

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/anesthe.2025-109499

Tıbbi Uygulama Hatalarına Yönelik Türkiye Cumhuriyeti Anayasa Mahkemesi Kararlarının İncelenmesinde; Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanlığı ile İlgili Hatalı Tıbbi Uygulama İddialarının Tespiti ve Analizi: Kesitsel Araştırma

Identification and Analysis of Alleged Malpractice Cases Related to Anesthesiology and Reanimation in the Examination of the Constitutional Court Decisions of the Republic of Türkiye on Medical Malpractice: Cross-Sectional Research

^{1b} Necmiye ŞENGEL^a, ^{1b} Mehmet ALTUNDİŞ^b, ^{1b} Ömer KURTİPEK^c, ^{1b} Mustafa ARSLAN^c

^aGazi Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Ağız Dış ve Çene Cerrahisi AD, Ankara, Türkiye

^bTürkiye Cumhuriyeti Anayasa Mahkemesi, Ankara, Türkiye

^cGazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Ankara, Türkiye

ÖZET Amaç: Her hekimin temel amacı hastasının şifa bulmasıdır. Ancak hekim muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı gösterse de bazen tıbbi girişimler sonucu istenmeyen sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada, Türkiye Cumhuriyeti Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvuru yoluyla yansımış ve karara bağlanmış hatalı anestezi uygulaması iddiası bulunan tıbbi uygulamaların yer aldığı kararların incelenerek değerlendirilmesi; anesteziyoloji ve reanimasyon ana bilim dalı alanında çalışanlar için aydınlatıcı olması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Anayasa Mahkemesi kararları 7-11 Ağustos 2023 tarihlerinde, <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/> adresinin bireysel başvuru kısmına "anestezi" anahtar kelimesi yazılarak incelendiğinde 2012-2023 yılları arasındaki 58 karara ulaşılmış, 12 kararda anesteziyoloji ve reanimasyon ana bilim dalını ilgilendiren hatalı tıbbi uygulama iddiası bulunduğu görülmüş, çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler SPSS 20.0 programına aktararak tanımlayıcı bulgular elde edilmiştir. **Bulgular:** Hatalı tıbbi uygulama iddiası bulunan 12 dosyada tıbbi uygulamaların sonucunda %58,4'ünde ölüm, %16,7'sinde beyin hasarı ve %8,3'er olguda doku kaybı, belden aşağısının felç olması-ıdrar yapamama ve genital bölgede uyuşukluk olduğu; anestezi uzmanlarının en yüksek oranla (%50), ilgili sonucun anestezi uygulamasının komplikasyonu olup olmadığı nedeniyle yargılanmış olduğu; söz konusu iddiaların %16,7'sinin postoperatif komplikasyonlarla ilişkili olduğu; ilgili kararların %41,7'sinde, yaşam hakkının ihlal edildiğine ilişkin iddianın kabul edilebilir olduğu, yeniden yargılama yapılması için yerel mahkemeye gönderildiği görülmüştür. **Sonuç:** Tıbbi uygulama hatası iddialarına karşı; tıbbi kayıtların standardize edilmesi, usulüne uygun şekilde kayıt altına alınması ve düzgün şekilde arşivlenmesi her bilim dalı için sağlanmalıdır. Hukuki savunma gerektiğinde bilirkişi ve mahkemeler somut delillerle hekimin ve kurumun hatası olup olmadığını tarafsız bir şekilde değerlendirebilecektir.

ABSTRACT Objective: The primary goal of every physician is for their patient to recover. However, even if the physician shows utmost care and attention in examination and treatment, undesirable results may sometimes occur due to medical interventions. This study aims to examine and evaluate the decisions that include medical practices that are alleged to have erroneous anesthesia application and that have been reflected to the Constitutional Court of the Republic of Türkiye through individual applications and concluded and to be enlightening for those working in the department of anesthesiology and reanimation. **Material and Methods:** When the Constitutional Court decisions were examined on 7-11 August 2023 by typing the keyword "anesthesia" in the individual application section of the address <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/>, 58 decisions between the years 2012-2023 were reached. It was seen that 12 decisions contained allegations of erroneous medical practice concerning the department of anesthesiology and reanimation, and they were included in the study. Data were transferred to the SPSS 20.0 program, and descriptive findings were obtained. **Results:** In 12 files where there was a claim of medical malpractice, it was observed that as a result of medical practices, 58.4% resulted in death, 16.7% in brain damage and 8.3% in tissue loss, paralysis below the waist-inability to urinate and numbness in the genital area; anesthesiologists were tried with the highest rate (50%) due to whether the relevant result was a complication of anesthesia application; 16.7% of the claims were related to postoperative complications; in 41.7% of the decisions, the claim that the right to life was violated was accepted and sent to the local court for retrial. **Conclusion:** In the face of claims of medical malpractice, standardization of medical records, proper recording, and archiving should be ensured for every branch of science. When legal defense is required, experts and courts can impartially evaluate whether the doctor and the institution are at fault with concrete evidence.

Anahtar Kelimeler: Türkiye Cumhuriyeti Anayasa Mahkemesi; anestezi; hatalı tıbbi uygulama

Keywords: Constitutional Court of the Republic of Türkiye; anesthesia; medical malpractice

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Şengel N, Altundış M, Kurtipek Ö, Arslan M. Tıbbi uygulama hatalarına yönelik Türkiye Cumhuriyeti Anayasa Mahkemesi kararlarının incelenmesinde; anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanlığı ile ilgili hatalı tıbbi uygulama iddialarının tespiti ve analizi: Kesitsel araştırma. Türkiye Klinikleri J Anest Reanim. 2025;23(1):15-26.

Correspondence: Necmiye ŞENGEL

Gazi Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Ağız Dış ve Çene Cerrahisi AD, Ankara, Türkiye

E-mail: necmiyesengel@hotmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation.

Received: 14 Feb 2025

Accepted: 09 Apr 2025

Available online: 21 Apr 2025

2146-894X / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Hipokrat yüzyıllar önce “primum non nocere”, “önce zarar verme” diyerek hekimliğin önceliğini vurgulamıştır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nde tabiplerin başta gelen vazifesinin, insan sağlığına, hayatına, şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermek olduğu; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini, mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakteri, şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevki ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükellef olduğu belirtilmektedir.¹

Bütün hekimler muayene ve tedavi sırasında dikkat ve özen gösterecekler de bazen tıbbi müdahaleler sonucu istenmeyen sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bu bağlamda, komplikasyon-malpraktis ayrımı ortaya çıkmaktadır. Komplikasyon, tıbbi uygulama hakkında bilgi verilmiş, onamı alınmış hastada, tanı ve tedavide standart tüm tıbbi gereksinimlerin uygulamasına rağmen ortaya çıkan istenmeyen sonuç olarak ifade edilebilir. Diğer bir deyişle, tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesinde hasta yönünden istenmeyen sonuçlar oluşabilse de bunun sorumluluğunun hekime yükletilemediği sonuçlardır.^{2,3} Bilirkişi, oluşan istenmeyen sonucu, uygulamayı yapan hekimin tıbbi standardı yani aynı yetkiye sahip ortalama bilgiye sahip bir hekimin göstermesi gereken özeni gösterip göstermediğini değerlendirerek sonuca varmaktadır.⁴

