



Ortopedi ve Travmatolojide malpraktis

Malpractice in orthopaedics and traumatology

İbrahim Tuncay, Vahdet Uçan

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Hukuki, tıbbi, etik, eğitimsel ve yönetsel yönleriyle çok bileşenli bir konu olan “tıbbi malpraktis” hiç bir meslektaşımızın karşılaşmak istemeyeceği bir durumdur. Meslektaşlarımızın böyle bir durumda hastasının zarar görmesinden dolayı duyacağı vicdani azaba ek olarak; olası dava sonrasında alacağı hukuki ceza ile hem maddi hem psikolojik olarak zor bir sürece girmesi kaçınılmazdır. Ortopedi ve Travmatoloji cerrahi dallar içerisinde hekimin fiziksel olarak en çok yorulduğu alandır. Bu nedenle, malpraktis olgularının görülme ihtimali yüksektir. Mesleki tatmini son derece üst düzeyde olan Ortopedi ve Travmatoloji, ne yazık ki hatayı tolere etmeyen bir daldır. Tıbbi uygulama hatalarımızı en aza indirmek için, Ortopedi ve Travmatoloji standartlarını çok iyi şekilde bilmeli, mesleki bilgi ve becerilerimizi geliştirmeli, uygulama ve hasta ile ilişkili tüm bilgilerin kayıt altına alınmasına ve özellikle aydınlatılmış onama özen göstermeliyiz. En önemlisi ise hasta ile çok iyi iletişim içinde olmalıyız.

Anahtar sözcükler: malpraktis; ortopedi ve travmatoloji; tıbbi uygulama hatası

Medical malpractice, a multi-component issue with its legal, medical, ethical, educational and managerial aspects, is a situation that non of our colleagues would want to encounter. In addition to conscientious punishment of the clinician in such situation, it is also inevitable for him/her to enter a difficult process both financially and psychologically with the legal penalty after the possible litigation. Orthopaedics and Traumatology is the most physically challenging of all surgical departments, therefore malpractice cases are more likely to occur. It gives an extremely high level of occupational satisfaction, but unfortunately it is a department that does not tolerate the mistakes. To minimize our medical malpractice, we have to know the standards of Orthopaedics and Traumatology very well, develop our knowledge and skills, and take care of recording all practice and patient-related information, and especially should not neglect patient’s informed consent. Most important of all is to be in good communication with the patient.

Key words: malpractice; orthopaedics and traumatology; medical malpractice

Tıbbi malpraktis; hukuki, tıbbi, etik, eğitimsel ve yönetsel yönleriyle tüm dünyada tartışılan çok bileşenli bir konudur. Mesleklerini devlete bağlı sağlık kurumlarında kamu görevlisi olarak veya sözleşmeyle özel sağlık kuruluşlarında yerine getiren hekimler, yasalar çerçevesinde tıp biliminin gereklerine ve kurallarına uygun olarak tıp mesleğini icra etme ve tıbbi müdahalede bulunma yetkisi tanınmış, “*Primum non nocere*” (önce zarar verme) etik ilkesi ışığında insanları muayene ve tedavi etmeyi kendine meslek edinmiş kişilerdir.^[1]

Malpraktis, Latince “Mala” ve “Praxis” kelimelerinden köken almış olup; uygun olmayan beceri eksikliği veya özen eksikliğinin olduğu tüm mesleki hataları kapsamaktadır. Aslında malpraktis denilince akıllara

hemen ‘doktor hatası’ gelse de durum böyle değildir. Nasıl ki doktorların mesleki sorumlulukları varsa, avukatların, hâkimlerin, mühendislerin kısacası tüm meslek gruplarının da mesleki sorumlulukları vardır. Eğer bu mesleki hata, tıp alanında gerçekleşmiş ise “tıbbi malpraktis” veya “tıbbi uygulama hatası” olarak değerlendirilir. Tıbbi malpraktis ile ilgili çeşitli tanımlamalar mevcuttur.

Dünya Tabipler Birliği (*The World Medical Association*) 1992 yılındaki 44. genel kurulunda “Tıpta Yanlış Uygulama” konulu bir duyuru yayımlamış ve malpraktis, “Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklinde tanımlanmıştır.^[2]

Türk Tabipleri Birliği Etik İlkeleri içerisinde; bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeni ile bir hastanın zarar görmesi “hekimliğin kötü uygulanması” anlamına gelir.^[3]

Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanunu Tasarısında ise Tıbbi Kötü Uygulama (malpraktis), “Sağlık personelinin kasıt veya kusur veya ihmal ile standart uygulamayı yapmaması; bilgi ve beceri eksikliği ile yanlış veya eksik teşhiste bulunması veya yanlış tedavi uygulaması veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan ve zarar meydana getiren fiil ve durum” olarak tanımlanmıştır.^[4]

