

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI'NIN YAPISI VE BİLİRKİŞİLİK GÖREVLERİ

The Structure and The Duties of The Supreme Council of Health

M.Hakan ÖZDEMİR*, Necmi ÇEKİN**.

Özdemir M.H., Çekin N. Yüksek Sağlık Şurasının yapısı ve bilirkişilik görevleri, Adli Tıp Bülteni 1998,3(3):94-7.

ÖZET

Sağlık çalışanlarının mesleki uygulamaları sırasında meydana gelen, hastaların zararına ve hukuka aykırı sonuçlarda, bilirkişi olarak Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşüne başvurulmaktadır. Bu makalede, Yüksek Sağlık Şurası ile ilgili yasal düzenlemeler, yapısı, görevleri, gönderilen olgular ve bu olguların değerlendirilmesi ile ilgili bilgi verilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yüksek Sağlık Şurası, Tıbbi hata, Tıbbi ve cezai sorumluluk, Bilirkişilik.

SUMMARY

The Supreme Council of Health is a body under the Ministry of Health, composed for expertise in cases of medical malpractice and neglect. The structure, the relevant laws of the council and the legal procedures of its activities are presented and some difficulties in implications are discussed in this paper.

Key word: Supreme Council of Health, Medical and legal responsibility, Medical malpractice, Expertise.

Tıbbi uygulamalar sonucu meydana gelen zararlar, toplumun her kesiminin, özellikle medyanın giderek artan oranda ilgisini çekmektedir. Hasta ve hasta yakınları, kendileri veya yakınlarına yeterli sağlık hizmeti sunulmadığı veya kusurlu tıbbi girişim yapıldığını düşündüklerinde yasal işlemlere başvurumaktadırlar.

Sağlık personeli (Hekim, ebe, hemşire, sağlık memuru, anestezi teknisyeni gibi) tıbbi girişimlerinde, hasta(ları)nın acılarını dindirmek, sağlığına kavuşturmak ve sağlıklı yaşam sürdürmesini hedefler. Yapılan tıbbi girişimlere rağmen, kişinin sağlığını kaybetmesi, hatta ölmesi söz konusu olabilir. Ayrıca sistemden kaynaklanan aksaklıklar, hasta-hekim arasındaki madde ilişkiler, hekimler arasındaki rekabet nedeniyle has-

taların yanlış yönlendirilmesi, hastaların doğum, estetik ameliyatlar gibi tıbbi girişimler sonrasında beklentilerinin gerçekleşmemesi gibi olumsuz durumlar, olayların adli nitelik kazanmasına, hekim ve diğer sağlık personelinin suçlanmasına, hatta sağlık personeli hakkında olayda ihmal ve kusuru olduğu iddiasıyla adli tahkikat açılmasına neden olmaktadır.

Hekimlik mesleği her ülkede çeşitli kanun ve yönetmeliklerle düzenlenmiştir. Ülkemizde de hekimin mesleğini yürütmesi, mesleki kuruluş ve hastalarıyla ilişkilerini düzenlemede temelde, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği mevcuttur. Ayrıca 1593 sayılı Umumi Hıfzı-sıhha Kanunu, 6119 sayılı Adli Tıp Müessesesi Kanunu, 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu, 3153 sayılı Radyoloji Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun, 38 sayılı Tababeti Adliye Kanunu ve 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu da hekimlerin mesleki faaliyetleri ile ilgili hükümlere yer vermektedir(1-4).

Sağlık personeli de diğer meslek sahipleri gibi, mesleklerini uygularken oluşabilecek hukuka aykırı sonuç ve zararlardan dolayı hukuki ve cezai sorumluluk taşırlar. Meslek sahipleri, mesleğini yapabilmek için zorunlu olan bilgilere sahip olmak ve bunları somut olay ve durumlarda uygulamakla yükümlüdür. Sağlık personelinin tıbbi girişimden doğan sorumluluktan bahsedilebilmesi için, eylemin hukuka aykırı veya kusurlu olmasının yanı sıra, bir zararın meydana gelmesi ve zararın kusurlu eylem sonucu olması gerektiği belirtilmektedir (5-11).

