Hakemli Makale

Türk Hukuku'nda Bilinci Açık Hastanın Tedaviyi Ret Hakkının Tıp Hukuku ve Etiği Açısından İncelenmesi ve Tıp Etiği

The Examination of the Right to Refuse Treatment For Competent Patients in Turkish Law With Regard to Medical Law and Ethics

Dr. Gürkan SERT[*]

Özet

Tedaviyi ret hakkı bireyin kendisine gerçekleştirilebilecek tıbbi uygulamalar konusunda bilgilendirildikten sonra bu uygulamaları ret edebilmesini içerir. Bu hak, bireyin yaşamı ve beklentileri konusunda karar alabilmesi açısından önemlidir. Ancak tedaviyi ret hakkının kullanılmasının hastanın ölümü ile sonuçlanacağı durumlarda tedaviyi ret hakkının sınırları ile ilgili tıp etiği ve hukukunda yoğun tartışmalar bulunmaktadır. Makalemizde Türk hukukunda yer alan, tedavinin reddine ilişkin hükümler tıp etiği ve hukuku açısından incelenmiş ve bu hükümlerin tedaviyi ret hakkına etkileri tartışılmıştır. Kişinin tedavinin reddi konusunda karar veremeyecek durumda olduğu durumlar çerçeve dışında bırakılmıştır.

Anahtar Kelimeler:

Tıp Hukuku, Tıp Etiği, Tedaviyi Ret Hakkı, Aydınlatılmış Onam, Kişisel Haklar.

Abstract

The right to refuse treatment involves the choice of refusing treatment after being informed about the recommended medical interventions. This right is significant in that it enables the individual to make his decisions based on his life and his expectations. However, there is intense controversy with regard to the limits of the right to refuse treatment in Turkey in the fields of medical ethics and medical law. In this article, the provisions of Turkish law concerning the right to refuse treatment are examined and the effects of these provisions on this right are discussed. Situations where the person is not able to decide for herself/himself have been excluded from the discussion.

Keywords:

Medical Law, Medical Ethics, Right to Refuse Treatment, Inform Consent, Individual Rights.

I. TEDAVİYİ RET HAKKI VE TÜRK HUKUKU

Tedaviyi ret hakkı *"Karar verme yeterliliği bulunan ve uygun kişi tarafından aydınlatılmış olan kişi tarafından önerilen tedavinin reddedilmesi"*[1] olarak tanımlanır. Bu hak, bireylere onamları olmadan tıbbi uygulamalar gerçekleştirilmemesi (aydınlatılmış onam) ve bireylerin geleceklerini tayin haklarının bir sonucudur. Bu bağlamda aydınlatılmış onam, tıbbi uygulamayı tıp etiğine ve hukukuna uygun hale getiren önemli bir unsurdur[2]. Uluslararası hasta hakları belgeleri tedaviyi ret

[*] Öğr. Gör. Dr. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD. ozgurgurkan@yahoo.com

[1] Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara 2010. s. 28.

[2] REİSOĞLU, Seza: *Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, MHAUM, Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu, Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu. Ankara 12/13 Mart, 1982, Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1983. s. 5; SARIAL, Mehmet Emin:

hakkına önemle yer vermiştir[3]. Bireyin tıbbi uygulamaya kısmen ya da tamamen onam vermediği durumlarda tedaviyi ret hakkından söz edilir. Tedaviyi ret hakkının kullanılmasında en önemli koşul hastanın tedavi konusunda karar verebilecek durumda olmasıdır[4].

Hastanın tedaviyi ret ettiği, durdurulmasını istediği ya da izin verdiği uygulama sınırlarının dışına çıkıldığı durumlarda, hastanın tedaviyi ret hakkına aykırı davranışlardan söz edilecektir. Bu durumlarda tıbbi müdahalenin yasal koşullarının tamamlanmamış olması gibi hukuki sorunlar gündeme gelecektir.

Onamı tıbbi müdahalenin koşulu olarak kabul eden Türk hukukunda *"tedaviyi ret hakkı"* ile ilgili yasa düzeyinde sayılabilecek hüküm, Biyoloji ve Tıbbın Uygulaması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesinde (Biyotıp Sözleşmesi[5]) yer almaktadır. Sözleşmeye göre, sağlık alanındaki uygulamalarda, ilgili kişinin uygulamaya özgürce ve aydınlatılmış şekilde onam vermesi genel kuraldır. Sözleşmede aynı maddede bireyin verdiği onamı her zaman geri alma hakkı da tanınmıştır (m. 5). Türk hukukunda, başta Anayasa olmak üzere, Medeni Yasada (MY) ve Ceza Yasasında (CY) yer alan kişilik haklarını korumaya yönelik hükümler, tıbbi uygulamadan önce onamın alınmasını zorunlu kılmaktadır. Buna ek olarak çeşitli yasal düzenlemelerde tıbbi uygulamalardan önce aydınlatılmış onam alınması ile ilgili hükümler bulunmaktadır[6]. Tıbbi uygulamaların, gerçekleştirilebilmesi için, onam şartının konmuş olması, hastanın her zaman tıbbi uygulamaları ret edebileceği anlamına da gelecektir. Öğretide, hastanın tıbbi uygulamaları reddedemeyeceği durumların ancak yasayla belirlenmiş haller olabileceğine dikkat çekilmektedir[7]. Türk hukukunda, aydınlatılmış onamın tıbbi müdahalenin yasalara uygunluk için temel şart olduğu ve bireylerin ancak yasalarda belirlenen hallerde tıbbi uygulamalara zorlanabileceği göz önünde bulundurulduğunda, hastanın tedaviyi reddettiği durumlarda, gerçekleştirilen tıbbi uygulamalar, hukuka uygun olarak kabul edilemez[8].

Türk hukukunda, hastanın tedaviyi ret hakkını kullanmasının ölümle sonuçlanacağı durumlarla ilgili olarak, bu hakkın sınırları konusunda başta Anayasanın 17'nci maddesi olmak üzere bazı yasal düzenlemelerde yer alan bazı hükümler üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir.

A. Anayasa ve Tedavinin Reddi Hakkı

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın (Anayasa) yaşama hakkını içeren 17'nci maddesinin 2'nci fıkrası, *"Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz"* ifadesiyle bireyin beden bütünlüğüne yönelik tüm eylemlere karşı güvence sağlamayı amaçlamaktadır. Tıbbi uygulamalar da, beden bütünlüğüne müdahaleler olduğundan, bu madde kapsamındadır. Türk hukuk öğretisinde, Anayasa'nın 17'nci maddesine dayanılarak, bireyin onamı olmadan bireye tıbbi uygulamanın gerçekleştirilemeyeceği ve bu madde ile hastanın tedaviyi ret hakkının tanındığı kabul edilmektedir[9].

Anayasanın 17'nci maddesi, tıbbi gerekliliğin bulunması halinde, beden bütünlüğüne müdahale edilebileceğini öngörmektedir. Ancak, tıbbi uygulamanın yasalara uygun bir girişim olması, kendisine tıbbi uygulama gerçekleştirilecek kişinin onam vermiş olmasını gerektirmektedir[10]. Bu bağlamda, anayasal metinde, bireyin onamı olmadan bireye tıbbi uygulamanın gerçekleştirilemeyeceği üstü örtülü olarak ifade edilmiştir[11]. Anayasanın 17'nci maddesinde açıkça yer alan, bireylerin *"rızası olmadan"* bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı ifadesinin diğer tıbbi uygulamalar için de geçerli olması gerekir[12].

Anayasanın 17'nci maddesinin, tıbbi uygulamalar açısından, iki farklı durum hakkında hüküm içerdiği söy-

---

Sağlararası Organ Nakillerinden Doğan Hukuksal İlişkiler, Kazancı Hukuk Yayınları No: 53, İstanbul, 1986. s. 65; **AŞÇIOĞLU**, Çetin: *Doktorların Hukuki ve Cezai Sorumluluğu*, Ankara, 1993. s. 38; **ÇAKMUT** Yenerer, Özlem: *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi*, Legal Yayıncılık, Birinci Baskı, İstanbul, Ocak 2003. s. 193; **KALAÇA**, Çağrı: *Karar Kimin? Tıbbi Girişimin Reddi Acısından Hastanın Karar Verme Yeterliği*, Yeni Türkiye 2001/40. s. 1857; **HERRING**, Jonhatan: *Medical Law and Ethics*, Oxford University Pres. New York, 2006: 83-86; **BEACHAMP** Tom. L: *Informed Consent, in Veatch R.M, Edito*, Medical Ethics, Jones and Bartlett Publishers, inc.: 1989: 173-200; **AYAN**, Mehmet: *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk*, Kazancı Yayınları, İstanbul, 1993. s. 11; **SUGARMAN** Jeremy: *Ethics in Primary Care*, 20 Common Problems, Mcgraw-HillCompanies Inc, USA: 2000.

3 bkz. **SERT**, Gürkan: *Hasta Hakları -Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından*, Babil Yayınları İstanbul 2004. s. 320-332. Ayrıca Hasta Haklarına İlişkin Roma Statüsü de hastanın tedavi sürecinde kararını değiştirip devam edilmesini engelleme hakkının bulunduğunu ifade etmektedir (4/6).

