

HEKİMİN AYDINLATMA VE HASTANIN RIZASINI ALMA YÜKÜMÜ

Tuğçe ORAL *

ÖZ

Hasta ile hekim arasındaki ilişki, hastanın hayatı veya bir uzvu tehlikede olmasına rağmen bu konuda hiç bilgi sahibi olmaması; hekimin de hastaya yardım edebilecek ve sorununu çözebilecek tek meslek grubuna mensup kişi olması dolayısıyla, adeta bir muhtaciyet ilişkisidir. Hekim, hastaya göre daha üstün durumdadır. Ancak ideal olarak bu ilişkinin bir güven ilişkisi olması gerekmektedir. Dolayısıyla, hasta hekime güvenmeli; hekim de hastanın güven duymasını sağlamalıdır. Bunun birinci şartı, hekimin hastayı, rahatsızlığı, tedavisi ve sonuçları konusunda geniş ve ayrıntılı bir biçimde aydınlatması ve daha da önemlisi, bu aydınlatma karşılığında hastanın -veya somut olayın gerektirmesi sonucu hasta yakınlarının- tedavi biçimine ve doğabilecek sonuçlar hususunda onay vermesi olacaktır.

Anahtar Kelimeler: aydınlatma yükümü, aydınlatılmış onam, hasta rızası, hasta-hekim ilişkisi, tıp hukuku



PHYSICIAN'S OBLIGATIONS ON INFORMING AND GETTING CONSENTS FROM PATIENTS ABSTRACT

According to these two reasons, the patient will be always a dependant of the practitioner: First, the patient has no knowledge about the issue although patient's life, limb or organ is at risk; or second, the practitioner is a member of the occupational group that can solve his or her problem. In addition, the practitioner has always superiority over the patient. However, ideally, this relationship should depend on confidence. The first condition of this situation would be the practitioner's clarification about the patient's health problem, therapy and the results of this therapy, moreover the patient's consent about the way of therapy and the results.

Keywords: burden of clarification, informed consent, consent of the patient, the relationship between patient and practitioner, medical law.

I. HEKİMİN AYDINLATMA YÜKÜMÜ

Hasta-hekim ilişkisi hukuken bir vekâlet ilişkisi olmakla beraber, işin doğası gereği, sözleşmenin taraflarından birinin konu üzerinde az bilgi sahibi olması gereği güven ilişkisidir.^[1] Aydınlatma yükümü, taraflar arası güven ilişkisinin mevcut olduğu ilişkilerde daha ön plana çıkmaktadır.^[2] Hekimin hasta üzerindeki her önlemi, hastanın da onayını, katılımını gerektirir.^[3]

Hasta ve hekimin, tedavide birlikte etkileri vardır. Hekim, kendi açısından hastasını, hastalığı ve durumu açısından aydınlatmalıdır.^[4]

Aydınlatma kavramının yüküm, yükümlülük, ödev^[5], yükümlülük kavramlarından hangisine dâhil olduğu tartışmalıdır.^[7] Ancak sonuç olarak aydınlatma yükümlülüğü ihlal edildiği takdirde, hukuksal bir müeyyideyle karşılaşılabacaktır.

-
- [1] FANZ, Karl-Josef; HANSEN, Karl-Justus, *Aufklaerungspflicht aus Aertzlicher und Juristischer Sicht*, 2. Auflage. München, 1997, s. 9
- [2] BUCHER, Eugen, *Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil ohne Deliktsrecht*, 2. Auflage, Zürich 1988, s. 220; UYGUR, Turgut, *Açıklamalı – İçtihatlı Borçlar Kanunu*, C. VII, 2. Bası, Ankara 2003, s. 8577; BAŞPINAR, Veysel, *Vekilin (Avukatın, Hekimin, Mimarın, Bankanın) Özen Borcundan Doğan Sorumluluğu*, 2. Bası, Ankara, 2004, s. 143; ÖZKAYA, Eraslan, *Vekâlet Sözleşmesi ve Kötüye Kullanılması*, 2. Bası, Ankara, 2005, s. 358; Bu konudaki İsviçre Federal Mahkemesi Kararları: BGE 101 II 102, BGE 117 II 387.
- [3] DEUTSCH, Erwin; SPICKHOFF, Andreas, *Medizinrecht*, 6. Auflage, Berlin Heidelberg, 2008, s. 163
- [4] İbid.
- [5] DEUTSCH, Erwin; SPICKHOFF, Andreas, *Medizinrecht*, 5. Auflage, Berlin, Heidelberg, 2003, s. 62
- [6] ÖZSUNAY, Ergun, “*Alman ve Türk hukukunda Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve istisnaları*” Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu, Ankara, 1982, s. 31 ve devamı
- [7] EHRENSPERGER, Thomas, *Strukturen und Verletzungen von Obligenheiten im Schweizerischen Privatrecht*, Zürich, 2004, s. 9 ve devamı.

A. HEKİMİN AYDINLATMA YÜKÜMÜNÜN HUKUKSAL DAYANAKLARI

Aydınlatma, hekimin vereceği bilgilerle uygulanması düşünülen tedavi yöntemi üzerinde hastayı özgürce karar verebilecek bir duruma getirmesidir. Yani aydınlatma, hastanın rızasının koşulu^[8] olarak değerlendirilmektedir.

Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 07.03.1977 tarih ve E. 1976/6297 K. 1977/2541 sayılı kararında “Rızanın hukuken geçerli olabilmesi için kişinin sağlık durumunu, yapılacak müdahaleyi ve etkileri ile sonuçlarını bilmesi, bu konuda yeteri kadar aydınlatılması ve iradesini bildirirken baskı altında kalmaması, serbest olması gerekir. Bu itibarla ki, ancak aydınlanmış ve serbest bir irade sonucu verilmiş rıza hukuken değeri olan bir rızadır.” hükmü yer almakta ve rızanın hukuken geçerli olabilmesi için aydınlatma yükümünün çok iyi yerine getirilmiş olması gerektiğini vurgulamaktadır.

Aydınlatma yükümlülüğü, hekimin hastaya müdahalesinin hukuka aykırılığını ortadan kaldıran, hastanın müdahaleye rızasının bir koşulu niteliğindedir. Zira hasta o derece aydınlatılmalıdır ki, aydınlatılma sonrasında, tıbbi tedavinin planlanması ve uygulanması bakımından serbestçe ve durumun gerektirdiği bir karar verebilecek duruma gelebilmelidir.^[9] Ancak tıp mesleğinin kendine özgü bir terminolojisi olması dolayısıyla, hastanın hekimi tam anlamıyla anlaması zordur. Bu noktada hekim, tıp terimlerini kullanmak yerine günlük hayattan terimler kullanılmalıdır.

Hekimin aydınlatma yükümüne, 1219 sayılı Tababet Ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 70. maddesinde yer verilmiştir:

“Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlerden alakadarın şikayetine bağlı olmak şartıyla on liradan iki yüz liraya kadar hafif cezai nakdi alınır.”

Ayrıca Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 14. maddesinin ikinci fıkrasında da hekimin aydınlatma Yükümü ele alınmıştır:

“Tabip ve dış tabibi hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lâzımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akibet ve seyrinin saklanması uygundur.”

Hekimin aydınlatma yükümünü Borçlar Kanununun vekâlet sözleşmesini düzenlediği bölümünden de çıkarabiliriz. Zira Borçlar Kanununun 389. maddesi

[8] DEUTSCH, Erwin; MATTHIES, Karl-Heinz, Arzthaftungsrecht, Grundlagen, Rechtsprechung, Gutachter- und Schlichtungsstellen, 3. Auflage, Köln, 1988, s. 71; DEUTSCH, Erwin; SPICKHOFF, Andreas, Medizinrecht, 6. Auflage, Berlin, Heidelberg, 2008, s. 174; BERGMANN, Karl-Otto, Die Arzthaftung, 2. Auflage, Berlin Heidelberg New York, 2004, s. 63; ROXIN, Claus; SCHROTH, Ulrich, Handbuch des Medizinstrafrechts, 3. Auflage, Stuttgart München Hannover Berlin Weimar Dresden, 2007, s. 50

[9] OZANOĞLU, age, s. 60.

talimat çerçevesinde vekâleti ifayı düzenlemektedir:

“Vekil, müvekkilinin sarih olan talimatına muhalefet edemez. Ancak hal icabına göre müvekkilden mezuniyet istihsaline imkan olmamakla beraber şayet imkan olupta istizan olursa idi müvekkilin muvafakat edeceği derkar bulunan hususlarda, inhiraf edebilir.

