

# Kişilik Hakları - Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler\*

Burcu G. Özcan\*\* Çağlar Özel\*\*\*

## ÖZET

*Hasta-hekim ilişkisi de hukuk düzeninin sınırları içindeki yerini almak zorundadır. Bu ilişkinin temelini tıp hukuku anlamında “tıbbi müdahale” olarak adlandırılan eylem ve davranışlar oluşturur. Tıbbi müdahale ister istemez hastanın kişilik haklarına da bir müdahale anlamına gelmektedir. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun sınırları taraflar arasındaki ilişkide yer alan yükümlerin yerine getirilmesi ile doğrudan ilintilidir. Bu anlamda hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğü özel bir önem taşır. Bu yükümlülük, güven esasına dayanan hekim-hasta ilişkisinin güçlendirilmesi ve hastanın tıbbi müdahaleye yönelik gerçek iradesinin ortaya çıkması açısından önemlidir. Aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmesinin özel öneminin olduğu bir alan da aydınlatılmış rıza konusudur. Aydınlatılmış rızanın varlığı tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunun bir parçası niteliğindedir.*

**Anahtar Kelimeler:** *Hekim-Hasta İlişkisi, Hasta Hakları, Aydınlatma Yükümlülüğü, Aydınlatılmış Rıza, Tıbbi Müdahale, Tıbbi Müdahaleye Rıza*

\* Bu makale 02.06.2008 tarihinde dergiye gönderilmiş, 04.09.2008 tarihinde yayınlanmak üzere kabul edilmiştir.

\*\* Arş. Gör. H.Ü.İ.İ.B.F Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü

\*\*\* Doç. Dr. H.Ü.İ.İ.B.F Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü

## Physician's Responsibility for Informing Patient in the Legal Relation of Medical Attempt in the Context of Personality Rights and Patient Rights, and Some Evaluations Regarding Informed Consent

### ABSTRACT

*Relationship between physician and patient should be a subject of legal arrangements. Medical attention is base of the relationship in medical law. Medical attention is unavoidably a violation of personal rights. Legality of the medical attention depends on parts' fulfilling of duties which are based on their relationship. In this context physician's obligation to give information to the patient have importance. This obligation has significant for fortifying the physician and the patient's relationship depending on faith, and the patient's self determination for the medical attention. Informed consent is a specific field depending on the physician's fulfilling the obligation to give information. Informed consent is a part of legality of the medical attention.*

**Key Words:** *Relationship Between Physician And Patient, Patient Rights, Obligation To Give Information, Informed Consent, Medical Attention, Consent For Medical Attention.*

### I. GİRİŞ – TEMEL KAVRAMLAR

Çağımızda insan yaşamına verilen değer eski dönemlerle kıyaslanmayacak derecede artması, kişi sağlığının da daha dikkatli bir biçimde ele alınması sonucunu doğurmaktadır. Bu çerçevede hasta-hekim ilişkisi yoğun bir şekilde irdelenmekte, bu ilişkinin detayları ön plana çıkarılmaktadır. Hukuksal anlamda da önemli sonuçlar doğuran bu ilişki, niteliğine göre farklılaşan karşılıklı yükümlülükleri içinde barındıran bir yapı oluşturur. Bir hukuki ilişki özellikle de sözleşmeden doğan bir borç ilişkisi kural olarak haklar ve yükümlülükler (borçlar) içermektedir. Borç ilişkisinden doğan asli nitelikli, fer'i nitelikli ya da tali nitelikteki haklara karşılık yükümlülüğün amacına ve özellikle edimle olan ilişki ve bağına göre çeşitli yükümlülük türlerinden söz edilir. Aşağıda ele alacağımız konu da hasta-hekim ilişkisi açısından pek çok hukuksal sonucun doğmasına yol açan aydınlatma yükümlerine ilişkin olarak ortaya çıkmaktadır.

Kişinin yaşam hakkı, sağlık hakkı, beden bütünlüğü hakkı, kişilik hakları içinde önemli bir yer tutar. Kişinin bu hakları, mutlak, vazgeçilmez ve terk

edilemez haklardır (Köprülü, 1979: 260). Bununla birlikte her üç hak da birbirinden farklılık arz ederler. Öncelikle yaşam hakkı, Anayasa'nın koruması altındadır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesi, herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı olduğunu belirtmektedir. Yaşam hakkı, kişiliğin korunması yoluyla diğer haklara göre daha belirginleştirilmiştir. Yaşam hakkına karşı bilerek yapılan her saldırı mutlak olarak korunan varlığın ihlal edilmesi nedeniyle Anayasa'ya da aykırılık oluşturacaktır. Bu nedenle yaşama hakkı sınırlandırılmayacaktır (Özel, 2002: 57).

Yaşam hakkıyla birlikte beden bütünlüğü ve sağlık hakları da Anayasal koruma altındadır. "Beden bütünlüğü, kişinin doğuştan sahip olduğu doğal ve organik bir bütünlüktür. Sağlık hakkı ise bu bütünlüğün düzenli işlemesi ile ilgilidir" (Zevkliler, 1999: 454). Anayasa'nın yukarıda belirtilen 17. maddesinin 2. fıkrasına göre, "tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz." Bu çerçevede anayasal koruma altında olan vücut dokunulmazlığı hakkı, kişinin bir başkasına ve kendisine karşı beden bütünlüğünün korunmasıdır (Şenocak,1998:37; Çakmut,2007:2). Kişinin rızası beden bütünlüğüne yönelik her türlü müdahaleyi hukuka uygun hale getirmeyecektir. Örneğin kişinin rızası dahi Türk hukukunda ötenaziye hukuka uygun hale getirmemektedir<sup>1</sup>. Rızanın müdahaleyi hukuka uygun hale getirmesi için rızanın ahlaka, adaba ve kanuna uygun olması gerekmektedir (Oğuzman/ Seliçi/Özdemir, 2005: 127; Dural/Öğüz, 2004: 98). Bu nedenle kişinin rızası alınmadan ya da geçersiz rızasına dayanarak yapılan her türlü tıbbi müdahale, kişilik hakkına saldırı niteliği taşımaktadır (Şenocak, 1998: 44:

---

<sup>1</sup> " İyileşmesine tıbben imkân görülmeyen bir hastanın ısrarlı isteği üzerine dayanılmaz ölçüdeki sürekli, acı ve ağrılarına son vermek amacı ile hekim tarafından hayatına son verilmesi (euthanasie) biçimindeki müdahale kişilik haklarına tecavüz teşkil ettiğinden yapılmamalıdır" (Köprülü, 1979: 264). Burada sözü edilen ötenazi aktif ötenazidir. Ötenazi aktif, pasif ve dolaylı ötenazi olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Pasif ötenazinin ve dolaylı ötenazinin pratikte uygulandığı görülmektedir. Pasif ötenazi hastalığın son aşamasında olan ve ölümü beklenen hasta için uygulanır. Hekim, hastaya asgari müdahaleyi yapar; ancak yaşamını uzatacak yoğun bir tıbbi müdahalede bulunmaz. Dolaylı ötenazide, dayanılmaz bir ıstırap içindeki hastaya, yan etkisi hastanın erken ölümü olması beklense de yüksek dozda ağrı kesici verilmesi söz konusudur (Rosenau, 2008: 1,2).

Ozanoğlu, 2003: 59). Hekimin hastayı, aydınlatma yükümlülüğü ile kişinin vücut bütünlüğü üzerindeki hakkı karşılıklı ilişki içindedir (Ozanoğlu, 2003: 59). Tıbbi müdahaleye rızanın verilebilmesi için kişinin, o tıbbi müdahale hakkında bilgi sahibi de olması gerekmektedir<sup>2</sup>. Tıbbi müdahaleler, hastanın aydınlatılması, rızasının alınması, müdahalenin tıp biliminin genel kurallarına uygun olması, teşhis ve tedavi amacıyla yapılması<sup>3</sup> koşuluyla hukuka uygun hale gelmektedirler. Bununla birlikte gecikmesinde sakınca olan hallerde hastanın rızası alınmadan da tıbbi müdahalede bulunabilecektir. Teşhis, tedavi, koruma amacı olamayan deneysel amaçlı uygulamaların hasta üzerinde denenmesi kişilik haklarına aykırılık oluşturacaktır (Oğuzman/ Seliçi/Özdemir, 2005: 128).