4 **PROUSE**, Marney: *Euthanasia: Slippery Slopr or Mercy Killing? Ethical Issuesin Palliative Care*, Ed. P. Webb, Second Edition Redcliffe Publishing, Oxford Seattle, 2005. 97-120. s. 105.

5 Bu Sözlesme, 20.04.2004 tarihli ve 25439 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan Kanunla, Türkiye Cumhuriyeti iç hukukunun bir parçası olmuştur..

6 Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanunda (TŞSTİDK) (R.G: 14.04.1928), Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (R.G: 19.12.1960), Organ ve Doku Alınması Saklanması ve Asılanması ve Nakli Hakkında Kanun (RG: 3.05.1979), **Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük** (RG: 14.11.1983.), Hasta Hakları Yönetmeliği (RG: 31.08.1998). Aydınlatılmış onam konusunda hüküm içeren diğer bazı yasal düzenlemeler için bkz. Işık Özcan, Funda: Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Danışman Yrd. Doç. Fulya İçlin Gönenç. s. 61-78.

7 **ERMAN**, Barış: age, s. 173; **HAKERİ**, Hakan: *Tıp Hukuku*, Seçkin Yayınevi, İstanbul, 2007. s. 219; Ayrıntı için bkz. **SERT**, Gürkan: *Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı*, Birinci Basım, Babil Yayınları, İstanbul, 2008. s. 197-220.

8 **ERMAN**, Barış: age, s. 153.

9 **HELVACI**, Serap: *Türk ve İsviçre Hukuklarında Kişilik Haklarını Koruyucu Davalar*, (MK. md. 24/a fıkra I, İMK md. 28/a fıkra I). Beta, İstanbul, 2001. s. 52; **SARIAL**, Mehmet Emin: age, s. 70 vd; **ÇİLİNGİROĞLU**, Cüneyt: *Tıbbi Müdahaleye Rıza*, İstanbul, 1993. s. 61; **HAKERİ**, Hakan: age, s. 218; **ERMAN**, Barış: age, s. 154; **ÇAKMUT**, Yenerer, Özlem: agm, s. 3; **FEYZİOĞLU**, Metin: *Hükümlü ve Tutukluların Muayene ve Tedavilerini Engelleme. Hükümlü ve Tutukluları Açlık Grevine veya Ölüm Orucuna Teşvik veya İkna Etme veya Onlara Bu Yolda Talimat Verme ve Hükümlü ve Tutukluların Zorla Beslenmesi ve Zorla Tedavi Edilmesi*, Sağlık Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunu'ndaki Düzenlemeler 17.11.2006. Marmara Üniversitesi Sempozyum Özel Sayısı, Ocak 2007. 140-149. s. 147; **KABASAKAL**, Ümit: *Ölüm Orucunda Bulunan Tutuklu ve Hükümlülere Yapılabilecek Rıza Dışı Müdahalenin Hukuka Uygunluğu Sorunu*, Açık Sayfa, Ocak Şubat, Sayı 22-23, İstanbul, 1999. s. 26-27.

10 **HELVACI**, Serap: age, s. 52; **SARIAL**, Mehmet Emin: age, s. 70 vd.

11 **ÇİLİNGİROĞLU**, Cüneyt: *Tıbbi Müdahaleye Rıza*, İstanbul, 1993. s. 61.

12 **HAKERİ**, Hakan: age, s. 218.

lenebilir. Bunlardan biri, yasaların öngördüğü zorunlu tıbbi uygulamalardır[13]. Kişinin onamı bu tıbbi uygulamaların hukuka uygunluğu için, bir zorunluluk değildir. Yasal düzenlemelerin zorunlu kıldığı hallerde, beden bütünlüğüne dokunulması başlığı altında, kamu düzeni veya sağlığı ile ilgili olan bazı hükümlerin anlaşılması gerektiği konusunda neredeyse fikir birliği bulunmaktadır[14].

Anayasa hükmünün (17/2) öngördüğü diğer durum ise, *"tıbbi zorunluluklar"dır.* Ancak *"tıbbi zorunluluklar"* ifadesinden ne anlaşılması gerektiği konusunda hukuk öğretisinde görüş birliği bulunmamaktadır. Bir fikir *"tıbbi zorunluluklar"* ifadesinin iki durumu kastettiğini savunmaktadır. Bunlar onamın alınmasının mümkün olmadığı durumlar ile başlanmış olan bir tıbbi uygulamada onam alınmamış olmasına rağmen tıbbi müdahalenin genişletilmesinin gerektiği durumlardır[15]. Bu durumlarda varsayılan onamdan hareket edilerek, girişimin gerçekleştirilmesinin mümkün olduğu savunulsa da bireyin onam vermediği (onamı esirgediği) hallerde, varsayılan onamdan hareket edilmesinin mümkün olmadığı belirtilmektedir. Burada tedavinin reddi söz konusudur ve hastanın bu talebinin kabul edilmesi gerekir[16].

"Tıbbi zorunluluklar" ifadesiyle ilgili bu açıklamalara katılmayan Hakeri, *"tıbbi zorunluluklar"* ifadesiyle *"tıbbi endikasyonun"* kastedildiğini savunmaktadır. Yazara göre, tıbbi gereklilik, bireyin, beden bütünlüğüne müdahale edilebileceği durumlardan birini oluşturmaktadır. Yazar, tıbbi zorunluluk ifadesini, bireyin onamının alınamadığı durumlar olarak görmemekte; bu ifadeyi genel olarak tüm tıbbi uygulama gerektiren durumlara genişletmektedir. Yazara göre, tıbbi uygulamaların geneli bireyin beden bütünlüğüne müdahaledir ve onam alınması şartıyla gerçekleştirilebilecektir. Yazar, bu anlamda tedaviyi ret hakkının tanındığını ve bu hakkın kullanılmasının hastanın ölümüne neden olması durumunun da bir özellik taşımadığını ileri sürmektedir[17].

Feyzioğlu, açlık grevi ve ölüm orucu dışındaki bir nedenle sağlık sorunu bulunan hükümlülerin ve tutukluların, kurumdaki diğer kişiler açısından tehlike taşıyan bir durumda olmamaları halinde, zorla tedavi edilmeleriyle (Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun m. 82/2) ilgili görüş bildirirken, Anayasanın 17'nci maddesinden hareket etmiştir. Feyzioğlu, tıbbi zorunlulukların, bilinci yerinde olan bir hastanın onamı olmadan zorla tedavi edilmesine izin vermediğini[18], bilinci yerinde olan kişinin onamı olmadan zorla tedavi edilmesinin "kişinin maddi ve manevi varlığını koruma" hakkının ortadan kalkmasına neden olacağını belirtmektedir. Yazar, böyle bir hak ihlalinde ısrar edilmesinin, kişilerin kanser tedavilerine, böbrek ve kalp nakillerine ya da sağlık nedenleriyle organlarının alınması için zorlanmasına neden olabileceğini de bildirmektedir. Yazara göre, bireyin onam vermemesine rağmen, tıbbi uygulamaya zorlanması, Biyotıp Sözleşmesine de aykırılık oluşturacaktır. Biyotıp Sözleşmesinin ilgili maddesi, tedaviyi ret hakkına sınırlama getirmeyip, tedavinin reddinin ölümle sonuçlanacağı durumlar konusunda da herhangi bir vurguya yer vermemiştir[19].

Anayasanın 17'nci maddesiyle ilgili bu görüşler, bireyin tedaviyi ret hakkının varlığını reddetmemektedir. Anayasa, kanunda yazılı haller dışında, bireyi tıbbi müdahaleye zorlayan durumlar içermemektedir. Bu anlamda, kanunda yazılı haller dışında, bireyin tıbbi müdahaleyi reddettiği durumlarda, bireyin talebi kabul edilmelidir. Kanımızca, tıbbi zorunluluklar ifadesinden, tıbbi gerekliliklerin ve bunun hastanın onamına bağlı olarak gerçekleştirilmesi anlaşılmalıdır. Tıbbi zorunluluğun bulunduğu hallerde kişinin onamı alınarak gerçekleştirilen tıbbi uygulamalar kişi dokunulmazlığına aykırılık oluşturmayacaktır.

B. Özel Hukuk ve Tedavinin Reddi Hakkı

Türk özel hukukunda hastanın tedaviyi ret hakkı, kişilik haklarını koruyan ve kişinin bunlardan vazgeçemeyeceğini belirten MY'nin 23'üncü maddesi çerçevesinde tartışılmaktadır. Yaşam hakkı ve beden bütünlüğü hakkının 23'üncü madde kapsamında vazgeçilmez haklar olduğu ve 23'üncü madde kapsamında tıbbi uygulamalardan önce hastanın onamının alınması zorunluluğu ve hastanın tedaviyi reddedebilmesi konularında görüş birliği vardır[20]. Ayrıca hastanın onamının, tıbbi uygulamayı 23'üncü maddeye uygun hale getirdiği de savunulmaktadır.[21] Bu içerik ve değerlendirmeler kapsamında MY'nin 23'üncü maddesi, bireyin onamı dışında tıbbi uygulamalara tabi tutulmasını önleyen ve tedavinin reddi hakkını sağlayan önemli hükümlerden biridir. Ancak, aynı hüküm tedavinin reddi hakkının sınırları açısından da tartışma getirmektedir. Yaşam hakkının ve beden bütünlüğü hakkının, 23'üncü madde kapsamında vazgeçilmez haklar olduğu düşünüldüğünde, bu haklara zarar verebilecek karar olarak görülen tedaviyi reddin sınırları da bu maddeye dayandırılmaktadır.