Bundan maada hallerde vekil aldığı talimata müvekkilinin aleyhine olarak muhalefet ederse, bundan mütevellit zararı deruhte etmedikçe, müvekkilünbih ifa edilmiş olmaz.”

Borçlar Kanununun hesap verme yükümünü düzenleyen 392. maddesinde de aydınlatma yükümünü çıkarabiliriz:

“Vekil, müvekkilin talebi üzerine yapmış olduğu işin hesabını vermeğe ve bu cihetten dolayı her ne nam ile olursa olsun almış olduğu şeyi müvekkile tediye mecburdur.

Vekil zimmetinde kalan paranın faizini de vermeğe mecburdur.”

Hasta ile hekim arasındaki ilişkinin vekalet ilişkisi olmasından dolayı, aydınlatma yükümü, birçok yazar tarafından vekilin sadakat borcu olarak açıklanmaktadır.^[10]

B. HEKİMİN AYDINLATMA YÜKÜMÜNÜN AMACI

Aydınlatma yükümünün iki temel amacından bahsedilir:

- Hasta ile hekim arasında güven ilişkisi tesis etmek ve bu güven ilişkisini tedavi süresince de devam ettirmek
- Hastanın önerilen tedavinin muhtemel yan etkileri açısından tedaviyi kabul veya ret kararını verebilmesi için gerekli altyapıyı oluşturacak bilgileri anlaşılabilir bir dille ona iletme^[11]

[10] FELLMANN, Walter, Berner Kommentar, Das Obligationenrecht, Band VI, 2. Abteilung, Die Einzelnenvertragsverhältnisse, 4. Teilband, Der Einfache Auftrag, Art. 394-406 OR, Bern, 1992, Art.398, Nr.146; DERENDINGER, Peter, Die nicht- und die nichtrichtige Erfüllung des einfachen Auftrages, 2. Auflage, Freiburg 1990, Nr. 131; WEBER, Rolf, Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Obligationenrecht I, Basel und Frankfurt am Main 1996, Art.398, Nr.9; WIEGAND, Wolfgang, Die Aufklaerung bei medizinischer Behandlung, Eine Standortbestimmung anlaesslich der neuesten bundesgerichtlichen Rechtsprechung, 1993, s. 151; GÜMÜŞ, Mustafa Alper, Türk-İsviçre Borçlar Hukukunda Vekilin Özen Borcu, İstanbul, 2001, s.161

[11] OZANOĞLU, age, s.64

C. HEKİMİN AYDINLATMA YÜKÜMÜNÜN TÜRLERİ

1. Müdahale Aydınlatması – Kendi Geleceğini Belirleme Aydınlatması

Hekim, aydınlatma yükümlülüğü çerçevesinde, hastasına onun rızasının ve kararının oluşmasına temel teşkil edecek olan bütün bilgileri vermekle yükümlüdür. Hasta aydınlatma neticesinde, hastalığının ne olduğunu ve buna karşı nelerin yapılabileceğini tam anlamıyla bilmelidir.^[12]

Bu noktada, müdahale aydınlatması, ana başlıklar halinde 3 türe ayrılır^[13]. Bunlar:

- **Teşhis Aydınlatması:** Hekimin tedaviye başlarken yapması gereken ilk şey, rahatsızlığı belirlemek yani bir teşhis koymaktır. Hekim mesleki bilgi ve deneyimlerine dayanarak koyduğu bu teşhisi hastasıyla paylaşmak, hastasını koyduğu bu teşhis üzerinde aydınlatmak zorundadır. Teşhis aydınlatması, hekimin hastasını muayenesi neticesinde elde ettiği bulgular kapsamında vardığı teşhis konusunda hastasını aydınlatmasıdır.^[14] Özel bir haklılık sebebi olmaksızın susmak ya da teşhisi gizlemek, aydınlatma eksikliği bağlamında hekimin özen yükümünün ihlali anlamına gelir.^[15]

- **Süreç Aydınlatması:** Süreç aydınlatması, konulan teşhise karşı yapılacak müdahaleyi yani tedaviyi kapsar. Doktor süreç aydınlatması kapsamında, yapacağı müdahaleyi neden seçtiğini, niçin önerdiğini; uygulanabilecek alternatif yöntemler^[16] varsa bunların ne olduğunu ve yine neden bu yöntemleri seçmediğini açıklar. Hekim hastasında tespit etmiş olduğu fiziksel ya da ruhsal bozuklukların tedavisini, bu tedavi süresinde gerçekleştirilecek ya da gerçekleştirilebilecek müdahalelerin ne olduğunu, türlerini ve kapsamları ile gerçekleştirilmemesi durumunda olabilecekleri hastanın anlayabileceği şekilde anlatır.

Süreç aydınlatması kısmında öncelikle hastalığın ne durumda olduğu ve herhangi bir müdahale yapılmadığı takdirde neler olabileceği hastaya anlatılmalıdır.

- **Riziko Aydınlatması:** Başta cerrahi müdahaleler olmak üzere, her tıbbi müdahalede, komplikasyonlar veya öngörülemez gelişmeler olabilir. Hekim bu noktada, tıp bilimindeki bilimsel ve teknik gelişmeler ve kendi tecrübeleri doğrultusunda, hastayı, tedavinin riskleri ve yan etkilerinin^[17] ne olduğu konusunda aydınlatmalıdır.

[12] ROGGO, Antoine, Aufklärung des Patienten, Eine arztliche Informationspflicht, Bern, 2002, s.89.

[13] AYAN, Mehmet, Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara, 1991, s. 71-72; ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt, Tıbbi Müdahaleye Rıza, İstanbul, 1993, s. 60; GÜMÜŞ, age, s. 63

[14] ÖZSUNAY, age, s. 41; ROGGO, age, s. 90; AYAN, age, s. 71, ÇİLİNGİROĞLU, age, s.60; WIEGAND, age, s. 132

[15] ROGGO, age, s. 89.

[16] DEUTSCH, Erwin; SPICKHOFF, Andreas, Medizinrecht, 6. Auflage, Berlin, Heidelberg, 2008, s.176

[17] DEUTSCH, Erwin; SPICKHOFF, Andreas, Medizinrecht, 6. Auflage, Berlin, Heidelberg, 2008, s.179

Hekim tedavinin risklerini anlatırken, öncelikle hastanın can veya uzuv kaybı olasılığı üzerinde durmalıdır. Ardından gerçekleşmesi muhtemel diğer komplikasyonlar hastaya anlatılmalıdır.

Alman Federal Mahkemesinin bir kararına burada yer vermek yerinde olacaktır: *“...Aydınlatma, endikasyonun ağırlığının anlatılmasıyla belirginleştirilmelidir. Bu kapsamda, müdahalenin zorunluluğu, ivediliği ve tedavinin başarı şansı anlatılmalıdır. Bunun yanında özellikle hastanın yaşamını sürdürmesini etkileyebilecek risklerin ağırlığının da belirtilmesi gerekmektedir.”*^[18]

Hastaya ortaya çıkabilecek riskler anlatılırken, anlatmanın şekli büyük önem taşımaktadır.

Bu konuda öncelikle matematiksek ve istatistiksel verilerden yararlanılması gerekmektedir. Yani, aynı tedaviyi görmüş olan hastaların yüzde ya da binde kaçının hastaya anlatılan komplikasyonla karşılaşmış olduğunun açıklanması, hastanın bu konudaki rızasını belirlerken, hastaya hayli yardım edecek ve aydınlatma yükümünü amacına ulaştırmış olacaktır.

Bu konuda Alman Federal mahkemesinin bir kararı bulunmaktadır:

“... Hekim, ortaya çıkabilecek komplikasyonları istatistiksel olarak açıklamak zorunda değildir. Ancak, bu hekimi riskin yüksekliğini açıklama zorunluluğundan muaf tutmaz. ... Küçük riskleri hekim ‘az görülür’ veya ‘nadiren’ şeklinde nitelendirebilir”^[19]

Risklerin açıklanması konusunda bir diğer önemli veri, komplikasyonların ağırlığı olacaktır.

Son olarak da hastaya, bireysel durumu dikkate alınarak kendisi için öngörülen olası riskler ve komplikasyonlar açıklanmalıdır.

Aslında riziko aydınlatması ile ilgili olarak sonuç olarak şu ilkeyi ortaya koymak mümkündür; riziko ne kadar büyükse, aydınlatılmanın kapsamı da o ölçüde geniş olmalıdır.^[20]

2. Koruma Aydınlatması

Koruma aydınlatmasında amaçlanan, hastanın kişisel durumu, ilaçların yan etkileri ve tedavi sürecinin işleyişi konusunda hastayı bilgilendirmek suretiyle, hastanın doğru ve kendi menfaatine uyan davranışı gerçekleştirmesini sağlamaktır.^[21]

3. Diğer Özel Aydınlatma Türleri

Hekimler, bunun yanı sıra tedavinin ya da operasyonun ekonomik boyutunu da hastalarına açıklamak durumundadırlar.

