

TÜRK VE AMERİKAN HUKUKLARINDA CANLANDIRMAMA TALİMATININ (DNR) HUKUKİ AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ^(*)

Dr. Öğr. Üyesi Pelin ÇAVDAR^(**)

ÖZET

Amerikan hukukunda hasta kalbi veya solunumu durduğunda kendisine kalp masajı yapılarak (CPR) yeniden canlandırma yapılmamasını (DNR) talep etme hakkına sahiptir. Özellikle kendi geleceğini belirleme hakkı, onurlu yaşama hakkı ve hasta özerkliğine saygı gösterilmesi gibi tıp hukukuna egemen olan temel ilkeler dikkate alınarak hastaya böyle bir imkân tanınmaktadır. Amerika'da hastanın DNR taleplerinin hukuki geçerliliği için aranan şekil eyaletlere göre farklılık göstermektedir. Amerika'da DNR talepleri büyük çoğunlukla hastanın/yasal temsilcinin talebiyle ve tıbbi yararsızlık söz konusu olduğunda düzenlenmektedir. DNR talimatlarının uygun kullanımına yönelik ilkeler de hekim ve hastaya yol gösterici niteliktedir.

Türk hukukunda ise, DNR taleplerinin yasal bir geçerliliği bulunmamaktadır ve konu oldukça tartışmalıdır. Doktrinde konu hekimin mesleki özerkliği, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı, hastanın tedaviyi reddetme hakkı ve pasif ötanazi çerçevesinde incelenmektedir. Ancak pasif ötanazi ile sınırının çizilmemesi sebebiyle DNR talimatını uygulayan hekimin hukuki ve cezai sorumluluğu doğabilmektedir. Literatürdeki mevcut araştırmacılar, tıp hukuku ilkeleri ve etiği dikkate alınarak DNR talimatlarına geçerlilik tanınmasının ve Türk hukukunda da yasal bir zemine oturulmasının hekim ve hasta açısından daha uygun olacağı kanaatini taşımaktadırlar.

Anahtar Kelimeler

Hasta Özerkliği, Yeniden Canlandırma Talimatı (Dnr), Kalp Masajı (kpr), Tıbbi Yararsızlık, Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, Hastanın Talebi, Tıp Etiği.

^(*) DOI: 10.33432/ybuhukuk.1362406 - **Geliş Tarihi:** 18.09.2023 - **Kabul Tarihi:** 27.11.2023.

^(**) Marmara Üniversitesi, Adalet MYO, Medeni Hukuk Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye, E-posta: pelin.cavdar@marmara.edu.tr; Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-5595-216X>.

LEGAL EVALUATION OF “DO NOT RESUSCITATE” INSTRUCTION (DNR) IN TURKISH AND AMERICAN LAWS

ABSTRACT

When the patient's heart or breathing stops, he/she has the right to demand not to be resuscitated (DNR) by CPR in American law. In particular, the patient is given such an opportunity, taking into account the basic principles that dominate medical law, such as the right to self-determination, the right to live with dignity and respect for patient autonomy. In the USA, the form sought for the legal validity of the patient's DNR requests differs according to the states. In the USA, DNR requests are mostly made at the request of the patient/legal representative and in cases of medical futility. The principles for the proper use of DNR instructions are also guiding for the physician and the patient.

In Turkish law, however, DNR requests do not have legal validity and the issue is highly controversial. In the doctrine, the subject is examined within the framework of the autonomy of the physician, the patient's right to self-determination, patient's right to refuse treatment and passive euthanasia. However, when the border with passive euthanasia is not drawn, legal and criminal liability of the physician who applies the DNR instruction may arise. Most researchers in the literature are of the opinion that it would be more appropriate for the physician and the patient to give validity to the DNR instructions and to establish a legal basis in Turkish law, taking into account the medical law principles and ethics.

Keywords

Patient Autonomy, Do Not Resuscitate Instruction (DNR), Cardiopulmonary Resuscitation, (CPR), Medical Futility, Patient's Right to Self Determination, Request of The Patient, Medical Ethics.

GİRİŞ

Hasta kalbi veya solunumu durduğunda kalp masajı gibi yöntemler kullanılarak yeniden canlandırma (DNR) müdahalelerine engel olunmasını yani kardiyopulmoner resüsitasyonun (CPR) yapılmamasını isteme hakkına sahiptir¹. Hastanın bu talebe ilişkin iradesini DNR formu düzenleyerek ortaya koyması mümkündür. DNR talebinin kabul edilme sebeplerinin en başında, acı çeken bir hastanın hayatının uzatılarak daha fazla acı çekmesine engel olunması yer almaktadır. Bunun dışında, özellikle son dönemini yaşayan ve tedaviye ilişkin başarı şansı olmayan hastanın onurlu bir şekilde ölmesinin sağlanması, hasta özerkliğine saygı gösterilmesi gibi sebepler de karşımıza çıkmaktadır. Amerika, İngiltere gibi bazı ülkeler bu temel gerekçelerden yola çıkarak DNR formlarına yasal geçerlilik tanırken, Türkiye'nin de aralarında bulunduğu bazı ülkeler DNR talimatlarına yasal geçerlilik tanımamaktadır.

Amerika'da hastaneler tarafından hastalara DNR talimatını gösteren bileklikler verilmektedir ve bazı eyaletlerde bilekliklerin üzerinde CPR'nin reddedildiğini gösteren sembol de bulunmaktadır. DNR talebi için "Canlandırmayın" (Do Not Resuscitate) yazılı bir dövme de kullanılmaktadır; ancak bu dövmenin hukuki geçerliliği aşağıda belirttiğimiz çeşitli gerekçelerden ötürü tartışmalıdır. Amerika'da DNR talebi hastanın/yasal temsilcisinin talebi ve tıbbi yararsızlık durumlarında karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla hastanın kalbinin veya solunumunun durması halinde CPR'nin kendisine uygulanmamasına ilişkin talebini önceden hekime bildirmesi mümkündür. Hasta tam ehliyetsizse, bu karar yasal temsilci olarak belirlenen kişi veya kişiler tarafından verilmektedir. Tıbbi yararsızlıkta ise, hekimin, geri dönüşü olmayan bir hastalık veya yaralanmanın sonucu olarak, daha fazla tedavinin hastanın durumunu iyileştirmeyeceğine dair beyanı esas alınarak hastaya CPR uygulanmamaktadır. Belirtmek gerekir ki, Amerika'da DNR talimatlarının uygun kullanımına yönelik ilkeler hazırlanmıştır ve bu ilkeler hekimlere büyük ölçüde yol göstermektedir.

Türkiye ise, DNR taleplerine yasal geçerlilik tanımayan ülkelerden bir tanesidir. Doktrinde konu özellikle hasta özerkliği, hastanın kendi geleceğini belir-

¹ DNR talebinin yasal olduğu bazı ülkeler arasında Amerika, Kanada, İngiltere, Hollanda, Belçika, Norveç, İspanya ve Çin yer almaktadır.

leme hakkı ve hastanın tedaviyi reddetme hakkı kapsamında incelenmektedir. Türk hukukunda konuya ilişkin yol gösterici bir mevzuatın bulunmaması sebebiyle, hastanın DNR talebini uygulayan hekimin pasif ötanazi iddiası ile karşı karşıya kalması ve hukuki ve cezai sorumluluğunun doğması mümkündür. Hukukumuzda onurlu yaşama hakkı, hasta özerkliğine saygı, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı gibi tıp hukuku ve etiğine yön veren temel ilkeler dikkate alınarak belirli maddi ve şekli koşulları sağlayan DNR formlarına hukuki geçerlilik tanınmasının daha isabetli olacağı kanaatindeyiz.

Bu çalışmada, öncelikle yeniden canlandırma (DNR) ve kalp veya solunum durması durumunda herhangi bir müdahalede bulunma (CPR) kavramları incelenecektir. Daha sonra ise, Amerika’da DNR taleplerinin yasal boyutu, DNR taleplerinin şekli, DNR taleplerinin hazırlanmasındaki etmenlerden olan hastanın/yasal temsilcisinin talebi, tıbbi yararsızlık ve DNR talimatlarının uygun kullanımına yönelik ilkeler hakkında açıklama yapılacaktır. Çalışmamızın diğer kısmında ise konu Türk hukukunda yürürlükte olan mevzuatlar açısından ele alınacaktır. Çalışma konumuzun hekimin mesleki özerkliği, tıbbi müdahalede bulunma yükümlülüğü, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı, hastanın tedaviyi reddetme hakkı ve pasif ötanazi kavramları ile ilişkisi açıklanacak ve Türk hukuku bakımından çeşitli öneriler sunulacaktır.

I. CANLANDIRMAMA TALİMATI (DNR) VE KARDİYOPULMONER CANLANDIRMA (CPR) KAVRAMLARI

Hasta, kalbi veya solunumu durduğunda kalp masajının yapılmaması gibi canlandırmamaya yönelik tercihini önceden bildirebilir. Bu tür bir reddetme “resüsite etmeme” veya “canlandırma yapmama” (DNR) olarak ifade edilmektedir². Dolayısıyla, DNR kalbi veya solunumu duran hastanın canlandırma yapılmaması için verdiği sözlü, yazılı ve resmi istek olarak tanımlanmaktadır³. Bir başka ifadeyle DNR talebinde bulunan hasta, kalp masajı, mekanik ventilasyon, defibrilasyon, kalp-

² Sert, Hüseyin/Gözdemir, Muhammed/ Işık, Bünyamin (2007) “Kardiyopulmoner Canlandırma Yapılmaması Etik Mi?”, Yeni Tıp Dergisi, C:24, s.85.

³ Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association (1991) “Guidelines for appropriate use of Do-Not-Resuscitate Orders” JAMA, C:265, S:14, s.1869.

damar ilaçları ve ventilasyon desteği için gerekli olan entübasyon gibi tıbbi uygulamalarda bulunulmasını istememektedir⁴. Hastaların DNR talimatları, en azından teoride, hastaların bilinçli kararlar verebilecekleri bir zamanda yaşamı uzatan tedavinin kullanımına ilişkin tercihlerini ifade etmelerine izin vermektedir.

DNR talimatı özellikle CPR yani kalbi veya solunum fonksiyonları durmuş (kardiyak veya respiratuar arrest) olarak yatan hastalara rutin olarak yapılan müdahalelerde önem teşkil eder⁵. CPR, hastanın kalp veya solunumun ani bir şekilde durması sırasında hastayı hayata döndürme amacıyla uygulanan tıbbi müdahalelerin genel adıdır. Bu tıbbi müdahalelerin, kalp masajı, suni teneffüs, mekanik ventilasyon, defibrilasyon, kalp-damar ilaçları, ventilasyon desteği için gerekli olan entübasyon gibi birtakım uygulamaları da içerdiği belirtilmektedir⁶. Bir başka ifadeyle fizyolojik anlamda CPR'nin amacı, kalbi duran hastalara kalp ve solunum fonksiyonlarını geri kazandırmaktır. Dolayısıyla, hasta ilk resüsitasyon-canlandırma çabasından sağ çıkarsa CPR başarılı sayılmaktadır. Ayrıca, CPR'nin başarılı bir şekilde uygulanması, hastanın hayatta kalma süresiyle ilgili kriterlerle de ölçülmektedir. Bu kriterler arasında örneğin, ilk resüsitasyondan sonra en az 24 saat hayatta kalma, hastaneden taburcu olana kadar hayatta kalma ve başka bir zaman dilimi boyunca hayatta kalma (tipik olarak kalbi durmasından sonra 1 ay ile 1 yıl süresince) yer almaktadır⁷. CPR hastane şartlarında uygulanacaksa gelişmiş araçlar ve ilaçlar kullanılmaktadır. Hastaya entübasyonla oksijen verilirken, elektrik şokla çalışan bir reanimasyon aleti olan defibrilatör ile kalbin çalışması ve dolaşımın tekrar sağlan-

⁴ **Baştürk, Engin** (2003) "Do Not Resuscitate (DNR) Talimatının Temel Etik İlkeler Açısından Değerlendirilmesi" Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi, C:11, S:1, s.13 vd; **Office of Technology Assessment** (1987) Life-Sustaining Technologies and the Elderly, Washington, DC: US Congress; Publication OTA-BA s.167 vd. Bkz. <<https://www.princeton.edu/~ota/disk2/1987/8714/8714.PDF>> s.e.t. 15.09.2023; **Babacan, Gül** (2019) "Canlandırma Uygulanmasının Talimatının Hukuki ve Tıbbi Açıdan Değerlendirilmesi": Hakeri, Hakan/Doğan, Cahid (Editörler), III. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi Bildirileri Kitabı, C:1, Ankara, Legal Yayınları, s.560.

⁵ **Baştürk**, s.13.

⁶ **Ersoy, Nermin** (2003) "Yaşamın Sonuyla İlgili Etik Konular: I-II Çağdaş Tıp Etiği": Demirhan Erdemir, Ayşegül/Öncel, Öztan/ Aksoy, Şahin (Editörler) Ankara, Nobel Tıp Yayınları, s.348.

⁷ **Office of Technology Assessment**, s.306.

ması için çalışılmaktadır⁸. Ölümüne sebebiyet vermesi bakımından kalbin veya solunum fonksiyonlarının durmuş olması kaçınılmaz nitelikte olduğu için, bu durumda olan tüm hastalara esasen CPR uygulanabilir niteliktedir. Zira CPR'nin en temel amaçları; hayat kurtarmak, ağrıları azaltmak, hastanın eski sağlığına kavuşturmasını sağlamak ve klinik ölümü engellemektir⁹.

II. AMERİKA'DA CANLANDIRMAMA TALİMATININ (DNR) YASAL DURUMU

DNR talimatı bazı ülkelerde yasal iken, bazı ülkelerde yasal kabul edilmemektedir¹⁰. DNR talimatını yasal kabul eden ülkelerden biri Amerika'dır ve New York gibi bazı eyaletlerde DNR talimatına ilişkin mevzuat da bulunmaktadır¹¹. Amerika'da DNR talimatlarına olan bakışı etkileyen faktörlerden bir tanesi 1991 yılında yürürlüğe giren Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Yasa'sıdır (The Patient Self Determination Act)¹². Bu federal bir yasadır ve bu yasaya uymak zorunludur. Bu yasanın amacı, bir hastanın sağlığına ilişkin kararlarında kendi geleceğini tayin etme hakkının iletilmesini ve korunmasını sağlamaktır¹³. İleri direktifler (hasta vasiyeti ve kalıcı vekaletname) aracılığıyla, tıbbi veya cerrahi müdahaleyi kabul etme veya reddetme hakkı, gerekli ehliyete sahip hastalara sunulmaktadır. Böylece bu hastalar karar verme konusunda tam ehliyetsiz hale gelmeleri durumunda, sağlıklarını etkileyen kararları daha kolay kontrol etmeye

⁸ Office of Technology Assessment, s.13.

⁹ Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association, s.1869; Sans S/ Kesteloot H/ Kromhout D (1997) "The Burden of Cardiovascular Diseases Mortality in Europe. Task Force of the European Society of Cardiology on Cardiovascular Mortality and Morbidity Statistics in Europe" European Heart Journal, C:18, S:12, s.1248.