Öğretide, kişilik hakları olarak, beden bütünlüğü ve yaşam hakları ile ilgili yapılan açıklamalarda kişinin, kendi kişiliğini oluşturan unsurları (yaşamı, gelişmesi, beden bütünlüğü) ortadan kaldıracak işlemlere izin veremeyeceği

---

13 Belirtilmelidir ki Anayasadaki *"kanunda yazılı haller"* ifadesi öğretide eleştirilmektedir. Buna göre, bu konuda düzenleme alanının tamamen kanunkoyucunun yetkisine bırakılmasıyla yeterli güvence sağlanmamıştır. Bkz. **S. ÜZELTÜRK**, Sultan: *1982 Anayasası ve İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesine Göre Özel Hayatın Gizliliği Hakkı*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. İstanbul 2004. s. 139.

14 **ÇİLİNGİROĞLU**, Cüneyt: age, s. 45-47; **DURAL** Mustafa, **ÖĞÜZ**, Tufan: *Kişiler Hukuku*, 7. Bası, Filiz Kitabevi, İstanbul, 2004. s. 97; **ERMAN**, Barış: age, s. 154 ve 173 vd.; **HAKERİ**, Hakan: age, s. 221; Ayrıntı için bkz. **SERT**, Gürkan: *Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı*, Birinci Basım, Babil Yayınları. İstanbul, 2008. s. 197-220

15 **ÇİLİNGİROĞLU**, Cüneyt: age, s. 47; **ERMAN**, Barış: age, s. 154.

16 **ERMAN**, Barış: age, s. 154.

17 **HAKERİ**, Hakan: age, s. 217-218.

18 Aynı yönde görüş için bkz. **KABASAKAL**, Ümit: *Ölüm Orucunda Bulunan Tutuklu ve Hükümlülere Yapılabilecek Rıza Dışı Müdahalenin Hukuka Uygunluğu Sorunu*, Açık Sayfa, Ocak Şubat, Sayı 22-23, İstanbul, 1999. s. 26-27.

19 **FEYZİOĞLU**, Metin: agm, s. 147-148.

20 **SAYMEN**, Ferit Hakkı: *Türk Medeni Hukuku Cilt II. Şahsın Hukuku*, Kerem Matbaası, İstanbul 1978. s. 117; **OĞUZMAN**, Kemal M, **SELİÇİ**, Özer: age, s. 92; **SARIAL**, Mehmet Emin: age, s. 9; **HELVACI** S.: age, s, **GÜVEN**, Kudret: *Kişilik Hakları ve Ötanazi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2000. s. 128; **AŞÇIOĞLU**, Çetin: age, s. 42; **DURAL**, Mustafa, **ÖĞÜZ**, Tufan: age, s. 96; **ATAAY** Aytekin: *Vücud (Beden) ve Cesed Üzerindeki Hak*, Mukayeseli Hukuk Araştırmaları Dergisi, İsmet Sungurbey'e Armağan, İ.Ü. Mukayeseli Hukuk Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, 1996: 20. s. 25.

21 **OĞUZMAN**, Kemal M., **SELİÇİ**, Özer: *Kişiler Hukuku Dersleri (Gerçek Tüzel Kişiler)*, 4. Bası, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1988. s. 92; **DURAL**, Mustafa, **ÖĞÜZ**, Tufan: age, 2004. s. 98; **ATAAY** Aytekin: agm, s. 26.

belirtilmektedir[22]. Buna göre, ölümcül bir hastalık nedeniyle acı çeken hastanın, isteğiyle acılarının sona ermesi için yaşamının sonlandırılması, kabul edilmemektedir[23]. Dikkat çekmek gerekir ki, bu kapsamda verilen örnekler daha çok, hastanın aktif bir eylemle öldürülmeyi talep ettiği durumlar ile ilgilidir. Bu anlamda, bu gibi taleplerin kabul edilmesine izin veren bir yasal zeminin bulunmadığı, bunun kabul edilmesinin 23'üncü maddeye aykırılık oluşturacağı ağırlıklı olarak kabul edilmiştir. Ancak kanımızca, ölüm tehlikesi bulunsa dahi tedavinin reddi bu durumlardan farklıdır.

MY'nin 23'üncü maddesine dayanılarak hastanın yaşam hakkının korunması gerekçesiyle acil veya cerrahi girişimin genişletilmesinin gerekli olduğu durumlarda, hastanın onamı alınmadan hastaya tıbbi uygulamaların gerçekleştirilmesi, yaşam hakkını korumak amaçlı olması nedeniyle hukuk dışı görülmemektedir[24]. Burada hastanın tedaviyi ret talebi konusunda herhangi bir belirtinin ya da bilginin bulunmadığı durumlarda, bu gibi uygulamaların etik ve yasal açıdan kabul edilebilirliğini savunmak mümkündür. Ancak hastanın tıbbi girişimlere açıkça karşı durduğu hallerde, örneğin tedaviyi reddin ölümle sonuçlanacağı durumlarda, hastanın tedaviyi reddetmesi, tıbbi müdahaleye onam vermemesi yaşama hakkından vazgeçmek olarak kabul edilip, yaşama hakkından vazgeçilemeyeceği ileri sürülebilecek midir? Aynı şekilde, acil bir girişim gerekmesine rağmen, hasta iradesini açıklayabilecek durumdaysa ve tıbbi uygulamayı reddediyorsa veya cerrahi girişimden önce girişimin genişletilmemesi yönünde açıkça irade açıklamasında bulunmuş ise yine bu girişimleri gerçekleştirmek, bireyin kişilik haklarını korumayı amaçlayan eylemler olarak kabul edilecek midir? Bu sorulara farklı yanıt veren yaklaşımlar görülmektedir. Örneğin Ataay, kişinin tıbbi uygulamaya onam vermediği hallerde, toplum sağlığını veya kendisinin sağlığını veya yaşamını kesin olarak tehdit eden bir tehlikenin bulunması durumunda, gerçekleştirilen tıbbi uygulamanın, kişilik haklarına aykırı olmayacağını belirtmektedir[25]. Bu tartışmada, kişinin üstün yararı konusunda *kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı* ile *yaşama hakkının* çatıştığı ileri sürülmektedir[26]. Bu tartışmalarda gittikçe ağırlık kazanan görüş, hastanın tedaviyi ret talebinin kabul edilmesi yönündedir[27].

Kişinin vücut bütünlüğünün ve yaşamının kendi eylemlerine karşı korunduğu[28] ve hatta bireyin yaşama ve beden bütünlüğünü koruma yükümlülüğü olduğu yönündeki görüşler de, reddi halinde bireyin ölümüne neden olabilecek bir tedavinin reddedilemeyeceğini savunur[29]. Ancak bu yaklaşımı reddederek, bireye tanınan yaşama hakkının bireye yükümlülüğü olamayacağını savunan görüşler de bulunmaktadır. Buna göre, bireyi yaşamaya zorlayan herhangi bir kuralın bulunmadığı, ancak devletlerin bireylerin yaşaması ve öldürülmemesi için tedbirler alma yükümlülüğü bulunduğu savunulmaktadır[30]. Bu anlamda, bireyin ölümüne neden olacak olsa dahi tıbbi uygulamayı reddetmesi talebinin kabul edilmesi, kişilik hakkına aykırı bir fiil oluşturmayacaktır. Yargıtay, bir kararında *"Tıbbi müdahaleler ve hekimin girişeceği diğer eylemler kişinin sağlığını, vücut bütünlüğünü ilgilendirdiği için bunların gerçekleştirilmesine karar verme yetkisi hekime değil müdahalelere maruz kalacak kişiye, hastaya aittir."* ifadesiyle, tıbbi uygulamalarla ilgili kararın hasta tarafından verilmesi gerektiğini belirtmiştir[31].

Hastanın tedaviyi reddettiği durumlarda, hekimin bu karara uymasının herhangi bir yasal sorun içermeyeceği, hastanın beden bütünlüğü veya yaşam hakkına bir saldırı oluşturmayacağı kabul edilmelidir. Tıbbi bir gereklilik yok iken, hastanın, beden bütünlüğüne zarar verecek tıbbi uygulamalar gerçekleştirilmesi yönündeki talebi, MY'nin 23'üncü maddesine aykırılık oluşturacaktır. Ancak, tedaviyi reddeden hastanın bu talebi, kendi beden bütünlüğüne veya hayatına yönelik bir eylemde bulunulması yönünde bir talep olarak kabul edilmemeli, kendi geleceğini belirleme hakkı çerçevesinde değerlendirilmelidir. Bireyin yaşamı konusunda seçim yapma hakkı da bir kişilik hakkıdır ve birey bu hakkı kullanarak kişilik hakkını kullanmış olacaktır[32].