Latince kökenli kelime olan malpraktis; mala: kötü, praxis: uygulama anlamına gelmektedir.⁵ Dünya Tabipler Birliği tebliğinde tıbbi uygulama hatası “hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar.” olarak ifade edilmiştir.⁶ Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgelerinde “malpraktis” sağlık hizmetinden kaynaklanan zararın hekimin tıp eğitiminin gerektirdiği bilgi, beceri ya da dikkat ve özen eksikliği nedeniyle ortaya çıkması olarak ifade edilmektedir.⁷

Ülkemizde son yıllarda tıbbi uygulama hatası (malpraktis) davaları, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin artması, sosyal medya araçlarına herkesin rahat bir şekilde erişmesi, iletişimin artması gibi nedenlerle artmaktadır. Bu davalar, özel sektörde çalışan hekimlere ve özel sektör kurumlarına açılan, adli yargı tarafından değerlendirilen maddi ve manevi zararların karşılanması için tazminat davaları ve mevcut sonucun Türk Ceza Kanunu’nda suç kapsamına

girdiği durumlarda ceza davaları; kamuda çalışan hekimlerin fillerinden ve sağlık hizmetinin sunumundan dolayı hatalı tıbbi uygulama gerçekleştiği iddiası varsa idareye karşı idare mahkemelerinde açılan tam yargı davaları olmaktadır.⁸

Türkiye Cumhuriyeti, 1954 yılında Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’ne taraf olmuş; 1987 yılında Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine bireysel başvuru hakkını, zorunlu yargılama yetkisini ise 1990 yılında kabul etmiştir. Temel haklarla ilgili “evrensel ölçütlere” atıf yapan değişikliklerin son halkası, 2010 yılında yapılan anayasa değişikliğiyle Anayasa Mahkemesine bireysel başvuru yolunun uygulamaya geçirilmesidir. 23 Eylül 2012 tarihi itibarıyla herkes, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi kapsamındaki anayasamızca güvence altına alınmış temel hak ve özgürlüklerinden herhangi birinin kamu gücü tarafından ihlal edildiği iddiasıyla Anayasa Mahkemesine başvurabilmektedir.⁹

Bu makalede, Türkiye’de tıbbi uygulama hatalarıyla ilgili mahkemelerce incelenmiş, Türkiye Cumhuriyeti Anayasa Mahkemesi’ne bireysel başvuru sonucu karara bağlanmış anesteziyoloji ve reanimasyon ana bilim dalını ilgilendiren hatalı tıbbi uygulama iddialarının yer aldığı kararların incelenerek değerlendirilmesi; bu alanda çalışanlar için aydınlatıcı olması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmada T.C. Anayasa Mahkemesi’ne bireysel başvuru yoluyla intikal etmiş ve sonuçlandırılmış, kamuya açık mahkeme kararları 7-11 Ağustos 2023 tarihlerinde, <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/> adresinin bireysel başvuru kısmına “anestezi” anahtar kelimesi yazılarak incelenmiştir. 2012-2023 yılları arasında 58 karara ulaşılmıştır. Bunlardan 12 kararda anesteziyoloji ve reanimasyon ana bilim dalını ilgilendiren hatalı tıbbi uygulama iddiası bulunduğu görülmüş, çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışma Helsinki bildirgesine uygun olarak yürütülmüştür. Bu çalışmada topluma açık verilerin kullanılması nedeniyle etik kurul onayı ve bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınmamıştır. Veriler Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programına (IBM, Armonk, NY, USA) aktararak tanımlayıcı bulgular elde edilmiştir. Veriler n (%) olarak sunulmuştur.

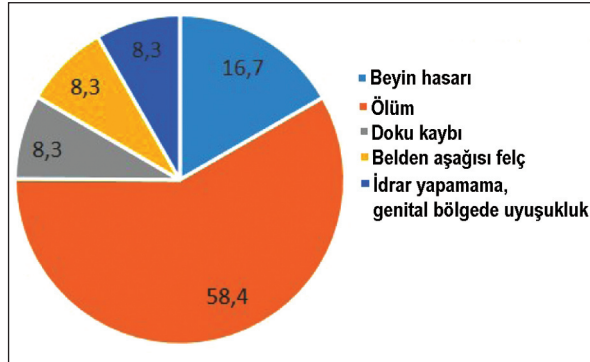
BULGULAR

T.C. Anayasa Mahkemesi'nce değerlendirilen anesteziyoloji ve reanimasyon anabilim dalını ilgilendiren hatalı tıbbi uygulama iddiası bulunan 12 dosyada tıbbi uygulamaların sonucunda %58,4'ünde ölüm, %16,7'inde beyin hasarı ve %8,3'er olguda doku kaybı, belden aşağısının felç olması-ıdrar yapamama ve genital bölgede uyuşukluk olduğu görülmüştür (Şekil 1).

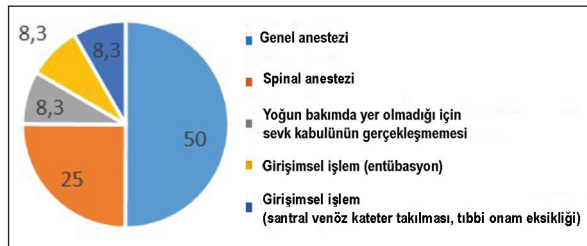
Başvuru dosyalarında anestezi ile ilgili uygulamaların %50'sinin genel anestezi, %25'inin spinal anestezi, %8,3'er olguda yoğun bakımda yer olmadığı için sevk kabulünün gerçekleşmemesi, girişimsel işlem (entübasyon) ve girişimsel işlem (santral venöz kateter takılması, tıbbi onam eksikliği) uygulamalarının olduğu görülmüştür (Şekil 2).

Başvurularda anestezi uzmanlarının %50 olarak en yüksek oranla ilgili sonucun anestezi uygulamasının komplikasyonu olup olmadığı nedeniyle yargılanmış olduğu görülmüştür (Şekil 3).

Dosyalarda hatalı tıbbi uygulama iddialarında anestezi uzmanı ile birlikte yargılanan anestezi dışı branşlar %16,7 ile beyin cerrahisi, kalp damar cerrahisi ve kulak burun boğaz'dır (Şekil 4).