## **1.1. Kişilik Hakları Ve Hasta Hakları**

### **1.1.1. Genel Olarak Kişilik Hakları**

Özel hukukun bir bölümü olarak kişiler hukuku, insan ve insan topluluklarının hukuk düzeni içindeki yerinin ne olduğu sorusuyla ilgilenir. Kişi aynı zamanda hukuk toplumunun sorumlu bir üyesi, hakların öznesi olarak görülür. Buna karşılık hiçbir zaman bir hakkın konusu ya da amaca ulaşmak açısından bir araç olarak görülemez (Özel, 2002: 44). Kişi, hak ve borç edinebilen varlıktan kişilik, kişi kavramını da içine alan ve kişinin kişisel değerleri toplamından oluşan bir bütündür (Zevkliler, 1999: 441; Köprülü, 1979: 258). Kişilik hakları ise “kişinin toplum içindeki saygınlığını ve kişiliğini

---

<sup>2</sup> **Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 15-** Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir. Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir. Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

<sup>3</sup> **Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 12-** Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

serbestçe geliştirmesini temin eden varlıkların tümü üzerindeki haklardır” (Dural/Öğüz, 2004: 92). Kişilik hakları, kişisel değerlerin bütünü üzerinde geçerlidir (Zevkliler, 1999: 441). Bu hakların içine, kişinin yaşam hakkı, beden bütünlüğü, sağlık hakkı, kişinin şeref ve onuru gibi konular girer.

Kişilik hakları özellikleri gereği, mutlak hak niteliğindedirler ve şahıs varlığı hakları arasında yer alırlar. Kişilik hakkının koruduğu hukuki varlıklar para ile ölçülemese de, bazı kişisel varlıkların ihlali, malvarlığına yönelik sonuçlar doğurabilir (Dural/Öğüz, 2004: 97). Örneğin, yanlış tedavi nedeniyle kişinin çalışamaz hale gelmesinden doğan ücret alacağı hakkında, tıbbi müdahale ile kişinin vücut bütünlüğü ihlal edilmesine karşın malvarlığına yönelik bir zararı da ortaya çıkmaktadır.

Kişilik haklarının diğer bir özelliği de kişiye sıkı sıkıya bağlı haklar olmalarıdır. Bu nedenle kişi, rızasının alınmadığı özel durumlar ya da ehliyetsiz olması dışında tıbbi müdahaleye rızayı bizzat kendisi vermelidir. Kişilik hakları, kişiye bağlı olan, devredilemeyen ve vazgeçilemeyen haklardır. Medeni Kanun’un 23. maddesinde de kişisel özgürlüklerden vazgeçilemeyeceği düzenlenmiştir. Medeni Kanun 24. madde ve Borçlar Kanunu 49. madde kişilik haklarına aykırılık halinde uygulanacak yaptırımları öngörmektedir.

Rıza dışı vücut bütünlüğüne yapılan müdahalelerin hukuka aykırı olmasına karşın istisnaları da vardır. Örneğin genel sağlığın korunmasını gerektiren hallerde kişinin rızası dışında kanuna uygun olarak yapılacak müdahale hukuka uygun sayılacaktır (AY m. 17)<sup>4</sup>. Gerçekten de “toplum sağlığını korumak için yapılması tıbben zorunlu olan aşılarda aşılana ya da toplum sağlığı açısından tehlike gösteren bulaşıcı bir hastalığın tedavisinde hastanın rızasının

---

<sup>4</sup>Medeni Kanun’un 284. maddesinde ise kişinin soybağına ilişkin davalarda sağlığı açısından tehlike oluşturmayacak tıbbi müdahalelere rıza göstermelerinin zorunlu olduğu düzenlenmiştir. (MADDE 284.- Soybağına ilişkin davalarda, aşağıdaki kurallar saklı kalmak kaydıyla Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu uygulanır: 1. Hâkim maddi olguları re’sen araştırır ve kanıtları serbestçe takdir eder. 2. Taraflar ve üçüncü kişiler, soybağının belirlenmesinde zorunlu olan ve sağlıkları yönünden tehlike yaratmayan araştırma ve incelemelere rıza göstermekle yükümlüdürler. Davalı, hâkimin öngördüğü araştırma ve incelemeye rıza göstermezse, hâkim, durum ve koşullara göre bundan beklenen sonucu, onun aleyhine doğmuş sayabilir.)

yokluğu, kişilik haklarına tecavüz oluşturmayacaktır” (Köprülü, 1979: 264,265).

### **1.1.2. Hasta Hakları**

Hastaların hekimler karşısında yardım isteyen ve hekimin otoritesini kabullenmiş konumunda olmaları, sağlık gereksinimlerinin sadece hekimlerce karşılanabilir olması, hasta haklarının korunmasını gündeme getirmiştir. Hastanın hekim karşısındaki konumu, sosyal, ekonomik, hiyerarşik konumundan bağımsızdır (Özlu, 2005: 167). Hasta haklarının korunması, hastayla birlikte hekime de güvence sağlamaktadır. Hasta haklarının güvence altına alınmasıyla sağlık hizmetlerinde belli bir standart sağlanmış olacaktır. Böylece hekimin hastasına karşı daha özenli davranması sonucu doğacaktır. Hekim ile hasta arasındaki iletişim dolayısıyla güven güçlenecektir. Bu da hastanın kendisine uygulanacak tıbbi müdahale hakkında hekimle işbirliği yapmasını kolaylaştıracaktır. Hekim öncelikle hastaya yararlı olmayı öngörmektedir. Hastasına zarar vermeden tıbbi müdahalede bulunacaktır. Tıbbi müdahale sırasında hekim, hastasına gerekli açıklamaları yapacak ve hastasının bağımsız rızasını alacaktır. Kişi, hastalığına karşın kendi geleceği hakkında karar verme hakkına sahiptir.

Hasta haklarını ilk düzenleyen metin Hipokrat yeminidir (Bayraktar, 2008: 3; Sarıtaş, 2005: 6). Hipokrat, hekimlik mesleği uygulamalarını etik bir zemine oturtmuş, hekim ve hasta ilişkisinde bugün gelinen noktanın temellerini atmıştır (Kök, 2005, 116). Hipokrat, hekim hasta ilişkisinde hekime görev yüklemiş ve hastanın yararını ön plana çıkarmıştır (Kök, 2005, 116). Dünyada hasta haklarının gelişimi, 1946 yılında hazırlanan Nürnberg Kodu’na dayanmaktadır. Kodlar, Nazi rejiminin toplama kamplarındaki insanlar üzerinde yaptığı deneyler nedeniyle düzenlenmiştir. Nürnberg Kodlarında kişiler üzerinde deney yapılabilmesi için özgür ve aydınlatılmış rızalarının alınması, rıza ehliyetinin olması, toplumsal yararın ön planda olması, gereksiz bedensel ya da ruhsal acı verilmemesi, kalıcı bedensel zararların ya da ölüm sonucunun doğmaması ve deneğin her an sona erdirilmesini isteme hakkı olduğu düzenlenmiştir (Cin, 2005: 199). Kod, 1954 yılında ve 1964 yılında WHO tarafından genişletilmiştir. 1981 yılındaki Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi’nden sonra 1994 yılında WHO tarafından Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi hazırlanmıştır (İpekyüz, 2006: 11; Sarıtaş, 2005: 6). 1997 yılında ise Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan

Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi (İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi) imzalanmıştır. Türkiye’de bu sözleşme, 2003 yılında yürürlüğe girmiştir. Sözleşmede, hasta hekim ilişkisi çerçevesinde hastanın bilgilendirilmesi, aydınlatılmış rızasının alınması, özel yaşamın gizliliği, hastaların kendileri hakkında karar verme hakları, tıbbi araştırmalarda zarara uğramaktan korunma hakları düzenlenmiştir (Özlü, 2005: 167). Ülkemizde konuyla ilgili diğer düzenlemeler ise, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hasta Hakları Yönetmeliği’dir.