Tıbbi malpraktisin yeni bir kavram olmadığını tarihi belgelerden anlayabiliriz. Eskiden beri hekimler insanların hastalıklardan kurtulmasına ve sağlıklarına kavuşmasına yardım ettiklerinde takdir edilmişler, hastalarına zarar verdiklerinde ise bu zarardan sorumlu tutulmuşlardır. Tarihin en eski mesleklerinden olan hekimlikte, tıbbi uygulama hatalarına ilişkin kural ve ilkelerin tarihte ilk defa düzenlendiği yazılı metin Hammurabi Kanunları’dır. Bu kanunlarda; “bir doktor, operatör bıçağı ile derin bir yarık açarsa ve hastayı öldürürse ya da bıçak ile bir tümörü açıp gözü keser ise doktorun elleri kesilir”, şeklinde yazılıdır.^[5]

Ülkemizde ve dünyada son yıllarda tıbbi malpraktis dava sayısında önemli bir artış olmuştur. Bu artışın en önemli nedenleri; sağlıktaki teknolojinin gelişmesi ile hasta ve hasta yakınlarının artan beklentileri, artan iletişim, avukatların bu davaları bir kazanç unsuru olarak görmeleri ve medyanın olumsuz tutumu olarak özetlenebilir. Özellikle medya tarafından körüklenen olaylar “hasta-hekim” ilişkisini “müşteri-hekim” ilişkisi boyutuna getirebilmekte ve daha kötüsü “davacı-davalı” noktasına taşıyabilmektedir. ‘Sosyal medya’ denen kavramın hayatımıza girmesi ile bu tür durumlar çok daha hızlı sürede toplumun büyük bir kesimine ulaşabilmektedir.

Cichos ve ark. yapmış oldukları çalışmada, Amerika’da 1988–2013 yılları arasında ortopedi hekimlerine karşı açılmış 1562 malpraktis davasını incelediklerinde, en sık olarak kırık tespiti (363 olgu), artroplasti (290 olgu) ve omurga (231 olgu) olguları ile karşılaşmışlardır. Davacılar en sık fasyatomi (%48), enfeksiyon tedavisi prosedürleri (%43) ve karpal tünel gevşetme (%37) ile ilgili olguların davalarını kazanmışlardır. Hekim aleyhine sonuçlanan davalarda; pediatri olgularında 2,6 milyon dolar, vertebra olgularında 1,7 milyon dolar ve onkoloji olgularında 1,6 milyon dolar tazminat ödenmiştir. Son beş yılda açılan dava sayısında %215 artış ve ödenen tazminat tutarında %280 artış gözlenmiştir.^[6] Rynecki ve ark.’nın Amerika’da yapmış olduğu bir başka çalışmada 2010 ile 2016 yılları

arasında ortopedi hekimlerine karşı açılan 81 malpraktis davası incelenmiştir. Bu davalarda, vertebra, diz ve kalça cerrahileri ilk sıraları almıştır. Jüri, 50 olguda (%61,7) hekimleri haklı bulmuştur.^[7] Türkiye’de 1973 ile 2013 yılları arasında yargı kararlarına yansıyan tıbbi malpraktis dosyalarında dava edilen temel dalların dağılımları; Kadın Doğum %26,7, Genel Cerrahi %9,8, Anestezi %7,1, Ortopedi ve Travmatoloji %6,2 şeklindedir.^[8] Başka bir çalışmada, 2010 ile 2017 yılları arasında 508 tıbbi malpraktis davası incelenmiştir. İnceleme sonucunda, bunlardan hukuk davalarında sadece %20,7’inde, ceza davalarında ise %27,4’ünde sağlık personeli aleyhine karar verildiği, bu kararların %79’unun ise Yargıtay tarafından bozulduğu sonucuna ulaşılmıştır.^[9] Benzer şekilde, Tümer’in 2002 yılında yaptığı çalışmada, Yüksek Sağlık Şurasına 1995 ile 2000 yılları arasında Ceza Mahkemelerinden gelen ve tıbbi malpraktis iddiasını taşıyan 540 dosya incelenmiştir. İnceleme sonucunda, şikâyet edilen hekimlerin %50’sinin herhangi bir temele dayanmayan, hastanın kızgınlığı nedeni ile açılan davalar olduğu sonucuna varılmıştır.^[10]

Tıbbi malpraktis davalarının büyük bir kısmı hekimler tarafından kazanılmasına rağmen, bunların hekimler üzerinde bir korku oluşturduğu da bir gerçektir. Özellikle gelişmiş ve sorumluluk sigortası olan sağlık sistemlerinde, malpraktis korkusu ve bunun bir sonucu olan defansif uygulamalarının yaygın olduğu ifade edilmektedir.

