

CERRAHLARLA İLGİLİ YASALAR VE YÖNETMELİKLER  
LAWS AND REGULATIONS ABOUT SURGEONS

Dr. Samet YALÇIN\*

\* Doç.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği. Ankara, TÜRKİYE

**1-Corresponding Author:** Samet Yalçın  
**Address:** Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği, Bilkent yolu, Ankara, TÜRKİYE.  
**Phone:** +90 312 2912525-3857  
**E-mail:** sametyalcin71@yahoo.com

**Özet:**

Cerrahinin hiç bir hukuki donanımı mevcut değildir. Cerrahide hatalı durumların genel hukuk içinde çözülmesi mesleğin gelişimine değil, regresyonuna neden olmuştur. Cerrahi emek türü ve eylem devlet memurları kanununda bahsedilen emek türlerinden hiçbirine benzemektedir. Ülkemizde sağlıkla ilgili mevzuatlar genel tababeti düzenleyen mevzuatlardır. Zaten çoğu da çağın ihtiyaçlarına yetmemektedir. Bu kanunlara göre cerrahi emek tıbbi emeğin en ağırı olmasına rağmen, genel hekimlik içinde erimiş gitmiştir. Tıpta en ağır hizmetleri üreten cerrahların artık hak ve sorumluluklarının net olarak belirlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi, yasa, yönetmelik.

**Abstract:**

Surgery has no legal hardware. The solution of problems within common law borders has caused the regression of surgery profession, but not the improvement of it. The surgical labour and action do not resemble the labour mentioned in the state personel law at all. The legislations about health are the legislations about general art of medicine and many of them do not meet the requirements of the new age., Although surgical labour is the hardest of all medical labour, it has been melted away according to these laws. The rights and responsibilities of surgeons, who do hard work, should be clearly identified.

**Key Words:** Surgery, law, regulation.



Cerrahi bilime dayalı bir sanattır. Biyologlar, anatomistler, histologlar, fizyologlar, patoloğlar insanın beden mimarisini çok iyi bilirler, ama cerrah değildirler. Onlar bilim kısmının ehilleridir, cerrahlarsa sanatkarlarıdır. Hekimlikte en fazla mesleki hata elbet-teki cerrahide olacaktır.

**Cerrahinin hiçbir hukuki donanımı mevcut değildir. Cerrahide hatalı durumların genel hukuk içinde çözülmesi mesleğin gelişimine değil, regresyonuna neden olmuştur.**

**Cerrahi emek türü ve cerrahi eylem devlet memurları kanununda bahsedilen emek türlerinden hiçbirine benzememektedir. Ülkemizde sağlıkla ilgili mevzuatlar genel tababeti düzenleyen mevzuatlardır. Zaten çoğu da çağın ihtiyaçlarına yetmemektedir.**

Bilindiği gibi, hekim haklarını sorumluluklarını belirleyen kanun ve yönetmelikler şunlardır:

- Anayasa
- Tababeti Şuabatı Sanatları İcrasına Dair Kanun
- Türk Tabipler Birliği Kanunu
- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
- Tedavi Hizmetleri Yönetmeliği
- 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu

Yukarıdaki kanunlar incelendiğinde ihtiyaca yetmediği ve çağın çok gerisinde kaldığı ve tıp mesleğinin bazı niteliklerine uymadığı görülecektir. **Bu kanunlara göre cerrahi emek tıbbi emeğin en ağırlı olmasına rağmen, genel hekimlik içinde erimiş gitmiştir.** Cerrahi bilime dayalı bir sanattır. Cerrahi, sanat kısmıyla da bilim kısmıyla da kimlik kazanmamış, genel tıp içinde bireysel ve genel hükümlere prensiplere göre daha doğrusu, ihtiyaç duyuldukça sorun çıktıkça yorumlanmıştır.

#### **Anayasamızda;**

Anayasanın 17. maddesi: Herkes yaşam, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbi zorunluluk ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz, denemektedir<sup>1</sup>.

