

Tedavi Kararları ve Hasta İstekleri Arasındaki Denge; Sağlık Hukuku ve Etik Değerlendirme

The Relationship Between Health Law And Medical Ethics: Health Law and Ethical Evaluation

Yağmur ALTIPARMAK¹, Saliha ÖZPINAR²

ÖZ

Hasta hakları, tıbbi kararlar alınırken en önemli konulardan biridir. Bu haklar, hastaların tedavi süreçlerine katılımını ve onayını içerir. Hasta konu ile ilgili bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul edebilir ya da reddedebilir. Tedaviyi ret hakkı bireyin kendisine gerçekleştirilebilecek tıbbi uygulamalar konusunda bilgilendirildikten sonra bu uygulamaları reddedebilmesini içerir. Kişilerin kendi geleceğini belirleme hakkı ve kişi özerkliğine saygı ilkesi gereğince, kimse rızası olmadan bir tıbbi müdahaleye zorlanamaz. Hastanın tıbbi müdahaleye rıza gösterdiği haller kabul edilmekle birlikte hastanın rıza göstermemesi halleri de yaşanmaktadır. Tıbbi kararların alınmasında hasta tercihlerinin göz önünde bulundurulması, hasta hakları ve özerkliği açısından temel bir ilkedir. Ancak, bu isteklerin bazı durumlarda tıbbi gerekçelerle çelişebileceği unutulmamalıdır. Hastanın söz konusu rızayı göstermemesi hallerinde nasıl hareket edilmesi gerektiği tartışmalı bir alan olarak mevzuatımızda ve etikte yerini korumaktadır. Bu çalışmada tedavi kararları ve hastanın istekleri arasındaki denge sağlık hukuku ve tıbbi etik ilişkisi bağlamında incelenecektir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Hastanın Rızası, Tedaviyi Ret, Hasta Hakları, Sağlık Hukuku.

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde temel amaç sağlığın korunması ve geliştirilmesidir. Bunu sağlayamadığımız zaman hastalıklar ortaya çıkar ve amaç, hastalıkların tedavi edilmesi ve sekel durumunda rehabilitasyon olarak evrilir. Tüm bu amaçlara ulaşmak için hizmet sunumunun her aşamasında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması önemlidir. Sağlık çalışanlarının, sağlık hizmeti planlanması, sunumu sırasında

1-Av. Arb. LLM. Manisa Barosu,

E-posta: yagmuraltiparmak@gmail.com RCID:0000-0002-0786-5870

2- Prof. Dr. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi

E-posta: saliha.ozpinar@alanya.edu.tr , ORCID: 0000-0002-9860-996X

-Çalışma, araştırma ve yayın etiğine uygun olarak hazırlanmıştır.

Gönderim Tarihi:27.12.2024 - Kabul Tarihi: 02.07.2025

ABSTRACT

Patient rights are one of the most important issues when making medical decisions. These rights include the participation and consent of patients in their treatment processes. After being informed about the issue, the patient can either accept or refuse the treatment. The right to refuse treatment involves the choice of refusing treatment after being informed about the recommended medical interventions. Individuals' right to determine their own future and the principle of respect to their autonomy necessitate that no one can be coerced to undergo medical intervention without consent. For the consent to be valid, it must be an informed one. Although cases where the patient consents to medical intervention are accepted, there are also cases where the patient does not consent. Considering patient preferences in making medical decisions is a fundamental principle in terms of patient rights and autonomy. However, it should be remembered that these preferences may contradict medical justifications in some cases. How the patient should act in cases where the patient does not show this consent remains a controversial area in our history and ethics.

In this study, the balance between treatment decisions and patient preferences will be examined in the context of the relationship between health law and medical ethics .

Keywords: Health Law, Patient, Patient Rights, Patient's Consent, Refusal of Treatment.

hastanın zarar görmemesi için, mesleki ve genel deneyimlerinin yüklediği sorumluluklarda dikkat ve özeni göstermesi sağlık hukuku ve tıp biliminin kabul ettiği etik kurallara uyması gerekmektedir.

Kişiyi tanınmış en önemli değer arz eden haklardan biri, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı olup, bu hak mutlak bir haktır. Özerkliğe saygı ilkesi gelişim süreci itibarıyla hasta haklarının gelişimiyle paralel bir şekilde karşımıza çıkmaktadır. Hasta hakları, tıbbi kararlar alınırken en önemli konulardan biridir. Bu haklar, hastaların tedavi süreçlerine katılımını ve onayını içerir. Hasta, tıbbi müdahaleler hakkında bilgilendirilmeli ve tedaviye dair

alternatif seçenekler hakkında detaylı bilgiye sahip olmalıdır. Hasta, kendi tedavi sürecine aktif olarak katılma hakkına sahiptir ve tedavi kararlarına etkin bir şekilde dahil olabilmelidir. Hastanın tıbbi müdahaleye rıza gösterdiği haller kabul edilmekle birlikte hastanın rıza göstermemesi halleri de yaşanmaktadır. Tıbbi kararların alınmasında hasta tercihlerinin göz önünde bulundurulması, hasta hakları ve özerkliği açısından temel bir ilkedir. Ancak, bu isteklerin bazı durumlarda tıbbi gerekçelerle çelişebileceği unutulmamalıdır. Hastanın söz konusu rızayı göstermemesi hallerinde nasıl hareket edilmesi gerektiği tartışmalı bir alan olarak mevzuatımızda ve etikte yerini korumaktadır.

Bu çalışmada tarihçi metot ve kaynak taraması tekniği esas alınarak tedavi kararları ve hastanın istekleri arasındaki denge, sağlık hukuku ve tıbbi etik ilişkisi bağlamında incelenecektir.

A. Amaç

Çalışmanın yakın amacı, sağlık hukuku ve tıbbi etik ilişkisiyi tedavi kararları ve hasta istekleri arasındaki denge özelinde incelemektir. Uzak amacı ise sağlık politikaları gelişiminde konu ile ilgili literatüre kaynak oluşturmaktır.

B. Kapsam

Son dönemlerde insan hakları alanındaki gelişmeler doğrultusunda, hastanın tedaviyi kabul etmediği veya durdurmak istediği hallerde, hekimin aydınlatma yükümlülüğünün kapsamı genişlemiş ve olası ispat sorunlarına karşı hastanın iradesini belgelendirmesi gerekliliği ve durumun etik ilkelere uygunluğu tartışılmaya başlanmıştır. Bu gelişmelerden yola çıkarak sağlık hukukunda sağlık hizmeti alan hastalar ile sağlık hizmetini sunan kurum ve hekimler arasında meydana gelen uyuşmazlıklar temel alınarak birtakım çözümler geliştirilmektedir. Bu gerekçe ile konu ile ilgili uluslararası ve ulusal gelişmelerin ve yaptırımların bilinmesi önemlidir. Bu çalışmada tarihçi metot ve kaynak taraması tekniği esas alınarak, sağlık hukuku ve tıbbi etik ilişkisi, tedavi kararları ve hastanın istekleri arasındaki denge özelinde incelenecektir.

1.4. Araştırma Soruları

Bu çalışmada tedavi kararları ve hastanın istekleri arasındaki denge sağlık hukuku ve tıbbi etik ilişkisi özelinde incelenecektir.

Araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

- Tedavi kararları ve hasta isteklerinin etik ve hukuki yönü nelerdir?

- Tıbbi etik ve hukuki uyuşmazlıklar nelerdir? Hasta isteklerini nasıl etkiler? Konu ile ilgili hukuki yaptırımlar nelerdir?

C. Araştırmanın Kısıtları

Yüksek yargı kararlarında dava içeriğine tamamen ulaşamadığı için hasta özellikleri ve demografik bilgilere erişim mümkün olmamıştır. Bu yargı karar değerlendirmelerinde yanlılığa yol açabilecek bir durum sayılabilir.

I. SAĞLIK HUKUKU ve TEMEL KAVRAMLAR

Sağlık Hukuku Temel Kavramlar

Sağlık hukuku, tıbbın uygulanmasından kaynaklanan sağlık personelinin hak ve yükümlülükleri, yasal sorumlulukları, hasta ve hekim hakları gibi konuları ele alır. Sağlık hukuku, hem özel hukuku hem de kamu hukukunu ilgilendiren bir alan olması sebebi ile karma bir hukuk dalıdır. Sağlık hukukunda sağlık hizmeti alanlar ile sağlık hizmetini sunanlar arasındaki uyuşmazlıklar görüldüğü gibi; aynı zamanda bu taraflar ile devlet arasında meydana gelen uyuşmazlıklar da söz konusudur. Sağlık hukukunu ilgilendiren birtakım temel kavramların bilinmesi, konunun daha iyi anlaşılması açısından önemlidir.