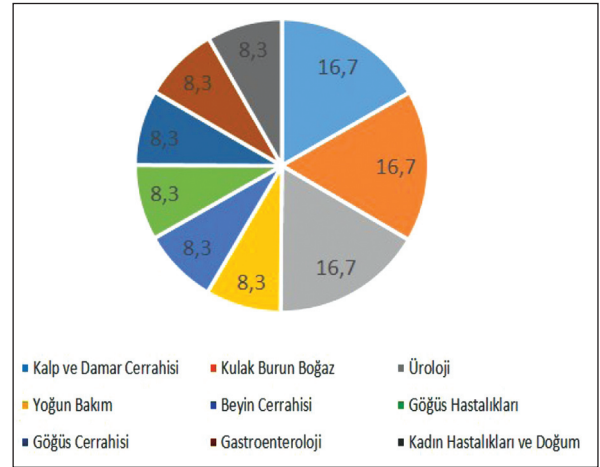
ŞEKİL 1: Hatalı tıbbi uygulama iddiasının sonucu



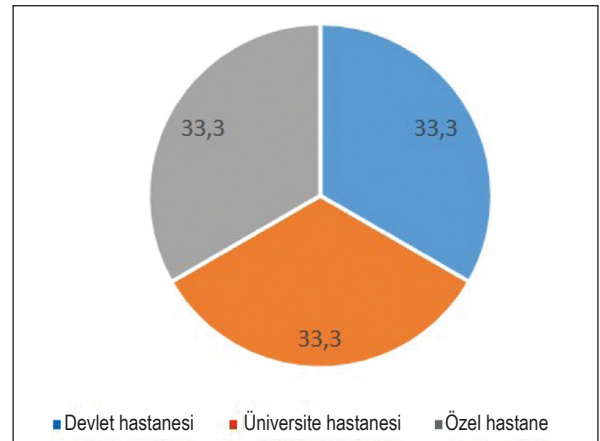
ŞEKİL 2: Hatalı tıbbi uygulama iddiasında anestezi ile ilgili uygulamalar



ŞEKİL 3: Anestezi uzmanlarının yargılanma nedenleri



ŞEKİL 4: Hatalı tıbbi uygulamada iddiasında anestezi dışı branşlar



ŞEKİL 5: Tıbbi uygulama hatası iddiasının meydana geldiği hastane

Başvuru dosyalarında hatalı tıbbi uygulama iddiasının meydana geldiği hastanelere bakıldığında devlet, üniversite ve özel hastanelerde eşit oranda meydana geldiği görülmüştür (Şekil 5).

Başvuru dosyalarında hatalı tıbbi uygulama iddiaları ayrıntılı şekilde incelendiğinde iddiaların %16,7'sinin postoperatif komplikasyonlarla ilişkili olduğu görülmüştür (Şekil 6).

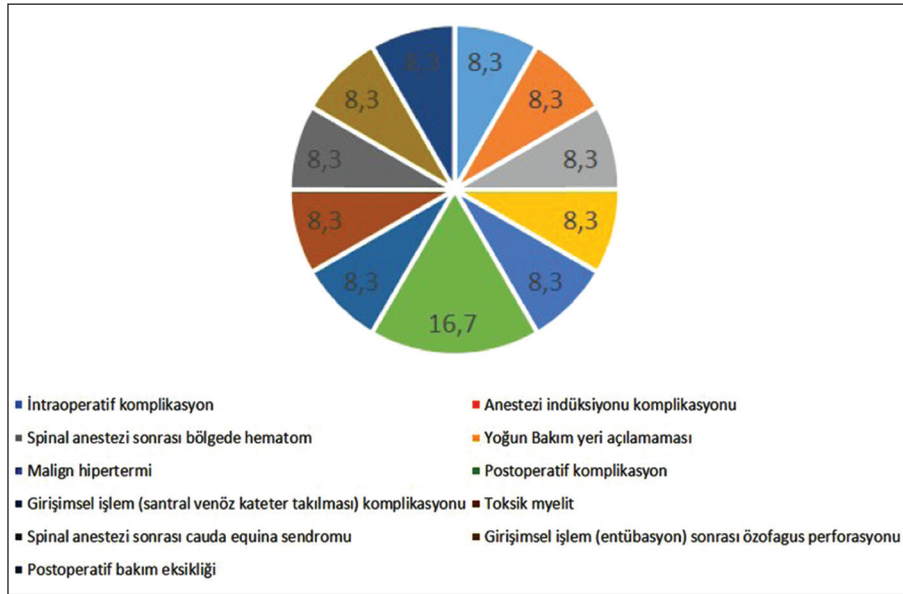
Hatalı tıbbi uygulama iddia taraflarının %41,7 ile en fazla anestezi uzmanı, cerrahi branş uzmanı, ilgili hastane; ikinci sırada ise %25 ile anestezi uzmanı, cerrahi branş uzmanı ve diğerlerinin %8,3'er olduğu görülmüştür (Şekil 7).

İlgili dosyaların %16,4'ünde anestezi uzmanı için Yüksek Sağlık Şurası karar sonucu olduğu, %8,3'ünde anestezi uzmanının kusurlu bulunduğu görülmüştür (Şekil 8).

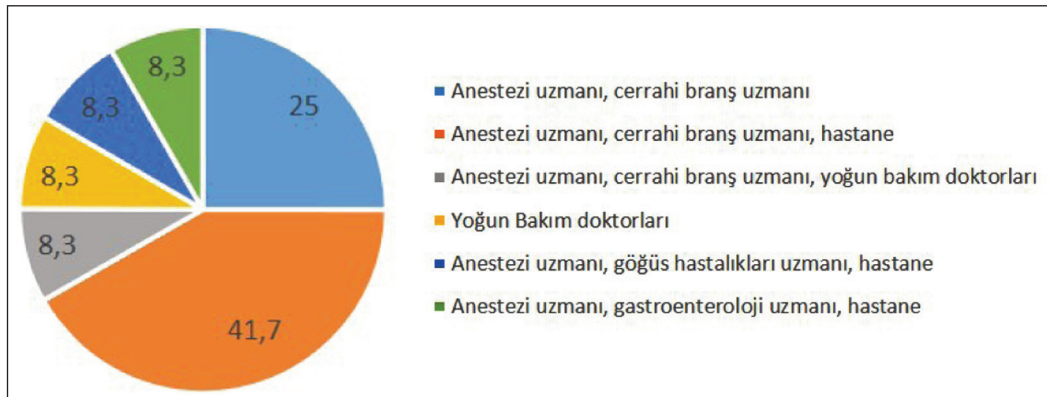
Anayasa Mahkemesi'nce değerlendirilen dosyalarının %50'sinde anestezi uzmanı için bilirkişi raporu bulunmaktaydı ve tamamında anestezi uzmanının kusursuz bulunduğu görüldü (Şekil 8).

Dosyaların %66,7'sinde Adli Tıp Kurumu anestezi uzmanının kusursuz olduğunu, %8,3'ünde fikir beyan edilmez olduğunu belirtmiştir (Şekil 8).

Anayasa Mahkemesi'ne başvuru sebeplerine bakıldığında %16,7'ser oranla yargılamanın makul sü-



ŞEKİL 6: Hatalı tıbbi uygulama iddiaları



ŞEKİL 7: Hatalı tıbbi uygulama iddialarında taraflar



ŞEKİL 8: Anestezi uzmanı için Yüksek Sağlık Şurası, bilirkişi ve Adli Tıp Kurumu karar sonuçları

rede sonuçlandırılmaması-giderin karşılanmaması, etkili bir ceza soruşturması yürütülmemesi, tıbbi ihmal sonucu zarara uğranılması-yargılamanın makul sürede sonuçlandırılmaması ve tıbbi ihmal sonucu zarara uğranılması olduğu görülmüştür (Şekil 9).

Başvuruların %50'sinin 3 yıl, %33,3'ünün 4 yıl ve %16,7'sinin ise 2 yılda sonuçlandığı görülmüştür. (Şekil 10).

Başvuruların %41,7'sinde yaşam hakkının ihlal edildiğine ilişkin iddianın kabul edilebilir olduğu, yenden yargılama yapılması için yerel mahkemeye gönderilmesine karar verilmiş olduğu görülmüştür (Şekil 10).