#### **1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu'nda<sup>2</sup> ise,**

1- T.C. de hekimlik yapmak ve ne biçimde olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye Tıp Fakülteleri'nden diploma almak ve Türk olmak gerekir.

2- Yukarıdaki maddede yazılı diplomanın geçerli olabilmesi için diplomanın Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca onaylanmış kaydedilmiş olması gerekir.

3- Yukarıdaki maddelerde belirtilen hekim diploması ile cerrahi ve alt dallarında uzman olduğuna dair bu yasanın tanımları gereğince gerekli belgeleri olmayan hiçbir kimse cerrahi girişim yapamaz. Küçük cerrahi girişimleri her hekim yapabilir.

11- Mahkemeler bilirkişi olarak bu kanun ile Türkiye'de hekimlik yapma yetkisini haiz hekimlere başvurabilir. Bilirkişi olan hekimlere nasıl başvurulacağı ve bunlara verilecek ücret ve tazminat miktarları hakkında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Adalet Bakanlıklarınca ortak bir yönetmelik çıkarılır.

13- Bir kişinin beden ve ruh durumu hakkında yalnızca bu yasa gereğince hekimlik yapma yetkisi olan hekimler rapor düzenleyebilir. Türkiye'de hekimlik yapma yetkisi olmayan hekimlerin raporları geçerli olmaz.

23- Genel ve yerel anestezi ile yapılan büyük operasyonların kesinlikle, uzmanlık belgesi olan bir hekimle beraber diğer bir hekim tarafından yapılması gereklidir. Uzman bulunması ve çağırılması olası olmayan yerlerde, yapılması zorunlu girişimler ile acil ve olağanüstü durumlar bu hükmün dışındadır.

75- Tıp mesleklerinin uygulanmasından doğan suçlarda mahkemelerin uygun göreceği bilirkişinin rey ve görüşüne başvurma özgürlükleri saklı kalmak koşulu ile Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşü sorulur<sup>2</sup>.

#### **6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanununda;**

Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipler Birliği, tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve



meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur<sup>3</sup>.

### **Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde;**

1- Tabiplerin deontoloji bakımından uymakla görevli oldukları kurallar ve esaslar bu tüzükle gösterilmiştir. Hekim ayırım yapamaz.

2- Tabibin başta gelen görevi, insan sağlığına hayatına ve kişiliğine özen ve saygı göstermektir. Tabip hastanın cinsiyeti, ırkı, milleti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve kişiliği, toplumsal durumu ve konumu ve siyasal düşüncesi ne olursa olsun muayene ve tedavi konusunda en üstün düzeyde dikkat ve özeni göstermekle yükümlüdür.

10- Araştırma yapmakta olan tabip, bulduğu tanı ve iyileştirme yöntemini yeter derecede deneyerek yararlı olduğuna ve zararlı sonuçlar doğurmayacağına kesinlikle inanmadıkça insanlara uygulayamaz ve öneremez. Ancak yeteri kadar denenmemiş yeni bir buluşun uygulanması esnasında alınacak önlemler yönünde ilgililerin dikkatini çekmek ve henüz deney aşamasında olduğunu eklemek şartıyla bu buluşu önerebilir. Bir buluş hakkında yanlış kanaat uyandıracak anlatım kullanılması yasaktır.

11- Deney amacıyla insanlar üzerinde hiçbir cerrahi müdahale yapılamayacağı gibi kimyevi, fiziki ve biyolojik şekilde tedavi yöntemi uygulanamaz.

13- Hekim bilimsel gerçeklere uygun olarak tanı koyar ve gereken tedaviyi uygular. Bu çalışmaların kesinlikle şifa ile sonuçlanmamasından dolayı deontoloji bakımından tenkid edilemez.

33- Cerrahi operasyon, fizikoterapi, radyoterapi hekimin sıkı gözetimini gerektiren kürler için hastalardan götürü (fixe) bir ücret alınabilir. Diğer durumlarda götürü ücretle hasta tedavisi yapılamaz<sup>4</sup>.