Sağlık Kavramı: Sağlık durumunun algılaması kişiden kişiye, toplumdan topluma, kültürden kültüre farklılık gösteren bir olgudur. Sağlık ve hastalık kavramının geçmişten günümüze birçok tanımı yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü anayasasında sağlık, “Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik halidir” olarak tanımlanmıştır

(1). Sağlık, birbirine bağlı fiziksel, ruhsal, kültürel ve toplumsal yönleri olan çok boyutlu bir olgudur. Sağlığın bu boyutları genellikle birbirini etkiler ve sağlıklı olmaya dair en güçlü duygu, bu boyutların yeterince dengelendiği ve bütünleştiği zaman ortaya çıkar (1).

Hastalık Kavramı: Hastalık, bir organizmanın tamamının veya bir kısmının yapısını veya işlevini olumsuz yönde etkileyen ve hemen herhangi bir dış yaralanmaya bağlı olmayan belirli bir anormal durumdur (2). Field'e göre hastalık kavramı, *medikal* (disease) ve *toplumsal kültürel* içerikli bir kavram (illness) olarak iki anlam içermektedir. Medikal bakış açısı (disease) daha çok hizmet sunucuların bakış açısı veya nesnel bir anlamı ifade etmektedir. Toplumsal-kültürel içerikli bir kavram olarak hastalık (illness) ise, sağlıklı olma durumu veya patolojik sürecin sonuçlarının birey tarafından algılanması, bireyin ağrı, acı vb. duyma durumunu ifade eder (3). Subjektif olarak algılanan hastalık (illness) organik bozukluğun neden olduğu sonuçları değişik derecelerde etkiler ve bu sonuçlardan etkilenir. Bu etkileme ve etkilenmenin değerlendirilmesi, hasta bireyin sosyoekonomik, sosyo-kültürel ve psikolojik konumuna göre farklılıklar gösterir. Hatta bu bağlamda, subjektif ve objektif anlamda hastalığın birlikteliği söz konusu olmayabilir (4).

Hak Kavramı: Hak kavramı hukukun en temel kavramlarından birisidir. Etimolojik kökeni bakımından "hukuk" sözcüğü dilimize Arapça'dan geçmiş olan "hakk" sözcüğünün çoğuludur. Bir başka ifade ile hukuk, hak sözcüğünün çoğulu olarak ondan türetilmiştir. Yani hukuk, bir anlamda haklar demektir. Günümüzde hak kavramına ilişkin en temel ayırım hakkın kaynağından hareketle yapılan hukuki haklar ve ahlaki haklar ayrımı olarak söylenebilir. Doğal haklar ve insan hakları ise genellikle ahlaki haklar kapsamında değerlendirilmektedir (5). Hukuki haklar, en genel anlamıyla, belirli bir yerde ve zamanda geçerli olan hukuk kuralları, pozitif hukuk düzeni tarafından tanınan ve güvence altına alınan haklardır. Hukuki haklar, zamana, yere ve topluma göre değişiklik gösterebilir; bu nedenle de değişken bir içeriğe sahiptir. Aynı hukuk düzeni içerisinde hak olan

bir durum, daha sonra yasalarla kaldırılabilir ya da daha önce hak olmayan bir hukuki durum yeni yasalarla hak olarak belirlenebilir (6). Ahlaki haklar en genel biçimiyle, hukuki hakların aksine, hukuk veya başka kurumsal kurallar tarafından tanınıp düzenlenmeden bağımsız olarak var olan haklar biçiminde tanımlanabilir (7). Ahlaki haklar kavramı, doğal haklar ve insan haklarına göre daha geniş bir kapsama sahiptir. Ahlaki haklar, doğal haklar ve insan haklarına göre hak sahipleri kategorisi bakımından da daha geniş bir kapsama sahiptir. Doğal haklar ve insan haklarının özneleri insan ile sınırlıyken, ahlaki hakların insan dışındaki diğer varlıklara da atfedilebilmesi mümkündür (8).

İnsan Hakları: İnsan hakları kavramı, "İrk, dil, din, cinsiyet, siyasal ya da herhangi bir görüş, ulusal ve sosyal köken, servet ve doğum, ya da başka farklar gözetilmeksizin, insan doğasının özünde bulunduğu kabul edilen ve bundan dolayı bütün siyasal iktidarların işlerlik kazandırması ve uyması gereken hak ve özgürlüklerin bütünüdür.". İnsan hakları bağlamında sağlık hakkı, hasta hakları ve mesleki sorumluluk, çok eski zamanlara kadar uzanır.

İnsanlığın ve toplumsal yapının gelişip çeşitlenmesi hak ve hürriyetleri de çeşitlendirmiş ve insan hakları birinci kuşak haklar, ikinci kuşak haklar, üçüncü kuşak haklar ve günümüzde meydana gelen gelişmeler neticesinde dördüncü kuşak haklar olarak sınıflandırılmıştır. **Birinci Kuşak Hakların** temel özelliği kişilere, devletin karışamayacağı özel bir alan yaratmasıdır. Klasik haklar olarak da adlandırılırlar. Yaşam hakkı, kişinin dokunulmazlığı, düşünce ve ifade özgürlüğü, iletişim serbestisi, konut dokunulmazlığı, mülkiyet hakkı, eşitlik hakkı, çalışma hakkı ve seyahat özgürlüğü devletin müdahale edemeyeceği özel bir alan yaratan, en temel hak ve özgürlükleri ortaya çıkaran I. kuşak haklardır. **İkinci Kuşak Haklar** ekonomik, sosyal ve kültürel niteliktedir. İnsanın maddi ve manevi varlığını geliştirmesine ve insanca yaşamasını sağlayacak asgari hizmetlerin yerine getirilmesinde sosyal devlet anlayışı ekseninde devlete ödevler yüklemiştir. Bu hak kapsamına; çalışma hakkı, sendika özgürlüğü, grev ve toplu

sözleşme hakkı, sosyal güvenlik hakkı ve **sağlık hakkı** girmektedir (9). **Üçüncü Kuşak Haklar** ise yirminci yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkan ve bir ölçüde üçüncü dünya ülkelerinin taleplerini yansıtan yeni bir halkayı oluşturur. Çocuk, hakları, kadın hakları, çevre hakkı, gelişme hakkı, barış hakkı ve **hasta hakları** bu kuşak haklara örnek olarak gösterilebilir (10). Teknoloji ve bilimsel gelişmelerin kötüye kullanılmasını önlemeye yönelik oluşan hak grupları **Dördüncü Kuşak haklar** olarak isimlendirilmektedir (11).

Sağlık Hakkı: Konusu yönünden sosyal haklar arasında ve tarihsel gelişimi yönünden “ikinci kuşak haklar” arasında sayılan sağlık hakkı, Anayasa’da “sosyal ve ekonomik haklar” arasında düzenlenmiştir (12). Sağlık hakkı, en geniş anlamıyla sağlığın korunup geliştirilmesine dair bütün haklardır. Dünya Sağlık Teşkilatının yapmış olduğu tanımda sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli olarak tanımlanmaktadır. Bu durumda sağlık hakkı, insanın hasta olmadan önce gündeme gelmesi gereken bir haktır. İnsanın hasta olmadan önceki süreçte sağlığını koruması, nitelikli, eşit tıbbi bakım ve tedaviye ulaşabilmesi sağlık hakkının konusunu oluşturmaktadır (13). Sağlık hakkının bir hak kategorisi olarak ortaya çıkışı daha önceye uzansa da, ulusal hukuk düzenlerinde üstün normlarla korunan bir hak olarak yaygınlaşması geçtiğimiz yüzyılın başlarına dayanır (14).

Hasta Hakları Kavramı: Hasta hakları, temelde “insan haklarının sağlık alanındaki yansıması” olan haklar olarak tanımlanabilir. Hasta hakları, sağlık hizmetinden yararlanmaya ihtiyaç duyanların, insan olma özelliğinden dolayı sahip olduğu, yasalar, anayasa, milletler arası antlaşmalar ile devlet tarafından korunması üstlenilmiş haklar olarak tanımlanmaktadır. Hukuki düzenlemede hasta hakkı kavramı; bedenlen veya ruhen kişinin görmüş olduğu zararlardan korunması ve bu zararların giderilmesi olarak yer almaktadır (15). Bu haklar bireylerin sağlıklarının korunması, hastalandıklarında tedavi edilmesi ve herhangi bir sekel durumunda rehabilitasyon hizmetlerini de kapsayan her türlü sağlık hizmetinden faydalanırken sahip olduğu haklardır.

