



ESKİŞEHİR BAROSU DERGİSİ

TIBBİ MÜDAHALELERDE KÜÇÜKLERİN RIZASI

Av. Gaye ARSLAN¹

Öz

Hukukumuzda genel olarak on sekiz yaşını doldurmamış kişiler küçük kabul edilmiştir. Tıbbi müdahale ise; kişilerin vücut veya ruh bütünlüğü bakımından, var olan veya sonradan ortaya çıkan bir sebepten dolayı meydana gelen olumsuzluğun, tıp biliminin gidebileceği en son olanaklar çerçevesinde ortadan kaldırılması veya etkilerinin azaltılması; önceden öngörülebiliyorsa daha ortaya çıkmadan önlenmesi için belirlenen alanla ilgili kanunda belirtilen yetkili kişiler tarafından, tıp biliminin öngördüğü genel kural ve esaslara uygun olarak doğum, nüfus planlaması ya da doğması muhtemel olan hastalıkları önlemek amacıyla yapılan faaliyetlerdir. Tıbbi müdahale, insan vücudu üzerinde gerçekleşmesi nedeniyle en temel kişilik haklarından yaşama, vücut bütünlüğü, kendi geleceğini belirleme ve sağlık hakkının kimi zaman ihlali söz konusu olabilmektedir. Bu ihlal, hastanın tıbbi müdahaleye rıza göstermesiyle hukuka uygun hale gelmektedir. Hastanın rızasını doğru bir şekilde açıklayabilmesi teşhis, tedavi, muhtemel sonuç ve riskler hakkında aydınlatılmasına bağlıdır. Tam fiil ehliyetine sahip kişilerde aydınlatmanın muhatabı ve rızayı açıklayacak kişi bakımından herhangi bir tereddüt yoktur. Küçükler bakımından ise aydınlatmanın muhatabı ve rıza açıklamasında bulunacak kişinin kim olduğu noktasında farklı görüşler bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler

Çocuk, tıbbi müdahale, aydınlatma yükümlülüğü, tıbbi müdahaleye rıza, küçüğün rızası.

¹ Avukat, Eskişehir Barosu, Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü Özel Hukuk Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi, avgayearslan@gmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-9062-0053>.

Bu makale hakem değerlendirmesinden geçmiştir.

Gönderilme Tarihi: 21 Şubat 2025 Kabul Tarihi: 3 Nisan 2025.

**CONSENT OF MINORS IN MEDICAL INTERVENTIONS****Abstract**

In our law, people who have not reached the age of eighteen are generally considered minors. Medical intervention; is to eliminate or reduce the effects of any negative effects on the physical or mental integrity of individuals due to an existing or subsequent cause, within the framework of the latest possibilities of medical science; if it can be foreseen in advance, it is the activities carried out by the authorized persons specified in the law regarding the designated area to prevent them before they occur, under the general rules and principles stipulated by medical science, to prevent birth, population planning or diseases that are likely to occur. Since medical intervention takes place on the human body, the most basic personal rights such as the right to life, bodily integrity, self-determination and right to health may sometimes be violated. This violation becomes legal when the patient consents to medical intervention. For fully competent persons, there is no hesitation as to who will be the addressee of the enlightenment and who will give the consent. Regarding minors, there are different opinions on who is the addressee of the disclosure and who will make the declaration of consent.

Keywords

Minor, medical intervention, disclosure requirement, consent to medical intervention, consent to medical intervention, children's consent.

GİRİŞ

Sağlıklı bir hayata sahip olma, sağlık hizmetlerinden yararlanma, kendi geleceğini belirleme, yaşam ve vücut bütünlüğünün dokunulmazlığı kişilerin en temel haklarındandır. Sağlık sorunu yaşayan kimseler bu durumu ortadan kaldırmak adına kanunlarda belirtilen uzman kişiler olan hekimlere başvurmaktadır. Hasta ile hekim arasındaki ilişkide en önemli unsurlardan biri güvendir. Hastanın hekime güven duyması; hekimin hastayı sağlık sorunu hakkında teşhis, tedavi, riskler, muhtemel sonuçlar ve uygulaması gerekiyorsa uygulayacağı tıbbi müdahale ile ilgili olarak açıkça aydınlatması gerekmektedir. Hastanın da bu aydınlatma doğrultusunda tıbbi müdahaleye rıza göstermesi, uygulanan tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getirmektedir. Hasta ile hekim arasındaki bir diğer en önemli unsur, rızadır. Zira Anayasa m.17'ye göre tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamamakta ve rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamamaktadır.

Rızanın tanımı kanunda açıkça olmamakla birlikte genel olarak rıza, kişinin hukuk düzeni tarafından korunan bir değerine veya hakkına müdahale edilmesine veya ihlal edilmesine onay vermesi, bu saldırı ya da müdahaleyi kabullenmesi anlamına gelmektedir. Bir fiilin tıbbi müdahale olarak kabul edilebilmesi için; tıbbi müdahalenin kanunun yetkili kıldığı kişiler tarafından yapılması, tıp biliminin verilerine göre gerekli ve uygun olması, hukuken öngörülen amaçlara uygun olması ve hastanın rızasının alınması gerekmektedir. Tıbbi müdahaleye rızayı tam fiil ehliyetliler (ayırt etme gücüne sahip ve kısıtlı olmayan ergin kişiler)² bizzat kendisi verebilirken küçükler durumundan durum farklı ve tartışmalıdır. Çalışmamızda küçük ve tıbbi müdahale kavramlarına değinildikten sonra hekimin aydınlatma yükümlülüğü rıza kavramının bağlantısı üzerinde durulacak akabinde küçüğün tıbbi müdahaleye rızası, hukuki dayanakları ve özellik gösteren bazı tıbbi müdahaleler açısından küçüğün rızası detaylı şekilde ele alınacaktır.

² Gökhan Antalya, *Medeni Hukuk Giriş Temel Kavramlar Başlangıç Hükümleri*, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2015, s.188; Mustafa Dural ve Suat Sarı, *Türk Özel Hukuku Cilt 1 Temel Kavramlar ve Medeni Kanunun Başlangıç Hükümleri*, İstanbul, Filiz Kitapevi, 11. Baskı, 2018, s.217.

I. ÇOCUK VE KÜÇÜK KAVRAMI İLE ÇOCUĞUN HUKUK DÜZENİNDEKİ YERİ

A) Genel Olarak

Bir insanın toplumsal kuralları öğrendiği, fiziksel gelişimiyle beraber ruhsal ve sosyal yanlarının neredeyse tümünün olduğu çağ, çocukluk dönemidir. Bu dönemde yaşanan gelişim çok boyutlu olmaktadır³. Çocukluk döneminin tanımının yapılabilmesi insan yaşamının hangi zaman aralığının bu döneme denk geldiğinin tespiti gerekmektedir. Hukuk bakımından ayırt etme gücü benzeri değişken ve göreceli yaş basamakları yerine kesin yaş basamakları öngörülmüştür.

Esasında, çocuklar toplumda en fazla korunmaya muhtaç kesimi oluşturmaktadır. Bu husus, hukuksal alanda da yerini bulmuş ve Türk Hukuku bakımından birçok düzenlemeye konu olmuştur. Türk ceza ve Türk medeni hukukunda çocuklara ilişkin farklı düzenlemeler mevcuttur. Bu nedenle farklı yaşlardaki kişilere karşı kanun hükümlerinin eşit uygulanabilmesi için çocuk kavramına ilişkin tüm yönleriyle ortaya koyacak yaş sınırlarının belirlenmesi gerekmektedir⁴. Öğretide bu sorunun, çocuğun hangi yaşa kadar korunması gerektiğinin tespitiyle çözüleceği savunulmuştur⁵.

B) Türk Hukukunda Küçük ve Çocuk Kavramı

Türk hukuku bakımından çocuk; doğumla başlayıp yetişkinliğe kadar devam eden süreç, küçüklük veya yaş küçüklüğü olarak ele alınmaktadır. Farklı hukuk alanlarında küçüklerin ruh, beden ve ahlak bütünlüğünü korumak amacıyla on sekiz yaş altı için de yaş sınırlamaları yapıldığı görülmektedir⁶. İlk olarak, Anayasa

³ Zeynep Ateş, *Küçüklerin Tıbbi Müdahaleye Rızası*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Danışman Fulya İlçin Gönenç) Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010 (<https://tez.yok.gov.tr>, Tez No: 257277), s.4.

⁴ Cemil Çelik, 2005: 1. "Çocuk Kavramı ve Medeni Hukuk Açısından Çocuk Haklarının Tarihi Gelişimi". *e- akademi, Hukuk, Ekonomi, Siyasal Bilimler Aylık İnternet Dergisi*, Cilt 36, Sayı 1, 2005, s.1.

⁵ Ateş, s.6.

⁶ Ateş, s.7.

m.41'de⁷ aileyle beraber çocukların korunmasından da bahsedilmekte ancak çocuk kavramı ile hangi yaş gruplarının kastedildiğine dair herhangi bir açıklık bulunmamaktadır. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK) m.32'de çocuk kavramı *“Daha erken yaşta ergin olsa bile, on sekiz yaşını doldurmamış kişi”* olarak tanımlanmıştır. Küçükleri Muzır Neşriyattan Koruma Kanunu⁸ m.1'de⁹ on sekiz yaşın altındakilerden küçük olarak söz edilmektedir. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (TMK) ve 4857 sayılı İş Kanunu (İK)'nda da küçüklerle ilgili düzenlemelere yer verilmiş olsa da küçüğün tanımı yapılmamıştır¹⁰. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) m.6/1-b'de ise çocuk, henüz on sekiz yaşını doldurmamış kişi olarak tanımlanmıştır. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi m.1'de¹¹ çocuk yine on sekiz yaşından küçük insan olarak tanımlanmış ve çocukluğun başlangıç zamanı açıkça belirtilmemiştir. Çocuk kavramı, hukukumuzda farklı yasal mevzuatlarda düzenlenmekle birlikte çalışmamızda TMK ve TCK özelinde durulacaktır.

1- Türk Medeni Hukuku Kapsamında Çocuk ve Küçük Kavramı

TMK m.28'de *“Kişilik, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve ölümle sona erer. Çocuk hak ehliyetini, sağ doğmak koşuluyla, ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde eder.”* denilerek kişiliğin başlangıç anı düzenlenmiştir. Yani çocukluğun başlayabilmesi çocuğun sağ olarak tamamen doğmuş olmasına bağlıdır. TMK'ye göre her küçük çocuk sayılmakla birlikte, her çocuk küçük kabul edilmemektedir¹². TMK m.11/1'e göre erginlik 18 yaşın

⁷ 2709 sayılı Anayasa m.41 *“Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır; teşkilatı kurar. Her çocuk, korunma ve bakımdan yararlanma, yüksek yararına açıkça aykırı olmadıkça, ana ve babasıyla kişisel ve doğrudan ilişki kurma ve sürdürme hakkına sahiptir. Devlet, her türlü istismara ve şiddete karşı çocukları koruyucu tedbirleri alır.”*

⁸ RG, 21 Haziran 1927, Sayı 1117.

⁹ 1117 sayılı Küçükleri Muzır Neşriyattan Koruma Kanunu m.1, *“18 yaşından küçüklerin maneviyatı üzerinde muzır tesir yapacağı anlaşılan mevkute ve mevkute tanımına girmeyen diğer basılmış eserler aşağıdaki maddelerde gösterilen sınırlamalara tabi tutulur.”*

¹⁰ Çelik, s.1.