¹⁰ DNR talimatını yasal olarak kabul eden ülkelerden bazıları İngiltere, Hollanda, Belçika, İspanya ve Norveç'tir. İngiltere'de ayırt etme gücüne sahip olan hastanın DNR talimatında bulunabileceğini ve bu talimatın uygulanmasında hastanın üstün yararının dikkate alınması gerektiği kabul edilmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz. **Samuels, Alec** (2022) "Do Not Resuscitate: Lawful or Unlawful", Medicine, Science and The Law, C:62, S:2, s.145.

¹¹ New York Public Health Law Art. Yasaya erişmek için bkz. <<https://www.nysenate.gov/legislation/laws/PBH/A29-B>> s.e.t. 11.09.2023.

¹² Detaylı bilgi için bkz. <<https://www.gao.gov/assets/hehs-95-135.pdf>> s.e.t. 07.09.2023.

¹³ Kişinin kendi geleceğini belirleme hakkına ilişkin ayrıntılı açıklamalar çalışmamızın Türk hukuku kısmında yapılmıştır.

devam edebilirler¹⁴. Dolayısıyla bu Yasa hastaların ileri direktiflerinin, bu isteklerin yasal olarak geçerli ve eyalet yasaları tarafından izin verilebilir olduğu varsayılarak, gerektiğinde uygulanmasını zorunlu kılmaktadır.

Amerika'da DNR talimatını "no code" adı altında uygulayan ilk eyalet ise New York'tur¹⁵. Amerika'da hastaneler tarafından hastalara DNR talimatını gösteren bileklikler verilmektedir ve bazı eyaletlerde bilekliklerin üzerinde CPR'nin reddedildiğini gösteren sembol de bulunmaktadır¹⁶. DNR talimatı için bir başka yöntem olarak dövme de kullanılmaktadır. Hastanın göğüs bölgesinde kalp masajı yapılmaması için "Do Not Resuscitate" (Canlandırmayın) yazısı bulunmaktadır. Bu yöntemde hekimin nasıl bir yol izlemesi gerektiği ise tartışmalı bir konudur.

Nitekim Amerika'da Florida eyaletinde buna ilişkin bir olay yaşanmıştır. Kimliği belirlenmemiş ve yanında hiçbir tanıdığı olmayan hasta acile getirilir. Hasta yaklaşık 70 yaşlarında olup, kalp ritim bozukluğuna sahip, aynı zamanda diyabet hastasıdır ve kanında yüksek oranda alkol bulunmaktadır. Hekimler hastanın göğsünde "Canlandırmayın" (Do Not Resuscitate) yazısının olduğunu görürler ve sürece nasıl devam edecekleri konusunda tereddüt yaşarlar. Zira dövmenin hastanın halihazırdaki düşüncesini yansıtmadığı belli değildir. Hekimler belirsizlikle karşı karşıya kaldığında geri dönüşü olmayan bir yolu seçmeme ilkesini göz önünde bulundurarak, başlangıçta dövmeyle dikkate almamaya karar verirler. Ancak bu karar hastanın isteğini duyurmak için gösterdiği olağanüstü çaba nedeniyle hekimleri çelişkiye düşürür ve bu nedenle etik konsültasyon istenir. Hastanın vakasını inceledikten sonra hastanenin etik danışmanları, hastanın hayata döndürmeme (DNR) dövmesine saygı gösterilmesini tavsiye ederler ve sonrasında DNR talimatı yazılır. Hastanın klinik durumu gece boyunca kötüleşir. Hastanın solunumunu geri kazanması için tedavisi ya-

¹⁴ **Kelley, K.** (1995) "The Patient Self-Determination Act. A matter of life and death" Physician Assist, C:19, S:3, s.49, 53-56, 59-60; **Thobaben, M/ Proctor, C.** (1996) "Patient Self-Determination Act: Advocating for the Patient's Wishes" Home Care Provid., C:1, S:3, s.157-158.

¹⁵ **Lieberman, Jennifer** (2014) "Do not Resuscitate Orders". Erişim için bkz. <https://www.academia.edu/6884259/Do_Not_Resuscitate_Orders> s.e.t. 07.09.2023.

¹⁶ Erişim için bkz. <<https://www.americanmedical-id.com/dnr>> s.e.t. 15.09.2023.

pılmaz ve hasta kaybedilir. Daha sonra ise, hasta tarafından doldurulan DNR talebi formunun olduğu ortaya çıkar¹⁷.

Kanaatimizce, her ne kadar hasta özerkliğine saygı ilkesi temel bir ilke olsa da, gerek DNR talimatlarının yasallığı konusundaki endişeler, gerekse dövmenin hangi koşullar altında yaptırıldığı (örneğin dövme sarhoşken mi yaptırdı vs.) ve kişinin yaptırdığı dövmeden pişman olup olmadığına tespitinin yapılmasının oldukça zor olmasından ötürü hastalar tarafından bu şekilde yapılan DNR taleplerine temkinli yaklaşılması gerekmektedir¹⁸. Dolayısıyla bir dövmenin gerçekten de ölüm dileğini yansıtır yansıtmadığına karar vermek mümkün değildir. Hekimlerin ileride aleyhte açılacak olası davaları dikkate alarak, Etik Kurulundan görüş istemesi ise olumlu bir yaklaşım olarak düşünülebilirse de, her zaman pratik bir çözüm olmayabilir. Kanaatimizce, hekimler hastanın yeniden canlandırmama taleplerine ilişkin açık iradesini tam olarak tespit edemedikleri takdirde, hastayı hayata döndürmek için kalp masajı da dahil olmak üzere gerekli tüm tıbbi müdahaleleri yapmalıdır¹⁹.

Amerika’da gerçekleşen bir başka olayda ise, 56 yaşında 145 gün hastanede yatan müslüman bir hasta bulunmaktadır. Hastanın müslüman bir hekim tarafından tedavisi sürdürülmektedir. Hasta ilk başta karın ağrısı ve anemi sebebiyle hastaneye yatırılır ancak daha sonra solunum yetmezliği, gastrit ve çeşitli enfeksiyon hastalıkları ortaya çıkar. Hastanın ailesi tarafından DNR talebinde bulunulmaz ancak bakım evlerinin hastayı bu şekilde kabul etmesi de imkansızdır. Hastanın sağlığının gittikçe kötü bir duruma girmesi sebebiyle hekimler hastanın son dönemde olduğuna ilişkin birlikte karar alırlar ve bundan sonra hastanın ailesi DNR talebinde bulunmayı kabul eder²⁰.

¹⁷ Holt, Gregory E. / Sarmiento, Bianca/ Kett, Daniel/ Goodman Kenneth W. (2017) “An Unconscious Patient With A DNR Tattoo” N Engl J Med, C:377, s.2192 vd.

¹⁸ Aynı yönde görüş için bkz. Hakeri, Hakan (2022) Tıp Hukuku (2 Cilt) Cilt I: Genel Hükümler- Cilt II: Özel Hükümler, Ankara, Seçkin Yayınları, s.578.

¹⁹ Aynı yönde görüş için bkz. Hakeri (2022), s.578.

²⁰ Saiyad, Saleem (2009) “Do Not Resuscitate: A Case Study from the Islamic Viewpoint”, JI-MA, C:141, S:3, s.110.

Bu olaydan da anlaşılacağı üzere, Amerika’da DNR taleplerinin büyük çoğunlukla birçok hastalığa sahip olan, çok fazla ağrısı olan, bilinci kapalı olup açılması mümkün görülmeyen ve iyileşme imkânı bulunmayan hastalarda daha fazla acı çekmemesini sağlamak için uygulama alanı bulduğu görülmektedir²¹.

Amerika’da DNR taleplerine ilişkin standart bir form bulunmamakta olup, her eyaletin kendine özgü formları bulunmaktadır²². Eyaletlerin formlarındaki ibareler genellikle çok benzerdir. Örneğin California eyaletindeki DNR formunda, “... DNR’nin, eğer kalbim atmayı bırakırsa veya nefes almayı bırakırsam, nefes almayı veya kalp fonksiyonlarını yeniden başlatmak için hiçbir tıbbi prosedür uygulanmayacağı anlamına geldiğini anlıyorum. Bu kararım, hastane öncesi acil tıbbi bakım personeli tarafından başka acil tıbbi bakım ve/veya ölümümünden önce bir hekim tarafından yönlendirilen tıbbi bakımı almamı engellemeyeceğini anlıyorum. Bu formu imha ederek ve tüm “DNR” madalyonlarımı kaldırarak bu yönergeyi istediğim zaman iptal edebileceğimi anlıyorum. Bu yönergenin uygulanması için bu bilgilerin hastane öncesi acil bakım personeline, hekimlere, hemşirelere veya diğer sağlık personeline verilmesine izin veriyorum. İşbu belgeyle “Canlandırmama” (DNR) emrini kabul ediyorum”. Bu yazının altını hasta/hastanın yasal temsilcisi tarih atarak imzalamaktadır. DNR formunun devamında, “Bu hasta/yasal olarak tanınan sağlık hizmetleri karar vericisinin bilinçli bir karar verdiğini ve bu direktifin hastanın/yasal olarak tanınan sağlık hizmetleri karar vericisinin açık isteği olduğunu onaylıyorum. Bu formun bir kopyası hastanın kalıcı tıbbi kaydında bulunur. Kardiyak veya solunum durması durumunda hiçbir göğüs kompresyonuna, destekli ventilasyona, entübasyona, defibrilasyona veya kardiyotonik ilaçlara başlanmamalıdır” ifadesi yer almakta olup, hekim de tarih atarak imzalamaktadır. Bu DNR formunun bir örneği hasta tarafından, diğer örneği ise hastanın tıbbi kayıtlarında saklanmaktadır.

²¹ İngiltere’de ise bu sebeplere ek olarak, canlandırma müdahaleleri sonrası hastanın uzun süre bakıma vegözetime ihtiyaç duyması ancak hastane kaynaklarının sınırlı olması sebebiyle canlandırma müdahalelerinin yerine getirilmesinin ne ölçüde yerinde olacağı da tartışılmaktadır. Ayrıntılı bilgi için bkz. **Fritz Zoe/Fuld Jonathan** (2010) “Ethical Issues Surrounding Do Not Attempt Resuscitation Orders: Decisions, Discussions and Deleterious Effects”, *Journal of Medical Ethics*, C:36, S:10, s.594.

²² Eyaletlerin formlarına ilişkin bkz. <<https://eforms.com/dnr/>> s.e.t. 15.09.2023.

III. AMERİKA'DA CANLANDIRMAMA TALİMATININ (DNR) HAZIRLANMASINDAKİ ETMENLER

A. HASTANIN/YASAL TEMSİLCİSİNİN TALEBİ (PATIENT'S/SURROGATE'S REQUEST)

Amerika'da gerekli bilgilendirilme yapılmış olan hastalar, CPR de dahil olmak üzere tıbbi müdahalelere izin verme veya reddetme hakkına sahiptirler²³. Hastanın yaşamının son döneminde olup olmamasına, ailesinin kendisiyle aynı görüşte olup olmamasına ve hekimin onayına bağlı olmaksızın hastanın tedaviyi reddetme hakkı mevcuttur²⁴. Ancak hasta kalbinin veya solunumunun durması halinde, CPR'nin kendisine uygulanmamasına ilişkin talebini önceden bildirmelidir²⁵. Hasta tarafından bildirilen bu talep DNR talimatının temelini oluşturmaktadır. Nitekim yapılan araştırmalarda CPR uygulanması veya uygulanmamasına ilişkin kararın hekim ile hastanın konuşmasıyla alınmasının daha uygun olacağı kabul edilmektedir²⁶. Hekimler arasındaki endişe, CPR ile ilgili konuşmaların, hekim algısını bakım sağlayandan bakım esirgeyene çevirerek hasta-hekim ilişkisini değiştirmesidir²⁷. Bu sorunu hafifletmek için terminolojide “doğal ölüme izin ver” (allow naturel death) kavramının kullanılması da önerilmektedir²⁸.

Hasta tam ehliyetsiz bir kişiye, bir başka ifadeyle DNR kararını verme yetisine sahip değilse, bu karar yasal temsilcisi veya vekil olarak belirlenen kişi veya

²³ Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association, s.1868.

²⁴ Sert/ Gözdemir/ Işık, s.85.

²⁵ New York'da verilen bir kararda, hasta tam ehliyetli iken isteklerini ortaya koymuştur ve buna dayanarak yaşamını kurtarıcı tıbbi müdahale kendisine yapılmamıştır. Karar için bkz. Matter of Storar and Matter of Eichner, 420 N.E.2d 64 (1981).

²⁶ Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association, 1869; Fritz/Fuld, s.595. Aksi görüşte olan yazarlar, hekim ile hasta arasında gerçekleşen konuşmanın hastanın psikolojik durumuna zarar verebileceğini ileri sürmektedirler. Schade SG/ Muslin H. (1989) “Do Not Resuscitate Decisions: Discussions with Patients” J Med Ethics, C:15, s.186 vd.

²⁷ O'Shea EM/Penson RT/ Stern TA/ Younger J/ Chabner B.A./ Lynch Jr T J (1999) “A Staff Dialogue on Do Not Resuscitate Orders: Psychosocial Issues Faced by Patients, Their Families, and Caregivers”, Oncologist, C:4, s.262.

²⁸ Venneman Sandy/ Harris, Narnor P/ Perish M/ Hamilton, M (2008) “Allow Natural Death Versus Do Not Resuscitate: Three Words That Can Change a Life”, J Med Ethics, C:3, s.6.

kişiler tarafından verilir²⁹. Böyle bir durumda yasal temsilci, hastanın önceden ifade edilmiş tercihlerine dayanarak, hastanın inançları ve hayattan beklentilerini de göz önüne alarak veya bunlar bilinmiyorsa hastanın yüksek menfaatlerine uygun olarak karar vermelidir³⁰. Bu kriterlere uygun yasal temsilcinin eş, on sekiz yaşından büyük akraba veya yakın arkadaş olabileceği ve hasta bir çocuk olduğunda ise, anne ve baba olabileceği belirtilmektedir³¹. New York eyaletinde yasal temsilcinin DNR talimatına rıza gösterme yetkisinin ön koşulu; hastanın ölümcül bir durumdan ötürü acı çekmesi, kalıcı olarak bilincini kaybetmesi, canlandırmanın tıbbi olarak yararsız olması veya canlandırmanın hastaya olağanüstü bir yük getirmesi gibi hastanın nitelikli bir tıbbi durumdan acı çektiğinin hekim tarafından belirlenmiş olmasıdır³².

Yasal temsilcinin, hasta yerine karar verirken etik ve hukuki açılardan hangi standartları dikkate alması gerektiğine ilişkin çeşitli yaklaşımlar mevcuttur:

Mahkemelerin kullandığı birinci yaklaşım, “yerine geçen karar standartı” (substituted judgement standart) yaklaşımıdır. Bu bir sübjektif testtir ve hasta karar verebilecek yetiye sahip olsaydı nasıl bir karar verecek idiye yasal temsilcinin de o şekilde karar vermesini esas alır. Sübjektif yaklaşımın amacı, hastanın istek ve ihtiyaçlarını mümkün olduğunca doğru bir şekilde belirlemektir³³. Nitekim Cruzan davasında da mahkeme, hastanın isteğinin açık ve ikna edici delillerle desteklenmemesi sebebiyle hastanın ailesinin hasta yerine karar veremeyeceğine hükmetmiştir³⁴. Karara konu Amerika'nın Missouri eyaletinde görülen Cruzan davasında, Nancy Cruzan, bir kişinin motor refleksler sergilediği ancak

²⁹ Sert/ Gözdemir/ Işık, s.89.

