kaybı gelişecektir. Bunun yanında hastalarda paranoya, depresyon, cinsel işlev bozuklukları, kendine zarar verme davranışları ve hatta intihar girişimleri görülebilir (28). Tıbbi sonuçlarının yanı sıra bu durum aynı zamanda ciddi bir etik ihlaldir, ve mesleki soruşturmalar yapılarak hekimin ceza almasına sebep olabilir.

### **Zorunlu Yatış Kararlarındaki Hatalar**

“Zorla hastaneye yatırmak” terimi ruhsal bozuklukları olan hastaları rızaları dışında tedavi amaçlı hastaneye yatırmak anlamında kullanılmaktadır (30). Yaşamsal tehlike içeren acil tedavi gerektiren durumları saymazsak aslında psikiyatride özgü bir işlemdir. Birçok ülkede zorunlu yatışın sınırları - özellikle süre anlamında- yasalarla belirlenmiştir. Ülkemizde 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 432. maddesinde “Madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden bulaşıcı hastalık veya serserilik

sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması halinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir” denilmektedir. Yasada sadece zorunlu yatışın tıbbi ve sosyal gerekçelerinden bahsedilse de kısıtlanan kişi açısından etik ve insan hakları ile ilgili yönleri de vardır. Tedavi amacıyla olsa dahi hastanın özgürlüğünü kısıtlayıcı bir işlem olduğundan “zorunlu yatış” kararının sağlam temellere dayanarak alınması gerekmektedir. Aksi takdirde yine tıbbi kötü uygulamadan bahsedilebilir. Buradaki en önemli ayırım; hastanın zorla tedavi aldığında kısıtlanan kişisel özgürlüğünün etik ve klinik olarak haklı gerekçelere dayanıp dayanmadığıdır (31).

### **Sır Saklama İlkesi İhlali ve Damgalama**

Hem uluslararası hem de ulusal deontolojik belgeler hekimin sır saklama yükümlülüğünden bahsetmektedir. Özel yaşamın dokunulmazlığı bireylerin temel hukuki haklarından. Hekimin kişinin gizli ve özel sırları hakkında edindiği bilgileri “meslek sırrı” olarak korunması gereklidir (32). Özellikle psikiyatri hastaları için birçok toplumda hastalıkları nedeniyle damgalama söz konusudur. Hekim zaten deontolojik sorumluluğu olan sır saklama ilkesine bağlı kalmalı, hastanın görüşme kayıtları, tanıları hem hekim hem idarece korunmalıdır. Bu ilkenin ihlali etik bir sorun olduğu gibi cezai sonuçlar da doğurabilir. Ancak bazı özel durumlarda sır saklama ilkesinin sınırları daraltılabilir. Başkasının hayatının risk altında olduğu durumlar veya toplum sağlığını/güvenliğini tehdit eden durumlarda psikiyatristlerin öncelikle bildirim yükümlülüğu ortaya çıkmaktadır (33).

## **SONUÇ**

Tıbbi malpraktis iddiaları artık tıbbın hemen her alanında ve tüm sağlık profesyonellerini ilgilendiren iddialar halini almıştır. Psikiyatri, tıbbi malpraktis açısından nispeten az riskli branşlar içerisinde olsa da özellikle kendi özgü sayılabilecek riskler içermektedir. Sağlık profesyonellerinin bu risklerin bilincinde olması, hasta-hekim ilişkisinin ilk kurulduğu andan itibaren uygun şartlarda yapılmış muayene, eksiksiz dökümantasyon, doğru tanı ve tedavi ile gelişmişse komplikasyonların doğru yönetimi ile tıbbi uygulama hatalarının önüne geçilebilecektir.

**Bilgilendirme:** Bu çalışmanın bir bölümü, 10-11 Temmuz 2021'de çevrimiçi düzenlenen, 2. Uluslararası Tıp Bilimleri ve Multidisipliner Yaklaşımlar Kongresi'nde “Psikiyatride Malpraktis” başlığı ile sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Teşekkür:** Çalışmayı gözden geçirmesi ve önerileri için Uzm. Dr. Mehmet Ali Malkoç'a teşekkür ederim.