Ülkemizde yürürlükte olan yasalar, hastaların hekimlerini belirledikleri andan itibaren, hekim ve hasta arasında "kamu düzenine, ahlak ve adaba, kişilik hak-

* Adli Tıp Uzmanı, Sağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurası Şube Müdürlüğü.

** Yrd. Doç Dr. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

larına ve uyulması gereken kurallara uyulmak şartıyla" geçerli sözleşme yapıldığını kabul etmektedir. Bu sözleşme ile her iki taraf tıbbi girişimin sorumluluğunu paylaşır. Ancak hekimin sorumluluğu salt sözleşmeye bağlı olmayıp, bilindiği gibi yürürlükteki yasalar nedeniyle sözleşme dışında da sorumluluğu vardır (5-11). Sağlık personelinin hastalarını mutlak iyileştirilmesi ve bunu taahhüt etmeleri beklenmemelidir. Her tıbbi girişimin belirli riskleri bulunmaktadır. Hekim, tıp bilimi ve uygulamasının öngördüğü temel bakış açısı çerçevesinde, tanıyı koymak ve tanıya uygun tedaviyi seçip uygulamakla yükümlüdür. Hekim tıbbin genel kabul görmüş kurallarına aykırı olarak veya özensizce tıbbi yardımda bulunarak hastanın yaşam ve sağlığını tehlikeye sokuyorsa cezai ve hukuki sorumluluğu gündeme gelir. Uygulamada sağlık personelinin sorumlu tutulabilmesi için özel kurallar öngörülmemekte, tıbbi uygulama standardına uyulmadığının gösterilmesi yeter kabul edilmektedir (5-11).

Sağlık çalışanlarının mesleki uygulamaları sırasında meydana geldiği iddia edilen adli nitelik kazanmış hukuka aykırı sonuç ve zararın söz konusu olduğu olgularda, bilirkişi olarak görüşüne başvurulmuş kurul, Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Yüksek Sağlık Şurası'dır.

Yüksek Sağlık Şurası, 1930 yılında yürürlüğe giren 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) ile kurulmuş (madde 10-17) olup, 1984 yılında çıkarılan 210 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevlerine Dair Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile de son şeklini almıştır (12-13).

Yüksek Sağlık Şurası faaliyetlerini 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevlerine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin (KHK) ilgili hükümlerine göre yürütmektedir.

1593 sayılı UHK ve 181 sayılı KHK'de belirtildiği gibi Şuranın kuruluş amacı; Sağlık Bakanlığı'na önemli sağlık meseleleri hakkında görüş bildirmek yanında, tababet ve şuabatı sanatlarını ifadan doğan adli konularda adli makamlara görüş vermektir (bilirkişilik) (12-13).

Yüksek Sağlık Şurası Sağlık Bakanlığının sürekli kurulu olup, toplantı yeri Ankara'dır. İlk kurulduğu 1930 yılında Şura; Bakanın önerisi, Başbakanın uygun görmesi ve Cumhurbaşkanının onayı ile 3 yıllık süre için seçilen 9 asli üyeden oluşmuş olup (üç üye bir yıl, üç üye iki yıl, üç üye de üç yıl süre ile görev yapmak üzere), Şubat-Mayıs-Kasım aylarında (olağan üstü haller dışında) toplanması uygun görülmüştür. 1983 yılında çıkarılan 181 Sayılı KHK ile, üyeler her yıl Bakan tarafından seçilmeye başlanmış ve asli üye sayısı 11'e çıkarılarak bakanın lüzum gördüğü haller dışında yılda en az bir kez toplanma zorunluluğu getirilmiştir (12-13).

Bakanlık Müsteşarı, Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü ile 1. Hukuk Müşaviri Kurulun tabii üyeleridir. Asli ve tabii üyelerle birlikte üye sayısı toplam 16'dır. Yürürlükteki yasa üyelerin ülkede sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış kişiler arasından seçileceğini, süresi dolan üyelerin tekrar seçilebilecekleri gibi bir daha seçilemeyen üyelerin ise Yüksek Sağlık Şurası'nın Fahri Üyesi ünvanını ölünceye kadar taşıyacağını belirtmektedir (12-13).