Defansif Tıp

Defansif tıp kısaca; “hekimin ceza veya hukuk davalarıyla karşılaşmamak, tazminat ödememek, sigorta poliçe primlerini artırmamak amacıyla aşırı korumacı veya çekingen davranarak tanı ve tedaviye yönelik tıbbi uygulamaları gereksiz kullanması ve malpraktis davası ile sonuçlanma riski yüksek olan uygulamalardan kaçınması” şeklinde tanımlanabilir.^[11]

Sağlık personeli tarafından uygulanan tıbbi müdahalelerde az ya da çok bir takım riskler vardır. Oluşabilecek risklere rağmen tıbbi müdahale eğer hasta yararına ise uygulanabilir, ancak bu durum hastaya anlatılmalı ve hastanın izni alınmalıdır. Hukuk terminolojisinde “izin verilen risk” denirken, bunun tıbbi karşılığı komplikasyondur.

Komplikasyon

Komplikasyon; bir hastalığın seyri veya tedavisi sırasında ortaya çıkan, hastalığın kendinden veya tıbbi müdahaleden kaynaklanan, tedbir alınmasına rağmen önlenemeyen, ortaya çıkabileceği o konu ile ilgili çevrelerde ve literatürde belirlenmiş ve kabul edilen, diğer hastalıklar veya bozukluklardır.^[12] Doktor, bir

tıbbi müdahale öncesinde komplikasyonlar hakkında hastasını bilgilendirmiş ve hem sözel olarak hem de yazılı olarak iznini almışsa, hukuki olarak hiçbir sorumluluğu yoktur. Ancak, hasta açısından öngörülebilir komplikasyonlara yönelik tedbir alınmamışsa ve komplikasyon iyi yönetilmemişse, sorumluluktan bahsedilebilir.^[13]

Mesleki Sorumluluk Sigortası

Meydana gelebilecek hekim hataları sonucu talep edilecek tazminatları karşılayabilmek amacıyla, hekim mesleki sorumluluk sigortası günümüzde bir zorunluluk haline gelmiştir. Türkiye’de Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası 21 Ocak 2010 tarihinde yürürlüğe giren “Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunu”nun 8. maddesinde “Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır.” hükmü getirilmiştir. Bu kapsamda; kamu kurumlarında, özel hastanelerde ve serbest olarak çalışan tüm hekimlerin, zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırmaları gerekmektedir.^[14]

21.07.2010 tarih ve 27648 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ” ile zorunlu mali sorumluluk sigortası ayrıntılı bir şekilde açıklanarak, risk durumlarına göre klinik dallar dört gruba ayrılmıştır. Riski en az olan bölümler Grup 1 (Anatomi, Adli Tıp, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon gibi), riski en fazla olan bölümler ise Grup 4’te (Ortopedi ve Travmatoloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Acil Tıp, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Göğüs Cerrahisi, Genel Cerrahi gibi) olacak şekilde sınıflandırılmıştır. Hekimlerin ödeyeceği primler, risk derecesiyle orantılı bir şekilde belirlenmiştir. Asistan hekimler, devam ettikleri uzmanlık eğitimi boyunca, eğitim aldığı uzmanlık alanının risk grubuna dâhil edilmektedir.^[15]

Aydınlatılmış Onam

Üzerinde durulması gereken bir diğer konu olan aydınlatılmış onam; hastaya uygulanacak herhangi bir tıbbi müdahalenin ön koşuludur. Sağlık Bakanlığı’nın hazırladığı Tıbbi Müdahalelerde Bilgilendirilmiş Rıza Alınması Yönetmeliği Taslağı’nda; “aydınlatma (bilgilendirme, rıza): bireyin; sağlık durumu, kendisine uygulanacak vücut bütünlüğüne müdahale gerektiren tanı ve tedavi yöntemleriyle, bunların yararları ve

muhtemel riskleri, diğer tıbbi müdahale ve tedavi yöntemleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri, neticeleri, öngörülemeyen acil durumlarda önerilen tedavinin dışına çıkma konularında ayrıntılı ve yazılı olarak bilgilendirilmesi” şeklinde tanımlanırken, aydınlatılmış onam (bilgilendirilmiş rıza, aydınlatılmış rıza); kişinin tıbbi müdahaleden önce ayrıntılı şekilde bilgilendirdikten sonra yine rızasının bilinçli, gönüllü ve yazılı olarak alınması olarak tanımlanmıştır.^[16] Bazen, hastanın aydınlatılacak ve rıza verecek durumda olamayabileceği ve doktorun rıza beklemeden hastaya tıbbi müdahalede bulunması gerektiği durumlar olabilir. Zira, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nin 18. maddesine göre; hekim zorunlu ve acil durumlarda hastaya tıbbi müdahalede bulunmak yükümlülüğündedir. Hastaya acil müdahalede bulunulması gereken hallerde, hastanın kabul etmemesi veya müdahalede bulunulmaması sonucunda ölümü halinde, TCK 83. maddesine göre icrai davranışla müdahalede bulunması beklenen hekimin hakkında ihmali davranışla kasten adam öldürme suçu kapsamında dava açılabilir.^[17]