C. Ceza Hukuku ve Tedavinin Reddi Hakkı

Tedavi yükümlülüğünün temel sınırının hastanın tedaviyi reddetmesi olduğu[33] ve hastanın tıbbi uygulamaya zorlanamayacağı[34] kabul edilmiştir. Ancak tedavinin reddi hakkının kullanılmasının ölümle sonuçlanacağı hallerde, tedavinin verilmemesinin suç oluşturup oluşturmayacağı ya da hekimin uygulama gerçekleştirme yükümlülüğünün bulunup bulunmadığı tartışmalıdır. Kişinin tedaviyi reddinin ölümle sonuçlanabileceği hallerde, tartışma yaratan bir diğer konu da kişinin bu kararının serbestçe *tasarruf yetkisine sahip olup olmadığı tartışmasıdır.*

1. Tedaviyi Ret Hakkı ve Yaşam Hakkından Vazgeçmeye Onam Vermek

Kişinin yaşamının, tasarruf edemeyeceği konular arasında olduğu ileri sürülerek yaşamının sonlanmasına

---

22 AKİPEK, Jale, AKTÜRK, Turgut: *Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri, Kişiler Hukuku*, Beta Basım Yayın, Dağıtım A.Ş. 6. Baskı, İstanbul, 2007. s. 356.

23 BAYRAKTAR, Köksal; Hekimin Cezai Sorumluluğu. İ.Ü. Yayınları, Sermet Matbaası İstanbul 1972. 157-159; İNCEOĞLU, Sibel; Ölme Hakkı. Birinci basım, Ayrıntı Yayınları 1999. s. 253; ÖZSUNAY, Ergun; Hayatın Başlangıcı ve Sonuna İlişkin En Önemli Sorunlar. Beta Basım Yayım A.Ş. s. 47; AKİPEK, Jale Aktürk, Turgut; age, s. 361; REİSOĞLU, Seza; agm, s. 8; ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt; age, s. 52-53; DURAL, Mustafa, ÖĞÜZ, Tufan; age, s. 96-97; ATAAY Aytekin; agm, s. 25.

24 OĞUZMAN, Kemal M., SELİÇİ, Özer: age, s. 92; SARIAL, Mehmet Emin: age, s. 67; HELVACI S., age, s. 52; AŞÇIOĞLU C., age, s. 46; REİSOĞLU, Seza: agm, s. 7; DURAL, Mustafa, ÖĞÜZ, Tufan: age, s. 96; CAKMUT Yenerer, Özlem: age, s. 211.

25 ATAAY Aytekin: agm, s. 28.

26 HAKERİ, Hakan: age, s. 216; ERMAN, Barış: age, s. 165.

27 ERMAN, Barış: age, s. 165; DURAL, M., ÖĞÜZ, T.: age, s. 102.

28 SAYMEN, Ferit Hakkı: age, s. 117-123; SARIAL, Mehmet Emin: age, s. 64; AKİPEK, Jale, AKTÜRK, Turgut: age, s. 356.

29 BAYRAKTAR, K.: a.g.e s. 13; HELVACI, Serap: age, s. 50; ÇAKMUT, Yenerer, Özlem: age, s. 48.

30 GÜVEN, Kudret: age, s. 98 vd. karşı görüş için bkz. SOYASLAN, Doğan: *Organ Nakilleri, Sağlık Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunu'ndaki Düzenlemeler* 17.11.2006. Marmara Üniversitesi Sempozyum Özel Sayısı, Ocak 2007. 123-139. s. 125; Yaşam hakkının korunmasında devşletin pozitif ve negatif yükümlülüğü konusunda bkz. KABOĞLU, İbrahim Özden: *Özgürlükler Hukuku*, 6. baskı İmge Kitabevi. Ankara, 2002. s. 272.

31 "HD, 7.3.1977 - 6296/548 "REİSOĞLU, Seza: agm, s. 7; DURAL, Mustafa, ÖĞÜZ, Tufan: age, s. 98.

32 HAKERİ, Hakan: age, s. 216.

33 HAKERİ, Hakan: age, s. 215.

34 ÇAKMUT Yenerer, Özlem: age, s. 53.

neden olacak uygulamalara onam vermesinin, CY'nin, kişinin mutlak surette tasarruf edebileceği bir hak konusunda verdiği onama dayanarak işlenen fiilin sorumluluk gerektirmeyeceği yönündeki hükmüne dahil olamayacağı savunulmaktadır (m. 26/2)[35]. Ancak Erman, bir hak üzerinde tasarruf edilmesinden, kişinin kendisinden başka kişilerin müdahalesiyle, zarar görmesinin anlaşıldığını vurgulamaktadır. *Erman'a göre* aktif ötanazide olduğu gibi kişinin, ölümüne neden olacak eylemi bir başkasına yaptırması durumunda, yaşam hakkından vazgeçmeye rıza gösterdiği kabul edilir ve bu durumda yaşama hakkından vazgeçmeye rızadan söz edilebilir ve yasal açıdan kabul edilemez. Kişinin kendi sorumluluğuyla, kendi değerine zarar verecek eylemde bulunması, herhangi bir suç oluşturmayacaktır. Erman'a göre, tedavinin reddinin ölüme yol açtığı durumlarda kişinin hastalığının ya da yaşamının doğal akışına müdahalede bulunulmadan ya da devam eden tıbbi müdahale kesilerek ölüm gerçekleşmektedir[36]. Aynı şekilde Hakeri de ötanazi uygulamalarında, aktif ve pasif ötanazi ayırımından hareket ederek, yasaların aktif ötanaziyi yasakladığını savunmaktadır. Buna göre, bireyin tedaviyi reddi ölümle sonuçlanacak olsa dahi kabul edilmelidir. Hakeri'ye göre kişilerin kendi geleceğini belirleme hakkı vardır. Bu nedenle kişiler tedavi olmaya, hastaneye gitmeye zorlanamaz. Hakeri, *"Bu çerçevede ölmek isteyen bir kimsenin kendisine tedavi uygulanmaması, yardım edilmemesi veya ameliyat yapılmaması şeklindeki talebine"* uyan kişilerin oluşacak sonuçtan sorumlu tutulmayacağını belirtmektedir[37].

2. Zorunluluk Hali

Tedavinin reddinin ölümle sonuçlanacağı hallerde, hastanın onamı olmasa dahi zorunluluk haline dayanılarak tıbbi uygulama gerçekleştirilebileceği savunulmaktadır. Buna göre; hastanın yaşamını ve sağlığını ileride düzeltilemeyecek şekilde tehdit eden hastalıklar, fizyolojik rahatsızlık ve bozukluk şeklinde ortaya çıkan yakın ve açık bir tehlike durumunda, hasta açık bir şekilde tedaviyi reddetse bile hekim müdahalede bulunabilecektir[38]. Bu görüşe itiraz eden Erman'a göre, zorunluluk hali için öncelikle iki ayrı hukuki değer arasında tartım yapılması ve bunlardan üstün olanının seçilmesi gerekir. Zorunluluk halinin bir diğer şartı ise, eylemlerin hedefinin, tehlikeyi yaratan kişinin olmamasıdır. Erman, tedaviyi reddeden hastaya tıbbi girişimin gerçekleştirilmesi zorunluluk hali açısından düşünüldüğünde aynı kişinin *kendi geleceğini belirleme hakkı* ile *yaşama hakkının* karşılaştırılmasının ve yaşam hakkının üstün tutularak yine aynı kişiye girişimde bulunulmasının zorunluluk haline dahil edilemeyeceğini savunmaktadır. Buna göre, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı konusunda tanınan hak, hastanın onamı olmadan tıbbi müdahaleye tabi tutulmasına engel olabilmelidir[39].

Aynı konuyla ilgili olarak Hakeri, yaşam hakkı ile kendi geleceğini belirleme hakkı arasında yapılan değerlendirmede, her iki hakkın eşit görülmesi halinde hastanın tedaviyi reddine rağmen, hekimin tıbbi müdahalede bulunmasının cezayı gerektirmeyeceğini belirtmektedir. Ancak bu görüş, yaşama hakkının, kendi geleceğini belirleme hakkından daha üstün bir hak olmadığını savunarak, hastanın talebine uyulması gerektiğini belirtmektedir[40]. Ayrıca onamın (rıza) da hukuka uygunluk nedenlerinden biri olduğunu, zorunluluk hali ile onam, uygunluk hallerinin karşı karşıya geldiği hallerde onamın kabul edilmesi gerektiği de savunulmaktadır[41]. Hakeri'ye göre, reşit bir hastanın bilinci açık iken tıbbi uygulamaya onam vermemesi halinde hekimin diğer hukuka uygunluk hallerinden yararlanması mümkün değildir. Hastanın tedavinin reddi yönündeki kararına rağmen hekimin hastaya tıbbi uygulama gerçekleştirmesi insan onuruna aykırıdır. Hastanın tedaviyi reddettiği hallerde, hekimin hastanın talebine uyma yükümlülüğü vardır. Bu yükümlülük hastanın yaşam tehlikesinin bulunduğu haller için de geçerlidir. Ancak yazar, hastanın bilincini kaybettiği hallerde hekimin zorunluluk halinden yararlanabileceğine işaret etmektedir[42]. Bilinci açık iken tedaviyi reddetmesine rağmen bilincini kaybetmesinden sonra hastaya müdahale edilebilmesi Biyotıp Sözleşmesinde (m. 9) yer alan müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek bir durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu isteklerinin göz önünde bulundurulması yönündeki maddesi ile bağdaşır görünmemektedir.