Bakanlık, Şura çalışmalarında danışma fonksiyonu görmek amacıyla Şuraya bağlı danışma kurulları oluşturabilir (13). Ancak kurulduğu 1930 yılından beri kanun ve KHK'de yer almasına rağmen Şuraya bağlı faaliyet gösteren danışma kurulları oluşturulmadığı gibi Şuranın ve danışma kurullarının çalışma usul ve esaslarını düzenleyen, üyelerin seçiminde hangi uzmanlık alanlarının zorunlu olduğu hakkında bir yönetmelik veya yönerge çıkarılmamıştır. Seçilen üyelerin uzmanlık alanları bakanın yetkisinde olmakla birlikte, Şuraya gelen adli nitelik kazanmış olguların uzmanlık alanlarına göre dağılımı göz önüne alınmaktadır. Son yıllarda yasa da bir zorunluluk olmamasına rağmen Türk Tabipler Birliği, Türk Eczacılar Birliği ve Türk Diş Hekimleri Birliği Başkanları kurula asil üye olarak devamlı seçilmektedirler.

Yüksek Sağlık Şurası Bakanın başkanlığında ve / veya genellikle de onun onaylayacağı bir kişinin başkanlığında asli üyelerden en az 5 üyenin katılımı ile toplanır. Kararlar üçte iki oy çokluğu ile alınır. Yüksek Sağlık Şurası'nın toplu olmadığı zamanlarda görev alanına giren acil işleri yürütmek amacıyla Şura kendi arasından üç kişilik bir komisyon seçebilir (13).

1219 sayılı Kanun'un 75'inci maddesi "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının ifasından mütevellid (doğan) cezaime (suçlarda), mahkemelerin muvafık (uygun) görecekleri muhtebirin (bilirkişinin) rey ve mütalaasına müracaat hakkında serbestileri baki kalmak şartı ile, Meclis-i Ali-i Sıhhi'nin (Yüksek Sağlık Şurası'nın) mütalaası istifsar (sorulur) edilir" demektedir. Kanunun bu maddesinden de anlaşılacağı üzere hakkında görüş istenilmesi zorunlu olan suçlardan bahsedilmiş bulunduğundan, Yüksek Sağlık Şurası'ndan bilirkişilik görüşü alınması zorunluluğu, sadece suçları inceleyip muhakeme eden ceza mahkemeleri için sözkonusudur. Bu mahkemelerin (ağır ceza, asliye ceza) dışında kalan diğer adli mercilerin ve mahkemelerin (Hukuk mahkemeleri, idari yargı ve savcılık aşaması gibi) Yüksek Sağlık Şurası'ndan tıbbi bilirkişilik görüşü sormak zorunluluğu bulunmamaktadır. Bunların genel hükümlere göre diğer bilirkişilerin görüşlerine başvurarak karar vermeleri olasıdır (14). Yasanın da açıkça belirttiği gibi Yüksek Sağlık Şurası görüşleri bilirkişi görüşü niteliğindedir. Bu nedenle de mahkemeleri bağlayıcı özellik taşımaz ve Şura görüşlerini tatmin

edici nitelikte bulunmayan mahkemeler başka bilirkişilerden (bir başka uzman kişi veya kurumdan) görüş alabilir.

Şura, mahkemelerin sorduğu hususlarda görüş bildirmektedir. Mahkemeler Şuradan sağlık personelinin mesleki uygulamaları sırasında; tedbirsizlik-dikkatsizlik-acemilik-nizamata-emir ve talimatlara uymama nedeniyle meydana getirdikleri taksirli eylemler sonucu ölüm (TCK 455) ve yaralanmaya sebep (TCK 459) olup olmadığı, yürürlükteki kanunlara muhalefet edip etmediği ve görevi ihmal (TCK 230) hususlarını işleyip işlemediği konularında görüş sormaktadır.