Tıbbi Müdahale: Tedavi, hastalıklardan korunma tedbirlerini, teşhisi, hastalığın iyileştirilmesi, hafifletilmesi veya ortadan kaldırılmasını kapsayan süreç. Tıbbi müdahale, tıp mesleğini icraya yetkili kişi tarafından doğrudan doğruya ya da dolaylı olarak tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü faaliyettir. İnsan üzerinde tıp biliminin uygulanması ile bağlantılı olarak yapılan her türlü müdahale tıbbi müdahaledir.

Tıbbi Etik ve Deontoloji: Tıp uygulaması içinde etkinlik gösteren ve tıptaki değer sorunlarının ele alındığı alan tıbbi etik olarak adlandırılmaktadır. Deontoloji ise, yükümlülükler bilgisi karşılığı olarak kullanılmaktadır. Bu anlamda deontoloji «ne yapmalı» ya da «ne yapmamalı» sorularına toplumun belirlediği ve ayrıca yaptırımlarla donattığı kuralların bilgisidir (16). Etik ile deontoloji arasındaki en belirgin fark, onların yöntemlerinden ve ayrıca, ortak konularına değişik bir yaklaşımla eğilmelerinden kaynaklanmaktadır. Etik, henüz çözümü belirlenmemiş, yerleşik normların dışında kalan sorunlarla ilgilendiği ve bu açık uçlu sorunlarda ilkelerin belirlenmesine yönelik çalışmalar yaptığı için, her zaman tartışmaya açık bir alandır. Etiğin üzerinde çalıştığı sorunlar çözüme kavuştuğunda, yani onlarla ilgili normlar belirginleştğinde söz konusu bilgiler artık deontolojinin konusu haline gelmiş sayılırlar. Bu görünümü ile etik, deontolojiyi besleyen bir havuz özelliği taşımaktadır. Ancak mevcut hukuk ve deontoloji kurallarının yine etik açıdan ele alınabileceğini, özellikle zaman içinde toplumsal gelişmelere (realiteye) yabancılaşan bu normların yeniden değerlendirilebileceğini de belirtmek gerekir (17).

II. TEDAVİ KARARLARI VE HUKUKİ BOYUTU

Hekimler klinik ortamda günlük uygulamaları sırasında sayısız klinik kararlar vermek durumundadırlar. Bu kararlar çoğunlukla hekimlik bilgi ve becerisi göz önünde bulundurularak verilen rutin kararlar olsa da, aynı zamanda hukuki ve etik açıdan da uygun olmalıdır. Tedavi kararlarının hukuki boyutu, hasta hakları, tıbbi müdahalelerin onaylanması, tıbbi müdahalelerin reddi gibi çeşitli konuları kapsamaktadır.

Hastanın tıbbi müdahaleye rıza göstermesi veya reddetmesi hasta açısından hak olmakla birlikte hukuk düzenimiz açısından da tıbbi müdahale öncesinde hastanın rızasının alınması bir hukuka uygunluk sebebi olarak düzenlenmiştir. Tedaviyi ret hakkı “karar verme yeterliliği bulunan ve uygun kişi tarafından aydınlatılmış olan kişi tarafından önerilen tedavinin reddedilmesi olarak tanımlanır. Bu hak, bireylere onamları olmadan tıbbi uygulamalar gerçekleştirilmemesi (aydınlatılmış onam/rıza) ve bireylerin geleceklerini tayin haklarının bir sonucudur. Tedaviyi ret hakkının kullanılmasında en önemli koşul, hastanın tedavi konusunda karar verebilecek durumda olmasıdır. Hastanın tedaviyi ret ettiği, durdurulmasını istediği ya da izin verdiği uygulama sınırlarının dışına çıldığı durumlarda hastanın tedaviyi ret hakkına aykırı davranışlardan söz edilecektir. Bu durumda tıbbi müdahalenin yasal koşullarının tamamlanmamış olması gibi hukuki ve etik sorunlar da gündeme gelecektir.

Hasta Hakları açısından Düzenlemeler:

Hasta hakları, tıbbi kararlar alınırken en önemli konulardan biridir. Bu haklar, hastaların tedavi süreçlerine katılımını ve onayını içerir. Hasta, tıbbi müdahaleler hakkında bilgilendirilmeli ve tedaviye dair alternatif seçenekler hakkında detaylı bilgiye sahip olmalıdır. Hasta, kendi tedavi sürecine aktif olarak katılma hakkına sahiptir ve tedavi kararlarına etkin bir şekilde dahil olabilmelidir.

Hekimlik mesleği etik kuralları metninde, Hasta Hakları Bildirgesi ışığında hazırlanan dördüncü bölümde, hasta haklarına saygı, hekim seçme özgürlüğü, aydınlatılmış onam, bilgilendirilmeme hakkı, terminal dönem hastalarına yardım, hasta bilgi ve kayıtlarının hastaya verilmesi ve kullanımı başlıklı maddelerde düzenlenmiştir. Bu bölümde ayrıca hekimin, muayene etmeden hastaya tedavi başlayamayacağı ve hasta üzerindeki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanamayacağı dile getirilmektedir. Hekimin hangi durumlarda tedaviyi üstlenmeyebileceği ya da yarıda bırakabileceği 25. maddede yer almaktadır. Bu bağlamda hekimin, tıbbi bilgi ve becerisini gerektiği gibi uygulayamayacağına karar verdiği

ve hastanın başka bir hekime başvurabileceği durumlarda tedaviyi üstlenmeyebileceği ya da yarıda bırakabileceği; bu kararı konusunda hastayı bilgilendirmesi ve hastanın sağlığına yönelik önlemleri alması gerektiği belirtilmektedir (18).

Hasta Hakları Yönetmeliğinde hastaların “ilaç reddi ve tedavi reddi” hakları ile ilgili maddeler bulunmaktadır. Hasta hakları yönetmeliğine göre; Tedaviyi ret hakkı “Karar verme yeterliliği bulunan ve uygun biçimde aydınlatılmış olan kişi tarafından önerilen tedavinin reddedilmesi” olarak tanımlanır (19). Hastanın tıbbi müdahale öncesinde aydınlatılması (aydınlatılmış onam) ve tıbbi müdahale hakkında yeterince bilgilendirildikten sonra tıbbi müdahale hakkında, kabul veya redde ilişkin bir irade beyanı belirtmesi gerekmektedir. Bu irade beyanı doğrultusunda hastaya tıbbi müdahale gerçekleştirilebilir veya reddetmesi doğrultusunda bu müdahale gerçekleştirilmez (20). Hasta ehliyetli ise tedavi olmak istemeyebileceği gibi tedaviye başladıktan sonra sonlandırılmasını da isteyebilir (Hakeri. 2007:194). İlaç reddi ve tedavi retleri, hasta hakları içerisinde beşinci bölüm olan “*Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası*” bölümünde ele alınmaktadır (HHY). Bu bölüm kapsamında “hastanın rızası ve izin (madde 24)”, “tedaviyi reddetme ve durdurma (madde 25)”, “rıza formu (madde 26)”, “alışılmış olmayan tedavi usullerinin uygulanması (made 27)”, “rızanın şekli ve geçerliliği (madde 28)”, “organ ve doku alınmasında rıza (madde 29. “aile planlaması hizmetleri ve gebeliğin sona erdirilmesi (madde 30)”, “rızanın kapsamı ve aranmayacağı haller (madde 31)” ile ilgili maddeler bulunmaktadır (21).

Tıbbi Müdahalelerin Onay/ Reddi Açısından Düzenlemeler:

Kişiyi tanınmış en önemli değer arz eden haklardan biri, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı olup, bu hak mutlak bir haktır (22). Bu sebeple hastanın iyileşmeden yapılan her uygulanan tıbbi girişimler, özel hukuk ve ceza hukuku açısından hukuka aykırı olacaktır. Hasta, hiçbir bireyin tesiri veya baskısı olmadan kendi hür iradesi ile bu kararı alabilmelidir (23). Kişinin

kendi geleceğini belirleme hakkı çerçevesinde, tedaviye rıza verebileceği gibi tedaviyi reddetme hakkına da sahiptir. Tedaviyi ret hakkı, “Karar verme yeterliliği bulunan ve uygun biçimde aydınlatılmış olan kişi tarafından önerilen tedavinin reddedilmesi” şeklinde tanımlanmıştır (18). Bu hak, hastanın rızası olmadan tıbbi müdahalede bulunulamayacağı hakkının devamı niteliğindedir. Kişinin, tedavi konusunda karar verecek durumda olması, bu hakkın en önemli şartıdır (24).