3. Hekimin Tıbbi Uygulama Gerçekleştirme Yükümlülüğü

Hastanın tedaviyi reddine rağmen hekimin tıbbi uygulamada bulunabileceği konusundaki bir diğer yaklaşım da Tıbbi Deontoloji Tüzüğünün (TDT) (m. 2) hekimin başta gelen görevinin insan sağlığına ve yaşamına saygı göstermek yönündeki hükmünden hareket etmektedir. Buna göre hekim, hastanın hayatını korumak amacıyla, hastanın tedaviyi reddine rağmen tıbbi uygulamada bulunarak görevini yerine getirmiş olacaktır. Hekimin bu görevinin hastanın iradesinden daha üstün tutularak, hekimin bu müdahaleyi gerçekleştirmek zorunda olduğu savunulmaktadır. Hekimin böyle bir görevinin bulunduğu kabul edildiğinde de hastanın tedaviyi reddetmesine rağmen girişimin gerçekleştirilmesinin hekimin sorumluluğunu gerektirmeyeceği belirtilmektedir[43]. TDT'nin 2'nci maddesinin yorumu ile ulaşılan bu yaklaşıma yine aynı maddenin yorumu ile itiraz eden Hakeri'ye göre; TDT'nin 2'nci maddesi, hekime, hastanın durumu ne olursa olsun durumunu düzeltme yönünde bir hüküm içermemektedir. Yazar burada kastedilenin *"sağlığı bozmama ve zarar vermeme"* olduğunu savunmaktadır. Kişinin kendi geleceğini belirleme hakkının mutlak ve üstün bir hak olduğunu savunan yazar, kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı çerçevesinde verdiği tedaviyi ret hakkının kabul edilmesinin de bireyin yaşamına saygı olarak kabul edilmesi gerektiğini savunmaktadır[44].

---

35 HAKERİ, Hakan: *Kasten Öldürme Suçları*, Seçkin Yayınları, 2. baskı. Ankara, 2007. s. 50; BAYRAKTAR, Köksal: *Kendi Geleceğini Bilme Hakkı*, Sağlık Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunu'ndaki Düzenlemeler 17.11.2006. Marmara Üniversitesi Sempozyum Özel Sayısı, Ocak 2007. 96-104. s. 98; ERMAN, Barış: age, s. 124-126.

36 ERMAN, Barış: age, s. 126-127.

37 HAKERİ, Hakan: *Kasten Öldürme*, age, s. 51.

38 BAYRAKTAR, K.: age, s. 130-131.

39 ERMAN, Barış: age, s. 156-157.

40 HAKERİ, Hakan: age, s. 216.

41 HAKERİ, Hakan: age, s. 216; ERMAN, Barış: age, s. 157.

42 HAKERİ, Hakan: age, s. 216-217.

43 BAYRAKTAR, Köksal: age, s. 130; Aynı yönde fikir için bkz. ÇAKMUT, Yenerer, Özlem: age, s. 208.

44 HAKERİ, Hakan: age, s. 217.

Hekimin müdahalede bulunma zorunluluğunun kabulü halinde, CY'de yer alan ihmali davranışla kasten adam öldürme suçunun (m. 83) oluşup oluşmadığı gündeme gelecektir. Hekimin böyle bir zorunluluğunun bulunmadığı kabul edilirse, tedaviyi reddeden hastanın talebini kabul ederek tedavi etmeyen hekim, hastanın ölümünden sorumlu tutulamayacaktır[45].

Kanaatimizce TDT'nin ilgili maddesinin her koşulda, hastanın hayatının korunması gerektiği yönünde yorumlanmaması; hastanın özerkliğine saygı çerçevesinde tedaviyi ret hakkını kabul edecek şekilde yorumlanması tıp etiğine ve tıp hukukuna daha uygun sonuçlar getirecektir. Tüzüğün ilgili maddesinin öngördüğü insan sağlığına ve yaşamına saygı, kişinin istemediği tıbbi uygulamalara tabi tutulmamasını da kapsamaktadır. Bu nedenle, hastanın onamı olmamasına rağmen gerçekleştirilen girişim yasal açıdan kabul edilemez.

D. Hasta Hakları Yönetmeliği ve Tedaviyi Ret Hakkının Sınırları

Türkiye'de Hastanın tedaviyi ret hakkı konusunda doğrudan ifade taşıyan düzenleme Hasta Hakları Yönetmeliğidir (HHY). Yönetmeliğin 25'inci maddesi, kanunen zorunlu olan haller dışında, hastalara tedavi başlamadan önce tedaviyi reddetme ve tedavi başladıktan sonra da durdurma hakkını tanımaktadır. HHY'nin 25'inci maddesi, tedavinin reddi durumlarında hastanın veya kanuni temsilcisinin, tıbbi uygulamanın gerçekleştirilmemesinden doğacak sonuçlar konusunda aydınlatılmasını zorunlu kılmıştır. Hatta aynı madde, bu bilgilendirmenin yapıldığını gösteren yazılı belgenin, hastadan veya yakınlarından alınmasını da öngörmektedir[46]. Yargıtay, hastanenin, hastanın tetanos aşısı olmayı reddettiğini ileri sürdüğü davada, hastanın, hastane çalışanı hekim tarafından, tedaviyi ret halinde oluşacak tehlikeli sonuçlar konusunda bilgilendirilmesinin bir yükümlülük olduğunu ve bu yükümlülüğün yerine getirildiğini gösterir belgenin alınması gerektiğine işaret etmiştir[47].

Yönetmeliğin 25'inci maddesi, tedavi başlamadan önce, tedavinin reddi hakkının kullanılmasında bir sınırlama içermemektedir. Ancak Yönetmeliğin başlanmış tedavinin reddi konusunda sınırlamalar getirmeye çalıştığı görülmektedir. HHY'nin 24'üncü maddesinde tedaviyi ret hakkının sınırlanması anlamına gelebilecek ifadeler yer almaktadır[48]. HHY'nin 24'üncü maddesinin, tıbbi müdahalenin başladıktan sonra durdurulabilmesi için *"hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller"* ile *"tıbbi yönden sakınca bulunmaması"* koşullarını getirdiği söylenebilir. Bu şekilde iki ayrı sınırlamaya gidilmesi, sınırların tespiti açısından güçlüklere neden olmaktadır. Hastanın tedaviyi ret hakkının ölüme yol açabileceği hallerde, hastanın talebinin kabul edilip edilmemesi konusunda HHY'nin ilgili hükümleri konuyu açıklığa kavuşturmaktan uzaktır. Maddelerin içeriğinin bağdaşmamasının sonucu olarak ortaya çıkabilecek yorumlardaki farklılıklar nedeniyle, sağlık çalışanlarının, hastanın tedaviyi ret hakkına saygı anlamında rehberlik etmesinin zorluğuna da işaret edilmektedir[49].

HHY 24/V, *"Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir"* ifadesiyle, hastaların onamı geri alabileceğine işaret etmektedir. Maddeyle, hastanın verdiği onamı geri alması bir tedaviyi ret olarak kabul edilmiştir. Ancak aynı maddenin 4'üncü fıkrasında yer alan (m. 24/IV) *"Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür"* ifadesi, hayatı ve hayati organları tehdit eden halleri, onamın geri alınmasının önünde sınır olarak göstermiştir. Maddenin bu fıkrasının, üçüncü fıkradaki -sadece yasal temsilcilerin karar vermesi gereken- durumlara mı işaret ettiği yoksa her durumda mı geçerli olduğu açık değildir.

HHY'nin 24'üncü maddesinin 3'üncü fıkrasında yer alan*"hayatı ve hayati organları tehdit eden acil haller"* ile 5. fıkrasında yer alan *"müdahale"*, *"tıbbi yönden sakınca bulunmaması"* ifadelerinden ne anlaşılması gerektiği açık değildir.

HHY'nin 24'üncü maddesinde yer alan *"hayatı ve hayati organları tehdit eden acil haller"* ifadesinin, ifadede yer alan 'acil' sözcüğünden hareketle, o anda gerçekleştirilmesi zorunlu olan girişim şeklinde anlaşılması daha kolaydır. Buna göre, başlanan girişimin durdurulması, hastanın hayati organlarından birine zarar verecekse ya da hayati tehlikeye neden olacaksa başlanan tedavinin reddi mümkün değildir. Maddede yer alan *"hayatı ve hayati organları tehdit eden acil haller"* ifadesinin bu şekilde yorumlanması tedaviyi ret hakkına geniş sınırlamalar getirecek bir yaklaşım olmayacaktır.

Maddede yer alan *"müdahale"* ifadesine yüklenecek anlam da, hem hukuk açısından hem etik açıdan farklı sonuçlara varılmasına neden olacaktır. Maddedeki *"müdahale"* ifadesinin, *"cerrahi girişim"* anlamında kullanılmış olması halinde, cerrahi girişime başlanmasından sonra hastanın hayati tehlike olmaması koşuluyla tedaviyi reddedebileceği anlaşılır. Yönetmelikte geçen müdahale ifadesi bu şekilde kabul edildiğinde, maddenin hastanın zarar görmemesini sağlayan bir madde olduğu kabul edilebilir. Ancak müdahale ifadesinin, pek çok tıbbi uygulamayı kapsayacak şekilde anlaşılmasının (Kemoterapi kürleri, antibiyotik tedavisi gibi) tedaviyi ret hakkını sınırlayacağı, hasta bireyin özerkliğiyle bağ-

---

[45] Ayrıntı için bkz. HAKERİ, Hakan: age, s. 309 vd.