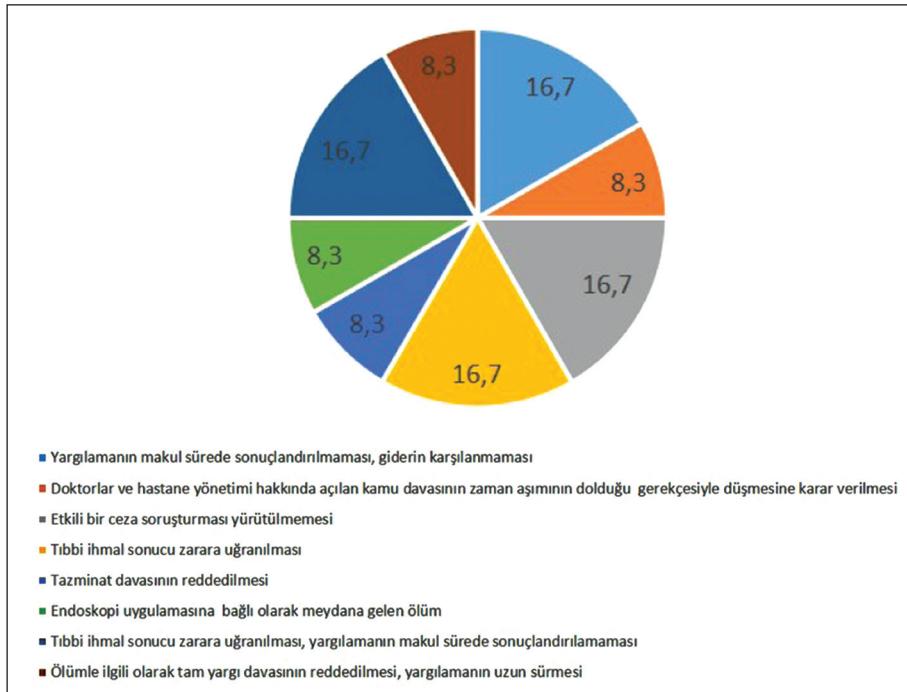
TARTIŞMA

Çalışmamızda 2012-2023 yılları arasında, Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvuru yapılmış dava dosyaları “anestezi” anahtar kelimesi yazılarak tarandığında 58 karara ulaşılmış, bunların 12'sinde (%20,7) anesteziyoloji ve reanimasyon ana bilim dalını ilgilendiren hatalı tıbbi uygulama iddiasının yer aldığı, bu kararların %8,3'nün 2013 (1 iddia), %25'inin 2014 (3 iddia), %16,7'sinin 2017 (2 iddia), %33,3'ünün 2018 (4 iddia) ve %16,7'sinin 2019 (2 iddia) yıllarında olduğu görülmüştür.

Son yıllarda yazılı ve görsel iletişim araçları yoluyla bilgiye kolay erişimin artması, bu yollarla hastaların yönlendirilmeleriyle, hekimlerle alakalı adli mercilere başvuruların artışına sebep olmaktadır. Çalışmamızda, hatalı tıbbi uygulama iddiasıyla Anayasa Mahkemesi'ne başvuruların yıllar içinde artış göstermiş olduğu görülmektedir.

Anayasa Mahkemesi bireysel başvurularında hatalı tıbbi uygulama iddialarının %58,4'ünün ölümle (7 olay), %16,7'sinin beyin hasarı (2 olay); geri kalanının 1'er olayla (%8,3) doku kaybı, belden aşağısının felç olması ve idrar yapamama şeklinde sonuçlandığını görmekteyiz. Bu iddiaların yer aldığı tıbbi uygulamalar açısından incelediğimizde %50'sinde genel anestezi (6 olay), %25'inde spinal anestezi (3 olay), %8,3'er olguda (1'er olay) yoğun bakımda yer olmadığı için sevk kabulünün gerçekleşmemesi, girişimsel işlem (entübasyon) ve girişimsel işlem (santral venöz kateter takılması, tıbbi onam eksikliği) uygulamalarının olduğu görülmektedir.

Anesteziyoloji ve reanimasyon, kompleks teknik becerilerin uygulanması ve kritik durumlarda karar verebilme kabiliyetini içeren karmaşık bir bilim dalıdır. Çoğu cerrahi girişimin anestezi uygulamasıyla beraberliği söz konusudur. Günümüzde cerrahi alanlarında gelişmelerle daha riskli hastalar, daha riskli cerrahiler söz konusu olmaktadır. Anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanları, hekimler arasında tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortasına ilişkin usul ve esaslara dair tebliğde risk 4 kategorisiyle en yüksek riskli olarak değerlendirilmekte bu nedenle daha fazla sigorta primi ödemektedirler.¹⁰



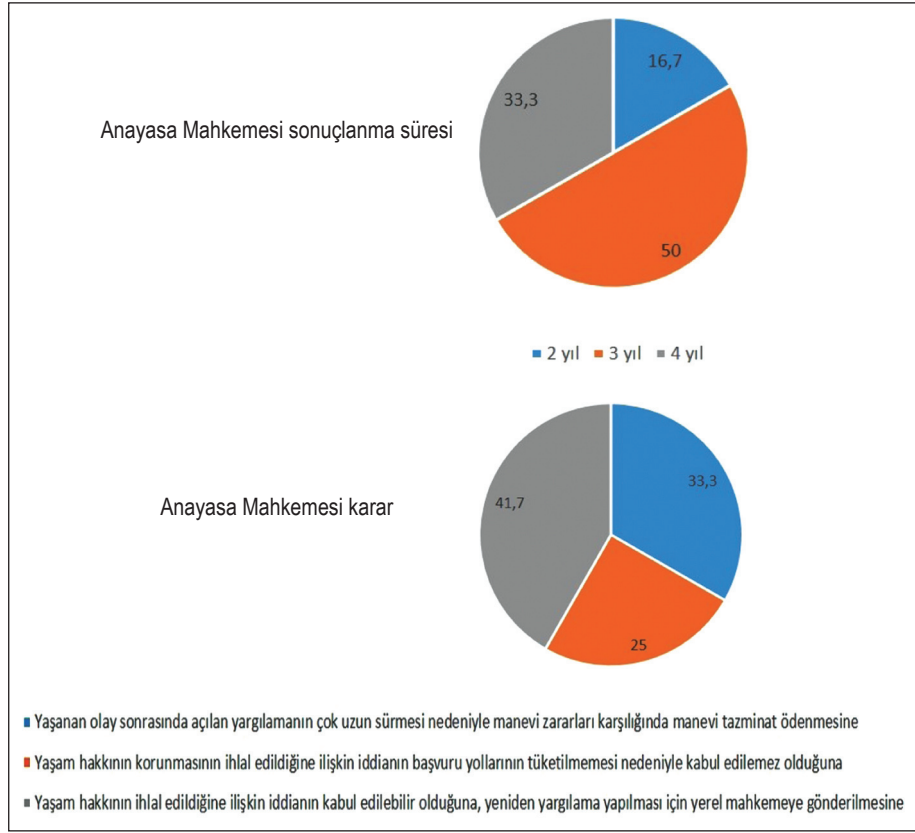
ŞEKİL 9: Anayasa Mahkemesi'ne başvuru sebebi

Hekimlerin ortak amaçları tedavinin başarıyla sonuçlanıp hastanın şifayla taburcu edilmesidir. Ancak bu durum her zaman böyle olamamaktadır. Bazen olaylar amaçlar dışında gelişebilmekte, hastada istenmeyen geçici veya kalıcı zararlar meydana gelebilmektedir. Bu tip durumların yaşanmaması adına Türk Tabipler Birliği ve Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği çeşitli kılavuzlar yayınlamakta, kongre ve sempozyumlar düzenlemekte, bilgi ve paylaşımlar yapmaktadır.