³⁰ Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association, s.1869.

³¹ McArdle E F (2002) “New York’s Do-Not-Resuscitate Law: Groundbreaking Protection of Patient Autonomy or a Physician’s Right to Make Medical Futility Determinations?” DePaul Journal of Health Care Law, C:6, S:55, s.62; Baştürk, s.14.

³² New York Public Health Law Art. 2965.Yasaya erişim için bkz. <<https://codes.findlaw.com/ny/public-health-law/pbh-sect-2965/>> s.e.t. 15.09.2023.

³³ Superintendent of Belchertown State School v Saikewicz, 373 Mass 728, 370 NE2d 417 (1977).

³⁴ Cruzan v. Harmon 760 SW2d 408, cert granted, 58 USLW 9999 (US July 4, 1989) (No. 88-1503).

anlamli bilişsel işlev belirtisi göstermediği bir durum olan kalıcı bitkisel hayattadır (PVS). Nancy Cruzan'ın biyolojik varlığı, teknolojik beslenme ve hidrasyonun sağlanmasıyla sürdürülmektedir. Hastane çalışanları, mahkeme onayı olmadan, ailesinin yapay beslenme ve hidrasyonu geri çekme talebini yerine getirmeyi reddetmiştir. Nancy Cruzan yakın arkadaşlarına bitkisel hayat ile karşı karşıya kalması halinde yaşamak istemeyeceğini söylemiştir. Ancak mahkeme, tam ehliyetsiz hastanın isteklerine dair açık ve ikna edici delillerin mevcut olmaması halinde, ailenin tedaviyi durdurma yönünde bir seçim yapamayacağına karar vermiştir³⁵. Amerika'da verilen bir başka kararda eğer hasta tedavinin kendisine hiçbir yarar sağlamayacağını, tedavinin değersiz, etkisiz ve yararsız olduğunu düşünüyorsa, tam ehliyete sahip olsaydı tedaviyi ve bu bağlamda CPR uygulamasını reddedecek ise, o zaman hekimin hastanın istekleri doğrultusunda tedaviyi uygulamaması gerektiği; aksi takdirde uygulamaya devam etmesi gerektiği hükme bağlanmıştır³⁶.

Mahkemelerin kullandığı diğer bir yaklaşım ise, daha nesnel bir yaklaşım olan “üstün yarar” (“best interest”) yaklaşımıdır³⁷. Bu yaklaşımda, hastaya mevcut tedavilerin olası faydaları, tedavinin olası yükleri ve bu yararların ve yüklerin dengesini belirlemeye çalışmanın önemi vurgulanmıştır. Bu yöntemin amacı, hastanın vereceği kararın tespiti değildir çünkü bu bilgi genellikle bir vekil, yasal temsilci veya mahkeme tarafından bilinmez veya bilinemez niteliktedir. Bunun yerine tıbbi müdahalenin hastanın yararına olup olmadığı dikkate alınmaktadır³⁸.

³⁵ **Cruzan v. Harmon** 760 SW2d 408, cert granted, 58 USLW 9999 (US July 4, 1989) (No. 88-1503).

³⁶ **Aintree University Hospitals NHS Foundation Trust v James** [2013] UKSC 67, [2014] AC591, [2014] 1 All ER 573.

³⁷ **McArdle**, s.65.

³⁸ **Barber v Superior Court**, 147 Cal App 2d 1006, 195 Cal Rptr 484 (1983); *In re Drabick*, 200 Cal App 3d 185, 245 Cal Rptr 840 (Cal Ct App 1988), review denied (Cal July 28, 1988), cert denied, 109 SCt 399 (1988); *In re Guardianship of Hamlin*, 102 Wash2d 810, 689 P2d 1372 (1984); *In re Conroy*, 98 NJ 321, 486 A2d 1209 (1985); **Foody v Manchester Memorial Hospital**, 40 Conn Supp 127, 482 A2d 713 (1984).

Belirtmek gerekir ki, özellikle hastanın konuya ilişkin bakış açısını iyi bilen ve görüşlerine destekleyici delilleri olan yasal temsilci söz konusu olduğunda hekimin işi daha kolaydır. Delil vasiyetname formu, kalıcı vekaletname formu veya önceden hazırlanıp kişiselleştirilmiş talimat gibi yazılı bir delil olabilir³⁹. Ancak hastanın konuya ilişkin iradesi ister yazılı ister sözlü olsun, hastanın önceki görüşlerine ilişkin deliller güvenilir bir şekilde sunulmalı, hasta tarafından daha önce iletilmiş düşünceler olmalı ve makul ölçüde hastanın spesifik tercihlerini içermelidir. Bu tür delillerin en azından genel olarak mevcut klinik duruma karşılık gelmesi yeterli olarak kabul edilmektedir⁴⁰.

Amerika’da DNR kararını verme yetisine sahip olmayan, akrabası veya yakın arkadaşı olmayan hastaların yerine kimin karar vereceği önem teşkil etmektedir. Belirtmek gerekir ki, bu tarz bir durumla karşılaşan hekimin hastanenin etik komitesine danışarak karar vermesinin daha isabetli olduğu ifade edilmektedir⁴¹.

B. TIBBİ YARARSIZLIK (MEDICAL FUTULITY)

CPR’nin uygulanmamasını sağlayabilecek ikinci durum, hastayı tedavi eden hekimin kararına göre hastayı hayata döndürme girişiminin boşa olacağı durumlar için geçerlidir. Bu durum tıbbi yararsızlık olarak ifade edilmektedir⁴². Bir başka ifadeyle tıbbi yararsızlık, hekimin geri dönüşü olmayan bir hastalık veya yaralanmanın bir sonucu olarak, daha fazla tedavinin hastanın durumunu iyileştirmeyeceğine dair beyanını ifade eder⁴³. Tıbbi yararsızlık kavramı kesin çizgilerle belirlenmiş bir kavram olmayıp, birçok hekim tarafından çok farklı şekilde yorumlanmaktadır⁴⁴. Örneğin, bazı hekimler bir tıbbi tedaviyi başarı olasılığının %0 olduğu durumlarda yararsız

³⁹ **Weir, Robert** (1989) *Abating Treatment With Critically Ill Patients: Ethical and Legal Limits to the Medical Prolongation of Life*, Oxford, Oxford University Press Yayınları, s.455.

⁴⁰ **Weir**, s.455.

⁴¹ **Baştürk**, s.14.

⁴² **Baştürk**, s.1870.

⁴³ **Bernat, James L** (2005) “Medical Futulity Definition, Determination and Disputes in Critical Care”, *Neurocritical Care*, C:2, S:2, s.199.

⁴⁴ **Hackler, J Chris/ Hiller, F. Charles** (1990) “Family Consent to Orders Not to Resuscitate Reconsidering Hospital Policy”, *JAMA*, C:264, S:10, s.1282.

olarak nitelendirirken, diğerleri yararsızlığı %13 gibi yüksek başarı oranlarıyla ilişkilendirmektedir⁴⁵. Dolayısıyla, tedaviye yararsız diyebilmek için başarı oranının ne olması gerektiği konusunda doktrinde görüş birliği mevcut değildir.

Kanaatimizce, hastalar, hekimler ile tıbbi müdahalenin beklenen yararları ve hedefleri ile bu hedeflere ulaşma potansiyeline ilişkin diyalog içinde bulunmalıdır. Hedefler belirlendikten sonra, hasta tarafından açıkça ifade edilmişse hekim CPR ve diğer tıbbi müdahalelerin bu hedeflere ulaşmada etkili olup olmayacağını belirlemelidir. Bu koşullar altında canlandırma çabalarının bilgilendirilmiş hasta tarafından ifade edilen hedeflere ulaşması beklenmiyorsa, tıbbi olarak yararsız olduğu kabul edilmelidir. Tıbbi yararsızlığın bu tanımı yalnızca hastaların özerkliğine ve değer yargılarına saygı göstermekle kalmayıp, aynı zamanda hastaya bakım sunan hekimlerin mesleki yargılarını, bilgilerini ve tecrübelerini kullanmalarına da izin vermektedir. Belirmek gerekir ki, düşük başarı şansı veya yaşam kalitesinin düşük olma ihtimali gibi kişisel değer yargılarının söz konusu olduğu durumlarda, hekimin hastaya veya yasal temsilcisine danışmaksızın tıbbi yararsız kararını verip, CPR uygulamaması hukuka uygun olmayacaktır.

Doktrinde tıbbi yararsızlığın belirlenmesinde, hekimin tedavinin hastaya hiçbir fizyolojik etki yaratmayacağını öngörmesi veya hekimin bir tedavinin fizyolojik bir etki yaratabileceğini ancak bu etkinin hastaya hiçbir tıbbi fayda sağlamayacağını öngörmesi gibi olguların mevcut olması aranmaktadır⁴⁶. Bu bağlamda tıbbi yararsızlığın tanımı, bağımsız değişkenlerden oluşan iki kriter ortaya çıkarmaktadır: niceliksel ve niteliksel yararsızlık değerlendirmeleridir⁴⁷. Niceliksel bileşen, bir eylemin istenen fizyolojik etkiyi yaratma olasılığının sayısal değeridir⁴⁸. Niteliksel bileşen ise, fizyolojik etkinin hastaya fayda sağlama

⁴⁵ Landos, John D/ Singer, Peter A/ Walker, Robert M. et al (1989) “The Illusion of Futuility in Clinical Practice”, The American Journal of Medicine, C:87, S:1, s.84.

⁴⁶ Truog, Robert D./ Brett, Allen S./ Frader, Joel (1992) “Sounding Board: The Problem With Futuility” New England Journal of Medicine, C:326, S:23, s.1561.

⁴⁷ Fritz/ Fuld, s.594.

⁴⁸ Niteliksel bileşen hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. Lemmens, Christophe (2013) “The New Style of End- of Life Cases: A Patients Right to Demand Treatment or a Physician’s Right to Refuse Treatment? The Futuility Debate Revisted?”, European Journal of Health Law, C: 20, S: 2, s.170.

olasılığıdır⁴⁹. Niteliksel bileşen için üç farklı kriter kullanılmaktadır: tıbbi müdahalenin hasta için makul bir gelişme sağlamaması, hastanın sağlığını koruyucu etkisi olmaması, hastanın taşıyacağı yük ile göreceği menfaat arasında dengesizlik olması (kötü yaşam kalitesi)⁵⁰. Tıbbi yararsızlığın hesaplaması esasen niceliksel ve niteliksel bileşenlerin çarpımıdır. Bileşenlerden biri sıfıra yaklaştıkça çarpım da sıfıra yaklaşmaktadır ve eylem tıbbi olarak yararsız hale gelmektedir⁵¹.

Kanaatimizce, tıbbi yararsızlığın niteliksel boyutunu tespit etmek oldukça zor ve tartışmalıdır. Zira bu durum tedavi sonucunun kalitesine ilişkin bir yargı gerektirdiğinden, kaçınılmaz olarak öznel bir değerlendirme yapılmasını gerektirir⁵². Kim, hangi standartlara göre karar verme yetkisine sahip olmalı, bir müdahalenin tıbbi yararsız olarak değerlendirilmemesi için hastanın yaşamında ulaşması gereken asgari kalite nedir? Hekim ile hasta veya ailesi aynı fikirde değilse durum ne olacak gibi sorular ortaya çıkmaktadır⁵³. Örneğin, kalıcı bitkisel hayattaki (PVS) bir hastanın yalnızca ömrünü uzatmayı başaran ve hastanın bilincini yeniden kazanma şansını artırmayan bir müdahaleyi düşündüğümüzde çoğu hekim bunun tıbbi olarak yararsız olduğuna karar verecektir. Zira hekimler genellikle sadece bilişsel olmayan bir durumu sürdürmenin hastaya hiçbir fayda sağlamadığına inanırlar. Peki ya hastanın aile üyeleri aynı fikirde değilse ve sevdikleri kişinin PVS'de yaşamaya devam etmesinin bilinci asla geri kazanamayacak olsa bile, hasta için yararlı olduğuna inanıyorlarsa kimin görüşü geçerli olmalıdır? Bu sorunun yanıtını verebilmek oldukça zordur. Nitekim New York eyaletinde konuya ilişkin olarak, hastanın kendisi veya yasal temsilcisinin itirazı olsa bile, hekimin tıbbi yararsız tedaviyi durdurabileceği veya sonlandırabileceği yaklaşımı benimsenmektedir⁵⁴. Bu görüşün temeli birçok

⁴⁹ Niteliksel bileşen hakkında ayrıntılı bilgi için bkz. **Lemmens**, s.170.

⁵⁰ **Lemmens**, s.172.

⁵¹ **Schneiderman LJ/ Jecker NS/ Jonsen AR** (1990) "Medical Futility: Its Meaning and Ethical Implications" C:112, S:12, *Annals of Internal Medicine*, s.950.

⁵² **Fritz/Fuld**, s.594.

⁵³ Hastanın iradesinin üstün tutulması gerektiğine ilişkin bkz. **Wreen, Michael** (2004) "Medical Futulity and Physician Discretion", *J Med Ethics*, S:30, s.275 vd.

⁵⁴ **Drane James F./ Coulehan, John L.** (1993) "The Concept of Futility: Patients Do Not Have the Right to Demand Medically Useless Treatment", *Health Progress*, C:74, S:10, s.28 vd.

eyalet tarafından öncü Yasa olarak kabul edilen Tekdüzen Sağlık Hizmeti Kararları Yasası'nda somutlaştırılmıştır. Söz konusu Yasa'ya göre, bir sağlık hizmeti sağlayıcısı veya kurumu, genel kabul görmüş sağlık hizmeti standartlarına aykırı olarak tıbbi açıdan etkisiz sağlık bakımı veya sağlık bakımı gerektiren bireysel bir talimata veya sağlık bakımı kararına uymayı reddedebilir⁵⁵. Dolayısıyla bu temel mevzuata dayanarak hekimlerin hasta veya yasal temsilcisi aksi görüşü olsa bile, tıbbi yararsız görüldüğü CPR uygulamasını yerine getirmeme hakkı mevcuttur.

Bu bağlamda, tıbbi yararsızlığın belirlenmesinin doğrudan bir etik sonucu olduğunu da ifade etmek gerekir. Bu durumda daha fazla tedavi yararsız olduğundan ve hastaya yardımcı olamayacağından, söz konusu tedavi hastanın ailesi tarafından istendiğinde veya talep edildiğinde bile hekimlerin bunu sağlamak gibi bir etik yükümlülüğü olmadığı belirtilmektedir⁵⁶. Bir başka ifadeyle bir hekim belirli bir teşhis veya tedavi prosedürünü, bu tür bir prosedürün kullanılması yararsız olacağına özel talep üzerine bile olsa, bir hastaya sunmakla etik olarak yükümlü değildir⁵⁷. Doktrinde bazı yazarlar ayrıca, hekimlerin yararsız tedavi önermemek gibi etik bir yükümlülüğü olduğunu ileri sürmüşlerdir⁵⁸. Belirtmek gerekir ki, tıbbi yararsızlık kararının sadece bir hekim tarafından verilmesini yeterli görmeyip, birkaç hekim tarafından birlikte verilen bir karar olmasını arayan yazarlar da bulunmaktadır. Daha açık bir ifadeyle, birkaç hekim tarafından ortak bir karar alınmadan sadece bir hekim tarafından tıbbi yararsızlık kararı verildiğinde, o hekimin tıbbi müdahaleyi yararsız olarak görse de, müdahaleyi yapmaya devam etmesi gerektiği ifade edilmektedir⁵⁹. Nitekim Texas Sağlık ve Güvenlik Yasası'na göre⁶⁰, bir hekimin hastanın ileri direktifini

⁵⁵ The New Uniform Health Care Decisions Act 1993 Art.7(f).