Günümüz uygulamalarında, hasta-hekim ilişkisinde hasta tarafında bir zarar ortaya çıktığında, uygulamanın kusurlu olup olmadığı ve bunun tıbbi uygulamalardan kaynaklanıp kaynaklanmadığı hususlarında bilirkişiden görüş istenmektedir. Bilirkişiler şahıs veya kurum niteliğinde olabilirler ve konuyla ilgili olarak ilgili kişilerin ifadelerini, sağlık kuruluşu kayıtlarını, hasta evrakını, laboratuvar sonuçlarını, çekilen grafileri ve varsa otopsi bulgularını dikkate alarak, tıbbi uygulama hatası yönünden rapor düzenlerler. Ülkemizde bilirkişilik hizmeti veren kurumlar; Adli Tıp Kurumu, Yüksek Sağlık Şûrası, Üniversitelerde bulunan Adli Tıp ve diğer Bilim Dalları, Tabip Odaları Onur Kurullarıdır.^[18] Sağlık personelinin kusurlu olup olmadığı kararına, bu kurumların raporları sonucunda varılır. Kusur çeşitleri şunlardır:

Dikkatsizlik: Girişim sırasında yapılmaması gerekeni yapmaktır. Örneğin, diz protezi ameliyatı sırasında popliteal arterin kesilmesi.

Tedbirsizlik: Önlenebilir bir tehlikeyi önlemede yetersiz kalmak, geç kalmak, unutmak olarak tanımlanır. Örneğin, açık kırık tedavisinde antibiyotik profilaksisi yapmamak, kan rezervasyonu yapmadan ameliyata girmek.

Meslekte acemilik-yetersizlik: Meslek ve sanatın esaslarını ve optimal klasik bilgilerini bilmemek, temel beceriden yoksun olmak; güncel temel mesleki kitaplardaki bilgileri uygulayamamak.

Özen eksikliği: Dikkatsizlik ve tedbirsizlik dışında evrensel tıp değerlerini uygulamamak. Örneğin, yakın

izlem gerektiren hastayı gerekli zaman aralıklarında görmemek (alçı takibi), hastayı görmeden telefonla tedavi etmek.

Emir ve yönetmeliklere uymamak: Kanun, tüzük ve yönetmelikler ile yetkili idari ve mülki amirin verdiği emirlere uymamak. Örneğin, acil hastaya bakmamak, bilimsel tedavi dışındaki bir tedaviyi uygulamak, icap nöbetine çağrıldığında gelmemek, adli rapor ve kayıt hataları gibi. Tüm bu kusurlar “taksirli suç” kapsamına girmektedir.^[19]

