

T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KAMU HUKUKU ANABİLİM DALI

HASTA HAKLARI KAPSAMINDA TIBBİ TEDAVİYİ REDDETME HAKKI

TEZİ YAZAN
Duygu ŞAHİN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tarık Polat İŞOĞLU

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Sami DOĞRU

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ŞİMŞEK (Toros Üniversitesi)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERSİN / HAZİRAN 2021

T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

20182006 numaralı öğrencimiz olan **DUYGU ŞAHİN** tarafından hazırlanan “**HASTA HAKLARI KAPSAMINDA TIBBİ TEDAVİYİ REDDETME HAKKI**” başlıklı bu tez çalışması jüri üyelerimiz tarafından **OY BİRLİĞİ** ile **KAMU HUKUKU** Anabilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır)

Asıl Üye - Üniv.İçi- Tez Danışmanı- Jüri Başkanı: Dr. Öğrt. Üyesi Tarık Polat İŞOĞLU

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır)

Asıl Üye - Üniv. Dışı Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa ŞİMŞEK

(Toros Üniversitesi)

(Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır)

Asıl Üye -Üniv.İçi Jüri Üyesi: Dr.Öğrt. Üyesi Sami DOĞRU

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

Enstitü Müdürlüğünde Kalan Asıl Sureti İmzalıdır

30/06/2021

Doç. Dr. Murat KOÇ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.

İTHAF

Kıymetli Annem ve Değerli Eşime...



ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

30/06/2021

Duygu ŞAHİN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin ve tez çalışmamın tüm safhalarında yolumu aydınlatan sınıf arkadaşlarıma, tüm hocalarıma ve saygı değer danışman hocam *Dr. Öğr. Üyesi Tarık Polat İŞOĞLU*'na,

Özellikle bu süreçte yoğun temposuna rağmen bana zaman ayırarak çalışmama bilgi ve tecrübesiyle katkı sağlayan değerli hocam *Dr. Öğr. Üyesi Sami DOĞRU*'ya

Tez çalışma sürecinde bana desteklerini hissettiren ve tüm öğrenim hayatım boyunca yanımda olan değerli aileme,

Tüm yaşamım boyunca benden maddi manevi desteğini esirgemeyen; eğitim hayatımda hep daha ileri gitmem için beni cesaretlendirip destekleyen bu hayattaki en özel kadın ve benim en büyük şansım olan canım annem *Makbule YETİKER*'e,

Tez sürecimde manevi desteğinin yanında, tezimin tüm aşamalarında hukuki bilgi birikimi ile de yoluma ışık tutan, yaşamıma anlam ve değer katan değerli eşim Av. *Mehmet ŞAHİN*'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Duygu ŞAHİN

ÖZET

HASTA HAKLARI KAPSAMINDA TIBBİ TEDAVİYİ REDDETME HAKKI

Duygu ŞAHİN

Yüksek Lisans Tezi, Kamu Hukuku Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Tarık Polat İŞOĞLU
Haziran 2021,106 Sayfa

Sağlık sektörünün ve imkânlarının gelişmesi ile birlikte; yeni tedavi imkânlarının ortaya çıkması, hastalıklarla baş etme umudunun artması gibi nedenlerle insanlar sağlık problemleri ile daha fazla içli dışlı olmaya yönelmiş ve böylece hasta hakları kavramı da gündemdeki yerini almıştır.

Hasta hakları, bireylerin en temel ve hayatları boyunca vazgeçemeyecekleri haklardan biridir. Hasta hakları; yalnızca hasta bireylerin değil, aynı zamanda sağlıklı tüm bireylerin ve özellikle de hekim ve sağlık çalışanlarının bilmesi, koruması ve sahip çıkması gereken haklardır.

Hasta hakları ve bu kapsamda tıbbi tedaviyi reddetme hakkı; insan hayatı açısından bu kadar önemli olmakla birlikte ne yazık ki ele alınıp incelenmesine son yıllarda başlanmıştır. Çalışmamızda, bu zamana kadar fazla ele alınmayan bu konu üzerinde durulmuştur.

Hasta hakları kapsamında tıbbi tedaviyi reddetme hakkı konulu tez, iki bölüm halinde sunulmuştur. İlk bölümde; ulusal ve uluslararası mevzuat çerçevesinde hasta hakları, hasta hakları kurulu ile birimleri işlenmiş ve hasta hakları sınıflandırılmıştır.

İkinci bölümde ise; tıbbi tedaviyi ret hakkının kapsamı, tedavinin reddi durumunda hastanın aydınlatılması, tedaviyi redde ilişkin özel haller ve tedaviyi ret kapsamında canlandırma yapmama talimatı üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Hizmetleri, Hasta, Hekim, Sağlık Çalışanı, İnsan Hakları, Hasta Hakları, Tedavi, Tedaviyi Reddetme

ABSTRACT

UNDER PATIENT RIGHTS RIGHT TO REFUSE MEDICAL TREATMENT

Duygu ŞAHİN

Master Thesis, Department of Public Law

Thesis Supervisor: Dr. Tarik Polat IŞOĞLU

June 2021, 106 Pages

Associated with the development of the health sector and facilities, due to the emergence of new treatment opportunities and the increase in the hope of coping with diseases, people have tended to be more involved with health problems and thus the concept of patient rights has also taken its place on the agenda.

Patients' rights are one of the most basic and indispensable rights of individuals throughout their lives. Patient rights; These are rights that should be known, protected and protected not only by sick individuals, but also by all healthy individuals, especially physician and healthcare professionals. Although patient rights and the right to refuse medical treatment in this context are so important for human life, unfortunately, it has only been considered and studied in recent years. In our study, we will focus on this topic, which has not been discussed much until this time.

The thesis on the right to refuse medical treatment within the scope of patient rights is presented in two sections. In the first section, patient rights within the framework of national and international legislation, patient rights board and units are processed and patient rights are classified.

In the second section, the scope of the right to refuse medical treatment, the illumination of the patient in case of refusal of treatment, the special cases of refusal of treatment and the instruction not to resuscitate treatment within the scope of refusal will be discussed.

Key Words: Health, Health Services, Patient, Physician, Healthcare Worker, Human Rights, Patient Rights, Treatment, Right To Refuse Treatment.

İÇİNDEKİLER

KAPAK.....	i
ONAY	ii
İTHAF.....	iii
ETİK BEYANI.....	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR	xii
EKLER LİSTESİ.....	xiii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTA HAKLARI

1.1. Hasta Hakları Kavramı	4
1.2. Uluslararası Belgelerde Hasta Hakları.....	5
1.2.1. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi	5
1.2.2. Amsterdam Bildirgesi	6
1.2.3. Bali Hasta Hakları Bildirgesi.....	7
1.2.4. Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi.....	7
1.2.5. Hasta Hakları'na İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi	8
1.2.6. Santiago Bildirgesi.....	10
1.3. Ulusal Belgelerde Hasta Hakları.....	11
1.3.1. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın Kurulmasına Dair Kanun	11
1.3.2. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun	11
1.3.3. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun	12
1.3.4. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.....	13
1.3.5. Umumi Hıfzısıhha Kanunu.....	13
1.3.6. Hususi Hastaneler Kanunu	14
1.3.7. Türk Tabipler Birliği Kanunu	15
1.3.8. Türk Eczacılar Birliği Kanunu.....	15

1.3.9. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun	16
1.3.10.Nüfus Planlaması Hakkında Kanun.....	16
1.3.11.Hasta Hakları Yönetmeliği	17
1.4. Hasta Hakları ile İlgili Kurul ve Birimler	18
1.5. Hasta Hakları Kurulu	19
1.5.1. Hasta Hakları Birimi.....	20
1.6. Hasta Haklarının Sınıflandırılması	21
1.6.1. Sağlık Hizmetlerinden Adalet ve Hakkaniyete Uygun Yararlanma Hakkı.....	21
1.6.2. Bilgilendirilme ve Bilgi İsteme Hakkı.....	22
1.6.3. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı	24
1.6.4. Sağlık Personelini Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı.....	25
1.6.5. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı	27
1.6.6. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkı	28
1.6.7. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı.....	29
1.6.8. Ötanazi Yasağı.....	29
1.6.9. Tıbbi Özen Gösterilmesi Hakkı.....	31
1.6.10. Özel Hayata ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi Hakkı	31
1.6.11. Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkı.....	34
1.6.12. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası.....	35
1.6.13. Hasta Bilgilerinin Gizli Tutulması.....	37
1.6.14. Bilgi Verilmesini Yasaklama.....	38
1.6.15. Hastanın Rızası Dışında Tıbbi Girişime Tabi Tutulmama Hakkı	39
1.6.16. Hastanın Kayıtları İnceleme Ve Kayıtların Düzeltilmesini İsteme Hakkı.....	39
1.6.17. Güvenliğin Sağlanmasını İsteme Hakkı	40
1.6.18. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret Hakkı	40
1.6.19. Refakatçi Bulundurma Hakkı	41
1.6.20. Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkı	41
1.6.21. Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi	42
1.6.22. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı	43
1.6.23. Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı	44

İKİNCİ BÖLÜM

HUKUKİ AÇIDAN TIBBİ TEDAVİYİ REDDETME

2.1. Tıbbi Tedaviyi Reddetme Olgusu.....	46
2.2. Tedaviyi Ret Hakkının Kapsamı.....	49
2.2.1. Anayasa Hukuku Çerçevesinde Tedaviyi Reddetme Hakkı.....	50
2.2.1.1. Tıbbi Zorunluluk Hali	50
2.2.1.2. Kanunda Yazılı Haller.....	51
2.2.1.2.1. Kamu Sağlığı Açısından Düzenlemeler	51
2.2.1.2.2. Kısıtlı ve Akıl Hastaları Açısından Düzenlemeler	53
2.2.1.2.3. Küçükler Açısından Düzenlemeler.....	53
2.2.1.2.4. Ceza Hukuku Açısından Düzenlemeler.....	54
2.2.1.2.5. Medeni Hukuk Açısından Düzenlemeler	55
2.2.2. Özel Hukuk Çerçevesinde Tedaviyi Reddetme Hakkı	56
2.2.3. Ceza Hukuku Çerçevesinde Tedaviyi Reddetme Hakkı.....	58
2.2.3.1. Tedaviyi Reddederek, Yaşam Hakkından Vazgeçmeye Onam Vermek	58
2.2.3.2. Tedaviyi Ret Hakkı Ve Zorunluluk Hali.....	58
2.2.3.3. Tedaviyi Ret Hakkı Kapsamında, Hekimin Tıbbi Girişimde Bulunma Yükümlülüğü.....	59
2.3. Tedavinin Reddi Durumunda Hastanın Aydınlatılması.....	60
2.4. Tedaviyi Redde İlişkin Özel Haller	62
2.4.1. Ölümcül Hastalık Durumunda Tedavinin Reddi	62
2.4.2. Hamile Kadının Tedaviyi Ret Hakkı	65
2.4.3. Çocuklarda Kanuni Temsilcinin Tedaviyi Ret Hakkı	66
2.4.4. Rıza Yeteneği Olmayan Yetişkinlerde Kanuni Temsilcinin Tedaviyi Ret Hakkı	69
2.4.5. Bilinçli Olarak Beslenmeyi Reddetme	70
2.4.6. Yaşam Destekleyici Tedavinin Reddi	74
2.5. Tedaviyi Ret Kapsamında Canlandırma Yapmama Talimatı	76
2.5.1. Hasta Tercihlerinin Dikkate Alınması	77
2.5.2. Hasta Yakınları Veya Tıbbi Vekilin Tercihlerinin Dikkate Alınması.....	78
2.5.3. Hekimin Hasta Hakkındaki Kararının Dikkate Alınması	78
SONUÇ	80
KAYNAKÇA.....	83

KİTAPLAR	83
EKLER	90



KISALTMALAR

A.B.D	:Amerika Birleşik Devletleri
AİHM	:Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
Bkz.	:Bakınız
C.	:Cilt
CMK	:Ceza Muhakemesi Kanunu
CVGTİHK	:Ceza Ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun
CPR	:Kardiyopulmoner resüsitasyon
DNR	:Do not resuscitate
e.t.	:Erişim Tarihi
Ed.	:Editör
HHİASAS	:Hasta Hakların İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi
HMK	:Hukuk Muhakemeleri Kanunu
R.G.	:Resmi Gazete
s.	:Sayfa
S.	:Sayı
SHSKH	:Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun
ss.	:Sayfa aralığı
T.	:Tarih
T.C.K	:Türk Ceza Kanunu
T.M.K	:Türk Medeni Kanunu
TBB	:Türkiye Barolar Birliği
TDN	:Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
TDN	:Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
TŞSTİDK	:Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
TTB	:Türk Tabipler Birliği
UHSK	:Umumi Hıfzısıhha Kanunu
VSED	:Voluntarily Stopping Eating and Driking

EKLER LİSTESİ

Sayfa No:

EK- 1: Tez Etik Kurul İzin İstek Formu	90
EK- 2: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Tez Etik İzin İstek Yazısı ...	92
EK- 3: Çağ Üniversitesi Tez Etik İzin Yazısı	93



GİRİŞ

Hasta hakları, insan hakları çerçevesinde değerlendirilmesi gereken, ancak insan haklarına kıyasla dünya gündemine girmesi geciken bir konudur. Hasta hakları, insan hakları başlığının alt kategorisinde önemli bir yere haizdir ve insan hayatı için yepyeni bir konudur.

İnsanoğlu doğum ile var olur ve diğer insanlarla birlikte yaşamak durumunda kalır. Bununla birlikte asıl olan insanın kendine özgü yaşamıdır. Birey bu yaşam sürecinde hastalıklarla boğuşurken, hastalığın neden olduğu ıstıraba da yine kendisi katlanmak durumunda kalacaktır. Ancak bireyin çektiği bu ıstıraba veya hastalıklara karşı, diğer bireylerin ilgisiz kalması insanlık adına kabul edilemez bir durum ortaya çıkartacaktır.

Tüm dünya vatandaşları, yaşadığı devletten nasıl ki dürüstlük, adalet, özgürlük, demokrasi gibi kavramların doldurulmasını bekliyor ise; hasta kişilerin de hastalıkları konusunda tedavi görme, haklarına saygı gösterilmesini isteme, kendilerini iyileştirmeye yönelik müdahalelerin hazırlanmasını talep etme gibi beklentileri vardır.

Hasta hakları konusunda, Hipokrat'tan bugüne kadar evrilen süreçte birçok değer yargısı oluşmuş, özellikle 1940'lı yıllarda insan hakları daha da önemli hale gelmiş, bu kavramın güncel hayata girmesi için çaba sarf edilmiş ve sonucunda 1945 senesinde Birleşmiş Milletler Anayasası'nda bu hak yerini almıştır. Sonraki süreçte ise bunu; 1948 senesinde İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, 1950 senesinde Avrupa İnsan Hakları ve Temel Özgürlükleri Korumaya Dair Avrupa Sözleşmesi ve 1966 senesinde ise İnsan Hakları Sözleşmesi takip etmiştir. Bu uluslararası sözleşmeler, bütün bireyleri kapsar.¹Hasta hakları kavramının dayanağı da, insan hakları konusunda hazırlanan bu uluslararası sözleşmelerdir.

Tıp biliminin son dönemdeki gelişimiyle birlikte; teknoloji ve makineleşme anlamında ilerleme görülse de; bunun tek başına yeterli olmayacağı, hasta haklarının insani boyutu üzerinde de durulması gerektiği noktasında hem fikir olunmuştur. Böylece Dünya Tabipler Birliği'nce hasta hakları kavramı kabul edilerek Lizbon Hasta Hakları Bildirisi (Lisbon On The Rights Of The Patient- LHHB)² 1981 senesinde yayımlanmıştır.

¹Abubekir Horarlı /H.Murat Akgül, "Hasta Hakları",Atatürk Üniversitesi Diş Hekimleri Fakültesi Dergisi, C.12, S.1, Erzurum 2002, s.71.

²Lizbon Bildirgesi metni için bkz., <http://hastahakki.org/lizbon-bildirgesi-1981/> e.t: 08.04.2021.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Medical Association) de içinde yer aldığı tüm sağlık örgütleri ve çok sayıda ülke, “sağlıklı olmayı” temel insan hakkı olarak kabul ve ilan etmiştir. Bu çerçevede dünyanın birçok ülkesinde çok gelişmiş sağlık alt yapıları yaygın olarak kurulmuştur. Hasta hakları üzerine gerçekleşen bu uluslararası gelişmeler, ülkemize de olumlu yönde yansımıştır; Türk Tabipler Birliği, hasta hakları ile ilgili çalıştaylar düzenlemiş ve bu konuya ilişkin bildirge hazırlamıştır.³

Günümüzde hasta ile hekim ilişkisinde önemli değişiklikler gerçekleşmiş; hastanın bireysel değerleri daha fazla öne çıkarılarak, tanı ve tedavide aktif rol oynaması hedeflenmiştir. Böylece hastanın hangi haklara sahip olduğu konusu gündeme gelmiş, konuya ilişkin ulusal ve uluslararası mevzuatta düzenlemeler yapılarak, hasta hakları yasal çerçevede güvenceye alınmıştır.

İç hukukumuzda sağlık mevzuatı yeknesak olmayıp; bu kapsamda çok sayıda kanun, tüzük, yönetmelik, genelge, yönerge ve tebliğ bulunmaktadır. Bunlardan en önemlilerinden biri olan Hasta Hakları Yönetmeliği'nde hasta hakları; sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma hakkı, bilgilendirilme ve bilgi isteme hakkı, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı, sağlık personeli tanıma/seçme/değiştirme hakkı, öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı, tıbbi gereklere uygun teşhis/tedavi ve bakım hakkı, tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı, ötanazi yasağı, tıbbi özen gösterilmesi hakkı, özel hayata ve mahremiyete saygı gösterilmesi hakkı, tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı, tıbbi müdahalede hastanın rızası, hasta bilgilerinin gizli tutulması, bilgi verilmesini yasaklama, hastanın rızası dışında tıbbi girişime tabi tutulmama hakkı, hastanın kayıtları inceleme ve kayıtların düzeltilmesini isteme hakkı, güvenliğin sağlanmasını isteme hakkı, insani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret hakkı, refakatçi bulundurma hakkı, dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma hakkı, hizmetin sağlık kurum ve kuruluşu dışında verilmesi, müracaat/şikayet ve dava hakkı, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı olarak sayılmıştır.

Hasta hakları kapsamında yukarıda saydığımız haklardan biri de, tıbbi tedaviyi reddetme hakkıdır. Yukarıda zikredilen ulusal ve uluslararası düzenlemelere göre; hasta, vücut bütünlüğü üzerinde kendi iradesi ile kendi kararını verme hakkına sahiptir. Bu hak kapsamında hasta; tedavinin kabulü, seçenekli tedaviler arasında tercih yapma,

³https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=173b8b3c-9041-11ea-9b7d-6d38d16eb233
e.t. :05.04.2021

tedavinin kısmen veya tümden reddi konusunda hr iradesi ile tercih yapabilir. Hasta hakları ve tıbbi tedaviyi reddetme hakkının, temel haklardan olan yaşam hakkı ile doğrudan bağlantısı olması nedeni ile büyük bir öneme sahip olduğu açıktır. Bu çerçevede hasta hakları kapsamında tıbbi tedaviyi reddetme hakkının irdelenmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Bu çalışmanın amacı; üzerinde az çalışılan tıbbi tedaviyi reddetme hakkının önemi ortaya koymak, mevcut hukuki düzenlemeler incelenerek özellikle uluslararası hukuk belgeleri de dikkate alınarak ilgili mevzuatta yapılması gerekenlere ilişkin görüş oluşturmaadır.

İki bölümden oluşan çalışmanın Birinci Bölümünde ulusal ve uluslararası mevzuat çerçevesinde hasta hakları, hasta hakları kurulu ile birimleri işlenecek ve hasta hakları sınıflandırılarak incelenecektir. Çalışmanın İkinci Bölümde ise; tıbbi tedaviyi ret hakkının kapsamı, tedavinin reddi durumunda hastanın aydınlatılması, tedaviyi redde ilişkin özel haller ve tedaviyi ret kapsamında canlandırma yapmama talimatı üzerinde durulacaadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTA HAKLARI

1.1. Hasta Hakları Kavramı

Hasta hakları terimi, sağlık bilimleri alanında uygulamaya son zamanlarda eklenmiştir. Bu terim, uluslararası kaynaklarda kullanıldığı gibi aynı zamanda birçok ülkenin ulusal mevzuatında da yer almıştır. Ancak bu terimin içeriği çok eskilere dayanmaktadır. Hasta haklarına ilişkin ilk yazılı belge Hipokrat orijinli belgeler olmakla birlikte, bunların da doğrudan hasta haklarını düzenlediği söylenemez. Fakat bu belgeler günümüzde hasta haklarının korumayı amaçladığı değerleri korumaya çalışmıştır.⁴

Hasta hakları kavramından anlaşılması gereken; hastanın yitirdiği sağlığını en kısa sürede, olabildiğince azami düzeyde, kaliteli ve insan onuruna yakışacak bir biçimde tekrar kazanabilmesi; bunun mümkün olmaması durumunda ise hastalık karşısında yaşam standartını muhafaza edebilmesi ve bir insana yakışır saygın bir şekilde hayatını kaybetmesi için ihtiyaç duyduğu tüm destek ve hizmete rahatlıkla ulaşip faydalanabilmesidir.⁵

Yine Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 4. maddesinde hasta hakları; *“Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan hakları”* olarak tarif edilmiştir.⁶

Ülkemizde 1990'lı yıllarda hasta haklarına ilişkin bir kanun taslağı oluşturulmuş ve bu kanun taslağında ise hasta hakları kavramı, yasama organı tarafından kabul edilen milletlerarası sözleşmelerde ve ülkemiz yasalarında belirlenen haklar olarak tarif edilmiştir.⁷ Ancak bu kanun taslağı resmiyet kazanamamış, meclis gündemine girememiş ve bu konuda bir ilerleme kaydedilememiştir.

Hasta hakları, sadece hastaların karşılaştıkları sorunların çözümü için ve sağlık personelinin yükümlülüklerini belirlemek için düzenlenen bir kavram değil, aynı

⁴ Gürkan Sert, **Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları**, 2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2019, s. 34.

⁵ Tefik Özlü, **Hasta Hakları**, 4. **Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu**, Sağlık Hakkı Özel Sayı, Trabzon 2007, s.1.

⁶ Hasta Hakları Yönetmeliği, RG. Tarihi: 01.08.1998, Sayı: 23420.

⁷ Hakan Hakeri, **Tıp Hukuku**, 20. Baskı, Seçkin Yayın Evi, Ankara 2020, s.93.; Hakan Hakeri, *“Hasta Hakları Kanun Taslağı”*, 4. **Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu**, Sağlık Hakkı Özel Sayı, Kasım 2007, s.54.

zamanda sağlık personelinin haklarını da belirleyen bir kavramdır. Hasta haklarının ortaya çıkışını ve ilerlemesini sağlayan yine sağlık personelinin bizzat kendisidir.⁸

Tarihte tanınan ilk hasta hakkının, Fransız Ulusal Meclisi'nce 1973 yılında kabul edilen her hastanın kendi yatağına sahip olma hakkı olduğu söylenmektedir.⁹

1.2. Uluslararası Belgelerde Hasta Hakları

Dünya genelinde hasta hakları konusunun yaygınlaşmasında uluslararası belgelerin katkısı büyüktür.¹⁰ Bu belgeler tek başına kanuni bir mecburiyet yaratmasa da, bu haklara konu olan ahlaki değerleri topluma kabul ettirmek gibi güçlü bir etkileri vardır. Ayrıca bu haklar belli bir süre sonra yasalaşabilmektedirler. Uluslararası belgeler, tüm dünyayı ve Türkiye'deki hasta haklarının gelişimini etkilemektedir. Bu belgelerin bazıları taraf ülkeleri bağlayıcı iken, bazıları sadece tavsiye içeren ve bağlayıcılığı olmayan bildirgelerdir. Ancak taraf ülkeleri bağlayıcı olmayan belgeler bile, bağlayıcı olan belgeler kadar ülkelerin hasta hakları ile ilgili mevzuatlarını etkilemiştir. Özellikle ülkelerin ulusal mevzuatında hasta hakları ile ilgili hukuki belirsizlik ve tereddüt yaşandığında, bazı uluslararası belgelerden yararlanılmaktadır.¹¹ Bu bölümde bu belgelerden bazıları incelenecektir.

1.2.1. Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi

Hasta hakları konusunda ilk ana milletlerarası yazılı metin 1981 senesinde Dünya Tabipler Birliği'nce, Portekiz'in Lizbon şehrinde oluşturulan *Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi*'dir.¹² *Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi* (Lisbon On The Rights Of The patient - LHHB) altı ana başlıktan oluşur. Bu bildirgeye göre;

- Hasta, istediği hekimi hür iradesi ile seçme hakkına haizdir.
- Hasta, hiçbir tesir altında kalmadan hür iradesi ile klinik ve etik olarak mesleği icra eden bir hekim tarafından tedavi görebilmelidir.
- Hastaya yeteri kadar bilgilendirilme yapıldıktan sonra, hasta tedaviyi ret ya da kabul etme hakkını kullanabilmelidir.

⁸Hakeri, s.93.

⁹ Sert, s.34.

¹⁰ Şefik Görkey, "Hasta Hakları", **Medikal Etik Dergisi**, Cilt:4 S.1, s. 101.

¹¹ Sert, s.52.

¹² Şükrü Hatun, **Hasta Hakları**, 1. Baskı, İletişim Yayıncılık, İstanbul 1999, s. 21.

- d) Hasta, tüm sağlık durumuna ve özel yaşamına ilişkin verilerin mahremiyetine saygı gösterilmesini hekimden isteyebilmelidir.
- e) Tüm hastalar, insan onuruna yakışır bir şekilde ölme hakkına sahiptir.
- f) Hasta, dinsel ve ruhsal bakımdan telkin ve teselli olmayı isteyebilmeli veya reddedebilmelidir.

Yukarıda incelenen altı ana maddede, hasta haklarının temel konularına değinilmişse de, sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin birçok detay burada yer almamıştır. Bu sebeple, bildirge 1995, 2005, 2015 yıllarında Dünya Tabipler Birliği tarafından revize edilmiş ve yayımlanmıştır.¹³

1.2.2. Amsterdam Bildirgesi

Hasta hakları konusunda düzenlenen bir başka milletlerarası belge de Amsterdam Bildirgesi'dir.¹⁴ Amsterdam Bildirgesi (The Amsterdam Declaration)¹⁵ 28-30 Mart 1994'te hazırlanarak yayımlanmıştır.

Bu bildirge mahalli bir bildirge olarak sunulmuşsa da, gerçekte evrensel niteliklidir. Bu bildirgeyle, hasta hakları konusunda sadece uluslararası belgeler ile yeterli korumanın sağlanamayacağı, bunun yanında ulusal mevzuatlarda da yeni düzenlemelerin yapılması gerektiği düşüncesi yaygınlaşmıştır. Böylece bu bildirge sayesinde, Avrupa'da bulunan birçok ülkenin ulusal mevzuatına hasta hakları kavramı girmiştir.¹⁶

Bu bildirge Avrupa'da hasta haklarının temel prensiplerini düzenleyen ve içinde ülkemizin de yer aldığı Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) mensup Avrupa ülkelerinde, hasta haklarının geliştirilmesini hedef almıştır.¹⁷

Bildirge yedi ana bölümden oluşturulmuş olup; sağlık hakları sayılmış ve haklarla ilgili açıklamalara yer verilmiştir. Bildirgede hasta hakları;

- a) Sağlık Hizmetlerinde İnsan Hakları Ve Değerleri
- b) Bilgilendirme
- c) Onam
- d) Gizlilik

¹³ Hatun, s.89. ; Sert, s.52.

¹⁴ Hatun, s.84.

¹⁵ Amsterdam Bildirgesi metni için bkz. , <http://www.saglikhakki.org/amsterdam1.htm>, e.t: 08.04.2021.

¹⁶ Cemal Hüseyin Güvercin, "Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı",

Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2007, s. 68.

¹⁷ Hatun, s.84.

- e) Özel Yaşam
- f) Bakım Ve Tedavi
- g) Başvuru ve son bölümde de tanımlar ele alınmıştır.¹⁸

1.2.3. Bali Hasta Hakları Bildirgesi

Dünya Tabipler Birliği'nce 1995 yılında Endonezya'nın Bali şehrinde düzenlenen toplantıda, 1981 yılında yayımlanan Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi yeniden ele alınarak Bali Bildirgesi (Bali Declaration)¹⁹ olarak yayımlanmıştır. Bu bildiğe aynı zamanda Lizbon II olarak da isimlendirilmiş olup; Amsterdam Bildirgesi'nin Avrupa ülkeleri ile sınırlanan ilkelerine eklemeler yapılarak evrensel bir hale getirilmiştir.²⁰

Diğer bildirgelerden farklı olarak, bu bildiğe ile hekimin sorumlulukları daha net belirtilmiştir. Bildirgenin içeriğinde;

- a) Kaliteli Tıbbi Bakım Hakkı
- b) Seçim Yapma Hürriyeti
- c) Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı
- d) Bilinci Kapalı Hasta
- e) Yasal Ehliyeti Olmayan Hasta
- f) Hastanın İsteğine Karşın Yapılan Girişimler
- g) Bilgilendirme Hakkı
- h) Mahremiyet Hakkı
- i) Sağlık Eğitimi Hakkı
- j) Onur Hakkı
- k) Dini Destek Hakkı gibi haklara yer verilmiştir.

1.2.4. Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Convention on Human Rights and Biomedicine- Biyotıp Sözleşmesi)²¹, Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi 1991 tarihli 1160 sayılı tavsiye kararı ile düzenlenmiş, 16 Mart 2004 tarihinde

¹⁸ Sert, s.61.

¹⁹ Bali Bildirgesi metni için bkz. , <http://www.saglikhakki.org/bali1.htm>, e.t: 08.04.2021.

²⁰ Güvercin, s.69.

²¹ Biyotıp Sözleşmesi metni için bkz., <http://www.saglikhakki.org/biotip1.htm>, e.t: 08.04.2021.

onaylanmıştır. Ülkemizde ise bu sözleşme; 25439 sayı, 20.04.2004 tarihli resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.²²

Sözleşme toplam on dört ana başlıktan oluşmuş olup, bunlar; ana konular, onam, özel hayat ve bilgilendirme hakkı, bilimsel araştırma, tüpte embriyolar üzerinde araştırma, insan genomu, nakil amacıyla canlı vericiden organ ve doku alınması, ticari kazanç ve insan bedeninden alınmış parçalar üzerinde tasarruf konularını içerir.²³

Bu sözleşme, insan haklarıyla dolaylı ya da doğrudan bağlantılı olan birçok maddeyi de kapsamakla birlikte, hasta haklarına saygı konusunda da düzenlenmeler içermektedir.

Tıp ve biyoloji biliminde gerçekleşen gelişmelerin, hasta haklarına vereceği zararı önlemesi bakımından bu sözleşmenin hazırlanması önemlidir. Sözleşmenin hazırlanma amacı; tıp ve biyoloji bilimlerinin olası hak ihlallerine sebep olması durumunda, bireyi korumak ve bu bilim dallarının bireyler üzerinde hukuka uygun bir şekilde uygulanmasını sağlamaktır.²⁴

1.2.5. Hasta Hakları'na İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi

Avrupa Hasta Hakları Şartı olarak da bilinen, Hasta Hakları'na İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi (The European Charter of Patients' Rights- HHİASAS)²⁵; Avrupa Birliği Anayasası ve buna ilişkin sözleşmelere dayanılarak düzenlenmiş ve 2002 yılında Roma'da kabul edilmiştir.²⁶

Bu uluslararası metnin, Avrupa Sosyal Modelince konulan kaidelerin pratikte görülen eksikliklerini bertaraf etmek için Avrupa kamuoyunda hasta haklarına yönelik bilinç oluşturmak, bu hakların muhafazasını temin etmek ve sağlık hizmeti siyasetinin ortaya konması için halkın iştirakini sağlamak şeklinde amaçları vardır.