Hastanın tıbbi tedaviyi reddetme hakkı kapsamında; hasta tedaviye henüz başlamadan tedaviyi reddedebileceği gibi önceden başlamış bir tedavinin durdurulmasını da isteyebilir. Ya da tıbbi müdahalenin belirli bir bölümüne izin verip, belli bir kısmını reddetmesi de mümkündür. Eğer hastanın bu yönde bir talebi olmasına rağmen, tıbbi girişimde bulunuldu ise tedaviyi reddetme hakkı ihlal edilmiş olacaktır (25). Hasta Hakları Yönetmeliği 22. ve 25.maddelerinde; hiç kimse, kanunda gösterilen istisna haller haricinde, rızası olmaksızın tıbbi ameliyeye tabi tutulamayacağı belirtilmiş ve yine aynı yönetmeliği 24/5. maddesinde, tıbbi müdahale için verilen rızanın geri alınması durumunun da hastanın tedaviyi reddi manasına geldiğinden bahsedilmiştir. Fakat bu durumda ortaya çıkabilecek sonuçlar, hastanın kendine ya da yasal temsilcisine veya yakınlarına anlatılmalıdır ve kendilerinden bu anlatımı teyit eder bir yazılı beyan alınmalıdır (HHY). Anayasamızın 17.maddesinin 2. fıkrasında, yasada sayılı durumlar haricinde bireyin beden bütünlüğüne dokunulamayacağı hususu yer almıştır (26). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 17. maddesinin 2. fıkrasındaki; “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.” hükmü ile tedaviyi reddetme hakkının temeli oluşturulmuştur. Kişilerin tedaviyi reddettiği durumlarda bu hakka saygı gösterilmesi gerekecektir.

Kısıtlı ve Akıl Hastaları Açısından Düzenlemeler

Küçükler Açısından Düzenlemeler: Velayet ve vesayet altında bulunan küçük çocukların tedavisi ile ilgili bir düzenleme Türk Medeni Kanunu’nun (TMK) 346. maddesinde yapılmış olup; küçüğün menfaati ve gelişimi tehlikeye girdiği durumlarda, anne ve babanın bunu çözümleyemediği veya çare olamadığı zamanlarda hakimce gerekli önlemlerin alınacağı belirtilmiştir (27). Yine TMK’nın 347. maddesine istinaden küçüğün vücut ve zihin gelişiminin zarar görmesi halinde, hâkim kararı ile küçük çocuk bir kuruma yerleştirilecektir ve bu madde çerçevesinde küçüğün tedavi edilmesine ilişkin karar alınması mümkün olacaktır.

Kısıtlı ve Akıl Hastaları Açısından Düzenlemeler: 2559 Sayılı Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu’nun 13/f maddesi hükmüne göre polis; tüm bireyler için tehlike arz eden akıl hastaları, uyuşturucu madde ve alkol bağımlısı olan veya hastalık bulaştırma riski olan bireyleri yakalayıp gerekli yasal işlemleri uygular. Yine aynı maddenin son fıkrasında; haklarında ıslah veya tedavi önlemi alınması zorunlu olan bireyler, ilgili kuruluş personelince teslim alınacaktır. Böylece bu kişiler kamu sağlığı göz önüne alınarak, tedaviyi reddedemeyeceklerdir (28). Medeni Kanun’un 432. maddesinde; akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı veya büyük bir tehdit oluşturabilecek salgın hastalıklarda toplum açısından tehlike arz eden her reşit birey, bireysel koruma sağlanamadığı durumlarda, tedavi amaçlı bir kuruma yerleştirilerek hürriyetinden yoksun bırakılabilir, hükmüne yer verilmiştir. Böylelikle özgürlüğün kısıtlanması ve mecburi bir tedavi uygulanması yasal zemine oturtulmuştur (26).

Ceza Hukuku Açısından Düzenlemeler

Türk Ceza Kanunu’nda Düzenlemeler: Türk Ceza Kanunu, hastanın tedaviyi ret hakkını kısıtlayan düzenlemeler yapılmıştır. Türk Ceza Kanunu’nun 32. maddesine göre; akıl hastası olan bireyin suç işlemesi durumunda, işlediği suçun yasal neticelerini kavrayamayan veya bu eylemle alakalı hareketlerine yeterince yön veremeyen

bireye ceza verilmez fakat hakkında güvenlik tedbiri uygulanır. TCK'nın 57.maddesinin 1. fıkrasına istinaden de haklarında yüksek güvenliklı sağlık kurumunda koruma ve tedaviye yönelik tedbirler uygulanır.

TCK'nın 57/7. maddesi hükmüne göre; alkol, uyuşturucu madde kullanan ve bağımlı olan kişilerin suç işlemleri halinde, bu kişilere bağımlılara özel sağlık kurumunda, alkol ve uyuşturucu bağımlılığından kurtulacakları zamana kadar tedavi uygulanacaktır. TCK.'nın 191/2 maddesi hükmüne göre; kullanmak için uyuşturucu maddeyi alan veya bulunduran fail hakkında yargılamanın devamı sürecinde hüküm kurulmadan önce, tedavi tedbiri uygulanabilecektir. TCK.'nın 227/8. fıkrası hükmünde; fuhuş suçunun mağduru olan bireye, tedavi ve psikolojik terapi uygulanabileceği hükme bağlanmıştır (TCK.'nın 227/8. Fuhuş Suçu TCK Madde 227: Fuhşa sürüklenen kişi, tedaviye veya psikolojik terapiye tâbi tutulabilir). Bu durumda da mağdurun rızası tedavi için aranmayacaktır. TCK.'nın 287/1. fıkrası hükmünde, genital muayenede kural olarak yetkili hâkim veya savcı kararı gerekse de; TCK'nın 287/2.fıkrası hükmüne göre, bulaşıcı hastalıklar nedeni ile toplum sağlığını muhafaza etmek amacıyla yapılan muayeneler açısından rızaya ya da hakim veya savcı kararına ihtiyaç yoktur (29).

Ceza Muhakemesi Kanunu'nda düzenlemeler (30): Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 74. maddesi hükmünde suç işlediği yönünde kuvvetli şüphe bulunan, şüpheli ve sanığın akli melekelerinin yerinde olup olmadığı ve bunun şahıs üzerindeki etkini tespit etmek amacıyla sağlık kuruluşunda gözlem altına alınmasına hükmedilebilir. CMK'nın 75. ve 76. maddelerinde; bireyin beden muayenesi ve bedeninden örnek alınması yer alır. Bu hallerde, bir suçla ilgili kanıt toplamak maksadı ile ilgilinin rızası bulunmasa dahi muayene yapılabilir, biyolojik örnek ve kan, tükürük benzeri örnekler alınabilir. Ancak bu müdahale insan onurunu zedeleyecek şekilde yapılmamalıdır. CMK'nın 78. Maddesinde, CMK. 75 ve 76. maddelerine istinaden yapılan işlemler sonucu ortaya çıkan örneklerde; ilgili maddede sayılan şartlar mevcut ise, moleküler

genetik incelemesi yapılabilir. Bu durumda ilgilinin rızasının varlığı aranmayacaktır.

CezaveGüvenlikTedbirlerininİnfazıHakkında Kanun'da Düzenlemeler (31): 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'da tutukevinde ve infaz kurumlarında yatmakta olan hükümlü ve tutuklular, devletin pozitif yükümlülüğü çerçevesinde koruma ve gözetim altındadırlar. Bu sebeple tedavi konusunda hürriyeti kısıtlayan düzenlemeler yapılmıştır. Kanun'un 82/2 maddesinde; ölüm orucu veya açlık grevi sebebiyle yaşam tehlikesi olan veya bilincini kapatan hükümlülerin, rızaları dikkate alınmaksızın tıbbi tedavinin uygulanacağı düzenlenmiştir. Kanun'un 82/2 maddenin 3. fıkrasında, hükümlünün sağlık problemi sebebiyle, kendisi veya kurumda bulunanların sağlığı ya da yaşamları açısından tehlikenin ortaya çıkması halinde, hükümlünün sağlık kuruluşuna kaldırılarak tedavi altına alınabileceği vurgulanmıştır.

Medeni Hukuk Açısından Düzenlemeler: Medeni Kanun'un 282. maddesi hükmünde, çocuk ile anne arasındaki soy bağı, doğum ile oluşacaktır. Baba açısından baktığımızda ise soy bağı; doğuran anne ile evlilik veya hâkim hükmü ya da tanıma ile kurulacaktır. Ancak baba ile çocuk arasında hâkim kararı ile soybağının kurulabilmesi için, dava açılmalı ve bireyden biyolojik örnek alınmalıdır. Çocuk ile arasında soybağı ilişkisinin tespiti için taraflar kendilerinden biyolojik örnek alınmasına rıza göstermek durumundadırlar (32). Ancak bunun yanında, söz konusu maddede belirtilen kişilerin rızasının olmaması halinde, zorla tıbbi girişimde bulunulması imkanı verilmemiş; ancak rıza göstermemenin aleyhe yorumlanacağı madde hükmünde belirtilmiştir. Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nda ise bu konu daha farklı şekilde düzenlenmiştir. HMK'nın 292. maddesi kapsamında; kişilerin soy bağının tespiti amacıyla vücuttan kan ve doku alınmasına katlanmak zorunda olduğu belirtilerek, haklı neden olmadan bu mecburiyete uyulmaması durumunda hakim tarafından incelemenin zorla yapılması kararı verilir.