Bakanlar Kurulunca 2004 yılında onaylanıp Türk Hukuk Sistemi'nde yerini alan "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi"nin amacı taraf devletlerce biyoloji ve tıbbın uygulanmasında, ayırım yapmadan herkesin, bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alacak tedbirlerin alınmasını sağlamaktır. Sözleşmenin 4. maddesinde "araştırma dâhil, sağlık alanında her müdahale, ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir." şeklinde düzenleme mevcuttur.¹¹ Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Tıbbi Gerklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım" alt başlığı

altında madde 11'de "tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı ve ya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz." şeklinde ifade yer almaktadır.¹²

Tıbbi müdahaleler hukuken müsaade edilen tehlike oluşturma alanı olarak tarif edilen "izin verilen risk" kapsamında gerçekleştirilen müdahalelerdir. İzin verilen risk alanı içinde yapılan, kurallara uygun şekilde gerçekleştirilen müdahalelerin sonucunun izin verilen risk kapsamı içinde gerçekleşmiş olması önem kazanmaktadır. Ancak konunun uzmanı olmayan doktorun teşhis veya tedaviyi üstlenmesi anlamında üstlenme kusuru ve gerek doktorun bireysel olarak gerekse çalıştığı kurum yönünden kurumsal olarak organizasyon kusurunun izin verilen risk kapsamı dışında kaldığı söylenebilir. Doktorun, tıbbi müdahale sırasında; standart uygulamayı yapmaması, bilgi, beceri veya deneyim eksikliğiyle yanlış ya da eksik teşhis veya tedavide bulunması, gerektiği ölçüde ilgi ve itina göstermemesi veya hastaya gereken tedaviyi vermemesi sonucunda tehlike ve zarar oluşturan eylemleri tıbbi hata olarak kabul edilecektir. Tedavi sonrası bakım ve kontrol yükümlülüklerine aykırılıkların da bu bağlamda değerlendirilmesi gerekmektedir. Ön



ŞEKİL 10: Anayasa Mahkemesi sonuçlanma süresi ve kararları

muayenenin eksik yapılması, hastanın anamnezinin ya hiç ya da gerektiği gibi alınmaması veya gerekli tetkiklerin yapılmaması; teşhis aşamasında, gereken tıbbi müdahalenin hiçbir şekilde yapılmaması, yanlış tedavi yöntemi seçilmesi, müdahalenin ölçsüz bir şekilde yapılması veya hatalı ameliyat tarzının benimsenmesi de uygulamada tedavi aşamasında görülen tıbbi hata örneklerindendir.¹³

Yargıtay'ın tanımına göre "Tıbbi Standart"; hekimin tedavinin amacına ulaşması için gerekli olan ve denenerek ispatlanmış bulunan, hekim tecrübesi ve doğa bilimlerinin o anki ulaştığı düzeyi ifade etmekte olup, denenmiş ve bilinen temel meslek kurallarıdır. Tıbbi standart; kanunlarla değil, tıp biliminde yayımlanan makale ve kılavuzlarla belirlenmekte, hekimin olaydaki sorumluluğunun belirlenmesinde en önemli hukuksal unsur olarak değerlendirilmektedir.¹⁴

Hekim, kendi kişisel tecrübesine ve yeteneğine, bireysel mesleki bilgisine, eğitiminin nitelik ve derecesine göre, hastanın sağlığına bir zarar gelmesini ön-

ceden görebilecek durumda olmalıdır. Bu durum hekimin "özen yükümlülüğü"dür. Hekimin özen yükümlülüğünün ihlali, 3 alanı içermektedir. Birincisi; teşhis, endikasyon, tıbbi tedbirin seçimi, bu tedbirin uygulanması olan hastanın tedavisi ve cerrahi girişim sonrası bakım alanıdır. İkincisi, hastanın aydınlatılması ve anamnezinin alınması, öyküsünün dinlenmesidir. Üçüncüsü; personelin niteliği, yeterli sayıda personel bulundurulması, hekimlerin birbiriyle işbirliğini (konsültasyon) içeren klinik organizasyonu alanıdır. Bu 3 alandaki kusuru, sırasıyla uygulama kusuru (tedavide hata), aydınlatma kusuru ve organizasyon kusuru olarak değerlendirilmektedir. Bu 3 kusura "tıbbi uygulama hatası" (malpraktis) adı verilmektedir.¹⁵

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu kararlarında hekim-hasta ilişkisi temelinin vekillik sözleşmesi olduğu, sonucunun özen borcuna aykırılığa dayandığı belirtilmektedir. "Vekil vekâlet görevine konu işi görürken yöneldiği sonucun elde edilmemesinden sorumlu değildiyse de, bu sonuca ulaşmak için gös-

terdiği çabanın, yaptığı işlemlerin, eylemlerin ve davranışların özenli olmayışından doğan zararlardan dolayı sorumludur. Vekilin sorumluluğu, genel olarak işçinin sorumluluğuna ilişkin kurallara bağlıdır. Vekil işçi gibi özenle davranmak zorunda olup, en hafif kusurundan bile sorumludur. O nedenle doktorun meslek alanı içinde olan bütün kusurları, hafif de olsa, sorumluluğun unsuru olarak kabul edilmelidir. Doktor, hastasının zarar görmemesi için, mesleki tüm şartları yerine getirmek, hastanın durumunu tıbbi açıdan zamanında ve gecikmeksizin saptayıp, somut durumun gerektirdiği önlemleri eksiksiz biçimde almak, uygun tedaviyi de yine gecikmeden belirleyip uygulamak zorundadır. Asgari düzeyde dahi olsa, bir tereddüt doğuran durumlarda, bu tereddüdünü ortadan kaldıracak araştırmalar yapmak ve koruyucu tedbirleri almakla yükümlüdür. Tedavi yöntemleri arasında seçim yapılırken, hastanın ve hastalığın özellikleri göz önünde tutulmalı, onu risk altına sokacak tutum, davranışlardan kaçınılmalı ve en emin yol seçilmelidir. Gerçekten de müvekkil (hasta), mesleki bir iş gören doktor olan vekilden, tedavinin bütün aşamalarında titiz bir ihtimam ve dikkat göstermesini beklemek hakkına sahiptir. Gereken özeni göstermeyen vekil, BK.nin 394/1.maddesi hükmü uyarınca, vekaleti gereği gibi ifa etmemiş sayılmalıdır. “Tıbbın gerek ve kurallarına uygun davranılmakla birlikte sonuç değişmemişse doktor sorumlu tutulmamalıdır” denmektedir.¹⁶