Sağlık personelinin tıbbi uygulama hatalarından korunması, hekimin mesleği alanındaki temel ilkeleri bilmesine ve bunları güncel bilgilerle pekiştirmesine bağlıdır. Hekim, mesleki tecrübe ve becerisinin yetersiz olduğunu düşündüğü karmaşık olgularda, hastayı üniversite veya eğitim-araştırma hastanelerine sevk etmekten kaçınmamalıdır. Hasta ile iyi bir iletişim kurulması şikâyetlerden korunmak için temel teşkil eden diğer bir unsurdur.^[20] Tanı, tedavi ve takip aşamalarında hasta ile kurulacak iletişim; olası tedavi şekillerinin, komplikasyonların hasta ile ayrıntılı konuşulması, hasta-hekim ilişkisine güç kazandırır.^[21] Hastanın şikâyetlerinin yeterince dinlenmemesi ve irdelenmemesi durumunda, teşhis ve tedavi hataları kaçınılmaz olabilir. Öte yandan, tedaviye katkısı olmayan diğer sağlık personelinin tedavi ve tedaviyi yapan personel hakkında olumsuz görüşler bildirmesi ve kötülemesi, hekim hasta ilişkilerinde gerginliğe neden olur. Sağlık personelinin kusuruna bağlı olan ya da olmayan durumlarda ortaya çıkan şikâyet olgularında, hekimin tek savunma kaynağı tıbbi kayıtlardır. Tıbbi kayıt, hastanın sağlık kuruluşuna başvurduğu andan itibaren özenli ve eksiksiz olarak yapılmalıdır. Hastaya müdahaleyi hukuka uygun hale getiren, hastanın aydınlatılması ve rızasının kayıt altına alınması olmazsa olmazdır. Müdahale öncesi hastaya sistematik yaklaşımda bulunulmalıdır. Lokal muayenesi ile ilgili tüm bilgiler eksiksiz kayıt altına alınmalı ve istenecek grafilerin tıp kurallarına uygun olmasına ve bunların kayıt altına alınmasına azami dikkat gösterilmelidir. Cerrahi müdahalenin kaydı eksiksiz olmalıdır. Örneğin, ekartörler yerleştirilirken nörovasküler yapılarla dikkat edildiği ve korunduğunun yazılması, hekimin mesleki özenin gösterildiğinin tek kanıtı olabilir. Ameliyat sonrası fizik muayene bulgularının eksiksiz kaydedilmesine, ilaç ve diğer dal hekimlerinin kaydına (konsültasyon notları, vb.) önem verilmelidir. Örneğin, profilaksi amaçlı uygulanan düşük molekül ağırlıklı heparin preparatının kayıtlı olmaması, tromboemboli olgularında hekime doğrudan sorumluluk yüklenmesine neden olmaktadır. Hastanın taburcu olmasını takiben yapılan kontrollerin ve önerilerin (pansuman, yük vermemeye, atel kullanma vb.) de kayıt altına alınması hekim sorumluluğundadır.^[22]

Tıbbi uygulama hatalarını en aza indirmek için alınması gereken önlemlerin başında, hekimlerin mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmek ve hasta ile kuracakları iletişimi en üst seviyede tutmak gelir. Uzmanlık derneklerinin bu konuda daha çok sayıda seminer düzenlemesi ve hekimleri aydınlatmasının yararlı olacağı açıktır. “Standart” olarak kabul edilenler, Ortopedi ve Travmatoloji alanındaki güncel referans kitaplarında yazılı olan tanı, tedavi ve takip şekilleridir.

ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİDE STANDARTLAR

Türk Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Konseyi’ne (TOTEK) göre Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı tanımı ‘Hareket sistemini oluşturan kemikler, eklemler ve yumuşak dokulara ait doğumsal ve edinsel hastalıklar ile bu dokulara ait yaralanmaların tanı ve tedavisini kapsayan, hastalığın öyküsü, fizik muayene bulguları ve laboratuvar bulgularını birlikte değerlendirerek tedavi planlaması yapan kişi’ şeklindedir.^[23] Standartları belirlemede yöntem esastır. TOTEK standartları belirleme için uğraş vermiş, sonrasında Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan Eğitim Müfredat Komisyonları da (Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi –TUKMOS) çalışmalarını TOTEK’in yaptığı çalışmaları temel alarak sürdürmüştür. Bu standartlar, bu çalışmalar göz önünde tutularak belirlenmiştir. Tüm Ortopedi ve Travmatoloji konularıyla ilgili standartlar “Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı v.2.1” dan elde edilebilir.^[24]

1. Ortopedi ve Travmatolojiye Ait Bilgiler

A. Bireysel olarak rahatlıkla uygulayabileceği ve çok iyi düzeyde bilinmesi gereken bilgiler

- Burkulmalar, kırık ve çıkıklar
- Ekstremitelerde akut dolaşım ve nörolojik bozuklukları.
- Temel sıvı-elektrolit tedavisi, şok tedavisi
- Kas iskelet sistemi inflamatuvar, enfeksiyöz hastalıkları
- Dejeneratif eklem hastalıkları
- Ameliyat öncesi ve sonrası bakım
- Temel adli tıp bilgileri, mesleği ile ilgili yasal düzenlemeler

B. Yeterli düzeyde sahip olduğu veya iyi düzeyde bilmesi gereken bilgiler

- Kas iskelet sistemi anatomisi, fizyolojisi ve biyomekaniği
- Politravmaya yaklaşım
- Kas iskelet sistemini tutan tümörlerin tanısı

C. Başkasından izlediği ya da kuramsal olarak bilmesi gereken bilgiler

- Az görülen ortopedik hastalıklar
- İleri düzey ortopedik girişimler (pelvis, asetabulum kırıkları, revizyon cerrahisi...)