Adli mercilerden Yüksek Sağlık Şurası'nda görüşülme üzere gönderilen dosyaların sekreteryaya işlemleri Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan Yüksek Sağlık Şurası Şube Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Şube müdürlüğüne gelen dosyalar burada her zaman bulunmamakla birlikte görevli Adli Tıp Uzmanı veya pratisyen hekimler tarafından incelenmektedir. İncelenen bu dosyalar ya eksiklikleri saptanarak Şuranın 25.12.1997 tarih 9628 sayılı kararı çerçevesinde iade edilmekte ya da dosya Şurada üyelere sunulacak şekilde hazırlanmakta ve 1997 yılından beri yapıldığı gibi üyelerin dosya hakkında genel bilgi edinmeleri amacıyla Şuradan 15 gün önce üyelere posta ile ulaştırılmaktadır.

Dosyalar Sağlık Bakanlığı'na geliş sırasına göre incelenip karara bağlanmaktadır. Yüksek Sağlık Şurası'nda değerlendirme, mahkemelerden gelen dosyaların incelemesi ile yapılmaktadır. Olayla ilgili kişilerin ifadeleri, hastane ve diğer sağlık kuruluşlarındaki kayıtları, bu konuda düzenlenmiş hekim raporları, grafikler ve diğer laboratuvar sonuçları, daha önceden alınmış bilirkişi ve adli tıp kurumu tarafından düzenlenen raporlar değerlendirilmektedir.

Yüksek Sağlık Şurası'nda dosyayı hazırlayan hekim tarafından Şura üyelerine sunulan olgu, karara bağlandıktan sonra rapor haline getirilerek üyelere imzalatılmaktadır. Görüşülen dosya sırasında ilgili uzmanlık dalından Şurada üye bulunmadığı durumlarda dosya hakkında ilgili uzmanlık alanından yazılı veya Şuraya çağınarak doğrudan görüş alınmaktadır.

Şuraya gönderilen adli dosyalarda sorulan hususların Şuranın görev alanına girmesi yanında, gönderilen dosya içindeki belgelerin de tıbbi görüş sorulan konular hakkında aydınlatıcı ve tam bir bilgi verici özellikte ve içerikte olması gerekmektedir. Aksi halde arzu edilen sağlıklılıkta ve hızda görüş belirlemek imkansız olmaktadır. Bu konuda ilgili sağlık kurumu ve adli makamların yeterli titizliği göstermemesi durumunda, dosyaların karara bağlanması aşamasında istenmeyen gecikmelere neden olunabilmektedir.

1593 sayılı UHK ve 181 sayılı KHK'de Şuranın görev alanına giren konular açıkça belirtilmesine rağmen, adli makamlar çoğunlukla hemen her konuda gerekliliği yeterince değerlendirilmeden bilirkişiye

başvurmakta, yargılama çalışmasının tüm sorunlarını diğer bilirkişiliklerde olduğu gibi Yüksek Sağlık Şurası'nın takdir ve değerlendirmesine bırakmakta, bu şekilde beliren görüşleri de hükme olduğu gibi yansıtılmaktadırlar. Halbuki HUMK' nın 275.inci maddesi ve Ceza Muhakemeleri Usulü Kanun'unun 66.ci maddelerinde hangi durumlarda bilirkişi görüşlerine başvurulacağını belirtmektedir (5,15).

Yine Yüksek Sağlık Şurası tıp mesleklerinin uygulanmasından doğan suçlarda gerekçeli görüşleri bildirmesi yanı sıra, adli makamlar tarafından taksirle ölüm veya yaralanmaya neden olma durumlarında ilgili kanun hükümlerine göre illiyet bağının ve kusur derecesinin de saptanmasını istenmektedir. Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu incelendiğinde (HUMK 275.ci maddesi) kusur derecelendirmesi veya illiyet bağı gibi kavramların hukuki kavramlar olduğu, bunların belirlenmesi için bilirkişiye başvurulamayacağı, bunun değerlendirmesinin yargıca ait olduğu belirtilmektedir (5,16-17).