### **Tedavi Hizmetleri Yönetmeliği (657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu)**

23- Kimse medeni haklardan ve onları kullanmaktan kısmen olsun feragat edemez.

Ancak yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması aşılabilir ve nakli mümkündür.

Şu kadar ki biyolojik madde verme borcu altına giren kimse aleyhinde ifa talebinde bulunamayacağı gibi maddi ve manevi tazminat davası da açılmaz.

24- Hukuka aykırı olarak şahsiyet hakkına tecavüz edilen kişi hakimden tecavüzde bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir. Şahsiyet hakkı ihlal edilenin rızasına veya üstün nitelikte bir özel veya kamu yararına veya kanunun verdiği yetkiye dayanmayan her tecavüz hukuka aykırıdır<sup>5</sup>.

### **Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (6)**

-Bölüm I:

(Amacı, kapsamı, dayanakları tanımlar)

#### **-Bölüm II :**

(Genel kural ve ilkeleri içerir)

Bunlar:

Hekimin görev ve ödevleri

Etik ilkeler

Hekimin yansızlığı

Vicdani ve mesleki kanı

Sır saklama yükümlülüğü

Acil yardım

Ticari amaç ve reklam yasağı

Meşru ve yasak yöntemler

Hekimliğin kötü uygulanması (malpractice)

*(Madde 13: Bilgisizlik deneyimsizlik yada ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi "hekimliğin kötü uygulanması" anlamına gelir)*

Aracılık etme ve aracıdan yararlanma yasağı

Endüstri ile ilişkilerde çıkar sağlama yasağı

#### **Bölüm III:**

(Hekimler arası ilişkileri içerir)

Meslektaşlar arası saygı

Mesleki dayanışma

Yetkinlik dışı faaliyet yasağı

Danışım (konsültasyon) ve ekip çalışması

Odaya bildirme yükümlülüğü

#### **Bölüm IV:**

(Hekim hasta ilişkilerini içerir)



Hasta haklarına saygı  
Hekim seçme özgürlüğü  
Muayenesiz tedavi yasağı  
Hasta üzerindeki etkinin kullanımı  
Tedaviyi üstlenmeme veya yarıda bırakma  
Aydınlatılmış onam  
Bilgilendirilmeme hakkı  
Terminal hastalara yardım  
Ücret  
Gereksiz harcama yaptırma yasağı  
Hasta ile bilgilerin hastaya verilmesi ve kullanımı

### **Bölüm V:**

(Hekim ve insan hakları)

Uluslararası sözleşmelere uyma zorunluluğu (her hekim insan hakları evrensel bildirgesine uymakla yükümlüdür)

İşkenceye yardım yasağı

Tutuklu ve hükümlülere verilecek tıbbi yardım

Tutuklu ve hükümlülerin tıbbi yardımını reddetmesi

Ölüm cezasına etkin katılım yasağı

Olağanüstü durumlar ve savaş

Cinsel ilişki muayeneleri

### **Bölüm VI:**

(Tıbbi araştırmalar ve yayın etiği)

**İnsan üzerinde araştırma (madde 40):** İnsan üzerinde yapılacak klinik deneysel yada epidemiyolojik çalışmalar gerek ilaç gerekse cerrahi yöntem araştırmaları olsun bilimsel bilgi birikimine katkıda bulunabilmek amacıyla yerel etik kurallardan geçmek koşuluyla yapılır. İnsan üzerinde yapılan tüm araştırmalar bilimsel ve mesleki yönden yeterli ve yetkin kişiler tarafından yürütülür. Araştırmancının sorumluluğu tümüyle araştırmacıya aittir.