Özel Hukuk Çerçevesinde Düzenlemeler: Türk Medeni Kanunu'nun 23. Maddesinde²⁷ konu ile ilgili düzenlemelere yer verilmiştir. Bu çerçevede bireyin vücut bütünlüğüne ve yaşam hakkına zarar verecek işlemlere izin verilemeyeceği ileri sürülmüştür(33) Örneğin, ölümle neticelenebilecek bir hastalığa yakalanan bireyin, çok ıstırap çekmesi nedeni ile ve kendi isteği doğrultusunda ıstırabının son bulması için yaşamının sonlandırılması TMK'nın 23. maddesine aykırı olacağı savunulmaktadır. Hastanın rızası olmadan, hastaya acil bir müdahale yapılması veya cerrahi bir müdahalenin genişletilmesi, hastanın yaşam hakkını korumak için yapıldığından hukuka uygun kabul edilir. Tıbbi zorunluluk gerektirmedikçe, hastanın rızası üzerine de olsa, vücut bütünlüğüne zarar verecek girişimler TMK.'nın 23.maddesine aykırılık oluşturmaktadır (34).

Ceza Hukuku Çerçevesinde Düzenlemeler: Hastanın tedaviyi reddetmesi halinde ölüm neticesinin ortaya çıkacağı durumlarda, hastanın tedavinin yapılmamasının suç olup olmadığı konusu ceza hukukunda tartışmalıdır (35). Birinci tartışma; kişinin tedaviyi reddi durumunda, ölüm sonucu doğacak bir neticenin varlığı var ise, kişi serbestçe tasarrufta bulunabileceği bir hak ile ilgili tasarruf hakkı olup olmadığıdır. İkinci tartışma ise; kişi tedaviyi reddetmiş olmasına rağmen zorunluluk halinden faydalanılıp, hastaya tıbbi müdahalede bulunulması yasalara uygun mudur? Üçüncü tartışma konusu ise; Kişinin tedaviyi reddetmesinden sonra, ölüm meydana gelmişse, hekimin tedaviyi gerçekleştirmemesinin yükümlülük ihlaline girip girmediği konusudur. Kişi hayatının sona ermesine neden olabilecek müdahalelere onam veremez. Bu çerçevede bireyin hayatının son bulmasına sebep olabilecek bir istemin karşılanması suç oluşturabilecektir. TCK'nın 26/2. maddesi hükmünde; bireyin mutlak tasarruf hakkına sahip olduğu bir hak üzerinde, beyan ettiği rızası kapsamında işlenen eylemden dolayı kimseye ceza verilemeyeceği belirtilmişse de, kişinin hayatının son bulmasına sebep olabilecek istemlerin karşılanması halinde, bu durumun TCK'nın 26/2. maddesi kapsamında kabul edilemeyeceği öngörülmüştür (21).

Sonuç olarak, tedavi kararlarının hukuki boyutu, hem hastaların haklarını korumak hem de tıbbi personel ve kurumların sorumluluklarını belirlemek amacıyla önemlidir. Bu çerçevede, tıbbi kararlar dikkatli bir şekilde alınmalı ve ilgili hukuki standartlar göz önünde bulundurulmalıdır. Hasta haklarına saygı duyulmalı, bilgilendirilmiş onam süreçleri sağlanmalı ve tıbbi hataların önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır. Böylece, hem hastaların sağlık hakları korunmuş olacak hem de sağlık hizmeti sunan kurumlar ve personel için adil bir hukuki ortam sağlanmış olacaktır.

III. HASTA İSTEKLERİ VE HUKUKİ BOYUTU

Hasta istekleri, hastanın tedavi veya bakımı ile ilgili tercihlerini ifade eder. Bu istekler, hastanın kendi tedavi süreci hakkında belirli bir kontrole sahip olmasını sağlayarak, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve aile üyeleri gibi diğer kişilerle işbirliği yaparak sağlık bakımı üzerinde etkili olmalarını sağlar. Hasta istekleri, tıbbi müdahalelerde önemli/ yönlendirici bir faktördür. Ancak, bu isteklerin yasal ve etik sınırlarının belirlenmesi önemlidir. Tıbbi müdahalelerin sınırları ve hasta tercihlerinin belirlenmesi, hukuki ve etik normlar göz önünde bulundurularak yapılmalıdır.

Tıbbi kararların alınmasında hasta tercihlerinin göz önünde bulundurulması, hasta hakları ve özerkliği açısından temel bir ilkedir. Ancak, bu isteklerin bazı durumlarda tıbbi gerekçelerle çelişebileceği unutulmamalıdır. Çünkü Sağlık hizmetlerinde bilgi asimetrisi vardır ve bu durum hastaların kendi sağlamlık durumları ya da tıbbi müdahaleler ile ilgili kararları almalarında önemlidir. Bilgi asimetrisi, işlemin taraflarından bir ya da birden fazlasının diğer kişi ya da kişilerden daha iyi bilgiye sahip olması durumu olarak tanımlanabilir (36). Sağlık hizmetlerinde hastaların kendi kararlarını verebilmelerinde özerkliğe saygı bağlamında aydınlatılmış onam önemli bir yer tutmaktadır. Hekim ya da sağlık çalışanları, müdahaleler veya tedaviler konusunda hastaları bilgilendirerek karar verme süreçlerine onları dahil etmelidir. Böylece, hasta, tedaviye ilişkin riskleri ve faydaları anlayarak bilinçli bir şekilde karar verebilir.

Hasta İsteklerinin Hukuki Temelleri: Hasta isteklerinin değerlendirilmesi, hasta hakları temeline dayanır. Ancak hasta istekleri bağlamında hasta haklarına saygı gösterilirken, tıbbi ve hukuki normların korunması ve dengeye ulaşılması gerekmektedir. Hastanın kendi özerkliği sonucu kendi iradesi ile yapmış olacağı seçimler, tıbbi müdahalenin hukuka uygun olma koşulunun temel belirleyicisidir. Tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğu için, ilgili kişinin onamının alınmış olması veya onamın yerine geçebilen bir hukuka uygunluk sebebinin bulunması gerekmektedir. Bir kimseye yönelik müdahalelerin hukuka uygun olabilmesi için kendisinden önceden onam alınmış olması koşulunun temelinde bireyin kendi yaşamını, geleceğini kendisinin yönetme hakkına sahip olması bulunmaktadır. Kendisine tıbbi müdahalede bulunulacak hasta, aydınlatılmış onam sonrası özgür iradesiyle kendi vücudu üzerinde karar verme hakkına sahip olacaktır. Bu hak, ulusal ve uluslararası metinler tarafından farklı maddeler üzerinden korunmuştur. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşme'nin 5'inci maddesine göre; "Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir." Söz konusu düzenleme, hastanın geleceğini belirleme hakkını doğrudan tanımlamasa da maddenin içeriğinin bireyin özerkliği doğrultusunda olduğu ifade edilmiştir (37). Özerklik hakkı gereği aydınlatılması gereken kişi, müdahaleye onam verme hakkı olan kişidir. Zira aydınlatmanın amacı bireyin özerklik hakkına saygı göstermek, kişinin kendi yaşamını, bedenini, ilişkilerini kendi iradesi doğrultusunda düzenleyebilmesini temin etmektir (38). Tıbbi müdahalelerde onamın yerine geçebilen hukuka uygunluk sebebinin kişinin özerklik hakkının etkisiz hale getirilmemesi gereği dikkate alındığında istisnai bir nitelik taşıdığı açıktır. Anayasada beden bütünlüğünün dokunulmazlığı bağlamında onam yerine geçen sebeplerin açıkça öngörülmediği, buna karşılık Türk Medeni Kanunu'nda üstün yarar kavramıyla

soyut bir sınırlandırma sebebi öngörüldüğü dikkat çekmektedir. İlgilinin onamı alınmaksızın girişilen tıbbi müdahalelerde hukuka uygunluk sebebi olarak gösterilen üstün yarar kavramı, ilgili kişinin kendi yararıyla veya başkasının veya kamu yararıyla ilişkilendirilebilmektedir (39).