2. Ortopedi ve Travmatolojiye Ait Beceriler

A. Bireysel olarak rahatlıkla uygulayabileceği ve çok iyi bilmesi gereken beceriler

Acil durumlarda

- Temel osteosentez teknikleri
- Ekstremitenin nörolojik ve damarsal bozuklukları
- Akut kompartman sendromu
- Kas iskelet sistemi enfeksiyon ve inflamatuvar durumları
- Travmatik amputasyonlar

Acil olmayan durumlarda

- Kas iskelet sistemi dejeneratif ve enfeksiyöz hastalıkları
- Ameliyat öncesi ve sonrası bakım
- Sık görülen iskelet sistemi deformasyonları
- Diyabetin ortopedik komplikasyonları
- Osteoporoz ve ortopedik komplikasyonları
- Koruyucu ortopedi
- Eklem ponksiyonları

Temel ve sık ameliyatları uygulayabilme

- Üst ve alt ekstremitte kırıkları
- Cilt grefti uygulamaları
- Kompartman sendromu
- Amputasyonlar
- Pelvis kırıklarında ilk stabilizasyon
- Gelişimsel kalça displazisinin konservatif tedavisi
- Doğumsal ayak deformitelerinin konservatif tedavisi
- Menisküs yaralanmaları artroskopi teknikleri
- Diz ve kalça osteoartriti tedavileri (osteotomiler ve primer artroplastiler)

B. Yeterli düzeyde deneyimi olması veya iyi düzeyde bilmesi gereken beceriler

Acil durumlarda

- Eklem içi kırıkların açık ve kapalı tedavisi

- Politravma hastası
- Spinal travma, omurga kırığı ve kırıklı çıkıkları
- Periferik sinir yaralanması

Acil olmayan durumlarda

- Psödoartroz
- Kronik osteomyelit
- Gelişimsel kalça displazisi
- Doğuştan çarpık ayak (PEV) tedavisi
- Ekstremitte uzatma-kısaltma
- Ön çapraz bağ tamiri
- Disk hernisi

C. Başkasından izlediği ya da kısmen bilmesi gereken beceriler

- Kalça ve diz protezi revizyon cerrahileri
- Diz eklemi dışı artroskopileri
- Adolesan ve erişkin kalça ve pelvik osteotomileri
- Fleksör tendon onarımı
- Majör doku kayıplarında tedavi ve replantasyon

Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü de TOTEK çalışmalarını esas alarak 11 ana başlık belirlemiştir.

1- Temel Kavramlar ve Uygulamalar

- Lökomotor sistemdeki temel anatomik oluşumların yaralanma mekanizmalarını, iyileşme süreçlerini ve iyileşmeye etki eden faktörleri öğrenir
- Klinik cerrahi anatomiye öğrenir
- Biyomateryalleri öğrenir
- Biyomekaniği öğrenir
- Görüntüleme yöntemlerini öğrenir
- Ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve ameliyat sonrası hastaya genel yaklaşımı öğrenir

2- Çocuk Ortopedi ve Travmatolojisi

- Doğumsal ekstremitte yoklukları ve eksikliklerini yönetir
- Çocuk kırıklarını yönetir
- Kemik displazilerini yönetir

3- Erişkin Eklem Rekonstrüksiyonu

4- İskelet Sistemi Enfeksiyonları ve Metabolik Hastalıklar

- Yumuşak doku enfeksiyonlarını bilir ve yönetir

- Septik artriti bilir ve yönetir
- Osteomyeliti yönetir
- Metabolik kemik hastalıklarını yönetir

5- İskelet Sistemi ve Yumuşak Doku Tümörleri

- Tümörlerin tanı ve evrelemesini yönetir
- Bening/malign kemik, kırık ve yumuşak doku tümörlerini yönetir

6- Spor Hekimliği

- Diz, omuz, dirsek, ayak bileği, kalça sorunlarını yönetir
- Spor hekimliğinin diğer tıbbi yönlerini yönetir

7- El ve Üst Ekstremitte Hastalıkları

- Tendon yaralanmalarını yönetir
- Parmak ucu yaralanmalarını yönetir
- Sinir yaralanmalarını yönetir

8- Ayak Hastalıkları

- Diyabetik ayağı yönetir
- Topuk sorunlarını yönetir
- Ayak parmak sorunlarını yönetir

9- Omurganın Ortopedik Sorunları ve Omurga Travmatolojisi

- Skolyoz ve kifozu yönetir
- Disk patolojilerini yönetir
- Omurga kırıklarını (servikal, torakal, lomber) yönetir
- Omurga enfeksiyonlarını yönetir

10- Erişkin Ekstremitte Travmatolojisi

- Politravmalı hastaya yaklaşımı yönetir
- Açık kırıkları yönetir
- Üst ve alt ekstremitte tüm kırıklarını yönetir

11- İletişim Becerileri, Çalışma Esasları, Etik ve Medikolegal Konular

- Hasta hekim ilişkisini yönetir
- Tıbbi etiğe uyar
- Bilimsel araştırmayı yönetir
- Bilimsel etiğe uyar
- Adli olguları yönetir

Standartların daha ileri düzeyde belirlenmesinde farklı dal derneklerine görev düşmektedir. Tedavi protokolleri ve profilaksi şemalarının her bir hastalık tanı ve tedavisi için belirlenen çalışmaları komplikasyon ve malpraktis olaylarının değerlendirilmesi sürecinde birliktirliğe de yol gösterici olacaktır.