## **1.2. Tıbbi Müdahale Kavramı**

### **1.2.1. Tıbbi Müdahalenin Tanımı**

Tıp Hukukunun duayenlerinden Ayan’ın yaptığı tanıma (1991:5) göre tıbbi müdahale, “tıp mesleğini icraya yetkili bir kişi (hekim) tarafından, doğrudan ya da dolaylı tedavi amacına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü faaliyet” anlamına gelmektedir. Ancak tıbbi müdahale günümüzde tedavi, teşhis ve koruma amacı dışında başka amaçlarla da yapılabilmektedir. Güzelleştirme amaçlı estetik müdahaleler, kürtaj buna örnek olarak verilebilir. Bu tip müdahalelerde kişinin sağlık kazanması birincil amaç değildir. Hastaya yapılacak müdahalenin, tıbbi müdahale sayılabilmesi ve hukuka uygun hale gelmesi için hastanın rızasının alınması ve aydınlatılmasının yanında öncelikle tıbbi müdahalede bulunmaya ehil kişilerce de gerçekleştirilmiş olması gerekmektedir. Tıbbi müdahalenin tedavi, teşhis ya da hastalıktan korunma amaçları olabilir. Müdahalenin hukuka uygun sayılabilmesi için bu sayılan amaçlardan birine yönelik olması aranır. Ayrıca tıbbi müdahale tıp bilimine kabul görmüş genel ilke ve kurallara göre yapılmalıdır (Ayan, 1991: 5 vd.; Hakeri, 2007: 72; Çakmut, 2007: 7). Bu anlamda ve kavramın tanımlanmasına yönelik olarak öğretilerde ileri sürülen düşünceleri kapsayıcı bir biçimde tıbbi müdahale, “*tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan teşhis, tedavi veya hukuka uygun amaçlarla kişinin müdahaleden beklediği menfaate uygun tıbbin sınırları içinde kalan fiziki ve ruhi girişim...*” (Özpınar: 2007; 17) olarak tanımlanabilir.

### 1.2.2. Tıbbi Müdahalede Bulunacak Kişiler

Hekimlik yapmaya ehil kişiler, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da ve 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu'nda düzenlenmiştir. Hekimlik yapacak kişilerin tıp fakültesinden mezun olması ve hekimlik diplomasına sahip olması, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olması, Tabip Odasına kayıtlı olması ve hekimlik yapmaya engel hali olmaması gerekmektedir. Bununla birlikte Kanun'un 4. maddesinde yabancıların da belli koşullarda hekimlik yapabilecekleri düzenlenmiştir<sup>5</sup>. Bu durumda "tıbbi müdahalenin hekim ya da yetkili bir sağlık personeli tarafından yapılması, bu konudaki yetkilendirmenin Türk Kanunlarına göre gerçekleştirilmiş olmasını gerektirmemektedir. Yabancı ülkede eğitim görmüş kimseler de Türkiye'de hekimlik yapmaya yetkili olmasalar dahi tıbbi müdahalede bulunabileceklerdir (Hakeri, 2007: 72,73). Ayrıca Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da tıbbi müdahalede bulunabilecek kişiler hekimler, diş hekimleri, sağlık memurları, hemşireler ve sünnetçiler olarak sınırlı sayıda sayılmıştır.

---

<sup>5</sup> **Madde 4:** Yabancı memleketlerin tıp fakültelerinden izinli Türk hekimlerinin Türkiye'de hekimlik edebilmeleri için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında ve Üniversite Tıp Fakültesi Profesörler Meclisinden seçilmiş bir jüri heyeti tarafından hüviyetlerine bakıldıktan sonra diplomalarının Türkiye Tıp Fakültesi ders programının ve öğrenim süresinin aynı veya benzeri bir fakülteden bütün sınav devreleri geçirilerek alınıp alınmamış olduğu araştırılır. Bu şartlarda alınmış olduğu anlaşılacak diplomalar kabul edilip Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca onaylanarak kütüğe geçirilir ve iyelerinin sanat yapmalarına izin verilir. Bu şartlara uygun olarak alınmamış diplomaların iyeleri Tıp Fakültesi Profesörleri Meclisince seçilmiş bir jüri heyeti karşısında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında gönderilecek bir işyar da bulunduğu halde teori ve pratikten bir sınav geçirilir. Bu sınavın şekli Sağlık ve Sosyal Yardım ve Kültür Bakanlıkları tarafından beraberce kararlaştırılır. Ancak Türkiye Tıp Fakültesi öğretim süresine ve ders programlarına göre okumamış olanlar eksiklerini tamamlamak üzere Tıp Fakültesinde okuduktan ve staj gördükten sonra sınava girerler. Sınavları başarılarının sanat yapmalarına usulüne göre izin verilir.



## **II. HEKİMİN HASTAYI AYDINLAYMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE AYDINLATILMIŞ RIZA**

### **2.1. Genel Olarak**

Hekimin, hastaya karşı olan borçları tanı koyma, hastayı bilgilendirme ve aydınlatma borcudur. Teşhis koymadan başka, hekim uygun tedavi yöntemine hastayla birlikte karar verecek ve hastanın rızasını da olarak tedavi yükümlülüğünü yerine getirecektir. Hekim hastalık hakkındaki bilgileri sır saklama yükümlülüğü çerçevesinde saklamakla yükümlüdür. Hekim tedaviye ilişkin bilgileri kayda geçirmeli ve tedavi sürecinde gerekli özeni göstermelidir. Hekimin tıbbi müdahaleden önce hastayı aydınlatma ve hastanın rızasını alma yükümlülüğü vardır (Ayan, 1991: 11). Öyle ki, kişinin rızası alınmaksızın kişilik hakları kapsamında olan yaşamına, sağlığına, vücut bütünlüğüne yapılacak tıbbi müdahaleler hukuka aykırı olacaktır (MK m.24 ve AY. m. 17).

### **2.2. Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğünün Nedeni**

#### **2.2.1. Aydınlatma Yükümünün Önemi**

Hekimin aydınlatma yükümlülüğü, hekim ile hasta arasındaki güven ilişkisini güçlendirmesi ve hastanın tıbbi müdahaleyi kabul ya da reddetmesi yönünde karar verebilmesi için önemlidir (Ozanoğlu, 2003: 64) Hekimle hasta arasındaki hukuki ilişkide hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmemesi ve hastanın rızasını almaması nedeniyle sorunlar çıkabilmektedir. Öyle ki, hastanın aydınlatılması süreci aynı zamanda hekim ile hasta arasındaki iletişimin de önemini göstermektedir. Hastasıyla sağlıklı iletişim kurabilen hekim, ileride aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmemesi nedeniyle doğabilecek sorunları da engelleyebilecektir (Mavroforou/Michalodimitrakis, 2003: 323). Aydınlatma yükümlülüğünü tam olarak yerine getiren hekim, tıbbi müdahale için hastasının da rızasını alacak ve tedavi öngörülen sonucu doğurmadığında hekimin meslek hatası ya da yardımcı çalışanlarının hatası yoksa, yanlış ilaç ya da alet kullanılmamışsa hekimin sorumluluğu da doğmayabilecektir. Hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmemesi de hekimin, zarar doğması halinde gerekli özeni göstermediği ve bilgi vermede ihmali davranışı olduğu gerekçesiyle hastasına karşı sorumluluğunu doğurabilecektir (Mavroforou/ Michalodimitrakis, 2003: 321; Skegg, 1999; 139).