İlaç Reddi ve Tedavi Retleri: Hekimin kişinin yaşamını ve sağlığını korumak adına yaptığı müdahale, pek çok açıdan bir yandan etiğin, diğer yandan ise hukukun konusuna girmektedir. Zira bu müdahalenin kendisi, hastanın pek çok temel hak ve özgürlüğünü yakından ilgilendirmektedir. Bunlardan ilk akla gelen, yaşam ve vücut bütünlüğü hakkı olsa da, en azından bunlar kadar önemli olan bir diğeri, "kişinin kendi geleceğini belirleme "hakkı" veya "özerkliği" dir (40). Hasta hakları temel hak ve özgürlüklerinden olan kendi geleceğini belirleme hakkının sağlık alanındaki yansımalarını oluşturan tedaviyi "*tıbbi müdahaleye rıza gösterme*" ve "*ret hakkı*" birbirlerinden bağımsız olarak düşünülmesi mümkün olmayan haklar, hasta açısından bir hak, hekim açısından da bir yükümlülük olduğu söylenilebilir.

Tıbbi Müdahaleye Rıza Gösterme: Kişinin tıbbi müdahaleye rızasının oluşabilmesi için tıbbi müdahale konusunda yeterince aydınlatılmış olması gerekmektedir. Kişi, tıbbi müdahaleye rıza göstererek bu rızanın ne anlama geldiğini, rıza göstermezse nelerle karşılaşacağını bilmek zorundadır. Sağlık hukuku doktrininde *aydınlatma* kavramının tanımı temel olarak, "hekimin, hastanın durumuna uygun gördüğü tedavi yöntemini, risklerini ve muhtemel faydaları ile alternatiflerini hastaya aktarması ve hastanın da bu bilgiler ışığında kendisine en uygun tedavi yöntemini kabul etmesi" şeklinde yapılmaktadır (41). *Rıza* kavramı ise, "riskleri, yararları ve alternatifleri ile alternatiflerin de risk ve yararlarını kapsayan tedavi uygulamasının, hekim tarafından yeterli düzeyde ve uygun şekilde açıklanmasından ve hasta tarafından hiçbir tereddüde yer kalmayacak şekilde anlaşılmasından sonra, tıbbi tedavinin ya da uygulamanın hasta tarafından gönüllülükle kabulü" olarak tanımlanmaktadır (21).

Tıbbi Müdahaleye Rıza Gösterme Kapsamı:

Hukukumuzda bilgilendirilmiş rıza, temelini Anayasa'nın 17. maddesinden almaktadır. Bu madde ile Anayasa, tıbbi müdahalelerin sınırlarını kişilerin yaşam hakkı, vücut bütünlüğünün korunması hakkı ve kendi geleceğini belirleme hakkı olarak belirlemiştir. Bu hükme ilişkin en önemli özelliklerden birisi de tıbbi müdahaleye rıza şartının hukukumuzdaki yasal temelini oluşturuyor olmasıdır (21). Bu düzenlemeler dışında, hukukumuzda bilgilendirilmiş rızaya ilişkin, 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun'da, 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'da, Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük'te ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nde de düzenlenme yapılmıştır. Aydınlatmanın kapsamı ise Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15. maddesinde belirtilmiştir. Bu hükme göre aydınlatmanın, "Hastalığın muhtemel sebepleri, tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde, ne zaman ve nasıl gerçekleştirileceği, tıbbi müdahalenin taşıdığı riskler, muhtemel komplikasyonları, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin fayda ve riskleri, hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, müdahaleyi reddetme halinde ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler, müdahale esnasında kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, hastanın sağlığı için kritik yaşam tarzı önerileri, hastanın gerektiği zaman tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği" bilgilerini içermesi gerekmektedir. Ayrıca hekimlik mesleği etik kuralları dördüncü bölüm madde 26'da aydınlatılmış onam ile ilgili, hekimin 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 aydınlatması gerekliliği; acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisine bilgi verilerek, iznin alınması gerekliliği belirtilmiştir.

Tıbbi Tedaviyi Reddetme: Kişiye tanınmış en önemli değer arz eden haklardan biri, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı olup, bu hak mutlak bir haktır (21). Bu hak, hastanın rızası olmadan tıbbi müdahalede bulunulamayacağı hakkının devamı niteliğindedir. Tedaviyi ret hakkı, "Karar verme yeterliliği bulunan ve uygun biçimde aydınlatılmış olan kişi tarafından önerilen tedavinin reddedilmesi" şeklinde tanımlanmıştır ve bu hak kaynağını, kendi geleceğini belirleme hakkından alır. Kişinin, tedavi konusunda karar verecek durumda olması, bu hakkın en önemli şartıdır.³⁶ Hastanın tıbbi tedaviyi reddetme hakkı kapsamında; hasta tedaviye henüz başlamadan tedaviyi reddedebileceği gibi önceden başlamış bir tedavinin durdurulmasını da isteyebilir. Ya da tıbbi müdahalenin belirli bir bölümüne izin verip, belli bir kısmını reddetmesi de mümkündür. Eğer hastanın bu yönde bir talebi olmasına rağmen, tıbbi girişimde bulunuldu ise tedaviyi reddetme hakkı ihlal edilmiş olacaktır (42).

Tedaviyi Ret Hakkının Kapsamı: Tedaviyi reddetme hakkını korumak ve desteklemek için uluslararası ve ulusal çeşitli düzenlemeler vardır. Biyotıp Sözleşmesinin 5. maddesinde de belirtildiği üzere; tıbbi müdahale ancak hastanın onayı ile yapılabilir. Ayrıca Lizbon Bildirgesi'nin 3.maddesinde hastaya yeterli bilgilendirme yapıldıktan sonra, hastanın kendisine sunulan tedaviyi reddetme veya kabul etme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesi, bireylerin özel ve aile yaşamlarına saygı gösterilmesi hakkını güvence altına almaktadır. Bu çerçevede, tedaviyi reddetme hakkı da kişisel tercihlere saygı gösterilmesi ilkesiyle uyum içerisinde. Anayasamızın 17.maddesinin 2. fıkrasında, yasada sayılı durumlar haricinde bireyin beden tamlığına dokunulamayacağı hususu yer almıştır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesinin 2. fıkrasındaki; "Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz." hükmü ile tedaviyi reddetme hakkının temeli oluşturulmuştur (43). Buna göre Anayasa, rıza dışı tıbbi müdahaleye iki istisna getirmiştir. Bunlardan ilki tıbbi zorunluluk

durumu, diğeri ise kanunda yazılı hallerdir. Rızanın kapsamı ve aranmayacağı haller HHY madde 31’de de ele alınmıştır. Buna göre rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılmasının gerekliliği, hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebileceği belirtilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 17. maddesinin 2. fıkrasındaki; “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.” hükmü tedaviyi reddetme hakkının temeli oluşturulurken aynı zamanda rıza dışı tıbbi müdahaleye iki istisna getirmiştir; tıbbi zorunluluk durumu ve kanunda yazılı haller. Tıbbi zorunluluk halleri ile ilgili birkaç görüş vardır. Birinci görüşe göre; tıbbi zorunluluktan, hem hastanın rıza vermesinin olanaksız olduğu durumlar hem de tıbbi müdahale için hastadan genel rıza alınmış olduğu durumlarda müdahalenin kapsamının daha genişletilmesi olgusu anlaşılmalıdır (44). İkinci görüş; tıbbi zorunluluk kavramının, tıbbi endikasyonu ifade ettiğini söylemektedir. Bu halde tıbbi gereklilik durumunda ve hastadan genel rıza alınması şartı ile hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilir. Üçüncü bir görüşe göre ise; tıbbi zorunluluk hallerinde bile, hastanın bilinci açıksa ve tıbbi tedaviye onamı yoksa, hastanın müdahaleye zorlanamayacağı yönündedir (45). Anayasanın ilgili hükmünde bahsi geçen bir diğer husus da yasanın izin verdiği hallerde, bireyin rızası olmasa dahi, bireye tıbbi girişimde bulunulabileceği hususudur. Buna göre, yalnızca kanunun mecburi saydığı durumlarda, bireylerin vücut bütünlüğüne rızaları olmadan girişimde bulunulabilecektir ve bireyler bu hallerde tıbbi girişimi reddedemeyeceklerdir. Bu ayrık haller; kamu sağlığının korunmasına ilişkin düzenlemeler, kısıtlı ve akıl hastaları açısından düzenlemeler, ceza hukuku açısından düzenlemeler ve medeni hukuk açısından düzenlemelerdir.