Anesteziyoloji bilim dalını ilgilendiren davalarla alakalı çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Stone ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada yanlış uygulama sigortası şirketi Kontrollü Risk Sigorta Şirketi'nin tıbbi uygulama hatası vakalarının yer aldığı Karşılaştırmalı Kıyaslama Sistemi veri tabanında endoskopi vakaları incelenmiş, 2.891 kapatılmış talepten anestezi sağlayıcılarını ilgilendiren 58 iddianın (%2,0) olduğu; bu iddialardan 16'sının (%27,5) ciddi olayla ve 11'inin (%19,0) ölümle sonuçlanmış olduğu görülmüştür.¹⁷ Ciddi olayların 14'ünün oksijenasyon ve ventilasyonla ilgili sorunları içerdiği, geriye kalan ikisinde akut klinik durum değişiklikleri, hipotansiyon ve hastaya yeterince müdahale edilememesinin yer aldığı belirtilmiştir. Bu olumsuz olaylara en sık katkıda bulunan faktörlerin teknik beceri (%62,1), klinik değerlendirme (%48,3), iletişim (%22,4) ve dokümantasyon (%22,4) olduğu belirtilmektedir.¹⁷

Kovacheva ve ark. 2005-2015 yılları arasında obstetrik anestezi davalarını değerlendirmek amaçlı Karşılaştırmalı Kıyaslama Sistemi (Comparative Benchmark System (CBS), Harvard Medical Institutions, Controlled Risk Insurance Company, USA) veri tabanını kullanmışlar, bu dönemde kapatılan 2.891 talep arasında 106 talebin obstetrik anesteziyolojiyle (%3,7) alakalı olduğu, bu iddiaların 30'unun sonuçlandırılıp ödeme yapıldığı belirtilmiştir. Hastaların çoğuna nöroaksiyel anestezi uygulanmış olduğu, yalnızca 8 hastaya (%7,5) genel anestezi uygulandığı, iddiaların en çoğunu annedeki sinir hasarı (%54,7) oluşturduğu, bunların %22,4'üne ödeme yapıldığı; bunu anne ölümü/beyin hasarının (%15,1), neonatal ölüm/beyin hasarının (%9,4) izlediği ve bu iddialardan sırasıyla %62,5 ve %40,0'ına ödeme yapıldığı belirtilmiştir. Neonatal ölüm/beyin hasarına ilişkin iddiaların en sık bakımdaki gecikmeler, yenidoğan canlandırma hataları ve zayıf iletişim gibi anesteziyle ilişkili faktörlerle ilişkilendirildiği belirtilmiştir. Anesteziist adına ödeme yapılmasıyla sonuçlanan taleplerde genel anestezi kullanımının daha yüksek olduğu, yaralanmanın ciddi olduğu, iyileşmenin uzun sürdüğü ve bakımda gecikmelerle ilişkilendirildiği belirtilmiştir.¹⁸

Alkan ve ark. Sağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurası'nda 2000-2009 yılları arasında değerlendirilen anesteziyle ilişkili uygulama hatalarını içeren 112 dosyayı incelemişler, mortalite oranının %83,9 olduğunu, diğer sonuçlarınsa kalıcı beyin hasarı, yanık, sinir hasarı, körlük, ekstremitte kaybı, epidural abse, yanlış operasyon sonucu yaralanma ve yanlış kan transfüzyonu olduğunu belirtmişlerdir. İncelenen dosyaların 96'sında (%85,7) hastadan veya yakınından onam alınıp alınmadığı belirtilmemiş olduğunu, 11 (%9,8) olguda onam alınmış olduğunu; anestezi uygulamalarında tespit edilen hata nedenleri incelendiklerindeyse, ilk sırada takipte yetersizlik, dikkat ve özen eksikliğinin (%36,6) olduğunu, bunu sırasıyla ventilasyon problemlerinin (%25,9), preoperatif tetkik ve muayene eksikliğinin (%20,9) izlediğini görmüşlerdir.¹⁹

Ertan ve ark. 1996-2005 yılları arasında çeşitli mahkemelerce talep edilmiş 123 olguda Adli Tıp İhtisas Kurulu kararlarını incelediklerinde istenmeyen sonuçların en çok 51 olguyla ameliyat sırasındaki

dönem (%41,6) ve 26 olguyla postoperatif 24 saatlik dönemde (%21,1) olduğunu; 106 olguyla (%86,2) ölüm ve 9 olguyla (%7,3) hipoksik ensefalopatiyle sonuçlandığını; nedensellik yönünden bakıldığında sırasıyla 17 olguda preoperatif hazırlığın yapılmaması-eksik yapılması, 8 olguda havayolu güvenliğiyle ilgili hatalar, 6 olguda uygun koşulların sağlanmadan ameliyathane dışında anestezi uygulanması, 3 olguda anestezi cihaz ve bağlantı hataları, 3 olguda ilaç ve serum kullanımında hata, 2 olguda hasta takibinde ekipman eksikliği ve 1 olguda da sistemin işleyişiyle ilgili hata (orta şiddette dikkati sürdürme güçlüğü olan epilepsi hastası anestezi uzmanının görevine devam ettirilmesi) olduğunu görmüşlerdir.²⁰

Türk Dil Kurumu'nun Bilim ve Sanat Terimleri Sözlüğünde; "Hastalık sırasında ortaya çıkan ve hastalığın temel özellikleriyle ilişkili olmayan her türlü olumsuz sağlık olayı veya süreci, karmaşıklık" şeklinde tanımlanan komplikasyonu Yargıtay "müdahale sırasında doktorun bilgi, beceri ve deneyim eksikliği olmaksızın standart uygulamayı yapması, özenli bir şekilde doğru teşhis ve tedaviyi gerçekleştirmesine rağmen öngörülemeyen ve/veya engellenemeyen hekimliğin kötü uygulanmasından kaynaklanmayan zarar doğurucu durumlardır." şeklinde ifade etmekte ayrıca "kusursuz sorumluluğun kabul edilmediği ceza hukuku sistemimizde failin yani hekimin bu durumdan sorumlu tutulabilmesi mümkün olmayacaktır." demektedir.^{21,22} Bir başka kararda da "tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için hasta tıbbi müdahale konusunda aydınlatılmış ve tıbbi müdahaleye rıza vermiş olmalıdır. Tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesinin ön şartı olan rıza ve aydınlatma, tıp biliminin gereklerine uygun kusursuz bir tıbbi müdahale için verilmiş olup hekim müdahalesi tıp biliminin gerektirdiği şekilde yapılmamış ise hekim doğan sonuçtan sorumlu olacaktır. Hekime yüklenebilecek bir kusur olmamasına rağmen tıbbi müdahale başarısızlıkla sonuçlanmışsa, bu durumda da komplikasyon söz konusu olacağından, hekimin sorumluluğuna gidilemez." denmektedir.²³