¹¹ Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi 1. madde: *“Bu sözleşme uyarınca çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olabilme durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır.”*

¹² Çelik, s.2 (12.paragraf).

doldurulmasıyla kazanılmaktadır. Ancak TMK’de bazı hallerde 18 yaşın tamamlanmasından önce de reşit olunabileceği düzenlemiştir. Bunlar; evlenme ile ergin kılınma ve hakim kararıyla kazanılan rüştür. TMK m.124’e göre¹³, on yedi yaş doldurulmadan evlenilemez. Bu yaşı dolduranlar velayet hakkına sahip anne ve babalarının izniyle evlenebilmektedir. Olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebebin varlığı halinde hakim 16 yaşını bitirmiş bir erkek ve kadının evlenmesine izin verebilmektedir. Bunun yanında normal rüşt yaşına gelmeyen bir çocuğun TMK’ye göre hakim kararıyla reşit olabilmesi 15 yaşını bitirmesine, kendi rızasının bulunmasına, anne babasının onay vermesine veya varsa vasisinin dinlenmesine, bu durumun çocuğun yararına uygun olması ve asliye hukuk mahkemesinin kararına gerek vardır¹⁴. Ergin hale gelen veya erginliğe ulaşan çocuk, artık küçüklükten çıkarak medeni hakları kullanma bakımından tam ehliyetli bir yetişkin haline gelmektedir.

2- Türk Ceza Hukuku Kapsamında Çocuk ve Küçük Kavramı

TCK m.6’da henüz on sekiz yaşını doldurmamış kişi olarak tanımlanan çocuğun, ceza ehliyeti açısından TCK m.31’de üç yaş grubu düzenlenmiştir. İlk olarak 0-12 yaş arası olan çocukların ceza sorumluluğunun olmadığı, bu kişiler hakkında ceza kovuşturmasının yapılamayacağı ancak çocuklara özgü güvenlik tedbirlerinin uygulanabileceği belirtilmiştir. 12-15 yaş arasındaki çocuklar bakımından; işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını anlayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması halinde ceza sorumluluğunun olmayacağı, ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunacağı ayrıca işlediği fiili algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı halinde, bu kişiler hakkında suçun cezasına göre indirim yapılacağı öngörülmüştür. Yani çocukluk ile erişkinlik arasındaki ara dönem olan söz konusu bu dönemde algılama, irade yeteneği ve hareketlerini yönlendirme yeteneği, somut

¹³ 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (TMK) m. 124 “Erkek veya kadın on yedi yaşını doldurmadıkça evlenemez. Ancak, hâkim olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebeple on altı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verebilir. Olanak bulundukça karardan önce ana ve baba veya vasi dinlenir.”.

¹⁴ Ateş, s.10; Ömer Uğur Gençcan, *Çocuk Hukuku*, Ankara, Yetkin Yayınları, 1. Baskı, 2021, s.799 vd.

olayın özelliğine göre değerlendirilmelidir¹⁵. Son olarak 15-18 yaş arasındaki çocuklar hakkında da suçun cezasının niteliğine göre indirim yapılabileceği düzenlenmiştir. Yani ceza hukuku bakımından bu yaş grubundaki küçüklerin anlama, sonuçlarını kavrama, hareketlerini yönlendirme yeteneği olduğunun kabul edildiği söylenebilecektir. Görüleceği üzere Türk ceza hukuku bağlamında çocuk, yaş küçüklüğü bakımından belirlenmeye çalışılmıştır.

TMK ve TCK’de yer alan bu düzenlemeler arasındaki ilişki incelendiğinde; TCK m.6/b ve m.31/3’te on sekiz yaşını doldurmamış kişi çocuk kabul edilmiş ve tam ceza ehliyeti için on sekiz yaşın doldurulması aranmıştır. TMK m.11/1’de de erginliğin on sekiz yaşın doldurulması ile başlayacağı düzenlenmiştir. Dolayısıyla ceza ehliyeti ve fiil ehliyeti arasında yaş sınırı bakımından paralellik bulunmaktadır. Ancak şu hususu önemle belirtmek gerekir ki, TMK’de düzenlenen evlenme ve mahkeme kararı ile küçüğün on sekiz yaşından önce ergin hale gelmesinin TCK ve ceza ehliyeti açısından herhangi bir etkisi bulunmamaktadır¹⁶. Ayrıca ÇKK m.3/1-a’ya göre, daha erken yaşta ergin olursa bile on sekiz yaşını doldurmamış kişi çocuk kabul edilmektedir. Bu hüküm ile de TCK’deki çocuk kavramıyla benzer olarak erginlik yerine yaş ölçütünün esas alındığı söylenebilecektir.

II. TIBBİ MÜDAHALE KAVRAMI VE UNSURLARI

Tıbbi müdahale; kişilerin vücut veya ruh bütünlüğü bakımından, var olan veya sonradan ortaya çıkan bir sebepten dolayı meydana gelen olumsuzluğun ortadan kaldırılması veya etkilerinin azaltılması şayet önceden öngörülebiliyorsa daha ortaya çıkmadan önlenmesi için belirlenen alanla ilgili kanunda belirtilen yetkili kişiler tarafından, tıp biliminin öngördüğü genel kural ve esaslar uyarınca doğum, nüfus planlaması ya da doğması muhtemel hastalıkları önlemek amacıyla yapılan

¹⁵ Ateş, s.11.

¹⁶ Ateş, s.13.

faaliyetlerdir¹⁷. Tıbbi müdahalenin genel olarak kabul edilen dört unsuru aşağıda ele alınmıştır:

A) Tıbbi Müdahalenin Kanunun Yetkili Kıldığı Kişiler Tarafından Yapılması

Tıbbi müdahale, doğrudan insan yaşamına ve sağlığına yönelik olduğundan hukuki açıdan yetkili kişiler tarafından gerçekleştirilmesi gerekir¹⁸. Kimlerin tıbbi müdahalede bulunmaya yetkili kişiler olduğu, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatların Tarzı İcrasına Dair Kanun¹⁹unda (TŞSTİDK) ve 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu'nda²⁰ açıkça düzenlenmiştir. Hekimlik yapmaya yetkili kişilerin tıp fakültesinden mezun olması, hekimlik diplomasına sahip olması, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olması, Tabip Odasına kayıtlı olması ve hekimlik yapmaya engel teşkil eden herhangi bir hususun olmaması gerekmektedir²¹. 1219 sayılı TŞSTİDK m.1,2,3 uyarınca hekimler, m.12 uyarınca diş hekimleri, m.29,30 uyarınca ebeler, m.3 uyarınca sağlık memurları, m.58 uyarınca sünnetçiler, m.68 uyarınca hastabakıcı ve hemşireler, diş protez teknisyenlerinin tıbbi müdahalede bulunma yetkisi bulunmaktadır²². Ayrıca, acil tıp teknikerleri ve acil tıp teknisyenleri, acil tıbbi

¹⁷ Selin Sert Sütçü, *Şematik Tıp Hukuku*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, Eylül 2024, s.15; Özlem Yenerer Çakmut, *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi*, İstanbul, Legal Yayıncılık, 1. Basım, 2003, s.24; Zarife Şenocak, “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası”. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 50, Sayı 4, 2001, s.66; Ateş, s.13; Berfin Işık Yılmaz, “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, Sayı 98, 2012, s.391; İlhan Gülel, *Tıbbi Müdahaleye Rıza*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, 2017, s.4; Abdurrahim Altun, “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası”. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 1, Sayı 1, 2018, s.38; Eda Demirsoy Aşikoğlu, “Kişi Dokunulmazlığı Hakkı Bağlamında Rıza Olmaksızın Yapılan Tıbbi Müdahaleler”. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, Sayı 35, 2018, s.320.

¹⁸ Ayça Çakal, *Türk Özel Hukukunda Tıbbi Müdahaleye Rıza*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı 2018, s.24; Sert Sütçü, s.16.

¹⁹ RG, 11 Nisan 1928, Sayı 1219.

²⁰ RG, 31 Ocak 1953, Sayı 8323.

²¹ Burcu G. Özcan ve Çağlar Özel, “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*. Cilt 10, Sayı 1, 2007, s.39.

²² Fatih Birtek, “Tıbbi Müdahaleler Açısından Komplikasyon-Malpraktis Ayrımı”. *İstanbul Barosu Dergisi*, Cilt 81, Sayı 5, 2007, s.1999; Işık Yılmaz, s.391; Gülel, s.11; Altun, s.39; Demirsoy Aşikoğlu, s.320; Benzer yönde Yenerer Çakmut, s.26 vd.

yardım ve bakımla sınırlı olmak üzere Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikte belirtilmek kaydıyla hastaya müdahale edebilme yetkisi bulunmaktadır²³.

Bunun yanında, sağlık mesleği mensubu olmayanların tıbbi müdahalede bulunmaları kural olarak mümkün değildir ancak acil ve müdahale edilmemesi halinde, ölümle sonuçlanacak hallerde ilkyardım olarak nitelendirilen acil müdahalelerin sağlık ekipleri gelinceye veya sağlık hizmeti temin edilinceye kadar bizim de kabul ettiğimiz görüşe göre; ilkyardım bilgisine sahip kişilerce bilinçli ve doğrudan yapılmak kaydıyla tıbbi müdahale olarak kabul edilmesi mümkündür²⁴.

B) Tıbbi Müdahalenin Tıp Biliminin Verilerine Göre Gerekli ve Uygun Olması

Hekim ve dış hekimi uygulayacağı yöntemi seçerken serbesttir ancak bu serbestliğinin sınırı tıp biliminin kabul görmüş yöntemlerden yararlanmasıdır. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi²⁵ m.13'te bu husus şöyle belirtilmiştir; “...*Tababet prensip ve kaidelerine aykırı veya aldatıcı mahiyette teşhis ve tedavi yasaktır...*”. Bir diğer ifade ile hekimin tıp biliminin kabul ettiği ilke ve kurallara aykırı veya aldatıcı müdahalede bulunmaması gerekmektedir²⁶. Hekim, sürekli bir gelişim içerisinde olmalı ve tıp dünyasını ve güncel gelişmeleri takip etmelidir. Bir müdahalenin tıp biliminin kabul edilmiş kurallara uygun olup olmadığının tespitinde somut olayın özellikleri dikkate alınmaktadır²⁷.

C) Tıbbi Müdahalenin Hukuken Öngörülen Amaçlara Uygun Olması

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m.13/3'te “*Tabip ve dış tabibi; teşhis, tedavi veya korunmak gayesi olmaksızın, hastanın arzusuna uyararak veya diğer sebeplerle, akli veya bedeni mukavemetini azaltacak her hangi bir şey yapamaz.*” denilmek suretiyle tıbbi müdahalenin, teşhis, tedavi ya da koruma amaçlarından en az birini taşıması gerektiği ve bunların dışında bir sebeple hekimin müdahalede bulunmasının

²³ Birtek, s.1999.

²⁴ Gülel, s.18-19.

²⁵ 13.01.1960 tarih ve 4/12578 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı, 23.01.1953 tarih ve 6023 sayılı Kanuna dayanılarak çıkartılmıştır. (RG, 19 Şubat 1960, Sayı 10436)

²⁶ Ateş, s.18; Işık-Yılmaz, s.392; Altun, s.39-40; Demirsoy-Aşıkoğlu, s.320; Sert Sütçü, s.17.