Hekim ile hasta arasındaki ilişki güven unsuruna dayanan bir ilişki olmasının yanında hekim, hastaya karşı bir hizmeti de ifa eden durumundadır. Hizmet, hastanın sağlığıyla ilgili olduğu için diğer hizmet edimlerinden farklılık göstermektedir. Bu farklılık özellikle hekimin hastayı yaptığı ya da yapacağı işle ilgili olarak bilgilendirmesinde önem kazanmaktadır (Ozanoğlu, 2003: 63). Hekimin sadakat, özen ve hastayı aydınlatma yükümlülüğünün sınırını hastanın menfaati belirlemektedir. Aydınlatma, hastanın kendisine uygulanacak tıbbi müdahale hakkında, hekim tarafından bilgilendirilmesi<sup>6</sup> ve müdahalenin yapılıp yapılmaması konusunda serbestçe karar verebilecek duruma gelmesidir (Ayan, 1991: 81; Aveyard, 2002:244). Hastanın tıbbi müdahale yapılmadan önce aydınlatılması, tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getirecektir. Burada önemli olan nokta hekimin aydınlatma yükümlülüğünün kapsamının belirlenmesidir.

### 2.2.2. Aydınlatma Yükümlülüğünün Hukuksal Temelleri

Hekimin aydınlatma yükümlülüğünün Türk hukukunda düzenlendiği kabul edilebilir. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesinin hastanın tıbbi müdahaleye rıza vermesine yönelik düzenlemesinden bunun zımnen hekimin aydınlatma yükümlülüğünü de düzenlediği sonucu çıkarılabilir (Şenocak, 1998:45; Çakmut, 2007: 11). Tıbbi müdahaleye rıza, hastanın kendisine uygulanacak tedavi yöntemi hakkında yeterli bilgi sahibi olmasını gerektirdiği için böyle bir sonuca varılacaktır. Hastanın rızasının hukuken geçerli olabilmesi için "sağlık durumunu, yapılacak müdahaleyi ve

---

<sup>6</sup> İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 10. maddesinde bilgilendirilme hakkı düzenlenmiştir:

10. madde: "Herkes, kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından özel yaşamına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir.

Herkes, kendi sağlığı hakkında toplanmış herhangi bir bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber bireylerin, bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir.

İstisnai durumlarda, 2. paragrafta belirtilen hakların kullanılmasında, hastanın yararı bakımından kanuni kısıtlamalar öngörülebilir."

Hasta, kendisine uygulanacak tıbbi müdahale hakkında bilgilendirilme hakkına sahip olmasının yanında özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına da sahiptir. Hasta, hekimine açıkladığı bilgilerin, kendisine uygulanacak tıbbi müdahaleye ilişkin bilgilerin üçüncü kişilere ve hatta yakınlarına bile açıklanmamasını isteyebilir (Deryal, 2005: 129).

etkileri ile sonuçlarını bilmesi bu konuda yeteri kadar aydınlatılması gerekir.”<sup>7</sup> Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’nin 14. maddesinin 2. fıkrasına göre, hastanın psikolojisini etkilememesi koşuluyla hastaya uygulanacak tedavi yöntemleri hakkında bilgi verilmelidir. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 15. ve 31. maddeleri de aydınlatma yükümlülüğünü düzenlemiştir. 15. maddede “hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir” şeklinde düzenlemiştir. 31. madde ise, rıza alınırken hastanın veya kanuni temsilcisinin tıbbi müdahalenin konusu ve sonuçları hakkında bilgilendirilip aydınlatılmasının esas olduğunu belirtmektedir. 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun’un 7. maddesinde de hekimin vericiyi aydınlatma yükümlülüğü düzenlenmiştir. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi de hekimin aydınlatma yükümlülüğünü düzenlemektedir. Sözleşmenin 5. maddesine göre, sağlık alanında herhangi bir müdahale yapılmadan önce kişinin bilgilendirilmesi gerekmektedir.

### **2.2.3. Aydınlatma Yükümlülüğünün Tarafları**

Aydınlatmanın tarafları kural olarak hekim ve hastadır. Hekim, aydınlatma yükümlülüğünü bizzat kendisi yerine getirmelidir; bunu başka bir hekime<sup>8</sup>,

<sup>7</sup> Bkz. 4. H.D. , 7.3.1977 T., 976/6297 E., 977/ 2541 K. Sayılı Karar ( YKD. C.4, Haziran 1978, s. 905).

<sup>8</sup> Hekim, tıbbi müdahalede bulunma işinin tümüyle başka bir hekime devretmiş ise, aydınlatma yükümlülüğü ve hekimin sorumluluğu devrin hukuka uygun olup olmamasına göre değişecektir. Hekim hastanın rızasını alarak ve aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirerek tıbbi müdahalede bulunma işini bir başka hekime devretmiş olabilir. Tıbbi müdahalenin farklı bir uzmanlık alanını gerektirmesi ya da haklı bir nedenle de devir hukuka uygun olacaktır (Büyüksağış, 2005; 125). Bu durumda hekimin, BK madde 391/III’e göre üçüncü kişiyi seçmede ve ona talimat vermede gerekli özeni gösterme borcu vardır (İpekyüz, 2006: 98). Hekim, durumun gerektirdiği bilgileri de aydınlatma yükümlülüğü kapsamında hastasına vermelidir. Hekim yukarıda açıklanan haller olmadan başka bir hekimi yerine görevlendirmiş ise BK madde 391/I’e göre yerine geçen hkeimin hastaya verdiği zararlardan kendi zarar vermiş gibi sorumlu olacaktır (İpekyüz, 2006: 98). Bu halde hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğü de devam etmelidir.

asistanlarına ya da hemşirelere devredemeyecektir (Hakeri, 2007: 130)<sup>9</sup>. Ancak hasta, farklı uzmanlık alanlarından farklı hekimlerce tedavi edilmekteyse, bilgilendirmeyi her hekim kendi alanıyla ilgili olarak yapmalıdır. Ancak tedavi ortak bir şekilde yürütülmemekteyse, seçecekleri bir hekim genel olarak hastayı aydınlatmalı ve diğer hekimler de gerektiğinde alanlarıyla ilgili olarak ek bilgiler vermelidir.

Aydınlatmanın diğer tarafını oluşturan hasta, hastalığı ve kendisine uygulanan tedavi yöntemi hakkında kendisine bilgi verilen kişidir. Aydınlatma yükümlülüğü hastaya karşı yerine getirilmelidir. Ancak temyiz kudretine sahip küçük ve kısıtlıların kendileri ile birlikte yasal temsilcilerinin de aydınlatılması gerekmektedir. Tam ehliyetsizlerin ise yasal temsilcilerinin aydınlatılması gerekmektedir (İpekyüz, 2006: 91). Hekimin hastayı kendisine uygulanacak tıbbi müdahale hakkında aydınlatması, hastayı tıbbi müdahaleye hazırlamak ve hastanın tedavi, sürecinde üzerine düşenler, yapmasını sağlamak açısından önemlidir. Hekimin aydınlatma yükümlülüğünün karşısında hastanın hekime kişisel tarihi ve sağlık durumuyla ilgili doğru bilgiyi verme yükümlülüğü vardır. Hasta aynı zamanda tedaviye uygun davranmakla yükümlüdür.