Hasta Hakları Yönetmeliği beşinci bölüm “*Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası*” ile ilgili

düzenlemeleri kapsamaktadır. HHY madde 24’de tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerektiği vurgulanmıştır. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınması gerektiği, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmayacağı belirtilmiştir. Ayrıca, kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu’nun 346. ve 487.maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı olmadığı, bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınması gerekliliği HHY madde 24’de belirtilmiştir. HHY Madde 25’de hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahip olduğu, bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerektiği belirtilmiştir.

IV. TIBBİ ETİK VE HUKUKİ UYUŞMAZLIKLAR

Son zamanlarda tıp etiği, insan haklarındaki gelişmelerden büyük ölçüde etkilenmiştir (46). Bu bağlamda hasta hakları gündeme gelmiş ve tedavi reddi, hukuki ve etik yönü tartışmalarda yerini almıştır.

Kişinin hayat, sağlık ve beden bütünlüğü üzerindeki hakkı, kişilik hakkına dâhil olup mutlak haklar arasında yer alır. Kural olarak kişinin rızası olmadan bunlara yapılan herhangi bir müdahale, onun yararına da olsa, hukuka aykırıdır ve kişilik haklarına saldırı niteliği taşır. Rızanın hukuka aykırılığı ortadan kaldırabilmesi için ahlaka, adaba ve kamu düzenine aykırı olmaması da gerekir. Hekim tarafından yapılan müdahalenin hukuka uygunluk koşulu; tedaviye rıza gösterilmesi,

müdahalenin tedavi amacıyla yapılması ve tıp bilimi kurallarına uygun olarak icra edilmesidir (47). Müdahalenin etik ilkelere uygunluk koşulu da özerklik ilkesi ve rıza (aydınlatılmış onam) ilkelerine uyum koşutu gerektirir. Özerklik, bireylerin bağımsız olarak, bir baskı altında kalmadan kendileri hakkında karar vermeleridir. Karar verirken, aynı zamanda, bilinçli ve istekli olmaları da gerekir. Bu bağlamda özerkliğe saygı kavramı da tıbbî tedavi sürecinde önemli bir rol oynar. Özerklik ilkesi, hastanın bağımsızlığına veya özgürlüğüne odaklanır. Fiil ehliyetine sahip bir yetişkin, vücuduna ne olduğu hakkında karar verme hakkına sahiptir. Kişi rasyonel düşünce yeteneğine sahip olmalı ve herhangi bir kararda manipüle edilmemeli veya zorlanmamalıdır.

Bir yetişkin hizmet sağlayıcının önerdiği tıbbi tedaviyi aydınlatılmış onam sonrası hasta hakları ve etik ilkeler bağlamında tedaviyi reddedebilir veya tedaviyi kabul edebilir. Hasta, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 25. maddesinde yer alan hüküm gereğince, herhangi bir müdahale gerçekleştirilmeden önce tedaviyi reddedebileceği gibi tedavinin her aşamasında önceden tedaviye vermiş olduğu rızayı geri alabilir. Tıbbi müdahalenin etik ilkelere ve hukuka uygun olabilmesi için hastanın veya yasal temsilcisinin bilgilendirilmesi ve yapılacak müdahale için onamının alınması ön şart olsa da, bazı durumlarda hekimlerin bu yükümlülüğü ortadan kalkmaktadır.

Aydınlatılmış onam için hekimlerin bu yükümlülüğünün bulunmadığı durumlar

Acil durumlar: Hastanın hayati tehlikesinin mevcut olduğu veya gerekli tıbbi müdahalenin yapılmaması halinde hastada kalıcı ya da ciddi bozukluklar meydana gelmesinin beklendiği durumlarda, tıbbi müdahale öncesinde hekimin hastayı aydınlatma ve hastadan onam alma yükümlülüğü bulunmamaktadır. Bu durum HHY'nin 24 (22). Maddesinde belirtilmiştir.

Hastanın Aydınlatılmak İstememesi: Bireyin kendi geleceğini belirleme hakkı çerçevesinde, hasta mevcut sağlık durumu veya yapılacak

tıbbi müdahale ve sonuçları konusunda bilgilendirilmeme hakkına sahiptir. Ancak bu hakkın geçerli olabilmesi için hastanın ayırt etme gücüne ve sağlıklı bir iradeye sahip olması gerekir. Bu durum HHY'nin 20.maddesinde belirtilmiştir.

Hastanın Bilgisinin Bulunması: Hastanın mesleğinin hekimlik olması, yapılacak tıbbi müdahale hakkında önceden başka bir hekim tarafından bilgilendirilmiş olması veya daha önce aynı müdahale sürecinden geçmiş olması durumunda, bilgisi olduğu ve hekimin aydınlatma yükümlülüğünün bulunmadığı varsayılabilir (48). Ancak, hekimin hastasının bilgi sahibi olduğu ve aydınlatmanın gerekli olup olmadığı konusunda emin olması gerekmektedir.

Aydınlatmanın Olumsuz Etkisinin Bulunması: Hekim, hastasını bilgilendirmesi halinde bu bilginin hastanın sağlık durumu, ruh hali ve yaşantısı üzerinde olumsuz etkilere neden olabileceği kanaatine vardığı takdirde, hastasını bilgilendirmekten kaçınabilir. Bu husus, HHY'nin 19. maddesinde belirtilmiştir. Aydınlatma, rızanın geçerli olmasının ön şartıdır, ancak tıbbi müdahalenin etik ilkelere ve hukuka uygunluğunu sağlayan esas unsur hastanın rızasıdır. Hekimin gerçekleştireceği tıbbi müdahalelerin, hastanın vücut bütünlüğüne yönelik bir eylem olmasından dolayı, bireyin kendi geleceğini belirleme hakkı çerçevesinde yapılacak müdahaleye **rıza göstermesi** gerekmektedir. Bu hak, Anayasamızın 17. maddesinde düzenlenmiş olup, bireylerin tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı belirtilmiştir. Tıbbi müdahalenin doğası gereği riskli bir eylem olmasından dolayı, tıbbi müdahaleye karar yetkisi, gerçekleşmesi ihtimal dahilinde olan olumsuz sonuçlara katlanacak olan hastaya aittir (49).

Rızanın Geçerli Olması İçin Bazı Koşullar

Hastanın Rıza Ehliyetine Sahip Olması: Hastanın rıza ehliyetine sahip olduğunun söylenebilmesi için, uygulanacak tıbbi müdahalenin muhtemel risklerini ve sonuçlarını algılayabilecek ve bunları değerlendirebilecek

düzeyde olması gerekmektedir. Hekim, hastasının anlama-kavrama derecesi, ruhsal durumu, ilaç-madde etkisi altında olup olmadığı gibi hususları değerlendirerek rıza ehliyetinin olup olmadığını saptamak durumundadır.

Küçükler ve Kısıtlılar: Ayırt etme yeteneğine sahip olmayan küçükler için velinin rızasının alınması gerekmektedir. Bu durum HHY'nin 24 (22). Maddesinde belirtilmektedir. HHY'nin 24. maddesinde; "hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz." şeklinde ifade edilmiştir. Ayırt etme yeteneğine sahip olmayan erişkinler, uygulanacak tıbbi müdahalenin sebep ve sonuçlarını kavrayamayacak olmaları nedeniyle rıza ehliyetine sahip değildir. Bu durumda, yine hastanın velisi ya da yasal temsilcisinden rıza alınması gerekir. HHY 24. maddesinde, hastanın mahcur yani kısıtlı olması halinde de velisinden ya da vasisinden rıza alınması gerektiği belirtilmiştir.

İradeyi Sakatlayan Nedenlerin Bulunmaması: Hastanın rızasının geçerli sayılabilmesi için, hastanın serbest iradesiyle rıza göstermesi gerekmektedir. Baskı, tehdit, hile durumlarında ya da uyutucu-uyuşturucu madde veya hastanın karar mekanizmasını bozabilecek benzeri ilaçların etkisi altında olma gibi hastanın iradesinin sakatlandığı hallerde, hastadan alınan rıza hukuken geçersiz sayılacaktır. Dolayısıyla, hekimin hastasını yetersiz ya da yanlış aydınlatması, hastadan hile ile rıza alınmasına örnek teşkil edebilmektedir. HHY 28 maddede; "hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz." (22) denilerek, bu şekilde alınan rızanın geçersiz olduğu vurgulanmıştır. Tıbbi müdahalenin etik ilkelere ve hukuka uygun olabilmesi için hastanın rızası gerekse de, üstün kamu yararı ya da hastanın üstün nitelikteki özel yararı gözetilerek yapılan tıbbi müdahalelerde bu şart aranmayabilir. Acil müdahale gerektiren durumlarda, hasta özgür iradesini beyan edemeyecek durumda ya da bilinci kapalı ise, hekim hasta yakınlarının rızasını almadan müdahale etme hakkına sahiptir.