²⁷ Ateş, s.18.

mümkün olmadığı hükme bağlanmıştır. Ayrıca 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanunu²⁸ m.2/1'e göre nüfus planlaması amacıyla tıbbi müdahalede bulunulabileceği düzenlenmiştir. Özetle tıbbi müdahalenin; teşhis, tedavi, hastalıktan korunma, hastalığı hafifletme veya acıyı dindirme ya da nüfus planlaması amacıyla yapılabilmesi mümkündür²⁹.

D) Hastanın Rızasının Alınması

Rıza kavramı kanunda tanımlanmamakla birlikte genel olarak, kişinin hukuk düzeni tarafından korunan bir değerine veya hakkına müdahale edilmesine veya ihlal edilmesine onay vermesi, bu saldırı ya da müdahaleyi kabullenmesi anlamına gelmektedir³⁰. Bir fiilin tıbbi müdahale olarak kabul edilebilmesi için yukarıda sayılan şartların yanında, hastanın buna rıza göstermesi gerekmektedir³¹. Rıza olmaksızın yapılan tıbbi müdahaleler hem hukuka aykırılığa neden olmakta hem de hastanın kendisi hakkında bizzat karar verme hakkını elinden almakta ve vücut bütünlüğünü ihlal etmektedir³². Dolayısıyla rıza uygulanan fiili hukuka uygun hale getirmektedir³³. Tıbbi müdahaleye rıza, aşağıda ayrıntılı şekilde incelenecektir.

III. TIBBİ MÜDAHALEYE RIZANIN HUKUKA UYGUNLUK ŞARTLARI

Tıbbi müdahalede rızanın aydınlatılmış rıza³⁴ olması önem arz etmektedir. “Bilgilendirilmiş onam” veya “bilgilendirerek izin/onay alma” olarak da uygulamada

²⁸ RG, 27 Mayıs 1983, Sayı 18059.

²⁹ Ateş, s.15; Işık-Yılmaz, s.392; Altun, s.40.

³⁰ Çakal, s.62. Ayrıca TBK m. 63/2: “Zarar görenin rızası, daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar, zarar verenin davranışının haklı savunma niteliği taşıması, yetkili kamu makamlarının müdahalesinin zamanında sağlanamayacak olması durumunda kişinin hakkını kendi gücüyle koruması veya zorunluluk hâllerinde de fiil, hukuka aykırı sayılmaz.”.

³¹ Barış Erman, *Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, 2003, s.80 vd.; Şenocak, s.68; Yenerer-Çakmut, s.40-41; Ateş, s.19; Işık-Yılmaz, s.392; Altun, s.40; Demirsoy-Aşıkoğlu, s.320; Hakan Hakeri, *Tıp Hukuku (2 Cilt) Cilt I: Genel Hükümler – Cilt II: Özel Hükümler*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 25. Baskı, 2022, s.162; Sert Sütçü, s.16.

³² Şenocak, s.68.

³³ Şenocak, s.68; Ateş, s.13; Işık-Yılmaz, s.392.

³⁴ Hasan Seçkin Ozanoğlu, “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü”. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 52, Sayı 3, 2003, s.55-77; Selvet Kesmen Kayacan et al., *İstanbul Tıp Hukuku Kitabı*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, 2024, s.82-104; Özcan

bilinen aydınlatılmış rızanın esasen tıbbi müdahalede bulunulmadan makul bir süre önce veya en geç müdahale sırasında alınmış olması ve gerekli aydınlatmanın açık ve düzgünce yapılmasıdır³⁵. Hukukumuzda hastanın rızasının alınması zorunluluğu 1219 sayılı TŞSTİDK m.70³⁶, Hasta Hakları Yönetmeliği³⁷(HHY) m.22’de³⁸ ve m.24’te³⁹ düzenleme bulmuştur. Verilen rızanın somutlaştırılmış bir teşhis ve tedaviye yönelik olması aranmaktadır⁴⁰. Bu bağlamda kanaatimizce tıbbi müdahalenin her aşamasında ayrıca rıza alınması yerinde olacaktır. Hastanın önceden vereceği genel ve soyut nitelikteki rızası geçerli olmamaktadır⁴¹. Aynı şekilde tıbbi müdahale yapıldıktan sonra hasta tarafından verilecek rıza müdahaleyi hukuka uygun hale getirmemektedir⁴². Tıbbi müdahale yapıldıktan sonra verilen rıza ise, tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getirmemekle birlikte tıbbi müdahalede bulunanın salt rıza alınmamasına bağlı olan tazminat sorumluluğunu ortadan kaldırmakta ancak; tıbbi müdahalede bulunanın malpraktis⁴³ nedeniyle tazminat sorumluluğu ve ceza hukukundan doğan sorumluluğu devam etmektedir⁴⁴. Hastanın aydınlatılmış olmasının yanında tıbbi müdahaleye rızanın diğer uygunluk şartları rıza ehliyeti,

ve Özel, s.66-70; Gülel, s.78; Altun, s.40; Hakeri 2022, s.329. Erman, s.99-120; Yenerer-Çakmut, s.223 vd.

³⁵ Gülel, s.78.

³⁶ 1219 sayılı TŞSTİDK m.70 “*Tabipler, dış tabipleri ve dışçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatini alırlar.*”.

³⁷ RG, 01 Ağustos 1998, Sayı 23420.

³⁸ Hasta Hakları Yönetmeliği m.22 “*Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.*”.

³⁹ Hasta Hakları Yönetmeliği m.24 “*...Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz...*”.

⁴⁰ Erman, s.106-110; Sibel Adıgüzel, *Yoğun Bakım Ünitelerinde Aydınlatma ve Onam Alma Yükümlülüğü*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Danışman Saibe Oktay Özdemir) İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011 (<https://tez.yok.gov.tr>, Tez No: 287821), s.42.

⁴¹ Hakeri, 2022, s.163.

⁴² Gülel, s.82.

⁴³ “*Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 13. Maddesinde tıbbi hata (malpraktis) tanımlanmıştır. Buna göre, bilgisizlik, deneyimsizlik, ya da ilgisizlik neden ile bir hastanın zarar görmesi, hekimliğin kötü uygulanması anlamına gelmektedir.*” (Hakan Hakeri, *Tıp Hukuku*, Ankara, 2015, Seçkin Yayıncılık, 10. Baskı, 2015, s.632); Mehmet Demir, *Tıbbi Sorumluluk Hukuku*, Ankara, Seçkin Yayınları, 2. Bası, 2020, s.83-84.

⁴⁴ Gülel, s.82.

rızanın müdahalede bulunmaya yetkili kişiye yönelmesi, hastanın aydınlatılmış olması, iradenin sağlıklı oluşması ve rızanın açıklanmasıdır.

A) Rıza Ehliyeti

Hasta bakımından rıza ehliyeti; hekimin gerçekleştireceği tedavi ve müdahaleleri anlama, değerlendirme ve bunları vücudu üzerinde gerçekleştirmesini istemesidir⁴⁵. Uygulanacak müdahalenin ağırlığı ve alternatiflerin fazla olması durumunda rıza yeteneğinin tespiti konusunda hekim tarafından daha özenli ve dikkatli davranılması gerekmektedir⁴⁶. Yukarıda belirtmiş olduğumuz üzere rıza bakımından 1219 Sayılı Kanun m.70'te hekimlerin, yapacakları her tür tedavi için hastanın, hasta küçük veya kısıtlı ise veli veya vasisinin öncelikle muvafakatinin alınması gerektiği düzenlenmiştir. HHY m.24/2'de⁴⁷ ise, kanuni temsilcilerin hasta adına muvafakat göstermelerinin yeterli olduğu durumda bile, mümkün olduğu ölçüde, küçük ve kısıtlı olan hastanın da dinlenerek tıbbi müdahaleye katılması düzenlenmiştir.

Tıbbi müdahaleye rıza bakımından; akıl hastalığı, zayıflığı veya yaş küçüklüğü gibi sebeplerle müdahalenin anlam ve sonuçlarını anlayamayacak durumda bulunan kimselerin karşısındaki risk ve kendileri için en uygun seçeneği değerlendirememeleri nedeniyle ehliyetsiz olarak kabul edilmektedir⁴⁸. Ergin ve ayırt etme gücüne sahip yani tam ehliyetliler ise tıpkı tüm hukuki işlemlerde olduğu gibi, tıbbi müdahaleye serbestçe rıza gösterebilmektedir⁴⁹. Tıbbi müdahaleye verilecek rıza açısından, kişinin medeni hukuktaki fiil ehliyetine veya ceza hukukundaki kusur yeteneğine sahip olup olmaması aranmamakta; tıbbi müdahale ve sonuçları bakımından anlama, kavrama, yönlendirme ve karar verebilme yeteneğinin bulunması

⁴⁵ Ateş, s.19; Altun, s.45.

⁴⁶ Ateş, s.19.

⁴⁷ Hasta Hakları Yönetmeliği m.24/2 “*Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.*”.

⁴⁸ Gülel, s.83; Çakal, s.76.

⁴⁹ Hakeri, 2022, s.444-445; Erman, s.97; Gülel, s.84.

önem arz etmektedir⁵⁰. Bunun yanında, hastanın kendi geleceğini serbestçe belirleyebilme özgürlüğü bulunduğundan kural olarak tıbbi müdahalelerde hastanın rızasının bulunması gerekmektedir. Ancak Anayasa m.17⁵¹ uyarınca tıbbi zorunluluk ve kanunda yazılı diğer hallerde rıza olmaksızın tıbbi müdahalede bulunulabilir.

B) Rızanın Müdahalede Bulunmaya Yetkili Kişiye Yönelmesi

Hastanın açıklayacağı rızanın tıbbi müdahalede bulunacak kişiye yönelmesi gerekmektedir. Bu unsur aslında tıbbi müdahalenin kanunun yetkili kıldığı kişiler tarafından yapılmasının bir görünümüdür. Yukarıda bu kısımla ilgili bahsettiklerimize ek olarak, tıbbi müdahalede bulunacak kişi birden çok ise kural olarak bunlardan birine rızanın beyan edilmiş olmasının yeterli olduğu⁵² söylenebilir. Ayrıca, rızanın ilk yardım gibi acil haller dışında tıbbi müdahalede bulunma yetkisi olmayan kişilere verilmesi geçerli değildir⁵³. Bunun dışında, yukarıda detaylı olarak tıbbi müdahalede bulunmaya yetkili kişilerin kimler olduğu açıklanmıştır. Örneğin, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda⁵⁴, 7402 sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun⁵⁵da ve TCK’de rıza aranmaksızın tıbbi müdahalede bulunulabilecek haller düzenlenmiştir⁵⁶.

C) Hastanın Aydınlatılmış Olması

Hastanın aydınlatılması, hastanın kendisine uygulanacak tıbbi müdahale hakkında, hekim tarafından bilgilendirilmesi ve müdahalenin yapılıp yapılmaması konusunda serbestçe karar verebilecek duruma gelmesi⁵⁷ olarak tanımlanabilir. Hastanın aydınlatılması hekimin başlıca yükümlülüklerindendir. Bu yükümlülük, hastanın tıbbi müdahale konusunda karar vermesi ve hekim ile hasta arasındaki güven

⁵⁰ Gülel, s.84; Çakal, s.76; Hakeri, 2022, s.416-417. Benzer yönde bkz. Erman, s.90-91.

⁵¹ Anayasa m.17 “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.”.

⁵² Gülel, s.104.

⁵³ Gülel, s.104.

⁵⁴ RG, 06 Mayıs 1930, Sayı 1489.

⁵⁵ RG, 11.01.1960, Sayı 10402.

⁵⁶ Altun, s.47.