⁵⁶ Lemmens, s.174.

⁵⁷ Blackhall, Leslie J (1987) "Must We Always Use CPR?", New England Journal of Medicine, C:317, S:20, s.1282.

⁵⁸ Jecker, Nancy/ Pearlman, Robert A. (1993) "Medical Futility: The Duty Not To Threat" Cambridge Q. Healthcare Ethics, C:2, S:2, s.152.

⁵⁹ Lemmens, s.174.

⁶⁰ Texas Health and Safety Code Art.166.046. <https://texas.public.law/statutes/tex_health_and_safety_code_section_166.046> s.e.t. 14.09.2023.

veya hasta tarafından ya da hasta adına verilen bir sağlık bakımı veya tedavi kararını yerine getirmeyi reddetmesi halinde, hekimin tıbbi müdahaleyi reddi kararı bir etik veya tıbbi komite tarafından incelenecektir. İlgili hekim bu komitenin bir üyesi olamayacaktır. İnceleme sırasında ise hastaya yaşamı idame ettirici tedavi verilecektir. Komitenin tıbbi müdahaleyi “yararsız” olarak nitelendirmesi halinde, hekimin hastanın talebine uymaya istekli başka bir hekime veya kuruma naklini gerçekleştirmek için makul bir çaba gösterme yükümlülüğü vardır. Komitenin hekimin kararını onaylamasının üzerinden on gün geçmişse, bu süre uzatılabilir de, tedavinin hekim tarafından durdurulması veya sona erdirilmesi yasal olarak mümkündür⁶¹.

Ayrıca belirtmek gerekir ki, Amerikan Tabipler Birliği (AMA) hastanın rızası olmasa bile tıbbi yararsızlık söz konusu olduğunda hekimlerin canlandırmama (DNR) talimatı yazmalarını geçerli bir sebep olarak kabul etmektedir⁶². Nitekim DNR talimatlarının %88'i hekimin kalp masajı gibi hastaya dışarıdan yapılacak destekleyici müdahalelerin boşa olacağına dair yargısına dayanmaktadır⁶³. New York'ta ise DNR'ye ilişkin mevzuatta hastanın tam ehliyetsiz olduğu, yanında karar verebilecek bir yakını olmadığı ve hastanın canlandırmaya ilişkin düşüncesinin bilinmediği hallerde, ölümcül bir hastalık ya da kalıcı olarak bilinç kaybı yaşanması gibi durumlarda hekimin tıbbi yararsızlık nedeniyle DNR talimatı düzenlemesine izin verilmektedir⁶⁴. Bunun dışında yine aynı mevzuatta, CPR'nin etkili olmayacağına dair kesinliğin olduğu durumlarda örneğin; hastanın kalbi durduğunda zaten görülebilecek maksimum tedaviyi görüyorsa veya CPR defalarca denenip başarısız olduysa artık tıbbi yararsızlığın mevcut olduğu,

⁶¹ Virjinya'daki benzer nitelikte düzenleme için bkz. Virjina Code Art.54.1.2990 (a).

<<https://law.justia.com/codes/virginia/2022/title-54-1/chapter-29/section-54-1-2990/>> s.e.t. 14.09.2023.

⁶² **Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association**, s.1871.

⁶³ **Lo, Bernard/ Saika, Glenn/ Strull, William/ Thomas Elizabeth/ Showstack, Jonathon** (1985) “Do Not Resuscitate Decisions. A Prospective Study at Three Teaching Hospitals”, Arch Intern Med, C:145, S:6, s.1117.

⁶⁴ New York Public Health Law Art. 2966. <<https://codes.findlaw.com/ny/public-health-law/pbh-sect-2966.html>> s.e.t. 18.09.2023.

tıbbi ve etik açıdan hekimin tek başına CPR uygulamamaya karar vermesinin mümkün olduğu kabul edilmektedir⁶⁵.

Amerika'da konuya ilişkin *Wendland v. Sparks*⁶⁶ davasında, mahkeme yaşamı idame ettiren tedavinin sonlandırılmasına ilişkin kararların, hastanın tam ehliyetli iken düzenlediği ileriye dönük ön direktifte veya hasta tarafından imzalanmış başka bir yazıda ifade edildiği şekilde özerkliğe dayanmasını şart koşmuştur. Hastanın veya yasal temsilcisinin itiraz ettiği durumlarda, mahkemeler tıbbi yararsızlığın sınırlı bir anlamı olduğunu kabul etmişlerdir. Başka bir deyişle tedavinin hastayı hayatta tutma şansı varsa, tedavi yararsız olabilecek olsa bile, mahkeme tedavinin sürdürülmesine karar vermiştir.

Konuya ilişkin Amerika'daki mahkeme kararlarında, hastanın ailesinin itirazına rağmen, hekimin tek taraflı olarak DNR talimatı düzenlemesi durumunda hukuk davası açılma riski bulunmaktadır. Hekim CPR uygulanmasının hastanın tedavisi için yararsız olacağı kanaatinde olsa bile, hasta için küçük bir olasılık varsa mahkeme kararlarına göre hekimin hastaya CPR uygulaması gerekmektedir. Mahkemeler, tıbbi yararsız kavramının tıbbi müdahalenin başarı olasılığı, hastanın yaşam kalitesi gibi ölçütler kullanılarak geniş bir şekilde tanımlanmasına karşı çıkmaktadır⁶⁷. New York ve diğer eyaletlerdeki yasalar CPR uygulamasını hastayı hayatta tutma şansı varsa sağlanması gereken acil bir prosedür olarak açıkça ele almaktadır⁶⁸.

⁶⁵ New York Public Health Law Art. 2961. <<https://codes.findlaw.com/ny/public-health-law/pbh-sect-2961/>> s.e.t. 18.09.2023.

⁶⁶ **Wendland v. Sparks**, 574 N.W.2d 321, 332 (1998). Benzer nitelikte yaklaşım için bkz. **In re Baby K**, 16 F. 3d. 590 (1994); **Causey v. St. Francis Med. Ctr.**, 719 So.2d 1072 (La. App. 2 Cir. 1998). Aksi yönden karar için bkz. **Bryan v. Rectors & Visitors of the University of Virginia**, 95 F.3d 349 (1996). Mahkeme hastanın isteklerine rağmen DNR talimatı verdiği için hekimin hukuki olarak sorumlu tutulmasına ilişkin davada, makul tıbbi standartlara göre hareket eden ve belirli durumlarda yaşamı idame ettiren tedaviyi uygulamayan veya geri çeken hekimlere hukuki veya cezai sorumluluk yüklenilmesine direnme eğiliminde olmuştur.

⁶⁷ **McArdle**, s.76.

⁶⁸ **McArdle**, s.76.

Belirmek gerekir ki, New York'ta DNR talimatına ilişkin mevzuatta DNR talimatlarına ilişkin uyumsuzluklar için bir arabuluculuk sistemi öngörülmektedir. Daha açık bir ifadeyle, her hastanenin bir arabuluculuk sistemi kurması gerekmektedir⁶⁹. Yasa'ya göre, CPR ile ilgili "herhangi bir uyumsuzluk" sistem kapsamında ele alınabilir ve bir anlaşmazlığın mevcudiyeti DNR talimatının girilmesini 72 saate kadar durdurmaktadır. Ancak Yasa, tıbbi yararsızlığa dayalı olarak hekimlerin CPR uygulamamasına ilişkin hazırlanmamış olup, sadece hekimler ile hastalar veya yasal temsilcileri arasında CPR kullanımına ilişkin anlaşmazlıkları planlayarak kaleme alınmıştır. Sonuç olarak, uyumsuzluk sürecinin canlandırmayı reddeden hastalar ile bu talebe karşı çıkan hekim veya hastane arasındaki ihtilaflarla sınırlı olduğu söylenebilir. Yasa, hekimin tıbbi yararsızlığa dayanarak CPR uygulamaması ve hasta ya da yasal temsilcisinin bu talebe karşı çıkması durumunda bu anlaşmazlıkları ele almak için bir süreç sağlamamaktadır⁷⁰.

IV. AMERİKA'DA CANLANDIRMAMA TALİMATININ (DNR) UYGUN KULLANIMINA YÖNELİK İLKELER

CPR yapılmasının uygun olmadığı hastaların tedavisini yönetmede hekimlere yardımcı olmak ve DNR talimatlarının uygun kullanımını sağlamak için Amerikan Tıp Birliği Etik ve Adli İşler Konseyi hastayı yeniden canlandırma ilkelerini aşağıdaki şekilde güncellemiştir⁷¹.

CPR hasta için tıbbi olarak yararsız olmadığı, hastanın isteklerine veya üstün yararına uygun olduğu sürece kalbi veya solunumu duran hastaları tekrar canlandırmak için gerekli özen gösterilmelidir.

Kalp veya solunum yetmezliği riski taşıyan hastaların CPR kullanımına ilişkin tercihlerini önceden ifade etmeleri teşvik edilmeli, hekim ve hasta arasında

⁶⁹ New York Public Health Law Art. 2972. Yasaya erişim için bkz. <<https://codes.findlaw.com/ny/public-health-law/pbh-sect-2972/>> s.e.t. 15.09.2023.

⁷⁰ New York Public Health Law Art. 2972. Yasaya erişim için bkz. <<https://codes.findlaw.com/ny/public-health-law/pbh-sect-2972/>> s.e.t. 15.09.2023.

⁷¹ Ayrıntılı bilgi için bkz. **Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association**, s.1871.

konuya ilişkin önceden konuşmalar yapılmalıdır. Bu konuşmalar CPR'nin kapsadığı prosedürlerin bir tanımını içermeli ve genel tedavi tercihlerinin tartışıldığı bir ayakta tedavi ortamında veya hastanın zihinsel olarak uyanık olma olasılığının yüksek olduğu hastaneye yatış sırasında yani mümkün olduğunca erken zamanda yapılmalıdır. Hasta ile hekim arasında gerçekleşen erken konuşmalar hastanın karar verme sürecine aktif katılımını sağlamaya yardımcı olur. Ayrıca, hastanın durumunda veya mevcut tedavi alternatiflerinde hastanın tercihlerini değiştirebilecek değişikliklere izin vermek için periyodik olarak çeşitli konuşmalar yapılması da istenmektedir.

Hasta CPR'nin uygulanmasına ilişkin gerekli kararı verebilecek ehliyete sahip değilse, yasal temsilcisi hastanın daha önce açıkladığı tercihini dikkate alarak veya böyle bir tercihi bilinmiyorsa hastanın üstün yararına göre karar vermelidir. Dolayısıyla bu ilkedен de anlaşılacağı üzere, konuya ilişkin üstün yarar yaklaşımının kabul edildiği görülmektedir.

Hekim, hasta veya hasta vekili tarafından ifade edilen yeniden canlandırma tercihlerini yerine getirme konusunda etik bir yükümlülüğe sahiptir. Hekimler, yaşam kalitesi hakkındaki kişisel değer yargularının, bir hastanın veya yasal temsilcisinin CPR kullanımına ilişkin tercihlerinin uygulanmasını engellemesine izin vermemelidir. Bununla birlikte tedaviyi yapan hekimin yargısına göre, CPR'nin uygulanması tıbbi olarak yararsız olacaksa tedaviyi yapan hekim, hastanın kaydına bir DNR talimatı girebilir. Bunu yapmak için yeterli zaman olduğunda, hekim önce hastayı veya tam ehliyetsiz hastanın vekilini DNR talimatının içeriği ve bunun uygulanmasının temeli hakkında bilgilendirmelidir. Hekim ayrıca ikinci bir görüş almak veya tedavinin başka bir hekime devredilmesi gibi uygun alternatifleri tartışmak için hazırlıklı olmalıdır.

Hekimin hastanın kalp veya solunum fonksiyonlarını eski haline getirmesi veya aydınlatılmış hastanın belirttiği sonuca ulaşması beklenemezse, canlandırma çabaları tıbbi olarak yararsız kabul edilmelidir.

DNR talimatları ve bunların uygulanması ilgili hekim tarafından hastanın tıbbi kayıtlarına girilmelidir.

DNR talimatları yalnızca kalbin durması durumunda resüsitasyon çabalarını engellemeli ve hasta için uygun olabilecek diğer iyileştirici müdahaleleri etkilememelidir.

Hastane tıbbi personeli DNR istemleriyle ilgili deneyimlerini ve DNR politikalarını periyodik olarak gözden geçirmeli ve hekimleri DNR istemlerine ilişkin karar verme sürecindeki uygun rolleri konusunda eğitmelidir.

V. TÜRKİYE'DE DNR TALİMATLARININ YASAL DURUMU

A. TÜRK HUKUKUNDA YÜRÜRLÜKTE OLAN MEVZUATLAR ÇERÇEVESİNDE DEĞERLENDİRME

Sağlık hakkı ve vücut bütünlüğünün korunması temel bir hak olarak Anayasa'da düzenlenmektedir⁷². Anayasa'nın 56. maddesinde devletin herkesin hayatını, ruh ve beden sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlama yükümlülüğü olduğu belirtilmektedir. Yine Anayasa'nın 17. maddesinde, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı ifade edilmektedir⁷³. Benzer şekilde, kişilik hakkı kapsamında korunan ve kişisel değerlerden biri olan vücut bütünlüğü TMK m.23 ve devamı hükümlerinde de güvence altına alınmaktadır⁷⁴. Bu hükümlere göre, kişinin rızası alınmaksızın vücut bütünlüğüne yapılacak her türlü müdahale hukuka aykırı olarak kabul

⁷² Ayrıntılı bilgi için bkz. **Temiz, Özgür** (2014) "Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı", Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, C:69, S:1, s.166 vd; **Şahbaz, İbrahim** (2009) "Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı", TBB Dergisi, S:86, s.410 vd.

⁷³ Anayasadaki söz konusu hüküm ile tıbbi müdahalelerin sınırlarının yaşam hakkı, vücut bütünlüğünün korunması hakkı ve kendi geleceğini belirleme hakkı olarak tayin edildiğine ilişkin bkz. **Ağın, Serenay** (2023) "Hastanın Tedaviyi Ret Hakkı", Yaşar Hukuk Dergisi, C:5, S:2, s.341.

⁷⁴ Kişinin vücut bütünlüğü üzerinde sahip olduğu hakkın yaşama hakkı ve sağlık hakkı gibi kişilik hakkının kapsamına giren kişisel değerlerden olduğuna ilişkin bkz. **Antalya, O. Gökhan/Topuz, Murat** (2019) Medeni Hukuk Cilt I, Ankara, Seçkin Yayınları, s.593; **Akipek, Jale G./ Akıntürk, Turgut/ Ateş Karaman, Derya** (2009) Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku, İstanbul, Beta Yayınları, s.360; **Kayıhan, Şaban/ Ünlütepe, Mustafa** (2017) Medeni Hukuka Giriş ve Türk Medeni Kanunu'nun Başlangıç Hükümleri, Ankara, Seçkin Yayınları, s.246.

edilmektedir⁷⁵. Tıbbi müdahalenin hukuka uygun kabul edilebilmesi için tek başına rıza yeterli değildir; rızanın aydınlatılmış rıza olması gerekmektedir⁷⁶. Dolayısıyla tıbbi müdahale öncesinde hekim tarafından hastanın aydınlatılmış rızasının alınması gerekmektedir. Ancak Hasta Hakları Yönetmeliği'nin⁷⁷ 24. maddesine göre, 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.