Bilirkişi, sağlık personelinin somut olaydaki tıbbi girişiminin tıp kurallarına uygun olarak yapılıp yapılmadığını, bilimsel dayanakları ile açıklamak zorundadır. Ama Yüksek Sağlık Şurası'ndaki çalışmalar ve dosya incelemesi sırasında Şuraya gelmeden önce alınan bilirkişi görüşlerinde bilimsel dayanaklar yerine bilirkişi olarak seçilen kişilerin bireysel görüşlerinin ön plana çıktığı görülmüştür. Bu yüzden bilirkişinin yaptığı işe bakışı önem kazanmaktadır. Bilirkişi görüş bildirirken objektiflikten uzaklaşmamalı, görüşünü bilimsel dayanaklar ile desteklemelidir.

Şuraya gelen dosyaların incelenmeleri sırasında mağdur, sanık ve yakınları Şuranın görev alanı dışında bazı beklentilere girmektedirler. Yüksek Sağlık Şurası ceza veren bir kurul olmadığı gibi sağlık personeli meslekten men etmek gibi bir fonksiyonu da yoktur. İlgili hekimlere ceza verilmesi veya görevden uzaklaştırılma kararları mahkemeler, mülki amirler, çalıştığı kurum ve kuruluşlar, tabip odaları onur kurullarınca verilir. Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulu'nca onaylanan meslekten men cezalarının, uygulaması Sağlık Bakanlığı'nca yapılmaktadır. Ayrıca Yüksek Sağlık Şurası'nın mağdurdaki arızın, çehrede sabit eser, uzuv tatili, uzuv zaafı niteliğinde olup olmadığını, maluliyet oranını tayin etmek gibi bir görevi de bulunmamaktadır.

181 sayılı KHK 31 inci maddesine göre, Şura yılda en az bir kere toplanmak zorunluluğundadır. Fakat, Şuranın yılda bir kez toplanması halinde, mahkemelerden gelen dosyalar yılda bir kez görüşüleceğinden, adaletin gecikmesi söz konusu olabilmektedir. Ancak bakanlık son yıllarda adaletin gecikmesini engellemek amacıyla, Şurayı bir yıl içinde 5-6 kez toplamaktadır. İlk toplantısını 15.7.1931 yılında yapmış olan Yüksek Sağlık Şurası, 1998 yılı sonuna kadar 203 kez toplanarak önemli sağlık konuları ve sağlık personeli-

nin mesleklerini icrası sırasında ortaya çıkan adli durumlarla ilgili 9975 karar almıştır.