⁵⁷ Sabah Altay, “Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu Bakımından Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rıza”. İ. H. Hancı ve Y. Ünver (Ed.). *IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018, s.409; Özcan ve Özel, s.58; Ateş, 2010: 27; Gülel, s.113; Hakeri, 2022, s.332.

ilişkisi bakımından önemlidir⁵⁸. Bu yükümlülüğe ilişkin hukuki düzenlemeler; 1219 Sayılı Kanun m.70, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m.14/2, HHY m.15, m.31, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun m.7, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi m.5'te yer almaktadır. 83/7395 sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine ilişkin Tüzüğünde⁵⁹ ise aydınlatmanın kapsamı ve nasıl yapılacağı ile birlikte izin belgesi örneği düzenlenmiştir⁶⁰.

Aydınlatmanın tarafları kural olarak hasta ve hekim olup hekimin bu yükümlülüğünü bizzat kendisi yerine getirmesi gerekmektedir⁶¹. Bazen hekimin bir başka hekimi yetkilendirmesi ve bu yükümlülüğün yerine getirilmesini istediği durumlarla da karşılaşmaktadır. Hasta, reşit ve mümeyyizse bizzat kendisine aydınlatma yapılmalı⁶²; hekimin hastanın eşine, çocuklarına karşı bilgilendirme ve aydınlatmada bulunmasına gerek olmamaktadır. Ancak hastanın aile hayatı ve kişisel konumu hastalığının ilerlemesinden etkilenecekse bu durumda artık hekimin hastanın eşine bildirme ve aydınlatma yükümlülüğü vardır⁶³. Küçüklere uygulanacak olan tıbbi müdahalelerle ilgili olarak ise, yaşlarına ve anlama kapasitelerine göre veli veya vasisinin aydınlatılması gerekecektir⁶⁴. Yani tıbbi müdahalenin kapsamını ve önemini kavrayamayacak olan çocuklara hastalık basit düzeyde anlatılmalı; veli veya vasi ise daha detaylı aydınlatılmalıdır.

Ayrıca bu yükümlülük, belirli bir geçerlilik şekline tabi değildir. Yazılı veya sözlü aydınlatma yapılması mümkündür⁶⁵. Öğretide aydınlatmanın sözlü yapılmasını ifade eden yazarlara göre; hekimle hasta arasındaki güven ilişkisine en uygun yöntem,

⁵⁸ Feridun Yenisey, "Tedavi Açısından İlgilinin Rızası". *Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları V. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu*, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara, 2008, s.871-872; Ozanoğlu, s.63; Işık-Yılmaz, s.393.

⁵⁹ RG, 18 Aralık 1983, Sayı 18225.

⁶⁰ Ateş, s.28.

⁶¹ Ozanoğlu, s.72; Özcan ve Özel, s.59; Ateş, s.29; Işık-Yılmaz, s.402; Gülel, s.114; Sert Sütçü, s.21.

⁶² Ozanoğlu, s.72; Özcan ve Özel, s.60; Ateş, s.31; Işık-Yılmaz, s.402-403; Gülel, s.123; Demirsoy-Aşıkoğlu, s.323.

⁶³ Ateş, s.30.

⁶⁴ Ateş, s.31; Gülel, s.123; Sert Sütçü, s.39.

⁶⁵ Işık-Yılmaz, s.406; Gülel, s.116; Altun, s.42; Kesmen Kayacan *et al.*, s.105-109.

sözlü aydınlatmadır ve gerekçe olarak hastanın merak ettiği soruları sorabilme, anında cevap alabilme imkânı gösterilmiştir⁶⁶. Aydınlatmanın yazılı olması gerektiğini savunan yazarlara göre ise, gerekçe olarak hekimin olası bir uyuşmazlıkta ispat açısından yazılı bir belgeye ihtiyaç duyması gösterilmiştir⁶⁷. Hem sözlü hem yazılı aydınlatmanın birlikte yapılması gerektiğini savunan bizim de katıldığımız görüşe göre⁶⁸ ise; sözlü açıklama ve aydınlatmadan sonra bunun kâğıda geçirilmesiyle hem hekim ile hasta arasındaki güven ilişkisi kurulmakta hem de hekime ispat bakımından kolaylık sağlanmaktadır. Aydınlatmanın yazılı veya sözlü olarak yapılması kural olarak mümkündür ancak özel bazı düzenlemelerde yazılılık şartı öngörülmüştür⁶⁹. Örneğin, 1219 sayılı Kanun m.70'de büyük cerrahi müdahaleler bakımından onam açıklamasının yazılı olması aranmıştır. Yine, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Açılması ve Nakli Hakkında Kanun m.6'da organ ve doku nakilleri açısından yazılılık şartı gerektiği düzenlenmiştir.

Aydınlatmanın konusunu genel olarak; tanı ve bulgular, tedavinin etkileri ve süreci, oluşabilecek sonuçlar ve riskler oluşturmaktadır⁷⁰. Uygulamada genelde matbu aydınlatma metni hastaya verilmektedir ancak bu durumda tam aydınlatmadan bahsedilmesi mümkün değildir⁷¹. Aydınlatmanın zamanı, somut olaya göre değerlendirilmekle birlikte acil ve hayati durumlar dışında hastanın rızasının alınmasından önce yapılması gerekmektedir⁷². Zira acil durumlar bir nevi zorunluluk olan haller olduğundan hekimin aydınlatma yükümlülüğünü azaltmakta ve ortadan kaldırmaktadır⁷³.

⁶⁶ Ateş, s.33.

⁶⁷ Ateş, s.34. Karşı görüş için bkz. Erman, s.105.

⁶⁸ Ateş, s.34.

⁶⁹ Ateş, s.34; Altun, s.42; Hakeri, 2022, s.396.

⁷⁰ Erman, s.106; Ateş, s.35-39; Gülel, s.114.

⁷¹ Hakeri, 2022, s.400; Özcan ve Özel, s.60. Benzer yönde bkz. Erman, s.105.

⁷² Ozanoğlu, s.73; Özcan ve Özel, s.61; Ateş, s.32; Işık-Yılmaz, s.398-399, 405; Gülel, s.115; Altun, s.43; Demirsoy-Aşıkoğlu, s.321-322.

⁷³ Sert Sütçü, s.17 ve 23.

Aydınlatma yükümlülüğünün içeriği ve kapsamı⁷⁴; bilgilendirme temelli, teşhise yönelik, amaçlanan tedavi yönteminin başarı şansı ve süresini içermeli ve tıbbi müdahalenin doğuracağı muhtemel tehlike ve zararlı sonuçları hakkında olmalıdır⁷⁵. Hekim aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirirken yapacağı tıbbi müdahalenin türünü ve müdahalenin teşhis veya tedaviye yönelik olduğunu mutlaka bildirmelidir⁷⁶. Özellikle uygulamada sık karşılaşılan bir durum olan hastaya doğru ve açıklayıcı yeterli bilgi verilmeden sadece tıbbi müdahaleye yönelik rızasının olduğuna dair imzasının alınması hem hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmediğini hem de hukuka uygun olarak alınmayan bir rızanın varlığını gösterecektir⁷⁷. Bunlara ilaveten, aydınlatma yükümlülüğünün kapsamını genel olarak meslek kuralları ve bilinen tıp kurallarının oluşturduğunu söylemek mümkündür.

Aydınlatma yükümlülüğünün sınırları ise, tıbbi müdahalenin büyüklüğüne, taşıdığı risklere veya niteliğine göre genişleyip daralabilmektedir. Sınırlarının genişlemesi, tıbbi müdahalenin riskinin büyüklüğü ile doğru orantılıdır yani bir tıbbi müdahale ne kadar acil ve gecikmesi daha tehlikeli ise aydınlatma yükümlülüğünün sınırı o kadar daralmaktadır⁷⁸. Hekimin hastayı aydınlatırken daha önce yaptığı meslek hatalarını anlatmasına gerek yokken aynı hastayla ilgili daha önceki tıbbi

⁷⁴ Kesmen Kayacan *et al.*, s.94-104; Ayrıca bkz: Hasta Hakları Yönetmeliği m.15 “*Hastaya a) Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, ç) Muhtemel komplikasyonları, d) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği, hususlarında bilgi verilir.*”; Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m.26 “*Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir...*”.

⁷⁵ Erman, s.106-120; Özcan ve Özel, s.63; Ateş, s.39-45; Işık-Yılmaz, s.394-395; Hakeri 2022, s.394 vd.; Sert Sütçü, s.20.

⁷⁶ Erman, s.108; Gülel, s.119.

⁷⁷ Özcan ve Özel, s.63-64. Benzer yönde bkz. Erman, s.105.

⁷⁸ Gülel, s.121; Işık-Yılmaz, s.400.

müdahalelerde yapmış olduğu meslek hatalarını bildirmesi gerekmektedir⁷⁹. Hekimin aydınlatma yükümlülüğünün türleri vardır: karar aydınlatması, risk aydınlatması, koruma/edavi aydınlatması⁸⁰, müdahale aydınlatması, ve diğer özel aydınlatma türleridir⁸¹.

D) İradenin Sağlıklı Oluşması

Tıbbi müdahaleye rıza veren hastanın rıza iradesinin oluşmasında hata, hile, kokutma ile iradesinin geçersiz hale gelmemesi gerekmektedir. Bu haller somut olayın içeriğine göre değerlendirilir ve eğer rıza veren bakımından iradesinde bir yanlışlık, hile, baskı ve korkutma hali varsa bunlara dayanarak rızasının geçersizliğini ileri sürebilmesi mümkün olacaktır⁸².

E) Rızanın Açıklanması

Rızayı açıklayacak olan, kural olarak kendisine tıbbi müdahalede bulunulacak kişi yani hastadır. Ancak istisnai olarak ehil durumdaki hasta rıza açıklama yetkisini bir başka kişiye de özgür iradesiyle bırakabilecektir⁸³. Kısıtlılarda tıbbi müdahaleye rızayı vasileri, küçükler hakkında ise yasal temsilcileri yani varsa velileri yoksa vasileri vermektedir. Ayrıca ayırt etme gücüne sahip küçüğün kendi kazancı olması halinde, bazı hallerde (TMK m. 359⁸⁴) tıbbi müdahale sözleşmesini bizzat kendisi de yapabilmektedir. Özetle; hastanın rızasını bizzat kendisi açıklayabilmesi için ayırt etme gücüne sahip ve kanuna göre ergin sayılması gerekmekte, ayırt etme gücü bulunmayan küçükler bakımından rızayı yasal temsilcileri vermekte, ayırt etme gücü bulunan küçükler bakımından ise İnsan Hakları

⁷⁹ Özcan ve Özel, s.64.

⁸⁰ Altun, s.41.

⁸¹ Ozanoğlu, s.65-69; Sert Sütçü, s.20.

⁸² Gülel, s.106-111.

⁸³ Gülel, s.132; Kesmen Kayacan *et al.*, s.110-111.

⁸⁴ TMK m.359 “Ana ve baba tarafından bir meslek veya sanat ile uğraşması için çocuğa kendi malından verilen kısmın veya kendi kişisel kazancının yönetimi ve bunlardan yararlanma hakkı çocuğa aittir. Çocuğun evde ana ve babasıyla birlikte yaşaması hâlinde, ana ve baba ondan kendisinin bakımı için uygun bir katkıda bulunmasını isteyebilirler.”.

ve Biyotıp Sözleşmesi m.6/2⁸⁵ ve TMK m.342⁸⁶ gereği velisi vermekte, kısıtlılar bakımında ise vasileri rıza vermektedir. Küçüklerin tıbbi müdahaleye rızası aşağıda detaylı şekilde ele alınacaktır.