Bu sözleşme de uluslararası belgelerdeki hasta haklarına değinildiği gibi ek bazı yeni haklarda eklenmiştir. Hasta haklarının Avrupa'da ilerlemesi ve gelişmesi için iş hayatı ve akademik alanda bu sözleşmeden ana kaynak olarak yararlanılmaktadır.²⁷

²²<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/04/20040420.htm#8>, e.t. :05.015.2021

²³ Gökhan Taneri, **Hasta Hakları**, 1. Baskı, Bilge Yayınevi, Ankara 2014, s. 18.

²⁴ Sert, s.69.

²⁵ Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü metni için bkz. <http://www.saglikhakki.org/ab-sarti.htm>, e.t. 08.04.2021.

²⁶ Songül Kukkuk, "Acil Servislerde Hasta Hakları Ve Mersin İli Örneği", **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Zırve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep 2016, s.55.

²⁷ Sert, s.79.

HHİASAS’de haklar;

- a) Koruyucu Önlemlerin Alınması Hakkı
- b) Yararlanma Hakkı
- c) Bilgi Hakkı
- d) Onay Hakkı
- e) Özgür Seçim Hakkı
- f) Özel Ve Gizlilik Hakkı
- g) Hastaların Vaktine Saygı
- h) Kalite Standartları Hakkı
- i) Güvenlik Hakkı
- j) Yenilik Hakkı
- k) Gereksiz Ağrı/ Acı Ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı
- l) Kişisel Tedavi Hakkı
- m) Şikâyet Hakkı
- n) Tazminat Hakkı şeklinde on dört ana başlıkta düzenlenmiştir.

Görüldüğü üzere HHİASAS’nin birinci ve ikinci maddesinde; koruyucu önlemlerin alınması hakkı ve yararlanma hakkı düzenlenmiştir. Yani bu sözleşme, sadece hastalık durumuna ilişkin hasta haklarını kapsamamaktadır. Bunu yanında hastanın koruyu tedbirlerden yararlanma hakkının da bulunduğuna işaret etmektedir.

HHİASAS’nin oluşumunda sivil toplumun katkısı yadsınamaz olup; bu durum bu sözleşmenin kamuoyu tarafından kabul edilmesi açısından kolaylaştırıcı bir etkiye sahip olmuştur.

HHİASAS; “*Tazminat Hakkı*”, “*Yararlanma Hakkı*”, “*Koruyucu Tedbirlerin Alınması*”, “*Kalite Standartları Hakkı*”, benzeri bireysel standartı yükseltici birçok hak düzenlenmiştir. Sağlık hizmetleri yürütülürken bireylerin, haklarının maksimum seviyede güvence altına alınarak muhafaza edilmesi amaçlanmıştır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Verimlilik Ve Kalite Uygulamaları Daire Başkanlığı tarafından, kullanılan kurumsal kalite sistemleri ile kişinin sağlık kurumundan memnun olma derecesi ölçülmektedir. Bunun yanında sağlık kuruluşları belirli periyotlarla belli kıstaslar esas alınarak kalite kontrol sürecine sokulmaktadır. HHİASAS de, günümüz şartlarında karşımıza çıkan bu standardizasyonun temel dayanağını oluşturur.

1.2.6. Santiago Bildirgesi

1981 senesinde Lizbon’da imza altına alınan Dünya Hekimler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi diğer adıyla Lizbon Bildirgesi, hasta haklarını milletlerarası düzeyde geniş çerçevede ele alan ilk metindir. Ve bu metin 1995 senesinde Bali’de revize edilmiş daha sonra ise 2005 yılında yenilenerek Santiago Bildirgesi’yle (Santiago De Chile Declaration)²⁸ en güncel halini almıştır. Bu bildirgede hasta haklarına ilişkin şu maddelere yer verilmiştir.

- a) Nitelikli sağlık alma hakkı
- b) Seçim yapma özgürlüğü
- c) Kendi kaderini belirleme
- d) Bilinci kapalı hasta
- e) Yasal yeterliliği olmayan hasta
- f) Hastanın isteğine karşı yapılan girişimler
- g) Bilgilenme hakkı
- h) Gizlilik hakkı
- i) Sağlık eğitimi hakkı
- j) Onurunu koruma hakkı
- k) Dini destek hakkı

Bildirgenin hükümleri incelendiğinde; “*Seçim Yapma Özgürlüğü*” hakkına yer verilerek hastanın kendi geleceğini belirlemesine yönelik büyük bir adım atıldığı görülmektedir. Böylece tüm hastaların tedavi süreçleri boyunca kendi kararları doğrultusunda dilediği hekimi ve tedavi yöntemini tercih etme hakkının mevcut olduğu üzerinde durulmuştur.

Ayrıca bu bildirgenin ana hatlarının, özerklik ilkesi alakalı haklardan oluştuğu ve “*Sağlık Eğitimi Hakkı*”nın da düzenlemenin kapsamına alınarak yeni bir hakkın mevzuata dahil edildiği görülmüştür.²⁹

²⁸ Santiago Bildirgesi metni için bkz. <https://hukukbook.com/lizbon-hasta-haklari-bildirgesi/>, e.t. : 05.05.2021.

²⁹ https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65, e.t. :05.05.2021

1.3. Ulusal Belgelerde Hasta Hakları

Hasta hakları olgusu, insan hakları ve tıp biliminde yaşanan gelişmeler neticesinde doğmuştur. Önceleri milletlerarası beyannamelerde adı geçen bu kavram, ülkemizde de kanuni bir zemine oturtulmuştur. Ancak bunun kanuni zemine oturtulması uzun bir süreç almıştır. Türkiye’de Cumhuriyet’in ilk yıllarından itibaren sağlık hizmetleri alanında; hastanın özel hayatına saygı, hastanın bilgilendirilmesi sonrası tıbbi girişimi ret veya kabul etme hakkı, sağlık kuruluşunu seçme hakkı gibi yasal düzenlemeler yapılmış olsa da, hasta hakları kavramı 1980’li yılların son zamanlarında gündeme gelmeye başlamıştır.³⁰

1.3.1. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın Kurulmasına Dair Kanun

Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin kuruluşu sonrası 02.05.1920 tarihinde, ülkemiz tarihinde ilk kez, Sıhhiye Ve Muaveneti İçtimaiye Vekâleti olarak adlandırılan Sağlık Ve Sosyal Yardım Bakanlığı kurulmuştur. Cumhuriyet İlan edilmeden önce bu gelişmenin yaşanması, Gazi Mustafa Kemal Atatürk ve arkadaşlarının, sağlık alandaki hassasiyetlerini gözler önüne sermektedir. Sağlık hizmetlerinin, bir kamusal iş olarak ve devlet sorumluluğunda görülerek bakanlık düzeyinde işleyişinin sağlanması, sağlık hizmetlerinin gelişimi açısından çok önemlidir.³¹ Bu yeni bakış açısı ile yıllarca süren savaşlardan etkilenen Türkiye’de sağlık sorunlarının çözümü için yeni tedbirler alınmıştır.³²

1.3.2. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun(TŞSTİD)³³ 14.04.1928 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanmıştır ve Cumhuriyet’in ilanından sonra ülkemizde hekimliğe ilişkin düzenlemelerin yapıldığı ve günümüzde de geçerliliğini koruyan ilk yasal düzenlemedir.³⁴

³⁰ Sert, s.91.

³¹ Kukkuk, s.45.

³² Sağlık Hizmetlerinde 50.Yıl, Sağlık Sosyal Yardımlaşma Bakanlığı Yayınları, No:422, Ayyıldız Matbaası A.Ş. , Ankara 1973, s.29-34.

³³ Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, R.G: 14.04.1928, S.863.

³⁴ Cemil Özcan ve Metin Genç, Türk Sağlık Mevzuatı, Sağlıkla İlgili Tüm Kanun, Kanun Hükmünde Kararname, Tüzük ve Yönetmeliklerin İncelenmesi ve Özetleri, İzmir 1998, s. 38.

TŞSTİDK; tabipler, hemşireler, diş hekimleri, diş teknisyenleri, sağlık memurları, sünnetçiler ve hastabakıcıların niteliklerini, yetkilerini, çalışma usullerini, uyması gereken kuralları ve ahlaki yükümlülüklerinin neler olduğundan bahsetmekte ve bunlara uymadıkları takdirde kendilerine uygulanacak cezai yaptırımlardan söz etmektedir.³⁵

TŞSTİDK'nın 70. maddesinde açıkça; hekimlerin ve diş hekimlerinin, tüm tıbbi girişimler öncesinde; hastadan, hasta kısıtlı veya yaşı küçük ise kanuni temsilcisinden onam alınması gerekliliği belirtilmiştir. Yine kanuni temsilcinin bulunmadığı veya ulaşılamadığı durumlarda ya da hastanın onam vermesinin olanak dahilinde olmadığı durumlarda, onam alınmasının mecburi olmadığı vurgulanmıştır. Yasada önemli olan noktalardan biri de, onam alınmasının hangi şekilde yapılması gerektiği konusu olmuştur. İlgili düzenlemede, büyük cerrahi işlemlerden önce alınacak onamın yazılı şekilde olması gerektiği hususu belirtilmiştir.

1928 yılında hazırlanan bu mevzuat ile o yıllarda onam kavramından bahsedilmiş olması, sağlık dünyası açısından oldukça önemlidir.³⁶

1.3.3. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun

Resmi Gazete'de 12.01.1961 tarihinde yayımlanan, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (SHSKH)³⁷ ile günümüzdeki halk sağlığı hizmetlerinin yapı taşı oluşturulmuştur. Bu kanun ile koruyucu sağlık hizmeti ön plana alınmış, nüfusa göre hizmet planı yapılarak önemli sağlık problemleri amaçlanmış ve sağlık alanında eşitliğin sağlanmasına yönelik düzenlemeler yapılmıştır.³⁸

SHSKH'nın 2. maddesinde, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sağlık tanımına yer verilerek; sağlık sadece hastalık veya sakatlığın var olmaması durumu olmayıp; fiziken ve psikolojik ve sosyal açıdan tam anlamıyla bir iyilik durumu olarak tanımlanmıştır.

Yine SHSKH'nın 1. maddesinde kanunun amacı olarak; İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde bir hak şeklinde belirtilen sağlık hizmetinden toplumun her kesiminin eşit bir şekilde yararlanmasına vurgu yapılmıştır. Bu hizmetten adaletli şekilde

³⁵ Cihangir Özcan, "Bir Devlet Hastanesi Örneğinde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi", **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara 2010, s. 16.

³⁶ Güvercin, s. 81.

³⁷ Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, R.G:12.01.1961, S.10705.

³⁸ Kezban Gümüş Umucu, "Türkiye'de Hasta Haklarının Evrimi", **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul 2019, s. 21.

yararlanmanın sağlanması için de tıp ve tıp hizmetlerinin bu yasa kapsamında düzenlenecek bir plan çerçevesinde sosyalleştirileceği belirtilmiştir.³⁹

1.3.4. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi

Deontoloji, bir mesleği icra ederken uyulması gerekli ahlaki kurallar ve değerlerin tamamıdır. Tıbbi deontoloji ise tıp mesleğinin ahlaki boyutlarının ve bunların biçimlendirildiği kural ve ilkelerin tamamını ifade eder.

“*Hekimlerin Görevleri Tüzüğü*” olarak da adlandırılan, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi(TDN)⁴⁰19.02.1960 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanmış olup; günümüzde de geçerliliğini korumaktadır. Bu tüzük hukuki olarak bağlayıcı nitelikte olup;hekim ve diş hekimlerinin uymaları gereken kuralları kapsar.⁴¹

Bu tüzük 46 maddeden ve dört kısımdan oluşmuş olup; 1. bölümde “*Umumi Kaide ve Esaslar*”, 2.bölümde“*Meslektaşların Hastaları İle Münasebetleri*”, 3.bölümde“*Meslektaşların Birbiri İle Ve Paramedikal Meslek Mensup İle Münasebetleri*”, 4.bölümde ise “*Çeşitli Hükümler*” şeklinde düzenlenmiştir.

1.3.5. Umumi Hıfzısıhha Kanunu

“*Genel Sağlığın Korunması Kanunu*” şeklinde de adlandırılan Umumi Hıfzısıhha Kanunu (UHSK)⁴², Cumhuriyet’in ilk senelerinde sağlık problemlerinin çözümü için düzenlenmiş ve 06.05.1930 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Kanunun birinci maddesinde, sağlık hizmetlerinin devletin gerçekleştirmesi gerekli bir kamusal görev olduğu belirtilmiş, tüm insanların sağlıklı olarak yaşama hakkının olduğunun önemle altı çizilmiştir.

Bu kanunun çıkarıldığı dönemin şartları oldukça zordur. Bu nedenle, kanunu incelerken çıkarıldığı dönemin kendine özgü durumunu ve şartlarını göz önünde bulundurmak gerekir.

Kanunun çıktığı senelerde yürürlükte olan 1924 Anayasası’nda sadece kişilik hakları korunmuş iken, sosyal haklara yer verilmemiş idi. Ancak 1924 Anayasası’nda

³⁹Zehra Özlem Kurtcebe, “Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta ve Yakınları ile Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi”,**Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi**, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara 2009,s.53.

⁴⁰Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, <http://www.saglikhakki.org/tibdeoniz1.htm>, e.t: 08.04.2021.

⁴¹ Özcan, s. 17.

⁴²Umumi Hıfzısıhha Kanunu, R.G:24.04.1930, S.1489.

sağlık hizmetlerinin sunumu devlete bir kamu görevi olarak yükletilmemiş olmasına rağmen, bunun Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile belirtilmiş olması sosyal devlet ilkesi çerçevesinde hareket edildiğinin de bir göstergesidir ve Cumhuriyet dönemi için çok önemli bir adımdır.⁴³

UHSK'nın 1.maddesinde; ülkenin sağlık koşullarını düzenlemek, insan sağlığını olumsuz etkileyen tüm rahatsızlıklar veya zararlı etkenler ile ilgili gerekli tedbirleri almak, gelecek kuşağın sağlıklı bir birey olarak yaşamını sürdürmesini sağlamak ve ayrıca topluma tıbbi sosyal yardım sağlamak devletin genel vazifeleri arasında belirtilmiştir.

Ayrıca UHSK'da çocuk sağlığı hakkında alınması gereken tedbirlere ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele tedbirlerine yer verilmiştir. Bulaşıcı hastalıklar arasında sayılan frengi hastalığında, hasta mahremiyeti konusu vurgulanmıştır. Hastaya ilgili bilgilerin devletin gizli bilgileri ile eşit değere sahip olduğu, hasta kayıtlarının muhafaza etmenin önemi ve mahremiyetinin esas olduğu belirtilmiştir. Hastayla ilgili mahrem bilgilerin açıklanması halinde önemli cezai müeyyideler uygulanacağı belirtilmiştir.⁴⁴

UHSK'nın 104.maddesinde; tüm hekimlerin, sağlık kurumuna başvuruda bulunan frengili hastaların adı, yaşı, hastalığının dönemi ve hastaya daha önce başka bir hekim tarafından tıbbi müdahalenin yapılıp yapılmadığı konusunda Sıhhat ve İctimai Muavenet Müdürlüğüne yazılı olarak bilgi vermesi gerektiği ve gizli olan bu bilgileri ifşa eden kamu görevlileri hakkında ceza uygulanacağı konusuna vurgu yapılmıştır.

1.3.6. Hususi Hastaneler Kanunu

05.06.1933 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan Hususi Hastaneler Kanun'u⁴⁵, özel hastanelerle ilgili düzenleme yapmak amaçlı hazırlanmış olup; özel hastanelere ilişkin temel kanun niteliği taşır. Sınırlı sayıda bir kitle için olsa bile, hastanın tedavi sürecinde doktorunu seçme hakkına sahip olduğu bu kanunda belirtilmiştir.⁴⁶

Seçme hakkına ilişkin hüküm, Hususi Hastaneler Kanunu'nun 12.maddesinde düzenlenmiştir. Bu madde ile özel hastanelerin kabul ettikleri hastalar bakımından, bu hastaların tedavi sürecinde diledikleri hekimi seçme hakları olduğu ve yine istenilen hekim tarafından tedavinin uygulanması gerektiği konusuna vurgu yapılmıştır.

⁴³ Sert, s.93.

⁴⁴ Güvercin, s.83.

⁴⁵ Hususi Hastaneler Kanunu, R.G: 05.06.1933, S. 2419.

⁴⁶ Güvercin, s.83.

1.3.7. Türk Tabipler Birliği Kanunu

Ülkemizde Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları arasında yer alan, hekimlik mesleğine ait bir meslek kuruluşu olan Türk Tabipler Birliği, 31.03.1953 tarihinde yayımlanan Türk Tabipler Birliği Kanunu ile kurulmuştur.⁴⁷ Bu kanun hekimler ile birlikte diş hekimleri içinde düzenlemişse de; daha sonra diş hekimleri için ayrı bir kanun hazırlanarak yürürlüğü konulmuştur.

Türk Tabipler Birliği Kanunu'nun ilk maddesinde TTB'nin kuruluş amacı; hekimler arasında, aynı meslek grubunda olmalarından kaynaklanan ve uyulması öngörülen ahlaki değerleri ve dayanışmayı muhafaza etmek için ayrıca aynı zamanda hekimlerin hak ve menfaatlerini korumak maksadıyla oluşmuş bir meslek örgütü olduğu belirtilmiştir.

Bu yasa ile hastaya faydalı olunabilecek ve özveri ile çalışılabilecek bir sağlık hizmeti sunumu için gerekli mesleki bakış açısı geliştirmenin Türk Tabipler Birliği'nin görevi olduğu belirtilmiş; ayrıca bu yasada hasta ve hasta yakını ile hekim arasında yaşanabilecek anlaşmazlıklar olması halinde TTB'nin uzlaştırmacı bir rolü olması gerektiği düzenlenmiştir. Türk Tabipler Birliği sadece bu kanun maddeleri ile sınırlı kalmayarak günümüze kadar düzenlediği Büyük Kongre'lerinde aldığı kararlar ile sağlık hizmetlerindeki yeni gelişmelere uyum sağlamayı hedef edinmiştir.

Özellikle 47.Kongrede onaylanan TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, hasta hakları konusunda en yeni belge olma özelliği taşımaktadır.⁴⁸

1.3.8. Türk Eczacılar Birliği Kanunu

02.02.1956 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan 9223Sayılı Türk Eczacılar Birliği Kanunu, Türk Eczacılar Birliği'nin kuruluş kanunudur. Bu yasada ulaşılmak istenilen amaç ile Türk Tabipler Birliği Kanununda ulaşılmak istenilen amacın benzer olduğu görölmektedir. Şöyle ki; Türk Eczacılar Birliği Yasası'nın⁴⁹ 4./a maddesi hükmünde; eczacıların mesleki faaliyetlerini sürdürürken hastalara karşı fedakarca ve

⁴⁸ Güvercin, s. 85.

⁴⁹ Türk Eczacılar Birliği Kanunu, R.G: 02.02.1956, s.9223.

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6643.pdf>, e.t. :05.05.2021.

özenli bir şekilde hizmet etmesi ve bu hususun devamlılığının sağlanarak mesleki alışkanlığa ulaşması amaçlanmıştır.⁵⁰

Yine bu yasanın 20. maddesinde, Türk Tabipler Birliği Yasası'ndaki düzenlemeye paralel olarak; hasta ve hasta yakınları ile eczacı arasında çıkabilecek uyuşmazlıklar da karar verme yetkisi Türk Eczacılar Birliği'ne verilmiştir.

1.3.9. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun

03.06.1979 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan 2238 sayılı *Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun (ODNK)*⁵¹ ile hastalığın tanı, tedavi ve bilimsel amaç ile insanlardan organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli ile ilgili düzenlemeleri içermektedir. Ayrıca yasada onam konusu vurgulanmış ve hastanın bilgilendirilmesi konusu açıkça düzenlenmiştir. Onamın şekli konusunda detaylı açıklama yapılmış, yazılı şekil ve imza şartının yanında iki tanık olması zorunluluğu getirilmiştir.⁵²

1.3.10. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun

27.05.1983 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan 2827 sayılı *Nüfus Planlanması Hakkında Kanun*'un (NPHK)⁵³ amacı; nüfus planlamasının ana temelleri, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon işlemleri, gebeliği engelleyici ilaç ve vasıtaların tedarik edilmesi ile alakalı konuları düzenlemektir. Ayrıca kanunda, tıbbi müdahale durumunda, hasta onamının alınması konusuna da değinilmiş, onam alınmayacak durumlar ise belirtilmiştir. Özellikle rahim tahliyesi ve sterilizasyon işlemlerinde hastanın onamının gerekliliği kanun ile belirtilmiştir.⁵⁴

⁵⁰ Güvercin, s. 94.

⁵¹ Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, R.G:03.05.1979, S. 2238.

⁵² Sert, s. 100.

⁵³ Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, R.G:03.05.1979 S. 2827.

⁵⁴ Sert, s. 102.

1.3.11.Hasta Hakları Yönetmeliği

Hasta Hakları konusu uluslararası arenada sıkça konuşulup önemli uluslararası belgeler ile düzenlemeler yapılmaya başlandıktan sonra Türkiye buna kayıtsız kalmamış; uluslararası belgeler ve sözleşmelerle kendi iç mevzuatını ve taraf olduğu uluslararası sözleşmeleri de temel alarak *Hasta Hakları Yönetmeliği*'ni⁵⁵ 23420 sayı ile Resmi Gazete'de 01.08.1998 tarihinde yayımlayarak uygulamaya koymuştur. Bu yönetmelik 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 (c) maddesi⁵⁶ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43. maddesine⁵⁷ dayanılarak düzenlenmiştir.

Hasta hakları konusu, iç hukukumuzda farklı mevzuatlarda düzenlenmiş ve çok dağınık halde bulunmakta idi. Bu yönetmelikle birlikte, hasta hakları konusu tek bir düzenleme içinde birleştirilmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği kapsam olarak 9 bölüm ve 51 madde şeklinde düzenlenmiş olup; sırasıyla amaç, kapsam, dayanak ve temel ilkeler, sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı, hasta haklarının korunması, tıbbi müdahalede hastanın rızası, tıbbi araştırmalar, diğer haklar, sorumluluk ve hukuki korunma yolları başlıkları ele alınmıştır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 1.maddesinde ;

Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları"nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır, denilerek yönetmeliğin amacı belirtilmiştir.

Bu madde ile insan haklarının, sağlık alanındaki devamının hasta hakkı olduğu ve bu konuda uluslararası belgelere de atıf yapıldığı görülmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, hastanın tanımı “sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse” olarak yapılmıştır.

⁵⁵ Hasta Hakları Yönetmeliği, R.G:01.08.1998, S. 23420.

⁵⁶ Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, R.G:15.05.1987, S. 19461.

⁵⁷ Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK, R.G:02.11.2011,S.28103.

Hasta hakkının tanımı ise;

Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder, şeklinde yapılmıştır.

Bu tanımla hasta hakları kavramının, insan haklarının içinde yer aldığı yasal olarak da kabul edilmiştir.⁵⁸

Yine Hasta Hakları Yönetmeliği'nin tanımlar kısmında, personel tanımına yer verilmiş ve bu tanımda özel veya resmi sağlık kuruluşları ve burada çalışan personeller arasında ayırım yapılmamıştır. Bunun yanında sağlık mesleğine mensup olmasa da sadece sağlık hizmetlerinde yer alması nedeni ile buralarda görev alan personelinde sağlık personeli sayılacağı kabul edilmiştir.

Tüm uluslararası belgelerde olduğu gibi Hasta Hakları Yönetmeliği'nde de sağlık hizmetlerinden faydalanmanın ana ilkeleri düzenlenmiştir. Bu ilkeler sağlık hizmetleri sunumu sırasında uyulması şart olan ilkeler olup; Anayasamızda yer alan temel hakların sağlık alanına adapte edilmiş şeklidir.⁵⁹Bu ilkeler Hasta Hakları Yönetmeliği'nde; hastaların bedensel ve ruhsal açıdan tamamen bir iyilik hali içinde yaşama hakkının olduğu, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkının bulunduğu, hastalar arasında ayrımcılığın yasak olduğu, onamı alınmaksızın hastanın beden bütünlüğüne dokunulamayacağı ve hastanın araştırmalara dahil edilemeyeceği ve hastanın aile ve özel hayatına dokunulamayacağı şeklinde maddeler halinde belirtilmiştir.

1.4. Hasta Hakları ile İlgili Kurul ve Birimler

Dünya'da bazı ülkelerde hastaların sorunlarına çözüm bulmak amacıyla, bağımsız kurumlar kurulmaktadır. Örneğin Avustralya'da 1980'li yıllardan beri sağlık sunumu ile ilgili şikâyetleri ele alıp değerlendirmek için Sağlık Şikâyet Kurumları oluşturulmuştur. Bu kurum hasta şikâyetlerine karşın, tabip odalarının disiplin uygulamalarının yetersiz kalması sebebi ile gerek kamu gerekse özel sektörde sağlık hizmeti sunumundan kaynaklanan şikâyetlerin tarafsız ve dış bir merci olarak değerlendirilmesi amacı ile kurulmuştur. Böylece sağlık alanında hizmet veren sunucuların, halka ve devlete karşı hesap verebilirliği arttırılmıştır.⁶⁰

⁵⁸ Güvercin, s. 117.

⁵⁹ Sert, s. 107.

⁶⁰ Hakeri, s. 114.

Türkiye’de 1998 yılında yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği’nde 08.05.2014 tarihinde yapılan değişiklik ile hasta iletişim birimleri oluşturulmuş; ancak 23.12.2016 tarihinde yapılan son değişiklik ile hasta iletişim birimleri, hasta hakları birimine dönüştürülmüştür. Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında da belirtildiği üzere; hasta hakları konusunda hasta hakları birimi ve hasta hakları kurulu görev yapmaktadır.

1.5. Hasta Hakları Kurulu

Hasta Hakları Yönetmeliği’nde yapılan düzenleme ile il sağlık müdürlüğüne; üniversite hastaneleri, özel sağlık kurum ve kuruluşları, devlet hastaneleri, ağız dış sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen talepleri süzgeçten geçirerek bir sonuca varmak, teklif getirmek ve düzeltici işlemleri belirlemek için Hasta Hakları Kurulu oluşturma görevi verilmiştir. Kurul başkanı il sağlık müdürü veya müdürlük temsilcisi olarak Hasta Hakları Yönetmeliği’nde belirtilmiştir.

Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 42/B maddesinde kurulun diğer üyeleri;

Şikayet edilen personelin varsa üyesi olduğu kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından bir temsilci, şikayet edilen personelin varsa üyesi olduğu işyeri sendika temsilcisi, şikayet edilen personelin görev yaptığı kurumun ildeki üst yöneticisi tarafından görevlendirilen bir kurum temsilcisi, özel sağlık kuruluşlarında ise kuruluşun üst yöneticisi tarafından belirlenen bir temsilci, hasta hakları derneklerinden yoksa tüketici derneklerinden bir temsilci, ildeki insan hakları kurulundan bir temsilci, valilikçe görevlendirilen bir vatandaş; birden fazla hasta hakları derneğinin veya tüketici derneğinin başvurması durumunda, dernek temsilcisi il sağlık müdürlüğünce kura yoluyla belirlenir, hükmüne yer verilerek meslek kuruluşu, sendika, dernek temsilcilerinin de kurula katılımı sağlanmıştır.

Yine aynı yönetmelik ile ihtiyaç duyulması durumunda, il sağlık müdürlüklerine birden çok kurul oluşturma yetkisi verilmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği’ne göre kurul, sağlık kurum ve kuruluşlarınca çözülemeyen konulardaki elektronik veya yazılı başvuruları inceler. Kurul, talebin kendisine geldiği tarihten itibaren otuz gün zarfında konu ile ilgili karar vermelidir. Verilen karar, ilgili sağlık kuruluşuna ve başvurucuya tebliğ edilir. Kurul gerek duyarsa, ilgili kişileri kurula davet edebilir. Tıbbi uygulamadan kaynaklanan bir hataya ilişkin yapılan başvurular, kurulca değerlendirmeye alınamaz.⁶¹

⁶¹ Sert, s.296

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 42.maddesinin C/b bendinde de belirtildiği üzere; hasta hakları uygulamalarına veya etik kurallara aykırı hareket nedeniyle kurul tarafından ihlal kararı verilmesi durumunda, ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna ve konu ile alakalı personele karar yazılı şekilde bildirilir. İlgili personel hakkında, ilgili idare tarafından inceleme başlatılır. İnceleme sonucunda, İl Sağlık Müdürlüğü bilgilendirilir. Son altı ay zarfında iki defadan çok hak ihlali kararı verilen sağlık personeli ile ilgili dosya 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun'un 23. maddesinin 7. fıkrasının (b) bendi hükmüne göre Sağlık Meslekleri Kuruluna gönderilir.

Kurul kararına karşı itiraz edilmesine ilişkin düzenleme, 2014/32 sayılı Hasta Hakları Uygulama Genelgesi'nde (HHUG)⁶²

Kurul kararına, tebliğ veya e-posta gönderim tarihinden itibaren 10 gün içerisinde itiraz edilebilir. İtiraz kurulda ikinci kez görüşülerek nihai karara bağlanır. Süresi içerisinde itiraz edilmeyen başvurular değerlendirilmeye alınmaz. Son itiraz mercii hasta hakları kuruludur, şeklinde düzenlenmiştir.

Kurul kararı kendisine tebliğ edilen ilgili kurum yöneticisi; yapılması gereken işlemlerin yerine getirilmesinden veya gecikmesinden doğan idari ve adli sonuçlardan sorumlu olacaktır.⁶³

1.5.1. Hasta Hakları Birimi

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde 2014 yılında yapılan bir değişiklikle, hasta hakları uygulamalarının işleyişi ile alakalı olarak Hasta Hakları Birimlerinin kurulacağı belirtilmiş ve artık hasta hakkı ile ilgili sorun ve şikayetlerin bu birime yapılacağı düzenlenmiştir. Başvuru sırasında hasta ve hasta yakınının kimliğini ibraz etmesi gereklidir. Yapılan bu başvurular gizli tutulur.

Birim sorumlusu, Hasta Başvuru Bildirim Sistemi'ne başvuruyu kayıt eder ve sorunu öncelikle yerinde çözmeye çalışır. Acil durumlarda, aynı gün sağlık kuruluşunun yöneticisine bilgi verir. Ancak sorun çözülemezse; birim sorumlusu, şikayet edilen birim veya personelden 7 gün içinde bilgi ister ve toplanan bilgi belgeleri, hasta başvuru bildirim sistemine kaydederek Hasta Hakları Kuruluna iletir.⁶⁴

⁶²Hasta Hakları Uygulama Genelgesi, <https://hasta.saglik.gov.tr/Eklenti/4249/0/2014-32-hasta-haklari-uygulamalaripdf.pdf>, e.t:08.04.2021.

⁶³ Sert, s.297.

⁶⁴ Sert, s.300.