[46] *"Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir."*

[47] *"..tetanoz aşısının yapılmamasının ağır ve tehlikeli sonuçları hakkında hastasını uyarmak ve onu bilgilendirmekle yükümlüdür...Bu durumda davalı doktorun anılan yükümlülüğünü yerine getirdiğinin kabulü için aşı yapılmasını değil, yapılmamasının sonuçlarını varsa yakınlarına anlatması bütün çabalarına rağmen aşı yapılmasına karşı konulması halinde de hastanın açıklayıcı yazılı beyanı ve imzasının alınmış olması gerekir. Davada, davacıdan tetanos aşısının yapılmaması durumunda olabilecek sonuçların anlatılmasına rağmen davacının tetanoz aşısının yapılmasına karşı koyduğuna ilişkin davacıyı bağlayacağı imzalı bir belge ibraz edilmemiştir..."* (13. HD, 14.02.2000 - 8582/10298),.

[48] İNCEOĞLU, S.: *Ötanazi*, Ayrıntı Yayınları, s. 78-81.

[49] GÜVEN, Tolga, SERT, Gürkan: *Tedaviyi Sürdürme Ödevi mi, Tedaviyi Red Hakkı mı? Türkiye'de Tedaviyi Red Hakkına İlişkin Yasal Çerçevesinin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi*, Tıp Etiğinden Biyoetiğe, Ed. ÜLMAN, Y.I., BAŞAĞAÇ, T. Gül, KADIOĞLU, F.G., YILDIRIM, G., EDİSAN, Zehra: Türkiye Biyoetik Yayını No: XII Ankara, 2009. 201-205. S. 202-203.

daşmayacağı da belirtilmektedir. Müdahale ifadesinin, *"yaşamı destekleyici tedavileri"* de kapsaması halinde, yaşam destekleyici tedavileri de hastanın ret edemeyeceği anlamı çıkacaktır. Bu durumun da, tedaviyi ret hakkını sınırlaması ve bireyin kendi geleceği hakkında karar verme hakkını sınırlaması nedeniyle, etik açıdan haklı çıkarılamayacağı savunulmaktadır[50].

Onamın geri alınmasına engel bir diğer durum da, maddenin son fıkrasında *"Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır"* ifadesiyle yer almaktadır. *"Tıbbi yönden sakınca bulunmaması"* ifadesinin sınırının açıklanmasının daha zor olacağı düşüncesindeyiz. Tıbbi bakım ihtiyacının bulunduğu durumların genelinde, hastaya tıbbi uygulama gerçekleştirilmemesinin yaratacağı tıbbi sakıncalar bulunmaktadır. Bu bağlamda, *"tıbbi yönden sakınca bulunmaması"* ifadesinin anlamının geniş tutulması halindeki önemli sakıncalara hukuk doktrininde dikkat çekilmiştir. Buna göre, tedaviyi durdurmak isteyen hastanın her zaman tıbbi yönden sakınca bulunduğu gerekçesiyle bu isteği reddedilebilecektir. Hastaya yaran bulunan her tedavinin durdurulması hastaya zarar verici olacaktır. Hasta, sağlığını ciddi şekilde tehdit etmeyen durumlarda da tedaviyi durdurmak istediğinde, aynı gerekçeyle tedaviye zorlanabilecektir. Bu durumda, kişinin hekime bir kez onam verdikten sonra tamamen hekimin denetimine gireceği belirtilerek, bu şekildeki bir yorumun hukuk sistemimiz açısından kabul edilemeyeceği savunulmaktadır. Erman, 24'üncü maddede akut müdahalelerin kastedildiğini savunarak diğer tedavi uygulamalarında onamın her zaman geri alınabileceğini ileri sürmektedir. Buna göre tıbbi sakınca ifadesi ancak, *"hastanın yaşamına veya sağlığına yönelik geri dönüşü olmayan, yakın ve açık bir tehlikenin bulunması"* şeklinde anlaşılmalıdır[51].

Aynı konuda tıp etiği açısında yapılan değerlendirmede, her tıbbi müdahalenin bir tıbbi sakıncanın önlenmesi amacını taşıdığına dikkat çekilerek tıbbi sakınca bulunmaması ifadesinin geniş yorumlanması halinde hastanın, beklentilerine uygun olmayan girişimlere ve sonuçlara katlanmak zorunda kalacağı ve bunun hastanın özerkliğine aykırı sonuçlara neden olacağı belirtilmektedir. Ayrıca, tıbbi sakınca ifadesinin, hastayı karar verici olmaktan çıkarabileceği ve tıbbi sakıncaya karar veren kişiyi ya da kurumu karar verici hale getirebileceği konusuna da dikkat çekilmektedir. Tıp etiği çerçevesinde yapılan değerlendirmede bu durumun, 24'üncü maddenin en sorunlu yönünü oluşturduğu da ileri sürülmektedir[52]. Yönetmeliğin bu maddeleri, Biyotıp Sözleşme'sinin iradesini açıklayan hastaya bile tanıdığı önceki düşüncelerinin göz önünde bulundurulması hakkıyla bağdaşır görünmemektedir.

II. SONUÇ

Hastanın tedaviyi ret hakkı, bireyin beden bütünlüğünün dokunulmazlığı ve kendi geleceğini tayin hakkı açısından önemlidir. Bu hakkın sınırlandırılması, bireyin yaşamı ve sağlığı açısından karar alma hakkının sınırlanması anlamına gelecektir. Bu bağlamda, tedaviyi ret hakkının hastaya, sağlık durumu, kendisine uygulanabilecek tıbbi uygulamalar, bunların kabul edilmemesi halinde olabilecekler konusundaki bilgilerin ayrıntılı bir şekilde verilmesinden sonra, sınırlandırılmaması kişinin beden bütünlüğünün dokunulmazlığı ve kendi geleceğini tayin hakları açısından önemlidir.

Anayasanın 17'nci maddesindeki *"kanunda yazılı haller"* ifadesinin, yasaların bireylere tıbbi müdahaleyi zorunlu kıldığı durumlar olarak değerlendirilmesi, bireyin tedaviyi ret hakkına daha uygun bir yaklaşım olacaktır. Aynı maddede yer alan *"tıbbi zorunluluklar"* ifadesinin, tıbbi müdahale gerektiren durumları kapsayan bir ifade olduğunun ve tıbbi uygulamaların onam alınmadan gerçekleştirilemeyeceği kuralına göre değerlendirilmesi gerekir. Aksi durum, bireylerin tıbbi uygulamalar konusunda karar verici olma haklarını engelleyecek ve tıbbi gerekliliğin bulunduğu hallerde, bireyin tıbbi uygulamaya zorlanmasına neden olacaktır. Bu bağlamda, tedaviyi reddin, ölümle sonuçlanacağı hallerde de kabul edilmesi ve bu konuda bireyin talebi dışında tıbbi uygulamaya zorlanmaması gerekir. Biyotıp Sözleşmesinin 5'inci ve 9'uncu maddeleri, tedaviyi ret hakkı bağlamında, tedavinin reddinin ölümle sonuçlanacağı haller ile diğer durumlar arasında bir ayırım yapmamış; bu bağlamda, tedaviyi ret hakkını geniş olarak kabul etmiştir. Anayasanın ilgili hükmü ile Biyotıp Sözleşmesinin maddeleri arasında uyumun sağlanması açısından bu yaklaşımlar önem taşımaktadır.

Özel hukuk açısından MY'nin 23'üncü maddesinin, tedaviyi ret hakkını sınırlayıcı şekilde yorumlanması, bireylerin beden bütünlüğünün dokunulmazlığı ve kendi geleceğini tayin hakları ile bağdaşmayacaktır. Bireyin tedaviyi ret hakkını kullanmasının ölümle sonuçlanacağı hallerde, bireyin bu talebinin yaşam hakkından ya da beden bütünlüğünden vazgeçme olarak kabul edilmesi, bireylerin bu haklarını kullanabilmelerinin alanını sınırlamakta ve daha çok durum için bireyin beden bütünlüğünün dokunulmazlığına aykırı durumun ortaya çıkmasına neden olacaktır. Ayrıca, tedaviyi ret hakkının varlığı ve bireyin onamının tıbbi uygulamanın geçerliliği için bir şart olması, Türkiye'de yasal düzenlemeler bağlamında kabul görmüştür. Bu durumda, tıbbi uygulamaların reddedilmesi, yasalarca kabul edilmeyen ötanazi uygulamaları bağlamında değerlendirilmemelidir. Tedaviyi ret hakkında birey kendisine tanınan hakkını kullanmakta ve beden bütünlüğüne müdahalelere karşı durmaktadır.

Bireyin tedaviyi ret hakkını kullanmasının ölümle sonuçlanacağı hallerde, reddetmenin yaşam hakkından vazgeçme olarak değerlendirilmesi, dolayısıyla CY'nin izin verdiği bir rıza olarak kabul edilmemesi de (m. 26/2) bireylerin tedaviyi ret hakkını kullanmaları açısından engel oluşturacaktır. Burada da hastanın tedaviyi ret hakkını kullandığı ve beden bütünlüğüne müdahalede bulunulmaması talebinde olduğu göz ardı edilmemeli ve ötanazi talepleriyle benzerlik kurulmamalıdır. Hekimin TDT'den kaynaklanan bir görevinin bulunduğu ve buna uymakla yükümlü olduğu şeklindeki değerlendirmeler ise hastanın tıbbi müdahaleler sürecindeki karar verici olma hakkını sınırlayan ve hatta ortadan kaldıran yaklaşımlardır.