IV. KÜÇÜĞÜN RIZASININ ALINMASININ GENEL OLARAK HUKUKİ DAYANAKLARI

A) Uluslararası Belgelerde Küçüğün Rızasının Alınmasına İlişkin Düzenlemeler

1- Hasta Çocuklar Bildirgesi

Çocukların bilgilendirilmesi ve görüşlerinin alınması hususlarında düzenlemeler yer aldığı “Hasta Çocuklar Bildirgesi” 1988 Mayıs ayında Hollanda’da gerçekleştirilen konferansta deklare edilmiştir⁸⁷. Bildirgenin 4/1. fıkrasında “*Tıpkı ebeveynleri gibi çocuklar da, yaşları ve kavrayışları paralelinde bilgilendirilme hakkına sahiptir.*”⁸⁸ denilmek suretiyle çocukların bilgilendirme hakkında sahip oldukları ifade edilmiştir. Ayrıca bu bilgilendirmenin yaşları ve kavrayışlarıyla paralel olması şartı aranmıştır.

2- Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilmiştir. Sözleşmenin en önemli özelliklerinden birisi “çocuk” kavramının tanımlanmış olmasıdır. Buna göre; “*Bu Sözleşme uyarınca çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, onsekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır*”⁸⁹. Ayrıca sözleşmede, çocuğun tavsiye

⁸⁵ İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi m.6/2 “*Yasal olarak bir müdahaleye muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile müdahalede bulunulabilir. Küçüğün fikri, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde artan belirleyici bir etken olarak dikkate alınmalıdır.*”.

⁸⁶ TMK m.342 “*...Ana ve baba, velâyetleri çerçevesinde üçüncü kişilere karşı çocuklarının yasal temsilcisidirler... Vesayet makamlarının iznine bağlı hususlar dışında kısıtlıların temsiline ilişkin hükümler velâyetteki temsilde de uygulanır.*”.

⁸⁷ Ateş, s.93.

⁸⁸ İlgili metin için bkz. <http://www.saglikhakki.org/cocuk-haklar.htm> (E.T: 12.12.2024.).

⁸⁹ İlgili metin için bkz. <https://www.ihd.org.tr/ble-miletler-cuk-haklarina-da-slee/> (E.T.: 12.12.2024.).

ve danışmanlığa başvurma hakkı yaşı ile tıbbi tedaviye onay verip vermeme konusunda kendi bağımsız kararını alabilme yaşının ayrı olması gerektiği belirtilmiştir⁹⁰.

3- Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam Bildirgesi)

Amsterdam Bildirgesi, 28-30 Mart 1994 tarihinde, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosunca kabul edilmiştir. Bildirgenin onay başlıklı kısmında m.3.4’te *“Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir.”* denilmiş ve ayrıca m.3.5’te *“Yasal temsilcinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.”* ifadesine yer verilmiştir⁹¹. Ayrıca m.3.6’ya göre *“Yasal temsilcinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri merciye bırakılmalıdır.”*

4- Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi’nin Gözden Geçirilmiş Şekli (Lizbon Bildirgesi II/Bali Bildirgesi)

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, Dünya Tabipler Birliği tarafından, 1995 yılında genişletilerek yeni bir bildirge halinde yayımlanmıştır⁹². Küçükler bakımından “Yasal ehliyeti olmayan hasta” başlığı altında düzenlemelere yer verilmiştir. Buna göre, hasta çocuk ise veya yasal ehliyeti yoksa bir yasal temsilcinin onayının alınması gereklidir. Ayrıca, bu hastalar durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir. Eğer yasal ehliyeti olmayan hasta mantıklı ve akılcı kararlar verebiliyorsa hastanın rızaya ilişkin verdiği kararlara saygı gösterilmesi gerekmektedir. Bu durumda hastanın yasal temsilcisine bilgi verilmesini istememe hakkı vardır. Yasal temsilcinin veya hasta tarafından yetkilendirilen kişinin onay vermeyi reddettiği durumda hekimin görüşü girişimin hasta yararına olduğu şeklinde

⁹⁰ Ateş, s.94.

⁹¹ İlgili metin için bkz. <http://www.saglikhakki.org/amsterdam1.htm> (E.T.: 12.12.2024.).

⁹² Ateş, s.95.

ise karar yasal mercilere bırakılmalıdır. Acil durumlarda hekim hastanın yararına davranacaktır.⁹³”.

5- Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Onurunun Korunması Sözleşmesi (İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi)

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, 4 Nisan 1997’de İspanya Oviedo’da imzalanmıştır⁹⁴. Sözleşmede, II. Bölüm m.6’da rıza verme ehliyeti bulunmayan kişiler üzerinde tıbbi müdahalenin yalnızca onun yararına yapılabileceği ifade edilmiş ve rıza verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece yasal temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile müdahalede bulunulabileceği ve küçüğün görüşünün, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde artan belirleyici bir etken olarak dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir⁹⁵.

6- Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi)

Sözleşme, 2002 yılının Kasım ayında Roma’da kabul edilmiştir. Sözleşme’nin 2. bölümünün 4. başlığında Rıza (onay) Hakkı’na yer verilmiştir. Buna göre hasta, *“Kendi sağlığı ile ilgili kararlara iştirak edebilmesi için (kendi sağlığı ile ilgili kararlar alabilmesi için) her birey ilgili bilgileri alma hakkına sahiptir.”*⁹⁶. Ayrıca *“İlgili onay vermek için yasal bir temsilcinin gerektiği tüm durumlarda, hasta ister çocuk ister yetişkin olsun, ister anlayacak veya karar verecek durumda olmasın yine de verilen kararlar ile mümkün mertebe ilgili olacaktır.”* denilmek suretiyle küçüklere yönelik de bir düzenleme yapılmıştır.

B) Ulusal Mevzuatta Küçüğün Rızasının Alınmasına İlişkin Düzenlemeler

Uluslararası mevzuatta olduğu gibi ulusal mevzuatta da küçüğün rızasının alınmasına ilişkin düzenlemeler bulunmaktadır. 1219 sayılı TŞSTİDK m. 70’te *“Tabipler; dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatini alırlar.”*

⁹³ İlgili metin için bkz. <http://www.saglikhakki.org/bali1.htm> (E.T.: 12.12.2024.).

⁹⁴ Ateş, s.96.

⁹⁵ Ateş, s.97. İlgili metin için bkz. <http://www.saglikhakki.org/biotip1.htm> (E.T.: 12.12.2024.).

⁹⁶ İlgili metin için bkz. <http://www.saglikhakki.org/ab-sarti.htm> (E.T.: 12.12.2024.).

denilmek suretiyle hastanın küçük olması durumunda yasal temsilcisinden onam alınması gerektiği belirtilmiştir.

2238 sayılı kanunda m.6/c bendinde temyiz kudretine sahip olmayanlar bakımından, hekimlere bu kişilerin vermek istedikleri organ ve dokuları almayı reddetme yükümlülüğü öngörülmüştür⁹⁷. NPHK m.6'da gebe kadın küçük ise, küçüğün ve yasal temsilcisinin; gebe kadın vesayet altında olup da reşit değilse, kişinin kendisinin, vasinin onamı ile birlikte sulh hakiminin de izninin gerektiği belirtilmiştir. Bunların yanında HHY “Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası” başlıklı 5. Bölümde yer alan ve “Hastanın Rızası ve İzin” başlıklı 24. maddede düzenlemelere yer verilmiştir.

V. KÜÇÜKLERE UYGULANACAK TIBBİ MÜDAHALEDE TEDAVİ SÖZLEŞMESİ VE RIZA

A) Küçük Adına Yapılan Tedavi Sözleşmesinin Hukuki Niteliği

Tedavi sözleşmesinin hukuki niteliği hakkında öğretilerde çeşitli görüşler bulunmaktadır. Bunlar; hizmet sözleşmesi niteliğinde olduğu, istisna sözleşmesi olduğu ve vekâlet sözleşmesi olduğudur⁹⁸. Öğretilerde çoğunlukla kabul edilen ve bizim de katıldığımız görüşe göre⁹⁹ tedavi sözleşmeleri, vekâlet sözleşmesi niteliği taşımaktadır. TMK m.16/1 gereği “*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.*”. Hükümden hareketle, ayırt etme gücüne sahip küçüğün borçlandırıci bir hukuki işlem olan tedavi sözleşmesiyle hekime karşı ücret ödeme borcu söz konusu olduğundan bu sözleşmeyi yapabilmesi için yasal temsilcisinin rızasına gerek vardır¹⁰⁰. Bununla beraber, TMK m.359 gereği çocuğun kazancı varsa kişisel kazancı ile sınırlı olmak kaydıyla sağlığı hakkındaki gerekli tedavi sözleşmelerini yasal

⁹⁷ Ateş, s.99; Kesmen Kayacan *et al.*, s.211-212.

⁹⁸ Ateş, s.57-63.

⁹⁹ Şenocak, s.69; Ateş, s.57.

¹⁰⁰ Şenocak, s.70.

temsilcisinin rızası olmadan yapabilmektedir¹⁰¹. Uygulamada genellikle küçüğe yapılacak tıbbi müdahaleler bakımından tedavi sözleşmesini anne baba yapmaktadır. Öğretide çoğunlukla kabul edilen görüşe göre¹⁰², anne babanın küçük için hekimle yaptığı tedavi sözleşmesi, üçüncü kişi lehine sözleşmedir¹⁰³. Bu durumda hem tedavi sözleşmesinden doğan alacak hakkı anne ve babaya ait olacak hem de hekime ödenecek ücretin borçlusu anne ve baba olacaktır. Bunun yanında, tedavi sözleşmesinin hiç veya gereği gibi yerine getirilmemesi halinde çocuk zarara uğramışsa anne baba veya kanuni temsilcisi TBK m.96 vd. hükümleri uyarınca hekimden tazminat talep edebilecektir¹⁰⁴. Anne ve babanın evlilik birliklerinin son bulması halinde ise küçüğün velayeti kimdeyse tedavi sözleşmesini yapabilme yetkisi onda olacaktır¹⁰⁵.

B) Tedavi Sözleşmesinde Küçüğün Rızasının Değerlendirilmesi

Küçüklerin tıbbi müdahaleye rızasında rıza verme ehliyetine sahip olup olmadığı ve dolayısıyla yaştan tespiti önemlidir¹⁰⁶. TMK’de tam ehliyetlilerin her türlü tıbbi müdahaleye tek başlarına rıza gösterebilecekleri düzenlenmiştir. Buna göre tam ehliyetliler ve sınırlı ehliyetlilerin rızası geçerlidir. Ayrıca, ayırt etme gücüne sahip olmayan küçüklere uygulanacak tıbbi müdahalelerde yasal temsilcisinin rızası aranmaktadır. Ayırt etme gücüne sahip küçük ise TMK m.16/2 gereği, kişiye sıkı sıkıya bağlı hakların kullanılması bakımından, tam ehliyetli olduğu kabul edilmektedir. Tıbbi müdahaleye rıza, nisbi anlamda kişiye sıkı sıkıya bağlı haklardan¹⁰⁷ olması nedeniyle küçüklere uygulanacak tıbbi müdahalelerde ayırt etme gücüne sahip küçüğün rızasının mı yasal temsilcisinin rızasının mı dikkate alınacağı konusunda tartışmalar¹⁰⁸ aşağıda ele alınacaktır.

¹⁰¹ Şenocak, s.70.

¹⁰² Şenocak, s.71; Ateş, s.64.