**Deneğin bilgilenebilmesi ve aydınlatılmış onamı (madde 41):** İnsan üzerinde yapılan araştırmalarda her deneğe araştırmancının amacı yöntemleri beklenen yarar ve olası yan etkileri hakkında deneğin anlayabileceği dilde ve biçimde yeterli bilgi verilmesi zorunludur. Deneğe çalışma başladıktan sonra isterse araştırmaya katılmaktan vazgeçebileceği ve

onamını geri alabileceği, ancak bu nedenle daha sonraki tedavisinin ve takibinin aksamayacağı anlatılır. Bilgilendirme sonrasında deneğin konuyu yeterince anlayıp anlamadığı değerlendirilir.

Araştırma hakkında yeterli bilgilendirme sağladıktan sonra deneğin yazılı onamı alınır. Bu onam deneğin özgür iradesine dayanmaktadır.

**Reşit ve mümeyyiz olmayanların durumu (Madde 42):** Reşit ve veya mümeyyiz olmayan kişiler yönünden veli veya varisinin aydınlatılmış onamı gerekir.

**Deneğin korunması (Madde 43):** İnsan üzerinde yapılan tıbbi araştırmalarda deneğin yaşamı bedensel ve zihinsel bütünlüğü ile sağlığı her zaman toplumsal veya bilimsel çıkarların üzerinde tutulur.

**Yayın etiği (madde 44):** Hekim araştırma verilerini değerlendirirken yayına hazırlarken bilimsel gerçekleri yansıtmalıdır. Çalışmaya fiilen katılmamış kişilerin adları o yayında yer alamaz. Kaynak göstermeden ve izin almadan başkalarına ait veriler, olgular ve yazılı eserler kullanılmaz.

### **Bölüm VII:**

(Çeşitli hükümler)

**Hüküm bulunmayan durumlar (Madde 45):** Bu kurallarda yer almayan durumlarla karşılaşıldığında hekim, genel etik ilkelere, ulusal düzenlemelere, uluslar arası düzeydeki bildirme ve sözleşme hükümlerine uyar.

**Disiplin kovuşturması (madde 46):** Hekimler bu kurallar bütünü hükümlerine aykırı davranışlarda bulduklarında 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasına göre tabip odaları yönetim kurulları tarafından onur kurullarına sevk edilir.

**Yürürlük (madde 47):** Bu kurallar bütünü Türk Tabipler Birliği Büyük Kongresinde kabul edilip, Türk Tabipler Birliği yayın organlarından birinde yayımlandıktan bir ay sonra yürürlüğe girer ve Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi ve tabip odaları tarafından yürütülür.

**Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu:** Bu kanunun amacı sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemektedir.



## YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI

Yüksek Sağlık Şurası Sağlık Bakanlığı'nın sürekli kuruluşudur. 1219 sayılı yasa 1593 Umumi Hıfzısıhha Kanunu (Genel Sağlık Yasası) ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının teşkilat ve görevlerine dair kanun hükmünde kararnamenin ilgili hükümlerine göre faaliyet göstermektedir. Yüksek Sağlık Şurası tabiplerin mesleğe ilişkin kusur ve durumlarını belirlemeye yetkilidir. Sağlık Bakanlığı içinde bulunan Yüksek Sağlık Şurası, hekimler hakkındaki adli olaylarda bilirkişilik görevi olan bir kurumdur<sup>7</sup>.

## CERRAHİ OPERASYONLAR<sup>8</sup>

### 1-Cerrahi Operasyonlarda Bilgilendirme

Cerrah tarafından yapılan açıklama aşağıdaki noktaları kapsar:

- Ameliyatta yapılacak girişimin türü ve boyutu
- Ameliyat tekniği
- Pre ve postoperatif uygulamalar
- Hastanın sorularının yanıtlanması

Eğer ameliyat ne hayat kurtarıcı olarak sınıflandırılabilir, ne de acil olarak şart koşuluyor ve transfüzyon olasılığının ciddi bir şekilde hesaba katılması gerekiyorsa, o zaman hasta özellikle kan transfüzyonu ve bunun riskleri hakkında bilgilendirilmelidir. Aslında transfüzyon hakkında açıklama yükümlülüğü cerraha aittir. Ancak anestezi de bunun hakkında konuşmalıdır. Çünkü ameliyat sırasında transfüzyonu hazırlatacak ve uygulayacak kişi odur.