Çalışmamızdaki iddiaları değerlendirdiğimizde 1 dosyada Yüksek Sağlık Şurası raporunda, operasyon sonrası uyanma odasında hiçbir vital bulgunun kaydedilmediği, ayılma odasında yeterince takip edi-

lip bekletilmediği, anestezi bitiminden hastanın servise alınmasındaki sürede anestezi uzmanının sorumlu olması nedeniyle anestezi uzmanının kusurlu olduğu, yine aynı dosyada Adli Tıp Kurumu raporunda anestezi bitiminde hastanın servise alındığı, hastanın resüsitasyonu sırasına kadar hiçbir tıbbi belge düzenlenmemiş olması nedeniyle anestezi uzmanının kusurlu olup olmadığına dair fikir beyan edilemeyeceği belirtilmiştir. Bu dosyada açılan tazminat davası neticesinde anestezi uzmanı hakkında tazminata hükmedilmiştir. Bir başka dosyadaysa; "ameliyatın henüz başlangıcında hastanın oksijenizasyonunun yeterli olmadığına görülmesi üzerine ameliyata son verilmesinin doğru bir karar olduğu, ameliyattan sonra hastanın spontane solunumla servise alınmasının ve hastaya nazal oksijen verilmesiyle yetinilmesininse tıbbi hata olduğu, hastanın beklenmeksizin daha ileri sağlık merkezine sevkinin tıbbi bir zorunluluk olduğu, anestezi uzmanı için 15 gün meslekten uzaklaştırma vermesinin uygun olduğu"; yine aynı dosyada Adli Tıp Kurumu raporunda "ameliyat ve tedavinin tıp kurallarına uygun olduğu, davalı doktorlarla hastanenin herhangi bir kusurunun bulunmadığı" belirtilmiştir. Spinal anestezi uygulanmış 3 olayda sırasıyla *spinal kanama*, *toksik myelit* ve *cauda equina sendromu* gelişmiş olduğu; bu 3 olayda bilirkişi tarafından "spinal anestezi uygulamasının tıp kurallarına uygun olduğu ve bu durumların komplikasyon olarak değerlendirilmesi gerektiği" belirtilmektedir. Yine 1 olayda girişimsel işlem için hastadan onam alınmadığı iddiasında, "klinik durum itibarıyla santral ven kateterizasyonu işleminin gerekli olduğu, acil durumlarda işlem öncesi aydınlatılmış onam alınmaksızın işlemin yapılabileceği, yapılan tüm işlemlerin tıp kurallarına uygun olduğu" söylenmiştir. Bir olguda da indüksiyon sonrasında genel anestezi altında hastada malign hipertermi gelişmiş, hastanın ameliyatına son verilmiştir. Bu olguda yine Adli Tıp Kurumu raporunda "hastanın ameliyatının öncesinde hazırlığın yeterli ve yerinde olduğu, malign hipertermi erkeklerde daha yaygın olup ne aile hikâyesi ne de daha önceden anestezi ajanlara maruz kalma hikâyesinin hekime güvenli bilgi vermediği, malign hipertermi oluşan hastaların yaklaşık yarısında daha önceden aldıkları anestezide bir sorun yaşanmadığı, hastada ameliyat öncesi muayenede malign hipertermiyi düşündürecek

bir risk faktörünün mevcut olmadığı, tanı konulur konulmaz tüm anestezi ajanların kesilip %100 oksijen ve soğutma işlemi yapılmasının yerinde olduğu, gerekli acil basamak tedavisinin uygulandığı, geç sevin söz konusu olmadığı, uygulanan işlemlerin tıp kurallarına uygun olduğu” şeklinde raporu vardır.

Anayasa Mahkemesi kararlarına bakıldığında tıbbi uygulama hatası iddiası bulunan 12 dosyadan 5 dosyada yeniden yargılanma kararı bulunmakta olduğu; 3 yeniden yargılanma kararında “başvurucunun tıbbi müdahale öncesinde tıp kurallarına göre öngörülebilir nitelikte komplikasyon ve riskler hakkında yeterli bir biçimde aydınlatılmadığı iddiası yönünden mahkeme kararlarında konuyla ilgili ve yeterli bir gerekçe ortaya konulmadığı” gerekçesiyle; 1 dosyada “entübasyon (canlandırma) ya da endoskopi işlemi sırasında meydana gelmiş yemek borusundaki açılmanın bir komplikasyon olduğu, zamanında tanı konularak gereken tedavinin uygulandığı soyut biçimde temellendirilmeden kısaca belirtildiği, ulaşılan sonuçların yeterli açıklıktaki bilimsel görüş ve raporlar gibi somut, nesnel verilere dayandırılıp dayandırılmadığının değerlendirilmesi gerekliliği” ve diğer dosyada ise “ultrason birimine nakli ve yattığı servise geri getirilişi esnasında derhâl müdahale edebilecek bir sağlık görevlisinin yanında bulunmamasıyla söz konusu süreç arasında bir illiyet bağı bulunup bulunmadığı ve böyle durumlarda hastane idaresinin nöbet saatlerinde yeterli sağlık personeli bulundurma yükümlülüğü yönleriyle bir tartışma ve değerlendirme yapılmadığı” gerekçesiyle kişinin maddi ve manevi varlığının korunması hakkının ihlal edildiği, yaşam hakkının ihlal edildiğine ilişkin iddianın kabul edilebilir olduğuna, yeniden yargılama yapılması için ilgili hukuk mahkemesine gönderilmesine karar verilmiştir. Çalışmamıza dâhil olan diğer iddialardaysa yargı yollarının tüketilmemiş olması nedeniyle anayasanın 17. maddesinde güvence altına alınan yaşam hakkının korunması için gerekli tedbirlerin alınmadığına ilişkin iddiasının başvuru yollarının tüketilmemiş olması nedenleriyle kabul edilemez olduğu belirtilmiştir.

Yargıtay 13. Hukuk Dairesi’nin bazı içtihatlarında tıbbi onam için “Biyotıp Sözleşmesinin 5. maddesinde “Rıza” konusu düzenlenmiş ve “... sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu

müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliğiyle sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi muvafakatini her zaman serbestçe geri alabilecektir.” düzenlemesiyle rızanın kapsamı belirlenmiş ve dairemizin yerleşik uygulamalarına paralel düzenlemeler getirilmiştir. Salt ameliyata rıza göstermek yeterli değildir. Ayrıca, komplikasyonların da izah edilmesi gerekmektedir. Ancak bu rızanın da az yukarıda vurgulandığı üzere aydınlatılmış rıza olması gerekir. Nitekim Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 26. maddesinde düzenleme yapılmış ve “hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta, hasta tarafından anlaşılabilir biçimde olmalıdır. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamıyla yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir. Acil durumlarla hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Aydınlatılmış onamdaysa ispat külfeti hekim ya da hastanededir.” düzenlemesiyle aydınlatmanın ne şekilde yapılacağı açıklanmıştır.²⁴⁻²⁶

Kararlarda bir başka açıklamada “Tıbbi müdahale öncesi yapılacak bilgilendirmenin hastanın kendi hakkında doğru karar verebilmesini sağlayacak nitelikte olması gerektiği ancak her somut olayda ve hastalıkta bilgilendirmenin içeriğinin farklı olmasının işin doğası gereği olduğu vurgulanmalıdır. Hastanın veya veli ya da vasisinin yeterli bir şekilde aydınlatıldığından söz edilebilmesi için bilgilendirmenin en azından uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncalarını, alternatif tıbbi müdahale usullerini, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçlarıyla hastalığın

seyri ve neticelerini içermesi gerektiği söylenebilir. Yapılan bilgilendirmeye tıbbi uygulama arasında hastanın sağlıklı bir kanaate varmasını sağlayacak kadar uygun bir zaman aralığı bırakılmış olmalıdır” şeklinde belirtilmektedir.²⁷ Bir başka kararda da “tıbbi müdahaleden önce kişinin gerektiği şekilde bilgilendirilerek rızasının alınmaması, kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkının ihlaline sebep olabileceği” belirtilmektedir.²⁸