#### 2.2.4. Aydınlatmanın Şekli

Hekimin aydınlatma yükümlülüğü belli bir şekle bağlı değildir. Aydınlatmanın kişisel olması, hastayla karşılıklı iletişim kurulması, aydınlatmanın tam olarak gerçekleşmesi açısından önemlidir. Uygulamada yapılan matbu aydınlatma bunu karşılamayacaktır (Hakeri, 2007: 132). Yazılı ya da sözlü aydınlatma mümkün olabilmektedir. Ancak yazılı şekilde yapılan aydınlatma, hastanın tam olarak bilgilenebilmesine yetmeyebilir. Bu halde hastanın kendisine uygulanacak tedavi yöntemi ve hastalığı hakkında daha iyi bilgi sahibi olabilmesi için sözlü aydınlatma yapılması daha işlevsel olacaktır. Hasta, yazılı bilgilerin, özellikle tıbbi terimlerin kendisine anlatılmasına ihtiyaç

---

<sup>9</sup> Hekim yardımcı kişilere kimi işleri bırakabilir. Ancak asıl tıbbi müdahaleyi hekim yapmalıdır. Yardımcı kişiler, hemşireler, asistanlar, intörn hekimler, laborant, röntgen teknisyeni gibi kişilerdir (İpekyüz, 2006: 95). Hekimin kullandığı yardımcı kişilerin hastaya verdikleri zararlar nedeniyle sorumluluğu, hekimle ile hasta arasındaki hukuki ilişkinin niteliğine göre, BK55 ya da BK 100' e göre belirlenecektir. Yardımcı kişiler, koşulları varsa hastaya karşı, haksız fiil hükümlerine göre sorumlu olacaklardır (İpekyüz, 2006: 96).

duyacaktır. Bununla birlikte hekim açısından aydınlatma yükümlülüğünün tam olarak yerine getirildiği konusunda ispat kolaylığı açısından sözlü bilgilendirmenin yanında tıbbi müdahaleye yazılı onay alınması ve aydınlatmanın yazılı olarak da yapılması yerinde olacaktır.

### **2.2.5. Aydınlatmanın Zamanı ve Diğer Unsurları**

Hekimin aydınlatma yükümlülüğünü tam olarak yerine getirmiş olması için aydınlatmanın yapıldığı zaman da önemlidir. Hastanın tıbbi müdahaleye yazılı rızası alındıktan sonra yapılacak sözlü bilgilendirme artık önemini yitirecektir. Tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğu için aydınlatılmış rıza gerekse de, bu halde rızanın geçerliliği sorgulanabilecek ve tıbbi müdahale hukuka aykırı hale gelebilecektir.

Aydınlatma zamanı her ne kadar önemli olsa da, zamanın belirlenmesi somut olayın niteliğine göre olacaktır, ancak acil durumlar dışında rızanın alınmasından önce yapılması gerekmektedir (Ozanoğlu, 2003:74). Tıbbi müdahaleye rıza da müdahaleden önce, en geç müdahale sırasında açıklanmalıdır (Çakmut, 2003: 225). Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesinde rızanın tıbbi müdahale öncesinde alınması gerektiğini düzenlenmiştir.

Hekim hastayı, yapacağı tıbbi müdahale konusunda aydınlatırken hastanın eğitim düzeyini göz önünde bulundurmalıdır. Hasta çoğu kez tıbbi terimleri anlayamayacak durumdadır. Hekim hastasını onun anlayabileceği şekilde bilgilendirmeli, tedavi yöntemini ayrıntılı olarak anlatmalıdır.

Tıbbi müdahale yönteminin seçimi de önemlidir. Özellikle tedavi amaçlı tıbbi müdahalelerde, yanlış tedavi yönteminin seçimi hastalığı olumsuz yönde etkileyebilir. Hekim, daha az riskli bir tedavi yöntemini seçmeli ve hastayı bu doğrultuda bilgilendirmelidir (İpekyüz, 2006: 92). Hekimin bu takdir hakkı, meslek hatası nedeniyle hekimin sorumluluğunu da doğurabilecektir. Hekim, tıbbi müdahale yöntemi hakkında takdir hakkını kullanırken özen borcunu<sup>10</sup> ihlal etmemeli ve takdir hakkının sınırlarını aşmamalıdır (İpekyüz, 2006: 93).

### 2.3. Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğünün Kapsamı

Hastanın yaşam ve sağlık hakkı ile kendi geleceği hakkında kendinin karar verme hakkı (Aveyard, 2002: 244) çatıştığında, hastayı aydınlatma ve rızasını alma yükümlülüğünün kapsamı ve sınırları açısından sorun yaşanabilmektedir (Şenocak, 2001: 65). Türk hukukunda hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğünün kapsamını belirleyen temel bir düzenleme yoktur. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 14. maddesi her ne kadar aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin olsa da kapsamını belirlemede yetersiz kalmaktadır<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Hekimin özen borcu, hasta ile arasında sözleşme ilişkisi olması halinde vekilin göstereceği özen borcudur (İpekyüz, 2006: 102). Vekilin özen borcu ise, BK madde 390/I'e göre hizmet sözleşmesinde işçinin özen borcu gibidir. İşçinin özen borcunu ise BK madde 321 düzenlemektedir. İşçinin özen borcu, her somut olaya belirlenen belli bir ölçütü olmayan yan bir borçtur. İşçinin göstereceği özenin derecesi, işçinin o iş için gerekli olan ve işverence bilinen ya da bilinmesi gereken bilgisine, mesleki yeteneğine, niteliklerine bağlı olarak işverenle arasındaki hizmet sözleşmesine göre belirlenecektir (Mollamahmutoğlu, 2005: 354; Çelik, 2006: 123). Bununla birlikte hekimlik uzmanlığı gerektiren bir iş olduğu için özen borcu ağırlaştırılmıştır. Çünkü burada önemli olan hastanın sağlığıdır ve hekimin özen borcunda işçi de olduğu gibi subjektif bir ölçü uygulanamayacaktır (İpekyüz, 2006: 105). Hekimin özen borcu da yan borç niteliğindedir (Ayan, 1991: 58).

<sup>11</sup> **Madde 14** - Tabip ve dış tabibi, hastanın vaziyetinin icap ettirdiği sıhhi ihtimamı gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak ve sıhhatini korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırahını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla mükelleftir.

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

Meşum bir prognostik hastanın kendisine çok büyük bir ihtiyatla ihsas edilebilir. Hasta tarafından, böyle bir prognostiğin ailesine açıklanmaması istenilmemiş veya açıklanacağı şahıs tâyin olunmamış ise, durum ailesine bildirilir.

Bununla birlikte aydınlatma yükümlülüğünün kapsamını ayrıntılı olarak düzenleyen bir kural koymak, bu yükümlülüğünün amacı düşünüldüğünde kanımızca çok da mümkün değildir. Aydınlatma yükümlülüğünün kesin bir şekilde sınırlarının çizilmesi ilk bakışta her ne kadar hastanın lehine gibi görünse de, aslında tıbbi müdahalenin özelliği, hastanın eğitim düzeyi, hastalıkların birbirinden farklı olması dikkate alındığında genel bir düzenleme yapılması daha yerindedir.

Hekimin aydınlatma yükümlülüğünün kapsamı, hastaya uygulanacak tıbbi müdahalenin tehlike derecesine ve doğacak yan etkilerin yoğunluğuna göre belirlenecektir. Hekim, tıbbi müdahalenin doğuracağı tehlikeyi ve zararlı sonuçları hakkında hastaya ayrıntılı bilgi vermelidir (Şenocak, 1998: 48, 49; Büyüksağış, 2005: 123). Hekim aydınlatma yükümlülüğünü tam olarak yerine getirmelidir. Hastasını teşhis, olası tedavi yöntemleri, tedavinin riskleri ve sonucu hakkında bilgilendirmelidir (Şenocak, 1998: 37). Hekimin aydınlatma yükümlülüğünün kapsamını, hastaya uygulanacak tedavi yönteminin genel ve bilinen tıp kuralları çerçevesinde hastanın bilgilendirilmesi oluşturmaktadır. Hekim, hastayı bilgilendirirken tedavinin mutlaka iyi sonuç vereceğini taahhüt etmemektedir<sup>12</sup>. Ancak uygulamada olan ve hastaya yeterli bilgi hatta hiç bilgi