¹⁰³ “Üçüncü kişi lehine sözleşme, herhangi bir borç ilişkisinde edimlerden birinin üçüncü bir kişiye ifa edilmesidir.” (Haluk Nami Nomer, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, İstanbul, Beta Basım Yayım, 19. Baskı 2023, s.517).

¹⁰⁴ Şenocak, s.72; Ateş, s.65.

¹⁰⁵ Şenocak, s.71; Ateş, s.70.

¹⁰⁶ Ateş, s.72; Erman, s.80.

¹⁰⁷ Antalya, s.144-145.

¹⁰⁸ Ateş, s.73.

1- Ayırt Etme Gücüne Sahip Küçüğün Tek Başına Rızasını Yeterli Gören Görüş

Bu görüşü savunanlara göre, küçüğün ayırt etme gücüne sahip olması halinde küçüğe uygulanacak tıbbi müdahalede rıza bakımından tasarrufun tamamen yasal temsilciye bırakılması kişinin geleceğini belirleme hakkının ihlal edilmesine neden olmaktadır¹⁰⁹. Ayırt etme gücüne sahip küçüğün doğrudan doğruya tedavi amaçlı bir tıbbi müdahalenin varlığı halinde rıza verme yetkisini bizzat kullanabileceği kabul edilmektedir. Bu nedenle, rıza verme yetkisinin kullanılmasında küçüğün korunması için yasal temsilcinin rızasının aranması gereksiz görülmektedir¹¹⁰. Küçüğün kendisine uygulanacak tıbbi müdahalenin önem ve kapsamını değerlendirebilecek ruhsal ve bilişsel olgunluğa sahip olması durumunda, küçüğün karar verme özgürlüğü ile onun korunma ihtiyacı arasındaki dengenin kurulması gerektiğinden anne ve baba velayet hakkını geri çekmelidir¹¹¹. Ayrıca ayırt etme gücünün tespiti hekimdedir ve bunu tespit ederken sağlık sorunlarında küçüğün kendi menfaatini gözetip gözetmediğine dikkat etmelidir. Kanaatimizce hekimin küçüğün ayırt etme gücünün varlığından emin olmadığı durumda bunu netleştirene kadar tıbbi müdahalenin mümkünse ertelenmesi uygun olacaktır. Bunun yanında hekim tarafından küçüğe ne kadar ve nasıl bilgi verileceği de önemlidir. Hekimin çocuğun algılama seviyesini ve psikolojik durumunu göz önünde bulundurması gerekmektedir.

2- Ayırt Etme Gücüne Sahip Küçüğün Kendi Rızası İle Birlikte Yasal Temsilcinin Rızasını Arayan Görüş

Bu görüşün temelinde küçüğün korunması bulunmaktadır. Özellikle, küçüğün vücut bütünlüğünü ilgilendiren ve riskler içeren veya uzun süre hastane kalınmasını gerektiren tıbbi müdahaleler bakımından ayırt etme gücüne sahip küçüğün rızası ile birlikte yasal temsilcisinin rızasının da alınması gerektiğini kabul etmektedirler¹¹². Yani bu görüşe göre, ayırt etme gücüne sahip küçüğün, rıza ehliyeti de bulursa her tıbbi müdahale kendi içerisinde küçük de olsa risk taşıdığından yasal temsilcinin rızasının alınmasında fayda bulunmaktadır. Ancak töre cinayetinin yaygın

¹⁰⁹ Şenocak, s.76; Ateş, s.77; Gülel, s.92, Çakal, s.82-85.

¹¹⁰ Ateş, s.77; Şenocak, s.76.

¹¹¹ Şenocak, s.76; Ateş, s.78.

¹¹² Şenocak, s.75; Ateş, s.79; Gülel, s.94; Altun, s.49; Çakal, s.80-81.

olduğu coğrafyalarda gayrimeşru çocuğunu aldırma isteyen 16 yaşındaki bir küçüğün ailesinden rıza alınmasının büyük sorunlara neden olabileceği gibi benzer bazı durumlarda yasal temsilcinin rıza verme sürecine dahil edilmesi sıkıntı yaratabilmektedir¹¹³.

3- Yasal Temsilcinin Rızasının Yanında Küçüğün Görüşünün De Alınması Gerektiğini Savunan Görüş

Bu görüşü savunanların hukuki dayanakları; 1219 sayılı Kanun m.70 ve HHY m.24 ve m.26'dır. Bu maddeler beraber değerlendirildiğinde, ayırt etme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın küçüğe tıbbi müdahale yapılması için esasında yasal temsilcisinin rızasının bulunması şartının yanında ayrıca küçüğün de bu konudaki görüşünün alınması gerektiği söz konusu olmaktadır¹¹⁴. Küçüğün görüşü, hekim açısından bağlayıcı değildir¹¹⁵. Küçüğün kendi bedeni üzerinde yapılan ve zararlı sonuçlar doğurma riski bulunan tıbbi müdahalelerde tek başına rıza göstermemesi gerektiği savunulmuştur¹¹⁶. 1219 sayılı Kanun m.70'de yer alan hükmün de bu görüşü desteklediğini ifade etmişlerdir¹¹⁷. Bu görüşün karşıtları; ayırt etme gücüne sahip küçüğün tam fiil ehliyetli olduğu, kendi kişiliği ve bedeniyle ilgili hallerde bizzat karar verebilme ve kendini koruyabilme yetisi olduğunu belirtmektedirler¹¹⁸. Vücut ve sağlık üzerindeki tıbbi müdahaleler kişinin yaşam ve geleceğini etkilediğinden rızanın yalnızca yasal temsilciye bırakılmasının uygun olmadığı savunulmuştur¹¹⁹.

4- Sadece Yasal Temsilcinin Rızasına Üstünlük Tanıyan Görüş

Bu görüşü savunanlara göre; küçüğün aydınlatılması ve rızasının alınması esasında, küçüğün rızası uyarınca hareket etme anlamına gelmemekte küçüğün bilme

¹¹³ Ateş, s.81.

¹¹⁴ Şenocak, s.74; Ateş, s.76.

¹¹⁵ Çakal, s.81; Şenocak, s.74; Ateş, s.76.

¹¹⁶ Çakal, s.81; Altun, s.49.

¹¹⁷ Ateş, s.76.

¹¹⁸ Ateş, s.76.

¹¹⁹ Şenocak, s.75; Ateş, s.76-77.

veya tıbbi müdahalenin süreçlerine dahil olma hakkına saygı göstermektir¹²⁰. Buradan hareketle her ne kadar küçüklere görüşleri sorulsa da önemli olan husus, tıbbi müdahaleye yasal temsilcinin rıza gösterip göstermemesidir¹²¹. Sadece reşit kişilerin rıza vermesini gerektirir tıbbi müdahaleler haricindeki tıbbi müdahaleler bakımından eğer hekim, küçüğün rıza iradesinin aksine tıbbi müdahaleyi yararlı ve zorunlu görüyorsa ve yasal temsilci de hekimin kararıyla aynı yönde rıza gösteriyorsa tıbbi müdahalede bulunup bulunmama hususunda yasal temsilcinin kararına göre hareket edilmesi gerekecektir¹²². Hukukumuz bakımından genel olarak düzenlemelerin bu yönde olduğunu belirtmekle birlikte bu görüşe çok sıkı şekilde bağlı kalınmaması kanaatindeyiz.

Kanaatimizce, tıbbi müdahale bakımından küçüğün rızasının alınması somut olaya göre değerlendirilmelidir. Basit ve kalıcı sonuçlar doğurmayan tıbbi müdahaleye ayırt etme gücüne sahip ve tıbbi müdahalenin taşıdığı risk ile önemi kavrayabilen küçük, tek başına rıza gösterebilmelidir. Ancak, kalıcı sonuçlar doğuracak seviyedeki tıbbi müdahalelerde ayırt etme gücüne sahip küçüğün yasal temsilcisi ile birlikte rızasının alınması daha yapıcı ve sağlıklı olacaktır. Ayırt etme gücüne sahip olmayan ve tıbbi müdahalenin risklerini kavrayamayacak seviyedeki küçükler bakımından ise yasal temsilci tarafından küçüğün menfaati, üstün yararı ve sağlığı göz önünde bulundurularak rıza verme yetkisi kullanılmalıdır. Ek olarak belirtmek gerekir ki, öneri olarak bu konunun tespiti için ihtisas mahkemeleri kurulması küçük ile velilerinin varsa vasilerinin rızasının çatışması halinde hekimlerin tereddütte kalmasını engelleyecektir. Küçük ile velisi/vasisinin rızasının birbirinden farklı olması halinde, hızlı bir süreç yürütülmek kaydıyla alanında uzman ihtisas mahkemelerine başvurularak karar verilmesi sağlanabilir.

¹²⁰ Erdem Aydın, “Çocuklarda Aydınlatılmış Onam Sorunu”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, Cilt 46, Sayı 1, 2003, s.149.

¹²¹ Aydın, s.149.

¹²² Gülel, s.95.

C) Yasal Temsilcinin Haksız Olarak Rıza Göstermekten Kaçınması

Uygulamada yasal temsilci, kötü niyetli olması dolayısıyla veya dini inancı nedeniyle tıbbi müdahaleye rıza vermekten kaçınabilmektedir. Örneğin Yahova Şahitleri olarak bilinen bir dini topluluk inanışları nedeniyle kendilerinden olmayanlardan kan naklini kabul etmemektedirler. Benzer yönde Kanada’da “A.C. v. Manitoba” davasında, 14 yaşında Yahova şahidi bir çocuğun annesi ve babası kan nakli verilmesine rıza göstermemiştir. Bunun üzerine Çocuk ve Aile Hizmetleri Müdürlüğü A.C.’nin, Manitoba Çocuk ve Aile Hizmetleri Yasası’nın (The Child and Family Services Act, CCSM c C80) 25(8) maddesi uyarınca zorunlu tedavisi için başvuruda bulunmuştur. Mahkeme başvuru sonucunda çocuğun "üstün yararı" (best interest) doğrultusunda tıbbi tedavi kararı verme yetkisine ilişkin yasal herhangi bir yetki kısıtlaması olmadığı sonucuna vararak C'ye kan nakli yapılmasına hükmetmiştir. Bunun üzerine A.C.’ye üç ünite kan verilmiştir. Kan nakilleri başarılı olmuş ve A.C. tamamen iyileşmiş; ancak anne ve babası, çok geçmeden tedavi kararına ve buna izin veren mevzuatın anayasaya uygunluğuna itiraz etmiştir. Kanada Yüksek Mahkemesi ise sonuç olarak düzenlemenin anayasalarına uygun olduğuna karar vermiş ve itirazlarını reddetmiştir.

Türk Hukuku bakımından da yasal temsilci haklı bir sebebe dayanmaksızın rıza göstermez ve onay vermekten kaçınırsa hekim, sağlık kuruluşu veya ayırt etme gücüne sahip küçük tarafından bizzat mahkemeye başvurularak tıbbi müdahaleye rıza gösterilerek onay verilmesini talep edebilir¹²³. TMK m.346 ve m.451/2, HHY m.24¹²⁴ ve Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m.26’da¹²⁵ bu durumun yasal düzenlemeleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanında hayati ve acil durumlarda hakimden karar alması gecikecekse derhal tıbbi müdahalede bulunmayla ilgili düzenlemeler de

¹²³ Gülel, s.103.

¹²⁴ Hasta Hakları Yönetmeliği m.24 “...*Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanununun 346 ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır...*”.