Bu noktada çalışma konumuzla bağlantılı olarak, hastanın canlandırmama-ya ilişkin DNR isteği varsa hukukumuzda bu isteğin dikkate alınıp alınmayacağı veya ne ölçüde dikkate alınacağını incelemektedir. Bir başka ifadeyle, tıbbi müdahale sırasında isteğini veya rızasını açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu taleplerinin dikkate alınıp alınmayacağını incelemektedir. Bu soruya yanıt ararken hasta vasiyeti kavramı üzerinden de inceleme yapmak

⁷⁵ **Helvacı, Serap** (2021) Gerçek Kişiler, İstanbul, Legal Yayınları, s.112; **Dural, Mustafa/Öğüz, Tufan** (2021) Türk Özel Hukuku Cilt II Kişiler Hukuku, İstanbul, Filiz Kitabevi, s.106; **Hakeri, Hakan** (2023) Tıp ve Sağlık Hukuku El Kitabı, Ankara, Seçkin Yayınları, s.160; **Oğuzman M. Kemal/Seliçi, Özer/ Oktay Özdemir, Saibe** (2022) Kişiler Hukuku, İstanbul, Filiz Kitabevi, s.188; **Sert, Gürkan** (2012) "Türk Hukukunda Bilinci Açık Hastanın Tedaviyi Ret Hakkının Tıp Hukuku ve Etiği Açısından İncelenmesi ve Tıp Etiği", Terazi Hukuk Dergisi C:7, S:70, s.15; **Özcan, Burcu G./Özel, Çağlar** (2007) "Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C:10, S:1, s.66; **Çavdar, Pelin** (2016) "Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü", Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Hukuk Araştırmaları Dergisi Prof. Dr. Cevdet Yavuz'a Armağan, C:22, S:3, s.737 vd; **Kahraman, Zafer** (2016) "Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası", İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C:7, S:1, s.490 vd.

⁷⁶ "... Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir. Acil durumlar ile, hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır ... ". Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, E: 2013/17487, K: 2014/794, T: 16.1.2014; Benzer nitelikte karar için bkz. Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, E: 2013/23012 K: 2014/22561 T: 02.07.2014.

⁷⁷ Hasta Hakları Yönetmeliği. **T.C. Resmi Gazete**, S: 23420, T: 01.08.1998.

gerekmektedir. Zira hasta vasiyeti etkisini düzenleyen kişinin sağlığında ayırt etme gücünü kaybetmesi halinde göstermektedir. Daha açık bir ifadeyle hasta vasiyeti, ayırt etme gücünün kaybı halinde kişinin hangi tıbbi müdahalelere rıza gösterdiğini ve hangi tıbbi müdahaleleri reddettiğini gösteren öncelenmiş bir irade beyanıdır⁷⁸. Bu bağlamda hastanın DNR talimatının geçerliliğini de hasta vasiyeti kapsamında incelemek gerekmektedir. Kişinin sağlığında hasta vasiyeti düzenlemesi kendi geleceğini belirleme hakkının bir görünümü olarak karşımıza çıkmaktadır⁷⁹. Kendi geleceğini belirleme hakkının temeli ise, hukukumuzda Anayasa'nın 17. maddesinde herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir şeklinde düzenlenmektedir. Hükmün kapsamının kişiye tanınan en yüksek değerdeki haklardan olan yaşama hakkı ve vücut bütünlüğü üzerinde kendi geleceğini belirleme hakkını içerdiği kabul edilmektedir⁸⁰. Nitekim hastanın kendi geleceğini belirleme hakkına sahip olması, tıbbi müdahaleye ilişkin bilgilendirildikten sonra vücut bütünlüğüne yapılacak her türlü müdahaleye bizzat kendisinin karar vermesini sağlamaktadır⁸¹. Dolayısıyla

⁷⁸ **İmamoğlu, S. Hülya** (2016) “Hasta Vasiyetine İlişkin Bazı Meseleler”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C:65, S:1, s.203; **Söğüt, İpek Seveda/ Tuna, Ekin** (2017) “Hastanın Tıbbi Yaşam İradesine Dair Hukuki Vasıtalar”, Tıp Hukuku Dergisi, C:6, S:12, s.255 vd; **Ok-tay Özdemir, Saibe** (2020) “Tıbbi Müdahaleler Alanında Önceden Verilmiş Talimatlara (Hasta Vasiyeti) İlişkin Gelişmeler ve Türk Hukukundaki Geçerliliği”: Saibe Oktay Özdemir/Azra Arkan Serim (Editörler) Prof. Dr. Galip Sermet Akman’a Armağan, İstanbul, Filiz Kitabevi, s.615; Hasta vasiyeti yerine aynı anlamı ifade etmek üzere hasta talimatını kullanan yazarlar da bulunmaktadır. **Ünver, Yener/Kaya Suzan** (2017) Alman Tıp Hukukunda Hasta Talimatı, Ankara, Seçkin Yayınları, s.30; **Hakeri** (2022), s.566.

⁷⁹ **İmamoğlu, s.203; Yavuz, Cevdet/ Erlüle, Fulya/ Topuz, Murat** (2017) Yeni Vesayet Hukukuna Doğru: Yetişkinlerin Korunması Hukuku (İsviçre Örneği), İstanbul, Beta Yayınları, s.8; **Hakeri** (2022), s.566 vd.

⁸⁰ Ayrıntılı bilgi için bkz. **Üstün, Çağatay/ Aygörmez Uğurlubay, Gülsün Ayhan** (2014) “Sağlık Hukukunda Bireyin Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı ve Bu Hakkın Etik Açısından Değerlendirilmesi”, Fasikül Hukuk Dergisi, C:6, S:53, s.30 vd; **Özsunay, Ergun** (1982) “Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları”, Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu, Ankara, s.34 vd; **Hakeri** (2023), s.120; **Ağın**, s.347.

⁸¹ Ayrıntılı bilgi için bkz. **Tacir, Hamide** (2016) “Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, III: Sağlık Hukuku Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı ve Ötanazi Sempozyumu”, Ankara, s.45; **Üstün/Aygörmez Uğurlubay**, s.29; **Tacir, Hamide** (2011) Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, İstanbul, On iki Levha Yayınları, s.107 vd.

kişi ayırt etme gücünü kaybetmesi halinde dahi kendi vücut bütünlüğüne yönelik yapılacak tıbbi müdahalelere bizzat kendisi karar vermektedir.

Konuya ilişkin Türkiye'nin taraf olduğu Biyotıp Sözleşmesi'nin⁸² 9. maddesini incelediğimizde, tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu isteklerinin göz önüne alınacağı düzenlenmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesinde ise, tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan hastanın, tıbbi müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu isteklerinin göz önüne alınacağı düzenlenmektedir. Aynı hükümde, yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebileceği belirtilmektedir.

Gerek taraf olduğumuz Biyotıp Sözleşmesi, gerekse Hasta Hakları Yönetmeliği incelendiğinde, kişinin ayırt etme gücüne sahip iken ilerisi için önceden belirtmiş olduğu isteklerinin sadece “göz önüne alınacağı” düzenlenmektedir. Daha açık bir ifadeyle, önceden açıklanmış olan isteklerin mutlak şekilde hekim tarafından dikkate alınması gerekliliği öngörülmemektedir; bu isteklerin kesin olarak bağlayıcılığı söz konusu değildir⁸³. Nitekim ilgili düzenlemelerde, önceden açıklanmış isteklerin hangi şekilde ve hangi unsurları kapsayacak içerikte olması gerekliliği belirtilmemektedir⁸⁴. Kanun Koyucu'nun esasen böyle bir düzenleme getirmekteki amacı, kişinin önceki iradesinin, değer yargılarının hastalandığı veya durumu ciddi olduğunda değişebilecek olmasıdır⁸⁵. Kanaatimizce, yasal düzenlemelerdeki bu ifade isabetlidir; zira aksi durumun kabulü kişinin geleceğe ilişkin bir irade beyanında bulunduğu bu durumu değiştirememesi sonucunu doğurmaktadır. Bu durum ise TMK m.23'e aykırı olarak kişilik hakkının ölçsüz bir şekilde

⁸² Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. **T.C. Resmi Gazete**, S: 5013, T: 03.12.2003.

⁸³ Hasta vasiyetinde aynı yönde görüş için bkz. **İmamoğlu**, s.222.

⁸⁴ **Kurtulan Güner, Gökçe** (2021) “Karşılaştırmalı Bir Bakış Açısıyla İleriye Dönük Hasta Direktifleri ve Türk Hukuku İçin Öneriler”, İstanbul Hukuk Mecmuası, C:79, S:2, s.420.

⁸⁵ **Hakeri** (2022), s.568.

sınırlanması sonucunu doğurmakta⁸⁶ ve kişinin kendi geleceğini belirleme hakkına zarar vermektedir. Dolayısıyla kişinin ayırt etme gücüne sahip olduğu bir zamanda kendisine yeniden canlandırma yapılmamasına ilişkin DNR talebinde bulunması, Türk hukuku bakımından yürürlükte olan yasal düzenlemeler dikkate alındığında mutlak bağlayıcı kabul edilemez.

B. DNR TALİMATLARININ GEÇERLİLİĞİNİN HEKİMİN TIBBİ MÜDAHALEYİ GEREKLEŞTİRME YÜKÜMLÜLÜĞÜ, MESLEKİ ÖZERKLİK VE HASTANIN KENDİ GELECEĞİNİ BELİRLEME HAKKI KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Belirtmiş olduğumuz üzere, hastanın vücut bütünlüğünün korunması ve kendi geleceğini belirleme hakkı çerçevesinde aydınlatılmış rızası alınmaksızın hastaya yapılan tıbbi müdahaleler hukuka aykırıdır⁸⁷. Dolayısıyla, kural olarak aydınlatılmış rızası alınan hasta, kendisine tıbbi müdahalede bulunulmasını istemiyorsa hekim tarafından buna saygı gösterilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda hastanın kalbi veya solunumu durduğunda, kendi isteğiyle kalp masajı gibi yeniden canlandırmaya yönelik tıbbi müdahalelerin yapılmamasına ilişkin bir DNR isteği söz konusu olursa, bu isteği hekimin tıbbi müdahaleyi gerçekleştirme yükümlülüğü ve hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı ile birlikte değerlendirdiğimizde geçerli olarak kabul edilecek midir?

Önemle ifade etmek gerekir ki, Türkiye’de DNR talimatlarının geçerli olup olmadığı veya hangi şartlarda geçerli olduğuna ilişkin yasal bir düzenleme bulunmamaktadır. Dolayısıyla hekimler ve hastalar açısından konuya ilişkin bir belirsizlik söz konusudur. Nitekim yapılan bir araştırmada, hekimlere DNR talimatının Türkiye’de yasal olup olmadığı sorulmuştur. Bu soruya hekimlerin %5’i evet, %46’sı ise bilmiyorum cevabını vermişlerdir⁸⁸. Konunun hem hukuki hem de etik

⁸⁶ Aynı yönde bkz. **İmamoğlu**, s.224.

⁸⁷ Ayrıntılı bilgi için bkz. **Helvacı**, s.112; **Dural/Öğüz**, s.106; **Oğuzman/Seliçi/Oktay Özdemir**, s.188; **Hakeri** (2023), s.160; **Özcan/Özel**, s.66; **Çavdar**, s.737 vd; **Kahraman**, s.490 vd.

⁸⁸ **Kuvaki, Bahar/ Boztaş, Nilay/ Kaplan, Meryem/ Hacıoğlu, Caner/ Yaprak, Esra/ Ayaz, Oğuzhan** (2014) “Hastanemizde Cerrahi Bölümlerde Çalışan Doktorların Yeniden Canlandırma Yapmama Talimatı Konusundaki Görüşleri”, DEU Tıp Fakültesi Dergisi, C:28, S:1, s.23.

boyutu bulunmakta olup, DNR talimatlarında esas olarak insan sağlığına zarar verilmemesi ve suiistimallerin ortaya çıkmaması oldukça önemlidir⁸⁹.

Aslında konu hasta açısından kişinin vücuduna ve sağlığına yapılacak müdahalelere ilişkin karar verme hakkı olarak nitelendirilen hasta özerkliği ve hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı ile beden bütünlüğünün dokunulmazlığı ve bu kapsamda hastanın tedaviyi reddetme ve yaşam sürdürücü tedaviyi kabul etmeme hakkı çerçevesinde yoğunlaşmaktadır⁹⁰. Belirli olduğumuz üzere, yaşama hakkı ve beden bütünlüğünün dokunulmazlığı gerek Anayasa'nın 17. maddesinde, gerekse TMK m.23 ve devamı hükümlerinde güvence altına alınmaktadır⁹¹. Burada aslında bir yönüyle hastanın yaşama hakkı ile kendi geleceğini belirleme hakkının çatışması söz konusudur. Hekim açısından ise, konu Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün⁹² (TDT) 2. maddesinde düzenlenen hekimlik mesleğinin gereği olarak tıbbi müdahaleyi gerçekleştirme yükümlülüğünde ve mesleki özerklik ilkesinde toplanmaktadır. Nitekim TDT'nin 2. maddesinde, hekimin temel yükümlülüğünün insan sağlığına, hayatına, şahsiyetine özen ve saygı göstermek olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla bu hükümden yola çıkan bir görüş hekimin hastanın taleplerini bir kenara bırakarak, tıbbi müdahalede bulunma yükümlülüğü altında olabileceğini ifade etmektedir⁹³. Doktrinde katıldığımız bir başka görüş ise, söz konusu hükmün hekimin hangi şartta olursa olsun hastaya tıbbi müdahalede bulunarak hastayı iyileştirmek değil, hastanın sağlığını bozmama ve zarar verme olarak anlaşılması gerektiğini ileri sürmektedir⁹⁴. Kanaatimizce, hekimin özen-

⁸⁹ Kuvaki/ Boztaş/ Kaplan/ Hacıoğlu/ Yaprak/ Ayaz, s.24.

⁹⁰ Sert, s.16 vd.

⁹¹ Özcan/Özel, s.57.

⁹² Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi T.C. Resmi Gazete, S :10436, T: 19.02.1960.

⁹³ Ayrıntılı bilgi için bkz. Sert, s.18. Doktrinde bir görüş hayati bir tehlike söz konusu olduğunda, tıbbi müdahalede bulunmanın hekim açısından bir zorunluluk olduğu, hastayı yaşatma amacının, hastanın aksi yöndeki iradesine rağmen üstün tutulması gerektiğini ileri sürmektedir. Güven, Kudret (2000) Kişilik Hakları ve Ötanazi, Ankara, Nobel Yayınları, s.101; Besiri, Arzu (2009) "Ötanazi ve Yaşam Hakkı", S:6, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, s.196; Bayraktar, Köksal (1982) Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul, Sermet Matbaası, s.132.