[18] BGH VI ZR 198/07

[19] ibid

[20] OZANOĞLU, age, s.68

[21] WIEGAND, age, s. 128

D. HEKİMİN AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN KAPSAMI

Hukukumuz açısından hekimin aydınlatma yükümünün kapsamı konusunda net bir sınır söz konusu değildir. Bu konuda yalnızca Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 14. maddesi bir genel kural olarak nitelendirilebilir:

“Tabip ve dış tabibi, hastanın vaziyetinin icabettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir.

Tabip ve dış tabibi hastasına ümit vererek teselli eder. Hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lâzımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akibet ve seyrinin saklanması uygundur.

Meş’um bir prognostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihsas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir pronostiğin ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tayin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir.”

Deutsch ve Spickhoff’a göre, aydınlatma, tedavinin ivediliğini, tıbbi önlemlerin ertelenebilirliğini, öngörülen riskleri, riskli endikasyonları, tedavinin başarısız olma riskini, tedavinin sıklığını, hastalığın normal gelişimi ile risk karşılaştırmasını, diğer güvelli alternatifleri, güncel ve konservatif tedavi yöntemlerini içermelidir.^[22]

Katzenmeier ise, aydınlatma yükümlülüğünün kapsamında Deutsch ve Spickhoff’un bir çok başlık altında topladığı yükümlülükleri dört başlık altında toplamıştır: Müdahalenin ivediliği, tedavi sırasında ortaya çıkabilecek riskler, alternatif tedavi yöntemleri, Aydınlatmanın sınırlandırılması.^[23]

Roxin ve Schroth da aydınlatma yükümünün kapsamına teşhis aydınlatmasını, süreç aydınlatmasını, riziko aydınlatmasını ve terapi aydınlatmasını dahil etmişlerdir.

1. Aydınlatmanın Sınırları

Aydınlatmanın temel amacı, bilgi eksikliğini gidermektir. Kural olarak, hekim, tıbbî müdahaleye rıza gösterip göstermeme hususunda hastasının kararını etkileyebilecek her şeyi hastasına bildirmelidir.^[24] Dolayısıyla aydınlatma yapılırken aydınlatılan ve aydınlatılanın birbirini net bir şekilde anlaması gerekir. Aydınlatma ne kadar geniş ve detaylı olursa, o kadar iyi bir aydınlatma olduğu her zaman doğru değildir. Zira, fazla detaylı aydınlatma, aydınlatılanın, yani konumuzda hastanın kafasının karışmasına sebep olabilmektedir. O halde, hastanın aydınlatılması, sadece genel hatlarıyla ve kafasındaki soru işaretlerini kaldıracak kadar olmalı; detaylı aydınlatmalar sadece hastanın sorusu üzerine olmalıdır. Bu noktada sadece tıp bilimine özgü bir durum ortaya çıkmaktadır. Hekim, hastasına genel hatlarıyla ve psikolojisinin kaldırabileceği miktarda bilgi vermelidir.^[25] Hastaya psikolojik

[22] DEUTSCH, Erwin; SPICKHOFF, Andreas, *Medizinrecht*, 6. Auflage, Berlin, Heidelberg, 2008, s.184-190

[23] KATZENMEIER, *age*, s. 327-336

[24] BGE 105 II 284

[25] WIEGAND, *age*, s. 142 ve devamı

durumunun kaldıramayacağı miktarda bilgi verildiği takdirde, hasta tedaviyi reddedebilir ve bu hasta için çok daha kötü sonuçlara sebep olabilir. Bu konuda hekime büyük görev düşmektedir. Hekim tecrübelerine dayanarak aydınlatmanın sınırlarını belirleyecektir.

Bu konuda Yargıtay'ın kararlarını incelediğimizde, Yargıtay'ın her iki yönde de kararının olduğunu görürüz:

“...hasta tehlikelere karşı kendisi karar verebilir. Tıbbi müdahaleler ve hekimin gireceği diğer eylemler kişinin sağlığını, vücut bütünlüğünü ilgilendirdiği için, bunların gerçekleştirilmesine karar verme yetkisi hekime değil, müdahalelere maruz kalacak kişiye, hastaya aittir.”^[26]

“Davalıya yöneltilen kusur, ameliyatın küçümsenerek muhtemel sonuçların davacıya anlatılmamış olmasıdır. Davalının bu yolda hareket etmesinin hastanın maneviyatını kuvvetlendirmek bakımından faydalar sağlayacağı genel olarak kabul edilmektedir.”^[27]

2. Aydınlatma Yükümlüsü

Aydınlatma yükümlüsü, kural olarak vekâlet sözleşmesinin bir tarafı olan hekimdir.^[28] Bununla birlikte, aydınlatma yükümü hekimin somut durumdan haberdar olan bir başka meslektaşı tarafından da yapılabilir. Bunun istisnası, hasta ile hekim arasında özel bir anlaşmanın bulunması durumudur.

Hasta, hastalığı gereği birden fazla branşın uzmanı tarafından tedavi ediliyorsa, bu durumda her uzman kendi konusunda hastayı aydınlatmakla yükümlüdür.

3. Aydınlatılacak Kişi

Aydınlatılacak kişi, kural olarak vekâlet sözleşmesinin diğer tarafı olan hastadır.^[29] Temyiz kudretine sahip küçük ve kısıtlılar bakımından ise hem bu küçük ve kısıtlının hem de onların kanuni temsilcilerinin aydınlatılması gerekecektir. Tam ehliyetsizler bakımından ise, kanuni temsilci aydınlatılacak kişi konumundadır.^[30]

Bir de az önce belirttiğimiz gibi, hekimin yapacağı açıklama, hastanın psikolojik durumu göz önüne alındığında, hasta tarafından kaldırılamayacak ise, bu durumda, hekim, aydınlatmayı hastanın kendisine değil de, yakınlarına yapabilir.

4. Aydınlatmanın Şekli

Aydınlatma konusunda şekil serbestisi söz konusudur, sözlü veya yazılı olarak yapılabilir. Ancak hekimin aydınlatmayı yazılı şekilde yapması, ispat kolaylığı sağlaması açısından hekimin lehine olacaktır.

[26] Yargıtay 4. Hukuk Dairesi E. 1976/6297 K. 1977/2541 sayılı ve T.07.03.1977 tarihli kararından alınmıştır.

[27] Yargıtay 4. Hukuk Dairesi E. 1954/6458 K. 1964/4925 sayılı ve 12.05.1964 tarihli kararından alınmıştır.

[28] BERGMANN, age, s. 62

[29] BERGMANN, age, s. 63

[30] OZANOĞLU, age, s. 72; WIEGAND, age, s. 151; ROGGO, age, 157; BERGMANN, age, s. 63

5. Aydınlatmanın Zamanı

Aydınlatmanın zamanı konusunda bir hüküm bulunmamakla birlikte, somut olaya bağlıdır. Acil durumlarda kuşkusuz ki aydınlatma ivedilikle yapılmalıdır. Ama bunun dışındaki durumlarda aydınlatma, hastanın kendisine uygulanacak tedaviyi değerlendirmesi ve düşünmesi için aydınlatmayla rıza arasında zaman kalacak şekilde yapılmalıdır. Her halde aydınlatma, tıbbi müdahaleden önce olmalıdır.

II. HASTANIN RIZASINI (ONAYINI) ALMA YÜKÜMÜ

Rıza, tedavide, hekim ile hasta arasındaki ilişkiden kaynaklanan birlikte etkinin bir kanadını oluşturur.^[31] Hekim mesleki bilgi ve tecrübesiyle hastasını iyileştirmeye çalışmaktayken, hastanın hekimine güvenmekten başka çaresi yoktur. Bu hasta ile hekimin karşılıklı konumunun doğal sonucudur. Ancak hasta, vücudu üzerinde gerçekleştirilecek her türlü tıbbi müdahaleye rıza gösterip göstermeme hakkına sahiptir. Hastanın bu hakkı, ilk kez Hakim Cardozo tarafından verilen bir kararda “*İrade sahibi her ergin insan kendi bedeni üzerinde yapılacak olan müdahale için karar verme hakkına sahiptir.*” hükmüyle dile getirilmiştir.^[32] Hastanın yapılacak müdahaleye ilişkin rıza göstermesi noktasında hekimin aydınlatma yükümünü gereğince yerine getirmiş olması büyük önem taşımaktadır.^[33]

Hastanın rızasını alma yükümlülüğü, mevzuatımızda hekime Hasta Hasları Yönetmeliği ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesince verilmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliğin 22. maddesi ve beşinci bölümü hastanın rızasıyla ilgilidir.