Sonuç olarak; tıbbi malpraktisin ne olduğu ve neden oluştuğu hususlarının derinlemesine irdeleneceği bilimsel ve akademik çalışmalar yapılırken, tıp ve hukuk çevrelerinin ayrı ayrı değil de bir arada bulunacağı platformlar oluşturulmalıdır; bu şekilde konuya ortak bir bakış açısı ile yaklaşılması amaçlanmalıdır. Uzmanlık derneklerinin, üyelerine tıbbi malpraktisle ilgili dönemsel kaçınma ve korunma eğitimleri vermeleri; başta her türlü aydınlatılmış onam formları olmak üzere tıbbi malpraktis davası sürecinde büyük önem arz eden tıbbi kayıtların usulüne uygun ve standart bir şekilde hazırlanması ve tutulması için yol gösterici olmaları gereklidir. Gerek eğitimlerin verilmesi gerekse ilgili belge ve formların hazırlanması aşamasında hukuki destek alınmasının ihmal edilmemesine özen gösterilmelidir. Hem hekimlerin hem de hukukçuların, her iki bilim dalını da entegre bir şekilde ilgilendiren tıbbi malpraktis konusuna rasyonel yaklaşımda bulunabilmesini sağlamak adına, daha eğitim aşamasında tıbbi malpraktis ve ilgili kavramlarla tanıştırılması için müfredata eklemeler yapılması planlanmalıdır. Defansif tıp uygulamalarının azaltılması amacıyla, hekimlerin kanıta dayalı tıp uygulamalarını tercih etmeleri, görev yaptıkları ortamlarda görev alanına yönelik olarak geliştirilmiş protokol ve hizmet standartlarının savunma sürecinde dayanak olacak şekilde geliştirilmesi, hekimlerin hasta ile iletişim bilinçlerinin ve iletişim usul ve yöntemlerinin sürekli geliştirilmesi ve güncellenmesi, karmaşık olmayan, etkin kayıt sistemleri oluşturulması, konsültasyon ve olgunun tartışılması uygulamalarının düzenli ve sistematik şekilde yapılması sağlanmalıdır. Özellikle özel sağlık kurum ve kuruluşları ile buralarda görev yapan hekimlerin etkin ve düzenli şekilde hukuki destek alması planlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından tıbbi malpraktis oluşumuna neden olan faktörleri kontrol etmeye yönelik olarak geliştirilen kılavuz ve rehber gibi yardımcı ve yol gösterici kaynakların sürekli güncelleştirilmesi ve çeşitlendirilmesi sağlanmalı, bu kaynakların ülke çapında etkin şekilde kullanılması, bu amaçla teknolojik imkânlardan da yoğun şekilde yararlanılması sağlanmalıdır. Ülkemizdeki tıbbi malpraktisle ilgili istatistiksel veri miktarının gelişmiş ülkeler seviyesine çıkarılmasına yönelik olarak, tabip odalarının ve diğer sağlık mesleği dernek, örgüt ve kuruluşlarının daha aktif organizasyonlar oluşturmaları, elde edilecek veriler kamu verileri ile entegre edilerek ciddi bir veri tabanı oluşturulması planlanmalıdır.^[25]