## **ETİK**

**Etik Kurul Onayı:** Bu çalışma derleme niteliğinde bir makale olduğu için etik kurul onayına ihtiyaç bulunmamakta olup Helsinki Bildirgesi'ne kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

**Danışman Değerlendirmesi:** İç ve dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

**Çıkar Çatışması:** Yazar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazar tarafından finansal destek almadığı bildirilmiştir.

## KAYNAKLAR

- Blackstone, William. "Of Wrongs and Their Remedies, Respecting the Rights of Persons, in Private Wrongs." Commentaries on the Laws of England; 1769. p. 122-123. [https://avalon.law.yale.edu/18th\\_century/blackstone\\_bk3ch8.asp](https://avalon.law.yale.edu/18th_century/blackstone_bk3ch8.asp)
- World Medical Association [Internet]. World Medical Association Statement on Medical Malpractice, 2005. [cited: 13/11/2020]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/world-medical-association-statement-on-medical-malpractice/>
- Wu AW, Cavanaugh TA, McPhee SJ, Lo B, Micco GP. To tell the truth: ethical and practical issues in disclosing medical mistakes to patients. *J Gen Intern Med.* 1997;(12):770-775. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1997.07163.x>
- Özarka E, Dokgöz H. Tıbbi Uygulama Hataları. Adli Tıp ve Adli Bilimler. 1st edition. Ankara: 2019:71-91. <https://avesis.deu.edu.tr/yayin/c80c818c-be99-4420-b65a-85d6cd796ed5/adli-tip-adli-bilimler>
- James JT. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *J Patient Saf.* 2013;9(3):122-128. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3182948a69>
- Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, Chandra A. Malpractice risk according to physician specialty. *N Engl J Med.* 2011;365(7):629-636. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1012370>
- Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ.* 2016;353:i2139. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2139>
- Bono MJ, Wermuth HR, Hipskind JE. Medical Malpractice. StatPearls Publishing; 2020 Jan. (Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470573/>) (Accessed: 14/11/2021)
- Madea B, Preuß J. Medical malpractice as reflected by the forensic evaluation of 4450 autopsies. *Forensic Science International.* 2009;190(1-3):58-66. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2009.05.013>
- Saka NE, Budak H. Malpraktis ve Defansif Tıp. Adli Tıp ve Adli Bilimlerde Klinik Uygulamaya Bakış. Ankara: 2019:395-407. <https://books.akademisyen.net/index.php/akya/catalog/view/2162/2162/49730>
- Gürbeden B. 2010-2014 yılları arasında tıbbi uygulama hatası iddiası ile Adli Tıp Kurumu İzmir Grup Başkanlığı'nda otopsi yapılan olguların değerlendirilmesi. [Uzmanlık Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2016. [https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/578581/yokAcikBilim\\_10129500.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/578581/yokAcikBilim_10129500.pdf?sequence=-1&isAllowed=y)
- Çetin G. Tıbbi Malpraktis. Yorulmaz C, Çetin G Editors. Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi Sempozyumu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimleri Sempozyum Dizisi. İstanbul: 2006; p. 31-42. <https://cerrahpasa.iuc.edu.tr/tr/duyuru/yeni-yasalar-cercevesinde-hekimlerin-hukuki-ve-cezai-sorumlulugu-tibbi-malpraktis-700061004A004B0075006B0051006A006700460041003100>
- Türkmen HÖ. "Malpraktis" kavramı neleri çağırıyor? Türkiye Biyoetik Derneği E-Bülteni. 2009;19:5-16. <https://www.antalyacagdashekim.org/malpraktis-kavram-neleri-cartryor-hafize-oeztuerk-tuerkmen/>
- Ersoy LV. Tıbbi malpraktis. *Toraks Cerrahisi Bülteni.*, 2014;5:29-32. <https://doi.org/10.5152/tcb.2014.004>