Söz konusu yönetmeliğin 22. maddesi şöyledir:

“Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakim kararına bağlıdır.

Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.”

Ayrıca, aynı yönetmeliğin 24. maddesinin birinci fıkrasının birinci cümlesinde, “*Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir.*”

hükmü yer almaktadır.

[31] DEUTSCH, Erwin; SPICKHOFF, Andreas, Medizinrecht, 6. Auflage, Berlin, Heidelberg, 2008, s. 167

[32] KING, Joseph H., The Law of Medical Practice in a Notsheel, St. Paul, 2nd Edition, Minnnesota, 1986, s. 130

[33] AVEYARD, Helen, “*The Requirement for Informed Consent Prior to Nursing Care Procedures*”, Journal of Advanced Nursing, 2003, Volume 37, Issue 3, s. 244

A. RIZANIN BULUNMASINDAKİ ÖN KOŞULLAR

1. Hastanın Rıza Ehliyetine Sahip olması

Rıza, hukuki işlem niteliğindedir.^[34] Dolayısıyla ancak rıza göstermeye ehliyetli kişiler, bu işlemi gerçekleştirebilirler. Hastanın rızaya ehliyetli olabilmesi için, hastanın karşılaşacağı tedavi ve müdahaleleri, tıbbi fiilleri anlayabilecek ve değerlendirebilecek^[35] düzeyde olması gerekir.

Bu noktada, tam ehliyetli kişiler konusunda herhangi bir sorun çıkmamaktadır. Tam ehliyetli kişiler fiil ehliyetine sahiptir ve rıza gösterebilme yetenekleri de vardır.

Rıza ehliyetine sahip olma konusunda sorun, küçüklerde ve kısıtlılarda ortaya çıkmaktadır.

Küçükün tıbbi müdahaleye rızası konusunda, mevzuatımızda çeşitli hükümler yer almaktadır. 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatının İcrasına Dair Kanununun 70. maddesinde,

“Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük ... veli ... sinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır. (Velisi ... olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlerden alakadarın şikayetine bağlı olmak şartıyla on liradan iki yüz liraya kadar hafif cezai nakdi alınır.”

hükmüyle küçüklerin rızasını ele almıştır. Bu konudaki bir başka hükme, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. maddesinin birinci fıkrasında şu şekilde yer verilmiştir:

“Hasta küçük ... ise velisinden ... izin alınır. Hastanın, velisinin ... olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.”

Bu noktada, Medeni Kanunun Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlıları düzenleyen 16. maddesine dikkat edilmesi gerekmektedir.

“Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar, yasal temsilcilerinin rızası olmadıkça, kendi işlemleriyle borç altına giremezler. Karşılıksız kazanmada ve kişiye sıkı sıkıya bağlı hakları kullanmada bu rıza gerekli değildir.

Ayırt etme gücüne sahip küçükler ve kısıtlılar haksız fiillerinden sorumludurlar.”

Bu maddeyle rızayı yorumlarken, kişiye sıkı sıkıya bağlı hakların neler olduğu önem kazanmaktadır. Uygulama ve öğretinin nisbi anlamda kişiye sıkı sıkıya bağlı hak olarak nitelendirdiği haklardan biri, kişilik değerlerinden olan vücut ve ruh bütünlüğü üzerinde tasarruf anlamına gelen tıbbi müdahaleye rızadır.^[36]

Bu madde de dikkate alındığında, ayırt etme gücü olmayan yani rıza ehliyeti

[34] OĞUZMAN, Kemal; ÖZ, Turgut, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, İstanbul, 2005, s. 500

[35] BAYRAKTAR, age, s. 130

[36] ŞENOCAK, Zariye, “Küçükün Tıbbi Müdahaleye Rızası”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Ankara, 2001, Cilt: 50, Sayı: 4, s.73

olmayan küçük üzerinde tıbbi müdahalede bulunulurken, küçüğün değil, velisinin rızasına başvurulacağı tartışmasızdır.^[37] Yani tam ehliyetsiz küçük söz konusu iken, velisinin rızası aranacaktır.

Bu konuda asıl tartışma yaratan sınıf, temyiz kudretine sahip bulunan küçüklerdir. Öğretide temyiz kudretine sahip küçüklerin tedavilerine gösterecekleri rıza konusunda 3 görüş bulunmaktadır^[38]:

- **Birinci görüş**, tıbbi müdahale için yasal temsilcinin rızasını şart koşmakla beraber, temyiz kudretine sahip küçüğün de görüşünün alınması gerektiğini savunan görüştür. Bu görüşü savunanlar, Tababet ve Şuabatı Sanatının İcrasına Dair Kanununun 70. maddesini, ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. ve 26. maddelerini kaynak olarak göstermektedirler. Zira, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 26. maddesinde,

“*Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük ... olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır.*” hükmü yer almaktadır.

Bu konuda söz konusu maddede de belirtildiği gibi, bu konuda küçüğün rızasının alınması sadece “*gereklilik*” düzeyinde kalmaktadır. Hukuken geçerli olan ve hekimin almakla yükümlü olduğu rıza, yasal temsilcinin rızası olacaktır.

- Bu konudaki **ikinci görüş**, yasal temsilcinin rızası yanında küçüğün rızasının da aranması gerektiği görüşüdür. Bu görüşe göre, tedavi, kişinin vücudu ve vücut bütünlüğü üzerinde yapıldığından, bu konuda gösterilecek rıza, öncelikle küçük tarafından gösterilmelidir ve kişiye sıkı sıkıya bağlı bir haktır. Bu görüşü savunanlar, başta Anayasanın 17. maddesini işaret etmekte, ayrıca Medeni Kanununun 24. ve 16. maddelerini de kaynak olarak göstermektedir. Ancak bu görüşe göre, tedavi yani kişinin vücut bütünlüğü üzerindeki rıza her ne kadar kişiye sıkı sıkıya bağlı hak olarak sayılmak gerek ise de, bu konuda yalnızca küçüğün rıza göstermesi yeterli değildir.

Bu görüşün başlıca savunucularından Hinderling’e göre, Vücut bütünlüğünü ilgilendiren ve özel riskler içeren, özellikle uzun süre hastanede kalmayı gerektiren tıbbi müdahalelerde ayırt etme gücüne sahip küçüğün rızası yanında, yasal temsilcinin de rızası aranmalıdır. Ameliyat gibi küçüğün yaşam ve ölümünün söz konusu olduğu durumlarda, ana babaya söz hakkı tanınmaması düşünülemez.^[39]

- Nihayet, bu konudaki **üçüncü görüş** ise, ayırt etme gücüne sahip küçüğün rızasının tek başına yeterli olduğunu savunan görüştür. Bu görüş, ikinci görüşün taşıdığı endişenin yersiz olduğunu, ana veya babanın tedavi sözleşmesinin bir tarafı

[37] SKEGG, P.D.G., “*English Medical Law and Informed Consent: An Antipodean Assessment and Alternative*”, Medical Law Review, Summer, 1999, s.139

[38] ŞENOCAK, Zarife, “*Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası*”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Ankara, 2001, Cilt: 50, Sayı: 4, s. 74

[39] HINDERLING, Hans, Die Aertzliche Aufklaerungspflicht: Ausgewaehlte Schriften, Zürich, 1982, s. 73

olabileceğini, yasal temsilci sıfatıyla izin veya icazet verme haklarının bulunduğunu; ancak tedaviye rıza gösterme hakkının kişinin vücut bütünlüğünü ilgilendirmesi ve bu sebeple kişiye sıkı sıkıya bağlı hak olması dolayısıyla da yasal temsilcinin bu konuda rıza gösterme hakkının bulunmadığını savunur.^[40]

Bir diğer grup, ayırt etme gücünden yoksun büyüklerdir. Bu konuda Tababet ve Şuabatı Sanatının İcrasına Dair Kanununun 70. maddesinde şu hüküm yer almaktadır:

“Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta ... tahtı hacirde ise ... vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyeyi cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (... vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlerden alakadarın şikayetine bağlı olmak şartıyla on liradan iki yüz liraya kadar hafif cezai nakdi alınır.”

Bu konudaki bir başka hüküm, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. maddesinin birinci fıkrasının ikinci cümlesidir:

“Hasta ... mahcur ise ... vasisinden izin alınır. Hastanın, ... vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.”