HHY'nin 24. maddesinde bu durum; "hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir." (22) şeklinde açıklanmış, hastanın rızası olmadan tıbbi müdahalede bulunulabilecek durumların sınırları belirlenmiştir. Ancak, o an için rızasını beyan edemeyen hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu isteklerinin göz önünde bulundurulması gerekir.

Sonuç olarak, etik bağlamda hastanın aydınlatılmış onam sonrasında tedaviyi ret ya da kabul hakkı var iken yasal olarak yukarıda belirtilen tıbbi zorunluluk ve kanunda yazılı haller durumunda istisna getirmiştir. Hukukumuzda tıbbi müdahaleye rızanın aranmadığı haller istisnai olarak düzenlenmiş olup bu haller Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) ve Türk Medeni Kanunu'ndaki (TMK) zorunlu haller dışında ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliği'nde (HHY) hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumlar olarak belirtilmiştir. Rızanın aranmadığı haller noktasında en çok tartışma yaratan husus hastanın bilincinin açık olduğu ve hayati tehlike taşıyan durumlardır. Zira bu gibi durumlarda, hasta tedaviyi reddediyorsa hastanın yaşamını korumaya yönelik müdahale gerçekleştirmesi ve gerçekleştirmemesi konusunda hekim ikilem yaşayabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sezgin Kızılcık, Türkiye'nin Sağlık Sistemi Bir Medikal Sosyoloji Denemesi, İzmir, Saray Kitabevleri. 1996., s. 80-81.
2. Hastalık. Dorland's Medical Dictionary. Erişim tarihi: 20.01.2024
3. Ellen Lidler, "Definitions of health and illness and medical sociology", Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology. 1979, S.13, s. 723-731
4. Ali Rıza Önder, "Hak" Sözü'nün Türkçesi", Yargıtay Dergisi. 1981,7(1-2):125-141.
5. Mustafa Tören yücel, Hukuk Felsefesi, Genişletilmiş İkinci Baskı, Başkent Kişer Matbaası, Ankara 2005.s. 118

6. Anıl Çeçen, *İnsan Hakları, Genişletilmiş Üçüncü Baskı, Savaş Yayınları, Ankara 2000.*
7. Feinberg Joel, *Social Philosophy, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, 1973., p. 84.*
8. Jon Nuttall, *Ahlak Üzerine Tartışmalar, Çeviren: Abdullah Yılmaz, Ayrıntı Yayınları, İstanbul 1997, s. 203*
9. İsmat Giritli/Hasan Atilla Güngör, *Günümüzde İnsan Hakları, Der Yayınları, No:327. İstanbul 2022*
10. Handan Ertaş/ Ramazan Kırac/Nur Seda Ünal, "Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Siberkondri Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi", *OPUS International Journal of Society Researches*, 2018, S.2, SS. 18-40.
11. Oya Boyar/ Sezen Işık Kama, "Dördüncü Kuşak Haklar ve Bilişim Teknolojilerinin Doğuşunda Mahremiyet Kavramına Karşılaştırmalı Bir Bakış", *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 2019. S.25, ss. 602-623.
12. Özgür Temiz, "Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı.", *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 2014, S.69, ss.165 – 188
13. Sağlık Hukuku, <https://ets.anadolu.edu.tr>. Erişim tarihi: 15.03.2024
14. Tarık Gümüş, *Sosyal Devlet Anlayışının Gelişimi ve Dönüşümü, XII Levha Yayınları, İstanbul, 2000*
15. Tevfik Özlü, *Hasta Hakları. İstanbul, Timaş Yayınları, İstanbul 2005*
16. Fuat Aziz Göksel, *Deontoloji Repetitoryumu, Ankara, 1986, 1-3.*
17. Berna Arda/ Pelin Serap Şahinoğlu, "Tıbbi Etik: Tanımı, İçeriği ve Başlıca Konuları", *Ankara Tıp Mecmuası*, 1995, S.48, ss. 323-336.
18. Hekimlik Mesleği Etik Kuralları. Mayıs 2012. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/h_etikkural.pdf; Erişim tarihi: 18.02.2024.
19. Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirge, *Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 2010, s.28*
20. Hayrunnisa Özdemir, *Sağlık Hukuku Alanında Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi, Yetkin Yayınları, Ankara, 2017*
21. Hasta Hakları Yönetmeliği. <https://www.mevzuat.gov.tr>. Erişim tarihi: 15.02.2024
22. Hakan Hakeri, "Hasta Hakları Kanun Taslağı", 4. *Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Sağlık Hakkı Özel Sayı*, 2007, ss.51-64.
23. Yenerer Çakmut, *Tıpta Aydınlatma ve Rıza, Roche Sağlık Hukuku Günleri, İstanbul 2007, s.10.*
24. Gürkan Sert, "Türk Hukukunda Bilinci Açık Hastanın Tedaviyi Reddetme Hakkının Tıp Etiği ve Hukuku Açısından İncelenmesi", *Terazi Hukuk Dergisi*, 2012, S.70, ss.14-21
25. Barış Erman, *Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu, I.Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2003., s.153*
26. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. <https://www.mevzuat.gov.tr/>. Erişim tarihi: 20.03.2024.
27. Türk Medeni Kanun. <https://www.mevzuat.gov.tr/>. Erişim tarihi: 22.02.2024.
28. Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/>. Erişim tarihi: 15.01.2024.
29. Türk Ceza Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/>. Erişim tarihi: 15.02.2024.
30. Ceza Muhakemesi Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/>. Erişim tarihi: 26.03.2024.
31. Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun. <https://www.mevzuat.gov.tr/>. Erişim tarihi: 28.05.2024.
32. Hasan Tahsin Gökcan, "Anayasal Denetimin Fonksiyonları Bağlamında Türk Anayasa Mahkemesinin Hak İhlali Kararlarının Objektif Etkisinin Anayasal Temelleri Üzerine Bir İnceleme. "Anayasa Yargısı, 2024, S.1, ss. 1-94
33. Jale Akipek/ Turgut Akıntürk, *Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri, Kişiler Hukuku, Beta Yayınları, 6.Baskı, İstanbul 2007, s.356*
34. Duygu Şahin, *Hasta hakları kapsamında tıbbi tedaviyi red etme hakkı. Çağ üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü Kamu hukuku Ad. Yüksek lisans tezi. Mersin, 2021*
35. Gürkan Sert, "Türk Hukukunda Bilinci Açık Hastanın Tedaviyi Reddetme Hakkının Tıp Etiği ve Hukuku Açısından İncelenmesi", *Terazi Hukuk Dergisi*, 2012, S.70, ss.14-21
36. Inge Kaul/ Pedro Conceição, *The New Public Finance. New York: Oxford University Pres. 2006.*
37. Hamide Tacir, *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, On İki Levha Yayınları, İstanbul, 2011.*
38. Zarifa Şenocak, "Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası", *AÜHFD*, 2001, S.50, ss.65-80.
39. Özge Yücel, "Tıbbi Müdahalelerde Onam Hakkının Sınırı Olarak Üstün Yazar", *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 2021, S. ss. 441-83
40. Selçuk Dişibeyaz, "Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu Bilgilendirilmiş Hasta Onayının Önemi.". 2003. <https://www.kisiselsaglikverileri.org/161-tibbi-mudahalelerin-hukuka-uygunlugu-bilgilendirilmis-hasta-onayinin-onemi-dr-selcuk-disibeyaz-2003.html>; Erişim tarihi: 13.04.2024.
41. Selçuk Polat, *Tıpta Aydınlatılmış Onam ve Özerklik İlkesi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2015*
42. Barış Erman, *Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu, I.Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2003, s.153*
43. Serap Helvacı, *Türk ve İsviçre Hukuklarında Kişilik Hakkını Korumaya Davalar, Beta Basım Yayın, 2001*
44. Barış Erman, *Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu, I.Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2003. s.153*
45. Yaşar Alper Demir, "Hükümlüler ile Tutukluların Açlık Grevi ve Ölüm Orucu Bağlamında Tedaviyi Ret Hakkı" *Gaziantep Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi "GAÜN-HFD. 2023. S., ss.2-24*
46. John Williams, *Tıp Etiği El Kitabı, Dünya Hekimler Birliği. Çev.: Murat Civaner, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 2015.*
47. Filiz Yavuz İpekyüz, "Hekimin Tazminat Sorumluluğu", *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2015, S.20, ss.19-61
48. Berfin Işık Yılmaz, "Tıbbi müdahalelerde hekimin aydınlatma yükümlülüğü.", *TBB Dergisi* 2012; S.98, ss.299-410
49. Zafer Kahraman, "Medeni Hukuk bakımından tıbbi müdahaleye hastanın rızası", *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 2016; S.7, ss.479-509.