1.6. Hasta Haklarının Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri alanında, insan haklarının ve değerlerinin yansıması, hasta hakları olarak karşımıza çıkar ve dayanağını da insan haklarıyla ilgili ana metinlerden alır.⁶⁵ Sağlık Bakanlığı tarafından 01.08.1998 tarihinde çıkartılan Hasta Hakları Yönetmeliği sağlık mevzuatımıza çok gerekli ve çağdaş hükümler getirerek katkıda bulunmuştur. Bu yönetmelikle birlikte, hasta hakları konusu tek bir düzenleme içinde birleştirilmiştir. Yönetmelik kapsam olarak 9 bölüm ve 51 madde şeklinde düzenlenmiştir. Hasta hakları yönetmeliğinde belirtilen ve sistemde uygulanan hasta hakları aşağıda açıklanmaya çalışılacaktır.

1.6.1. Sağlık Hizmetlerinden Adalet ve Hakkaniyete Uygun Yararlanma Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 6.maddesinde sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı;

Hasta adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de olmak üzere sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir. Bu hak, sağlık hizmeti veren bütün kurum kuruluşlar ile sağlık hizmetinde görev alan personelin adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun hizmet verme yükümlülüklerini de içerir, şeklinde tanımlanmıştır.

Hasta Hakları konusunda ilk önemli nokta olan hizmetten faydalanma hakkı; her insanın sağlıklı bir şekilde yaşamını idame ettirmesi ve sağlığı bozulduğunda ise bir sağlık kuruluşuna başvurarak, tedavi olabilme imkânına sahip olabilmesi hakkıdır. Bu hak var olmadıkça, hasta hakları ile ilgili diğer hiçbir hakkın varlığı olamayacaktır.⁶⁶ Bu nedenle öncelikle bireylerin sağlık hizmetlerinden ihtiyacına göre yararlanabilmesi için, ülkenin sağlık politikaları oluşturulurken hastaların bu konudaki görüşleri alınmalı ve bu görüşler sağlık hizmet sunumu sürecinde değerlendirilerek uygulamaya dâhil edilmelidir.⁶⁷

İnsanlar sadece hastalanınca değil, sağlık hali içinde iken de sağlığını geliştirme imkânından faydalanabilmesi bu hakkın kapsamında yer alır. Ancak sağlık

⁶⁵ Tefvik Özlü, **Hasta Hakları, Hakkınız Var Çünkü Hastasınız**, 2. Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul 2005, s.14.

⁶⁶ Mustafa Süttaş, **Hasta ve Hasta Yakını Hakları**, 1. Baskı, Çiviyazıları Yayınevi, İstanbul 2000, s. 70.

⁶⁷ Özlü, s. 3.

hizmetlerinden yararlanma hakkının herkesçe kullanılabilmesi için kişinin bulunduğu yerde bir sağlık hizmeti kurulmuş ve işliyor olması gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri tüm bireylere aynı oranda sunulmalı ve hastalığın çeşidi, vakti, yeri veya ekonomik kaynakları hakkında ayrımcılık uygulanmamalıdır. İnsanların ayırım yapılmaksızın tedavi görme hakkı, Türkiye’de Anayasa ile güvence altına alınmıştır.⁶⁸ Ülkemiz Anayasası’nın 17. maddesinde “*Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.*” hükmüne yer verilmiştir.

Diğer bir önemli nokta da, sağlık hizmetlerine ulaşırken yöresel, sosyal ve statüsel eşitsizliklerdir. Her insan, aile hekimliği gibi ilk basamak bir kuruluştan hizmet alabileceği gibi gerektiği durumlarda en gelişmiş teknolojinin bulunduğu bir kuruluştan da hizmet alabilmelidir.⁶⁹

1.6.2. Bilgilendirilme ve Bilgi İsteme Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 7. maddesinde bilgi isteme hakkı;

Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştan verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.

Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmak gibi tedbirleri almak zorundadırlar, olarak belirtilmiştir.

Bu hak, sağlık hizmetleri alanında çok önemlidir çünkü sağlık hizmetlerinden faydalanacak bireylerin hangi koşullarda, nasıl sağlık hizmetinden yararlanacağını, bu hizmetle ilgili hangi imkânların olduğu hakkında bilgi edinmelerini sağlamak ve bu hakkın tesisi için gerekli tedbirlerin alınması için düzenlenmiştir. Böylece hastalar, sağlık hizmetlerinden nasıl ve hangi koşullarda yararlanabileceği konusunda bilgi edinebilecektir.⁷⁰ Ayrıca bu düzenleme ile hastaların hizmet konusunda

⁶⁸ Hatun, s.61.

⁶⁹ Süttaş, s.70.

⁷⁰ Sert, s.113.

bilgilendirilmeleriyle ilgili tedbirlerin alınmasının sorumluluğu, hizmeti veren sağlık kuruluşuna verilmiştir.

Hastaların bilgilendirilmesi ulusal ve uluslararası mevzuatta, hekimlerin yükümlülükleri arasında sayılmıştır. Ancak sadece hekimler değil, hastanın isteği durumunda tüm sağlık kuruluşları yazılı veya sözlü olarak verdikleri hizmet, olanak ve bu olanaklardan yararlanma noktasında hastaları bilgilendirmekle yükümlüdürler. Bu nedenle de sağlık kuruluşunun hastaya bilgi verebilecek donanım ve nitelikte bir birim oluşturması ve bu birimde çalışacak görevlilerin yeterli düzeyde bilgi verebilecek, nitelik ve liyakatte olması, ayrıca hastaların bu birime ulaşımını kolaylaştırmak için bilgilendirici broşür, işaret ve tabelalar koyması gerekmektedir.

Hastanın kendi sağlığıyla ilgili bilgi sahibi olmasını istemesi, en temel haklardandır. Bu hak sadece hasta durumundan haberdar olsun diye düzenlenmemiş, hastanın bundan bir yarar elde etmesi hedeflenmiştir. Bilgilendirme, tüm sağlık sistemlerinde eksik veya tam olarak yapılmakta ise de tam anlamıyla bir bilgilendirmeden bahsedebilmek için bazı unsurların varlığı gerekir. Bunlar;

- a) Bilgilendirme insana saygı düşüncesinin gereğidir.
- b) Bilgilendirme iki taraflıdır.
- c) Bilgilendirme geniş içerikli olmalı ve konu ile ilgili tüm bilgileri kapsamalıdır.
- d) Bilgilendirmenin karşı tarafça anlaşılması sağlanmalıdır.
- e) Bilgilendirmede karşı tarafa hitap eden ve anlaşılır bir üslup kullanılmalıdır.
- f) Bilgilendirmede uygun bir davranış ve anlatım yöntemi önemlidir.
- g) Hastanın karşılaştacağı mutlak haller ve olası iyi veya kötü ihtimallerin altı çizilmelidir.
- h) Bilgilendirme ve karar aşamasında, hasta zamanı iyi değerlendirmeli ve önüne çıkan fırsatları kaçırmamalıdır.
- i) Bilgilendirmede hasta ve hekim aynı tarafta yer aldığından, bilgilendirme dostça yapılmalıdır.
- ı) Tedavi yöntemini hekim seçer, hasta kabul ederse hekim tarafından uygulama yapılır.
- j) Bilgilendirmede üçüncü kişilere danışma imkanı olmalıdır.
- k) Aydınlatma her hastanın özel haline uygun olacak şekilde ve gerekli ölçüde yapılmalıdır.
- l) Bilgilendirmenin kapsamı kayıt altına alınmalıdır.

- m) Aydınlatma etik ve yasal bir sorumluluk doğurur, bu nedenle hekim bunu Kanıtlamakla mükelleftir.
- n) Bilgilendirme hastanın rızası (onamı) ile tamamlanmalıdır.
- o) Hastanın yaşamı için zorunlu bile olsa müdahale öncesi aydınlatma yapılması gerekir.⁷¹

1.6.3. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme Hakkı

Hasta haklarından biri olan sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkına,Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 8.maddesinde yer verilmiş olup; hastanın, tabi olunan yasanın belirttiği kurallara uymak şartı ile istediği sağlık kuruluşunu seçme ve bu kuruluşta sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahip olacağı belirtilmiştir.

Yine yasada belirtilen sevk planına uygun şekilde hasta sağlık kuruluşunu değiştirme hakkına da sahip olacaktır. Fakat sağlık kurumunu değiştirmenin, hastanın yaşamını tehlikeye sokup sokmayacağı ve hastanın durumunun daha kötüye gidip gitmeyeceği konusunda, hekim tarafından hastanın aydınlatılması ve yaşamsal açıdan bir tehlike görülüyor ise sağlık kuruluşunu değiştirebileceği belirtilmiştir.

Ayrıca acil durumlar dışında, bir sağlık güvencesi olduğu halde yasadaki sevk zincirine uymayarak, farklı sağlık kuruluşlarından hizmet almak isteyenlerin, oluşacak ücret farkını kendilerinin karşılayacağı hususu da yönetmelikte yer almıştır.

Böylece hastaya yasal hükümler kapsamında, sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı verilmiştir. Bu kapsamda Hasta Hakları Yönetmeliği doğrultusunda hasta kendi talebi ile ve bunun yanında sağlık kuruluşunun da gerek görmesi durumunda, hastanın sağlık kuruluşunu değiştirmesi gündeme gelebilecektir.⁷²

Yine Amsterdam Bildirgesi'nde hastanın nakil edileceği kurum hastayı kabul etmeden, hastanın kaldığı sağlık kurumundan çıkarılamayacağı düzenlenmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin ilgili hükümlerinden de bu sonuç çıkarılabilmektedir. Şöyle ki Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 8. maddesinin 4.fıkrasında; nakil öncesi gerekli bilgiler, nakil edilecek sağlık kurumuna gönderen kuruluş veya yasa çerçevesinde belirlenen yetkililerce verilmeli ve bu bilgilendirme akışı kesintisiz sürmelidir diyerek açıkça

⁷¹Sütlaş, s.77.

⁷² Sert, s.115.

belirtilmiştir. Yani hastayı kabul eden bir kuruluş olmadan, hasta bulunduğu kuruluştan çıkarılamayacaktır.⁷³

Hastanın sağlık kuruluşunu seçme hakkından, her şartta istediği sağlık hizmeti kuruluşundan hizmet talep edebileceği anlamı çıkarılmamalıdır. Bunun için öncelikle sağlık hizmeti veren kuruluşlardaki birimler açısından eşitlik ve uygun bir basamak sistemi olmalıdır. Hastaların, her şartta tam teşekküllü bir sağlık kuruluşu seçmek istemesi, sınırlı çerçevede sunulabilen sağlık hizmetleri açısından adaletsizlik sorununa yol açabilmektedir. Mesela tam teşekküllü bir hastanede tedavi olması gerekmeyen bir hasta, dilediği zaman buradan faydalanırsa, bu birime gerçekten ihtiyaç duyan hastaların hakkını alarak, adaletsizliğe sebebiyet verecektir.⁷⁴

1.6.4. Sağlık Personelini Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkı

Sağlık personelini tanıma, seçme ve değiştirme hakkına, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 9. maddesinde; hastanın istemi durumunda sağlık hizmeti alacağı veya hali hazırda sağlık hizmetini alıyor olduğu hekim ve diğer sağlık personeline ilişkin kimlik, unvan ve görev bilgileri hastaya verilebilmektedir. Ayrıca yasada öngörülmüş usule uyulmak koşulu ile hasta; tedavisi ile ilgilenecek sağlık personelini hür iradesi ile seçme, değiştirme ve ayrıca başka bir hekimden de konsültasyon talep etme hakkına sahiptir.

Ancak yönetmeliğin ilgili maddesinin devamında, bu hakkı kullanırken yasa kapsamında belirlenen ücret farkının, hasta tarafından ödeneceği vurgulanmıştır.

Sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı; her bir hastanın kendine has olan durumuna göre sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi ve sağlık hizmeti alma hakkını içermektedir. Her hastanın kendine özgü olması sebebiyle, kendine uygun olacak hizmeti seçme hakkı vardır. Yani hasta hizmet alacağı sağlık personelini seçme, değiştirme ve tanıma hakkına sahiptir.

Hekim seçme hakkından bahsedildiğinde, sadece en yetkin ve nitelikli olan hekime her dilediğinde erişme biçiminde anlaşılmamalıdır. Çünkü bu şekilde kabul edilirse, işlevi yüksek bir sağlık hizmetinden söz edilemeyecektir. Örneğin, her aile sağlığı merkezine, bir üniversite hastanesinin imkânlarını sunmak imkânsızdır ve

⁷³Sert.s.116.

⁷⁴ Sert, s.116.

gereklilik de arz etmemektedir. Ancak hastalar lüzum olduğu takdirde üniversite kuruluşlarına erişim hakkına sahiptirler.⁷⁵

Hekimini seçme hakkı, aslında insana gösterilen saygı ve insan onuruna verilen değerden kaynaklıdır. Bir hekim, kadın veya erkek hastaya bakarken cinsiyet ayrımı yapma hakkına sahip değildir; ancak hasta, bu şekilde bir ayrım yapabilecektir. Örneğin; bir kadın hasta, sağlık hizmeti aldığı bir kurumda iki farklı cinsteki hekimden birini tercih edebilir veya bir hasta hekimini seçerken, hekim ile karşılıklı diyaloglarında ki tavır, tutum ve davranışa göre de tercih yapabilmelidir.⁷⁶

Uluslararası belgeler incelendiğinde; Lizbon Bildirgesinin 1.maddesinde; hastanın, hekimini hür iradesi ile serbestçe seçebilme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir.

Bali Bildirgesinin 2.maddesine göre; hasta kamu veya özel sağlık kuruluşunda olmasına bakılmaksızın, hekimini ve hastanesini veya sağlık hizmeti sunucusunu serbestçe seçebilir ve değiştirebilir.

Amsterdam Bildirgesinin 5. ve 6.maddesinde; *“Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, hekimlerini veya diğer sağlık personeli ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.”* hükmüne yer verilmiştir.

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsünün 5.maddesinde; yeterli bilgi düzeyinde olan tüm insanların, kendine uygulanacak tedavi yöntemi ve bunu uygulayacak hekimi seçme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir.

Hasta ve sağlık personeli arasında kurulan ilişkide güvenin oluşması, sağlık personelinin meslek ilkelerine uygun davranmasına bağlıdır. Sağlık personeline güvenen hastalar, hastalık sürecini daha olumlu bir şekilde yürütebileceklerdir. Özellikle bazı hastalıklar açısından bu ilişki daha da önemli bir hal alacaktır. Örneğin kanser hastalarının sağlık personeliyle olan ilişkisi, sağlık yaşamları için çok büyük bir önem arz etmektedir. Kanser hastaları bakımından özel yaşamın ve bilgilerin gizliliği, bilgilerin yakınları ile paylaşılma(ma)sı/bilgilendirilmeleri gibi birçok konuda sağlık personeline çok önemli yükümlülükler verilmiştir ve bu nedenle bu hak kanserle yaşayan insanlar bakımından daha önemli hâle gelmektedir. Ayrıca yine kanser hastalarının sağlık hizmetini alacağı sağlık kuruluşunu seçme hakkının verilmesi uzun

⁷⁵Sütlaş, s.73.

⁷⁶Sütlaş, s.75.

süren tedavi sürecinde yaşadığı yere yakın hizmet almasının sağlanması kadar , beklentisine uygun hizmet alınması bakımından da önem arz eder.⁷⁷

Kanserle Yaşayan Bireylerin Hakları İle İlgili Avrupa Klavuzunda, hasta ile sağlık personeli arasındaki ilişkinin karşılıklı güven ve saygı çerçevesinde geliştirilmesine ve bu ilişkilerin sorumluluk ve görev kapsamında belirlenmesi gerekliliğine de vurgu yapılmıştır.⁷⁸

1.6.5. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 10.maddesinde düzenlenen, öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı,

Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır, şeklinde ifade edilmiştir.

Hayati önemi olan hastalıklar bakımından, bu hak çok önemlilik arz eder. Bu kural ivedi ve adli vaka ile yaşlılar ve özürlüler konusunda, ilgili sağlık mevzuatının maddeleri göz önünde tutularak uygulanabilecektir. Burada amaç, hastanın yaşam hakkının ve sağlığının korunmasıdır.⁷⁹

Sağlık Bakanlığı'nca 04.12.2002 tarihli ve 128 sayılı, Özürlü Kişilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Sunumu konusunda yayımlanan genelgede, özürlü kişilere poliklinik hizmetlerinde, genel hizmeti aksatmayacak şekilde öncelik tanınması gerektiği ifade edilmiştir.

Yine diğer bir mevzuat olan, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 11.maddesinde; sağlık kuruluşuna gelen hastalara sıra numarası verilerek, hasta kabul işlemi bu sıraya riayet edilerek yapılır. Durumu ciddiyet arz eden hastalar, hemen müdahale edilmesi gereken hastalar, ileri yaştaki ve engelli hastalar veya adli vakalar için sıra sistemi uygulanmaz. Adli vakalar; sağlık kuruluşundaki muayene işlemlerinde, rapor tanzim edilmesinde ve evrak işlemlerinde öncelik hakkına sahiptir. Tüberkülozlu hastalar açısından ise (acil vakalar hariç) verem savaş dispanserlerinden gönderilmiş olmaları gerekir.

⁷⁷ Gürkan Sert, **Kanserle Yaşayan Bireyler ve Hasta Hakları**, Düzyazı Yayınevi, İstanbul 2018, s.45.

⁷⁸ <http://hastahakki.org/secme-degistirme-hakki/>, e.t:04.04.2021.

⁷⁹ Hasan Özkan ve Sunay Öner Akyıldız, **Açıklamalı-İçtihatlı Hasta Hekim Hakları ve Davaları**, 1.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2008, s.38-39.

Bunun yanında yataklı tedavi kurumlarına; aile sağığı merkezlerinden, koruyucu sağığı hizmeti veren kurumlardan (verem savaşı, ana çocuk sağığı gibi) gönderilen hastalarla, daha küçük bir tedavi kurumu, hastayı tedavi eden hekim veya müessese hekimince tıbbi bir mecburiyet nedeni ile sevk edilen hastalara, ilgili sağığı kuruluşunda öncelik verilir.

Ayrıca 2010/73-80 sayılı Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırası başlıklı Sağığı Bakanlığı Genelgesi'nde engelliler, ileri yaştakiler, gebeler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile mâlûl ve gaziler, yedi yaşından altındaki çocuklar hizmetten öncelikli olarak faydalanacak kimseler arasında sayılmıştır.

1.6.6. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliğı'nin 11. maddesinde düzenlenen tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım hakkı;

Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

Tababetin ilkelerine ve tababet ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yapılamaz, şeklinde ifade edilmiştir.

Bu hakkın kullanılabilmesi için, hastaların kişisel sağığı ve genel sağığı hizmetleri alanında aydınlatılmış tercih yapmasına yardım edecek sağığı eğitimi ile ilgili alt yapının oluşturulması gerekmektedir. Verilecek bu eğitim sağığılıklı yaşam şekilleri, erken tanı, hastalıklardan korunma yöntemleri gibi konuları kapsamalıdır. Sağığı hizmetlerinin verilebilmesi için nitelikli sağığı personeline, bu hizmetin verilebileceğı bir mekana ve ekipmana gerek olduğı açıktır. Bunun içinde finansal açıdan destek gereklidir.⁸⁰

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsünün 9.maddesinde; tüm bireyler olumsuz şekilde sürdürülen sağığı faaliyetinden, tıbbi müdahalelerde hatalı veya yanlış işlem sonucu meydana gelen zararlardan korunma hakkına sahiptir ve aynı zamanda yüksek güvenlik ile verilen sağığı hizmeti sunumundan ve tedaviden faydalanma hakkına sahiptir. Bu hakkın teminat altına alınması için, sağığı kuruluşları olası risk durumlarını devamlı denetleyip, elektronik tıbbi ekipmanların uygun bir şekilde korunduğı ve operatörlerin iyi eğitilmiş olmasını sağlamalıdır.

⁸⁰Horarlı /Akgül, s.74.

Diğer sağlık profesyonelleri tedavinin tüm safhalarından ve unsurlarının güvenliğinden bütünüyle sorumludur. Hekimler, eğitimlerini sürekli güncellemeli ve emsal vaka incelemesi yaparak, yanlış işlem ihtimaline karşı önlem almalıdırlar. Ayrıca üstlerine mevcut riskleri bildiren sağlık personeli olası olumsuz sonuçlardan korunur, şeklinde düzenleme yapılmıştır.

1.6.7. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

Hasta kişilere tedavi veya koruma gayesi dışında tıbbi müdahalede bulunulamaz ; hayatî açıdan tehlikeye , ölüme yol açabilecek veya psikolojik, fiziksel direnci azaltacak hiçbir işlem yapılamaz. Bu yönde iletilen hasta istekleri de kabul edilemez.⁸¹Buna ilişkin Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 12.maddesinde, tıbbi zorunluluklar haricinde müdahale edilememe hakkı olarak yapılan düzenlemede;“*Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.*”olarak ifade edilmiştir.

Bu madde ile hastanın vücut tamlığına karşı gerçekleştirilecek girişimler önlemek istenmiştir. Vücut bütünlüğü ile ilgili bazı tıbbi müdahaleler, hastayı tedavi maksatlı veya koruma maksatlı olmasa da, yasal olarak yapılmaktadır. Örnek verecek olursak, gebeliğin sonlandırılmasında, tıbbi açıdan mutlak bir şart bulunmadığı halde bu girişimler çerçevesinde yorumlanabilir.Fakat kanunlar bu tarz girişimlere onay vermektedir.⁸²

Ve yine Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 32. maddesinde; “*Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.*”hükmüne yer verilmiştir.

1.6.8. Ötanazi Yasağı

Ötanazi kelimesi, Yunancada *eu*; iyi, hoş ve *thanatos*; ölüm sözcüğünün birleşmesiyle meydana gelmiştir. Ötanazi; iyileşemeyeceği ve katlanılamaz ıstırapın ölene dek süreceği, tıbbi yönden kabul edilmiş olan, vaziyeti kendisi ile yakınlarınca da vakıf olunan, akli melekelerini yerinde olan bir bireyin, kendi hür iradesi ile verdiği

⁸¹<http://hastahakki.org/mudahale-yasagi/e.t>: 06.04.2021.

⁸² Sert, s.123.

karar sonucu, kendine tedaviyi yapan hekim vasıtasıyla acı çekmeyecek şekilde hayatına sona verilmesi olarak tanımlanabilir.⁸³ Ötanaziye, acısız ölüm de denmektedir. Bu kelimeyi ilk kullanan, Francis Bacon'dur. Ancak bizim kültürümüzde kolay ölüm, rahat ölüm şeklinde çevirmenin daha uygun olacağı düşünülmektedir

Yine başka bir tanımda, ölümün artık kaçınılmaz olduğu ve tıbbi yollardan iyileşme ihtimali kalmayan hallerde dayanılamayacak kadar ıstırap çeken ve bu şekilde hayatını sürdürmek durumunda olan hastaların, tıbbi metodları uygulanarak yaşamlarının sonlandırılması veya verilen tıbbi desteğe son verilerek ölümle baş başa bırakılması şeklinde ifade edilmektedir. Bu ifadelerden ise iki tür ötanazi olduğu sonucu çıkarılır. Birincisi, hastanın tıbbi destek almadan yaşayamayacak durumda olup tıbbi desteğinin sonlandırılmasıyla hayatının sona erdirilmesi pasif ötanazi; ikincisi ise hastanın hekim yardımıyla ilaç verilerek hayatına son verilmesi ise aktif ötanazi olarak ifade edilmiştir.⁸⁴

Dünya'da ötanazi nitelik ve cezailik bakımından değişiklik arz etse de, genel itibariyle suç olarak düzenlenmiştir. Ülkemiz hukuk sisteminde bu hususla alakalı herhangi bir mevzuat düzenlenmemiş olsa da; Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 14. maddesinin 1.fıkrasında ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesinde de ötanazi yasaklanmıştır.⁸⁵

Türk Ceza Kanunu'nda ötanazi ile ilgili özel bir hüküm düzenlenmemiştir. Yürürlükte olan 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'na göre⁸⁶, hastaya aktif ötanazi tatbik eden hekimin cezası kasten adam öldürme olacaktır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13.maddesinde ülkemizde ötanazinin yasak olduğu; tıbbi açıdan zorunluluklar nedeni ile veya başkaca hangi sebeple gerçekleşirse gerçekleşsin yaşam hakkından cayılamayacağı ve kendisinin veya bir diğer kişinin isteği dahi olsa, kimsenin yaşamına son verilemeyeceği açıkça belirtilmiştir.

Lizbon Bildirgesi'ne göre de; hasta kişiye, ölüm evresinde, haysiyetini ve yaşamını koruyacak en uygun tıbbi girişimin yapılması gerektiğinden bahsedilmiştir.

⁸³ Erdem Özkara, "Türkiye'de Ötanazi Uygulaması Ve Ötanaziye Yaklaşım", **Ankara Barosu 2. Sağlık Kurultayı**, 7-8 Kasım 2008, Ankara 2009, s.493.

⁸⁴ Mahmut Tokaç , **Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi**, 2010, s.74.

⁸⁵ Arzu Besiri, "Ötanazi Ve Yaşam Hakkı" **TBB Dergisi**, S.86,Ankara 2009, s.188.

⁸⁶ Türk Ceza Kanunu bkz. m.81-82, R.G:12.10.2004, S.25611.

1.6.9. Tıbbi Özen Gösterilmesi Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 14.maddesinde düzenlenen tıbbi özen gösterilmesi hakkı; *“Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.”* şeklinde ifade edilmiştir.

Tıbbî özen görme hakkına her hasta sahiptir . Bu hak , hastanın uygulanan her türlü işlem ve müdahalede , gerekli tıbbî özene uygun hizmet almasını hedefler. Tanı, tedavi veya koruyucu amaçla uygulanan her tıbbî girişimin en yüksek özen ile uygulanması gerekir.

Konusu insanın vücut bütünlüğü olan sağlık hizmetlerinin, ihtimamlı bir şekilde verilmemesi halinde, ortaya telafisi mümkün olmayan neticeler çıkacaktır. Kişinin vücut bütünlüğü bir kişilik hakkı olup; bu hak kişiye sırf insan olmasından dolayı verilir.Kişilik hakkı; sağ doğum ile başlayıp, kişinin ortadan kalkması ile son bulur. Sağlık hizmeti sunumu sırasında müdahalede bulunan sağlık personelinin beklenen özen, en üst kademedeki bir ihtimam olmasıdır.⁸⁷

1.6.10. Özel Hayata ve Mahremiyete Saygı Gösterilmesi Hakkı

Özel yaşam, kişinin sırf insan olmasından kaynaklı, sahip olduğu temel hak ve özgürlüklerden biridir. Özel yaşama saygı hakkı çerçevesinde korunan hukuksal yararların içinde, kişinin mahremiyet hakkı da vardır. Kişinin sadece insan olması nedeniyle sahip olduğu haklardan biri olan özel yaşama saygı, dolayısıyla mahremiyet hakkı ulusal ve uluslararası düzenlemeler ile güvence altına alınmıştır.⁸⁸

Özel yaşamı koruyan iç mevzuatımızdan biri Anayasamız olup; Anayasanın 20.maddesinde tüm insanların hususi ve aile yaşamlarına saygı gösterilmesini talep etme hakkına sahip olduğu belirtilmiş ve hususi ve aile yaşamının mahremiyetine dokunulamayacağını altı çizilmiştir.

Yine konu ile ilgili, uluslararası düzenlemelerden biri de, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi olup; Beyannamenin 12.maddesinde; hiçbir bireyin özel yaşamına, ailesine, konutuna veya yazışmasına bir neden olmaksızın yani keyfince karıştılamayacağı belirtilmiştir. Ayrıca kişinin, saygınlığına ve haysiyetine

⁸⁷ Cevdet Yavuz, **Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, Beta Basım, İstanbul 1998, s.595.

⁸⁸ Yakup Korkmaz, “Hasta Hakkı Olarak Özel Hayatın Korunması Bağlamında Beden Mahremiyeti”, **Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi**, Yıl 8, Sayı 15, Ankara Haziran 2020 , s.574.

saldırılmayacağı ve bu gibi bir duruma karşı yasalar çerçevesinde korunma hakkının olduğu vurgulanmıştır.

Yasal mevzuatta, özel hayatı korumak kavramı, öncelerde beden mahremiyeti ve sır olarak adlandırılmışken, 1980’lerden itibaren, “kişisel veri” olarak mevzuatta yerini almıştır. Kişisel verilerin korunmasının bir alt başlığında mahremiyet anlayışı vardır. Bu cihetle özel yaşamın korunması ile ilgili düzenlemelerin bununla birlikte, kişisel veriler üzerinde de etkili olduğu söylenebilir.⁸⁹

Hasta mahremiyeti denilince, hastanın sağlık durumu hakkında yapılacak tıbbi muayene ve tedavinin uygun bir gizlilik halinde yürütülmesi anlaşılır. Bu gizlilik anlayışı, hastanın hekim tarafından kontrolü sırasındaki vücut mahremiyetini, teşhis ve tedavi aşamaları ile hastaya ait belge ve bilgilerin muhafaza edilmesini de içine alır.⁹⁰

Hasta mahremiyeti konusu en geniş biçimde, Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 21.maddesinde;

Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir.

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

- a) *Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,*
- b) *Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması Gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,*
- c) *Tibben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,*
- d) *Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,*
- e) *Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,*
- f) *Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.*

Eğitim verilen sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya tedavi sırasında bunun için hastanın ayrıca rızası alınır, denilerek ifade edilmiştir.

Hasta mahremiyeti ancak hastaya ait bilgilerin gizli tutulmasıyla sağlanabilir. Bu konuda yine Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 23.maddesinde belirtildiği üzere; sağlık

⁸⁹ Murat Volkan Dülger, “Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti”, **İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Y.2014, C. 1, S. 2, s. 47.

⁹⁰ Sedat Bostan, “Hasta Mahremiyeti Sorun mu?”, **Ussam**, <http://www.ussam.co.tr/ussam/hastamahremiyeti-sorun-mu/e.t:06.04.2021>.

hizmeti sunumu nedeniyle elde edilen bilgiler, yasada belirtilen durumlar haricinde kesinlikle açıklanamayacaktır. Bireyin onamı olsa dahi, şahsi haklarından tümüyle vazgeçmesi, bu hakların başkasına devredilmesi veya fazla bir biçimde kısıtlaması sonucunu doğuran durumlarda; bilginin açıklanması, bunları açıklayanın yasal açıdan sorumluluğunu ortadan kaldırmayacaktır.

Ayrıca ilgili madde ile hukuki ve ahlaki açıdan geçerli ve haklı bir nedene dayanmadan hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da beraberinde getirecektir. Yine madde kapsamında; araştırma ve eğitim gayesi ile yapılan çalışmalarda da hastanın onamı olmaksızın kimlik bilgilerinin açıklanamayacağını altı çizilerek, konunun önemi vurgulanmıştır.

Benzer olarak, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 7. maddesine göre, sağlık kurumlarında yapılan muayenelerde ana ilke mahremiyettir. Bu esnada toplumun örf adet değerlerine saygılı davranılmalıdır. Her bir hasta ayrı ayrı muayeneye tabi tutulur. Muayene sırasında odada, sadece hekim ve yardımcı personel bulunmalıdır. Fakat hastanın talebi doğrultusunda bir yakını veya aile üyesi yanında bulunabilir.⁹¹

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin Özel Hayatın ve Aile Hayatının Korunması başlıklı 8. maddesine göre; tüm bireyler özel ve aile yaşamına, meskenine ve iletişimine saygı duyulmasını isteme hakkına sahiptir.