Yine aynı yönetmeliğin 26. maddesi bu konuda

“Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde ... mahcur olan hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır.” hükmünü koymuştur.

Bu noktada vücut bütünlüğü hakkı, her ne kadar kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hak ve tedaviye gösterilecek rıza da vücut bütünlüğüyle ilgili olsa da, tam ehliyetlessiz kişi tedavinin hayati önemini kavrayamayacak durumda ise, veli veya vasisinin bu konuda göstereceği rıza, yeterli olacaktır.^[41]

2. Rızanın Müdahalede Bulunmaya Yetkili Kişilere Yöneltilmiş Olması

Rıza, tedavi sözleşmesinin taraflarından biri olan hasta tarafından, tedavi sözleşmesinin diğer tarafı olan hekime yöneltilmelidir.

3. İradeyi Sakatlayan Nedenlerin Bulunmaması

İradenin sakatlanmış olmaması için sağlıklı olması şarttır. Bunun için iki temel unsur söz konusudur:

- İradeyi sakatlayan her hangi bir nedenin bulunmaması: Hastanın rızasını gösterirken, herhangi bir hataya düşmemiş olması, aldatılmamış olması ve tehdit edilmemiş olması gerekmektedir. Zira, hata, hile ve ikrah tüm hukuki işlemleri sakatladığı gibi, rıza gösterme işlemi de sakatlayacaktır.

- Rızanın hekimin yaptığı aydınlatmaya dayanması

[40] ŞENOCAK, Zarife, “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası”, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Ankara, 2001, Cilt: 50, Sayı: 4, s. 76

[41] SEVİNDİK, age, s. 14

B. RIZA GÖSTERİLDİĞİNE DAİR YAPILAN AÇIKLAMANIN KONUSU, ZAMANI VE ŞEKLİ

1. Rızanın Konusu

Rızanın konusu, hekimin koyduğu teşhis sonucunda hastaya uygulamayı uygun bulduğu ve hastayı bu konuda bilgilendirdiği tedavinin şeklidir. Ancak Hasta Hakları Yönetmeliğinin 28. Maddesinin ikinci fıkrasında bu konuya bir şart koşulmuştur:

“Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz.”

Hükümden de anlaşılacağı üzere, hastanın göstereceği rıza, hukuka, ahlaka ve adaba uygun olmalıdır.

2. Rızanın Zamanı

Rıza, tedavinin başlangıcında var olmalı ve sonuna kadar varlığını sürdürmelidir. Tedavi başladıktan sonra gösterilen rıza geri alınabilir. Rızanın geri alınması ve bunun ne anlama geldiği, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. maddesinin beşinci fıkrasında düzenlenmiştir:

“Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir.”

Ancak Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. maddesinin son fıkrası, bu durumu bir şarta bağlamıştır:

“Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.”

3. Rızanın Şekli

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 28. maddesinin birinci fıkrası, rızanın şeklini hükme bağlamıştır:

“Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir.”

Dolayısıyla rıza, açık ya da örtülü; yazılı ya da sözlü olabilir. Ancak bazı durumlarda hastanın göstereceği rızanın yazılı olması beklenmiştir. Zira 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatının İcrasına Dair Kanununun 70. maddesinde,

“Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır.”

hükümü yer almakta ve söz konusu yönetmelikteki maddeye istisna teşkil etmektedir. Bu konuya bir başka örnek, Medeni Kanununun 23. maddesinin üçüncü fıkrası olacaktır.

“Yazılı rıza üzerine insan kökenli biyolojik maddelerin alınması, aşılması ve nakli mümkündür. Ancak, biyolojik madde verme borcu altına girmiş olandan edimini yerine getirmesi istenemez; maddî ve manevî tazminat isteminde bulunulamaz.”

Kanunkoyucu burada kişinin yazılı rızasını aramaktadır.

C. RIZANIN ÖZEL HÜKÜMLERE BAĞLANDIĞI DURUMLAR

Hasta Hakları yönetmeliği, şu dört durumu özel hükümlere bağlamıştır:

- Organ ve Doku Alınması
- Aile Planlaması Hizmeti ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi
- Tıbbi Araştırmalar
- İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanılması

1. Organ ve Doku Alınması

Organ ve doku alınmasında rıza konusuna yönetmeliğin 29. maddesinde yer verilmiştir: “18 yaşından küçük ve mümeyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun’un 6 ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun’un 14 üncü maddesi hükümleri saklıdır.”^[42] ^[43]

Maddeden de anlaşılacağı üzere yönetmelik bu konuda yazılılık şartı aramaktadır.

2. Aile Planlaması Hizmeti ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

Bu konu, yönetmeliğin 30. maddesinde düzenlenmiştir:

“İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz.

Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir.

Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.”

Maddeden de anlaşılacağı üzere, Sağlık Bakanlığı tarafından tespit edilmiş aile planlaması araç ve ilaçları dışındaki araç ve ilaçların kullanılması konusunda tedavi sözleşmesinin tarafı olan hastanın rızasının olup olmadığı önemsenmemiştir.

Ayrıca, gebeliğin sonlandırılması konusunda, hastanın evli olması durumunda eşinin de rızası aranmaktadır.

[42] 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkındaki Kanunun 6. maddesi şöyledir: “On sekiz yaşını doldurmuş ve mümeyiz olan bir kişiden organ ve doku alınabilmesi için vericinin en az iki tanık huzurunda açık, bilinçli ve tesirden uzak olarak önceden verilmiş yazılı ve imzalı veya en az iki tanık önünde sözlü olarak beyan edip imzaladığı tutanağın bir hekim tarafından onaylanması zorunludur.”

[43] 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkındaki Kanunun 14. maddesi şöyledir: “Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı vasiyetle belirtmemişse bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin, bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakıyla ölüden organ veya doku alınabilir. Aksine bir vasiyet veya beyan yoksa, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Ölü, sağlığında kendisinden ölümden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınmaz.”

3. Tıbbi Araştırmalar

Tıbbi araştırmalar konusundaki rıza, yönetmeliğin 32., 33., 34. ve 35. maddelerinde düzenlenmiştir:

“Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.

Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz.

Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür.

Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.”

Yönetmeliğin 32. maddesinde anlaşılabileceği üzere, tıbbi araştırma konusunda ilgili kişinin rızası yetmemekte, ayrıca bakanlığın izni aranmaktadır. Ayrıca tedavi sözleşmesinin aksine, rıza ilgi personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır.

“Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulunsa dahi, araştırma konusu yapılamaz.

Gönüllü; araştırmacının maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmacının her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.”

Bu maddeyle ilgili kişilere, gönüllünün rıza göstermesinin şartı olan bilgilendirme yükümlülüğü getirilmiştir.

“Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir.

Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı şekle tabidir.”

Yönetmeliğin 34. maddesinde rıza, şekle şartına bağlanmıştır. Rızada yazılılık şartı aranmaktadır.

“Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.”

Ayrıca Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin 6. maddesinde

“(1) 5 inci maddede belirtilen hususlar dikkate alınmak suretiyle, araştırmalara iştirak edecek gönüllülerin olurlarının alınmasında aşağıdaki hususlara uyulur:

- a) Gönüllünün 5 inci maddenin birinci fıkrasının (ç) bendi uyarınca araştırma ile ilgili olarak yeterince ve anlayabileceği şekilde bilgilendirilmesinden sonra yazılı olarak oluru alınır ve bu durum Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile belgelendirilir. Tanığa ihtiyaç duyulduğu durumlarda, araştırma ile ilgisi bulunanlar tanıklık yapamaz.
- b) Araştırmaların bir parçası olarak gönüllüden alınan numunede genetik araştırma yapılacağı ya da sperm veya ovum gibi germ hücreleri alınacağı takdirde, gönüllüden her çalışma için ayrı bir olur alınır.
- c) Gönüllünün olur verememesi durumunda yasal temsilcisi yetkilidir.
- ç) Gönüllüden hukuka veya ahlaka aykırı şekilde olur alınamaz.”

Hükmüne, 9. maddesinde ise kısıtlılar hakkında hiçbir şekilde işlem yapılamayacağı kuralına yer verilmiştir.

Tıbbi araştırma da her ne kadar vücut bütünlüğünü ilgilendirse ve vücut bütünlüğü hakkı kişiye sıkı sıkıya bağlı hak olsa da, söz konusu maddeden de anlaşılacağı üzere, rızanın, kısıtlının velisi veya vasisi tarafından verilmesi şarttır. Burada verilecek rıza da doğal olarak 24. maddede öngörülmüş olan yazılı olmalıdır.

4. İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanılması

Bu konu, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 37. maddesinde şu hükümlerle ele alınmıştır:

“Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz.

İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.”

İlaç ve terkiplerin araştırılma amacıyla kullanılması konusunda da hastanın rızası yeterli bulunmamış, bunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı’nın da izni aranmıştır.

D. RIZANIN BULUNMADIĞI DURUMLAR

1. Varsayılan Rıza

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 24. Maddesinin 3. fıkrasına göre,

“Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz.”

Varsayılan rızadan söz edilebilmesi için ilk şart, müdahaleden önce hastanın rızasının alınamayacak olmasıdır.

Tıbbi müdahalede zorunluluk varsa, hastanın sağlığı daha ön planda olduğu için hastanın kendisinde olmaması gibi nedenlerle rıza alamasa dahi müdahalede bulunacaktır. Acil durumlarda hekim, hastanın rızası olmadan tıbbi müdahalede bulunabildiği gibi, hastayı aydınlatma yükümlülüğü de daralmaktadır. Bu durumda hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmemesi nedeniyle hastanın zarara uğradığı dürüstlük kuralına aykırı olarak ileri sürülemeyecektir.^[44]

Rıza varsayılırken, Medeni Kanununun 24. maddesinin ikinci fıkrası önem taşımaktadır. Buna göre,

“Kişilik hakkı zedelenen kimsenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkinin kullanılması sebeplerinden biriyle haklı kılınmadıkça, kişilik haklarına yapılan her saldırı hukuka aykırıdır.”

Bu fıkradan da çıkarılacağı üzere, hekimin, hastanın rızasının varlığını kabul etmesi için, kişinin üstün nitelikte şahsi bir menfaati bulunmalıdır. Bu konuda hekim, hastayı önceden tanımadığı için somut olarak hastasına göre değil, soyut olarak bilgi ve tecrübelerine dayanacaktır. Yani, hekimin rızayı varsayarken alacağı ölçüt, rızası alınamayan hasta değil; makul ve ortalama bir hasta olacaktır.^[45]

Hekim, hayati derecede önem taşıyan konularda, hastanın bilinci yerinde olması halinde söz konusu müdahaleye rıza gösterip göstermeyeceğini önemsememelidir.^[46] Bu konuda bir örnek vermek yerinde olacaktır. İntihar etmiş ve bir şekilde ölmeden hastaneye ulaştırılmış bilinci kapalı veya baygın bir hastanın söz konusu müdahaleye rıza göstermeyeceği açıktır; ancak bu konuda hekimin müdahale etmemesi düşünülemez. Burada hastanın üstün nitelikte özel yararının olduğundan bahsedilebilir. Zira, hekim müdahale etmediği takdirde, hasta yaşamını yitirecektir. Ayrıca hekim, hastanın intihar etmiş olması dolayısıyla rızasının bulunmadığını düşünüp müdahale etmezse, cezai sorumluluğu^[47] doğacaktır.

[44] ÖZCAN;ÖZEL, age, s. 69

[45] ŞENOCAK, Zariife, Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara, 1998, s.43

[46] Bu konuda karşı görüş için bkz. SEVİNDİK, age, s. 27

[47] 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 83. maddesi, İmal Suretiyle icra suçunu ele almaktadır: (1) Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir. (2) İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için, kişinin; (a) Belli bir icrai davranışta bulunmak hususunda kanunî düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması, (b)

Varsayılan rıza konusunda bir Yargıtay kararı örneği vermek gerekirse, Yargıtay 4. Hukuk Dairesi, E. 1970/10853, K. 1971/2096 sayılı kararından bir kısmı sunmak yerinde olacaktır:

“...davacının böbreğindeki taşı almak için yapılan ameliyata böbreğin arz ettiği iltihabi durum karşısında taşın alınmasının davacının sağlığını tehlikeye koyacağına, böbreğinin alınmasının tıbbi bir zaruret olduğuna, normal ve gerekli olanın yapılmış olduğuna, yaranın kapatılıp izin istihali ile ikinci bir ameliyata geçilmesinin sağlık bakımından sakıncalı görüldüğüne göre doktorun sorumlu olmadığına ve açılan manevi tazminat talebinin reddine...”

2. Rızanın Aranmadığı Durumlar

Rızanın aranmadığı durumlar, çok istisnai olup, kamu sağlığının korunmasına ilişkin ve ceza hukuku sisteminden kaynaklanan müdahaleler söz konusu olduğunda hekim, hastanın rızası olmasa da müdahalede bulunulabilecektir.

Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 57. maddesinde kamu sağlığını hangi rahatsızlıkların tehlikeye attığı ele alınmıştır:

“Kolera, veba (Bübön veya zatürree şekli), lekeli humma, karahumma (hummayi tiroidi) daimi surette basil çıkaran mikrop hamilleri dahi—paratiifoit humması veya her nevi gıda maddeleri tesemmümatı, çiçek, difteri (Kuşpalazı)—bütün tevkiatı dahi sari beyin humması (İltihabi sahayai dimağii şevkii müstevli), uyku hastalığı (İltihabi dimağii sari), dizanteri (Basilli ve amipli), lohusa humması (Hummai nıfası) ruam, kızıl, şarbon, felci tıfli (İltihabi nuhai kuddamii sincabii haddı tıfli), kızamık, cüzam (Miskin), hummai racia ve malta humması hastalıklarından biri zuhur eder veya bunların birinden şüphe edilir veyahut bu hastalıklardan ve fiyat vuku bulur veya mevtin bu hastalıklardan biri sebebiyle husule geldiğinden şüphe olunursa aşağıdaki maddelerde zikredilen kimseler vakayı haber vermeğe mecburdurlar. Kudurmuş veya kuduz şüpheli bir hayvan tarafından ısırılmaları, kuduza müptela hastaların veya kuduzdan ölenlerin ihbarı da mecburidir.”

Ayrıca yine aynı kanunun 67. maddesinde hekime bu konuda bir yetki verilmektedir:

“57 nci maddede zikrolunan sari ve salgın hastalıklar vakaları hakkında tetkikat yapan tabip bu tetkikatı kolaylaştırmak üzere hastanın yanına girmeye ve hastayı ve icabına göre evin sair sakinlerini muayeneye ve hastalığın sureti zuhur ve seyrine dair izahat ve malumat talebine salahiyyettardır. Bu hususta mümaneatı görülenler bu kanunda zikredilen ahkamı mahsusa mucibince cezalandırılır.”

Söz konusu kanunun 72., 73 ve 74. maddelerinde böyle bir durumun ortaya çıkması halinde alınacak diğer önlemler yer almaktadır:

“57 nci maddede zikredilen hastalıklardan biri zuhur ettiği veya zuhurundan şüphelenildiği takdirde aşağıda gösterilen tedbirler tatbik olunur:

Önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması, gerekir. (3) Belli bir yükümlülüğün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıldan yirmibeş yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine onbeş yıldan yirmi yıla kadar, diğer hâllerde ise on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunabileceği gibi, cezada indirim de yapılmayabilir.

1. Hasta olanların veya hasta olduğundan şüphe edilenlerin ve hastalığı neşrü tamim eylediği tetkikatı fenniye ile tebeyyün edenlerin fennen icap eden müddet zarfında ve sıhhat memurlarınca hanelerinde veya sıhhi ve fenni şartları haiz mahallerde tecrit ve müşahede altına vaz'ı.
2. Hastalara veya hastalığa maruz bulunanlara serum veya aşı tatbikı.
3. Eşhas, eşya, elbise, çamaşır ve binaların ve fennen intana maruz olduğu tebeyyün eden sair bilcümle mevaddın fenni tathiri.
4. Hastalık neşreden haşarat ve hayvanatın itlafi.
5. Memleket dahilinde seyahat eden eşhasın icap eden mahallerde muayenesi ve eşyalarının tathiri.
6. Hastalığın sirayet ve intişarına sebebiyet veren gıda maddelerinin sarf ve istihlakinin men'i.
7. Dahilinde sari ve salgın hastalıklardan biri zuhur eden umumi mahallerin tehlike zail oluncaya kadar set ve tahliyesi.”