50 GÜVEN, Tolga, SERT, Gürkan: agm, s. 203.

51 ERMAN, Barış: age, s. 123

52 GÜVEN, Tolga, SERT, Gürkan: agm, s. 203-204.

Hastanın yerine hekimin karar verici olmasını sağlayacak ve gerekliliğe hekimin karar vermesine neden olacak bu yaklaşım, bireyler için *"iyi olana"* başkalarının karar vermesine -ki burada sağlığını ve yaşamını devam ettirmeme gibi önemli karar söz konusudur- neden olacaktır. Aslında, TDT'de yer alan maddenin yorumlanması ile ulaşılan bir görevin bulunduğu yönündeki bu değerlendirmenin, Biyoetik Sözleşmesine uygun olmadığının ve tüzük olması bağlamında da bu düzenlemenin üst normlara uygun olmasının gerekliliğinin de altı çizilmelidir.

HHY'nin 24'üncü maddesinin tedaviyi ret hakkının sınırlanması yönündeki hükümlerinin, tedaviyi ret hakkının amacına uygun düzenlenmesi tedaviyi ret hakkı açısından önemlidir.

Hastayı istemediği bir tıbbi uygulamaya zorlamak, hastanın beden bütünlüğüyle ve hatta yaşam hakkıyla bağdaşır bir yaklaşım değildir. Örneğin hastanın, tıbbi cihazlara bağlandıktan sonra ölmek yerine, doğal şekilde ölümü seçmesi kişilik hakkından vazgeçme olarak nitelendirilemez. Hastanın buradaki talebi beden bütünlüğüne zarar verecek, yaşamına son verecek bir eylemin gerçekleştirilmesi değildir. Hasta kendi geleceğini belirleme konusunda bir seçim yapmaktadır. Aynı şekilde, cihaza bağlı olarak yaşamını sürdüren hastaların tedaviyi ret taleplerinin kabul edilmesi de kişilik haklarının vazgeçilmezliğiyle çelişik bir durum oluşturmayacaktır. Aksine hastaları, tedaviyi ret taleplerine rağmen (onamları olmadan) tedaviye zorlamak, tıbbi uygulamaların önemli bir yasal koşulu olan onamın bulunması kuralıyla çelişecektir. Onamın geçerli olabilmesi için aranan koşullar arasında onamın tıbbi uygulama başlamadan önce veya en geç tıbbi uygulama başlarken alınmış olmasıdır. Bununla beraber hasta, onamını dilediği zaman geri çekebilecektir. Devam eden tıbbi uygulamanın yasal kabul edilebilirliği, hastanın onamını geri çekmesiyle tartışmalı hale gelecektir. Bu durumda kural, onamını geri çeken hastanın onamına uymak ve tıbbi uygulamayı sona erdirmek olmalıdır. Hastanın buradaki talebi, beden bütünlüğüne zarar verecek ya da yaşamına son verecek bir eylemin gerçekleştirilmesi değil; kendi geleceğini belirleme konusunda seçimine uyulmasıdır. Bireyi istemediği bir tıbbi uygulamaya zorlamak bireyin beden bütünlüğü ve hatta yaşam hakkı ile bağdaşır bir yaklaşım değildir.

Yasal düzenlemelerdeki belirsizlik, uygulamada sağlık çalışanlarının tedaviyi ret hakkının sınırları konusunda kararsızlık içerisinde bırakacaktır. Tıp etiği ve hukuku çerçevesinde tedaviyi ret hakkının yasa düzeyinde düzenlenmesi, konuyla ilgili uygulamanın netleşmesi açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

1. AKİPEK, Jale, AKTÜRK, Turgut: *Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri, Kişiler Hukuku*, Beta Basım Yayın, Dağıtım A.Ş. 6. Baskı, İstanbul, 2007.
2. AŞÇIOĞLU, Çetin: *Doktorların Hukuki ve Cezai Sorumluluğu*. Ankara, 1993.
3. ATAAY, Aytekin: *Vücud (Beden) ve Cesed Üzerindeki Hak. Mukayeseli Hukuk Araştırmaları Dergisi*, İsmet Sungurbey'e Armağan, İ.Ü. Mukayeseli Hukuk Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, 1996: 20.
4. AYAN, Mehmet: *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk*, Kazancı Yayınları, İstanbul, 1993.
5. BAYRAKTAR, Köksal: *Hekimin Cezai Sorumluluğu*, İ.Ü. Yayınları, Sermet Matbaası, İstanbul 1972.
6. BAYRAKTAR, Köksal: *Kendi Geleceğini Bilme Hakkı*, Sağlık Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunu'ndaki Düzenlemeler 17.11.2006. Marmara Üniversitesi Sempozyum Özel Sayısı, Ocak 2007. 96-104.
7. BEACHAMP, Tom L.: *Informed Consent*, in Veatch Robert. M., Edito, Medical Ethics, Jones and Bartlett Publishers, inc.: 1989: 173-200.
8. ÇİLİNGİROĞLU, Cüneyt: *Tıbbi Müdahaleye Rıza*, İstanbul 1993.
9. DURAL, Mustafa, ÖĞÜZ, Tufan: *Kişiler Hukuku*, 7. Bası, Filiz Kitabevi, İstanbul, 2004.
10. ERMAN, Barış: *Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu*, Seçkin Yayınları, Ankara, 2003. s. 142-143.
11. FEYZİOĞLU, Metin: *Hükümlü ve Tutukluların Muayene ve Tedavilerini Engelleme, Hükümlü ve Tutukluları Açlık Grevine veya Ölüm Orucuna Teşvik veya İkna Etme veya Onlara Bu Yolda Talimat Verme ve Hükümlü ve Tutukluların Zorla Beslenmesi ve Zorla Tedavi Edilmesi. Sağlık Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunu'ndaki Düzenlemeler*, Marmara Üniversitesi Sempozyum Özel Sayısı, Ocak 2007.
12. GÜVEN, Kudret: Kişilik Hakları ve Ötanazi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara 2000.
13. GÜVEN, Tolga, SERT, Gürkan: *Tedaviyi Sürdürme Ödevi mi, Tedaviyi Red Hakkı mı? Türkiye'de Tedaviyi Red Hakkına İlişkin Yasal Çerçevesinin Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi*, Tıp Etiğinden Biyoetiğe, Ed. ÜLMAN, Y.I., BAŞAĞAÇ, T. Gül, KADIOĞLU, F.G., YILDIRIM, G., EDİSAN, Zehra: Türkiye Biyoetik Yayını No: XII Ankara, 2009. 201-205. S. 202-203.
14. HAKERİ, Hakan: *Kasten Öldürme Suçları*, Seçkin Yayınları, Ankara, 2007.
15. HAKERİ, Hakan: *Tıp Hukuku*, Seçkin Yayınevi, İstanbul 2007.
16. HELVACI, Serap: *Türk ve İsviçre Hukuklarında Kişilik Haklarını Koruyucu Davalar*, (MK D. 24/a fıkra I, İMK md. 28/a fıkra I). Beta İstanbul 2001.
17. HERRING, Jonhatan: *Medical Law and Ethics. Oxford University Pres*, New York, 2006: 83-86.
18. IŞIK Özcan, Funda: *Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatılmış Onam*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Anabilim Dalı Özel Hukuk Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Danışman Yrd. Doç. Fulya İçlin Gönenç. s. 61-78.
19. İNCEOĞLU, Sibel; *Ölme Hakkı*, Ayrıntı Yayınları 1999.
20. KABASAKAL, Ümit: *Ölüm Orucunda Bulunan Tutuklu ve Hükümlülere Yapılabilecek Rıza Dışı Müdahalenin Hukuka Uygunluğu Sorunu*, Açık Sayfa, Ocak Şubat, Sayı 22-23, İstanbul 1999.
21. KABOĞLU, İbrahim Özden: *Özgürlükler Hukuku*, İmge Kitabevi. Ankara, 2002.
22. KALAÇA, Çağrı: *Karar Kimin? Tıbbi Girişimin Reddi Açısından Hastanın Karar Verme Yeterliği*, Yeni Türkiye 2001/40.
23. SERT, Gürkan: *Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı*, Babil Yayınları. İstanbul 2008.
24. OĞUZMAN, Kemal M., SELİÇİ, Özer: *Kişiler Hukuku Dersleri (Gerçek Tüzel Kişiler)*, 4. Bası, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1988.
25. ÖZSUNAY, Ergun: *Hayatın Başlangıcı ve Sonuna İlişkin En Önemli Sorunlar*, Beta Basım Yayım A.Ş.
26. PROUSE, Marney: *Euthanasia: Slippery Slopr or Mercy Killing? Ethical Issuesin Palliative Care*, Ed. P. Webb, Second Edition Redcliffe Publishing, Oxford Seattle, 2005. 97-120.
27. REİSOĞLU, Seza: *Hekimin Hukuki Sorumluluğu*, MHAUM, Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu, Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu. Ankara 12/13 Mart, 1982, Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1983.
28. SARIAL, Mehmet Emin: *Sağlararası Organ Nakillerinden Doğan Hukuksal İlişkiler*, Kazancı Hukuk Yayınları No: 53, İstanbul, 1986.
29. SAYMEN, Ferit Hakkı: *Türk Medeni Hukuku Cilt II. Şahsın Hukuku*, Kerem Matbaası, İstanbul 1978.
30. SOYASLAN, Doğan: *Organ Nakilleri*, Sağlık Hukuku ve Yeni Türk Ceza Kanunu'ndaki Düzenlemeler 17.11.2006. Marmara Üniversitesi Sempozyum Özel Sayısı, Ocak 2007. 123-139.
31. SUGARMAN, Jeremy: *Ethics in Primary Care, 20 Common Problems*, Mcgraw-HillCompanies Inc, USA: 2000.
32. Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara 2010.
33. ÜZELTÜRK, Sultan: *1982 Anayasası ve İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesine Göre Özel Hayatın Gizliliği Hakkı*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. İstanbul 2004.
34. Y. 13. HD, 14.02.2000 - E. 8582, K. 10298.