Güncel uygulamalara bakıldığında, hastanın bedensel mahremiyeti ile ilgili ihlallerin sıklıkla ambulans hizmetleri esnasında, hastane acil servislerinde, polikliniklerde ve cezaevlerinde yapılan muayenelerde olduğu görülmektedir. Cankurtarma aracında çalışan sağlık personelleri, çağırıldıklarında hangi mekanda ve şartta hasta ile karşılaşacaklarını ya da hastanın aciliyet düzeyinin ne olduğu bilmeden, çağırılan yere giderek hastaya hızlıca sağlık yardımında bulunma amacındadırlar. Ancak o sırada hastanın mahrem hallerine şahitlik edebilmekte; duş aldığı esnada yaralanmış şekilde bulunan giyinik halde olmayan kişiye veya cinsel münasebet esnasında rahatsızlanan birine acil girişimde bulunmak zorunda kalabilirler. Böyle hallerde, her olayın kendine has özellikleri göz önüne alınarak; hastanın vücut mahremiyetinin korunması çok büyük önem arz eder. Beden mahremiyeti sadece kişi hayattayken değil, öldükten sonrada korunması gereken bir haktır.⁹²

⁹¹ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, R.G: 13.01.1983, S. 17927.

⁹² Pervin Yıldız, "Hastanın Mahremiyet Hakkı", **Savunma Hareketi**, <http://www.>

Mahremiyet konusuna ilişkin, Yargıtay 4.Hukuk Dairesi, 03.04.2000 tarih 5955 E. 6003 K sayılı kararında; devlet hastanesinde yatan bir hastanın AIDS olduğu yönünde basında çıkan haberler üzerine, hasta tarafından hasta mahremiyetinin ihlal edildiği gerekçesiyle idare mahkemesinde tazminat davası açıldığı, idare mahkemesince hasta lehine tazminata hükmedildiği ve bunun üzerine Sağlık Bakanlığı tarafından ödenen tazminatın, hasta mahremiyetinin ihlal edilmesinde kusuru bulunan hastane başhekimine rücu edilmesini teminen rucu davası açıldığı ve Yüksek Mahkeme tarafından da davanın kabulüne karar verilmesi gerektiği belirtilmiştir.⁹³

1.6.11. Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkı

Bireyin vücut dokunulmazlığına hukuka uygun olarak tıbbi amaçlı müdahalede bulunmak için rıza almak mecburidir. Rıza bu açıdan, bireyin kendi bedeni üzerinde tasarruf hakkının var olduğunu gösterir. Hukuk öğretisinde çoğunlukla, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkının mutlak olduğu ve bu hakka karşı hekimin tıbbi girişim yükümünün olmadığı kabul edilir. Kendi geleceğini belirleme hakkının hukuki anlamda sonucu da, bilinci açık hastanın açık iradesi karşısında, hekim zorla tıbbi girişimde bulunamayacaktır. Bu sebeple, tedaviyi ret ya da durdurma talebi olan hastaya, sağlık personeline tıbbi girişimde bulunulmaz ise, sağlık çalışanının bu davranışı hukuka aykırı kabul edilemez.⁹⁴

Hasta hakları çerçevesinde birçok uluslararası belgede yer alan tedaviyi ret hakkı, ulusal mevzuatımızda yerini almıştır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 25. maddesinde, tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı;

Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.

Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz, şeklinde düzenlenmiştir.

savunmahareketi.org/pervin-yildiz-hastaninmahremiyet-hakki, e.t:06.04.2021.

⁹³Gökcan, 1227.

⁹⁴Hasan Tahsin Gökcan, *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Ve Cezai Sorumluluk*, Seçkin Yayınları, 3.Bası, Ankara 2017, s.57.

Bu hak, çalışmanın ikinci bölümünde ayrıntılı olarak incelenecektir.

1.6.12. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Sağlık hukukunda, hekimin tıbbi girişimini hukuka uygun hale getiren temel öge, rızadır. Hastanın tedavi ve tıbbi girişim konusunda aydınlatılması ise rızayı geçerli kılan ön koşuldur. Hastanın, kendi bedenine yönelik yapılacak olan tüm tıbbi girişimlere onam verip vermeme hakkı vardır.⁹⁵Hastaya bu hak, tarihte ilk defa Yargıç Cardozo tarafından verilen bir hükümde; temyiz kudretine sahip her reşit kişi, kendi vücuduna yönelik uygulanacak tıbbi girişim için kendi kararını verme hakkına sahiptir, şeklinde ifade edilmiştir.

HHY'nin 4.maddesinde rızanın tanımı “*Kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesi*” olarak yapılmıştır. Bu madde hükmünden de anlaşılabacağı üzere, bilgilendirme çok önemlidir.

Bu konuya ilişkin bir Yargıtay kararında; hemeroid hastalığı sebebiyle davacının, davalı hekime müracaat ettiği, hekimin davacı hastaya tıbbi müdahalede bulunduğu, bunun akabinde hastada yoğun kanama görüldüğü ve hastaneye kaldırıldığı, tıbbi müdahale öncesinde olası riskler hakkında bilgilendirilmediğini öne sürerek maddi ve manevi zararının talepli dava açmıştır.Yüksek Mahkemece, hastaya bilgilendirilme yapıldığına ilişkin bir yazılı belge olmadığının altı çizilerek, hastanın kanama sonrası yaşadığı sağlık sorunları hakkında, tıbbi girişim öncesi yeterince aydınlatılmadığı noktasında karar verilmiştir.⁹⁶

Yine başka bir Yargıtay kararında; 8 haftalık hamile olan davacı, vücudunun sağında oluşan acı sebebiyle, sağlık kuruluşuna müracaat etmiştir. İlgili kuruluş tarafından net bir teşhis konulamamış ancak sonradan apandisit olduğu söylenilerek ameliyata alınmıştır. Hastaya operasyon sonrasında bir yumurtalığının alındığı bilgisi verilmiştir. Hasta bunun üzerine; kendisine bu konuda bir bilgilendirme yapılmadığı ve aile bireylerinden ya da kendinden buna ilişkin bir onam alınmadığı gerekçesiyle tazminat davası açmış. Yerel mahkemece davanın reddine karar verilmişse de; Yargıtay tarafından, teşhis, tedavi ve tıbbi girişim konusunda rızanın alınmasına yönelik usulüne uygun bilirkişi raporu alınmadığı, bu yönüyle usulüne uygun rızanın alınıp alınmadığı

⁹⁵Hakeri, s.385.

⁹⁶<https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/>, e.t.: 05.05.2021.

konusunda gerekli araştırmanın yapılmadığı gerekçesiyle yerel mahkeme kararı bozulmuştur.⁹⁷

HHY'nin 22.maddesinde ve 5. bölümünde “*Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası*” ayrıntılı şekilde düzenlenmiştir. Belirtilen mevzuat hükmü çerçevesinde; yasada sayılan istisnalar dışında, hiçbir kişi rızası olmadıkça ve açıkladığı rızasına aykırı olacak biçimde tıbbi müdahaleye tabi olamaz. Ancak kişinin bir suç işlediği veya bu suça iştirak ettiği yönünde bir şüphe olması durumunda olası kanıtlarının, kendisi yada mağdurun bedeninde olduğu yönünde bir düşünce var ise, bu kanıtları meydana çıkartmak için sanık yada mağdura, hakim kararı ile tıbbi müdahalede bulunulabilecektir.

Tedaviye rıza göstermek bir hukuki işlemdir.⁹⁸ Hastanın geçerli bir rıza ehliyetinin olabilmesi için, hastanın yapılacak tıbbi işlemleri algılayabilecek ve değerlendirebilecek düzeyde bir kişi olması gerekir.⁹⁹ Rıza ehliyeti ile ilgili problemler daha çok reşit olmayanlarda ve kısıtlılık hali olanlarda görülmektedir. Reşit olmayanın tıbbi müdahalede rızası hakkında, mevzuatımızda farklı kanunlarda düzenlemeler bulunmaktadır. TŞSİDK'nın 70. maddesinde; hekimlerin, diğ hekimlerinin yapacakları her türlü tıbbi müdahalede hastanın rızasını alması gerektiği; özellikle büyük tıbbi girişimlerde alınacak bu rızanın yazılı olması gerektiğinden bahsedilmiştir.

HHY'nin 24.maddesinde ise hastanın reşit olmaması veya kısıtlanması durumuna değinilerek; böyle bir durumda hastanın veli ya da vasisinin rızasını almak gerektiği üzerinde durulmuştur. Ancak bunun istisnası olarak; hastanın, ebeveyninin veya vasisinin olmaması veya o an mevcut bulunamaması ya da hastanın kendisini anlatabilme durumunun bulunmadığı hallerde, bu koşul aranmayacağı ifade edilmiştir. Yasal temsilcinin onamının dışında başkaca bir onama ihtiyaç duyulmadığı durumlarda bile, reşit olmayana ya da kısıtlıya mümkün olduğunca durum aktararak bilgilendirme yapılmalı ve sürece katılımı sağlanmalıdır.

Tıbbi açıdan gerekli olmasına rağmen, kanuni temsilci tarafından onam verilmez ise, hastaya tıbbi müdahalede bulunulması için mahkeme kararı gerekir. Hasta tıbbi girişim esnasında taleplerini karşısındakilere aktarabilecek halde değilse, önceden aynı tıbbi girişim ile alakalı beyan ettiği talepler dikkate alınmalıdır. Hastanın onamının alınmadığı, hayati tehlikesinin olduğu, şuurunun açık olmadığı acil hallerde, hastanın

⁹⁷ <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/>, e.t. : 05.06.2021.

⁹⁸ Kemal Oğuzman ve Turgut Öz, **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, İstanbul 2005, s. 500.

⁹⁹ Köksal Bayraktar, **Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu**, İstanbul 1972, s.130.

bir organının kaybetmesine ya da işlevini göremez duruma gelmesine neden olacak bir hal mevcut ise, hastaya tıbbi girişimde bulunmak için hastanın onam vermesi gerekmez. Bu hallerde yapılması gereken; tüm tıbbi girişimlerin uygulanarak, bu durumun yazılı hale dönüştürülerek muhafaza edilmesidir. Fakat bu halde mümkünse, hastanın kanuni temsilcisi veya hali hazırda bulunan yakını bilgilendirilir. Ancak bu kişilere ulaşmanın mümkün olmadığı durumlarda, müdahalenin akabinde hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Fakat hastanın şuuru yerine geldikten sonraki tıbbi girişimler için hastanın durumu ile kendini anlatma kabiliyeti göz önüne alınmak suretiyle rızasına başvurulur.

HHY'nin 28.maddesinde de belirtildiği üzere; mevzuatta belirtilen istisnalar hariç, hastanın rızası belli bir şekil koşuluna bağlı tutulamaz.

Ayrıca birtakım kanunlarda belirtilen istisnai durumlarda yazılılık şartı aranmıştır. Örneğin, 1979 Tarihli 2238 Sayılı Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması Ve Nakli Hakkında Kanun'un¹⁰⁰ 6. maddesinde ve Türk Medeni Kanunu¹⁰¹ m.23/3/c.1'de organ ve doku nakilleri bakımından da yazılı olma koşulu belirtilmiştir.

Hukuka ve ahlak aykırı olacak şekilde alınan rıza hükümsüzdür. Alınmışsa bile buna dayanılarak tıbbi girişimde bulunulamaz.¹⁰² Bu noktada hekimlerin ve sağlık çalışanlarının usulüne uygun bir şekilde onam almaları çok önemlidir. Bu nedenle tüm sağlık çalışanları, lisans ve ön lisans eğitimi sırasında tıp hukuku uygulamalarına yönelik dersler almalı ve daha sonra meslek içi eğitimlerle de bu husus pekiştirilmelidir.

1.6.13. Hasta Bilgilerinin Gizli Tutulması

HHY'nin 23. maddesinde; sağlık hizmeti sunumu nedeniyle elde edilen bilgilerin, yasada izin verilen durumlar dışında, hiçbir şekilde açıklanamayacağına yer verilmiştir. Yine hastanın rızası olsa dahi; şahsi haklarından feragat edilmesi, bu hakkın başkasına devredilmesi ya da aşırı biçimde sınırlandırılması neticesini ortaya çıkaran hallerde bilginin açıklanması, bunu açıklayan kişinin hukuki sorumluluğunu ortadan kaldırmayacaktır.

Yine aynı maddede, hukuki ve ahlaki açıdan geçerli ve haklı bir sebebe dayanmadan, hastayı olumsuz etkileyecek ve hastaya zarar verme ihtimali olan bilginin, hastanın rızası olmaksızın ifşasının, sağlık personelinin ve diğer kişilerin hukuki ve cezai sorumluluğunu doğuracağı belirtilmiştir. Bunun yanında araştırma ve eğitim

¹⁰⁰ Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hk.Kanun , R.G: 3.6.1979 , S. 16655.

¹⁰¹ Türk Medeni Kanunu, R.G: 8.12.2001, S. 24607.

¹⁰² Hakeri, s.107.

amaçlı yürütülen çalışmalarda hasta kişinin kimlik bilgilerinin, hastanın rızası olmadan açıklanamayacağı hükmüne bağlanmıştır.

Avrupa’da birçok ülkede, gizlilik ve özel hayata saygı birbiriyle ilgili haklar olarak kabul görmektedir ve bu iki hak da sağlık sunumu esnasında ortaya çıkan bilgilerin açığa çıkması sonucu hastaları korumaya yönelik düzenlenmiştir. Ancak gizlilik hasta ve hekim arasındaki ilişki ile alakalı olup; sağlık ile ilgili bilgilerin korunması veya bireylere verilmesi konusunu düzenlememektedir. Kişisel bilgilerin korunması, kişi hakları başlığı ile yasalarca koruma altına alınmıştır. Örneğin Belçika’da sağlık bilgileri ile ilgili otomatik bilgi işleme sistemine giriş yapılması sürecinde, hastanın yazılı izni aranmaktadır. Bu bilgilere sadece hasta kişinin doktoru ve hasta tarafından bu konuda kısıtlama getirilmemiş ise onun yerine geçen şahıslar ulaşabilir.¹⁰³

Uluslararası düzenlemelerde; Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü’nün 6.maddesinde;

Her birey kişisel bilgilerinin; sağlık durumu, yapılan teşhis ve tedavi konularında bilginin yanı sıra teşhis ve tedavi yapılırken veya özel ziyaretlerinin gizliliğinin muhafazası hususunda, gizli tutulmasını talep etme hakkına sahiptir.

Bir bireyin sağlık durumuna veya ona uygulanan tıbbi/cerrahi tedaviye ilişkin bilgi ve veriler gizli olmalı ve öyle muhafaza(korunmalıdır) edilmelidir. Tıbbi/cerrahi müdahale sırasında bile kişisel gizliliğe saygı gösterilmeli, yani uygun ortamda yapılmalı ve gerçekten orada bulunması gerekli olan kişiler (hastanın onayı veya özel bir talebi olması durumları hariç) nezdinde yapılmalıdır, hükmüne yer verilmiştir.

Yine Lizbon Bildirgesi’nin 4.maddesine göre; hasta, doktorundan kendi ile alakalı tüm tıbbi ve şahsi bilgilerin gizliliğine gerekli saygının gösterilmesini bekler ve bu hakka sahiptir.

1.6.14. Bilgi Verilmesini Yasaklama

Hasta kendisine ait tıbbi bilgilerin ve buna ilişkin belge ve tahlil sonuçlarının kendisi dışında bir başka kişi veya kurum ile veyahut bizzat kendisi ile bile paylaşılmamasını isteyebilir.

Bu durum HHY’nin 20. Maddesinde düzenlenmiş olup; bu maddeye göre, ilgili yasa maddeleri ya da yetkili makamlarca önlem alınması gereken durumlar haricinde;

¹⁰³Hatun, s.52.

hastanın sağlığı ile ilgili kendisinin, yakınlarının veya hiçbir kişinin bilgilendirilmesini istememe hakkına sahip olduğu açıkça belirtilmiş ve bu halde kişinin kararı, yazılı şekil şartına bağlanmıştır. Hastanın, bu isteğini ne zaman isterse değiştirebileceği ve bilgi verilmesini talep edebileceği de ayrıca belirtilmiştir.

1.6.15. Hastanın Rızası Dışında Tıbbi Girişime Tabi Tutulmama Hakkı

HHY'nin 22. maddesinde; mevzuatta belirtilen durumlar hariç, hiç kimseye muvafakati olmaksızın ve verilmiş olan muvafakate aykırı olarak tıbbi bir uygulama yapılamayacağı belirtilmiştir.

Ancak bir suça karıştığı veya işlenen suça katıldığı konusunda şüphe mevcut olan bireyin, işlediği suçun olası delillerinin, mağdurun veya kendisinin bedeninde olduğu varsayılan durumlarda hakim kararıyla; tıbbi işlem uygulanabilir. Bu işlem, gecikmesinde sakınca bulunan durumda, cumhuriyet savcısının talebiyle uygulanacaktır.

1.6.16. Hastanın Kayıtları İnceleme Ve Kayıtların Düzeltilmesini İsteme Hakkı

Tıbbi kayıtların tutulması ilişkin uygulamalar çok eski yıllara dayanmaktadır. Ülkemizde de, iç hukuk mevzuatımız çerçevesinde hastalar sağlık durumlarına ilişkin kayıtları inceleme ve düzeltilmesini isteme hakkına sahiptirler.

HHY'nin16.maddesinde; hasta, sağlık ile alakalı bilgileri içeren dosyayı ve kayıtları, bizzat kendisi, yasal temsilcisi veya vekili aracılığı ile inceleyebilir. Ayrıca bu kayıtların bir örneğini alabileceği de madde kapsamında belirtilmiş olup; bu kayıtlara yalnızca hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olan kişiler ulaşabilirler.

Yine HHY.'nin17. maddesine istinaden; hasta; sağlık hizmeti sunucularının uhdesinde bulunan kayıtlardaki yanlış, eksik, belirli olmayan tıbbi ve kişisel bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve sağlık durumunun son haline ve kişisel durumuna uygun duruma getirilmesini isteme hakkına sahiptir.

Hasta aynı zamanda bu hak ile birlikte; sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz edebilme hakkına sahiptir. Ayrıca aynı ya da farklı bir sağlık kuruluşunda, sağlık durumuna ilişkin yeni bir rapor tanzim edilmesini talep etme hakkına da sahiptir.

1.6.17. Güvenliğin Sağlanmasını İsteme Hakkı

Hastaların, sağlık hizmeti sunumunu güvenli bir ortamda almaya hakkı vardır. HHY'nin 37.maddesinde belirtildiği üzere; tüm insanlar, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenli bir şekilde bulunmayı bekleme ve bunu talep etme hakkına sahiptir.

Tüm sağlık hizmeti sunucuları; hastaların, hasta ziyaretçileri ve refakatçileri gibi hasta yakınlarının canını ve malını korumak ile ilgili güvenlik tedbirlerini almak durumundadır. Ancak tutuklu ve hükümlüler açısından özel mevzuat hükümleri uygulanmaktadır.

Hastadan alınan idrar, kan, sperm ve doku benzeri numuneler, hastanın teşhis ve tedavisi haricinde, başkaca bir tıbbi amaçla dahi, hastanın muvafakati olmadan kullanılamayacaktır. Belirtilen numuneler üçüncü kişilere verilemez ve başkalarının eline geçmeyecek biçimde taşınarak muhafaza edilir. Hastaların dokuları ve organları, daha önce alınmış geçerli bir muvafakati olmadan, hasta öldükten sonra bile alınıp kullanılamaz. Hastaların vefatından sonra da makul bir süre boyunca tıbbî bilgilerin muhafaza edilmesinde itinalı olunmalıdır.¹⁰⁴

1.6.18. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret Hakkı

HHY'nin 39.maddesine istinaden; hastanın, şahsiyet haklarına yaraşır biçimde ve buna uygun bir alanda sağlık hizmeti sunumundan istifade etme hakkı vardır.

HHY, sağlık hizmetleri sunumunda görevli tüm personelin; ziyaretçilere, hastalara ve hasta yakınlarına kibar, özenli, sevecen şekilde ve sağlık hizmetleri ile ilgili yasal mevzuata uygun olarak davranması gerektiğini öngörür.

Sağlık hizmetlerinin her kademesinde; hastalara, fiziksel vepsikolojik durumları göz önünde bulundurularak; uygulanacak işlemin ne olduğu, sebebi ve nasıl yapıldığı veya yapılacağı; ayrıca hastaların bekletilmeleri durumunda ise, bunun nedeni konusunda gereken bilgi verilir.

Sağlık hizmeti sağlayan kurumlarda, insan onuruna yakışır her türlü hijyenik şartın sağlanması, gürültü gibi rahatsızlık yaratan tüm dış etkenlerin uzaklaştırılması gerekir. Ayrıca bu husus hasta tarafından da talep edilebilir.

¹⁰⁴ Özlü, s.5.

Hasta ziyaretçileri, sağlık kurumunun belirlediği kurallara uygun olarak ziyaretlerini yapmalı ve sağlık kurumları da hastaların huzur ve sükununu koruyucu gerekli tedbirleri almalıdır.

Sağlık personeli, hizmet sunumu yaptığı kişinin bir insan olduğunu; biyolojik, psikolojik ve sosyal bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiğini bilmelidir. Tıp eğitimi verilirken bu bakış açısı da, yeniden ele alınmalıdır. Çünkü hastaya yaklaşım ve insani değerlere saygı çok önemlidir. Bunlar olmadan iyi bir hekim ve iyi bir sağlık personeli yetişmesi imkansızdır. Hastalara iyi hizmetin ancak iyi sağlık personeli ve iyi hekimlerce verileceği unutulmamalıdır.¹⁰⁵

1.6.19. Refakatçi Bulundurma Hakkı

HHY'nin 40. maddesinde de açıkça düzenlendiği üzere; hastalar sağlık hizmeti sunumu sırasında, sağlık kurumunun belirlediği kurallar dâhilinde ziyaretçi kabul edebilecek ve yine mevzuatın ve sağlık kurumunun olanakları dâhilinde ve hekimin uygun bulması şartı ile refakatçi bulundurabilecektir.

Bu hakkın kullanım şekline ilişkin düzenleme ve alınacak önlemlerin, ilgili sağlık tesisinin çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta düzenleneceği belirtilmiştir.

1.6.20. Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma Hakkı

Hastanın istemesi durumunda; hastaya, inancına uygun şekilde psikolojik ve manevi anlamda teselli imkânı verilmelidir. Hastanın dini açıdan inancının olup olmaması durumu kendi tercihi ve bir hak olup; vicdani açıdan hür olmanın bir gereğidir. Bu konuda ana kural şu olmalıdır; inancı olan bir bireye, hayatının son anında inancının gereklerini yerine getirmesi için yardım etmek gerekirken; inancı olmayan kişiye ise sanki inancı varmış gibi dini yardım desteğinde bulunmaya çalışmamak gerekir. Sağlık tesisi yöneticileri veya o tesis için konulan kurallar bu ilkeye uygun değilse, sorumluluğu hastanın hekimi bizzat üstlenmelidir.¹⁰⁶

¹⁰⁵Sütlaş, s.187-188.

¹⁰⁶Sütlaş, s.99.

HHY'nin 40.maddesi ile; sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar, kendi olanakları dâhilinde, hastaların dini ibadetlerini istedikleri gibi yapmaları için gerekli olan tüm önlemleri almakla yükümlü kılınmıştır.

Kurum hizmetlerinde kesintiye neden olmadan, hastanede bulunan diğer kişilere rahatsızlık vermeden ve sağlık personeli tarafından yürütölen sağlık hizmetleri sunumuna müdahale etmemek şartı ile hastalara dini telkinde bulunarak rahatlamalarını sağlamak ve onlara manevi açıdan destek olmak için istemleri durumunda, dini kanaatlerine uyumlu olacak şekilde din görevlisi çağırılabilir. Ancak bunun için uygun olacak yer ve zamanı, sağlık kurum ve kuruluşları belirtecektir.

Ancak kendini ifade edebilecek durumda olmayan ve yakını da bulunmayan hastalar yönünden, istem söz konusu olmaksızın, dini inançlarına uygun olan din personeli davet edilecektir. Bahsettiğimiz bu hakların hangi zaman diliminde ve nasıl kullanılabileceği ve yine bu konuda alınacak önlemler, sağlık hizmeti sunucusunun kendi usul ve esaslarını düzenledikleri mevzuatta belirtilecektir.

Yine Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin, dini ödevlerin yapılma şekli başlıklı 193. maddesinde; sağlık tesislerinde gelişi güzel şekilde istenilen yerde ibadet yapılamayacağı; sağlık kurumunun kendi imkanı dahilinde, ibadet etmek isteyen hastalara olanak sağlayabileceği belirtilmiştir. Ayrıca sağlık tesisine, hastaların dini ve mezhep yönünden farklılıkları dikkate alınarak, hastanın istediği şekilde ibadet, dini telkin ve dua edebilmesi için bir din görevlisi davet edilebilmelidir.¹⁰⁷

1.6.21. Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

HHY'nin 41.maddesinde hastaların bazı durumlarda sağlık hizmetini bulunduğu yerden de alabileceği yani sağlık kuruluşuna gitmesine gerek kalmayacağı haller düzenlenmiştir. Bunlar;

- a) Koruyucu sağlık hizmeti sunumunun verilmesi,
- b) Tıbbi nedenler sebebiyle sağlık kuruluşuna hastanın bizzat gidemeyeceği veya götürölemeyeceği durumlar
- c) Doğal afetler gibi olağanüstü hallerdir.

Hizmetin sağlık tesisi haricinde sunulması konusunda usul ve esaslar, Bakanlıkça ayrıyeten belirtilir.

¹⁰⁷Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, R.G: 13.01.1983, S. 17927.

1.6.22. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Ulusal mevzuatımız olan HHY'nin 42.maddesinde de belirtildiği üzere; hasta ve hasta yakınları, hastanın hakkına yönelik bir ihlal durumunda, yasal mevzuat dahilinde müracaat, şikâyet ve dava haklarını kullanabilirler.

Sağlık hizmeti sunulurken hasta haklarının etkin olabilmesi için, bu hakkın ihlal edilmesi halinde, hastaların doğru başvuru yöntemine sahip olması gerekir. Aksi halde, hasta hakları bildirgeleri pratikte anlam ifade etmeyen metinler olarak yerlerini almış olacaklardır. Bu sebeple özellikle Avrupa ülkelerinde, hasta hakları konusunda ilerleme sağlamak için hastaların kolay kullanabileceği başvuru yöntemlerine dikkat çekilmektedir.¹⁰⁸

Bugün ülkemizde uygulamada, şikâyet hakkının kullanılması için başvuru alan ilk basamak Hasta Hakları Birimi'dir. Ancak bu birimin gelen şikâyetleri yerinde çözemediği durumlarda, şikâyet konusu olay Hasta Hakları Kurulu tarafından değerlendirilir. Mukayeseli hukukta, farklı düzenlemelerin olduğu bilinmektedir. Örneğin, Hollanda'da hasta haklarına, Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Hakları Yasası'nda yer verilmiştir ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının, şikâyet sistemini de halka sunması mecburidir. İngiltere'de ise sağlık hizmeti sunumu ile ilgili şikâyetler aile hekimi vasıtasıyla alınmaktadır.¹⁰⁹

Ülkemizde müracaatlar, Hasta Başvuru Bildirim Sistemi (HBBS) kanalı ile alınmaktadır. Bu sistemde hasta yaşadığı olumlu olumsuz tüm durumları doğrudan iletebilmektedir. Böylece; hasta ve yakınlarının talep, şikâyet, tavsiye ve memnuniyetleri en kısa sürede hasta hakları kuruluna ve ilçe sağlık birimi ile hasta hakları birim sorumlusuna iletilmektedir.¹¹⁰

Yine hasta haklarının ihlal edilmesi durumunda, ilgili personelin çalıştığı kurum aleyhine maddi veya manevi tazminat davası açılabilir gibi maddi manevi tazminat olarak birlikte de dava açılabilir. Fakat aleyhine dava açılacak merci, bir kamu kurumu ise; 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12.maddesine göre; hakkın bir idari işlemle ihlali halinde ilgili, doğrudan tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davasını birlikte açabilecektir ya da öncelikli iptal davası açarak, iptal davasının tamamlanmasından sonra tam yargı davası da açabilir.

¹⁰⁸ Hatun, s.28-29.

¹⁰⁹ Arın Namal, **Hastanın Şikâyet Hakkı Ve Sağlık Hizmetlerinde Şeffaflık Talebi, İleri Teknoloji Tıbbı Ve Hekim Hasta İlişkisi**, İstanbul 2006, s.121.

¹¹⁰ Hakeri, s.112.

Aynı kanunun 13.maddesinde, zarar veren eylemi öğrendiği günden itibaren en geç 1yıllık süre zarfında maddi ve manevi tazminat olarak talep edilen meblağın ayrı ayrı gösterilerek idareye başvurulması gerektiği ve istemin açık veya zımni olarak reddedilmesi durumunda yasanın belirlediği süreler dahilinde idari yargıda dava açılabilmesi öngörülmüştür.¹¹¹

1.6.23. Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı

Kendi geleceğini belirleme hakkı, hastanın sahip olduğu ve herkes tarafından korunması gereken en önemli haklardan biridir. Hastanın onamı olmadan istisnai durumlar haricinde, hiçbir tıbbi müdahalede bulunulamayacağı açık olup; böyle bir müdahalede bulunulması durumunda gerek ceza hukuku gerekse de özel hukuk açısından yaptırımlarla karşılaşılacaktır.

Sağlık alanında teknolojinin gelişimi ile birlikte, yeni uzmanlık alanlarının ortaya çıkması, hastalık türlerinin çoğalması, sağlık sigortası uygulamalarında tek düze bir işleyişin olmaması gibi durumlar; rahatsızlık, teşhis, tedavi konularına bakış açısının farklılaşmasına yol açmıştır. Böylelikle sağlık hukukunda paternalist anlayış giderek önemini yitirmiş ve hastanın kendi iradesinin ön plana çıktığı, hasta merkezli bir anlayış ortaya çıkmıştır.

Daha önceleri hakim anlayış olan, Babacı¹¹² yaklaşım şeklinde de adlandırılan paternalist anlayış, tıbbi girişimle alakalı tasarruf hakkının hekimde olduğu hususunu kabul eder. Tıp etiğinde hakim olan ilkelerden biri zarar vermeme ve fayda sağlamadır ve bu ilkeleri esas alan babacı anlayış; tıp donanımına sahip hekimin görüşünü hastanın iradesinden üstün tutar. Bu anlayışa göre hekim, hasta yerine geçerek hasta adına karar alabilme hakkına sahiptir.¹¹³ Bulunduğumuz dönemde hekimlerin hastaların yerine asıl yükü üzerlerine alarak karar vermeleri, hastanın özerkliğine zarar veren bir durum olarak görülmektedir.

Hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı ise hastanın özgür bir kişi olarak, hayatına istediği şekilde yön verebilme temeline dayanan bu hak; kişiye tedaviyi

¹¹¹Hakeri, s.113.

¹¹²Babacı davranış; bir ailede, babanın çocuğuna davrandığı şekilde, doktorun hastasını sahiplenici ve koruyucu davranış şekli olarak ifade edilir. Bkz. Cahit Doğan, Tıp Etiği Ve İdare Hukuku İlişkisi, **4.Sağlık Hukuku Kurultayı**,Eylül 2011. , Ankara, s.63.