“*Kolera ve veba ve ruam musaplarından gayrı hastaların evlerinde tecrit edilmelerine müsaade olunur. Yalnız alakadar sıhhi memurlar tarafından bu tecridin müessir olmasını temin edecek şartların mevcudiyeti kabul edilmiş olmalıdır. Bu takdirde hastaların evlerine bir alameti mahsus vazedilerek hariçle olan ihtilat menedilir. Kolera, veba, ruam musaplariyle bulunduğu mahallerde tecridi mümkün ve kaft görülmeyen sair hastalık musapları ve kolera ve vebayı neşir ve sirayet ettirmeleri muhtemel olanlar icap ederse cebri tecride tabi olurlar. Cebri tecrit, hastaların veya bu maddede zikredilen şüphelilerin Hükümetçe tayin edilecek mahallerde, her türlü ihtilattan memnu olarak ve zabita murakabesi altında bulundurulmalarıdır.*”

“*Hastaların tecrit ve tedavisine mahsus vasıf ve şartları haiz hususi yerleri olmayan mektep, fabrika ve imalathanelerle mütaaddit kimselerin bir arada bulunduğu umumi her nevi müessese ve mebanide sari hastalıklara musap kimselerin alıkonulması memnudur.*”

Ayrıca yasadaki çeşitli hastalıklara ayrıca önem verilmiş ve özel hükümler konmuştur.^[48]

Bu konuda başka yasa, yönetmelik veya tüzüklerde de çeşitli hükümlere rastlamak mümkündür. Örneğin, Sıtmanın İmhası Hakkında Kanununun 7. maddesine göre,

“*Herkes, teşkilat tarafından mahallinde yapılacak umumi veya kısmi muayenelere icabet etmeye ve hastalığın teşhisi veya kütlenin sıtma paraziti endeksinin tayini maksadiyle yapılacak bakteriyolojik muayeneler için her talep vukuunda kan alınmasına ve ilaçların tatbikına müsaade etmeye mecburdur.*”

[48] Bu hastalıklar, kuduz, bulaşıcı verem, çiçek, trahom hastalıkları ve cinsel hastalıklardır ve bu hastalıklara 75., 88., 90., 101., 103. ve 119. maddelerde yer verilmiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak, hasta ve hekim arasındaki ilişkinin, hastanın yaşamını ve vücut bütünlüğünü etkilediğini ve bu problemi çözmek için hastanın hekime muhtaç olduğunu dikkate alırsak, hekimin hasta üzerinde bir üstünlüğünün söz konusu olduğunu ve bu üstünlüğün hasta için ekonomik olarak kötü sonuçlara yol açabilmesinin yanında ve daha önemli olarak hastanın istemediği veya sonuçlarını bilseydi onay vermeyeceği tedaviye maruz kalmasını sağlayabilecektir.

Hekimin hastayı yukarıda detaylıca incelenen konularda dürüst bir şekilde aydınlatması, hem Alman, hem İsviçreli hukukçular, hem de Anglo-Sakson sistemi hukukçuları tarafından o kadar önemsenmiştir ki, bu müessesenin rızanın ön koşulu olduğu konusunda ortak bir kaniya varılmıştır. Ülkemizde de bu husus gerek mevzuat gerekse yargı kararları ile desteklenmeye çalışılmaktadır. Ancak ne yazık ki, uygulama bakımından bu önkoşulun belki de imkânsızlıklar ve iş yükü dolayısıyla tam olarak yerine getirildiği söylenememektedir.

Bu kapsamda ele alınan hususlar açısından daha ileri gidilebilmesi için, hekim hastayı, hasta o tedavi şeklini kabul ederse ya da etmezse nelerle karşılaşabileceğini, birden fazla çözüm yolu olması durumunda neden o tedaviyi seçtiğini, hastanın hangi uzuvlarının tehlike altında olduğunu belirterek aydınlatmalı ve tedavi esnasında da dürüstlük ilkesine uygun olarak ve keyfi davranmayarak, çok acil durumların dışında tedaviyi hastayı bilgilendirdiği şekilde sürdürmelidir.

KAYNAKLAR

- AŞÇIOĞLU, Çetin:** Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Ankara, 1993
- AVEYARD, Helen:** "The Requirement for Informed Consent Prior to Nursing Care Procedures", Journal of Advanced Nursing, 2003, Volume: 37, Issue: 3
- AYAN, Mehmet:** Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk, Ankara, 1991
- AYDIN, Nizamettin:** Hasta Hakları Hukuki Boyutu, www.hastaninhaklari.com/hhkukukiboyutu.html
- AYDINER, Ahmet Hüsamettin:** Bursa'daki Hekimlerin Hasta Haklarına Yaklaşımı, Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD, Bursa, 2006
- AYKAÇ, Mustafa, Adli Tıp, İstanbul, 2003**
- BAŞAOĞLU, İbrahim; ATAÇ, Adnan:** "Hekimin Hastasına Sözleşmeden Doğan Borçları", Tıp Etiği- Hukuku-Tarihi Dergisi, 2003, Cilt: 11, Sayı: 4, s. 253-257
- BAŞPINAR, Veysel:** "Organ Naklinde Hekimin Aydınlatma Yükümü (Die Aufkälärungspflicht Des Arztes Für Die Patienten Bei der Organtransplantation)", http://auhf.ankara.edu.tr/kitaplar/diger-eserler/veysel-baspinar
- BERGMANN, Karl-Otto:** Die Arzthaftung, 2. Auflage, Berlin Heidelberg New York, 2004
- Vekilin (Avukatın, Hekimin, Mimarın, Bankanın) Özen Borcundan Doğan Sorumluluğu, 2. Bası, Ankara, 2004**
- BAYRAKTAR, Köksal:** Hekimin tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu, İstanbul, 1972
- "Tıp Etik Kurallarının Hukuka Etkisi", Türk- Alman Tıp Ceza Hukuku Sempozyumu, Ankara, 2008, 28 Şubat-01 Mart 2008**
- BEGGLEN Sandro:** Pflicht des Arztes zur Aufklärung über wirtschaftliche und versicherungsrechtliche Belange der Heilbehandlung, ZBJW, 1994
- BELGESAY, Mustafa Reşit:** Tıbbi Mesuliyet, Esaslar – Tıpkı Vakıalar, Türk Tabipler Birliği Kanunu, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1953
- BGE 105 II 284, BGE 101 II 102, BGE 117 II 387, BGE 117 Ib 197, BGE 116 II 519, BGH VI ZR 198/07, BGH VI ZR 118/06, BGH VI ZR 212/03, BGH VI ZR 221/06, BGH VI ZR 328/03, BGH VI ZR 34/03, BGH VI ZR 100/99**
- BİRTEK, Fatih:** Tıbbi Müdahaleler Açısından Komplikasyon- Malpraktis Ayırımı, www.turkhukuksitesi.com/makale_779.htm
- BOSTAN, Sedat; ACUNER, Taner; YILMAZ, Gökhan:** "Patient (Customer) Expectation in Hospitals", Healty Policy, June 2007, Volume 82, Issue 1
- BOSTAN, Sedat, "Hasta Hakları İhlallerinin Nedenleri", Trabzon İBNI SİNA Tıp Dergisi, 2005, Cilt:10, Sayı: 2-3, Sayfa: 65-72**
- BUCHER, Eugen:** Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil ohne Deliktsrecht, 2. Auflage, Zürich 1988
- Berner Kommentar, Kommentar zum schweizerischer Privatrecht, Das Personenrecht, 2. Abteile, 1. Teilband, Bern, 1976**
- BÜYÜKSAĞIŞ, Erdem:** Yaşama Şansının Yitirilmesi Sonucu Uğranılan Kayıplar Açısından Hekimin Tazminat Sorumluluğunun Kapsamı- Uygun İlliyet Bağ Teorisine Değişik Bir Yaklaşım, Ankara Hukuk Fakültesi Dergisi, 2005, Cilt: 54, Sayı: 4, s. 119-148
- ÇELİK, Ahmet:** "Hastanelerin ve Hekimlerin Sorumluluğu", www.turabital.av.tr/html/hekim_dosyalar/hekim.htm
- ÇELİK, Melek:** "Anestezi ve Reanimasyon Uzmanının Yasal Sorumlulukları" Türk Anest Rean Dergisi, 2002, Cilt: 30
- ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt:** Tıbbi Müdahaleye Rıza, İstanbul, 1993
- ÇİNKO, Mehmet Sıddık, "Hukuki ve Tıbbi Açidan Hasta Hakları", http://www.hukukcular.org.tr/yazi_detay.php?Yazi_id=78&yazar=42**
- ÇOBANOĞLU, Nesrin:** "Etik Açidan AIDS ve Hekim Sorumluluğu", www.hatam.hacettepe.edu.tr/etik.shtml
- ÇOLAK, Ahmet, "Komplikasyon mu? Malpraktis mi? Malpraktis Davalarının Asli Unsurları", Hekim Forumu Dergisi, 2003, Nisan- Mayıs**

DERENDINGER, Peter: Die nicht- und die nichtrichtige Erfüllung des einfachen Auftrages, 2. Auflage, Freiburg 1990, Nr. 131