### 2-Hastanın Ameliyata Rıza Göstermesi

Hastanın izni olmadan yapılacak bütün girişimler vücudu yaralamak olarak değerlendirilir ve böylece yasalara aykırıdır. Hastanın kişisel kararını verme hakkı burada temeldir. Hastanın bilgilendirilmesinden sonra ameliyatı onayladığına ilişkin imzalı yazı zamanında alınmalıdır.

Hastanın ameliyata rıza göstermesi yazılı ve imzalı olarak kaydedilmelidir. Eğer hasta imza atamayacak durumda ise, sözlü onayına tanık olanlara imza attırılır. Ameliyata rıza göstermeyecek hastalarda yasal temsilci sorumludur (anne ve baba veya mahkeme tarafından belirlenecek bir kişi ).

Her ne kadar 15 yaşına kadar olan çocuklar ameliyata (yasal olarak) izin veremeseler de, gelişme durumlarına göre girişim hakkında bilgilendirilmelidirler.

Transfüzyonlarda da eylem yeteneği bulunan erişkin hastaların kişisel kararını verme hakkı geçerlidir. Anne ve baba çocukları için transfüzyonu reddediyorlarsa, gerekirse bunlardan geçici olarak mahkeme tarafından velayet hakkı alınabilir.

### 3-Tanı ve Ameliyat Endikasyonu

Hastanelere müracaat eden hastaların polikliniklerde uzman nezaretinde olmak üzere muayeneleri yapılır.

Bir tedavi ve ameliyattan önce bir tanı konulur. Tanıya göre yapılacak en uygun tedavi şekli belirlenir. Tedavi ve ameliyat endikasyonunun her zaman kesin ve objektif delillere dayatılması mümkün olmayabilir. Bazen bir tanı için bir ameliyata gereksinme olur. Bir travmadan sonra yaranın iç organlara nazif-penetrant olup olmadığı şüpheli kalabilir. Kesin belirtilerin meydana çıkmadığı asemptomatik safha denilen dönemde tanı güçtür. Şüpheli bir olgu karşısında belirtilerin tam belirlenmesini beklemek hastanın aleyhine olur. Zamanında gereken bir tedavi ameliyat yapılmadığı takdirde zaman kaybı sırasında hastalık ilerleyerek tedaviden istifade edilmeyecek bir devreye geçilmiş olabilir. Bir şüphe ve olasılığa göre teşhis için eksploratris ameliyatlara gereksinme olabilir. Bu gibi olasılıklar hastalara anlatılır, ameliyat için rızası alınır. Böyle bir tanı ameliyatı sonunda tahmin edilen tanı gerçekleşmez ise, yapılan bir müdahale haksız bir fiil sayılmaz. Acil durumlarda bile tıp kurallarına uygun mümkün olan teknik ve laboratuvar muayeneleri yapılmalıdır.

### 4-Cerrahi Operasyonlarda Görev Dağılımı

Cerrah ameliyat endikasyonunu koyar, anestezi-ist narkozun yapılıp yapılamayacağını, konsültasyon çerçevesinde başvuru hekimler de ameliyat öncesi düzelme olanağının olup olmadığı sorusunu değerlendirirler.

Anestezi altında yapılan büyük ameliyatlarda bir anestezi uzmanının bulunması uygundur. Anestezi uzmanı yoksa anestezi bilen bir asistan ve hatta



hemşire de ameliyatı yapan uzman hekim kontrolünde ve sorumluluğunda narkoz verebilir. Ameliyat olacak bir hastanın ameliyat masasına yatırılması ve ameliyattan sonra yerine nakli hekim gözetiminde yapılmalıdır. Bu sırada hastanın düşürülmesi vb gibi teknik dışı kusurlarda hekimler de sorumlu tutulur.