SONUÇ

Çalışmamızdan da anlaşılacağı gibi yapılacak tıbbi işlem ve komplikasyonlar hakkında hastanın ayrıntılı şekilde bilgilendirilerek ve yeterli düşünme süresi verilerek hastadan onamının alınması, dokümantasyonun ayrıntılı şekilde tıbbi kurallara uygun olarak yapılması, arşivlemenin düzgün olması ve mahkeme kararlarında da konuyla ilgili ve yeterli bir gerekçe ortaya konulması gerekliliği gündeme gelmektedir. Bu şekilde hukuki savunma gerektiğinde bilirkişi ve mahkemeler somut delillerle hekimin ve kurumun hatası olup olmadığını tarafsız şekilde değerlendirebilecektir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Necmiye Şengel, Mehmet Altundiş; **Tasarım:** Mustafa Arslan, Ömer Kurtipek; **Denetleme/Danışmanlık:** Mustafa Arslan, Ömer Kurtipek; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Necmiye Şengel, Mehmet Altundiş; **Analiz ve/veya Yorum:** Mustafa Arslan, Ömer Kurtipek; **Kaynak Taraması:** Necmiye Şengel, Mehmet Altundiş; **Makalenin Yazımı:** Necmiye Şengel, Mehmet Altundiş; **Eleştirel İnceleme:** Mustafa Arslan, Ömer Kurtipek; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Necmiye Şengel; **Malzemeler:** Necmiye Şengel.

KAYNAKLAR

- Resmî Gazete (9.2.1960, Sayı: 10436) 4/12578 Sayılı Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi; 1960. p.164.
- Uğrak U, Işık O. Malpraktis Korku Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması [Turkish validity and reliability study of Malpractice Fear Scale]. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2020;23(2):261-72. [Link]
- Saka NE, Budak H. Malpraktis ve Defansif Tıp. Saka NS, editör. Adli Tıp ve Adli Bilimlerde Klinik Uygulamalara Bakış. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2019. p.395-407. [Crossref]
- Sümer E. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servislerinde Yaşanan Tıbbi Hataların Sağlık Hukuku Yönünden Değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2018. [Link]
- Tunçer P. Sağlık Hukuku Temel Kavramları. Sağlık Hukuku Temel Bilgileri. 6. Baskı. Ankara: Adalet Yayınevi; 2021. p.17-34.
- Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği. Polat O. Tıbbi Uygulama Hataları. (İnternet) [Erişim tarihi: 4 Şubat 2025] [Link]
- Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu. Etik bildirgeleri. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2020. [Link]
- Değdaş UC. Hatalı tıbbi uygulamadan (malpraktis) doğan hukuki ve cezai sorumluluk. Hukuk Fakültesi Dergisi. 2018;4(6):41-65. [Link]
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasa Mahkemesi [İnternet] Bireysel başvuru. [Erişim tarihi: 4 Şubat 2025]. Erişim linki: [Link]
- Sağlık Bakanlığı [İnternet]. Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortasında kurum katkısına ilişkin usul ve esaslara dair tebliğ. © 2023 Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [Erişim tarihi: 4 Şubat 2025]. [Link]
- Kök AN. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin uygulanmasında Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu [Human Rights and Equality Institution of Turkey in the application of the Convention on Human Rights and Biomedicine]. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu. 2018;1:147-62. [Link]
- Resmî Gazete (01.08.1998, Sayı: 23420) sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği; 1998.
- Hakeri H. Tıp Hukuku. 4. Baskı. Ankara: Seçkin Yayınevi; 2012. p.528-95.
- Demir M, Kirkit E. Komplikasyon-malpraktis ayrımının tıbbi özel hukuk sorumluluğuna etkisi [The effect of complication-malpractice distinction on medical private law liability]. Çukurova Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2022;1:58-91. [Link]
- Danıştay Karar Arama [İnternet]. Danıştay 10. Dairesi. 29.03.2021, E:2019/6686, K:2021/1438. [Erişim tarihi: 12 Şubat 2025]. Erişim linki: [Link]
- Kazancı Hukuk [İnternet]. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu. 13.4.2011, E:2010/13-717, K:2011/129. [Erişim tarihi: 12 Şubat 2025]. [Link]
- Stone AB, Brovman EY, Greenberg P, Urman RD. A medicolegal analysis of malpractice claims involving anesthesiologists in the gastrointestinal endoscopy suite (2007-2016). J Clin Anesth. 2018;48:15-20. [Crossref] [PubMed]
- Kovacheva VP, Brovman EY, Greenberg P, Song E, Palanisamy A, Urman RD. A contemporary analysis of medicolegal issues in obstetric anesthesia between 2005 and 2015. Anesth Analg. 2019;128(6):1199-207. [Crossref] [PubMed]

19. Alkan G. Yüksek Sağlık Şurasında 2000-2009 Yılları Arasında Değerlendirilen Anestezi ile ilişkili Uygulama Hataları [Tıpta uzmanlık tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2010. [Erişim tarihi: 4 Şubat 2025]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
20. Ertan A. Adli Tıp Kurumu'nda Değerlendirilen Olgularda Saptanan Anestezi Hataları ve Önlenilebilirliği [Doktora tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2007. [Erişim tarihi: 4 Şubat 2025]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
21. Türk Dil Kurumu [İnternet]. Bilim ve Sanat Terimleri Sözlüğü. Komplikasyon. © 2022 - TDK [Erişim tarihi: 16 Şubat 2025]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
22. Yargıtay Karar Arama [İnternet]. Yargıtay Ceza Genel Kurulu. 9.12.2014, E:2014/103, K:2014/552. [Erişim tarihi: 24 Şubat 2025]. Erişim tarihi: [\[Link\]](#)
23. Yargıtay Karar Arama [İnternet]. Yargıtay 12. Ceza Dairesi. 2.10.2013, E:2013/2613, K:2013/22393. [Erişim tarihi: 24 Şubat 2025]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
24. Yargıtay Karar Arama [İnternet]. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi. 1.11.2013, E:2013/19631, K:2013/26901. [Erişim tarihi: 12 Şubat 2025]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
25. Yargıtay Karar Arama [İnternet]. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi. 11.09.2013, E:2012/26593, K:2013/21129. [Erişim tarihi: 12 Şubat 2025]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
26. Yargıtay Karar Arama [İnternet]. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi. 28.10.2013, E:2013/17027, K:2013/26132. [Erişim tarihi: 12 Şubat 2025]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
27. T.C. Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Mahkemesi [İnternet]. 3.5.2023, K:2019/11247. [Erişim tarihi: 12 Şubat 2025]. Erişim linki: [\[Link\]](#)
28. T.C. Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Mahkemesi [İnternet]. 20/10/2021, K:2018/19824. [Erişim tarihi: 12 Şubat 2025]. Erişim tarihi: [\[Link\]](#)