¹¹³Hamide Tacir, “Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı”, **Yayımlanmamış Doktora Tezi**, Marmara Üniversitesi S.B.E. Kamu Hukuku Ana Bilim Dalı, İstanbul 2010, s.4.

reddetme, tedavinin şeklini değiştirme ya da tedaviyi durdurma noktasında karar verme yetkisini sunar.

Ülkemizde Hasta Hakları Yönetmeliği’nde düzenlenen temel haklar, Amsterdam ve Bali Bildirgeleri ile Hasta Hakları Avrupa Şartı’nda yer alan temel prensiplerle aynı doğrultuda düzenlenmiştir. Ancak bu bildirgelerde, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı düzenlenmişse de, Hasta Hakları Yönetmeliği’nde bu konuya ilişkin açık bir düzenleme olmadığı görölmektedir.¹¹⁴Örneęin Amsterdam Bildirgesi’nde; “*Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir.*” şeklinde açık bir düzenleme yapılmışken, bizim ulusal mevzuatımızda ne yazık ki böyle bir düzenleme açık olarak yapılmamıştır. Fakat yine de Hasta Hakları Yönetmeliği’nde yer alan hakların tümü birlikte değerlendirildiğinde bu hakka ulaşılabilecektir. Mesela Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 24. maddesi tıbbi girişimlerde hastanın rızasının gerekliliği üzerinde durulmuş ve acil haller haricinde, hastanın rızasını her zaman geri alabileceği ve rızanın geri alınmasının tedaviyi ret anlamı doğurmayacağı belirtilmiştir.

Yine Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 25.maddesinde, hasta kendisi için düzenlenen ve uygulanan tedaviyi reddetme veya durdurulmasını talep etme hakkına sahip olduğu düzenlenmiştir. Ancak yönetmelikte bu hakkı gerçekleştirmeye yarayacak düzenlemeler mevcut olsa da yeterli değildir. Bunun en önemli göstergesi, Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 13. maddesinde düzenlenen ötanazi yasağıdır. Ötanazi yasağının bulunduğu bir düzende, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkının tam anlamıyla işler olduğundan söz etmek mümkün olmayacaktır.

Ayrıca Anayasamızın 13.maddesinde, temel hak ve hürriyetlerin sadece kanunla sınırlanabileceğinden bahsetse de; hastanın kendi geleceğini belirleme hakkını anayasal bir hak olarak kabul ettiğimizde, sınırlamanın kanun ile yapılması mecburiyeti ortaya çıkacaktır.¹¹⁵

¹¹⁴ Hamide Tacir, **Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı**,12 Levha Yayınları, İstanbul 2011, s.217.

¹¹⁵ Tacir, s.219.

İKİNCİ BÖLÜM

HUKUKİ AÇIDAN TIBBİ TEDAVİYİ REDDETME

2.1. Tıbbi Tedaviyi Reddetme Olgusu

Tedavi konusunda hasta ile hekim arasındaki ilişkiyi, hasta odaklı ele almak gerekir. Çünkü rahatsızlık geçiren ve bu konuda tedavi olmak isteyen kişi hastadır. Hekimse, hastanın iyileşmesi sürecinde tedavisini üstlenen bir hizmet sunucusu vekildir. Bu nedenle hekim, hastadan üstün kabul edilemez ve hastanın yardımcısı konumundadır. Hastanın tedaviyi reddetmesi halinde, hekimin eli kolu bağlanacaktır.¹¹⁶

Kişiye tanınmış en önemli değer arz eden haklardan biri, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı olup, bu hak mutlak bir haktır.¹¹⁷ Bu sebeple hastanın muvafakati olmadan uygulanan tıbbi girişimler, özel hukuk ve ceza hukuku açısından hukuka aykırı olacaktır. Hasta, kendi geleceği ile ilgili karar verme konusunda muktedir olduğundan, kendi bedeni üzerinde gerçekleştirilecek tüm müdahalelerle ilgili olarak olumlu ya da olumsuz bir karar verebilecektir. Hasta, hiçbir bireyin tesiri veya baskısı olmadan kendi hür iradesi ile bu kararı alabilmelidir.¹¹⁸ Kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı çerçevesinde, tedaviye rıza verebileceği gibi tedaviyi reddetme hakkına da sahiptir. Yargıtay bir kararında; bireyin kendi bedeni üzerinde yalnızca kendisinin karar verme hakkına sahip olduğunu, tıbbi girişimlerde de bu halin mevcudiyetini koruduğu ve böylece uygulanacak tıbbi girişimler ile ilgili tasarrufta bulunma yetkisinin de bizzat kendisinde olduğu vurgulanmıştır.¹¹⁹

Tedaviyi ret hakkı, “*Karar verme yeterliliği bulunan ve uygun biçimde aydınlatılmış olan kişi tarafından önerilen tedavinin reddedilmesi*” şeklinde tanımlanmıştır.¹²⁰ Bu hak, hastanın rızası olmadan tıbbi müdahalede bulunulamayacağı hakkının devamı niteliğindedir. Kişinin, tedavi konusunda karar verecek durumda olması, bu hakkın en önemli şartıdır.¹²¹

¹¹⁶Hakeri, s.801.

¹¹⁷Hakeri, s.264.

¹¹⁸ Özlem Çakmut Yenerer, “Tıpta Aydınlatma ve Rıza”, **Roche Sağlık Hukuku Günleri**, İstanbul 2007, s.10.

¹¹⁹Yargıtay 4.Hukuk. Dairesi, E.1976/6297, K. 1977/2541,Tarih: , 7.3.1977.

¹²⁰ Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirge, Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri, **Türk Tabipler Birliği Yayınları**, Ankara 2010, s.28.

¹²¹ Sert, s.187.

Tedaviyi ret hakkı kaynağını, kendi geleceğini belirleme hakkından alır ve bu hak, hiç kimseye kendi izni olmadan tıbbi uygulama yapılamayacağı ifadesinin doğrudan bir sonucudur. Hasta kendi faydasına olsa bile; bir tıbbi müdahaleye muvafakat vermemiş veya sınırlı bir muvafakat vermiş ise, muvafakati dışındaki kısımda tedaviyi reddetmiş olacak ve hastaya kendisinin muvafakat vermediği hiçbir uygulama yapılamayacaktır. Doktrinde bu konuda iki tür görüş bulunmaktadır. Birinci görüş, yaşamsal tehlikenin varlığı halinde, hekimin görevi ve amacı insan yaşamını korumak olduğu için, bu amaç hastanın rızasına tercih edilmeli, bu nedenle hastanın rızası olmasa dahi kendisine müdahalede bulunabilinmelidir görüşünü savunmaktadır¹²² Diğer ikinci hakim görüşe göre ise, esas olan hastanın kendi geleceğini belirleme hakkıdır ve bu hakka karşı hekimin müdahale yükümlülüğü bulunmamaktadır.¹²³

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.¹²⁴

Biyotıp Sözleşmesinin 5.maddesinde de belirtildiği üzere; tıbbi müdahale ancak hastanın onayı ile yapılabilir. Buna ilişkin birkaç Yargıtay kararı incelenecek olursa; Yargıtay bir kararında bu onayın ne şekilde yapılması gerektiği konusuna vurgu yaparak; ilgili kararda, Biyotıp Sözleşmesinin 5. maddesine gönderme yaparak onamın kapsamını belirlemiş, tıbbi müdahale açısından yalnızca onamın yetersiz olduğunu, bunun yanında rızanın aydınlatmaya dayanması gerekliliğinin altını çizmiştir. Tük Tabipler Birliği Meslek Etiği Kuralları'nın 26. maddesine de gönderme yapmış ve aydınlatmanın ne şekilde olması gerektiğini ayrıntılı bir şekilde ortaya koymuştur. Bahsi geçen davada, davalı tarafların davacıyı tıbbi müdahale konusunda aydınlattığına ilişkin herhangi bir bilgi ve belge bulunmaması nedeniyle ilk derece mahkemesinin eksik araştırma sonucu hüküm kurmuş olduğunu belirterek söz konusu kararı bozmuş, aydınlatmanın mecburiliğinin önemini belirtmiştir.¹²⁵

¹²² Abdülkadir Arpacı, **Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)**, Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 2.Baskı, İstanbul 2000, s.118.

¹²³ Sulhi Dönmezer ve Sahir Erman, **Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku, Genel Kısım**, C.II, 12.Baskı, İstanbul 1999, s.34.

¹²⁴ Barış Erman, **Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu**, 1.Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2003, s.153.

¹²⁵ Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, E.2013/26330, K.2014/27050, T.15.9.2014.
<https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/e.t:05.06.2021>

Yine bir başka Yargıtay kararında aydınlatmadaki ispat külfetinin kimde olduğunun üzerinde durulmuş; hastanın hekimce muayene edilerek sağ gözüne tıbbi girişimde bulunulması gerektiği, müdahalenin kısa bir zaman süreceği ve herhangi bir risk barındırmadığı girişim öncesi belirtilmiştir. Girişim sonrası hasta, görme yetisini yüksek oranda kaybettiği gerekçesiyle tazminat talebinde bulunmuş ve yerel mahkemece dava kabul edilmiştir. Davalı tarafın temyizi üzerine, karar davalılar lehine bozulmuş, akabinde davacı tarafından karar düzeltme isteminde bulunulmuştur. Karar düzeltme istemi üzerine Yargıtay; onam konusunda ispat külfetinin davalı tarafta olduğunu, usulüne uygun onam alındığı konusunun davalılarca ispatlanamadığı gerekçesiyle bozma kararının kaldırılmasına ve ilk derece mahkemesi kararının onanmasına karar vermiştir.¹²⁶

Ayrıca Lizbon Bildirgesi'nin 3.maddesinde hastaya yeterli bilgilendirme yapıldıktan sonra, hastanın kendisine sunulan tedaviyi reddetme veya kabul etme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir.

İç hukukumuzda ise konuya ilişkin düzenlemeler mevcuttur. Anayasamızın 17.maddesinin 2. fıkrasında, yasada sayılı durumlar haricinde bireyin beden tamlığına dokunulamayacağı hususu yer almıştır.¹²⁷

Yine HHY'nin 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.

Tedaviyi redde ilişkin uygulamadan bir örnek, kan naklini reddeden Yehova Şahitleridir. Kan naklinin mutlak şart olduğu hayati tehlike bulunan bir halde, dini inancı sebebiyle kan verilmesini kabul etmeyen hastaya karşı hekimin nasıl davranacağı konusunda farklı görüşler vardır. Hukuk sistemimizde genel görüş ise; dini inancı sebebiyle kan kendine kan verilmesi istemeyen hastaya, hekimin müdahale yetkisi olmayacaktır. Bilinci tamamen kapalı hastanın üzerinde, kan verilmesini istemediğine ilişkin yazılı bir beyan olsa veya hastanın yakını, hekime hastanın bu talebini iletmişse; aksi görüşler olsa da, hayati önem arz eden hallerde kan naklinin

¹²⁶<https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/pf/sorgula.xhtml>, e.t. :05.06.2021.

¹²⁷T.C.Anayasası, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>, e.t:01.05.2021.

yapılması gerektiği düşüncesi hakimdir.¹²⁸Bunun istisnası ise HHY'nin 24/6. Maddesi hükmü gereği, hastanın şuuru yerindeyken ilgili hekime iradesini açık bir şekilde bildirmesidir.

2.2. Tedaviyi Ret Hakkının Kapsamı

HHY'de 2014 değişikliği öncesinde, tedaviyi reddetme hakkının kapsamının sınırlanması anlamına gelebilecek maddeler yer almakta idi.¹²⁹

2014 öncesi durumda HHY'nin 24/6. maddesi hükmünde; *“rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.”* ifadesi yer almakta ve bu da tedaviyi reddetmenin kapsamını sınırlamakta idi. Bu nedenle ilgili hüküm 2014 senesinde kaldırılmıştır. Böylece HHY'de 2014 yılında yapılan değişiklik sonrası, tedaviyi reddetme ve durdurma hakkının kapsamı ve sınırında tereddüt oluşturabilecek ifadeler yer verilmemiştir. HHY'nin 24.maddesinde hastanın tedaviyi reddetme hakkını sınırlayan ifadeler yerine, hastanın rızasının gerekli olmadığı durumlara yer verilmiştir. Maddeye göre, hastanın rıza veremeyeceği haller; yaşam tehlikesinin olduğu durumlar ve bilincinin kapalı olduğu ivedi durumlardır. Ve bu durumlarda hastanın rızası alınmadan tıbbi müdahalede bulunulabilecektir.

Yine HHY'nin 24/7. maddesi hükmünde;

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 değildir, hükmüne yer verilmiştir.

Bu düzenlemede, tıbbi müdahalenin gerçekleştirilmemesi halinde, hastanın organ kaybına veya organın görevini yerine getirmemesine yol açacak durumlarda, hastanın rızası olmadan tıbbi müdahalede bulunulabileceği yönündeki düzenlemenin kapsamı ise net değildir. Kanaatimizce ilgili madde metninin lafzına yorum yapılacak olursa belirsizlikler ortaya çıkacaktır. Bu nedenle görüşümüz, amaçsal yorum yapılarak bir sonuca ulaşılmasıdır. Bu açıdan madde metninde geçen “ile” bağlacının “ve” olarak yorumlanması gerekmektedir. Bu şekilde yorumlandığı takdirde; hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı kapsamında daha olumlu bir sonuca ulaşılacaktır. Aksi halde hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı açısından sınırlayıcı bir anlam ortaya

¹²⁸Gökcan, s. 63.

¹²⁹ Sibel İnceoğlu, **Ölme Hakkı**, 1.Basım, Ayrıntı Yayınları, İstanbul 1999, s.78-81.

çıkacaktır. Böyle bir yaklaşım da, Biyotıp Sözleşmesi'ne ve HHY'ye aykırılık içerecektir.

2014 yılında yapılan değişiklik ile HHY'nin 24. maddesine “*Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır.*”ifadesi eklenmiş ve böylece, hastanın tedaviyi reddetmesi ile ilgili olarak kendi beyanının dikkate alınmasının kapsamı genişletilmiştir.¹³⁰

Yönetmelikte yapılan bir diğer değişiklik ile HHY'nin 25.maddesinde, hastanın tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı açıkça düzenlenmiştir. Ve bu madde kapsamında, tedaviye başlamadan önce hastanın tedaviyi reddetmesi ile ilgili bir sınırlama konulmamıştır.¹³¹

2.2.1. Anayasa Hukuku Çerçevesinde Tedaviyi Reddetme Hakkı

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.¹³²Buna göre Anayasamız, rıza dışı tıbbi müdahaleye iki istisna getirmiştir. Bunlardan ilki tıbbi zorunluluk durumu, diğeri ise kanunda yazılı hallerdir.

2.2.1.1. Tıbbi Zorunluluk Hali

Anayasanın ilgili hükmüne göre, tıbbi zorunluluklar durumunda vücut bütünlüğüne yönelik girişimde bulunulabilecektir. Burada geçen “tıbbi zorunluluk” kavramı ile ne anlatılmak istendiği konusunda çeşitli görüşler mevcuttur.

Birinci görüşe göre; tıbbi zorunluktan, hem hastanın rıza vermesinin olanaksız olduğu durumlar hem de tıbbi müdahale için hastadan genel rıza alınmış olduğu durumlarda müdahalenin kapsamının daha genişletilmesi olgusu anlaşılmalıdır.¹³³Bu görüş çerçevesinde hasta, tedaviyi reddettiğini bildirmiş ise, hastaya tıbbi müdahalede bulunulamaz. Fakat hastanın tedaviyi reddettiği yönünde bir beyanı yok ise, hastanın

¹³⁰ Sert, s.206.

¹³¹ Sert, s.205.

¹³² Serap Helvacı, **Türk ve İsviçre Hukuklarında Kişilik Haklarını Koruyucu Davalar**, Beta Yayınları, İstanbul 2001, s.52.

¹³³ Erman, s.154.

varsayılan rızası olduğu düşünülerek, tıbbi müdahalede bulunulabilecektir. İkinci görüş ise; tıbbi zorunluluk kavramının, tıbbi endikasyonu ifade ettiğini söylemektedir. Bu halde tıbbi gereklilik durumunda ve hastadan genel rıza alınması şartı ile hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilir. Bu görüş, tedaviyi ret hakkının, ölüm sonucu doğursa bile tanındığını savunur.¹³⁴Üçüncü bir görüşe göre ise; tıbbi zorunluluk hallerinde bile, hastanın bilinci açıksa ve tıbbi tedaviye onamı yoksa, hastanın müdahaleye zorlanamayacağı yönündedir.¹³⁵

Görüldüğü üzere birbirinden farklı görüşler mevcut olsa da, bu görüş sahipleri Anayasa'nın ilgili maddesinin, tedaviyi reddetme hakkını kabul ettiği konusunda hemfikirdirler. Bu noktada, yasada sayılı haller dışında kişiler tıbbi girişime zorlanamayacaktır ve kişilerin tedaviyi reddettiği durumlarda bu hakka saygı gösterilmesi gerekecektir.¹³⁶

2.2.1.2. Kanunda Yazılı Haller

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.

2.2.1.2.1. Kamu Sağlığı Açısından Düzenlemeler

Kamu sağlığını korumaya yönelik tıbbi girişimlere rıza olmasa da imkan veren kanuni hükümlerin birçoğu 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nda yer alır.

Bu kanunun 88.maddesine göre, Türkiye'de her bireyin çiçek aşısı yapılması zorunludur ve 30 yaşına kadar her bireyin 5 senede bir aşığı yineletmesi de zorunludur. Yasada belirtilen çiçek aşısı uygulaması haricinde mecburi bir aşı uygulaması yapılamaz.

¹³⁴Hakeri, s.809.

¹³⁵ Ümit Kabasakal, Ölüm Orucunda Bulunan Tutuklu ve Hükümlülere Yapılabilecek Rıza Dışı Müdahalenin Hukuka Uygunluğu Sorunu, **Açık sayfa**, Ocak Şubat, sayı 22-23, İstanbul 1999, s.26-27.

¹³⁶ Sert, s.193.

Yine aynı kanunun 101. maddesinde, toplumsal bir tehlike yaratan trahom hastalığı ile savaşmak için bir düzenleme yapılmıştır. İlgili maddede yetkilendirilmiş kurulun bireylerin muayene edilmesi ve bu hastalığa yakalanmış hastaların tedavi edilmesi amacıyla sağlık kuruluşlarına sevk etme yetkisinin bulunduğu belirtilmiştir. Aynı Kanunun 107.maddesinde de; zührevi hastalığa yakalanan ve bu hastalığı bulaştırma riski olan bireylerin zor kullanılarak tedaviye zorlanabileceği gibi, bulaşı engellemek için bireyin gerekirse zor kullanılarak bir sağlık kuruluşunda izole edilebileceği ve tedavisinin yaptırılabilceği hükme bağlanmıştır. Aynı husus kanunun 119. maddesinde verem hastaları açısından da hükme bağlanmıştır.¹³⁷

7402 Sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun'un¹³⁸ 7. maddesinde sıtma hastalığından bahsedilmiş, bu hastalığın yayılması ve toplum açısından tehdit oluşturmamasını önlemek için bireyler, kan tahlili vermeye ve sağlık kontrolünden geçmeye mecbur kılınmış ve hastalık teşhisi konulan bireylerin ilaç tedavisi görmesi zorunlu hale gelmiştir.

Medeni Kanun'un 432. maddesinde de; 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 bırakılması öngörülmüştür.

Bir diğer kanuni düzenlemede, yeni doğan bebeklerin topuk kanı alınmasındaki kanuni zorunluluktur. Bu konu Anayasa Mahkemesi'ne götürülmüş ve ilgili mahkemece mecburi topuk kanı alınması hukuka uygun olarak kabul görmüştür.¹³⁹ Dayanak olarak da 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3/1-1 bendi gösterilmiştir. Bu madde hükmünde, yeni doğmuş bir bebeğin varsa metabolizma rahatsızlıklarını ortaya çıkartmak için gereken tahlillerin yapılması ve hastalık olasılığı bulunan bebeklerin tespiti için gerekli önlemlerin alması gerektiği düzenlenmiştir.¹⁴⁰

1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 49. maddesinde; ülkeye yurtdışından giriş yapan yolcuların, toplum açısından tehdit oluşturabilecek salgın hastalıkları yaymalarını önlemek amacıyla zorunlu olarak izole edilebilecekleri, yine zorunlu olarak aşı veya serum uygulamasına tabi tutulabilecekleri hükme bağlanmıştır.¹⁴¹

¹³⁷Gökcan, s.256-257.

¹³⁸7402 Sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun, R.G: 11.01.1960, S. 10402.

¹³⁹Anayasa Mahkemesi,T.29/6/2016, B.No: 2014/4077, **Kaynak:**

<https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2014/4077?BasvuruNoYil=2014&BasvuruNoSayi=4077>

e.t: 16.06.2021.

¹⁴⁰Hakeri, s. 453.

¹⁴¹Gökcan, s.258.

2.2.1.2.2. Kısıtlı ve Akıl Hastaları Açısından Düzenlemeler

2559 Sayılı Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu'nun¹⁴² 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. Böylece polise, hürriyeti sınırlama yetkisi tanınmıştır. Yine aynı maddenin son fıkrasında; haklarında ıslah veya tedavi önlemi alınması zorunlu olan bireyler, ilgili kuruluş personeline teslim alınacaktır. Böylece bu kişiler kamu sağlığı göz önüne alınarak, tedaviyi reddedemeyeceklerdir.

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.¹⁴³

2.2.1.2.3. Küçükler Açısından Düzenlemeler

Velayet ve vesayet altında bulunan küçük çocukların tedavisi ile ilgili bir düzenleme TMK'nın 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.

Yine TMK'nın 347. maddesine istinaden küçüğün vücut ve zihin gelişiminin zarar görmesi halinde, hakim kararı ile küçük çocuk bir kuruma yerleştirilecektir ve bu madde çerçevesinde küçüğün tedavi edilmesine ilişkin karar alınması mümkün olacaktır.¹⁴⁴

¹⁴²2559 Sayılı Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu, R.G:14.04.1934. S. 2751.

¹⁴³Hakeri, s.457.

¹⁴⁴Gökcan, s.272.

2.2.1.2.4. Ceza Hukuku Açısından Düzenlemeler

Türk Ceza Kanunu, Ceza Muhakemesi Kanunu¹⁴⁵ ve Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun¹⁴⁶(CVGTİHK) ile birlikte 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 ve TCK'nın 57.maddesinin 1. fıkrasına istinaden de haklarında yüksek güvenliqli sağlık kurumunda koruma ve tedaviye yönelik tedbirler uygulanır.

Yine 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 terapi uygulanabileceği hükme bağlanmıştır. Bu durumda da mağdurun rızası tedavi için aranmayacaktır.

TCK.'nın 287/1.fıkrası hükmünde, genital muayenede kural olarak yetkili hakim 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.

Yine Ceza Muhakemesi Kanunu'nun74. 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

¹⁴⁵Ceza Muhakemesi Kanunu, R.G: 17.12.2004, S. 25673.

¹⁴⁶5275 Sayılı Ceza Ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun, R.G: 13.12.2004, S.25685

örnekler alınabilir. Ancak bu müdahale insan onurunu zedeleyecek şekilde yapılmamalıdır.

CMK'nın 78. maddesinde ise; CMK. 75 ve 76. maddelerine istinaden yapılan işlemler sonucu ortaya çıkan örneklerde; ilgili maddede sayılan şartlar mevcut ise, moleküler genetik incelemesi yapılabilir. ¹⁴⁷Bu durumda ilgilinin rızasının varlığı aranmayacaktır.

Yine tutukevinde ve infaz kurumlarında yatmakta olan hükümlü ve tutuklular, devletin pozitif yükümlülüğü çerçevesinde koruma ve gözetim altındadırlar. Bu sebeple tedavi konusunda hürriyeti kısıtlayan düzenlemeler 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'da yapılmıştır. İlgili 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. Aynı 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. ¹⁴⁸

2.2.1.2.5. Medeni Hukuk Açısından Düzenlemeler

Medeni Kanun'un 282. maddesi hükmünde, çocuk ile anne arasındaki soybağı, doğum ile oluşacaktır. Baba açısından baktığımızda ise soybağı; doğuran anne ile evlilik veya hakim hükmü ya da tanıma ile kurulacaktır. Ancak baba ile çocuk arasında hakim kararı ile soybağının kurulabilmesi için, dava açılmalı ve bireyden biyolojik örnek alınmalıdır. Özel hukuk ile ilgili yargılama usulünden tam anlamıyla farklı olarak bu tip davalarda hakime, resen araştırma yetkisi verilmiştir. Bunun yanında davanın taraflarına ve 3.kişilere de ilgili hükümle; soybağının tespiti için yapılması mecburi olan ve kişilerin sağlığını tehlikeye sokmayan araştırmalara rıza gösterme yükümlülüğü yüklemiştir. Bu sebeple, çocuk ile arasında soybağı ilişkisinin tespiti için taraflar kendilerinden biyolojik örnek alınmasına rıza göstermek durumundadırlar. ¹⁴⁹Ancak bunun yanında, söz konusu maddede belirtilen kişilerin rızasının olmaması halinde,

¹⁴⁷Gökcan, s.246

¹⁴⁸Gökcan, s.250.

¹⁴⁹Gökcan, s.260.

zorla tıbbi girişimde bulunulması imkanı verilmemiş; ancak rıza göstermemenin aleyhe yorumlanacağı madde hükmünde belirtilmiştir.

Daha yeni tarihli olan Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nda ise bu konu daha farklı şekilde düzenlenmiştir. HMK'nın 292. maddesi kapsamında; kişilerin soybağının 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.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin önüne gelen bir dosyada başvuru, babası olduğu iddiasında bulunduğu tarafa dava açmış, ancak davalı üç yıl kadar DNA testi yaptırmak istememiş ve bunu yaptırmayı reddetmiştir. Yerel mahkemede test konusunda ısrarcı olmamış ve davacının dosyada bulunan kanıtlarına istinaden bir hüküm kurmuştur. AİHM ise, davalının test yaptırmak için zorlanması gerektiğini ve menfaatlerin yeterince dengelenmeden hüküm kurulmasını Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8.maddesini ihlal ettiği yönünde karar vermiştir.

2.2.2. Özel Hukuk Çerçevesinde Tedaviyi Reddetme Hakkı

Tedavinin reddi hakkını sağlayan önemli bir hükümde Türk Medeni Kanunu'nun 23. Maddesinde düzenlenmiş olup;¹⁵⁰

Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları hukuka ya da ahlâka aykırı olarak sınırlayamaz.

*Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli mümkündür. Ancak, biyolojik Madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddî ve manevî tazminat isteminde bulunulamaz, hükmü amirdir.*¹⁵¹

Ancak yaşama ve vücut bütünlüğü haklarının da, bu madde çerçevesinde vazgeçilemez haklardan olduğu düşünülüp, bu haklara zarar gelmesi halinde tedaviyi reddetme hakkının sınırlandırılması gerektiği de bu maddeye dayandırılır.¹⁵² Bu çerçevede bireyin vücut bütünlüğüne ve yaşam hakkına zarar verecek işlemlere izin verilemeyeceği ileri sürülmüştür.¹⁵³ Mesela ölümle neticelenebilecek bir hastalığa yakalanan bireyin, çok ıstırap çekmesi nedeni ile ve kendi isteği doğrultusunda

¹⁵⁰ Ferit Hakkı Saymen, **Türk Medeni Hukuku**, C. 2, Şahsın Hukuku, Kerem Matbaası, İstanbul 1978, s.117.

¹⁵¹ Türk Medeni Kanunu, R.G: 08.12.2001, S. 24607.

¹⁵² Sert, s.193.

¹⁵³ Jale AkipekveTurgut Aktürk, **Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri, Kişiler Hukuku**, Beta Yayınları, 6.Baskı, İstanbul 2007, s.356.

ıstırabının son bulması için yaşamının sonlandırılması TMK'nın 23. maddesine aykırı olacağı savunulmaktadır.¹⁵⁴

Buradaki önemli nokta, hasta kişinin aktif bir fiil ile öldürülmeyi istediği durumlarla alakalı olmasıdır. Ölümle son bulacak olsa dahi tedavinin reddedilmesi ise bundan farklı değerlendirilecektir.¹⁵⁵

Hastanın rızası olmadan, hastaya acil bir müdahale yapılması veya cerrahi bir müdahalenin genişletilmesi, hastanın yaşam hakkını korumak için yapıldığından hukuka uygun kabul edilir.¹⁵⁶ Hasta, karar verme yeterliliğine sahip ancak ölümle neticelenecek durumda tedaviyi reddetmiş ise, bu yaşama hakkından vazgeçmek midir? Bu talebe rağmen hastaya müdahalede bulunulur ise, bu kişilik haklarını korumayı amaçlayan fiil olarak kabul edilir mi? Bu sorulara özel hukukta farklı cevap veren görüşler bulunmaktadır.¹⁵⁷

Birinci görüş; tıbbi müdahaleye onam verilmemiş olsa da, hastanın kendi yaşamını veya sağlığını veya toplum sağlığını kesin olarak tehdit eden bir tehlike varsa, hastaya yapılan tıbbi müdahale, kişilik haklarına aykırı olmayacaktır.¹⁵⁸ Bu çerçevede, kişinin üstün yararı gözetilerek, kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı ile yaşam hakkının çatıştığı ileri sürülür.¹⁵⁹ Bu tartışmalarda öne çıkan görüş, hastanın tedaviyi ret isteminin kabul edilmesi gerektiği görüşüdür.¹⁶⁰ Bireyin yaşam hakkının ve beden bütünlüğünün kendi fiiline karşı korunduğu ve hatta kişinin bunları korumakla yükümlü olduğunu savunan görüşe göre ise, ölümle neticelenecek bir durumda tedavi reddedilemez.¹⁶¹

Bir Yüksek Mahkeme hükmünde; tıbbi girişim durumu ve hekimin müdahale edeceği diğer fiiller, bireyin beden bütünlüğünü ve sağlığını ilgilendirdiğinden, bunların gerçekleştirilmesindeki karar yetkisi hekimin değil, bizzat hastanın kendisine verilmiş bir yetkidir, diyerek tıbbi müdahaleler ile alakalı kararın, hasta tarafından verilmesi gerektiğini belirtmiştir.¹⁶²

¹⁵⁴İnceoğlu, s.253.

¹⁵⁵Gürkan Sert, "Türk Hukukunda Bilinci Açık Hastanın Tedaviyi Reddetme Hakkının Tıp Etiği Ve Hukuku Açısından İncelenmesi", **Terazi Hukuk Dergisi**, 2012, Sayı 70, Haziran, s.17.

¹⁵⁶ÇakmutYenerer, s.211.

¹⁵⁷Sert, Türk Hukukunda Bilinci Açık, s.17.

¹⁵⁸Aytekın Ataay, "Vücut ve Ceset Üzerindeki Hak", **Mukayeseli Hukuk Araştırmaları Dergisi**, İsmet Sungur Bey'e Armağan, İ.Ü.Mukayeseli Hukuk Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, 1996,s.28.

¹⁵⁹Hakeri, s.807.

¹⁶⁰Erman, s.165.

¹⁶¹Bayraktar, s.13.

¹⁶²Seza Reisoğlu, "Hekimin Hukuki Sorumluluğu", **MHAUM, Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler 5.Sempozyumu**, Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Ankara, 12-13

Tıbbi zorunluluk gerektirmedikçe, hastanın rızası üzerine de olsa, vücut bütünlüğüne zarar verecek girişimler TMK.'nın 23.maddesine aykırılık oluşturmaktadır.