⁹⁴ Hakeri, Hakan (2007) Tıp Hukuku, Ankara, Seçkin Yayınları, s.217.

li tıbbi müdahalede bulunma yükümlülüğünün sınırı da hastanın rızası olmalıdır. Hekim hastanın canlandırma yapılmamasına ilişkin hukuken geçerli olarak nitelendirilebilecek bir irade ortaya koyması halinde bu iradeye üstünlük tanınmalıdır. Burada hekimin özenli davranma yükümlülüğü, hastanın iradesine saygı gösterme olarak tezahür etmelidir⁹⁵. Bir başka ifadeyle, hekimin kendi özgürlük alanı ile hastanın menfaat alanı çatıştığında hastanın rızası doğrultusunda tıbbi müdahalede bulunması veya bulunmaması gerekmektedir. Zira Yargıtay'ın da “... tıbbi müdahaleler ve hekimin girişeceği diğer eylemler kişinin sağlığını, beden tamliğini ilgilendirdiği için, bunların gerçekleştirilmesine karar verme yetkisi hekime değil, müdahalelere maruz kalacak kişiye yani, hastaya aittir.”⁹⁶ şeklinde vermiş olduğu kararda da açıkça yer aldığı üzere kişinin vücut bütünlüğüne ilişkin her türlü müdahaleye kendisinin karar vermesi gerekmektedir. Dolayısıyla, kişinin canlandırma yapılmamasına ilişkin önceden belirtmiş olduğu isteğinin yerine getirilmesi sağlık hukukuna egemen olan ilkelerden hasta özerkliğinin korunması ve kişinin kendi geleceğini belirleme hakkının korunmasının sağlanması bakımından oldukça önemlidir.

Bu bağlamda hastanın tedaviyi reddetme hakkı ise, Biyotıp Sözleşmesi madde 5'te⁹⁷ ve Hasta Hakları Yönetmeliği madde 25'te düzenlenmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliğinde, hastanın kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetme veya durdurulmasını isteme hakkına sahip olduğu belirtilmektedir. Hastanın tedaviyi reddetme hakkı, ayrıca özel hukuk bakımından kaynağını kişilik hakkını koruyan TMK m.23 düzenlemesinden almaktadır⁹⁸. Ayrıca Anayasa'nın 17. maddesi gereğince kişinin vücut bütünlüğü üzerindeki hakları ile maddi ve manevi varlığını özgürce geliştirme hakkının bir uzantısı olarak görülmektedir⁹⁹. Hastanın tıbbi müdahaleyi reddetme hakkı ise

⁹⁵ Hekimin özen yükümlülüğünün sınırını hastanın menfaatinin belirlediğine ilişkin bkz. **Özcan/Özel**, s.58.

⁹⁶ Yargıtay 4. Hukuk Dairesi, E: 1977/6296, K: 1977/548, T: 07.03.1977.

⁹⁷ M.5: “.. İlgili kişi, muvafakatini her zaman serbestçe geri alabilir...”.

⁹⁸ **Sert**, s.16.

⁹⁹ **Ağın**, s.360.

yine hasta özerkliği ve hastanın geleceğini belirleme hakkının korunmasını sağlama amacına hizmet etmektedir¹⁰⁰. Nitekim kişi hayatına ilişkin canlandırma yapılmamasına ilişkin seçim yapma hakkına sahip olmalı ve bu hak kişilik hakkı kapsamında kendisine tanınmalıdır.

C. DNR TALİMATININ YERİNE GETİRİLMESİNİN PASİF ÖTANAZI KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLİP DEĞERLENDİRİLEMEYECEĞİ

Pasif ötenazi, doktrinde “*uygulanabilecek yaşam uzatıcı girişimleri yapmamak, hastanın içinde bulunduğu durumun doğal seyrine bırakılması*” olarak tanımlanmaktadır¹⁰¹. Pasif ötanazide hekimin hareketsiz kalması yani hastaya uygulanması gereken tedavinin uygulanmaması söz konusudur. Bir başka ifadeyle, hastanın hayatını sürdürebilmesi için uygulanması gereken tedaviler uygulanmayarak ölüm çabuklaştırılmaktadır¹⁰². Dolayısıyla burada icrai değil, ihmalî bir davranışla ölümün gerçekleşmesi söz konusudur¹⁰³. Doktrinde pasif ötanaziye hastaya ilaç tedavisinin uygulanmaması, hayatını tıbbi yöntemlerle sürdüren hastanın tedavisinin durdurulması, hastanın yaşam süresini uzatacak tedaviye girilmemesi ve respiratörün veya gastrostomi tüpünün çekilmesi gibi örnekler verilmektedir¹⁰⁴. Doktrinde, hastanın veya yakınlarının rızası ile pasif ötanazi uygulanmasının hukuki açısından sorun teşkil etmemesi gerektiği, has-

¹⁰⁰ Sert, s.15 vd; Gülel, İlhan (2018) Tıbbi Müdahaleye Rıza, Ankara, Seçkin Yayınları, s.162.

¹⁰¹ Emrah Öder, Bertil (2011) Hak ve Özgürlükler Temelinde Ötanazi: Anayasa Hukuku Bakımından Bir Değerlendirme, Hukuk ve Etik Boyutuyla Ötanazi (Der) Nur Centel, İstanbul, On İki Levha Yayınları, s.1-26; Yalın, Yasemin (2014) Ötanazi, Uluslararası Türk-Amerikan Tıp Hukuku ve Etiği Sempozyumu, Ankara, Seçkin Yayınları, s.254; Ağin, s.360.

¹⁰² Aşkın, Uğur/ Yeğrim, Orhan (2022) “Ötanazi ve Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı Arasındaki İlişki”, TAAD, C:13, S:52, s.7.

¹⁰³ Altunkaş, Aysun (2016) Ötanazinin Türleri ve Ötanazinin Türk Ceza Hukuku Bakımından Değerlendirilmesi, III. Sağlık Hukuku Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı ve Ötanazi Sempozyumu, Ankara, s.61; Biton Serdaroğlu, Erika (2016) “Ötanazi- Ölme Hakkı”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi Prof. Dr. Cevdet Yavuz’a Armağan, C:22, S:3, s.466.

¹⁰⁴ Maşallah, Maral (2017) “Ötanazi’nin Yaşam Hakkı Açısından Değerlendirilmesi”, İstanbul Barosu Dergisi, C:191, S:2, s.148; Koca, Mahmut/ Üzülmöz, İlhan (2020) Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, Ankara, Adalet Yayınları, s.98.

tanın kendi geleceğini belirleme hakkını kullandığı belirtilmektedir¹⁰⁵. Ancak tedaviyi reddeden veya yarıda bırakılmasını isteyen hastanın, söz konusu hakkının hukuka uygun kullanımından bahsedebilmek için, hastalığı hakkında aydınlatılmış olması, tedaviyi reddetmesi veya yarıda bırakması sonucunda oluşabilecek riskler konusunda aydınlatılmış rızasının alınmış olması gerektiği ifade edilmektedir¹⁰⁶.

Pasif ötanazinin pratikte nasıl uygulandığını anlatan bir anestezi uzmanı, anestezi ve reanimasyon ünitesinde yatan bazı hastaların yataklarının başına yeniden canlandırmama anlamına gelen DNR yazısı astıklarını ve bu yazıya istinaden gece nöbetindeki hekimlerin bu hastaların kalbini durması halinde onlara yeniden canlandırma yapmadıklarını veya solunumlarının durması söz konusu olduğunda solunum cihazına bağlamadıklarını belirtmiştir¹⁰⁷. Nitekim anestezi uzmanı bunun aslında bir nevi pasif ötanazi anlamına geldiğini de ifade etmektedir¹⁰⁸. Ayrıca birçok hekim, anestezi ve reanimasyon ya da yoğun bakım ünitelerinde, hasta yataklarında çok uzun süredir yaşlı ve bilinci kapalı hastanın yatması ve genç hastaları yatıramamaları sebebiyle ünite sorumlusu hekim tarafından yeniden canlandırmamaya yönlendirildiklerini ifade etmektedir¹⁰⁹.

Kanaatimizce, DNR talimatını pasif ötanazi kapsamında değerlendirdiğimizde konu hukuki açıdan çetrefilli bir durum yaratmaktadır. Zira Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesinde ötanazinin yasak olduğu, hayat hakkından vazgeçilemeyeceği, kendisinin veya bir başkasının talebi olsa da kimsenin hayatına son verilemeyeceği düzenlenmektedir. Dolayısıyla DNR talimatını uygulayarak hastaya CPR uygulamayan hekimin ülkemizde konuya ilişkin yasal düzen-

¹⁰⁵ **Yıldız, Murat** (2016) "Ötanazi Hasta Vasiyetnamesi ile Palyatif Hospis Bakımına Genel Bir Bakış, Adli Sosyal Hizmet; Yaklaşım ve Müdahale": Yücel, Didem/Gönültaş, M. Burak (Editörler) Ankara, Nobel Yayınları, s.349; **Gülel**, s.168.

¹⁰⁶ **Yıldız**, s.349.

¹⁰⁷ **Öztürk, Bahri** (2008) Otanazi, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, V. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Ankara, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, s.104.

¹⁰⁸ **Öztürk**, s.104.

¹⁰⁹ Bkz. **Demirörs Özge/ Arslan Hızal, Sevinç** (2016) "Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C:65, S:4, s.1500.

leme olmaması sebebiyle, pasif ötanazi uyguladığı gerekçesiyle özellikle cezai sorumluluğu söz konusu olacaktır¹¹⁰.

Belirtmek gerekir ki DNR talebinin her durumda pasif ötanazi kapsamına sokulması isabetli olmadığı da savunulmaktadır¹¹¹. Bir görüşe göre pasif ötanazide, yaşamın devam edebilmesi için zorunlu olan tedavi ya geri çekilmekte ya da hiç sunulmamaktadır. Buna karşılık, DNR talebinde ise uygulanması istenmeyen CPR ile hastanın yaşamını sürdürüp sürdüremeyeceği belirsiz olup, birtakım hastalarda yaşama tekrar dönme ihtimalinin çok düşük olduğu ifade edilmektedir¹¹². Bunun dışında, pasif ötanazide amaçlanan sonucun ölüm olduğu, örneğin yaşam destek ünitesine bağlı olarak yaşayabilecek hastaya destek sunulmayarak ölümün gerçekleşmesinin amaçlandığı belirtilmektedir. Ancak DNR talebinde pasif ötanaziden farklı olarak, hastanın yaşaması için her türlü desteğin gerçekleştirildiği, daha sonra dışarıdan herhangi bir neden olmaksızın hastanın kalbinin ve solunumunun durduğu ifade edilmektedir¹¹³.

Doktrinde iradesini ortaya koyamayacak halde olan bir hastaya CPR yapılmamasının ceza hukuku bakımından nasıl yorumlanması gerektiği de tartışılmaktadır¹¹⁴. Bu durumda pasif ötanazinin söz konusu olacağı, nitekim pasif ötanazinin hastanın rızası olmaksızın hekim tarafından tek taraflı olarak uygulanması söz konusu olursa, hekimin ihmali davranışla kasten öldürme suçundan dolayı cezalandırılacağı yaklaşımı benimsenmektedir¹¹⁵.

¹¹⁰ Aynı görüş için bkz. **Baştürk**, s.20; **Gönenç**, s.50-51.

¹¹¹ **Hassanein, Fatma Betül** (2021) “DNR Talebinin İslam Hukuku Açısından Değerlendirilmesi” (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İbni Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Temel İslam Bilimleri Anabilim Dalı, s.35.

¹¹² **Hassanein**, s.35.

¹¹³ **Hassanein**, s.35.

¹¹⁴ **Demirörs/ Arslan Hızal**, s.1506.

¹¹⁵ **Artuk, Mehmet Emin/ Yenidünya, A. Caner** (2001) “Ötanazi”, Prof. Dr. Tuhan Tufan Yüce’ye Armağan, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayını, s.314; **Gökcan, Hasan Tahsin** (2014) Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk, Ankara, Seçkin Yayınları, s.62; **Demirbaş, Timur** (2014) Ceza Hukuku Genel Hükümler, Ankara, Seçkin Yayınları, s.324. Aynı yönde Yargıtay kararı için bkz. “... Öğretide çoğunlukla mağdurun rızası takibi şikâyeteye bağlı

D. TÜRK HUKUKU BAKIMINDAN ÖNERİLER

Gerek Hasta Hakları Yönetmeliği gerekse tıp hukukuna ilişkin diğer mevzuatlar gereğince, hastaya tıbbi müdahalede bulunmadan önce hastanın aydınlatılmış rızasının alınması gerekmektedir. Dolayısıyla tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getiren koşullardan bir tanesi, hastanın/yasal temsilcisinin aydınlatılmış rızasının alınmasıdır. Bu bağlamda, kanaatimizce hastanın özgür iradesiyle DNR isteğinde bulunmuş olması yani solunumu veya kalbi durduğunda canlandırmaya yönelik müdahalelerin yapılmamasını istemesi hukukumuzda da belirli maddi ve şekli koşulları içermesi kaydıyla hukuka uygun kabul edilmelidir. Nitekim bu yaklaşım tıp hukuku ve etiği ilkeleriyle de uyumludur. Daha açık bir ifadeyle hastanın DNR isteğinin yerine getirilmesi, hasta özerkliğinin korunması, onurlu yaşama hakkı, hastanın vücut bütünlüğü ve yaşam kalitesinin korunması gibi temel ilkelere uygundur¹¹⁶. Zira hasta vücut bütünlüğüne ilişkin yapılmasını istediği veya istemediği tıbbi müdahalelere bağımsız, özgür bir şekilde karar vermeli, rıza göstermeli ve hekim de hastanın bu kararına saygı göstermelidir.

Kanaatimizce, hukukumuzda hastanın DNR isteğinin geçerliliği bakımından aranması gereken en önemli kriter “açık rıza” olmalıdır¹¹⁷ ve bu rızanın geri alınması her zaman mümkün olmalıdır. Bir başka ifadeyle, hekim hastanın DNR isteğine ilişkin açık bir irade tespit edemediği takdirde, hastayı canlandır-

müessir fiil eylemlerinde geçerli kabul edildiği halde, re'sen kovuşturulan müessir fiil eylemlerinde geçerli kabul edilmemektedir. Bu suçta mağdurun rızasını kabul etmek bizi sonuçta ötenaziyi kabul etmeye kadar götürebilecektir ki Türk Hukuku'nda, ötenazi kasten adam öldürme şeklinde cezalandırılmaktadır...”. Yargıtay Ceza Genel Kurulu, E: 2004/9213, K: 2005/3 T: 01.02.2005.

¹¹⁶ Aynı yönde bkz. **Tacir**, s.137; **Kurtulan Güner**, s.433.