- Tsao CI, Layde JB. A basic review of psychiatric medical malpractice law in the United States. *Compr Psychiatry.* 2007;48(4):309-312. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.03.002>
- Modlin HC. Forensic psychiatry and malpractice. *Bull Am Acad Psychiatry Law.* 1990;18(2):153-162.
- Reich J, Schatzberg A. An empirical data comparison of regulatory agency and malpractice legal problems for psychiatrists. *Ann Clin Psychiatry.* 2014;26(2):91-96.
- Martin-Fumadó C, Gómez-Durán EL, Rodríguez-Pazos M, Arimany-Manso J. Medical Professional Liability in Psychiatry. *Actas Esp Psiquiatr.* 2015;43(6):205-212. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26631303/>
- Reuveni I, Pelov I, Reuveni H, Bonne O, Canetti L. Cross-sectional survey on defensive practices and defensive behaviours among Israeli psychiatrists. *BMJ Open.* 2017;7(3):e014153. <http://10.1136/bmjopen-2016-014153>
- Civaner M, Kavas MV. Aydınlatılmış onam kılavuzu. Uzmanlık dernekleri için etik kılavuzlar. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayını; 2010:5-25.
- Tümer AR, Karacaoğlu E, Akçan R. Cerrahide aydınlatılmış onam ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri. *Ulusal Cerrahi Dergisi.* 2011;27(4):191-197. <https://doi.org/10.5097/1300-0705.UCD.1167-11-02>
- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 6th ed. New York: Oxford University Press Inc; 2009. p. 99-148.
- Balıbey H, Günay H, Ateş MA. Psikiyatrik Hastalıklar ve Yanlış Uygulamalar. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics.* 2013;4(3):51-55.
- Kuzgun Ü. Komplikasyon mu? Malpraktis mi? *TOTBİD Dergisi.* 2019;18:98-101. <https://doi.org/10.14292/totbid.dergisi.2019.11>
- Wortzel HS, Matarazzo B, Homaifar B. A model for therapeutic risk management of the suicidal patient. *J Psychiatr Pract.* 2013;19:323-326. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000432603.99211.e8>
- Jovanović A, Jasović-Gasić M, Lecić-Tosevski D. Medicolegal aspects of hospital treatment of violent mentally ill persons. *Srp Arh Celok Lek.* 2009;137:292-297. <https://doi.org/10.2298/sarh0906292j>
- Bulut M, Mercan N, Yüksel Ç. Psikiyatride Malpraktis. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2020;12(2):195-204. <https://doi.org/10.18863/pgy.562489>
- Sarkar SP. Boundary violation and sexual exploitation in psychiatry and psychotherapy: a review. *Adv Psychiatr Treat.* 2004;10:312-320. <https://doi.org/10.1192/apt.10.4.312>
- Kernberg OF. The temptations and conventionality. Arnold M. Cooper, O. F. Kernberg ve E. S. Person Editors. *Psycho-analysis; Toward the Second Century.* New Haven: Yale University Press.1989:12-35. (<https://pep-web.org/search/document/IRP.016.0191A>)
- Oğuz NY, Başaran D. Hukuki ve etik yönüyle zorla hastaneye yatırma. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi.* 1993;1(4):367-371. [https://www.facebook.com/media/set/?set=ms.c.eJw9ycENwDAIA8CNKjA2yPsvFqm0eZ6uoKghRx62n3othSvG~\\_L2v~\\_yaafzcu\\_Y8Dg6cQEw~-.bps.a.325037384264142&type=1](https://www.facebook.com/media/set/?set=ms.c.eJw9ycENwDAIA8CNKjA2yPsvFqm0eZ6uoKghRx62n3othSvG~_L2v~_yaafzcu_Y8Dg6cQEw~-.bps.a.325037384264142&type=1)
- Peele R, Chodoff P. The ethics of involuntary treatment and deinstitutionalization. In: Bloch S, Chodoff P, Green SA, editors. *Psychiatric Ethics.* 3th ed. New York: NY: Oxford University; 1999. p. 423-440.
- Kalemoğlu M. Hekimlerin Deontolojik, Cezai ve Hukuki Sorumlulukları. *Nobel Medicus.* 2017;13(2):5-11.
- Çuhacı LS. Hekimin Sır Saklama ve Bildirim Yükümlülüklerine İlişkin Hukuki ve Etik Sorunlar. [Yüksek Lisans Tezi]. Söğüt İ.S. Kadir Has Üniversitesi; 2020.