2.2.3. Ceza Hukuku Çerçevesinde Tedaviyi Reddetme Hakkı

Hastanın tedaviyi reddetmesi halinde ölüm neticesinin ortaya çıkacağı durumlarda, hastanın tedavinin yapılmamasının suç olup olmadığı konusu ceza hukukunda tartışmalıdır. 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.¹⁶³

2.2.3.1. Tedaviyi Reddederek, Yaşam Hakkından Vazgeçmeye Onam Vermek

Bireyin hayatı, tasarruf edemeyeceği konulardandır. Bu sebeple, 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.¹⁶⁴

2.2.3.2. Tedaviyi Ret Hakkı Ve Zorunluluk Hali

Hastanın tedaviyi reddetmesi durumunda ölümü sonucunun ortaya çıkması muhtemel ise, hastanın tedaviyi ret istemine rağmen hastaya, zorunluluk haline dayanıp tıbbi müdahalenin gerçekleştirilebileceği ileri sürülmektedir. Bu görüş çerçevesinde, hastanın hayatını ve sağlığını gelecekte onarılamayacak şekilde tehdit edecek hastalık

Mart 1982, Fakülteler Matbaası, İstanbul 1983, s.7.

¹⁶³ Sert, s.196.

¹⁶⁴ Hakan Hakeri, **Kasten Öldürme Suçları**, Seçkin Yayınları, 2.Baskı, Ankara 2007, s.50.

ve fizyolojik bozukluklar gibi ortaya çıkan yakın ve görülen bir tehlikede hasta tedaviyi reddetse dahi, hekim tıbbi girişimde bulunabilecektir.¹⁶⁵ Bu görüşe karşı olan görüş ise; zorunluluk durumunda öncelikle iki ayrı değer arasında oranlama yapıp, üstün gelenin tercih edilmesi gerektiği ve zorunluluk durumunda eylemlerin hedefinin tehlikeyi yaratan kişinin olmaması gerektiğini öne sürerek, tedaviyi reddeden kişiye tıbbi müdahalede bulunulmasının zorunluluk haline dahil edilemeyeceği görüşünü savunur ve bu çerçevede tedaviyi reddeden hastanın, geleceğini belirleme hakkı ile yaşam hakkı arasında bir oranlama yapıldıktan sonra, yaşam hakkına üstünlük tanınarak yine kişiye tıbbi girimde bulunulması zorunluluk durumuna dahil edilemez. Tedaviyi reddeden hastanın, kendi geleceğini belirleme hakkının kişinin zorla tıbbi müdahaleye tabi tutulmasına engel olabileceği savunulur.¹⁶⁶

Bu konu ile ilgili diğer bir görüş; kendi geleceğini belirleme hakkı ve yaşam hakkı arasında oranlama yapıp, her iki hak eşit düzeyde çıkıyor ise, hasta tedaviyi reddetse dahi, hekimin tıbbi girişimde bulunmasının ceza gerektirmeyeceğini ileri sürer. Bu görüş aynı zamanda yaşam hakkının, kendi geleceğini belirleme hakkından daha üstün bir hak olmadığını söyleyerek, kişinin tedaviyi reddi durumunda, hastaya tıbbi müdahalede bulunulmaması gerektiğini savunur.¹⁶⁷ Bu görüşe ek olarak, onamın da hukuka uygunluk nedeni olduğundan bahisle, zorunluluk hali ile karşı karşıya geldiğinde onamın kabul edilmesi gerektiği ileri sürülür.¹⁶⁸

2.2.3.3. Tedaviyi Ret Hakkı Kapsamında, Hekimin Tıbbi Girişimde Bulunma Yükümlülüğü

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 2.maddesinde belirtildiği üzere, hekimin en önemli vazifesinin insan sağlığına ve yaşamına saygı göstermek olduğu hükmüne istinaden, hasta tedaviyi reddetse bile, hekimin hastaya tıbbi müdahalede bulunabileceği savunulur. Bu görüş çerçevesinde, hekim hastanın yaşamını korumak için hareket ettiğinden, kişi tedaviyi reddetse de, hekim hastaya tıbbi müdahalede bulunarak görevini yerine getirmiş olur. Bu görüşte, hekimin hastanın hayatını koruma görevi, hastanın tedaviyi ret hakkından daha üstün tutulmuştur.¹⁶⁹ Karşıt görüş ise, Tıbbi

¹⁶⁵ Bayraktar, s.130-131.

¹⁶⁶ Erman, s.156-157.

¹⁶⁷ Hakeri, s.811.

¹⁶⁸ Erman, s.157.

¹⁶⁹ Bayraktar, s.130.

Deontoloji Tüzüğü'nün aynı maddesini farklı biçimde yorumlayarak diğer görüşe itiraz etmektedir. Şöyle ki; maddede kast edileni, sağlığı bozmama ve zarar vermeme şeklinde yorumlayarak itiraz etmektedirler. Kişinin kendi geleceğini belirleme hakkının, üstün ve mutlak bir hak olduğunu savunarak, hastanın verdiği ret kararına uygun davranılması gerektiğini savunurlar.¹⁷⁰

TDN'nin ilgili hükmünün, her durumda hastanın hayatının korunması şeklinde yorumlanması hastanın özerkliğine saygı açısından kabul edilemez. Hükümde öngörülen insan yaşamına ve sağlığına saygı, hastanın istemediği tıbbi müdahaleye tabi tutulmamasını da kapsar ve bu nedenle hastanın rızası yok ise, uygulanan tıbbi girişim hukuki açıdan kabul edilemez.¹⁷¹

2.3. Tedavinin Reddi Durumunda Hastanın Aydınlatılması

Hastanın bedeninde yapılması gereken tıbbi girişimlerin, sadece hastanın kendi onamı halinde yapılması hasta haklarının bir sonucudur. Bu nedenle hastanın onamı ceza hukuku ve özel hukuk anlamında önemli bir hukuka uygunluk sebebidir.

Hastanın tıbbi girişimle ilgili olarak açıkça muvafakati bulunmaması durumunda bile, varsayılan rızası veya yasal temsilcisinin ya da mahkemenin onayı gerekmektedir. Fakat hastanın onamının da geçerli olması için, hastanın ne için onam verdiğini bilmesi gereklidir. Bu anlamda hastanın yanıtılmamış olması çok önemlidir. Bunun sağlanması da hastanın aydınlatılmış olması ile yerine gelecektir.

Aydınlatılmış onam; riskleri, zarar ve yararları, alternatif seçenekleri içine alan tedavi uygulamaları konusunda, hastanın hekim tarafından yeterli ölçüde bilgilendirilerek, yine hastanın anlayabileceği uygun bir biçimde tıbbi müdahalenin açıklanması ve hastanın hiçbir tereddüt duymadan durumu anladıktan sonra, tıbbi müdahalenin uygulanmasını gönüllü olarak kabul etmesidir.

Burada aydınlatma ile bilgilendirme kavramlarının farkına dikkat etmek gerekir. Hastanın kendisine ayrıntılı olarak açıklanan hususları anlamış olması durumunda aydınlatma durumu söz konusu iken, hasta kendisine anlatılan hususları anlamamışsa sadece bilgilendirme söz konusu olacaktır.¹⁷² Bu bakımdan aydınlatmanın yapılmasında sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Dolayısıyla iyi eğitim almış, liyakat sahibi kişilerce usulüne uygun olarak aydınlatma yapılması büyük önem arz eder.

¹⁷⁰Hakeri, s.803.

¹⁷¹Sert, Türk Hukukunda Bilinci, s.19.

¹⁷²Hakeri, s.296-297.

Hastanın eğitim düzeyi, yaşı, sosyal pozisyonu gibi birçok kriter göz önüne alınarak, hastanın anlayabileceği bir dille aydınlatma yapılmalıdır.

Gelişmiş ülkelerin birçoğunda, karar verme yetisine sahip olan hastaların, sonucu ölüm olsa bile, tedaviyi reddetme hakkı olduğu görülür. Bu hem ahlaki hem de yasal bir haktır. Hekimler, eğitim yaşamları boyunca tıbbi müdahalenin hastalara yarar sağladığını öğrenir ve buna inanırlar. Bu nedenle de hekimler, tedaviyi reddeden hastaya karşı paternalist bir yaklaşım gösterir yani hastanın tedaviyi reddetmesine rağmen hastaya tıbbi müdahalede bulunmak ve onu bu müdahaleye ikna etme yoluna başvururlar. Meslek etiği bildirgelerinde bu yaklaşımı reddeden görüşlerde vardır.¹⁷³ Mesela, Türk Tabipler Birliği'nin, Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirgesi'nde tedavinin uygulanmaması sebebi ile hasta hayatını tehdit eden hallerde, hastanın kararına şüphe ile bakıldığı işaret edilmiş; karar verme yetisi bulunan ve aydınlatılmış olan hastanın tedaviyi reddetme hakkının olduğu ve buna saygı duyulması gerektiğinin altı çizilmiştir.¹⁷⁴

Bu çerçevede, bildirmede hastanın tedaviyi reddedeceği endişesi ile hekimin hastasından gerçekleri saklamaması, tedaviyi reddeden hastanın kararı hakkında bilgi ve yerliliğini sorgulaması, olası yanlış veya eksik olan bilgileri doğru olarak tamamlaması, ayrıca tedaviyi reddeden hastanın ret kararı konusunda fikrini değiştirmek için gönüllüğü bozan ısrar, üsteleme, baskı yapmaması gerektiği vurgulanmıştır.¹⁷⁵

HHY'nin 25.maddesinde, yasanın mecbur kıldığı durumlar dışında, hastanın tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı vardır. Tedavinin reddi hallerinde, hastanın veya yasal temsilcisinin tıbbi müdahalenin uygulanmamasından doğacak neticeler konusunda aydınlatılması zorunludur. Ayrıca hasta veya hasta yakınından, aydınlatmanın yapıldığına istinaden yazılı bir belge alınmalıdır.

Yargıtay verdiği bir kararda;

Kesik yaranın tedavisi için kendisine başvuran hastayı tedavi etmeyi üstlenen bir doktorun; nerede ve hangi ortamda oluştuğu bilinmeyen bu kesik yara nedeniyle tetanoz mikrobu almış olabileceğini, bu halde hasta sağlığının ve giderek yaşamının çok ciddi bir şekilde tehlikeye atılmış olduğunu bilmesi mesleğinin gereğidir.

¹⁷³ Sert, s.188.

¹⁷⁴ TTB Hasta Hakları Bildirgesi, Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri, **Türk Tabipler Birliği Yayınları 12-13**, Ankara, 2010, s. 13.

¹⁷⁵ Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirge, Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri 27-30, **Türk Tabipler Birliği Yayınları**, Ankara 2010, s.28.

O nedenle, doktor, bu gibi hallerde derhal tetanoz aşısının yapılmamasının ağır ve tehlikeli sonuçları hakkında, hastasını uyarmak, onu bilgilendirmekle yükümlüdür. Davacı, köyde çiftçilikle iştigal eden bir kimsedir. Sağlığı ve yaşamı için bu ağır ve tehlikeli sonuçları bilen veya bilmesi gereken bir hasta olarak kabul edilemez. Bu durumda davalı doktorun anılan yükümlülüğünü yerine getirdiğinin kabulü için aşı yapılması değil, yapılmamasının sonuçlarını hastaya varsa yakınlarına anlatması bütün çabalarına rağmen aşı yapılmasına karşı konulması halinde de hastanın açıklayıcı yazılı beyan ve imzasının alınmış olmasını gerektirir.

*Davada, davacıdan tetanoz aşısının yapılmaması durumunda olabilecek sonuçların anlatılmasına rağmen davacının tetanoz aşısının yapılmasına karşı koyduğuna ilişkin davacıyı bağlayacağı imzalı bir belge ibraz edilmemiştir, diyerek hastanın tedaviyi geri çevirdiği hallerde, hekimin hastasına oluşabilecek tehlikeli sonuçlar hakkında bilgi vermek ve bunu yazılı olarak belge ile ispatlamak zorunda olduğu belirtilmiştir.*¹⁷⁶

2.4. Tedaviyi Redde İlişkin Özel Haller

Tıbbi girişimin, hasta tarafından reddedilmesiyle alakalı haller; hastanın tıbbi ortamı, klinik tablonun niteliğine göre ayrı ayrı değerlendirilir. Sağlıkçılar tarafından detaylı planlanan tedavi hasta veya yakınlarınca reddedilebilme olasılığına sahiptir. Hasta tıbbi girişimin bir bölümünü reddedip, diğer tıbbi girişimleri kabul edebilmekte veya tüm tedaviyi de reddettiği olabilmektedir. Bu ret hallerine ilişkin bazı durumlar aşağıda incelenmiştir.¹⁷⁷

2.4.1. Ölümcül Hastalık Durumunda Tedavinin Reddi

Hastanın tedaviyi reddetme hakkı ve onurlu ölüm hakkı; ötanazi konusu ile çok yakından alakalıdır. İlk defa Francis Bacon tarafından kullanıldığı söylenen ötanazi kelimesi; kolay ölüm, iyi ölüm, hoş ölüm, ıstıraplı ölüm gibi anlamlara gelmektedir.¹⁷⁸ Ötanazi, Türk Dil Kurumu sözlüğünde ölme hakkı olarak tanımlanmıştır.¹⁷⁹

¹⁷⁶ Yargıtay 13.Hukuk Dairesi'nin 2000/8582 E. 2000/10298 K. 20.11.2000 tarihli kararı, <https://legalbank.net/belge/y-13-hd-e-2000-8582-k-2000-10298-t-20-11-2000-iscinin-ozen-borcu/719349/e.t:02.05.2021>.

¹⁷⁷ Hasan Erbay, "Hastane Öncesi Acil Tıpta Hastanın Müdahaleyi Reddetmesi: Kurumsal Değerlendirme ve Bir Alan Çalışması", **Yayımlanmamış Doktora Tezi**, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Adana 2012, s.40.

¹⁷⁸ Mehmet Emin Artuk/A. Caner Yenidünya, "Ötanazi", **Hukuk ve Etik Boyutuyla Ötanazi**, Nur Centel (drl.), On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2011, s.107-140.

¹⁷⁹ <https://sozluk.gov.tr/e.t:06.05.2021>.

Hekim çoğunlukla, artık dayanılmaz acıları sebebiyle ölmek istediğini söyleyen hastası karşısında; intihar girişiminde bulunup, hastaneye şuuru kapalı getirilen kişinin bu isteğine uymak konusunda, yine şuuru kapalı ve her halükarda ölecek bir hastayı suni olarak hayatta tutmak konusunda her daim bir ikilem yaşamaktadır. Böyle bir halde hekimler, hukukçulardan açık ve mutlak yanıtlar istemektedir. Ancak bu konuda ülkemizde kanuni düzenlemeler yeterli olmamakla birlikte, öğretide de farklı düşünceler yer alır. Ülkemizde uygulamaya yönelik bir karar henüz verilmediğinden konu hala tereddütlüdür.

Anayasamızda, kendini öldürme hakkı yer almaz. Yargıtay'da; gerek uluslararası sözleşmeler gerekse Anayasa'nın yaşama hakkını garanti altına aldığını, ölme hakkına ilişkin herhangi bir düzenleme olmadığının altını çizmektedir.¹⁸⁰

Türk Ceza Kanunu'nda ötanazi hakkında herhangi bir açık düzenleme yapılmamıştır. Bu sebeple ötanazi, Türk Ceza Kanunu'nda 81.maddede yer alan kasten öldürme suçu kapsamında değerlendirilmektedir. Yargıtay'ın da konuyla alakalı doğrudan bir kararı yoktur.Farklı bir dava dosyasında Yargıtay, mağdurun rızasını tartışırken, ötanazi türleri bakımından bir ayırım yapmamış, ötanazinin suç olduğunu vurgulamıştır.¹⁸¹Bu karar haricinde, ne yazık ki elimizde başka bir veri yoktur. Bu nedenle ötanazi konusunda karar verilmesi gerektiğinde, genel hükümlere göre değerlendirme yapmak gerekecektir.

Öğretide, ötanazi üç başlığa ayrılmaktadır. Bunlar; aktif ötanazi, pasif ötanazi, dolaylı ötanazidir. Ancak tıbbi tedaviyi ret hakkı kapsamında değerlendirilmesi gereken konu pasif ötanazidir.

Hekimin, hastaya uygulaması gerekli olan tedaviyi pasif durumda kalarak uygulamaması neticesinde, ölüm sonucunun meydana gelmesi olayı, pasif ötanazi olarak tanımlanmaktadır. Burada altı çizilmesi gereken nokta, hekimin hareketi ihmali bir davranışla yapmasıdır. Kişinin yaşamını idame ettirmesi için şart olan; suni beslenme, kan nakli gibi yaşam destekleyici önlemlerin alınmaması veya önlemlerden vazgeçilmesi halinde pasif ötanaziden bahsedilir.¹⁸²Bu tip fiiller, hastanın onamı olmaksızın, sadece hekimin tasarrufu ile gerçekleştirilirse hekim garantör olduğundan,

¹⁸⁰Hakeri, s.1187.

¹⁸¹ Ayhan Önder,Ceza Hukuku Dersleri,İstanbul 1992, s.260.

¹⁸² Öztürk, s.582.

ihmal sureti ile öldürme suçu oluşacak ve hekim kasten öldürme suçu nedeniyle ceza alacaktır.¹⁸³

Pasif ötanazi kavramı, aslında hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı ve tedaviyi ret hakkı ile doğrudan bağlantılıdır. Bu nedenle, tedaviyi ret durumunda, pasif ötanazi uygulanırsa, hekime ceza uygulanmamalıdır.¹⁸⁴

Yasal mevzuatımıza yeni giren Türk Ceza Kanunu'nun 26/2. maddesinde; *“Kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hakkına ilişkin olmak üzere, açıkladığı rızası çerçevesinde işlenen fiilden dolayı kimseye ceza verilmez.”* hükmü düzenlenmiş olup; böylece pasif ötanazinin kanuni alt yapısı oluşmuştur.¹⁸⁵

Genel olarak Avrupa'da uygulama, pasif ötanazinin cezalandırılmaması yönündedir. Buna karşılık İngiltere'de pasif ötanazinin cezalandırıldığı fakat aktif ötanaziye göre cezada indirim nedeni yapıldığı aktarılmıştır.¹⁸⁶

Hekimlerin en çok merak ettiği konulardan biri; hastanın öleceğini bildiği ve buna rağmen tedaviyi reddettiği hallerde veya süregelen tedaviyi sonlandırma istemi durumunda, bunun pasif ötanazi olup olmadığı ve bunun suç sayılıp sayılmayacağıdır. Hukukumuzda, hasta ölecek dahi olsa, tedaviyi ret hakkı vardır. Aslına bakacak olursak burada hekimin gayesi ötanazi değildir. Bu nedenle de burada, pasif ötanaziden dahi bahsedilemez. Mukayeseli hukuka baktığımızda da, bu tarz durumların ara sıra pasif ötanazi olarak isimlendirildiği; ötanazinin hukuka aykırı, tedaviyi reddin ise hukuka uygun olduğu, bu sebeple de pasif ötanazi olarak isimlendirilmesinin kafa karışıklığına neden olduğunun altı çizilmiştir.¹⁸⁷

Basit bir tıbbi girişimin reddinin sonucu da ölüm olabilir. O zaman buna da pasif ötanazi kavramını kullanmak uygun olmayacaktır. Ötanazide, öldürme kastının varlığı gerekir. Bunun yanında bu uygulamanın pasif ötanazi olarak nitelendirilmesi problem oluşturmayacaktır. Zira hukukumuzda suç olan ötanazi çeşidi, aktif ötanazidir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde her ne kadar ötanazinin türleri konusunda ayırım yapılmaksızın, ötanazi yasaklanmış olsa da, bundan pasif ötanazinin yasak olduğu sonucu çıkarılamaz.

Hekimin resen, hastaya yapılacak tedaviyi ihmal etmesi pasif ötanazi olarak kabul edilirse, o zaman uygulama suç oluşturacaktır. Fakat hastanın istemi sonucunda, hastaya

¹⁸³Hakeri, s.1194.

¹⁸⁴ Öztürk, s.590.

¹⁸⁵ Öztürk, s.107.

¹⁸⁶ Berfin Işık Yılmaz, “Ötanazi”, **Terazi Hukuk Dergisi**, Nisan 2012, s.58.

¹⁸⁷Hakeri, s. 808.

girişimde bulunulmuyorsa, suç oluşmayacaktır. Karar verme yeterliliğine sahip bir kişinin tedaviyi ret hakkı, ulusal ve uluslararası mevzuat ve Anayasa hükümleri kapsamında korunmuştur.¹⁸⁸

2.4.2. Hamile Kadının Tedaviyi Ret Hakkı

Ceninin hayatını kurtarmak maksadıyla olsa bile, hamile kadın üzerinde yapılacak tüm tıbbi girişimlerde kadının gerçek veya varsayılan rızası gereklidir. Bu kapsamda hekim, sadece hamile kadının onamı ile bebeğin kurtarılması için gerekli girişimde bulunabilir. Burada ortaya çıkan problem, annenin girişim isteminden ya da girişimi ret isteminden olumsuz etkilenen ceninin hukuken korunmada olup olmadığıdır. Hamile kadının varsayılan ya da gerçek rızası olmadıkça ceninin kurtarılmasına ilişkin girişimler hekim tarafından yapılamaz. Hamile kadın girişime rıza göstermezse, kendi yaşamını ve hatta bebeğin yaşamını tehlikeye sokacak olsa dahi hekim müdahalede bulunamayacaktır.¹⁸⁹

Ancak hekim, hamile kadının onamını alıp doğuma başladıktan sonra, doğumu yarım bırakmak kadın bakımından tehlike yaratacaksa, kadın istese dahi doğumu yarım bırakmazsa, zorunluluk halinden faydalanır. Uygulamada bazı ölçütler belirlenmiş olup; bu çerçevede, tüm hastalar gibi, hamile kadınlarda tıbbi girişime karar verme hakkına sahip olan tek kişidir ve fetüsün hayatı tehlikeye düşecek dahi olsa, hamile kadın tedaviyi reddedebilir.¹⁹⁰

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, fetüsün ve annenin yaşam hakkının birlikte değerlendirilebileceği ve ayrılamayacağı, bu nedenle de annenin seçimlerinin dikkate alınması gerektiği kanaatinde. Ayrıca annenin seçim hakkını kısıtlayan yasal düzenlemeler, sözleşmeye aykırı bulunmuştur.¹⁹¹

İngiltere mahkemeleri ise, gebe kadının kendi rızasına önem vermekte, ancak fetüsün hayatını tehlikeye sokacak bir girişime onam vermeyen annenin, rıza yeteneği açısından değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bu kapsamda, rıza yeteneğine

¹⁸⁸Hakeri, s.808.

¹⁸⁹Hakeri, s.427.

¹⁹⁰Hakeri, s.428.

¹⁹¹ Burcu Dönmez, “Yaşam Hakkı Ne Zaman Başlar, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin Konuya Bakış Açısı, Vo.v France Kararı, Bilimsel Temyiz”, **Yaşar Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, Aralık 2012, S.2, s.178.

sahip bir gebe, fetüsün sağlığı bakımından tehlike olsa dahi, tıbbi girişimi reddedebilir. Fetüs, anneden ayrı olarak bir hakka sahip değildir.¹⁹²

2.4.3. Çocuklarda Kanuni Temsilcinin Tedaviyi Ret Hakkı

Tıbbi girişimlerde ortaya çıkan bir başka problem de, çocukların kanuni temsilcisinin tedaviye rızasının olmamasıdır. Ebeveynin, çocuğun yerine onam verdiği durumlarda ebeveyn; çocuğun yaşamını ve sağlığını korumak ayrıca çocuğun iyiliğini düşünerek bu yetkiyi kullanmak durumundadır. Çocuğun iyiliğinden kasıt da, objektif bir iyilik anlayışı olup; ebeveynin düşüncesine göre olan bir iyilik anlayışı değildir.¹⁹³ Aksi halde, anne babanın şahsi düşüncelerine göre oluşan dinsel ve mezhepsel inanışları, felsefi yaklaşımları veyahut bilim dışı yöntemlere inanmaları nedeni ile tıbbi girişime onam vermemeleri söz konusu olmaktadır.

Kanuni temsilci, bilimsel açıdan yapılması zorunlu bir tıbbi müdahaleye onam vermiyorsa, bu velayet veya vesayet hakkının kötüye kullanımı olup; burada hakim kararına gereksinim duyulur. Hakim kararına gereksinim duyulan haller, Türk Medeni Kanunu'nun 348. maddesinde belirtilmiş olup; çocuğun korunması hakkında diğer tedbirlerden olumlu bir sonuç alınamaması durumunda veya alınan tedbirlerin yeterli olmayacağının önceden anlaşılması halinde, hakim velayeti kaldırma kararı verebileceği hükme bağlanmıştır.

Konuya ilişkin bir başka düzenleme olan HHY'nin 24/4. maddesinde; vesayet veya velayet altında olan hastaya, tıbbi girişimin zorunlu olduğu hallerde yasal temsilcinin onam vermemesi durumunda, hastaya gerekli olan tıbbi müdahalenin gerçekleştirilmesi için mahkeme kararı gerekli olduğu belirtilmiştir.

Acil durumlarda savcılığa müracaat edilmeli, savcı da çocuk mahkemesi hakiminden, Çocuk Koruma Yasası kapsamında çocuğu korumaya almasını ve sağlık tedbirlerine ilişkin karar vermesini istemelidir. Mahkeme bunun üzerine veya resen tedbir kararına hükmedebilir. Bu karar üzerine Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu gereken önlemleri yerine getirerek, çocuğu resmi ya da özel bir kuruma yerleştirir. Sağlık Bakanlığı da, sağlık ile ilgili önlemleri gerekirse kolluk gücünden yardım isteyerek yerine getirmelidir.

¹⁹²Hakeri, s.428.

¹⁹³Hakeri, s.420.

Adli makamlara başvurunun zaman kaybına yol açabileceği çok ivedi hallerde ise hekim, rıza olmasa da müdahalede bulunması üçüncü kişinin yararına zorunluluk hali veyahut meşru savunma dolayısı ile hukuka uygun kabul edilir.¹⁹⁴

HHY'nin 24/7. maddesinde;

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 değildir, hükmüne yer verilmiştir.

Yine Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 26/2.maddesinde;

Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir, hükmüne yer verilerek konuya açıklık getirilmiştir.

Güncel uygulamada böyle durumlarda, hakkın kötüye kullanımının önüne geçmek için hekim elinden gelen tüm çabayı sarfetmekle mükelleftir. Dolayısı ile hakime ulaşılamayan durumlarda veya çok ivedi durumlarda, kanuni temsilcinin bu konudaki kararı, hekim için artık bağlayıcı olmayacaktır.¹⁹⁵

Sonuç olarak Yargıtay'da bir kararında prematüre olarak dünyaya gelen bir bebeğin ailesinin istemi ile hastaneden çıkartılması sonucu, ölümüne neden olduğunu savunan hekime karşı; bu şekilde bir doğumun hemen sonrasında süre geçirmeden gereken ihtimam gösterilerek tüm tedbirler alınmalı ve bebek prematüre servisine ivedilikle transfer edilmeli ve bu hastanın yakınlarının istemlerine bağlı olmadan ve özellikle davalılar bakımından vekalet ilişkisinin özenle ifa yükümlülüğünü de kapsadığından kuşku duyulmamalıdır diyerek görüşünü belirtmiştir.¹⁹⁶ Bu sorumluluğun yerine getirilmemesi durumunda ise, hekim taksirle yaralama suçundan sorumlu olabilecektir.

Yine ABD'de, dini inançları sebebiyle çocuklarının tedavisine rıza göstermeyen ebeveynle alakalı olarak mahkeme, anne babanın dinlerini hür şekilde yaşama hakkının

¹⁹⁴ Bayraktar, s.135.

¹⁹⁵ Hakeri, s.422.

¹⁹⁶ Yargıtay 13.HD, T. 04.03.1994, E. 1994/8557, K. 1994/2138, <https://legalbank.net/belge/y-13-hd-e-1994-8557-k-1994-2138-t-04-03-1994-yargitay-13-hukukdairesi-karari/448853/>, e.t:11.05.2021/2021.

olduğunu fakat çocuğun sağlığına yönelik yararın ise daha üstün olduğunu kararında belirtmiştir.

Yine ülkemizde, sünnetin peniste rahatsızlıklara neden olduğunu öne süren anne, boşandığı eşi tarafından çocuklarının sünnet ettirilmesini istemeyerek dava açmış ve mahkeme dava neticelenene kadar tedbir kararı vermiştir. Dava sonucu ise; çocuklar reşit olana kadar sünnet ettirilmemeleri yönünde olmuştur.¹⁹⁷

Örnek bir olayda, trafik kazası geçirmesi sebebi ile beş yaşındaki çocuğun ayağı kangren olmuştur ve ayağının dizi üzerinden kesilmesi gerekmektedir. Fakat ebeveynlerince bu durum kabul edilmez ve hekimler konuda üstelediğinde ise tartışma çıkar. Tabip odası ile iletişime geçen hekimlere, savcılığa durumu iletmeleri söylenir. Savcılık ise, ebeveynlerin izni olmadıkça müdahalede bulunulamayacağını söyler ve hasta taburcu edilir. Ancak iki gün sonra çocuğun ölüm haberi gelir.¹⁹⁸ Ölüm sonucunun meydana geldiği bu olayda, anne ve babanın tedaviyi ret hakkı bulunmadığı alenidir. Hekim böyle bir durumda, acil durumlarda hakime ulaşmak için zamanı yok ise, zorunluluk hali kapsamında hastaya müdahalede bulunmalıdır. Burada savcının verdiği bilgi ise son derece hatalıdır.¹⁹⁹

Bu noktada ortaya çıkan başka bir sorun ise, anne baba, çocuğa belirli bir tıbbi girişimin yapılmasını istiyor ancak hekim bu müdahaleyi gereksiz olarak görüyor ve gerçekleştirmek istemiyor ise, bu durumda hekim bu müdahaleyi yapmak zorunda değildir. Nitekim Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, anne ve babaların, çocukları ile ilgili kararlara katılma haklarını kabul etmiştir. Ancak bu karar çocuğun vücut bütünlüğü ve yaşama hakkı bakımından gerekli olan tıbbi girişimleri reddetme hakkını içermez. Yine ülkemizde 29.06.2016 tarihli Anayasa Mahkemesi kararında; topuk kanı konusunda anne babanın tıbbi girişimi reddetmesini hukuka aykırı bulmuştur.²⁰⁰

Türkiye’de meydana gelen başka bir vakada; baba çocuğunu sağlık ocağına götürmüştü ancak oradaki doktor ise devlet hastanesine sevk etmiştir. Buna rağmen baba, çocuğu devlet hastanesine götürmemiş ve bir sonraki gün çocuk rahatsızlanmış ve devlet hastanesine götürülmüştür ancak vefat etmiştir. Bunun üzerine baba hakkında,

¹⁹⁷ <http://arsiv.sabah.com.tr/2006/07/15/gun127.html>, e.t:11.05.2021.

¹⁹⁸ Hamit Hancı, Malpraktis, **Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, 2.Baskı, Ankara 2005, s.90.

¹⁹⁹ Hakeri, s.424.