### **5-Cerrahin Sorumluluğu**

Cerrah-ameliyathane sorumlusu operatör, ameliyata alınacak hastaya ait teşhis için gereken muayene, tahlil ve incelemelerin yapıldığını ve ayrıca ameliyata engel bir hastalığın bulunmadığını gösterir araştırmaların yapıldığını, ameliyathanenin müsait olduğunu, alet, edavat ve muhtemel komplikasyonlara karşı ilaç, serum ve kanın hazır olduğunu, narkoz durumunu kontrol etmekle yükümlüdür. Ameliyata yardım edecek asistan ve diğer ameliyathane personelinin hatalarından da operatör sorumludur.

### **6-Tıbbi Sanat Hataları İçin Sorumluluk**

Hekim ve hasta bir hizmet anlaşması ilişkisi içindedir. Garanti edilen amaç (sağlığın tekrar yerine kazanılması) değildir. Sadece tıbbi hizmetin türü karşılaştırılmaktadır.

Genelde kabul görmüş bilimsel kurallara karşı bir davranış / uygulama Tıbbi Sanat Hatası olarak tanımlanmaktadır. Meydana gelen zarar/hasar ile Tıbbi Sanat Hatası arasında uygun bir bağlantı kurulabilmektedir.

### **7-Pratikte Hareket Tarzı Nasıl Olmalıdır?**

Komplikasyonlar meydana gelmiş ise, doktor gelişmeleri tam olarak açıklığa kavuşturduktan sonra doğrudan hasta ile konuşmalı ve olayı anlatmalıdır. Doktorlar zamanında samimiyet ve dürüstlük jestini gösterebilmiş olsalar, birçok dava önlenebilirdi.

Bütün olaya katılanların isimlerini de içeren bir bellek protokolü hazırlanmalı, yazılı evrak ve belgeler (dosyalar) kopya edilmeli ve bölüm şefleri bilgilendirilmelidir.

Büyük cerrahi müdahaleler, bir uzman yardımcı bir hekimle tarafından yapılmalıdır (1219 sayılı kanun madde 23 ). Anestezi altında yapılacak büyük cerrahi ameliyatlardan bir hastanede ya da teçhizatı tam sağlık kurumlarında yapılması gerekir. Ameliyat

öncesi teşhiste belli olmayan ve ameliyat yapılırken görülen ve tesbit edilen patolojik bir durum zuhur ederse gereken müdahale kapsamına alınır ve hasta lehine her türlü tedavi uygulanır. Ameliyat sırasında ve vücut açıldığı zaman tasarlanan ameliyatın zamanı geçtiği ya da tahmin edilen teşhisin yanlış olduğu sabit olursa, ameliyatın yapılmadığı durumlarda gerektiği şekilde kapatılarak durum ameliyat bültenine gerekçeli olarak yazılmalıdır.

### **8-Belgeler ve İspat :**

Bir tedavi ve ameliyatın tıbbi, cerrahi safhaları aynı şekilde hukuki safhalarını teşkil eder, yani teşhis için bir eksiklik, hukuka aykırı olur.

Cerrahi bir müdahalede yukarıdaki sıranın usulüne göre ve eksiksiz yapılmış olduğunun belgelerle tesbiti gerekir. Yazılı olmayan teşhis ve endikasyona ait kararın ispatı güçtür (H.U.M.K 287: Kanunun belirli bir delil ile ispatını emrelediği hususlar başka suretle ispat olunamaz). Teknik muayenelere ait belgeler, grafiler, traseler ve bunlara ait raporlar, tahlil ve incelemelere ait belgeler, biopsi yapılmış ise raporu mevcut olmalıdır. Yapılan ameliyatta uygulanan metod, ameliyat safhaları ameliyat bültenine yazılır. Ameliyat ile çıkarılan bir parçanın ve bütün bir organın makroskopik özellikleri ve histopatolojik teşhisi, mevcut raporlardan ayrı olarak müşahade kağıdına rapor numarası ve teşhisi ile yazılmalıdır.