---

<sup>12</sup> Hekimin sorumluluğu sözleşme sorumluluğu ya da sözleşme dışı sorumluluk olabilecektir. Hekim ile hasta arasındaki ilişki öncelikle bir sözleşme ilişkisidir. Bu nedenle hekimin yükümlüklerini ihlal etmesi sözleşmenin ihlali olacak ve hekim sözleşmenin hiç ifa edilmemesi ya da gereği gibi ifa edilmemesi nedeniyle hastanın zararını tazminle yükümlü olacaktır. Hekim, hastasına en uygun tedavi yöntemini uygulama yükümlülüğü altındadır. Tedavi süreci boyunca hekim, dikkatli ve tedbirli davranarak hastası için en uygun tedavi yöntemini uygulamalıdır. Tüm bu süreçte hasta, hekime sağlığına ilişkin gerekli bilgileri vermelidir; ancak hekim hiçbir şekilde hastanın talimatları ile bağlı olmadığı gibi tedaviyi hizmet sözleşmesinin aksine, belli bir süre içinde gerçekleştirmek zorunda da değildir. Hekim tüm tedavi sürecinde bağımsız olarak hareket eder. Ayrıca tedavinin mutlaka iyi sonuç vermesi de gerekmemektedir. Hekimin eser sözleşmesinde yükleniciden farklı olarak belli bir sonucu yaratma yükümlülüğü yoktur. Önemli olan nokta uygun tedavi yönteminin gerekli dikkat ve özen gösterilerek uygulanmasıdır. Hekim hiçbir şekilde tedavinin istenilen sonucu vermemesinin riskini üzerine almamaktadır. Tüm bu açılardan bakıldığında, hekim ile hasta arasında yapılan sözleşme, kanımızca hizmet ya da istisna sözleşmesinden daha çok vekâlet sözleşmesine yakındır. Vekalet sözleşmesi ise Türk Borçlar Kanunu'nun 386 vd. maddelerinde düzenlenmiştir. Vekalet sözleşmesi ile taraflar aralarında vekilin, vekalet verenin yararına ve iradesine uygun olarak bir işi görmesi konusunda anlaşılır. Vekil, vekâlet sözleşmesi ile bir işin görülmesini

verilmeden salt tıbbi müdahaleye rızasının olduğu yönünde imzasının alınması, hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirdiğini göstermediği gibi, hastanın hukuka uygun olarak rızasının alındığı anlamına da gelmeyecektir. Çünkü tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu ancak aydınlatılmış rıza sağlayacaktır (Ayan, 1991: 11, Ozanoğlu, 2003: 66). Hasta aydınlatmanın sonucunda, hastalığının ne olduğunu ve tedavi yöntemleri ile risklerini bilmelidir. Hastaya bu konularda eksik bilgi verilmesi özen yükümlülüğünün ihlali anlamına gelecektir (Ozanoğlu, 2003: 66).

Hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğünün kapsamını meslek kuralları ve bilinen tıp kuralları oluşturmaktadır. Aydınlatma, hastanın tedavi yöntemi ve hastalığı hakkında bilgi eksikliğini giderirken, tedavi yöntemini seçmesine de yardımcı olmaktadır. Aydınlatma kapsamında hastaya verilecek bilginin sınırı, hastanın psikolojisiyle de ilgili olacaktır. Hastanın psikolojik açıdan kaldırabileceği bilginin kendisine verilmesi gerekmektedir (Dural/ Ögüz, 2006: 103; Ozanoğlu, 2003: 71; Büyüksağış, 2005: 125). Ancak bu bilgilendirme hastayı yeterince aydınlatacak düzeyde de olmalıdır. Hastaya bilgi verilemeyen özel durumlarda hastanın yakınlarına bilgi verilmesi daha yerinde olacaktır.

Hekimin hastayı aydınlatırken daha önce yaptığı mesleki hataları anlatması gerekmemektedir. Ancak hekimin aynı hastayla ilgili daha önceki tıbbi müdahalelerdeki mesleki hatalarını bildirmesi gerekmektedir (Hakeri, 2007: 125). Hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğünün kapsamına tedavinin ekonomik yönü hakkında genel bilgi vermesi de girmektedir (Hakeri, 2007:127).

Hekimin tedaviden sonra ortaya çıkma olasılığı düşük olan, ortalama ve makul bir hastanın tıbbi müdahaleye rıza vermesini etkilemeyecek konularda hastasını aydınlatma yükümlülüğü yoktur (Şenocak, 1998: 49). Ayrıca, hastalığın doğal seyri, hasta için tedavinin yan etkilerinden daha olumsuz sonuçlar doğuracaksa, hekimin yan etkiler konusundaki aydınlatma

---

yüklenmektedir. İşin görülmesi sırasında vekil belli bir zamanla bağlı olmadığı gibi, işin müvekkilin istediği şekilde sonuçlanmasını da garanti etmeme, işin gerçekleşmemesinin riskini üzerine almamaktır. Vekâlet sözleşmesinde önemli olan işin vekilin özen yükümlülüğüne uyarak vekilin isteği ve yararı doğrultusunda görülmesidir.



yükümlülüğü de ortadan kalkacaktır. Ancak bunun için tedavinin etkileri hakkında bilgi sahibi olmasının hastanın tıbbi müdahaleye rıza vermesi açısından önemi olmamalıdır (Şenocak, 1998: 49; Çakmut, 2007: 14).

Acil durumlar gibi zorunluluk olan hallerde hekimin aydınlatma yükümlülüğü azalmakta ve hatta ortadan kalmaktadır. Bunun nedeni hastanın sağlığının daha önemli olması ve tıbbi müdahalenin yapılması zorunluluğunun bulunmasıdır. Hekim bu durumda makul ve ortalama bir hastanın tıbbi müdahaleye rıza vereceği savıyla hareket etmektedir (Çakmut, 2003: 253)<sup>13</sup>. Bununla birlikte tıbbi müdahale için zorunluluk hali olsa da hastanın belirlenebilen ortalama iradesi de dikkate alınmalıdır (Hakeri, 2007: 136; Çakmut, 2003: 253).

Hastanın kendisi de aydınlatılma hakkında vazgeçerek tıbbi müdahaleye ilişkin tüm kararları hekime bırakmaktadır<sup>14</sup>. Bu durumda hasta vazgeçme iradesini açıkça belirtmelidir (Şenocak, 1998: 58; Dural/ Ögüz, 2006: 103). Ancak bu halde de tıbbi müdahale, hasta için hayati bir tehlike oluşturuyorsa hekim tarafından hastaya bilgi verilmesi yerinde olacaktır (Dural/ Ögüz, 2006: 103).

Hekim, aydınlatmanın hastanın ruh sağlığını olumsuz etkileyeceğini ve tıbbi müdahaleyi aksatacağını düşünüyorsa, hastaya kısmen bilgi vermekten kaçına bilecektir (Hasta Hakları Yönetmeliği m. 19). Bu halde hastanın rızası geçersiz olmayacaktır (Şenocak, 1998: 52; Çakmut, 2003: 231).

---

<sup>13</sup> Bu halde hekim rıza almaksızın ve aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmeksizin tıbbi müdahalede bulunacaktır. Acil durumlarda hekim yanlış tedavi nedeniyle hastanın zarara uğramasına neden olursa haksız fiil hükümlerine göre sorumluluğu doğacaktır. Ancak hasta ile arasında daha önce kurulmuş bir sözleşme ilişkisinin olması ve bu sözleşme ilişkisine dayanarak yapılan tıbbi müdahale sırasında oluşan bir durum nedeniyle hastanın rızası alınmasızın yeni müdahale gerekmişse, hastanın yeni müdahale sırasında (örneğin ameliyat sırasında) zarar doğması halinde hekimin sorumluluğu sözleşme ilişkisine göre belirlenecektir (Büyüksağış, 2005:119).