Özetle; tıbbi uygulama hatalarını en aza indirmek için, mesleki bilgi ve beceriler geliştirmeli, uygulama ve hasta ile ilişkili tüm bilgileri kayıt altına alınmasına özen göstermeli ve hasta ile yakın iletişim içinde bulunulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Taşkın A. Organ ve Doku Nakillerinde Hekimin Cezai Sorumluluğu. Ankara: Adil Yayınevi; 1997. s.132.
2. Sayek F, editör. Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler. Ankara: TTB Yayınları; 1998. Erişim: http://www.ttb.org.tr/kutuphane/uluslararası_belgeler.pdf
3. TTB. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Yayın Tarihi 01.02.1999 http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31
4. Hancı GH. Malpraktis. Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. Ankara: Seçkin Yayınları; 2006.
5. Gizli İlimler / Hukuk / Hammurabi Kanunları (Hammurabi Yasaları - Hammurabis Code) II. Erişim: <https://gizliilimler.tr.gg/Hammurabi-Kanunları--k1-Hammurabi-Yasaları--Hammurabis-Code-k2--II.htm>
6. Cichos KH, Ewing MA, Sheppard ED, Fuchs C, McGwin G, McMurtrie JT, Watson SL, Xu S, Fryberger C, Baker DK, Crabtree RM, Murphy AB, Vaughan LO, Perez JL, Sherrad BA, Edmonds BW, Ponce BA. Trends and Risk Factors in Orthopedic Lawsuits: Analysis of a National Legal Database. Orthopedics 2019;42:e260-7. **Crossref**
7. Rynecki ND, Coban D, Gantz O, Gupta R, Ayyaswami V, Prabhu AV, Ruskin J, Lin SS, Beebe KS. Medical Malpractice in Orthopedic Surgery: A Westlaw-Based Demographic Analysis. Orthopedics 2018;41(5):e615-20. **Crossref**
8. Gökcan HT. Tıbbi müdahaleden doğan hukuki ve cezai sorumluluk, 2. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2014.
9. Kırtıçoğlu M. Yargıtay'da 2010-2017 Yılları Arasında Karara Bağlanan Hatalı Tıbbi Uygulama (Malpraktis) Dava Kararlarının Değerlendirilmesi. (Tıpta Uzmanlık), Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana; 2018.
10. Tümer AR. 1995-2000 yılları arasında Yüksek Sağlık Şurası tarafından değerlendirilen cerrahi vakalarının komplikasyon ve malpraktis yönünden araştırılması. (Tıpta Uzmanlık), T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara; 2002.
11. Aynacı Y. Hekimlerde Defansif (Çekinik) Tıp Uygulamalarının Araştırılması. (Tıpta Uzmanlık), Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya; 2008.
12. Gülşen R. Hekimin Malpraktisten Kaynaklanan Cezai Sorumluluğu. Tıp Hukuku Derg 2012;1(1).
13. Hakeri H. Distinction between malpractice and complication in medical law. Bull Thorac Surg 2014;5(1):23-8. **Crossref**
14. Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Resmî Gazete Tarih: 30.01.2010. Resmî Gazete Numarası: 27478.
15. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1) Resmî Gazete Tarihi: 21.07.2010 Resmî Gazete Sayısı: 27648.
16. Duysak M. Hekimin Tıbbi Uygulama Hatalarından Doğan Cezai Sorumluluğu. II Hukuk Gündemi Makaleler 2016:25-38. Erişim: <http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/hgdmakale/2009-3/5.pdf>
17. Tuğcu H. Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu. Klinik Gelişim Derg Adli Tıp Özel Sayısı, 2009;22:85-8. Erişim: http://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/klinik_2009_22/13.pdf
18. Polat O, Pakiç I. Tıbbi uygulama hatalarında hekim sorumluluğu. ACU Sağlık Bil Derg 2011;2(3):119-25. Erişim: http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_AUD_83.pdf
19. Şuekinci S. Tıpta yanlış uygulamalar nedeniyle hekimin sorumluluğu ve mesleki sorumluluk sigortası. SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Derg 2007. Erişim: <http://www.sdplatform.com/Dergi/38/Tipta-yanlis-uygulamalar-nedeniyle-hekimin-sorumlulugu-ve-mesleki-sorumluluk-sigortasi.aspx>
20. Birgen N, Mahmutoğlu FS, İçmeli ÖS, Anolay NN, Kaptanoğlu K. Tıbbi uygulama hatalarını değerlendirmede karşılaşılan yasal sorunlar. İçinde: 11. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları; İstanbul: Adli Tıp Kurumu Yayınları; 2004. ss.303-6.
21. Nebel EJ. Malpractice: love thy patient. Clin Orthop Relat Res 2003;407:19-24. **Crossref**
22. Sönmez M, Seçkin FM, Şen B, Birgen N, Ertan A, Öztürk İ. Adli Tıp Kurumu'ndan görüş sorulan ve ortopedi uzmanlık alanına giren tıbbi uygulama hatalarının gözden geçirilmesi. Acta Orthop Traumatol Turc 2009;43(4):351-8. **Crossref**
23. Kuzgun Ü, Varol N. Sağlık Hukuku El kitabı. Ankara: TOTBİD Yayınları; BAYT Bilimsel Araştırmalar Basım, Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.; 2013.
24. Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı v.2.1. <https://tuk.saglik.gov.tr/TR,31284/ortopedi-ve-travmatoloji.html> Edinme tarihi: 15.11.2019
25. Barlıoğlu H. Defansif Tıp Unsuru Olarak Tıbbi Malpraktis. (Yüksek Lisans) Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuk Anabilim Dalı, Gaziantep; 2018.