²⁰⁰ Anayasa Mahkemesi Bireysel Başvuru, Başvuru Numarası: 2014/4077, Karar Tarihi: 29.06.2016, **Kaynak:** <https://legalbank.net/belge/aym-bireysel-basvuru-2014-4077-t-29-06-2016-velayet-altinda-bulunan-basvurucuya-zorunlu-cocukluk-don/2452336/topuk+kan%c4%b1>, e.t:11.05.2021.

ihmal suretiyle kasten öldürme suçundan dava açılmış ancak mahkeme fiilin taksirle işlendiğine kanaat getirmiş ve babanın cezalandırılmasını gerekli görmemiştir.²⁰¹

Yapılan bir araştırma tedaviyi reddeden ebeveynlerden, %60'ını anneler, %40'ını ise babalar oluşturmaktadır ve bu anne babaların eğitim durumlarına bakıldığında; %50'sinin ilkokul mezunu, %40'ının lise mezunu, %10'unun da üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Yine aynı çalışmada, anne babaların tedaviyi ret nedenleri araştırılmış ve anne babalar; hastanenin fiziksel şartları, bilgilendirilmeme, ekonomik sebepler, ailesel sebepler, uygulanan tedaviye güvensizlik, çocuğun istememesi, üniversite hastanesine götürmeyi isteme gibi nedenleri ileri sürmüşlerdir.²⁰²

2.4.4. Rıza Yeteneği Olmayan Yetişkinlerde Kanuni Temsilcinin Tedaviyi Ret Hakkı

Rıza yeteneği olmayan kişiler bakımından tedaviyi ret konusunda; bilinç kaybı yaşayanlar, bitkisel hayata girenler ve akıl sağlığı yerinde olmayanlar açısından açıklama yapmak gerekecektir.

Öncelikle bilinç kaybı yaşayan hastalar ve akıl sağlığı yerinde olmayan yetişkinler bakımından, hastanın yaşamı ve vücut bütünlüğü açısından tıbbi müdahalenin gerekli olduğu hayati önem arz eden durumlarda, kanuni temsilcinin tedaviyi reddetme durumu söz konusu olamaz. Bu durum 1219 sayılı TŞSTİDK'nın 70.maddesinde “...*üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir...*” belirtilmiştir.

Yani hayati önem taşıyan bir durumda, kanuni temsilci tedaviyi reddediyor ve tıbbi girişimin yapılması ivedilik arz ediyor ise tıbbi girişim hekimce derhal yapılmalı; ancak zaman noktasında bir aciliyet yok ise mahkemeye başvurarak karar alınmalıdır. Tabii ki bu durum hastanın yaşamı ve vücut bütünlüğünün tehlikede olduğu durumlar için söz konusu olup; bunun dışındaki hallerde hasta yakınlarının iradesi önemlidir.

İkinci durum ise bitkisel hayata giren ve rızasını hiçbir zaman açıklayamayacak durumda olan hastaların durumudur. Burada varsayılan rızadan hareket edilerek bir çözüm sunulabilir.²⁰³ Örneğin hasta, iradesinin geçerli olduğu bir zamanda veya

²⁰¹Hakeri, s.425.

²⁰² Nilüfer Keser, Perihan ARGUZ, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, Cilt 4, Sayı 1, 2010, s.7.

²⁰³Hakeri, s.426.

vasiyetname ile “sakat yaşamaktansa ölmeyi tercih ederim” diyerek belirtmişse, burada varsayılan rızanın nasıl belirleneceği sorunu ortaya çıkar.

Buna ilişkin Biyotıp Sözleşmesinin 9.maddesinde “*Müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek bir durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekler göz önüne alınacaktır.*” hükmü belirtilmiştir.

Yine HHY’nin 24.maddesinde, Biyotıp Sözleşmesi dikkate alınarak;

Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır. Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir, şeklinde düzenleme yapılmıştır.

Ancak bu düzenlemelerle birlikte uygulamada; hastanın tıbbi vasiyeti ile hekim görüşünün uyuşmaması veya hekimce hastanın tıbbi vasiyetinin hala geçerli olup olmadığı konusunda tereddüt olması ya da hastanın tıbbi vasiyetini hazırlarken temyiz kudretine sahip bulunup bulunmaması gibi farklı konularda sorunlar çıkabilmektedir.

Öğretide bu gibi hallerde, hastanın ölümle karşı karşıya kaldığında farklı duygu durumları yaşayarak farklı kararlar verebileceğinden bahisle, önceden verilmiş kararların bağlayıcı olmadığı görüşü belirtilmiştir.²⁰⁴ Tıbbi vasiyet ile hasta hür iradesini kullanarak, daha sonra temyiz kudretini yitirse dahi istediği veya istemediği tıbbi girişimleri belirlemekte ve bu konuda ailesine de yardımcı olmaktadır.²⁰⁵

Ülkemizde tıbbi vasiyet konusuna ilişkin kanuni bir düzenleme yapılmamış olup; bu nedenle bu tip tıbbi vasiyetlerin dikkate alınmaması gerektiği görüşüne yer verilmiştir.²⁰⁶

2.4.5. Bilinçli Olarak Beslenmeyi Reddetme

Bilinçli olarak beslenmeyi reddetme (Voluntarily Stopping Eating and Drinking-VSED) kavramı; zihinsel bakımdan herhangi bir engeli bulunmayan insanların, sırf ölümlerini hızlı şekilde gerçekleştirmek için ağız yolundan yeme ve içme faaliyetini

²⁰⁴ Erman, sf.155.

²⁰⁵ İpek Sevdâ Söğüt, Ekin Tuna, “Hastanın Tıbbî Yaşam İradesine Dair Hukuki Vasıtalar”, **Tıp Hukuku Dergisi**, s.12, Ekim 2017, s.290.

²⁰⁶ Hakeri, s.505.

kendi istemleri ile kesme ve reddetme sürecini içerir.²⁰⁷VSED’i seçen insanların bir çoğu, sağlık sorunu yaşayanlardır.

VSED uygulamasının bazı ülkelerde kanuni açıdan uygulanması zor olsa da, Amerika Birleşik Devletleri’nde bazı eyaletlerde kanuni bir uygulama olarak göze çarpmaktadır.²⁰⁸

Kaynaklarda, bilinçli olarak beslenmeyi reddetmenin, tıbbi tedaviyi reddetmenin kapsamında değerlendirilip değerlendirilmeyeceği hususunda ortak bir kanı yoktur. Ancak bir kısım hakim kanaate göre; zorla beslenme, fiziksel muamelelerden muaf olma hakkı çerçevesinde değerlendirilir.²⁰⁹

Biyotıp Sözleşmesi’nin 5.maddesinde; tıbbi anlamda yapılacak müdahaleler, hastanın bu konu ile ilgili hür iradesi ve yeterli düzeyde bilgilendirilmiş biçimde onay vermesi sonucu uygulanabilecektir. Hastaya müdahale yapılmadan önce; müdahalenin nedeni, sonucu, özelliği ve müdahale sonucu ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlarla ilgili bilgi verilmelidir. Hasta, verdiği onayı hiçbir şarta bağlı kalmadan istediği zaman geri alma hakkına sahiptir.

Yine HHY’nin 25. maddesine göre; yasada belirtilen zorunlu durumlar haricinde ayrıca oluşabilecek kötü sonuçların tüm sorumluluğu hastaya ait olarak; hasta kendisine uygulanacak tıbbi tedaviyi istememe veya durdurulmasını isteme hakkına her zaman sahiptir. Böyle bir durumda, ortaya çıkabilecek tüm kötü sonuçlarla ilgili hastaya, yasal temsilcisine veya yakınlarına bilgi verilip, bu konuya ilişkin yazılı bir belge alınması gereklidir.

VSED yani bilinçli olarak yeme içmeyi reddetmenin, tedaviyi reddetme kapsamında değerlendirilmesi gerektiğini düşünenler açısından, VSED sürecinin ilerleyen zamanlarında hasta ağırlaşacak ve hastanın bizzat kendisinin ağız yolu ile beslenmesi olanaksız hale gelecektir. Ağız yolu ile beslenme, müdahale gerektiren bir fiildir ve beslenme esnasında hastanın boğazındaki besin maddesi sebebiyle aspirasyon pnömonisi riski vardır. Bu halde bulunan hastalar açısından ağız yolu ile beslenmeleri mümkün olsa bile, besleme işlemi özel eğitilmiş uzmanlarca, özel araçlar kullanılarak yapılmalıdır.

²⁰⁷ Hasan Can /Özkan Durna, “Tıbbi Ve Hukuki Açıdan Bilinçli Olarak Beslenmeyi Reddetme”, **Olgularla Adli Tıp Ve Adli Bilimler**(Ed: Halis DOKGÖZ),1Basım,Akademisyen Kitabevi, Ankara 2020, s.321.;

²⁰⁸ Hasan Can, **Askıya Alınmış Yaşamlar: CRYONICS Yeniden Yaşamın Hukuki ve Etik Boyutu**, Akademisyen Kitabevi, Ankara 2020, s.154.

²⁰⁹ Can/ Durna, s.326.

Kişinin tedaviyi ret hakkı, kendi geleceğini belirleme hakkı, insan onuru ve vücut bütünlüğü hakkı, devletin hayatı koruması yükümlülüğünden önce gelmektedir. Beslenmeyi reddeden birey bakımından devletin sorumluluğu; bireyin idrak kabiliyetinin bir hekimce değerlendirilmesi, bireyin bu fiil konusunda aydınlatılması ve tıbbi girişimin yalnızca bireyin açık istemi veya rızası halinde yapılabileceğinin bildirilmesi hususlarından ibarettir. Hasta, hür iradesi ile kendi geleceğini belirleme hakkı kapsamında uygulanan tedavinin kesilmesini talep ederse, hekim tedaviyi kesmekle mükelleftir.²¹⁰

Konuyu bir de açlık grevi ve ölüm orucunda bulunan tutuklu ve hükümlüler açısından değerlendirmek yerinde olacaktır. Tutuklu ve hükümlüler, kendi geleceğini belirleme hakkı kapsamında, kendi iradeleri doğrultusunda bilinçli olarak beslenmeyi reddetme hakkına sahiptirler. Bu durum anayasa hukuku, ceza hukuku veya özel hukuk bakımından hukuka aykırı bulunmamaktadır. Ancak ülkemizde tutuklu ve hükümlülerin tedaviyi reddetme durumuna 5275 Sayılı Ceza Ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 82. maddesi ile bir istisna getirilmiştir.²¹¹ Bu madde ile ölüm orucuna giren veya açlık grevinde bulunan hükümlülerin istemlerine bakılmaksızın tıbbi girişimde bulunulmasına imkan tanınmaktadır.²¹²

CVGTİHK'nın 82. maddesinde;

Hükümlüler, hangi nedenle olursa olsun, kendilerine verilen yiyecek ve içecekleri sürekli olarak reddettikleri takdirde; bu hareketlerinin kötü sonuçları ile bırakacağı bedensel ve ruhsal hasarlar konusunda ceza infaz kurumu hekimince bilgilendirilirler. Psikososyal hizmet birimince de bu hareketlerinden vazgeçmeleri yolunda çalışmalar yapılır ve sonuç alınamaması hâlinde, beslenmelerine kurum hekimince belirlenen rejime göre uygun ortamda başlanır.

Beslenmeyi reddederek açlık grevi veya ölüm orucunda bulunan hükümlülerden, birinci fıkra gereğince alınan tedbirlere ve yapılan çalışmalara rağmen hayatî tehlikeye girdiği veya bilincinin bozulduğu hekim tarafından belirlenenler hakkında, isteklerine bakılmaksızın kurumda, olanak bulunmadığı takdirde derhâl hastaneye kaldırılmak suretiyle muayene ve teşhise yönelik tıbbî araştırma, tedavi ve beslenme gibi tedbirler, sağlık ve hayatları için tehlike oluşturmamak şartıyla uygulanır.

Yukarıda belirtilen hâller dışında, bir sağlık sorunu olup da muayene ve tedaviyi reddeden hükümlülerin sağlık veya hayatlarının ciddi tehlike içinde olması veya ceza infaz kurumunda bulunanların sağlık veya hayatları için tehlike oluşturan bir durumun varlığı hâlinde de ikinci fıkra hükümleri uygulanır.

²¹⁰Hakeri, s.479.

²¹¹Gökcan, s. 250.

²¹²Timur Demirbaş, İnfaz Hukukunda Tıp Ceza Hukuku Sorunları, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, V. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Ankara 2008, s.757.

Bu maddede öngörülen tedbirler, kurum hekiminin tavsiye ve yönetimi altında uygulanır. Ancak, kurum hekiminin zamanında müdahale edememesi veya gecikmesi hükümlü için hayatî tehlike doğurabilecek ise, bu tedbirlere ikinci fıkra da belirtilen şartlar aranmaksızın başvurulur.

Bu madde uyarınca hükümlülerin sağlıklarının korunması ve tedavilerine yönelik zorlayıcı tedbirler, onur kırıcı nitelikte olmamak şartıyla uygulanır, hükmüne yer verilmiştir.

Maddenin ilk fıkrasında, herhangi bir nedenle beslenmeyi reddetme durumu yer almıştır, burada beslenmeyi devamlı reddeden kişiye, hekim tarafından bunun sonuçları anlatılarak bilgilendirilmesi gerektiği, ayrıca psikolojik destek de verileceği, ancak olumlu bir netice alınamaması halinde ise, hekimce belirli bir beslenme programı oluşturulacağı hükme bağlanmıştır. Maddenin devamı olan 2. fıkra da ise, bilincinin kapanması şart koşulmadan, yaşamsal bir tehlikenin varlığı durumunda kişinin iradesi dikkate alınmaksızın tıbbi müdahalede bulunulabilecektir.

Ana kural, hükümlü ve tutukluların tedaviyi ret haklarının olduğudur. Örneğin, bir hükümlünün kanser hastalığı sebebiyle kemoterapiyi reddi mümkündür. Ancak kişide, açlık grevi gibi yaşamsal bir tehlikenin ortaya çıktığı ya da bilincinin sağlıklı olmadığı hallerde, hür irade kanunla kısıtlanmıştır. Ancak bu girişimde CVGTİHK'un 82/2. Maddesine uyumlu ve özenli şekilde yapılması önemlidir.

Bilinci kapalı olmayan ve yaşamsal anlamda bir tehlikesi bulunmayan hükümlüye zorla tıbbi girişimde bulunmak hukuka aykırı olacaktır. Fakat yaşamsal tehlikesi bulunan hükümlüye, bilinci açık olsa bile zorla tedavi uygulamak hekimin görevi olacaktır. Ayrıca hekimin bir diğer görevi de yaşamsal risk ortaya çıkmadan önce kişiyi aydınlatmak, bilgilendirmek ve bunu kayıt altına almaktır.

Anayasamızın 17/2.maddesi; yasada yazılı hallerde, bireyin vücut bütünlüğüne dokunulmasına müsaade etmektedir. Böylece Ceza Ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkındaki Kanun, bu yasal zemini oluşturmaktadır.²¹³ Ancak doktrinde, 5275 Sayılı CVGTİHK'un; kendi geleceğini belirleme hakkını esas alan ve bireyin iradesi dışı bir müdahaleyi kabul etmeyen Biyotıp Sözleşmesi'nin 5.maddesine aykırı olduğu ve ayrıca normlar hiyerarşisi nedeni ile de öncelikli olarak Sözleşme hükümlerinin uygulanması gerektiği belirtilmektedir.²¹⁴

AİHM, cezaevlerinde açlık grevi sebebiyle zorla beslenmenin tek başına Sözleşmeye aykırılık sayılamayacağını içtihatlarında vurgulamıştır ve kararlarında zorla beslenme hakkında şu ilkeleri ortaya koymuştur;

²¹³Hakeri, s.482.

²¹⁴Gökcan, s.251

- a) Tıbbi bir mecburiyet durumu, raporlarla hiçbir kuşkuyla yer bırakmayacak şekilde ispatlanarak zorla beslenme uygulanmalı.
- b) Zorla beslenme hakkında verilecek karar, yasal merci denetiminde bulunmalıdır.
- c) Bu karar alınırken itiraz gibi usuli süreçlere uyulmalıdır.
- d) Zorla beslenme kararı verilmiş ise, bunun uygulaması insan şeref ve haysiyetine uygun olmalıdır.²¹⁵

AIHM’ce ele alınan *X. / Almanya* davasında, hakkında verilen tutuklama kararı sonrasında cezaevine gönderilen başvuru, açlık grevine başlamış, başhekim raporu üzerine zorla besleme uygulaması yapılabilecek bir cezaevine gönderilmiş, mahkeme kararıyla bırakılana kadar da, dört gün süreyle günde iki defa zorla besleme uygulandığı iddia edilmiştir. Komisyon incelemesi sonucu, dava koşullarında zorla beslemenin sadece kısa bir süre için uygulandığı ve bunun amacının başvuru kişinin sağlığını ve hayatını korumak için olduğu, başvuru kişinin öngörülen amaçtan daha fazla bir sınırlamaya maruz kalmadığı, bu nedenle de Komisyon *X. / Almanya* davasında Sözleşme’nin 3. maddesinin ihlal edilmediği sonucuna varmıştır.²¹⁶

2.4.6. Yaşam Destekleyici Tedavinin Reddi

Tedavinin reddi çerçevesinde en tartışmalı konulardan biri de, reddi istenen tıbbi girişimin yaşam destekleyici özellikte olmasıdır. Yaşamı destekleyen tedavileri sınırlama kararları iki biçimde oluşur; birincisi tedaviyi esirgemek, ikincisi ise tedaviye son vermektir. Tedaviye son vermek, yaşamı desteklemek maksadıyla başlamış olan ancak son safhada ölüm aşamasını uzattığı düşünülen tedavilerden vazgeçmek olarak tanımlanabilir. Tedaviyi esirgeme için verilecek en popüler örnek canlandırmama talimatıdır.²¹⁷

Tedaviyi esirgemek ile sonlandırmak arasında bir ayrımın olup olmadığı çok kez tartışılmış olup; etik ve ahlaki açıdan herhangi bir fark yoktur. Kanada, ABD ve Avrupa’da gerçekleştirilen araştırmalarda yoğun bakım servislerinde ölümlerin %70’den çoğunun tedavinin sınırlandırılması nedeniyle ortaya çıktığı bildirilmiştir. Türkiye’de,

²¹⁵ Serkan Cengiz, “Mahpusların Açlık Grevi Ve Zorla Beslenme Paradoksu Işığında Hekimin Sorumluluğu”, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, Mayıs-Haziran 2010, S.88, s. 426.

²¹⁶ Selman Karakul, “AIHM Kararlarında Sağlık Hakkı-1”, *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 3 (2), Güz 2016; 169-206, s.183

²¹⁷ Aslıhan Akpınar, Nermin Ersoy, “Yaşamı Destekleyen Tedaviler:Ne zaman Esirgenmeli? Ne Zaman Sonlandırılmalı?”, *Türk Onkoloji Dergisi* 2012,Cilt 27, s.38.

anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanları ile gerçekleştirilen değerlendirmelerde, hekimlerin %66'sının canlandırmama talimatı verdiği; yenidoğan ünitesinde çalışan sağlıkçılar üzerinde yapılan çalışmada ise %40'ının tedaviyi esirgeme kararı verdiği belirtilmiştir²¹⁸

Dünya'da ölüm sebepleri arasında en önde gelen kanser, ülkemizde 1990'lı yıllardan beri ölüm nedenleri arasında sıralamada ikincidir. Çok sayıda kanser tedavisi gören kişi, yoğun bakım servisi gibi ileri teknoloji ile düzenlenmiş bir ortamda, uzayan bir ölüm süreci ile karşı karşıya kalmakta ve bunların çok sınırlı bir kısmı karar sürecine katılmaktadır.²¹⁹

Tedavinin reddi açısından sorun teşkil eden en önemli alan, tedavinin yaşam destekleyici olması durumudur. Böyle bir durumda hastanın tedaviyi reddi, açıkça ölüm anlamına gelecektir. Bu da hukuki ve etik birçok tartışmayı beraberinde getirir. Bu noktada problem, bir tarafta hastanın özerkliği ve geleceğini belirleme hakkı iken, diğer taraftan yaşamın kutsallığıdır. Asıl olan kişinin özerkliği olup; bireyin bizzat kendine karşı korunması gibi bir yükümlülük yoktur. Ancak konuya ilişkin farklı görüşler mevcuttur. Örneğin Anglosakson Müşterek Hukukunda, reşit olan ve rıza ehliyetine sahip olan bireyin, bilinci açıkken veya önceden hür iradesi ile beyan ettiği istemi kullanmasının, diğer faydalardan üstün olduğu düşünülür. Çocuklarda ise durum farklı olup; özerklik, yetişkin bireylere kıyasla ikinci plandadır. Bu halde toplumun çocukların ve gençlerin yaşamını muhafaza etme gereksinimi önceliklidir.²²⁰

Bu hususla alakalı açık yargı kararları bulunmaktadır. Bunlardan biri, felç olan ve yıllardır yatağa ve diğer insanlara bağlı olarak hayatını sürdüren, ağız yolu ile beslenemeyip mide yolu ile beslenen hasta, artık beslenmek istemediğini belirterek yargıya başvurmuştur. Mahkeme hastaya uzmanlarca yeterli derecede bilgilendirme yapıldıktan sonra, hasta yine aynı istemde bulunur ise, hastanın beslenmesine devam etmenin hukuka uygun olmayacağı ve bu sebeple de beslenmeyi sonlandıran hekimlerin meydana gelen sonuçtan sorumlu olmayacağı sonucuna varmıştır. Mahkeme bunun yanında, bu durumun ötanazi kapsamında değerlendirilemeyeceği, sağlık çalışanları tarafından kişinin ölümüne yardımında söz konusu olmadığı ve hastanın faydasına olanın ölüm veya yaşam hakkının yargı tarafından belirlenmesinin de söz konusu

²¹⁸ Akpınar, Ersoy, s.38.

²¹⁹ Türkiye'de Kanser İstatistikleri, <http://www.turkkanser.org/uploads/dosyalar/istatistikler/turkiye-kanser-istatistikleri.pdf>, e.t: 13.05.2021.

²²⁰ Hakeri, s.809.

olmadığının altı çizilmiştir. Yani mahkeme bu olay için sadece rıza konusunu tartışmıştır.²²¹

Ülkemizde açısından bakıldığında, başlanmış bir tedaviyi sonlandırma veya hastaların henüz başlamamış bir tedaviyi reddetme hakları, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 25.maddesinde “...hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir...” şeklinde düzenlenmiştir. Ayrıca TTB'nin Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirgesi'nde ise yaşamı destekleyen tedavileri esirgeme ve sonlandırma hakkının önemi belirtilmiştir.²²²

2.5. Tedaviyi Ret Kapsamında Canlandırma Yapmama Talimatı

Hastanın solunum ve kardiyovasküler dolaşım hareketinin birdenbire durması durumuna, kardiyopulmoner arrest denilir. Kardiyopulmoner arrest halinde bulunan hastayı, yaşama geri döndürmek için yapılan tıbbi müdahalenin hepsine birden, kardiyopulmoner resüsitasyon(CPR) denilmektedir.²²³

CPR metodunun uygulanmasının gayesi, klinik ölümlerin engellenmesi ve bireyin eski sağlığına geri dönmesidir. ABD'de bulunan sağlık kurumlarında senede 370.000 ila 750.000 arası CPR uygulaması gerçekleştirilmekte ve hastaların yaşama oranı %41'in altında kalmaktadır.²²⁴ Ülkemizde bir merkezde, CPR metodu gerçekleştirilen 189 kişiden, 102'sinde bu metodun işe yaradığı görülmüştür.²²⁵

Hastanın kardiyopulmoner resüsitasyon yani CPR'ı reddetmesi durumuna, “do not resuscitate”(DNR) yani canlandırma yapmama talimatı denmektedir. Bunun anlamı, kişinin solunum ve dolaşım faaliyeti durduğunda, kendisine yeniden canlandırma yapılmasını istememesidir.²²⁶

Bazı hallerde başarı durumunun az olduğu bilinmesine rağmen, bazen de solunum ve kalp dolaşımının durması ve hatta CPR'dan sonra hastanın çok kısa bir zaman

²²¹Hakeri, s.809.

²²² Türk Tabipler Birliği Etik Kurulu, “Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirge”,**Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri**,1.Baskı, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 2010, s.27.

²²³Gül Babacan, “Canlandırma Uygulanması, Talimatının Hukuki ve Tıbbi Açısından Değerlendirilmesi, **3.Uluslararası Tıp Kongresinin Bildirileri Kitabı**(Ed: Hakeri,Doğan),Cilt 1,Ankara, 2019, s.560.

²²⁴Bahar Kuvaki ve diğerleri, “Hastanemizde cerrahi bölümlerde çalışan doktorların “Yeniden Canlandırma Yapmama” talimatı konusundaki görüşleri”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 2014, C. 28, S. 1, s.22.

²²⁵Ferhat İçmeve diğerleri, “Kardiyomolpuler Resüsitasyon'da Başarılı mıyız?”,**Çukurova Medical Journal, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını**, Cilt 38, Adana 2013, s.603.

²²⁶Hakeri, s.514.

yaşayabileceği bilindiği halde CPR uygulanması, canlandırma yapmama talimatını yani DNR'yi gündeme getirmiştir. Bazı hallerde CPR metodunun gerçekleştirilmesi gerçekten yararsız görülmüş ve bu da DNR protokolünü ön plana çıkarmıştır. Bu hallerden ilki, hastalarda elverişli ve ileri yaşam desteği denenmiş olmasına rağmen solunum ve dolaşım faaliyetinin halen başarısız olması hali, ikincisi ise; hastanın vital değerlerinin yapılan tüm tedaviye rağmen kötüye gittiği hallerdir.

DNR protokolü, çoğu ülkenin mevzuatında yer almasa da, pratikte başvurulmuş bir uygulama olup; DNR hususunda hekimlerin yeterli bilgiye sahip olmaması nedeniyle, kendi fikirlerine göre hareket ettiği gözlemlenmiştir. DNR talimatı 1980 senesinden beri tıbbi girişimlerde kullanılmaktadır. Ülkemizde DNR konusuna TCK'da yer verilmemiştir ve etik ilkeler de belirlenmemiştir.²²⁷

Günümüzde ise DNR protokolünü uygulamaya koyan ülkeler artmaktadır. Ancak bu da etik açıdan yapılan tartışmaları beraberinde getirmektedir. Canlandırma yapmama talimatı; hastanın tercihi, hasta yakını veya tıbbi vekilin tercihi veya hekimin hasta hakkında vardığı kanaate dayanarak üç şekilde ortaya çıkar.²²⁸

2.5.1. Hasta Tercihlerinin Dikkate Alınması

Yeterli derecede bilgilendirilmiş ve karar verme yeteneğine sahip olan hasta, yasal ve ahlaki bakımdan CPR uygulaması da dahil, tüm tıbbi girişimleri reddetme veya onay vermeme hakkına sahiptir. Bu hakkın kullanımı için; hastanın yaşamındaki son evre olan terminal döneminde olması ya da aile bireylerinin aynı fikirde olup olmaması veya doktor tarafından onayın olup olmaması bir önem arz etmeyecektir. Ayrıca hasta kendisinin arest halinde CPR istemediğini önceden ayrıntılı olarak detaylı belirtmelidir. Bu usulde yapılan bir ret, DNR talimatının temelini oluşturabilir.²²⁹

Resüsitasyonun, yani temel ve ileri yaşam desteğini içeren kişiyi hayata döndürme uygulamasının kullanılıp kullanılmayacağı hakkında, hastanın bizzat kendisinin bu karar verilirken katılması gerektiği hekimlerce ve diğer bireylerce (akraba, aile, yakın arkadaş vs.) onaylanan bir fikirdir. Uygulamada ise, doktorlar ve

²²⁷Kuvaki, Boztaş, Kaplan, Hacıoğlu, Yaprak, Ayaz; s.22.

²²⁸Hakeri, s.514.

²²⁹Engin Baştürk, "Do-Not-Resuscitate (Dnr) Talimatının Temel Etik İlkeler Açısından Değerlendirilmesi", *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi*, Cilt 11, 2003, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji AD, İstanbul, s.13.

hastalar bu şekilde karşılıklı gelerek hastanın ölüm olasılığını konuşmakta ve müzakere etmekte zorlanırlar.²³⁰

2.5.2. Hasta Yakınları Veya Tıbbi Vekilin Tercihlerinin Dikkate Alınması

Hastanın DNR talimatı verebilecek yeterliliğe sahip olmadığı durumlarda, bu karar hastanın önceden tayin ettiği tıbbi vekil veya hasta yakınlarınca verilir. Fakat hastanın bu seçimi bilinmiyorsa; doktor tarafından hastanın söylemleri, yazılı istemleri ve tanıklar dikkate alınarak belirlenen ayrıntılı tercihleri doğrultusunda DNR talimatı meydana getirilir. En çok rastlanan hal ise hastaların arkadaş, akraba ya da doktorları ile idrak kabiliyetini yitirmeden önce yaptıkları konuşmalardır. Bunun yanı sıra mahkemeler yazılı talimatları daha güvenilir bulmaktadır. Yine tedavisiyle ilgili kararları verme yeteneğine sahip olmayan hastalarda, hastanın durumu hakkında hekimce bilgilendirilmiş ve önerilerde bulunulmuş bir vekilin belirlenmesi gerekmektedir. Vekil tarafından hasta ile ilgili tıbbi kararlar verilmelidir. Vekil olarak tayin edilecek kişide aranan en önemli kriter, hastanın değerleri hakkında bilgi sahibi olmak ve bu değerlere saygılı davranmaktır. Çoğunlukla en uygun vekil olarak yakın arkadaş veya bir akrabanın olduğu görülür. Hastanın çocuk olması durumunda ise vekili, baba ve anne olacaktır.²³¹

Ancak hastanın bir vekili veya yakını olmaması halinde, klinik uygulamada mahkeme yoluna gidilmeden hareket edildiği görüldüğünden, önerilen yöntem; hastanın hekimi tarafından hastane etik komitesi kararına başvurulmasıdır.

2.5.3. Hekimin Hasta Hakkındaki Kararının Dikkate Alınması

Hekim tarafından, hastaya CPR kullanılması faydasız görüldüğünde, DNR talimatının hazırlanmasında mümkündür. Tüm sağlık çalışanları ve hekimler, DNR kararı alırken, hastanın bu kararı almada aktif katılımının olmasını isterler. Fakat bu uygulamada mümkün olmamaktadır. Bunun yanında hastaların çoğunun da DNR kararlarını hekimleri ile görüşmek istediği görülmüştür. Hekimler çoğunlukla bu konuda görüşmeye başlatmakta kararsız kalmaktadır. Hekimlerin bu konuda kararsız kalmalarının sebebi ise hastalarının bundan olumsuz etkilenebileceği, endişeli bir hale

²³⁰ Baştürk, s.14.

²³¹ Baştürk, s.14-15.

girebileceği veya hastalarda anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklara sebebiyet verilebilecek olmasıdır. Hekimler, faydasız olarak nitelendirilecek bir tıbbi girişimi, hasta veya yakının talep etmesine rağmen uygulama zorunluluğu yoktur.²³²

Amerikan Kalp Birliği, etkisizliğe ilişkin rehberinde, hekimin tek taraflı iradesiyle DNR talimatı oluşturması için şu şartların oluşmasını zaruri görmektedir.

-Uygun olan yaşam desteğinin tatbik edilmesine karşın dolaşım ve solunum özelliklerinin olumlu geri dönüşünün elde edilememesi

-Hastanın hayat bulgularının tüm tıbbi girişimlere karşın olumsuzlaşması

-Yapılan tüm tıbbi çalışmalar doğrultusunda, hastaların hiçbirinin CPR uygulamasının akabinde yaşama şansının olmadığını gösteren durumların varlığıdır.²³³



²³² Baştürk, s.15.

²³³ Hakeri, s.515.