DERVAL, Yahya: "Hekimin 'Sır Saklama' ve 'İhbar' Yükümlülükleri", <http://hukukdoktoru.ofisi.com>

DETTWEILER, Ulrich, Ehtik in der Verantwortung, www.psimon.net/Ehtik_in_der_Verantwortung.pdf

DEUTSCH, Erwin; MATTHIES, Karl-Heinz: Arzthaf-tungsrecht, Grundlagen, Rechtsprechung, Gutachter- und Schlichtungsstellen, 3. Auflage, Köln, 1988

DEUTSCH, Erwin; SPICKHOFF, Andreas: Medizin-recht, 6. Auflage, Berlin Heidelberg, 2008

Medizinrecht, 5. Auflage, Berlin Heidelberg, 2003

EHLERS, Alexander; BROGLIE, Maximilian: Arzthaf-tungsrecht, 4. Auflage, München, 2008

EHRENSBERGER, Thomas: Strukturen und Verletzun-gen von Obligenheiten im Schweizerischen Privatrecht, Zürich, 2004

ERMAN, Barış: Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu, Ankara, 2003

ENGST, Kathrin: Patientenpflichten und –lasten, Berlin, 2008

FELLMANN, Walter: Berner Kommentar, Das Obligationenrecht, Band VI, 2. Abteilung, Die Einzelnenvertragsverhältnisse, 4. Teilband, Der Einfache Auftrag, Art. 394-406 OR, Bern, 1992

FİŞEK, Nusret H.: Halk Sağlığına Giriş. Hacettepe Üni-versitesi, Ankara, 1985

FRÖHLICH, Uwe: Forschung wider Willen?, Mannheim, 1998

GÜMÜŞ, Mustafa Alper: Türk-İsviçre Borçlar Huku-kunda Vekilin Özen Borcu, İstanbul, 2001

GÜNAYDIN, Serdar: "Hasta Hakları Ve Tıbbi Uygula-ma Hataları", Aneztezi Dergisi, 2003, Cilt: 11, Sayı: 4, s. 242- 248

GÜVEN, Kudret: Kişilik Hakları ve Ötenazi, Ankara, 2000

HAAG, Kurt; TRAUT Swen Lichtschlag-Traut, "Die arztliche Aufklaerungspflicht, Blatter zum Recht-Heft 5", www.advocaten.de/bzr5.htm

HANCI, İ. Hamit: Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nede-niyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu, 2. baskı, Ankara, 2005

Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları, İzmir, 1995

HEIDELK, Stefanie: Gesundheitsverletzung und Gesundheitsschaden, Berlin, 2005

HINDERLING, Hans: Die Aertzliche Aufklaerungs-pflicht: Ausgewaehlte Schriften, Zürich, 1982

İNCE, Haluk; İNCE, Nurhan; AYHAN ÖZYILDIRIM, Bedia; SAFRAN, Nurhaş: "Hatalı Tıbbi Uygulama Ve Korunma Yolları", İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2002, cilt: 68, Sayı: 4, s. 123-127

İPEKTÜZ, Filiz Y.: Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, İstanbul, 2006

KATZENMEIER, Christian: Arzthftung, Tübingen, 2002

KEYMAN, Selahattin: "Hekimin Cezai Sorumluluğu", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 1978, Cilt: 35, Sayı: 1, s. 57-89

KILIÇOĞLU, Ahmet M.: Borçlar Hukuku Genel Hüküm-ler, Genişletilmiş 4. Baskı, Ankara, 2004

KING, Joseph H.: The Law of Medicel Practice in a Notsheel, St. Paul, 2nd Edition, Minnnesota, 1986

KNIGHT B.: The pathology of wounds, Forensic Patho-logy, 2th edition , New York, Oxford University Press, 1996

Simpson's Forensic Medicine, British Library Cata-guing in Publication Data, Tenth Edition, Oxford University Press, 1991

KÖK, Ahmet: " İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Göre Aydınlatma ve Rıza", www.akader.info

LAUFS, Adolf; UHRENBRUCK, Wilhelm: Handbuch des Arztrecht, 4. Auflage, München, 2009

MALLACH, Hans Joachim, SCHLENKER, Gerhard, WEISER, Alfons: Aertzliche Kunstfehler, Stttgart Jena New York, 1993

MAYER, Karl-Georg.: Medizinische Massnahmen an Betreuten, Würzburg, 1995

OĞUZMAN, Kemal; ÖZ, Turgut: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, İstanbul, 2005

OZANOĞLU, Hasan Seçkin: "Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2003, Cilt: 52, Sayı:3, s. 55- 77.

ÖZCAN, Burcu G.; ÖZEL, Çağlar: "Kişilik Hakları- Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Sonucu Çıkan Hukuki İlişkide Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2007, Sayı: 1, Cilt: 10, s. 50- 73

ÖZDEMİR, M. Hakan; SALAÇIN, Serpil; ERGÖNEN, A.: "Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hekim Duyarlılığı", Tıp Etiği Dergisi, 2000, Cilt: 8, Sayı:1, s. 32-37

ÖZKAYA, Eraslan: Vekâlet Sözleşmesi ve Kötüye Kullanılması, 2. Bası, Ankara, 2005

ÖZSUNAY, Ergun: "Alman ve Türk hukukunda Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve istisnaları", Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu, Ankara, 1982

ÖZTÜRKLER, Cemal: Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları, Ankara, Kasım, 2003

PAZARCI, Ayşe Almıla: Hasta Hakları ve İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale 2007

QUAAS, Michael; ZUCK, Rüdiger: Medizinrecht, 2. Auflage, München, 2008

REİSOĞLU Safa: "Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu", Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Sorumluluk Hakkındaki Yeni Gelişmeler 5. Sempozyumu, 12-13 Mart 1982, Ankara, İstanbul, 1983

RIES, Hans-Peter; Schneider, Karl-Heinz; ALTHAUS, Jürgen; GROBBÖLTING, Ralf, VOB, Martin,: Arztrecht, 2. Auflage, Berlin Heidelberg New York, 2007

ROGGO, Antoine: Aufklärung des Patienten, Eine ärztliche Informationspflicht, Bern, 2002

ROXIN, Klaus; SCHROTH, Ulrich: Handbuch des Medizinstrafrechts, 3. Auflage, Stuttgart München Hannover Berlin Weimar Dresden, 2007

Medizinstrafrecht, 2. Auflage, 2001

ROXIN, Claus; İSFEN, Osman: Der Allgemeine Teil des neuen türkischen Strafgesetzbuches, GA 2005

SCOTT, Ronald W.: Health Care Malpractice, ikinci baskı, Pennsylvania, 1999

SEIFERT, Ralph B: Aertzlicher Behandlungsfehler und schicksalhafter Verlauf, Baden-Baden, 2008

ŞEVİNDİK ATICI, Ebru: Hekimin Meslek Hatalarından Kaynaklanan Hukuksal ve Cezai Sorumluluğu, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adana, 2006

SKEGG, P.D.G., "English Medical Law and Informed Consent: An Antipodean Assessment and Alternative", Medical Law Review, Summer, 1999

SÜTLAŞ, Mustafa: Hasta ve Hasta Yakını Hakları, İstanbul, 2000

ŞENOCAK, Zarife: "Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası", Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Ankara, 2001, Cilt: 50, Sayı: 4, s.66-80

Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu, Ankara, 1998

TROCKEL, Horst: Die Einwilligung Minderjaehriger in den Aertzlichen Eingriff, NJW, 1972

TÜRKAN, Hülya, TUĞCU, Harun: "2000-2004 Yılları Arasında Yüksek Sağlık Şurasında Değerlendirilen Acil Servislerle İlgili Tıbbi Uygulama Hataları" Gülhane Tıp Dergisi, Cilt: 46, Sayı: 3, s. 226-231

ULSENHEIMER, Klaus: Arztstrafrecht in der Praxis, 4. Auflage, Heidelberg, 2008

VOLL, Doris: Die Einwilligung im Arztrecht, Frankfurt am Main, 1996

WEBER, Rolf: Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, Obligationenrecht I, Basel und Frankfurt am Main 1996

WENZEL, Frank: Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht, Köln, 2007

WIEGAND, Wolfgang: Die Aufklärung bei medizinischer Behandlung, Eine Standortbestimmung anlaesslich der neuesten bundesgerichtlichen Rechtsprechung, 1993

Yargıtay 4. Hukuk Dairesi E. 1976/6297 K. 1977/2541 sayılı ve T.07.03.1977 tarihli kararı

Yargıtay 4. Hukuk Dairesi E. 1954/6458 K. 1964/4925 sayılı ve 12.05.1964 tarihli kararı