¹¹⁷ Bilinci açık olan hastanın canlandırma yapılmamasına ilişkin açık iradesini hekime bildirdiğinde hekim tarafından bu açık iradenin dikkate alınarak, hastaya işlem yapılmamasına ilişkin aynı doğrultuda görüş için bkz. **Hakeri** (2023), s.578; Benzer nitelikte açıklamalar için bkz. **İmamoğlu**, s.222; **Kurtulan Güner**, s.433; **Güven/Sert**, s.132. Vücut bütünlüğüne yapılacak müdahalelerde hastanın rızasının alınmasının hukuka uygunluk nedeni oluşturacağına ilişkin bkz. **Helvacı**, s.112; **Dural/Öğüz**, s.106; **Antalya/Topuz**, s.191; **Akipek/Akıntürk/Ateş Karaman**, s.362; **Oğuzman/Seliçi / Oktay Özdemir**, s.188.

maya ilişkin müdahalelerine devam etmelidir. Hastanın açık iradesinin tayini için en güvenilir yöntem ise, Amerika'da olduğu gibi hastanın DNR isteğini içeren bir formun hasta tarafından doldurularak imzalanması ve bunun hastanın tıbbi kayıtlarına işlenmesidir. Örnek formların yeknesaklığı sağlamak ve tereddütte yer vermemek açısından Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanması da bir çözüm yolu olarak görülebilir. Önemle belirtmek gerekir ki bu formların içeriği belirli, anlaşılır ve net olmalıdır, hasta genel ifadeler kullanmamalıdır. Ayrıca bu formların hukuki sonuçlarına ilişkin hekim tarafından hastaya gerekli aydınlatma yapılmalıdır. Hastanın canlandırmamaya ilişkin bu şekilde belirtmiş olduğu iradesinin güncellik denetimine tabi tutulması; süreyle sınırlı olarak uygulanmasının sağlanması da yine isabetli olacaktır¹¹⁸. Hekimlerin de örnek olarak belirtilen şekilde ve içerikte düzenlenmeyen DNR talimatlarını uygulamazlarsa hukuki veya cezai sorumlulukları doğmamalıdır. Bunların dışında, özellikle hastanın önceden düzenlemiş olduğu DNR istekleri sonradan hastanın tıbbi durumuyla uyumsuz hale gelirse veya DNR isteğinin düzenlenmesinden sonra tıp alanında öngörülmeleyen önemli gelişmeler yaşanırsa hekim tarafından dikkate alınmalı ve somut olayın şartlarına göre hastaya canlandırma yapılmalıdır¹¹⁹.

Ayrıca, Türk hukuku bakımından hekimin hastayı canlandırmaya ilişkin müdahalelerinin tıbbi yararsız olacağı kanaatini taşıması sebebiyle hastayı canlandırmaya yönelik müdahalede bulunmaması tek başına hukuka uygun görülmemelidir. Yukarıdaki açıklamalarımızda belirttiğimiz üzere, hekim açısından tıbbi yararsız olarak değerlendirilebilecek bir durum hastanın ailesi açısından bu şekilde değerlendirilmeyebilir. Kanaatimizce, hekim CPR uygulanmasının tıbbi yararsız olacağı görüşünde olsa da, somut olayın koşulları elverdiği sürece bunu hastanın ailesine de danışmalıdır. Zira hasta ölmeden önce kendisine her koşulda canlandırma yapılmasını istediğine ilişkin bir irade ortaya koymuş olabilir. Bu iradenin hekim tarafından göz ardı edilmesi, özellikle hasta özerkliğine saygı gösterilmemesi ve rıza koşulunun sağlanmaması sebebiyle hekimin sorumlu tutulmasına

¹¹⁸ Aynı yönde bkz. **Hakeri** (2022), s.569;

¹¹⁹ Aynı yönde bkz. **Kurtulan Güner**, s.434; **Oktay Özdemir**, s.622

yol açabilir. Bunun dışında, tıp hukuku ve etiğine hakim olan ilkelere ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesinde yer alan özel ve aile hayatına saygı gösterilmesi hakkına aykırı davranmış olması da gündeme gelebilir¹²⁰.

Dolayısıyla tıbbi yararsızlık kararına istinaden hekim tarafından hastaya CPR uygulanmaması için tıbbi yararsızlık kavramı dar ve sınırları belirli şekilde tanımlanmalıdır. Örneğin; hastanın kalp ve solunum fonksiyonlarını düzeltmede CPR uygulanması başarısız olursa tıbbi yararsız olarak kabul edilebilir gibi bir tanım konuya ilişkin çıkarılacak mevzuatta yer alabilir. Ancak bu durumlarda dahi hekim mümkün oldukça hasta/hastanın yasal temsilcinin sürece katılımını sağlamalıdır. Nitekim, tıbbi yararsızlığın bu şekilde tanımlanması tıp etiğine egemen olan ilkelere hasta özerkliğinin korunması ve yararlılık ilkelerine uygun olacaktır.

Buna karşılık, tıbbi yararsızlık kavramını hastanın yaşam kalitesinin nasıl olacağı, iyileşme olasılığının düşük olabileceği gibi ölçütlere bağlayarak geniş tanımladığımızda, hekimin tek taraflı olarak yaptığı subjektif değerlendirmesi esas alınmış olur ve hasta/hastanın yasal temsilcinin bu değerlendirmeye katılmama ihtimali de oldukça yüksektir.

Önemle belirtmek gerekir ki DNR isteklerinin hekimler tarafından gönül rahatlığıyla yerine getirilebilmesi Türk hukukunda mevcut yasal düzenlemelerde de değişiklik yapılmasını gerektirmektedir¹²¹. Yukarıdaki açıklamalarımızda

¹²⁰ “... Bir insana rızası hilafına tıbbi müdahale yapılması prensip olarak özel hayata ve özellikle de beden bütünlüğüne bir müdahale oluşturur...” şeklinde ifade edilmektedir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, X., B. N:34806/04, T:03.07.2012; Aynı yönde açıklamalar için bkz. **Salihpaşaoğlu, Yaşar** (2013) “Özel Hayatın Kapsamı: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi İçtihatları Işığında Bir Değerlendirme”, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C:17, S:3, s.250.

¹²¹ **Güven, Tolga/Sert, Gürkan** (2010) “Advance Directives in Turkey’s Cultural Context: Examining The Potential Benefits For The Implementation of Patient Right”, *Bioethics*, C:24, S:3, s.131; **Kurtulan Güner**, s.433; **Oktay Özdemir**, s.626; **Tacir**, s.137; Konuya ilişkin yasal düzenleme yapılmadığı sürece karşılaşılabilecek sorunlara ilişkin bkz. **Özdemir, Merve** (2013) “İleriye Yönelik Sağlık Talimatları Uygulanması ve İslam Hukuku Açısından Değerlendirilmesi”: Hakan Ertin/Merve Özdemir (Yayına Hazırlayanlar), *Hayatın Başlangıcı ve Sonu, Tıbbi, Dini ve Etik Sorunlar*, İstanbul, İsar Yayınları, s.204.

belirttiğimiz üzere, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesinde, ötanazinin yasak olduğu ve tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemeyeceği ve kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemeyeceği düzenlenmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 25. maddesinde ise hastanın tedaviyi reddetme hakkının olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla yürürlükte olan mevcut yasal düzenlemeler dikkate alındığında, ayırt etme gücüne sahip olan kişinin sağlığında ölümle sonuçlanabilecek bir tıbbi müdahaleyi reddetme örneğin DNR talimatında bulunma hakkı olup olmadığı belirsizlik yaratmaktadır. Kanaatimizce, ileri direktifler konusunda yasal düzenlemeler yürürlüğe girmediği ve söz konusu hükümlerin beraber uygulanmasını sağlayacak şekilde revize yapılmadığı sürece hekimin DNR talimatlarını uygulaması onu pasif ötanazi iddiası ile karşı karşıya bırakabilecektir. Böyle bir yasal düzenlemenin yapılması, kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı ve vücut bütünlüğünün korunması hakkına da hizmet edeceği şüphesizdir.

Dolayısıyla CPR ve DNR konusundaki güncel gelişmeler ve Amerika ve Avrupa'daki ülkelerin konuya ilişkin yaklaşımları da göz önünde bulundurarak, tıbbi ve hukuki ilkeler belirlenerek DNR talimatlarına Türk hukukunda da geçerlilik tanınmalıdır. Konuya ilişkin önceki açıklamalarımızda ifade ettiğimiz üzere şekli ve maddi şartları içeren yasal düzenlemeler ve etik ilkeler hazırlanmadığı sürece uygulamadaki belirsizlikleri gidermek oldukça zordur¹²². Özellikle pasif ötanazi ile arasındaki sınırın çizilmesi önemlidir zira bu sınır çizilmediği sürece hastanın DNR talimatını yerine getiren hekimin pasif ötanazi sebebiyle sorumluluğu söz konusu olacaktır.

SONUÇ

Hasta kalbi veya solunumu durduğunda kendisini canlandırmaya yönelik kalp masajı gibi tıbbi müdahalelerin yapılmamasını isteyebilir. Hastanın DNR talimatı olarak adlandırılan bu talebi onurlu yaşama hakkı, kendi geleceğini belirleme hakkı ve hasta özerkliğine saygı gösterilmesi gibi tıp hukuku ve etiği ilkeleri göz önünde bulundurularak Amerika'da yasal olarak kabul edilmektedir.

¹²² Güven/Sert, s.131.

Amerika’da DNR taleplerine ilişkin standart bir form bulunmamakta olup, her eyaletin kendine özgü formları bulunmaktadır ve bu formlar büyük ölçüde benzerdir. Ayrıca DNR talebi olan hastalara hastane tarafından bileklik de takılmaktadır. Amerika’da hastanın canlandırmama isteğini gösteren dövmelemlerin hukuki geçerliliği ise tartışmalıdır. Kanaatimizce de, hastanın dövmeyle alkol etkisinde kalarak sarhoşken mi yaptırdığı ve dövmeden sonradan pişman olup olmadığı gibi hususların tespiti güç olduğu için bu taleplerin geçerliliğine temkinli yaklaşılması gerekmektedir¹²³.

Amerika’da DNR talimatlarının hazırlanmasına ilişkin etmenler; hastanın/yasal temsilcisinin talebi ve tedavinin hekim tarafından yararsız olarak nitelendirildiği durumlardır. Hastanın sağlığında düzenlediği DNR formları hastanın canlandırmamaya yönelik iradesini yansıtmaktadır. Hekimin de hastanın açık iradesini dikkate alarak canlandırma yapmaması yasal sorumluluğunu doğurmamaktadır. Hastanın bilinci kapalıysa hastanın yasal temsilcisinin talebiyle de hastaya canlandırma yapılmaması mümkündür. Yasal temsilcinin hasta adına bu kararı verirken mahkemeler tarafından yerine geçen karar standardı veya hastanın üstün yararı ölçütleri kullanılmaktadır. Her iki ölçüt bakımından değerlendirme yapılırken hastanın canlandırmaya ilişkin önceden belirtmiş olduğu düşünceleri, istek ve inançları ve hayattan beklentileri de yasal temsilci tarafından göz önünde bulundurulmalıdır.

Amerika’da tıbbi olarak yararsız yani hastayı hayata döndürme girişiminin sonuçsuz kalacağı durumlarda da hekim kararıyla hastaya canlandırma yapılmamaktadır. Ancak kanaatimizce, tıbbi yararsız nitelimesinde hekimin sübjektif değerlendirmesi söz konusu olduğu için, hastayla veya hastanın ailesiyle neyin tıbbi yararsız olduğuna ilişkin farklı görüşler ortaya çıkabilmektedir. Dolayısıyla tıbbi yararsızlık kavramı tereddütte mahal vermeyerek dar bir şekilde tanımlanmalı ve bu tanım doğrultusunda hekim tarafından titizlikle değerlendirme yapılmalıdır. Belirtmek gerekir ki Amerikan Tıp Birliği Etik ve Adli İşler Konseyi’nin canlandırmaya ilişkin ilkeleri de özellikle hekimler açısından yol gösterici niteliktedir.

¹²³ Aynı yönde bkz. **Hakeri** (2022), s.578.

Türk hukukunda ise, DNR talimatlarına yasal bir geçerlilik tanınmamaktadır. Kanaatimizce, hukukumuzda hastanın canlandırmamaya ilişkin açık rızasının bulunduğu hallerde bu isteği hekim tarafından yerine getirilmeli ve bu sebepten ötürü hekimin yasal sorumluluğu doğmamalıdır. Zira kişi kendi özgür iradesi, aklı ve vicdanı ile geleceği hakkında karar verebilmelidir. Hastanın açık rızasını tespit etmek için en güvenilir yöntem ise hastanın DNR isteğini gösteren bir formun hasta tarafından doldurularak imzalanması ve bunun hastanın tıbbi kayıtlarına işlenmesidir. Bu formların içeriği ise belirli, anlaşılır ve net olmalıdır, hasta genel ifadeler kullanmamalıdır. Ayrıca bu formların hukuki sonuçlarına ilişkin hekim tarafından hastaya gerekli aydınlatma yapılmalıdır. Kanaatimizce, DNR talimatının gereğinin yerine getirilmesi onurlu yaşama hakkının korunması ve hasta özerkliğine saygı duyulması açısından da isabetli bir yaklaşımdır. Nitekim özellikle çok fazla ağrısı olan ve hastalığının son döneminde olup, iyileşme imkânı bulunmayan hastaların daha fazla acı çekmemesini sağlamak için DNR formu doldurma istekleri olağan karşılanmalıdır. Görüşümüze göre, imkân varsa, özellikle terminal dönemde ve kalbi veya solunumu durma ihtimali yüksek olan hastayla hekimin bir süre önce canlandırmaya yönelik olarak aralarında konuşması da faydalı olarak değerlendirilebilir.

Hukukumuzda, hekim tarafından verilen tıbbi yararsızlık kararına dayanarak da CPR uygulanmaması mümkün hale getirilmelidir. Ancak bunun geçerli olması için, tıbbi yararsızlık kavramı hasta özerkliği ve yararlılık ilkeleri de dikkate alınarak dar bir şekilde tanımlanmalı ve mümkün oldukça hastanın veya hastanın yasal temsilcisinin rızası alınmalıdır.

Türk doktrininde konu hasta vasiyeti, kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı, hastanın tedaviyi reddetme hakkı ve pasif ötanazi kapsamında incelenmektedir. Hukukumuzda mevcut yasalarda değişiklik yapılmadığı sürece hastanın DNR talimatını yerine getirerek hastaya kalp masajı gibi canlandırıcı müdahalede bulunmayan hekimin pasif ötanazi sebebiyle yasal sorumluluğu doğabilmektedir. Dolayısıyla, konuya ilişkin belirsizlikleri gidermek ve konuyu yasal bir zemine oturtmak açısından tıp hukuku ve etiğine uygun olarak belirlenen kriterler çerçevesinde yasal bir düzenlemenin yürürlüğe girmesi ve DNR talimatlarına yasalarca belirlenen maddi ve şekli ölçütler çerçevesinde geçerlilik tanınması oldukça önemlidir.

KAYNAKÇA

- Ağın, Serenay** (2023) “Hastanın Tedaviyi Ret Hakkı”, *Yaşar Hukuk Dergisi*, C:5, S:2, s.337-389.
- Akipek, Jale G./Akıntürk, Turgut/Ateş Karaman, Derya** (2009) *Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku*, İstanbul, Beta Yayınları.
- Antalya, O. Gökhan/Topuz, Murat** (2019) *Medeni Hukuk Cilt I*, Ankara, Seçkin Yayınları.
- Aintree University Hospitals NHS Foundation Trust v James** [2013] UKSC 67, [2014] AC591, [2014] 1 All ER 573.
- Altunkaş, Aysun** (2016) “Ötanazinin Türleri ve Ötanazinin Türk Ceza Hukuku Bakımından Değerlendirilmesi”, III. Sağlık Hukuku Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı ve Ötanazi Sempozyumu, Ankara.
- Artuk, Mehmet Emin/Yenidünya, A. Caner** (2001) “Ötanazi”, Prof. Dr. Tuhan Tufan Yüce’ye Armağan, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayını, s.297-319.
- Aşkın, Uğur/Yeğrim, Orhan** (2022) “Ötanazi ve Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı Arasındaki İlişki”, *TAAD*, C:13, S:52, s.1-24.
- Babacan, Gül** (2019) “Canlandırma Uygulanmasın Talimatının Hukuki ve Tıbbi Açıdan Değerlendirilmesi”: Hakeri Hakan/Doğan, Cahid (Editörler), III. Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi Bildirileri Kitabı C:1, Ankara, Legal Yayınları, s.559-565.
- Barber v Superior Court**, 147CalApp2d1006,195CalRptr484(1983).
- Baştürk, Engin** (2003) “Do Not Resuscitate (DNR) Talimatının Temel Etik İlkeler Açısından Değerlendirilmesi”, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku Tarihi Dergisi*, C:11, S:1, s.12-21.
- Bayraktar, Köksal** (1982) *Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu*, İstanbul, Sermet Matbaası.
- Bernat, James L** (2005) “Medical Futlity Definition, Determination and Disputes in Critical Care”, *Neurocritical Care*, C:2, S:2, s.198-205.
- Besiri, Arzu** (2009) “Ötanazi ve Yaşam Hakkı”, S:6, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, s.188-203.
- Biton Serdaroğlu, Erika** (2016) “Ötanazi- Ölme Hakkı”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi* Prof. Dr. Cevdet Yavuz’a Armağan, C:22, S:3, s.463-491.