<sup>14</sup> **Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 20-** İlgili mevzuat hükümlerine ve hastalığın mahiyetine göre yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; hasta, sağlık durumu hakkında kendisine veya ailesine veya yakınlarına bilgi verilmemesini isteyebilir.

Tıbbi müdahalenin acil olmadığı, tehlikeli olduğu ya da kimi estetik operasyonlar gibi tedavi amacı taşımadığı durumlarda hekimin aydınlatma yükümlülüğünün kapsamı genişlemektedir (Şenocak, 1998: 51; Çakmut, 2007: 15). Hekimin zorunlu görmediği, ancak tıbbi açıdan önerilen tedavi yöntemleri ya da tıbbi müdahaleler hakkında da hastanın ayrıntılı olarak aydınlatılması gerekmektedir (Şenocak, 1998: 49).

#### **2.4.Aydınlatılmış Rıza**

Hasta ile hekim arasındaki ilişki güvene dayalı özel bir ilişkidir. Hekim mesleki bilgi ve deneyimine dayanarak tedaviyi en iyi şekilde gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Hastanın ise hekime güvenmekten başka yapabileceği bir şey neredeyse yoktur. Bu hastanın hekim karşısındaki konumunun doğal bir sonucudur. Ancak hasta vücudu üzerinde gerçekleştirilecek her türlü müdahaleyle ilgili olumlu ya da olumsuz karar verme hakkına sahiptir. Hastanın kendi geleceğini belirleme hakkının varlığı karşısında hekimin tıbbi müdahale hakkında hastayı aydınlatması büyük önem taşımaktadır (Şenocak, 1998: 37, 44; Çakmut, 2007: 10; Aveyard, 2002: 244). Bu bağlamda “aydınlatılmış rıza” olgusu ile karşı karşıya kalır. Aydınlatılmış rıza ile hastanın kendi hakkında karar vermesi sağlanırken, hekimin vicdani yükümlülüğü de azaltılmaktadır (Kök, 2005: 121).

Aydınlatılmış rıza, hekimin hastasının özerkliğine saygı gösterilmesiyle ilgili olup, kişinin kendi sağlık durumu hakkında bilgi sahibi olması anlamına gelir. Aydınlatılmış rıza dir. Kişi, hastalığıyla ilgili olarak özgür bir biçimde karar verebilme hakkına sahiptir (Bayraktar, 2008: 4,5). Aydınlatmanın yapılması halinde hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı olacaktır. Kişi, bu çerçevede müdahaleye rıza gösterecektir ya da göstermeyecektir. Rıza, birey özgürlüğünün ifadesidir. Ancak rızanın bağımsız olması gerekir.

Aydınlatılmış rıza ile anlatılmak istenen hukuksal durum hakkında farklı görüşlerin varlığına karşılık bir anlayış birliğinden söz edilebilir. Bu durumu anlatan terim üzerinde bir birlikten söz etmek ise bu gün zor görünmektedir. İngilizce “informed consent” olarak kullanılan kavram ilk defa Hâkim Cardozo tarafından 1914 yılında verilen bir kararda “ irade sahibi her ergin insan kendi bedeni üzerinde yapılacak olan müdahale için karar verme hakkına sahiptir” diyerek (King,1986:130) bu ilkeyi ortaya koymuştur. Kavramı karşılamak için İngilizce olarak ortaya çıkan bu terim daha sonra Almancaya da “aufgeklärte

Einwilligung” biçiminde geçmiştir. Bu gün Türk hukukunda “aydınlatılmış rıza, aydınlatılmış onam, bilgilendirerek izin alma ya da sadece izin alma gibi terimler kullanılarak bu kavram anlatılmaya çalışılmaktadır. Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından Doğan Sorumluluk Kanun Tasarısının terminolojisinde de “bilgilendirerek izin alma” kavramına yer verilmektedir (Özpınar, 2007:23).

Hukuki işlem niteliğinde olan rıza, irade beyanı şeklinde ortaya çıkmakta ve hukuka aykırılığı ortadan kaldırmaktadır (Oğuzman/Öz, 2005: 500; Şenocak, 2001: 68). Hastanın, rızaya yönelik iradesini açıklaması ile birlikte rıza sonuçlarını doğurmaya başlayacaktır. Tıbbi müdahalede rıza, tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getirmesi açısından önemlidir (Oğuzman/ Öz, 2005: 501; Şenocak, 2001: 68)<sup>15</sup>. Ancak öncelikle tıbbi müdahale gerekli olmalı ve genel tıp kurallarına uygun olarak gerçekleştirilmelidir. Ayrıca hasta, müdahaleye rıza gösterirken, kendisine uygulanacak tedavi yöntemi hakkında tam bilgi sahibi olmalıdır. Müdahale hakkında ayrıntılı olarak aydınlatılmadan alınan rıza, tıbbi müdahalenin hukuka aykırılığı ortadan kaldırmayacaktır (Oğuzman/ Öz, 2005: 501). Hekim tarafından hastaya gerekli açıklamalar ayrıntılı ve hastanın anlayacağı bir şekilde yapılmalıdır. Rıza, yürütülen tedaviye yönelik olduğu için tıbbi müdahalede yapılacak değişikliklerden de hasta haberdar edilmeli ve bunlar için ayrıca rızası alınmalıdır (Şenocak, 1998: 38). Kişi, her ne kadar rıza gösterme hakkına sahip olsa da buna zorlanamaz. Tıbbi müdahalenin genel tıp kurallarına aykırı bir şekilde yapılması da müdahalenin hukuka aykırılığını ortadan kaldırmayacaktır (Oğuzman/ Öz, 2005: 501; Hakeri , 2007: 74).

Rıza verecek olan hastanın rıza ehliyetine sahip olması gerekmektedir. Rıza ehliyeti olmayan hastanın yerine yasal temsilcisinin tıbbi müdahaleye rıza göstermesi gerekmektedir (İpekyüz, 2006: 27; Skegg, 1999; 139). Tam ehliyetsiz hastalar için tıbbi müdahaleye rıza, yasal temsilcileri tarafından verilecektir. Tıbbi müdahaleye rıza gösterme kişiye sıkı sıkıya bağlı bir hak olduğu için somut olaya göre değerlendirilmesi koşuluyla, küçüğün ya da

---

<sup>15</sup> Tıbbi müdahaleye rıza verilmesiyle müdahaleyi hukuka uygun hale getirirse bile, hekim meslek hatası ya da yardımcı kişilerin hatası nedeniyle hastaya bir zarar verirse bu zarardan sorumlu olacaktır. Rıza, sadece vücut bütünlüğüne yapılan müdahalenin hukuka aykırılığını ortadan kaldıracaktır.

kısıtlının rızasının tıbbi müdahale için alınması yeterli olabilmelidir<sup>16</sup>; ancak Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun m. 70'de küçük ve kısıtlıların da yasal temsilcilerinin tıbbi müdahale için rıza vermesi gerektiğini düzenlenmiştir. Bu durumda küçüğün rızası tek başına yeterli değildir, ancak yasal temsilcisinin rızasının yanında onun da dinlenmesi yerinde olacaktır (Hasta Hakları Yönetmeliği m. 24/2). Kanımızca aydınlatma yükümlülüğü sadece küçük ya da kısıtlının yasal temsilcisine karşı değil, somut olayın özelliğine göre kapsamı değişmekle birlikte yasal temsilciyle birlikte küçük ya da kısıtlıya karşı da yerine getirilmelidir.