TERAZİ
AYLIK HUKUK DERGİSİ

THD, hakem denetiminden geçmiş bilimsel makalelere de yer vermektedir.
Hakemli makaleler, makalenin ilk sayfasında belirtilmektedir.

Dergide yayımlanan yazılardan kaynak gösterilmesi koşuluyla birkaç paragrafı geçmeyecek şekilde alıntı yapılabilir.
Makalelerdeki fikirler yazarlarına aittir, dergimiz için bağlayıcı değildir.

Sahibi
Seçkin Yayıncılık A.Ş. Adına
Koray SEÇKİN

Yayın Yönetim Merkezi
Seçkin Yayıncılık A.Ş.
Sağlık Sokak, No: 21
06410 Sıhhiye/ANKARA
Tel: (0 312) 435 30 30 (Pbx),
Faks: (0 312) 435 24 72
E-posta: terazi@seckin.com.tr
Web Adresi: www.terazi.com.tr

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Remzi ÖZMEN
rozmen@seckin.com.tr

Editör
Av. Cemre KOCAÇİMEN
ckocacimen@seckin.com.tr

Editör Asistanı
Av. Dilek PALA KAYA
dpala@seckin.com.tr

Sayfa Tasarımı
İsmail ÇAM
Emre KIZMAZ

Abone Sorumlusu
Ceren ERDİL
abone@seckin.com.tr

Kapak Tasarım
İsmail ÇAM

Basımcının Adı
Sözkesen Matbaacılık
Basın Yayın Ltd. Şti.
Yuva Yolu Matbaacılar
Sanayi Sitesi,
Yenimahalle/ANKARA,
Tel: (0 312) 395 21 10

ISSN: 1306-9802

Basım Tarihi/Yeri:
1 Haziran 2012/ANKARA

Yayın Türü:
Yaygın Süreli, Aylık

Yayın Kurulu

- Prof. Dr. Sabih ARKAN
- Doç. Dr. Ramazan ÇAĞLAYAN
- Yargıtay Üyesi Halil YILMAZ
- Danıştay Üyesi Nevzat ÖZGÜR
- Hâkim Mehmet Akif TUTUMLU
- Av. Galip DOĞAN
- Av. Cemre KOCAÇİMEN
- Remzi ÖZMEN

Danışma Kurulu

- Anayasa Mah. Onursal Başkanı Yekta Güngör ÖZDEN
- Prof. Dr. Ahmet KILIÇOĞLU
- Prof. Dr. Ali Dursun ULUSOY
- Prof. Dr. Ali Naim İNAN
- Prof. Dr. Ayşe HAVUTCU
- Prof. Dr. Bahri ÖZTÜRK
- Prof. Dr. Cemil KAYA
- Prof. Dr. Cumhur ŞAHİN
- Prof. Dr. Doğan SOYASLAN
- Prof. Dr. Durmuş TEZCAN
- Prof. Dr. Emine Tuncay SENYEN/KAPLAN
- Prof. Dr. Ender Ethem ATAY
- Prof. Dr. Ercan AKYİĞİT
- Prof. Dr. Fatih Selami MAHMUTOĞLU
- Prof. Dr. Dr. h. c. Hakan HAKERİ
- Prof. Dr. Halil KALABALIK
- Prof. Dr. Hasan İŞGÜZAR
- Prof. Dr. İ. Hamit HANCI
- Prof. Dr. İzzet ÖZGENÇ
- Prof. Dr. M. Emin ARTUK
- Prof. Dr. M. Muhammed Fatih UŞAN
- Prof. Dr. Meltem Dikmen CANİKLİOĞLU
- Prof. Dr. Muharrem ÖZEN
- Prof. Dr. Murat ŞEN
- Prof. Dr. Mustafa Ruhan ERDEM
- Prof. Dr. Mustafa TOPALOĞLU
- Prof. Dr. Nurettin BİLİCİ
- Doç. Dr. Nusret İlker ÇOLAK
- Prof. Dr. Ömer ANAYURT
- Prof. Dr. Ramazan ARSLAN
- Prof. Dr. Seyithan DELİDUMAN
- Prof. Dr. Sururi AKTAŞ
- Prof. Dr. Şaban KAYIHAN
- Prof. Dr. Şeref ERTAŞ
- Prof. Dr. Tekin MEMİŞ
- Prof. Dr. Timur DEMİRBAŞ
- Prof. Dr. Vahit DOĞAN
- Prof. Dr. Vedat BUZ
- Prof. Dr. Veli Özer ÖZBEK
- Prof. Dr. Yavuz KAPLAN
- Prof. Dr. Yücel OĞURLU
- Prof. Dr. Zühtü ARSLAN
- Doç. Dr. Faruk ACAR
- Doç. Dr. Halide Gökçe TÜRKOĞLU ÖZDEMİR
- Doç. Dr. Nuri ERİŞGİN
- Doç. Dr. Türkan Yalçın SANCAR
- Yrd. Doç. Dr. Taylan Özgür KİRAZ
- Yrd. Doç. Dr. Yahya DERYAL
- Dr. Yusuf Solmaz BALO
- Emekli Vali Fethi AYTAÇ
- Emekli Yargıtay Cumhuriyet Savcısı Muzaffer HATİPOĞLU
- Yargıtay Onursal Daire Başkanı Gönen ERİŞ
- Yargıtay Onursal Daire Başkanı Nihat YAVUZ
- Yarg. HGK Onursal Başkanı Mehmet Handan SURLU
- Yargıtay Cumhuriyet Savcısı Doç. Dr. Çetin ARSLAN
- Yargıtay Cumhuriyet Savcısı Dr. Haluk ÇOLAK
- Yargıtay Cumhuriyet Savcısı Dr. Seydi KAYMAZ
- Yargıtay Cumhuriyet Savcısı Ali PARLAR
- Yargıtay Üyesi Hasan Tahsin GÖKCAN
- Yargıtay Üyesi Hüsamettin UĞUR
- Sayıştay Başdenetçisi Sadettin DOĞANYİĞİT
- Hukuk Müşaviri Serhat YENER
- Av. Ahmet Cemal RUHİ
- Av. Erhan GÜNAY
- İbrahim PINAR

TERAZİ

AYLIK HUKUK DERGİSİ

Yıl: 7 Sayı: 70 Haziran 2012

Gürkan SERT : Türk Hukuku'nda Bilinci Açık Hastanın Tedaviyi Ret Hakkının Tıp Hukuku ve Etiği Açısından İncelenmesi

Hasan DURSUN : Yeni Anayasa Yeni Koşullar Altında Yapılmalıdır (I)

Dilek DULAY : Kanuni Grevin Unsurları ve İşçinin Başlamış Olan Greve Sonradan Katılması

Harun KALE : Personel Çalıştırılmasına Dayalı İhale Sözleşmelerinde Kıdem Tazminatı Sorunu

Sıla BAŞARAN : Marka Lisans Sözleşmesi

Alper ERDEM : Yayım Sözleşmesinin Sona Ermesi

Nusret Alper PAZARCIKCI : Ceza Muhakemesinin İstisnai Usullerini Barındıran Özel Yetki (CMK m. 250)

Hüsnü ALDEMİR : Koruma Tedbirlerinden Dolayı Tazminat Davaları

Dilşat YILMAZ : Türk ve Alman İdare Hukukunda Arabuluculuk ve Sulhe İlişkin Düzenlemeler

Terazinin Dengesi
Remzi ÖZMEN : TBMM'nin ve Anayasa Mahkemesinin Ortak Çelişkisi: Üst Üste İki Dönemden Fazla Seçilme Yasağı

Medeni Usul Hukuku Uygulamaları
Mehmet Akif TUTUMLU : Yeni Yargıtay Kararları Bağlamında: Usul Kurallarının Zamansal Olarak Uygulanma Alanı

Pratik Bilgi
Cumhur Sinan ÖZDEMİR : İşyeri Devrinin İş Kanunu Yönünden Hukuki SonuçlarıHukukçular İçin Muhasebe ve Vergi Uyuşmazlıkları

Hukukçular İçin Muhasebe ve Vergi Uyuşmazlıkları
Rüknettin KUMKALE : Kaybolan Fatura Sorunu

ISSN 1306 9802 1206

www.seckin.com.tr

seçkin