Ülkemizde hak aramanın giderek gelişmeye başlaması ve toplumun sağlık bilincinin yükselmesi nedeniyle sağlık çalışanlarından beklenen talepler de giderek artmaktadır. Son yıllarda, hekim ve diğer sağlık personelindeki artış da dikkate alındığında, Şuraya gönderilen adli dosya sayısının her yıl daha da artış göstereceği bir gerçektir. Bu gerçekler doğrultusunda Yüksek Sağlık Şurası'nın yakın zamanda yoğun bir çalışma temposuna ulaşması kaçınılmazdır. Bu durum, Şuranın yapısının ve çalışma düzeninin günün şartlarına göre acilen tekrar düzenlenmesini zorunlu kılmaktadır. Şuranın kurulduğu 1930 yılından beri çıkarılmayan çalışma usul ve esaslarını düzenleyen yönetmeliğin bir an önce çıkarılması ve ilgili bilim dallarına göre danışma kurullarının faaliyete geçirilmesi gereklidir. Tıp bilimindeki gelişmeler de göz önüne alınarak 11 olan asil üye sayısı artırılarak temsil edilen uzmanlık alanları genişletilmelidir. Uzmanlık alanlarına uygun danışma kurulları oluşturularak adli dosyalar ayrıntılı şekilde öncelikle bu kurullarda görüşülmeli ve bir ön rapor halinde Şura üyelerine sunulmalıdır. Şura üyelerinin seçiminde ilgili uzmanlık alanlarının dağılımına dikkat edilmeli, çıkarılacak olan yönetmelikte mutlaka Şurada olması gereken uzmanlık alanları belirtilmelidir. Yürürlükteki yasada Şura üyelerinin ülkede sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış kişiler arasından seçileceği belirtilmesine rağmen son yıllarda meslek odaları başkanları direkt olarak Şuraya asil üye olarak seçilebilmektedirler. Eğer meslek odaları başkanlarının Şurada bulunma gerekliliği varsa diğer meslek odaları da göz önüne alınmalıdır. Asli Şura üyelerinin seçiminin her yıl yapılması yerine, 1930 yılında çıkan kanunda olduğu gibi Şura üyeleri kendi aralarında belli aralıklarla değiştirilmeli ve yeni seçilen üyelerin eski üyelerle çalışması sağlanarak tecrübe kazanmaları sağlanmalıdır. Şuranın toplantı zamanları çıkarılacak olan yönetmelikte mutlaka belirtilmeli ve yılın hangi aylarında toplanacağı açıkça yazılmalıdır. Ayrıca Şuranın sekreteryasını yapan ve çıkan kararları rapor haline dönüştüren Yüksek Sağlık Şurası Şube Müdürlüğü'nün yeterli teknik eleman ve malzeme açısından desteklenmesi gereklidir. Bütün bu düzenlemeler Şuranın daha sağlıklı ve hızlı kararlar vermesini sağlayacağı gibi adaletin gecikmesini engelleyerek toplum vicdanını rahatlatacaktır.

KAYNAKLAR

1. 1219 sayılı tababet ve suabatı san'atlarının tarzı icrasına dair kanun. Resmi gazete. 14.4.1998: Sayı: 863.
2. Tıbbi deontoloji nizamnamesi. Resmi gazete. 19.2.1960: No:10436.
3. Hasta hakları yönetmeliği. Resmi gazete. 1.8.1998: No:23420.
4. Özcan C, Genç MF. Türk sağlık mevzuatı. Ankara tabip odası yayınları. No3. Ankara. 1998.
5. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi yardım ve el atmalarda doğan sorumluluklar. Yargıtay yayınları. Ankara. 1993.
6. Ayan M. Tıbbi müdahalelerden doğan sorumluluklar. Kazancı Matbaacılık A.Ş. Ankara. 1991.
7. Çankaya H. Hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğunun temel prensipleri ve hekim sorumluluğunda kusurun değerlendirilmesi. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Uzmanlık tezi. İstanbul. 1992.
8. Hancı İH. Hekimin yasal sorumlulukları. Egem Tıbbi Yayıncılık. İzmir. 1995.
9. Tunalı İ, Zentürk C, Bilge Y, Görgün LŞ. Hekimin mesleki sorumluluğu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 1992;45(1):25-34.
10. Şenocak Z. Özel hukukta hekimin sorumluluğu. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi yayınları. No:529. Ankara 1998.
11. Türk hukukunda hekimin hukuki ve cezai sorumluluğu. Sorumluluk hukukundaki yeni gelişmeler V. Sempozyumu Ankara 1982. İstanbul Üniversitesi yayınları. No:3180.İstanbul 1983.
12. Umumi hıfzıssıha kanunu. Resmi gazete. 6.5.1930: Sayı:1489.
13. Sağlık Bakanlığının teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname. Resmi Gazete. 14.12.1983: No:18251.
14. Yüksek Sağlık Şurası'nın 9628 sayılı kararı. 1997
15. Yener O. Ceza muhakemeleri usulu kanunu. Saypa yayın dağıtım ve kitapevi. Ankara. 1995.
16. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi bilirkişiliğin hukuki sınırları. I.Adli Bilimler Kongre Kitabı. 1994; 48-51.
17. Yener O. Türk ceza kanunu. Saypa yayın dağıtım ve kitapevi. Ankara. 1995.

Yazışma adresi:

Uzm. Dr. M. Hakan Özdemir
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, İnciraltı/İZMİR