Hasta ilaç tabelaları da düzgün ve kronolojik tedavi şeklini göstermelidir. Hastanelerde bazen bir hastanın tabelasına başkaları için ilaç ve sıhhi malzeme yazıldığı görülmektedir. Bir hastaya gereken tedavisinin yapılmadığı soruşturma konusu olursa, ya da adli olaylarda, müşahade kağıtları ve ilaç tabelalarındaki kayıtların tamamen hastaya ait olduğu kabul edilir. Tabelalardaki başkalarının kullanması için yazılı ilaç ve malzemenin hasta tarafından kullanılmamış kabul edilerek hastaya gereksiz ilaçlar verildiği, yanlış tedavi yapıldığı ileri sürülmesine yol açılmış olur.

### **9-Ameliyat Sonrası Bakım ve Kontrol:**

Ameliyat sonrası hasta narkozdan açılıncaya kadar bazı bilinçsiz hareketler yapması, yara yerindeki sargıları, diren varsa çekmesi veya çıkarması olasılığına karşı, hasta yanında bulunan hasta bakıcı ve hemşirenin dikkatli olması gerekir. Hastanın



üşümesine karşı gereken sıcak tatbikatın devamlı olması ve aşırı sıcak olması sebebiyle geniş yanıklar oluşabilir. Ameliyat sonrası bakım ve kontrolün eksik olması sonucu çıkan bir komplikasyondan, başta ameliyatı yapan operatör, nöbetçi hekimler, hemşire ve hasta bakıcılar ayrı ayrı sorumludurlar.

## 10-UZMANLIK

Bazı özel durumlar hariç doktorluk mesleği uzmanlık nedeniyle sınırlandırılmaz. Uzmanlık bunu alan doktorlar için bir tekel oluşturmamaktadır. Sınırlandırılanlar yasada açıkça belirtilmiştir. Cerrahi dalları, radyoloji, radyoterapi- radium ve elektrik tedavileri ve fizyoterapi müesseseleri için uzmanlık gerekmektedir.

1219 sayılı yasanın 23. maddesi, genel ve lokal anestezi ile yapılan büyük ameliyatların uzman doktorlar tarafından yapılacağı hükmünü getirmiştir. Bu maddeye göre özel cerrahi uzmanlık almamış hekimler, ancak zorunlu (uzman bulunmaması yada getirilmesi olanağı olmayan) durumlarda hastaya yardımda bulunabilirler.

Yarma, boşaltma, dikiş, yakma, pansuman, kan dindirmegibi ameliyatlar küçük ameliyatlar olup bunların yapılması için uzmanlık aranmamaktadır. Tıp biliminin hızlı gelişmesi sonucu bazı genel uzmanlıklar, genel cerrahinin damar, kalp, beyin cerrahisine ayrılması gibi özel uzmanlık dallarına ayrılmıştır. Türk hukukunda genel uzmanlığın çalışma alanı, özel uzmanlık alanlarının varlığına rağmen sınırlandırılmamıştır. Bu nedenle genel uzmanlık almış bir hekimin, özel uzmanlık alanında çalışma yapması aykırı değildir.

## HEKİM HAKLARI:

Özgürlük gerçekte insanın varlığının bir parçasıdır. Varlıkların dayanışması yolu ile her varlık diğerlerinin özgürlüğünü korumakla kendi özgürlüğünü de koruduğu için bu koşulda dayanışma karşılıklı bağımlılık olarak yorumlanabilir. Bireyin özgür olma hakkı diğerlerinin eşit derecede özgür olma hakkını geçersiz kılmaz. Ayrı ayrı özgür kişilerin birarada var olması mümkündür. Dahası gruba katılanlardan bir tanesinin özgürlüğü, diğerlerinin de özgürlüğünü gerektirir.

Hasta ve hekimin katıldığı grup biriminde sadece bir tarafın hak ve özerkliğinden bahsetmek, diğer

tarafın yalnız sorumluluk ve ödevlerinden söz etmek ancak eşitsiz bir ilişki için olasıdır.