- Blackhall, Leslie J.** (1987) “Must We Always Use CPR?”, *New England Journal of Medicine*, C:317, S:20, s.1281-1285.
- Bryan v. Rectors & Visitors of the University of Virginia**, 95 F.3d 349 (1996).
- Causey v. St. Francis Med. Ctr.**, 719 So.2d 1072 (La. App. 2 Cir. 1998).
- Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association** (1991) “Guidelines for appropriate use of Do-Not-Resuscitate Orders” *JAMA*, C:265 S:14, s.1868-1871.
- Cruzan v. Harmon** 760 SW2d 408, cert granted, 58 USLW 9999 (US July 4, 1989) (No. 88-1503).
- Çavdar, Pelin** (2016) “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü” *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Hukuk Araştırmaları Dergisi Prof. Dr. Cevdet Yavuz’a Armağan*, C:22, S:3, s.735-764.
- Demirbaş, Timur** (2014) *Ceza Hukuku Genel Hükümler*, Ankara, Seçkin Yayınları.
- Demirörs Özge/Arslan Hızal, Sevinç** (2016) “Türk Ceza Hukuku Açısından Ötanazi”, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C:65, S:4, s.1481-1516.
- Drane James F./Coulehan, John L.** (1993) “The Concept of Futility: Patients Do Not Have the Right to Demand Medically Useless Treatment”, *Health Progress*, C:74, S:10, s.28-32.
- Dural, Mustafa/Öğüz, Tufan** (2021) *Türk Özel Hukuku Cilt II Kişiler Hukuku*, İstanbul, Filiz Kitabevi.
- Emrah Öder, Bertil** (2011) *Hak ve Özgürlükler Temelinde Ötanazi: Anayasa Hukuku Bakımından Bir Değerlendirme, Hukuk ve Etik Boyutuyla Ötanazi Centel/Nur (Derleyen)*, İstanbul, On İki Levha Yayınları, s.1-26.
- Ersoy, Nermin** (2013), “Yaşamın Sonuyla İlgili Etik Konular: I-II Çağdaş Tıp Etiği”: *Demirhan Erdemir, Ayşegül/Öncel, Öztan/ Aksoy, Şahin (Editörler) Ankara, Nobel Tıp Yayınları*.
- Foody v Manchester Memorial Hospital**, 40 Conn Supp 127, 482 A2d 713 (1984).
- Fritz Zoe/Fuld Jonathan** (2010) “Ethical Issues Surrounding Do Not Attempt Resuscitation Orders: Decisions, Discussions and Deleterious Effects”, *Journal of Medical Ethics*, C:36, S:10, s.593-597.
- Gökcan, Hasan Tahsin** (2014) *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki ve Cezai Sorumluluk*, Ankara, Seçkin Yayınları.

- Gönenç, Fulya İlçin** (2005) “Hukuki ve Etik Açıdan Resüsitasyon” Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, S:36, s.50-51.
- Gülel, İlhan** (2018) Tıbbi Müdahaleye Rıza, Ankara, Seçkin Yayınları.
- Güven, Kudret** (2000) Kişilik Hakları ve Ötanazi, Ankara, Nobel Yayınları.
- Güven, Tolga/Sert, Gürkan** (2010) “Advance Directives in Turkey’s Cultural Context: Examining The Potantial Benefits For The Implementation of Patient Right”, Bioethics, C:24, S:3, s.127-133.
- Hackler, J. Chris/Hiller, F. Charles** (1990) “Family Consent to Orders Not to Resuscitate Reconsidering Hospital Policy”, JAMA, C:264, S:10, s.1281-1283.
- Hakeri, Hakan** (2023) Tıp ve Sağlık Hukuku El Kitabı, Ankara, Seçkin Yayınları.
- Hakeri, Hakan** (2022) Tıp Hukuku (2 Cilt) Cilt I: Genel Hükümler- Cilt II: Özel Hükümler, Ankara, Seçkin Yayınları.
- Hakeri, Hakan** (2007) Tıp Hukuku, Ankara, Seçkin Yayınları.
- Hassanein, Fatma Betül** (2021) “DNR Talebinin İslam Hukuku Açısından Değerlendirilmesi” (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İbni Haldun Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Temel İslam Bilimleri Anabilim Dalı.
- Helvacı, Serap** (2021) Gerçek Kişiler, İstanbul, Legal Yayınları.
- Holt, Gregory E./Sarmiento, Bianca/Kett, Daniel/Goodman Kenneth W.** (2017) “An Unconscious Patient With A DNR Tattoo” N Engl J Med, C:377, s.2192-2193.
- In re Baby K**, 16 F. 3d. 590 (1994).
- İmamoğlu, S. Hülya** (2016) “Hasta Vasiyetine İlişkin Bazı Meseleler”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C:65, S:1, s.199-230.
- Jecker, Nancy/ Pearlman, Robert A.** (1993) “Medical Futility: The Duty Not To Threat” Cambridge Q. Healthcare Ethics, C:2, S:2, s.1151-159.
- Kahraman, Zafer** (2016) “Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası”, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C:7, S:1, s.479-510.
- Kayıhan, Şaban/ Ünlütepe, Mustafa** (2017) Medeni Hukuka Giriş ve Türk Medeni Kanunu’nun Başlangıç Hükümleri, Ankara, Seçkin Yayınları.
- Kelley, K.** (1995) “The Patient Self-Determination Act. A matter of life and death” Physician Assist, C:19, S:3, s.49, s.19-60.
- Koca, Mahmut/ Üzülmez, İlhan** (2020) Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, Ankara, Adalet Yayınları.

- Kurtulan Güner, Gökçe** (2021) “Karşılaştırmalı Bir Bakış Açısıyla İleriye Dönük Hasta Direktifleri ve Türk Hukuku İçin Öneriler”, İstanbul Hukuk Mecmuası, C:79, S:2, s.409-439.
- Kuvaki, Bahar/Boztaş, Nilay/Kaplan, Meryem/Hacıoğlu, Caner/Yaprak, Esra/Ayaz, Oğuzhan** (2014) “Hastanemizde Cerrahi Bölümlerde Çalışan Doktorların Yeniden Canlandırma Yapmama Talimatı Konusundaki Görüşleri”, DEU Tıp Fakültesi Dergisi, C:28, S:1, s.21-26.
- Landos, John D./Singer, Peter A./Walker, Robert M. et al** (1989) “The Illusion of Futility in Clinical Practice” The American Journal of Medicine, C.87, S:1, s.81-84.
- Lemmens, Christophe** (2013) “The New Style of End-of Life Cases: A Patients Right to Demand Treatment or a Physician’s Right to Refuse Treatment? The Futility Debate Revisted?”, European Journal of Health Law, C: 20, S: 2, s.167-183.
- Lieberman, Jennifer** (2014) “Do not Resuscitate Orders” <https://www.academia.edu/6884259/Do_Not_Resuscitate_Orders> s.e.t. 07.09.2023.
- Lo, Bernard/Saika, Glenn/Strull, William/Thomas Elizabeth/Showstack, Jonathon** (1985) “Do Not Resuscitate Decisions. A Prospective Study at Three Teaching Hospitals”, Arch Intern Med, C:145, S:6, s.1115-1117.
- Maşallah, Maral** (2017) “Otanazi’nin Yaşam Hakkı Açısından Değerlendirilmesi”, İstanbul Barosu Dergisi, C:191, S:2, s.148; s.145-155.
- McArdle, E.F.** (2002) “New York’s Do-Not-Resuscitate Law: Groundbreaking Protection of Patient Autonomy or a Physician’s Right to Make Medical Futility Determinations?” DePaul Journal of Health Care Law, C:6, S:55, s.55-82.
- Oktay Özdemir, Saibe** (2020) “Tıbbi Müdahaleler Alanında Önceden Verilmiş Talimatlara (Hasta Vasiyeti) İlişkin Gelişmeler ve Türk Hukukundaki Geçerliliği”: Saibe Oktay Özdemir/Azra Arkan Serim (Editörler), Prof. Dr. Galip Sermet Akman’a Armağan, İstanbul, Filiz Kitabevi, s.601-630.
- O’Shea E.M./Penson R.T./Stern T.A./Younger J./Chabner B.A./Lynch Jr T.J.** (1999) “A Staff Dialogue on Do Not Resuscitate Orders: Psychosocial Issues Faced by Patients, Their Families, and Caregivers”, Oncologist, C:4, s.256-262.
- Office of Technology Assessment** (1987) **Life-Sustaining Technologies and the Elderly** Washington, DC: US Congress; Publication OTA-BA s.306. Bkz. <<https://www.princeton.edu/~ota/disk2/1987/8714/8714.PDF>> s.e.t. 15.09.2023.
- Oğuzman M. Kemal/Seliçi, Özer/Oktay Özdemir, Saibe** (2022) **Kişiler Hukuku**, İstanbul, Filiz Kitabevi.

- Özcan, Burcu G./Özel, Çağlar** (2007) “Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C:10, S:1, s.49-73.
- Özdemir, Merve** (2013) “İleriye Yönelik Sağlık Talimatları Uygulaması ve İslam Hukuku Açısından Değerlendirilmesi”: Hakan Ertin/Merve Özdemir (Yayına Hazırlayanlar), Hayatın Başlangıcı ve Sonu, Tıbbi, Dini ve Etik Sorunlar, İstanbul, İsar Yayınları.
- Özsunay, Ergun** (1982) “Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları”, Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu, Ankara, s.31-59.
- Öztürk, Bahri** (2008) Otanazi, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, V. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Ankara, Türkiye Barolar Birliği Yayınları.
- Üstün, Çağatay/Aygörmez Uğurlubay, Gülsün Ayhan** (2014) “Sağlık Hukukunda Bireyin Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı ve Bu Hakkın Etik Açıdan Değerlendirilmesi”, Fasikül Hukuk Dergisi, C:6, S:53, s.29-37.
- Saiyad, Saleem** (2009) “Do Not Resuscitate: A Case Study from the Islamic Viewpoint”, JIMA, C:141, S:3, s.109-113.
- Salihpaşaoğlu, Yaşar** (2013) “Özel Hayatın Kapsamı: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi İçtihatları Işığında Bir Değerlendirme”, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C:17, S:3, s.227-266.
- Samuels, Alec** (2022) “Do Not Resuscitate: Lawful or Unlawful”, Medicine, Science and The Law, C:62, S:2, s.144-148.
- Sans S./Kesteloot H./Kromhout D.** (1997) “The Burden of Cardiovascular Diseases Mortality in Europe. Task Force of the European Society of Cardiology on Cardiovascular Mortality and Morbidity Statistics in Europe” European Heart Journal, C:18, S:12, s.1231-1248.
- Schade S.G./Muslin H.** (1989) “Do Not Resuscitate Decisions: Discussions with Patients” J Med Ethics, C:15, s.186-190.
- Schneiderman L.J./Jecker N.S./Jonsen A.R.** (1990) “Medical Futility: Its Meaning and Ethical Implications” C:112, S:12, Annals of Internal Medicine, s.949-954.
- Sert, Hüseyin/Gözdemir, Muhammed/Işık, Bünyamin** (2007) “Kardiyopulmoner Canlandırma Yapılmaması Etik Mi?”, Yeni Tıp Dergisi, C:24, s.85-89.

- Sert, Gürkan** (2012) “Türk Hukukunda Bilinci Açık Hastanın Tedaviyi Ret Hakkının Tıp Hukuku ve Etiği Açısından İncelenmesi ve Tıp Etiği”, *Terazi Hukuk Dergisi* C:7, S:70, s.14-21.
- Sögüt, İpek Sevda/Tuna, Ekin** (2017) “Hastanın Tıbbi Yaşam İradesine Dair Hukuki Vasıtalar”, *Tıp Hukuku Dergisi*, C:6, S:12, s.255-295.
- Şahbaz, İbrahim** (2009) “Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı”, *TBB Dergisi*, S:86, s.405-424.
- Superintendentof BelchertownStateSchool v Saikewicz**, 373Mass728,370 NE2d 417 (1977).
- Tacir, Hamide** (2016) “Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı, III: Sağlık Hukuku Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı ve Ötanazi Sempozyumu”, Ankara.
- Tacir, Hamide** (2011) *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı*, İstanbul, On iki Levha Yayınları.
- Temiz, Özgür** (2014) “Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı”, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, C:69, S:1, s.165-188.
- Thobaben, M/Proctor, C.** (1996) “Patient Self-Determination Act: Advocating for the Patient's Wishes”, *Home Care Provid.*, C:1, S:3, s.157-158.
- Truog, Robert D./Brett, Allen S./Frader, Joel** (1992) “Sounding Board: The Problem With Futility” *New England Journal of Medicine*, C:326, S:23, s.1560-1564.
- Ünver, Yener/Kaya Suzan** (2017) *Alman Tıp Hukukunda Hasta Talimatı*, Ankara, Seçkin Yayınları.
- Venneman Sandy/Harris, Narnor P./Perish M./Hamilton, M.** (2008) “Allow Natural Death Versus Do Not Resuscitate: Three Words That Can Change a Life”, *J Med Ethics*, C:3, s.2-6.
- Weir, Robert** (1989) *Abating Treatment With Critically Ill Patients: Ethical and Legal Limits to the Medical Prolongation of Life*, Oxford, Oxford University Press Yayınları, s.455.
- Wendland v. Sparks**, 574 N.W.2d 321, 332 (1998).
- Wreen, Michael** (2004) “Medical Futulity and Physician Discretion”, *J Med Ethics*, S:30, s.275-278.
- Yalın, Yasemin** (2014) *Ötanazi*, Uluslararası Türk-Amerikan Tıp Hukuku ve Etiği Sempozyumu, Ankara, Seçkin Yayınları.

Yavuz, Cevdet/Erlüle, Fulya/Topuz, Murat (2017) Yeni Vesayet Hukukuna Doğru: Yetişkinlerin Korunması Hukuku (İsviçre Örneği), İstanbul, Beta Yayınları.

Yıldız, Murat (2016) “Ötanazi Hasta Vasiyetnamesi ile Palyatif Hospis Bakımına Genel Bir Bakış, Adli Sosyal Hizmet; Yaklaşım ve Müdahale”: Yücel, Didem/Gönültaş, M. Burak (Editörler) Ankara, Nobel Yayınları, s.342-362.