¹²⁵ Hekimlik Meslek Etiği Kuralları m.26 “*Hekim temsilcinin izin vermemesinin kötü niyete dayandığını düşünüyorsa ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır.*”

mevcuttur¹²⁶. Konuyla ilgili ve özellikle yasal temsilcinin rızasıyla ilgili olarak hukukumuzda da verilmiş pek çok yargı kararı mevcuttur¹²⁷.

VI. ÖZELLİK GÖSTEREN BAZI TIBBİ MÜDAHALELER AÇISINDAN KÜÇÜĞÜN DURUMU

A) Kısırlaştırma (Sterilizasyon)

Kısırlaştırma, bir erkek ya da kadının, cinsel isteğini engellemeyecek biçimde üreme yeteneğinin ortadan kaldırılması anlamına gelmektedir¹²⁸. Türk mevzuatı kısırlaştırma bakımından ayrıntılı düzenlemelere sahiptir. Öncelikle, TCK m.101/1’de, kişinin rızası olmaksızın kısırlaştırılması durumunda bu eylemi yapan kişinin yaptırıma tabi tutulacağı belirtilmiştir. NPHK m.2’ye göre, kısırlaştırma kanunun öngördüğü hallerde yapılmalıdır. İlgili düzenlemeler incelendiğinde Türk hukukunun yalnızca isteğe bağlı kısırlaştırmaya izin verdiği anlaşılmaktadır¹²⁹.

Küçükler bakımından ise reşit olmayan kişiler hakkında istese dahi tıbben zorunlu olmayan haller dışında kısırlaştırma işlemi yapılamayacaktır¹³⁰. NPHK m.4’te kısırlaştırma yapılacak kişinin reşit olma şartı aranmıştır¹³¹. Yani küçüğün kısırlaştırmaya rıza göstermesi veya yasal temsilcisinin rızası, bu işlemi hukuka uygun hale getirmeyecektir.

¹²⁶ Gülel, s.103-104.

¹²⁷ Yargıtay 2. H.D. 2015/11141 E. 2015/12106 K. 09.06.2015 tarihli ilamında rıza göstermeyen yasal temsilcilere ilişkin çocuğun üstün yararının gözetilmesi gerektiği belirtilmiştir. Aynı yönde bkz; Danıştay 15. D. 2013/8818 E. 2018/2387 K. 8.3.2018 tarihli ilamı; Antalya BAM 3. HD. 2021/1106 E. 2022/873 K. 9.5.2022 tarihli ilamı; Yargıtay 13. H.D. 2018/5555 E. 2019/12706 K. 17.12.2019 tarihli ilamı.

¹²⁸ Yenerer-Çakmut, s.127; Erman, s.206. Tanımın yer aldığı ilgili mevzuat için bkz. 2827 s.Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (NPHK) m. 4.

¹²⁹ Erman, s.209; Gülel, s.39.

¹³⁰ Rahime Erbaş, “Türk Ceza Hukuku Açısından Kısırlaştırma (TCK md. 101)”, *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, Cilt 73, Sayı 1, 2015, s.116.

¹³¹ Hemen belirtmek gerekir ki, maddede reşit olma kavramı kullanıldığından ötürü, evlenme ya da mahkeme kararı ile erginlik kazanmış kişilere de rıza göstermeleri durumunda sterilizasyon uygulanabilecektir, bkz. Çakal, s.107.

B) Hadımlaştırma (Kastrasyon)

Hadımlaştırma, bir erkek ya da kadının, üreme işlevi ile birlikte cinsel işlevinden yoksun de bırakılmasını ifade eder¹³². Kısırlaştırmadan farkı, kişinin üreme işleviyle birlikte cinsel işlevinden de yoksun bırakılmasıdır. Türk mevzuatında hadımlaştırmayı özel olarak düzenleyen bir mevzuat olmamasına karşın NPHK m.4'te bir ameliyat sırasında bir hastalığın tedavisi için tıbbi zorunluluk içermesi halinde hekimin hastadan rıza almadan kastrasyon yapabileceğine dair iki hüküm bulunmaktadır¹³³. Öğretide genel kabul görmüş olan görüşe göre; tıbbi zorunluluktan kaynaklanmayan, isteğe bağlı veya ameliyat dışında kimyasal yolla yapılan hadımlaştırmaya cevaz verilmemektedir¹³⁴.

Hadımlaştırma için özel bir düzenleme bulunmamasına karşın, küçükler bakımından da az önce belirttiğimiz durumun geçerli olduğunu belirtmek mümkündür. Buna göre, tıbbi bir zorunluluk bulunmadığı sürece küçüğün veya velisinin rızası hadımlaştırmayı hukuka uygun hale getirmeyecektir.

C) Rahim Tahliyesi (Kürtaj)

Güncel Türk hukukunda gebeliğin sonlandırılmasına ilişkin; TCK'de, NPHK'de, Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Tüzük ve Nüfus Planlaması Hizmetlerini Yürütme Yönetmeliği'nde düzenlemeler bulunmaktadır. NPHK m. 5'te yer alan düzenlemeye göre onuncu haftaya kadar olan sürede gebeliğin sonlandırılmasına istek üzerine izin verilebileceği ifade edilmiştir. Bir sonraki maddede ise gebeliğin sona erdirilmesinde izin hükümleri düzenlenmiştir. Bu madde ile birlikte, küçüklerde ve vesayet altında bulunan kimseler üzerinde gerçekleştirilecek olan gebeliğin sonlandırılması eylemlerinde izin alınması gereken kimseler ve kurumlar düzenlenmiştir. Ayrıca evlilik birliği içerisinde yer alan

¹³² Yenerer-Çakmut, s.123. Hadımlaştırma her ne kadar tarih boyu, daha çok erkekler için uygulanan bir yöntem olsa da günümüzde kadınlar için de uygulanabilmektedir, bkz. Gülel, s.43-44.

¹³³ Düzenlemede rızaya yer verilmemesi öğretide eleştirilmektedir bkz. Yenerer-Çakmut, s.126.

¹³⁴ Gülel, s.45.

kimselerde gebeliğin sonlandırılması için eşin de rızasının alınması gerektiği belirtilmiştir.

Söz konusu düzenlemede küçükler bakımından kürtajın gerçekleştirilebilmesi için, küçüğün rızası ve velinin izni gereklidir¹³⁵. Vesayet altında bulunup da reşit veya mümeyyiz olmayan kişilerde ise reşit olmayan kişinin ve vasinin rızası ile birlikte sulh hakiminin izin vermesi aranmaktadır.

D) Sünnet

Sünnet, erkeklik organı (penis) üzerindeki derili bölümün cerrahi bir tıbbi müdahale ile alınmasıdır¹³⁶. 1219 sayılı kanunda sünnetle ilgili düzenlemelere yer verilirken, bu düzenlemeler 2.1.2014 tarih ve 6514 sayılı kanunun 26. maddesi ile ilga edilmiştir. Aynı kanunun 3. maddesinde yer alan tabipler başlığında sünnetle ilgili düzenleme yapılmıştır. Bu bağlamda sünnet, hukuken meşru bir tıbbi müdahale olarak kabul edilmektedir¹³⁷.

Küçük, ayırt etme gücüne sahipse, sünnete rıza göstermesi gerekmektedir¹³⁸. Küçük, ayırt etme gücüne sahip değilse, sünnet işlemi için yasal temsilcisinin rızası gereklidir¹³⁹.

E) Organ ve Doku Nakilleri (Transplantasyon)

“İşlevini yitirmiş bir organın yerine sağlam bir organı koymaya” organ nakli denilmektedir¹⁴⁰. Organ alıcısına yapılacak tıbbi müdahale bakımından herhangi bir ehliyet şartı aranmamaktadır. Dolayısıyla, küçükler ve ayırt etme gücü olmayanlara başkasının organı verilebilecektir. Buna karşın organ verme yönündeki rızanın geçerli olabilmesi için, organ vericinin ehil bir kimse olması gereklidir¹⁴¹. Bu konu Organ ve

¹³⁵ Yenerer-Çakmut, s.134.

¹³⁶ Gülel, s.46.

¹³⁷ Almanya’daki tartışmalara ilişkin bkz. Ayşe Nuhoğlu, “Sünnet ve Ceza Hukuku”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, Cilt 19, Sayı 2, 2013, s.211-219.

¹³⁸ Ayşe Nihal Şenol, “Sünnet ve Çocuğun Menfaati”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, Cilt 25, Sayı 2, 2019, s.1354.

¹³⁹ Nuhoğlu, s.219; Şenol, s.1354.

¹⁴⁰ TDK Sözlük, <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 12.12.2024).

¹⁴¹ Gülel, s.64.

Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun m. 5'te belirtilmiş ve *"...onsekiz yaşını doldurmamış ve mümeyyiz olmayan kişilerden organ ve doku alınması yasaktır"* denilmek suretiyle söz konusu kişilerden organ ve doku alınması yasaklanmıştır.

SONUÇ

Hukukumuzda küçük ve çocuk kavramı incelendiğinde başta Anayasa olmak üzere pek çok kanunda düzenleme yapıldığı görülmektedir. Özellikle ceza ehliyeti ve fiil ehliyeti arasında yaş sınırı bakımından paralellik bulunmaktadır.

Tıbbi müdahale ise; kişilerin vücut veya ruh bütünlüğü bakımından, var olan veya sonradan ortaya çıkan bir nedene bağlı olarak meydana gelen olumsuzluğun ortadan kaldırılması veya etkilerinin azaltılması, şayet önceden öngörülebiliyorsa daha ortaya çıkmadan önlenmesi için belirlenen alanla ilgili kanunun yetkilendirdiği kişilerce, tıp biliminin öngördüğü genel kural ve esaslar uyarınca doğum, nüfus planlaması ya da çıkması muhtemel hastalıkları önlemek amacıyla yapılan faaliyet olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi müdahalenin genel olarak kabul edilen dört unsuru vardır. Bunlar; tıbbi müdahalenin kanunun yetkili kıldığı kişiler tarafından yapılması, tıbbi müdahalenin tıp biliminin verilerine göre gerekli ve uygun olması, tıbbi müdahalenin hukuken öngörülen amaçlara uygun olması ve hastanın rızasının alınmasıdır.

Tıbbi müdahalede rızanın aydınlatılmış rıza olmasının önem arz ettiği görülmektedir. Verilen rızanın somutlaştırılmış bir teşhis ve tedaviye yönelik olması aranmaktadır. Bu bağlamda, kanaatimizce tıbbi müdahalenin her aşamasında ayrıca rıza alınması yerinde olacaktır. Hastanın aydınlatılmış olmasının yanında tıbbi müdahaleye rızanın diğer uygunluk şartları rıza ehliyeti, rızanın müdahalede bulunmaya yetkili kişiye yönelmesi, hastanın aydınlatılmış olması, iradenin sağlıklı oluşması ve rızanın açıklanmasıdır. Hastanın aydınlatılması kısaca, hastanın kendisine uygulanacak tıbbi müdahale hakkında, hekim tarafından bilgilendirilmesi ve müdahalenin yapılıp yapılmaması konusunda serbestçe karar verebilecek duruma gelmesi olarak tanımlanabilir. Hastanın aydınlatılması hekimin başlıca

yükümlülüklerindendir. Aydınlatmanın tarafları kural olarak hasta ve hekim olup hekimin bu yükümlülüğünü bizzat kendisi yerine getirmesi gerekmektedir. Küçüklere uygulanacak olan tıbbi müdahalelerle ilgili olarak ise, yaşlarına ve anlama kapasitelerine göre veli veya vasilerinin aydınlatılması gerekecektir.