Hastanın bazı hakları olduğu yorumu ile gelişen yeni durumda hekimin eski babacan rolünü sürdürmesi beklenemez. Artık erişkin-erişkin ilişkisi içinde yeniden bir denge oluşacaktır. Bu dengenin en önemli belirleyicisi tarafların özerk ve özgür birey temelinde katılım koşuludur.

Hekimlerin yasa karşısındaki durumu, çoğunlukla bireysel hekimlik sanatı yönünden ele alınmıştır. Üretimin bireysellikten arınarak toplumsal iş bölümü çerçevesinde yeniden örgütlendiği günümüzde, tıp etkinliği, bir ekip eliyle yürütülmektedir. Eğer sorumluluk ve ödev söz konusu ise, bu ekibin tümünü ilgilendirmelidir, oysa, resmi belgelerde sorumlu arandığında belirli bir önceliği olan hekim olmaktadır<sup>10</sup>.

Bu haklar:

- Çağdaş bilimsel tıp olanaklarını uygulama hakkı
- Etik ilkelere bağlı olma hakkı
- Baskı altında olmadan mesleğini uygulama hakkı
- Kendi değerlerine ters düşen durumlardan kaçınma hakkı
- Sağlığını koruma hakkı
- Yeterli bir gelir düzeyi talep etme hakkı
- Hekimin hastayı reddetme hakkı (acil yardım, resmi ya da insani vazifenin ifası dışındaki hallerde- Tıbbi deontoloji tüzüğü 18. madde)
- Hekimin yönetsel süreçlere katılma hakkı
- Hekimin danışma hakkı (konsültasyon)
- İyileşme garantisi vermeme hakkı (Tıbbi deontoloji tüzüğü 13.madde)
- Yeterli zaman ayırma hakkı (Günde yirmiden fazla hasta bakmama hakkına sahiptir- Tababet uzmanlık yönetmeliği)
- Tanıklıktan çekilme hakkı (Hekim meslek sırrının sözkonusu olduğu durumda tanıklıktan çekinebilir- Hukuk usulü muhakemeleri kanunu 245/4, CMUK 48.madde)
- Tedavi yöntemini seçme hakkı



**Sonuç olarak**, cerrahi emek tıbbi emeğin en ağır türüdür. Cerrahi emeğin artık ülkemizde tanımlanması ve kendi kimliğini kazanması gerekmektedir. Tıpta en ağır hizmetleri üreten cerrahların artık hak ve sorumluluklarının net olarak belirlenmesi gerekmektedir.

### KAYNAKLAR

1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. Madde 17.
2. Kodal M, Çapakcur SZ. Yataklı Tedavi Kurumları Sağlık Mevzuatı,1998 basım: Tababet ve Şuabat-ı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Sayfa:1-20.
3. Çağlayan H. Türkiye Cerrahlar Birliği Üzerine,1998 basım: Türk Tabipleri Birliği Kanunu. Sayfa:83-100.
4. Çağlayan H. Türkiye Cerrahlar Birliği Üzerine,1998 basım:Tıbbi Deontoloji nizamnamesi.Sayfa:101-112.
5. Hancı İ.H. Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku),2. baskısı: Medeni Kanun İlgili Hükümleri. Sayfa:490.
6. Hancı İ.H. Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku),2. baskısı: Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Sayfa:497-3.
7. Hancı İ.H. Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku),2. baskısı:Tıbbi Girişimler Nedeniyle Ceza Sorumluluğu. Sayfa:102-187.
8. Hancı İ.H. Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku),2. baskısı: Cerrahi Operasyonlar ve Sorumlulukları.Sayfa:162-6.
9. Kodal M, Çapakcur SZ. Yataklı Tedavi Kurumları Sağlık Mevzuatı,1998 basım: Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun. Sayfa:63-70.
10. Hancı İ.H. Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku),2. baskısı: Hekim Hakları. Sayfa:288-302.