SONUÇ

İnsan hakları kavramının, sağlık alanındaki yansıması hasta haklarıdır ve bu haklar birçok temel insan hakkı ile ilişkilidir. Hasta hakları; gerek uluslararası gerekse ulusal mevzuat ile güvence altına alınmıştır. Hasta hakları konusu, dünyada ve ülkemizde gelişimi devam etmekte olan güncel bir konudur.

Ülkemizde bu konuda geçmiş yıllarda birçok çalışma yapılmıştır. Mevzuatımızda bazı hasta hakları yasal güvenceye sahip olsa da; ne yazık ki bu mevzuatın güncel anlamda sağlık hukukunun ihtiyaçlarını karşılamadığı görülmüştür. Bu kapsamda tüzük ile yapılan düzenlemeler içinde Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi yer almaktadır ancak, bu tüzüğün düzenleme yılı 1960'dır. Yine güncel bir mevzuata ihtiyaç duyulması sebebiyle ve hasta haklarına ilişkin hükümlerin bir çatı altında birleştirilmesi amacıyla, 1998 senesinde “Hasta Hakları Yönetmeliği” düzenlenerek uygulamaya konulmuştur. Ancak bu yönetmelik, lafzında kullanılan sözcüklerin çelişkiler içermesi ve ayrıca eski tarihli bir düzenleme olması nedeniyle güncel sorunları aşmada yetersiz kalmıştır. Bu nedenle hasta hakları alanında derli toplu ve belli bir güvence sağlayabilecek ayrıca normlar hiyerarşisi açısından da yönetmelikten daha üst sırada yer alacak bir düzenlemeye gereksinim vardır.

Yine Anayasamızın 17/2. maddesi hükmünde “*tıbbi zorunluluk ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz*” ifadesinde belirtilen tıbbi zorunluluk kavramından kastedilenin ne olduğu konusunda çeşitli görüşler olsa da, 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği ile bu konudaki çelişkiler giderilmemiş ve konu netlik kazanamamıştır. Ayrıca aynı madde hükmünde yer alan, “kanunda yazılı hallerin” ise çeşitli mevzuatlarda dağınık şekilde bulunduğu bu çalışmada ortaya konmuştur. Bu nedenle mevzuata ilişkin belirtilen çelişkilerin giderilmesi ve bu dağınık halde bulunan hükümlerin bir araya toplanması, ayrıca güncelliğini yitiren mevzuatlarında günümüz tıp bilimi ile uyumunun sağlanması ve bununda kanun düzeyinde bir çalışma ile ortaya konulması gerektiği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra bu düzenleme yapılırken etik kuralları da içine alacak şekilde çalışmalar yapılmalı, Biyotıp Sözleşmesi hükümleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

1998 yılında çıkarılan Hasta Hakları Yönetmeliği'nden sonra Türkiye’de hasta haklarının benimsenmesi ve geliştirilmesi yönünde önemli adımlar atılmış, Hasta Hakları Büroları ve Kurulları’nın kurulması ve faaliyete geçmesiyle de bu hakların somut olarak hayata geçirilmesi sağlanabilmiştir. Ancak bu alandaki en önemli sorun,

daha öncede ifade ettiğimiz üzere; çok önemli hükümler içeren Hasta Hakları Yönetmeliği'nin normlar hiyerarşisinde oldukça alt sırada yer alan bir düzenleme niteliğinde olmasıdır. Bu itibarla, hasta haklarının daha sağlam bir biçimde güvence altına alınabilmesi için bir hasta hakları kanununa ihtiyaç vardır. Bu gereksinimi gören Sağlık Bakanlığı bir taslak hazırlamışsa da bu taslak yıllardır bir resmiyet kazanamamıştır.

Bunun yanı sıra Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen hususların özümsemiş, fiilen uygulanır hale gelebilmesi için hem toplumsal hem de bireysel anlamda çaba gösterilmesi gerektiği görülmektedir. Hasta hakları konusunda yaşanan problemlerin önüne geçmek için özellikle sağlık çalışanlarının dikkat etmesi gereken noktaların başında; hasta hakları konusundaki hukuksal düzenlemelerin ayrıntılı bir şekilde irdelenerek öğrenilmesi ve hekim-hasta arasındaki ilişkide, hastanın şahsi haklarının gözetilmesi gelmelidir. Bunun sağlanması için sağlık çalışanlarına yönelik meslek içi eğitimler ihdas edilmelidir.

Hasta haklarından bahsederken, tedaviyi reddetme hakkının da Anayasa ve ilgili mevzuat ile güvence altına alınmış temel haklardan olduğu görülmektedir. Tedaviyi reddetme hakkı, kişinin vücut bütünlüğü konusunda doğrudan söz sahibi olması ve kendi inisiyatifi dışında vücut bütünlüğüne yönelik herhangi bir tıbbi girişimde bulunulmaması isteminin bir yansımasıdır. Kişi, tedaviyi ret hakkını, tedavinin her aşamasında kullanabilecektir. Tedavinin reddedilmesi konusundaki en önemli nokta, idrak yeteneğine sahip hastanın, yeterli derecede bilgilendirilmiş olmasıdır.

Tedaviyi ret hakkına ilişkin bu düzenlemelere rağmen Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24/7. maddesi hükmünün lafzında da belirsizlikler olduğu görülmüştür. Bu belirsizliklerin ve anlam karmaşalarının düzeltilmesi kanaatimizce yerinde olacaktır. Bunun yanında ülkemiz açısından tedaviyi reddin neticesinin ölüme sebebiyet vereceği hallerde, uygulama açısından da belirsizlik vardır. Çünkü sağlık personeli, tıp hukuku alanında yeterince bilgi sahibi değildir. Bu nedenle sağlık personeline, lisans veya ön lisans programlarında “tıp etiği” yanında “tıp hukuku” derslerinin de verilmesi yararlı olacaktır. Nitekim günümüzde malpraktis olgularının arttığı ve bu nedenle de sağlık personellerinin hukuk eğitimi almaya yöneldikleri görülmektedir. Bu önemli bir noktadır çünkü önemli olan bir vaka ile karşılaşmadan önce yeterli bilgi donanımına sahip olmak gerekir.

Yine tedaviyi ret kapsamında canlandırma yapmama talimatı konusunda esas olan hastanın açık rızasının mevcudiyetidir. Türkiye’de bu konuda paternalist anlayış

uygulamasý söz konusudur ancak kanaatimizce olması gereken hastanın direktifleri veya varsayılan rızasının esas alınması gerektiğidir.

İncelenen uluslararası ve ulusal mevzuatta yer alan istisnalar dışında; kişinin kendi vücut bütünlüğü üzerinde mutlak bir tasarruf hakkına sahip olduğı ve kişi iradesinin tartışmasız olduğı açıktır. Bu nedenle uygulamada öncelikle sağık mevzuatında bütünlük sağlayacak yeni bir kanun hazırlanmalı, hasta hakları konusunda bilinç düzeyi yükseltilmeli, gerek sağık çalışanları gerekse hastaların bu konuda bilgi sahibi olması için gerekli eğitimler planlanmalı ve bu doğrultuda da hastanın hür iradesi ile kendi vücut bütünlüğü üzerinde verdiği kararlar esas alınmalıdır.



KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- AKİPEK, Jale / Turgut Aktürk; **Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri, Kişiler Hukuku**, Beta Yayınları, 6.Baskı, İstanbul 2007.
- ARPACI, Abdülkadir; **Kişiler Hukuku (Gerçek Kişiler)**, Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 2.Baskı, İstanbul 2000.
- BAYRAKTAR, Köksal; **Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu**, İstanbul 1972.
- CAN, Hasan; **Askıya Alınmış Yaşamlar: CRYONICS Yeniden Yaşamın Hukuki ve Etik Boyutu**, Akademisyen Kitabevi, Ankara 2020.
- DEMİRBAŞ, Timur; **Ceza Hukuku Genel Hükümleri**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2002.
- DÖNMEZER, Sulhi / ERMAN, Sahir; **“Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku**, Genel Kısım, C.II, 12.Bası, İstanbul 1999.
- DÖNMEZER, Sulhi; **Kişilere ve Mala Karşı Cürümler**, 16. Bası, İstanbul 2001.
- ERBAY, Hasan; Hastane Öncesi Acil Tıpta Hastanın Müdahaleyi Reddetmesi: Kurumsal Değerlendirme ve Bir Alan Çalışması, **Yayımlanmamış Doktora Tezi**, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi Ve Etik Anabilim Dalı, Adana 2012.
- ERMAN, Barış; **Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu**, 1.Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara 2003.
- GÖKCAN, Hasan Tahsin, **Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Ve Cezai Sorumluluk**, Seçkin Yayınları, 3.Baskı, Ankara 2017.
- GÜMÜŞ UMUCU, Kezban; “Türkiye’de Hasta Haklarının Evrimi”, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı İstanbul 2019.
- GÜVERCİN, Cemal Hüseyin; “Türkiye’deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı”, **Yayımlanmamış Doktora Tezi**, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2007.
- HAKERİ, Hakan; **Kasten Öldürme Suçları**, Seçkin Yayınları, 2.Baskı, Ankara 2007.
- ; **Tıp Hukuku**, 20.Baskı, Seçkin Yayın Evi, Ankara 2020.

- HANCI, Hamit; **Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu**, Seçkin Yayıncılık, 2.Baskı, Ankara 2005.
- HATUN, Şükrü; **Hasta Hakları**, 1. Baskı, İletişim Yayıncılık, İstanbul 1999.
- HELVACI, Serap; **Türk ve İsviçre Hukuklarında Kişilik Haklarını Koruyucu Davalar**, Beta Yayınları, İstanbul 2001.
- İNCEOĞLU, Sibel; **Ölme Hakkı**, 1.Basım, Ayrıntı Yayınları, 1999.
- KUKKUK, Songül; "Acil Servislerde Hasta Hakları ve Mersin İli Örneği", **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Zirve Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep 2016.
- KURTCEBE, Zehra Özlem; "Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta ve Yakınları ile Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi", **Uzmanlık Tezi**, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara 2009.
- NAMAL, Arın; **Hastanın Şikâyet Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinde Şeffaflık Talebi, İleri teknoloji Tıbbı ve Hekim Hasta İlişkisi**, İstanbul 2006, ss.105-122.
- OĞUZMAN, Kemal/ ÖZ, Turgut; **Borçlar Hukuku Genel Hükümler**, İstanbul 2005.
- ÖNDER, Ayhan; **Ceza Hukuku Dersleri**, İstanbul 1992.
- ÖZCAN, Cemil / GENÇ, Metin; **Türk Sağlık Mevzuatı**, Sağlıkla İlgili Tüm Kanun, Kanun Hükmünde Kararname, Tüzük ve Yönetmeliklerin İncelenmesi ve Özetleri, İzmir 1998.
- ÖZCAN, Cihangir; "Bir Devlet Hastanesi Örneğinde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi", **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara, 2010.
- ÖZKAN, Hasan/ÖNER AKYILDIZ, Sunay; **Açıklamalı-içtihatlı Hasta Hekim Hakları ve Davaları**, 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2008.
- ÖZKARA, Erdem; **Ötanazide Temel Kavramlar ve Güncel Tartışmalar**, 1.Baskı, Ankara 2001.
- ÖZLÜ, Tevfik; **Hasta Hakları, Hakkınız Var Çünkü Hastasınız**, 2. Baskı, Timaş Yayınları, 2005.
- SAYMEN, Ferit Hakkı; **Türk Medeni Hukuku**, Cilt2, Şahsın Hukuku, Kerem Matbaası, İstanbul 1978.
- SERT, Gürkan; **Kanserle Yaşayan Bireyler ve Hasta Hakları**, Düzyazı Yayınevi, İstanbul 2018.

----- ;**Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları**, 2.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2019.

SÜTLAŞ, Mustafa; **Hasta ve Hasta Yakını Hakları**, 1. Baskı, Çivi yazıları Yayınevi, İstanbul 2000.

TACİR, Hamide; “Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı”, **Yayımlanmamış Doktora Tezi**, Marmara Üniversitesi S.B.E. Kamu Hukuku Ana Bilim Dalı, İstanbul 2010.

----- ; **“Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı”**,12 Levha Yayınları, İstanbul 2011.

TANERİ, Gökhan; **Hasta Hakları**, 1. Baskı, Bilge Yayınevi, Ankara 2014.

YAVUZ, Cevdet; **Borçlar Hukuku Özel Hükümler**, Beta Basım, İstanbul 1998.

YENERER ÇAKMUT, Özlem; Tıpta Aydınlatma ve Rıza, **Roche Sağlık Hukuku Günleri**,1.Bası, İstanbul 2007.

MAKALELER

AKPINAR, Aslıhan/ ERSOY, Nermin; “Yaşamı Destekleyen Tedaviler: Ne zaman Esirgenmeli? Ne Zaman Sonlandırılmalı?”, **Türk Onkoloji Dergisi**, 2012, C. 27, ss.37-45.

ARTUK, Mehmet Emin / YENİDÜNYA, Ahmet Caner; “Ötanazi”,Prof. Dr. Turhan Tufan Yüce’ye Armağan, İzmir 2001,ss.297-319.

-----; “Ötanazi”,Hukuk ve Etik Boyutuyla Ötanazi,Nur Centel(drl.)On İki Levha Yayınları, İstanbul 2011, ss.107-140.

ATAAY, Aytekin; “Vücut ve Ceset Üzerindeki Hak”, **Mukayeseli Hukuk Araştırmaları Dergisi**, İsmet Sungur Bey’e Armağan, İstanbul Üniversitesi Mukayeseli Hukuk Araştırma Ve Uygulama Merkezi Yayını, 1996, ss.25-28.

BABACAN, Gül; “Canlandırma Uygulanmasın, Talimatının Hukuki Ve Tıbbi Açıdan Değerlendirilmesi”,**3.Uluslararası Tıp Kongresinin Bildirileri Kitabı** (Ed:Hakeri,Doğan),Cilt 1,Ankara 2019, ss.559-565.

BAŞTÜRK, Engin; “Do-Not-Resuscitate (Dnr) Talimatının Temel Etik İlkeler Açısından Değerlendirilmesi”, **Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi**, C. 11, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji AD, İstanbul 2003, ss.12-21.

- BESİRİ, Arzu; “Ötanazi Ve Yaşam Hakkı” **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, S. 86, Ankara 2009, ss.188-203.
- BİTON SERDAROĞLU, Erika; “Ötanazi ve Ölme Hakkı”, **1.Uluslararası Katılımlı Ulusal Tıp Hukuku Kongresi (Vaka Tartışmalı)**, Ed:Hakan Hakeri / Cahid Doğan, İstanbul 2016, ss:721-739.
- CAN, Hasan/ DURNA, Özkan ; “Tıbbi Ve Hukuki Açından Bilinçli Olarak Beslenmeyi Reddetme”, **Olgularla Adli Tıp ve Adli Bilimler**(Ed:Halis DOKGÖZ),1. Basım, Akademisyen Kitabevi, Ankara 2020, ss. 321-330.
- CENGİZ, Serkan; “Mahpusların Açlık Grevi Ve Zorla Beslenme Paradoksu Işığında Hekimin Sorumluluğu”, **Türkiye Barolar Birliği Dergisi**, Mayıs-Haziran 2010, S.88, ss. 421-438.
- DEMİRBAŞ, Timur; “İnfaz Hukukunda Tıp Ceza Hukuku Sorunları, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları”,**V.Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu**, Ankara 2008, ss.743-775.
- DOĞAN, Cahit; Tıp Etiği Ve İdare Hukuku İlişkisi, **4.Sağlık Hukuku Kurultayı**, Eylül 2011. , Ankara, s.63
- DÖNMEZ, Burcu; “Yaşam Hakkı Ne Zaman Başlar, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin Konuya Bakış Açısı, Vo.v France Kararı,Bilimsel Temyiz”, **Yaşar Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, İzmir 2012, S. 2,ss.178-181.
- DÜLGER, Murat Volkan; “Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti”, **İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, C. 1, S. 2,İstanbul 2014, ss.43-80.
- GÖRKEY, Şefik; “Hasta Hakları”, **Medikal Etik Dergisi**, C.4, S. 1,ss.100-126.
- HAKERİ, Hakan; “Hasta Hakları Kanun Taslağı”, **4. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu**, Sağlık Hakkı Özel Sayı, Kasım 2007, s.51-64.
- HORARLI, Abubekir/AKGÜL,H.Murat; “Hasta Hakları”, **Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi**, C. 12, S. 1, Erzurum 2002, ss.71-78.
- IŞIK YILMAZ,Berfin; “Ötanazi”, **Terazi Hukuk Dergisi**, Nisan 2012, s.51-59.
- İÇME, Ferhat ve diğerleri; “Kardiyomolpuler Resüsitasyon’da Başarılı mıyız?”Çukurova Medical Journal, **Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını**, C.38, Adana 2013,ss.601-609.
- KABASAKAL, Ümit; “Ölüm Orucunda Bulunan Tutuklu Ve Hükümlülere Yapılabilecek Rıza Dışı Müdahalenin Hukuka Uygunluğu Sorunu”, **Açık sayfa**, Ocak Şubat, sayı 22-23, İstanbul 1999, ss.26-27.

- KARAKUL, Selman "AİHM Kararlarında Sağlık Hakkı-1", **İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi** 3 (2), Güz 2016; 169-206, ss.169-208.
- KESER, Nilüfer / ARGUZ, Perihan; **Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi**, C.4, S.1, 2010, ss.5-11.
- KORKMAZ, Yakup; "Hasta Hakkı Olarak Özel Hayatın Korunması Bağlamında Beden Mahremiyeti", **Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi**, Yıl 8, S. 15, Ankara Haziran 2020, ss. 573 – 598.
- KUVAKİ, Bahar ve diğerleri; "Hastanemizde cerrahi bölümlerde çalışan doktorların "yeniden canlandırma yapmama" talimatı konusundaki görüşleri", **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Cilt 28, Sayı 1, İzmir 2014, ss.21-26.
- ÖZEN, Muharrem/ EKİCİ ŞAHİN, Meral; Ötanazi, **Ankara Barosu Dergisi**, S.2010/4, s.15-36.
- ÖZKARA, Erdem; "Türkiye’de Ötanazi Uygulaması ve Ötanaziye Yaklaşım", **Ankara Barosu 2. Sağlık Kurultayı**, 7-8 Kasım 2008, Ankara 2009, ss.493-505.
- ÖZLÜ, Tevfik; "Hasta Hakları (Amacı, Gerekçesi, Tarihsel Arka Planı)", **4.Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu**, Sağlık Hakkı Özel Sayı, Kasım 2007, ss.1-7.
- ÖZTÜRK, Bahri; "Hasta Hakları ve Ötanazi", Turhan Tufan Yüce’ye Armağan, İzmir 2001, ss.573-590.
- REİSOĞLU, Seza; Hekimin Hukuki Sorumluluğu, MHAUM, **Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler 5.Sempozyumu**, "Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu", Ankara, 12-13 Mart 1982, Fakülteler Matbaası, İstanbul 1983, s.7.
- ROSEANU, Henning; "Aktif ötanazi", Çev: Ali İhsan Erdağ, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, **5.Türk –Alman Tıp Hukuku Sempozyumu**, Ankara 2008, ss.109-123.
- Sağlık Hizmetlerinde 50.Yıl, **Sağlık Sosyal Yardımlaşma Bakanlığı Yayınları**, No:422, Ayyıldız Matbaası A.Ş., Ankara 1973, s.29-34.
- SERT, Gürkan; "Türk Hukukunda Bilinci Açık Hastanın Tedaviyi Reddetme Hakkının Tıp Etiği ve Hukuku Açısından İncelenmesi", **Terazi Hukuk Dergisi**, 2012, Sayı 70, Haziran, ss.14-21.
- SÖĞÜT, İpek Sevda /TUNA, Ekin; "Hastanın Tıbbi Yaşam İradesine Dair Hukuki Vasıtalar", **Tıp Hukuku Dergisi**, s.12, Ekim 2017, ss.255-295.
- TOKAÇ, Mahmut; **Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi**, 2010, ss.74-79.

TTB Hasta Hakları Bildirgesi, Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri, **Türk Tabipler Birliği Yayınları 12-13**, Ankara 2010, ss.12-13

Türk Tabipler Birliği Etik Kurulu, “Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirge”, **Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri**, İstanbul, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, İstanbul 2010, ss.27-30.

Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirge, Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri, **Türk Tabipler Birliği Yayınları**, Ankara, 2010, ss.27-30.

VERİ TABANLARI VE İNTERNET SİTELERİ

<http://hastahakki.org/lizbon-bildirgesi-1981/>

<http://www.saglikhakki.org/amsterdam1.htm>

<http://www.saglikhakki.org/bali1.htm>

<http://www.saglikhakki.org/biotip1.htm>

<http://www.saglikhakki.org/ab-sarti.htm>

<http://www.saglikhakki.org/tibdeoniz1.htm>

<https://hasta.saglik.gov.tr/Eklenti/4249/0/2014-32-hasta-haklari->

<http://hastahakki.org/secme-degistirme-hakki/>

<http://hastahakki.org/mudahale-yasagi/>

<http://www.ussam.co.tr/ussam/hastamahremiyeti-sorun-mu/>

<http://www.savunmahareketi.org/pervin-yildiz-hastaninharemiyet-hakki>

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/04/20040420.htm#8>

[Yargıtay 13.H.D. 2000/8582 E. 2000/10298 K. T:20.11.2000.](#)

<https://legalbank.net/belge/y-13-hd-e-2000-8582-k-2000-10298-t-20-11-2000-iscinin-ozen-borcu/719349/>

<https://sozluk.gov.tr/>

https://www.ttb.org.tr/kutuphane/uluslararasi_belgeler.pdf

[Yargıtay13.H.D.,T:04.03.1994,E.1994/8557,K. 1994/2138,https://legalbank.net/belge/y-13-hd-e-1994-8557-k-1994-2138-t-04-03-1994-yargitay-13-hukuk-dairesi-karari/448853/](https://legalbank.net/belge/y-13-hd-e-1994-8557-k-1994-2138-t-04-03-1994-yargitay-13-hukuk-dairesi-karari/448853/)

<http://arsiv.sabah.com.tr/2006/07/15/gun127.html>

[Anayasa Mahkemesi Bireysel Başvuru,Başvuru Numarası: 2014/4077, T: 29.06.2016,](#)

<https://legalbank.net/belge/aym-bireysel-basvuru-2014-4077-t-29-06-2016-velayet-altinda-bulunan-basvurucuya-zorunlu-cocukluk-don/2452336/topuk+kan%c4%b1>

<http://www.turkkanser.org/uploads/dosyalar/istatistikler/turkiye-kanser-istatistikleri.pdf>

Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, E.2013/26330, K.2014/27050, T.15.9.2014.

<https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/>

https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65

<https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/>

<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.6643.pdf>

<https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/>

<https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/pf/sorgula.xhtml>



EKLER

EK- 1: Tez Etik Kurul İzin İstek Formu

T.C	
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ	
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ	
TEZ / ARAŞTIRMA / ANKET / ÇALIŞMA İZNİ / ETİK KURULU İZİNİ TALEP FORMU VE ONAY TUTANAK FORMU	
ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
T.C. NOSU	
ADI VE SOYADI	DUYGU ŞAHİN
ÖĞRENCİ NO	20182006
TEL. NO.	
E - MAİL ADRESLERİ	
ANA BİLİM DALI	KAMU HUKUKU ANABİLİM DALI
HANGİ AŞAMADA OLDUĞU (DERS / TEZ)	TEZ
İSTEKDE BULUNDUĞU DÖNEME AİT DÖNEMLİK KAYDININ YAPILIP-YAPILMADIĞI	2020 / 2021 - GÜZ / BAHAR DÖNEMİ KAYDINI YENİLEDİM.
ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
TEZİN KONUSU	HASTA HAKLARI KAPSAMINDA TIBBİ TEDAVİYİ REDDETME HAKKI
TEZİN AMACI	Bu tezin amacı, hasta hakları kapsamında tıbbi tedaviyi reddetme hakkının detaylı bir şekilde incelenmesidir.
TEZİN TÜRKÇE ÖZETİ	Sağlık, kişilerin en tabii ve yaşam boyu vazgeçemeyeceği haklardan biridir. İnsan haklarının önemli bir bölümünü oluşturan ve temelini insan haklarından alan hasta hakları ise bu hakları korumak için düzenlenmiştir. Hasta hakları yalnızca hasta bireyleri değil aynı zamanda sağlıklı tüm bireylerin ve özellikle de sağlık çalışanlarının bilmesi, koruması ve sahip çıkması gereken bir haktır. Hasta hakları ve tıbbi tedaviyi reddetme hakkı kavramı insan hayatı açısından bu kadar önemli olmakla birlikte ne yazık ki ele alınıp incelenmesine son yıllarda başlanmıştır. Bireylerin sağlık hizmeti alma sürecinde kendisinin sahip olduğu hakları yeterince bilmesi beklenen ve istenen bir durumdur. Hasta hakları ülkemizde az bilinen konulardandır. Bireylerin hasta olarak haklarını iyi bilmedikleri ve yeterince bilgi sahibi olmadıklarından ötürü bu haklardan yeterince yararlanmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma iki bölümden oluşacak oluşacaktır. İlk bölümde ayrıntılı olarak hasta haklarına değinilecek olup; hasta hakları ulusal ve uluslararası mevzuat çerçevesinde incelenerek, haklar sınıflara ayrılacaktır. Çalışmanın ikinci bölümünde ise; tıbbi tedaviyi reddetme hakkı, bu hakkın kapsamı ve bu hakkın özel görünümü ayrıca canlandırma yapmama talimatı konusu irdelenecektir.
ARAŞTIRMA YAPILACAK OLAN SEKTÖRLER/ KURUMLARIN ADLARI	
İZİN ALINACAK OLAN KURUMA AİT BİLGİLER (KURUMUN ADI- ŞUBESİ/ MÜDÜRLÜĞÜ - İLİ - İLÇESİ)	
YAPILMAK İSTENEN ÇALIŞMANIN İZİN ALINMAK İSTENEN KURUMUN HANGİ İLÇELERİNE/ HANGİ KURUMUNA/ HANGİ BÖLÜMÜNDE/ HANGİ ALANINA/ HANGİ KONULARDA/ HANGİ GRUBA/ KİMLERE/ NE UYGULANACAĞI GİBİ AYRINTILI BİLGİLER	
UYGULANACAK OLAN ÇALIŞMAYA AİT ANKETLERİN/ OLÇEKLERİN BAŞLIKLARI/ HANGİ ANKETLERİN - OLÇEKLERİN UYGULANACAĞI	
EKLER (ANKETLER, OLÇEKLER, FORMLAR, V.B. GİBİ EVRAKLARIN İSİMLERİYLE BİRLİKTE KAÇ ADET/SAYFA OLDUKLARINA AİT BİLGİLER İLE AYRINTILI YAZILACAKTIR)	1) (.....) Sayfa Ölçeği. 2) (.....) Sayfa Anketi. 3) (.....) Sayfa Formları. 4)

ÖĞRENCİNİN ADI - SOYADI: DUYGU ŞAHİN		ÖĞRENCİNİN İMZASI: Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır. TARİH: 02.06.2021				
TEZ/ ARAŞTIRMA/ANKET/ÇALIŞMA TALEBİ İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRME SONUCU						
1. Seçilen konu Bilim ve İş Dünyasına katkı sağlayabilecektir.						
2. Anılan konu "Sağlık Hukuku" faaliyet alanı içerisine girmektedir.						
1.TEZ DANIŞMANININ ONAYI	2.TEZ DANIŞMANININ ONAYI (VARSA)	ANA BİLİM DALI BAŞKANININ ONAYI	SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNÜN ONAYI			
Adı - Soyadı: Tanık Polat İŞOĞLU Unvanı: Dr.Öğrt.Üyesi İmzası: Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.	Adı - Soyadı: Unvanı: İmzası:	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN (Y) Unvanı: Prof.Dr. İmzası: Evrak onayı e-posta ile alınmıştır.	Adı - Soyadı: Murat Koç Unvanı: Doç.Dr. İmzası: Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.			
... / ... / 20....	... / ... / 20....	Dr.Öğrt. Üyesi Sami Doğru	... / ... / 20....			
ETİK KURULU ASIL ÜYELERİNE AİT BİLGİLER						
Adı - Soyadı: Şehnaz ŞAHİNKARAKAŞ	Adı - Soyadı: Yücel ERTEKİN	Adı - Soyadı: Deniz Aynur GÜLER	Adı - Soyadı: Mustafa BAŞARAN	Adı - Soyadı: Mustafa Tevfik ODMAN	Adı - Soyadı: Hüseyin Mahir FISUNOĞLU	Adı - Soyadı: Jülide İNOZU
Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı: Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.	Unvanı : Prof. Dr.
Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.	İmzası : Enstitü Müdürlüğünde	Müdürlüğünde evrak aslı	Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.	Müdürlüğünde evrak aslı	Müdürlüğünde evrak aslı	Müdürlüğünde evrak aslı
... / ... / 20....	... / ... / 20....	... / ... / 20....	... / ... / 20....	... / ... / 20....	... / ... / 20....	... / ... / 20....
Etik Kurulu Jüri Başkanı - Asıl Üye	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi	Etik Kurulu Jüri Asıl Üyesi
OY BİRLİĞİ İLE	☒					
OY ÇOKLUĞU İLE	☐	Çalışma yapılacak olan tez için uygulayacak olduğu Anketleri/Formları/Ölçekleri Çağ Üniversitesi Etik Kurulu Asıl Jüri Üyelerince incelenmiş olup, 01/06/2021- 30/06 / 2021 tarihleri arasında uygulanmak üzere gerekli izin verilmesi taraflarımızca uygundur.				
AÇIKLAMA: BU FORM ÖĞRENCİLER TARAFINDAN HAZIRLANDIKTAN SONRA ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ SEKRETERLİĞİNE ONAYLAR ALINMAK ÜZERE TESLİM EDİLECEKTİR. AYRICA FORMDAKİ YAZI ON İKİ PUNTO OLAKAK ŞEKİLDE YAZILMAKTIR.						

EK- 2: Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü Tez Etik İzin İstek Yazısı



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : E-23867972-050.01.04-2100004051
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu Kararı Alınması Hakkında

07.06.2021

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi: 09.03.2021 tarih ve E-81570533-050.01.01-2100001828 sayılı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu konulu yazınız.
İlgi tarihli yazınız kapsamında Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesindeki Lisansüstü Programlarda halen tez aşamasında kayıtlı olan **Başak Çoban, Duygu Doğan Karatekin, Duygu Güler Şahin, Hatice Çomu** isimli öğrencilerimize ait tez evraklarının "Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Onayları" alınmak üzere Ek'lerde sunulmuş olduğunu arz ederim.

Doç. Dr. Murat KOÇ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Ek : 4 Adet öğrenciye ait tez evrakları listesi.

E-Posta: aycankol@ceg.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

DoA Yürütme adresi: <https://tbb.ceg.edu.tr/BelgeDogrulama> - DoA Yürütme kodu: 3F3ABC3

EK-3:Çağ Üniversitesi Tez Etik İzin Yazısı



T.C.
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : E-81570533-044-2100004258
Konu : Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurul İzni Hk.

11.06.2021

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 07.06.2021 tarih ve E-23867972- 050.01.04-2100004051 sayılı yazınız.

İlgi yazıda söz konusu edilen Başak Çoban, Duygu Doğan Karatekin, Duygu Güler Şahin, Hatice Çomu isimli öğrencilerin tez evrakları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunda incelenerek uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ünal AY
Rektör

E-Posta: martifikircioglu@cag.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama adresi: <https://wbs.cag.edu.tr/BelgeDogrulama> - Doğrulama kodu: F5DC8FC