Ayrıca bu yükümlülük, belirli bir şekle tabi değildir. Yazılı veya sözlü aydınlatma yapılması mümkündür ve öğretilde çeşitli görüşler bulunmaktadır. Aydınlatmanın zamanı, somut olaya göre değerlendirilmekle birlikte acil durumlar dışında rızanın alınmasından önce yapılması gerekmektedir. Aydınlatmanın konusunu genel olarak; tanı ve bulgular, tedavinin etkileri ve süreci, oluşabilecek sonuçlar ve riskler oluşturmaktadır. Aydınlatma yükümlülüğünün içeriği ve kapsamı; bilgilendirme temelli, teşhise yönelik, amaçlanan tedavi yönteminin başarı şansı ve süresini içermeli ve tıbbi müdahalenin doğuracağı muhtemel tehlike ve zararlı sonuçları hakkında olmalıdır. Aydınlatma yükümlülüğünün sınırları ise, tıbbi müdahalenin büyüklüğüne, taşıdığı risklere veya niteliğine göre genişleyip daralabilmektedir. Küçüğün rızasının alınmasına ilişkin ulusal ve uluslararası alanda pek çok hukuki düzenleme bulunmaktadır. Küçüklere uygulanacak tıbbi müdahalelerde yapılan tedavi sözleşmesinin hukuki niteliğine ilişkin de pek çok görüş bulunmaktadır.

Küçüklerin tıbbi müdahaleye rızasında rıza verme ehliyetine sahip olup olmadığı ve dolayısıyla yaşın tespiti önemlidir. Tıbbi müdahaleye rıza, nisbi anlamda kişiye sıkı sıkıya bağlı haklardan olması nedeniyle ayırt etme gücüne sahip küçüğün rızası mı yasal temsilcinin rızası mı dikkate alınacağı konusunda çeşitli tartışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızda diğer kaynaklarda tespit edilen üç görüş dışında dördüncü görüş de tespit edilmiştir. İlk görüş, ayırt etme gücüne sahip küçüğün tek başına rızasını yeterli görmektedir. Bu görüşü savunanlara göre küçüğün ayırt etme gücüne sahip olması halinde rıza üzerindeki tasarrufun tamamen yasal temsilciye bırakılması kişinin geleceğini belirleme hakkının ihlal edilmesine neden olmaktadır. İkinci görüş, ayırt etme gücüne sahip küçüğün kendi rızası ile birlikte yasal temsilcinin rızasını aramaktadır. Bu görüşün temelinde küçüğün korunması bulunmaktadır. Özellikle, vücut bütünlüğünü ilgilendiren ve özel riskler içeren, uzun süre hastane kalınmasını gerektiren tıbbi müdahaleler bakımından ayırt etme gücüne

sahip küçüğün rızasıyla birlikte yasal temsilcisinin rızasının da alınması gerektiğini kabul etmektedirler. Üçüncü görüş, yasal temsilcinin rızasının yanında küçüğün görüşünün de alınması gerektiğini savunan görüştür. Bu görüşü savunanların hukuki dayanağı 1219 sayılı Kanun m.70 ve HHY m.24 ve m.26'dır. Bu maddeler beraber değerlendirildiğinde, ayırt etme gücü bulunup bulunmadığına bakılmaksızın küçüğe tıbbi müdahale yapılması için esasında yasal temsilcisinin rızasının bulunması şartının yanında ayrıca küçüğün de bu husustaki görüşünün alınması gerektiğinden bahsedilecektir. Son görüş ise yalnızca yasal temsilcinin rızasına üstünlük tanıyan görüştür. Bu görüşü savunanlara göre ise; her ne kadar küçüklere görüşleri sorulsa da önemli olan husus, tıbbi müdahaleye yasal temsilcinin rıza gösterip göstermemesidir.

Uygulamada yasal temsilci, kötü niyetli olması dolayısıyla veya dini inancı nedeniyle tıbbi müdahaleye rıza vermekten kaçınabilmektedir. Hukukumuz bakımından yasal temsilci haklı bir sebebe dayanmaksızın rıza göstermez ve onay vermekten kaçınırsa hekim, sağlık kuruluşu veya ayırt etme gücüne sahip küçük tarafından bizzat mahkemeye başvurularak tıbbi müdahaleye rıza gösterilerek onay verilmesini talep edebilir. Ayrıca kısırlaştırma, hadımlaştırma, kürtaj, sünnet, organ ve doku nakli gibi özellik gösteren bazı tıbbi müdahaleler bakımından küçüğün rızasının alınıp alınmaması değişiklik göstermektedir.

Kanaatimizce, tıbbi müdahale bakımından küçüğün rızasının alınması somut olaya göre değerlendirilmelidir. TŞSTİK m.70 ile HHY m.24'te yer alan ve küçüğe yapılacak tıbbi müdahaleleri yasal temsilcinin rızasına bağlı tutan düzenlemeler, sadece ayırt etme gücüne sahip olmayan küçüklere yapılacak tıbbi müdahalelere uygulanmalıdır. Küçüğün ayırt etme gücüne sahip olup olmadığını değerlendirecek kişi ise, onunla bizzat tedavi ilişkisi içerisinde olan hekimdir. Basit ve kalıcı sonuçlar doğurmayan tıbbi müdahaleye ayırt etme gücüne sahip ve tıbbi müdahalenin taşıdığı risk ile önemi kavrayabilen küçük, tek başına rıza gösterebilmelidir. Ancak, kalıcı ve hayati sonuçlar doğuracak seviyedeki tıbbi müdahalelerde ayırt etme gücüne sahip küçüğün yasal temsilcisi ile birlikte rızasının alınması daha yapıcı ve sağlıklı olacaktır. Ayırt etme gücüne sahip olmayan ve tıbbi müdahalenin risklerini kavrayamayacak seviyedeki küçükler bakımından ise yasal temsilci tarafından küçüğün menfaati, üstün yararı ve sağlığı göz önünde bulundurularak rıza verme

yetkisi kullanılmalıdır. Öneri olarak belirtmek gerekir ki, bu konunun tespiti için ihtisas mahkemeleri kurulması küçük ile velilerinin varsa vasilerinin rızasının çatışması halinde hekimlerin tereddütte kalmasını engelleyecektir. Küçük ile velisi/vasisinin rızasının birbirinden farklı olması halinde, hızlı bir süreç yürütölmek kaydıyla alanında uzman ihtisas mahkemelerine başvurularak karar verilmesi sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Adıgüzel, Sibel, *Yoğun Bakım Ünitelerinde Aydınlatma ve Onam Alma Yükümlülüğü*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Danışman Saibe Oktay Özdemir) İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011 (<https://tez.yok.gov.tr>, Tez No: 287821)
- Altay, Sabah, “Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu Bakımından Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rıza”. İ. H. Hancı ve Y. Ünver (Ed.). *IV. Uluslararası Sağlık Hukuku Kongresi*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018407-419.
- Altun, Abdurrahim, “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası”. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 1, Sayı 1, 2018, s.37-52.
- Antalya, Gökhan, *Medeni Hukuk Giriş Temel Kavramlar Başlangıç Hükümleri*, İstanbul, Legal Yayıncılık, 2015.
- Ateş, Zeynep, *Küçüklerin Tıbbi Müdahaleye Rızası*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Danışman Fulya İlçin Gönenç) Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010 (<https://tez.yok.gov.tr>, Tez No: 257277)
- Aydın, Erdem, “Çocuklarda Aydınlatılmış Onam Sorunu”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, Cilt 46, Sayı 1, 2003, 148-152.
- Birtek, Fatih, “Tıbbi Müdahaleler Açısından Komplikasyon-Malpraktis Ayrımı”. *İstanbul Barosu Dergisi*, Cilt 81, Sayı 5, 2007.
- Çakal, Ayça, *Türk Özel Hukukunda Tıbbi Müdahaleye Rıza*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, 2018.
- Çelik, Cemil, (2005). “Çocuk Kavramı ve Medeni Hukuk Açısından Çocuk Haklarının Tarihi Gelişimi”. *e- akademi, Hukuk, Ekonomi, Siyasal Bilimler Aylık İnternet Dergisi*, Cilt 36, Sayı 1, 2005.
- Demir, Mehmet, *Tıbbi Sorumluluk Hukuku*, Ankara, Seçkin Yayınları, 2. Bası, 2020.

Demirsoy Aşıkoğlu, Eda, “Kişi Dokunulmazlığı Hakkı Bağlamında Rıza Olmaksızın Yapılan Tıbbi Müdahaleler”. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, Sayı 35, 2018, s.319-343.

Dural Mustafa ve Sarı Suat, *Türk Özel Hukuku Cilt 1 Temel Kavramlar ve Medeni Kanunun Başlangıç Hükümleri*, İstanbul, Filiz Kitabevi, 11. Baskı, 2018.

Erbaş, Rahime, “Türk Ceza Hukuku Açısından Kısırlaştırma (TCK md. 101)”, *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, Cilt 73, Sayı 1, 91-128.

Erman, Barış, *Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, 2003.

Gençcan, Ömer Uğur, *Çocuk Hukuku*, Ankara, Yetkin Yayınları, 1. Baskı, 2021.

Gülel, İlhan, *Tıbbi Müdahaleye Rıza*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, 2017.

Hakeri, Hakan, *Tıp Hukuku*, Ankara, 2015, Seçkin Yayıncılık, 10. Baskı, 2015.

Hakeri, Hakan, *Tıp Hukuku (2 Cilt) Cilt I: Genel Hükümler – Cilt II: Özel Hükümler*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 25. Baskı, 2022.

<http://www.saglikhakki.org/ab-sarti.htm> (Erişim Tarihi: 12.12.2024.).

<http://www.saglikhakki.org/amsterdam1.htm> (Erişim Tarihi: 12.12.2024.).

<http://www.saglikhakki.org/bali1.htm> (Erişim Tarihi: 12.12.2024.).

<http://www.saglikhakki.org/biotip1.htm> (Erişim Tarihi: 12.12.2024.).

<http://www.saglikhakki.org/cocuk-haklar.htm> (Erişim Tarihi: 12.12.2024.).

<https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 12.12.2024.).

<https://www.ihd.org.tr/ble-mletler-cuk-haklarina-da-slee/> (Erişim Tarihi: 12.12.2024.).

Işık Yılmaz, Berfin, “Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, Sayı 98, 2012.

- Kesmen Kayacan, Selvet *et al.*, *İstanbul Tıp Hukuku Kitabı*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, 2024.
- Nomer, Haluk Nami, *Borçlar Hukuku Genel Hükümler*, İstanbul, Beta Basım Yayım, 19. Baskı, 2023.
- Nuhoğlu, Ayşe, “Sünnet ve Ceza Hukuku”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, Cilt 19, Sayı 2, s.211-220.
- Ozanoğlu, Hasan Seçkin, “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü”. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 52, Sayı 3, 2003, s.55-77.
- Özcan, Burcu G. ve Özel, Çağlar, “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*. Cilt 10, Sayı 1, 2007, s.49-73.
- Sert Sütçü, Selin, *Şematik Tıp Hukuku*, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, Eylül 2024.
- Şenocak, Zarife, “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası”. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt 50, Sayı 4, 2001, s.65-80.
- Şenol, Ayşe Nihal, “Sünnet ve Çocuğun Menfaati”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, Cilt 25, Sayı 2, 2019s.1337-1357.
- Yenerer Çakmut, Özlem, *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi*, İstanbul, Legal Yayıncılık, 1. Basım, 2003.
- Yenisey, Feridun, “Tedavi Açısından İlgilinin Rızası”. *Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları V. Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu*, Türkiye Barolar Birliği Yayınları, Ankara, 2008, s.868-880.