Tıbbi müdahalenin zorunlu olmasına karşın hastanın yasal temsilcisinin rıza vermemesi halinde mahkemeden karar alınabilecektir (EMK 272, Hasta Hakları Yönetmeliği m. 24/3). Mahkemeden karar almak için yeterli zaman bulunmaması durumunda hastanın tedavi görmedeki yararı öne geçecek ve hekim rıza olmaksızın tıbbi müdahalede bulunacaktır (Şenocak, 1998: 40). Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 70. maddesine göre ise hastadan rıza alınmasının mümkün olmadığı hallerde veli, vasi ya da rıza alınabilecek bir hasta yakınının da bulunmaması halinde rızanın alınması zorunluluğu ortadan kalkacaktır<sup>17</sup>. Çünkü burada önemli olan hastanın yaşamının ve sağlığının tehlikeye düşürülmesi değil korunmasıdır (Köprülü, 1979: 264). Hekim rıza olmaksızın tıbbi müdahalede bulunduğunda vekâletsiz

---

<sup>16</sup> Somut olaya göre değerlendirmede küçüğün ayırt etme gücünün olup olmadığına, yaşına bakılmalıdır. Küçük tıbbi müdahalenin doğuracağı sonuçları değerlendirebilecek durumdaysa rızası yeterli olabilmelidir. Bununla birlikte hekim tarafından küçüğe ne kadar bilgi verilebileceği de önemlidir. Hekim, küçüğün psikolojik durumunu dikkate alarak aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmelidir. Tıbbi müdahale hakkında verilen bilginin küçüğün rıza vermesine yetip yetmeyeceğine göre de veli ya da vasinin rızası da aranabilmelidir.

<sup>17</sup> **Madde 70** - Tabipler, diş tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemlerle muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlerden alakadarın şikayetine bağlı olmak şartıyla on liradan iki yüz liraya kadar hafif cezai nakdi alınır.

iş gören konumunda olacak<sup>18</sup> ve herhangi bir zararın doğması halinde sorumluluğu bu doğrultuda belirlenecektir (Şenocak, 1998: 40).

Tıbbi müdahalede zorunluluk varsa, hastanın sağlığı daha ön planda olduğu için hastanın kendisinde olmaması gibi nedenlerle rıza alamasa dahi müdahalede bulunacaktır (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi m.2, Hasta Hakları Yönetmeliği m. 24/1). Acil durumlarda hekim, hastanın rızası olmadan tıbbi müdahalede bulunabileceği gibi, hastayı aydınlatma yükümlülüğü de daralmaktadır. Bu durumda hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmemesi nedeniyle hastanın zarara uğradığı dürüstlük kuralına aykırı olarak ileri sürülemeyecektir.

Hastanın rızasının alınmaması halinde varsayılan rızasının olduğu kabul edilerek hekim tıbbi müdahalede bulunacaktır. Burada gerçek rızanın alınması mümkün olamamaktadır. Ancak tıbbi müdahaleye rızanın bağımsız olması ve hastanın kendi geleceğini belirleme hakkının olması karşısında varsayılan rızanın, hastanın haklarını zedeleyip zedelediği tartışılabilir. Kişilik haklarına tecavüz konusunda MK m. 24'te hukuka aykırılığı önleyen nedenler arasında mağdurun üstün nitelikte bir yararının ya da kamu yararının olması da sayılmıştır<sup>19</sup>. Varsayılan rızanın kabul edilmesi hastanın üstün nitelikte bir yararının olmasına dayanabilecek midir? Varsayılan rıza her ne kadar hastanın kendi geleceğini belirleme hakkını elinden alıyor gibi görünse de başvurulduğu

---

<sup>18</sup> Vekâletsiz iş görme, iş sahibinin işinin görülmesi için başkasına vekâlet vermemesine rağmen işinin görülmesi halidir (BK m. 410). Vekaletsiz iş gören, kendisine o iş için vekalet verilmediği halde, işi, iş sahibinin yararına uygun olarak görmektedir. Burada önemli olan nokta hiçbir şekilde vekalet verilmemiş olması ve işin görülmesinin iş sahibinin yararına olmasıdır. Vekâletsiz iş gören, işi görürken özen yükümlülüğüne uygun davranmalıdır.

Hekim ile hasta arasında sözleşme olmamasına karşın, hekim hastanın zarara uğramasına neden olmuşsa, zarar, koşulları varsa vekâletsiz iş görme hükümlerine göre tazmin edilecektir. Vekâletsiz iş görmenin koşulları, bir işin görülmesi, görülen işin başkasına ait olması, işi görenin vekâletinin olmaması ancak iş görme iradesinin olması ve işin görülmesinin iş sahibinin yararına olmasıdır.

<sup>19</sup> **Medeni Kanun Madde 24.-** “Hukuka aykırı olarak kişilik hakkına saldırılan kimse, hâkimden, saldırıda bulunanlara karşı korunmasını isteyebilir.

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

durum düşünülürken hastanın sağlık hakkının hatta belki yaşam hakkının önem kazanması nedeniyle hastanın yararı ön plana çıkmaktadır. Rızanın varsayılmasında ölçüt, rızası alınamayan hasta değil; makul ve ortalama bir kişi olacaktır (Şenocak, 1998: 43; İpekyüz, 2006: 29). Hekim, ayrıca tıbbi müdahale için hastanın rızasını aldıktan sonra tıp bilimin genel kurallarına göre hareket edecektir. Varsayılan rıza sadece tıbbi müdahale sırasında hastanın yararı çatıştığında ve hastanın ya da yakınlarının rızasının alınması mümkün olmadığında, hastanın daha üstün olan yararına öncelik vermenin sonucu olabilir<sup>20</sup>.

Tıbbi müdahaleye rıza müdahaleden önce ya da en geç müdahale sırasında verilmelidir (Dural/ Ögüz, 2006: 104; İpekyüz, 2006: 29; Aveyard, 2002: 244). Hasta ya da yasal temsilcisi tarafından verilen rıza her zaman geri alınabilecektir (Hasta Hakları Yönetmeliği, m. 24/5-6). Acil durumlar dışında rızanın verildikten geri alınması mümkün olacaktır; ancak tıbbi müdahaleden sonra rızanın geri alınabilmesi için tıbben bir sakıncanın bulunmaması gerekmektedir (Şenocak, 1998: 43; Çakmut, 2003: 226).

Rızanın açıklanması herhangi bir şekle bağlı değildir. Yazılı ya da sözlü rıza verilmesi mümkündür, önemli olan rızanın serbestçe verilmesidir (Şenocak, 1998: 42; Çakmut, 2003: 226). Hile ya da hata sonucunda hastanın rıza vermesi halinde, hastanın iradesi sakatlanacağı için rıza da geçerliliğini kaybedecektir (Ayan, 1991: 11). Yine rızanın konusunun ahlaka ve adaba aykırı olmaması gerekmektedir (MK m. 23). Kişi, kanuna, ahlaka aykırı olan tıbbi müdahaleye rıza veremeyeceği gibi, rıza vermemenin kişilik haklarını ve sağlığını tehlikeye düşürmesi halinde de rıza vermekten kaçınabilmelidir (Şenocak, 1998: 41; Dural / Ögüz, 2006: 119).

### III. SONUÇ

Hasta-hekim ilişkisinin temelini tıp hukuku anlamında “tıbbi müdahale” olarak adlandırılan eylem ve davranışlar oluşturur. Bu çerçevede kaçınılmaz olarak bir takım çıkar çatışmaları ile karşı karşıya kalınacaktır. İşte söz konusu müdahale ile kişilik haklarının çakışma ve çatışma noktalarında ortaya çıkan bu ilişkide referans noktalarının açık biçimde belirlenmesi gerekmektedir.

---

<sup>20</sup> 4. YHD, 7.3.1977 T., 1976/6297 E, 1977/2541K: sayılı karar (Kazancı İctihat Programı).

Özellikle hastanın iletmiş irade açıklamasına bağlanan sonucun doğması için hekim tarafından müdahaleye yönelik bilgilendirme/aydınlatmanın yapılmış olması gerekliliği karşısında, aydınlatma yükümleri özel bir önem taşımaktadır. Yukarıda değindiğimiz tıbbi müdahale ister istemez hastanın kişilik haklarına da bir müdahale anlamına gelmektedir.

Hekim tarafından hastaya yapılacak tıbbi müdahalenin hukuka uygun olmasını sağlayacak en önemli unsur hastanın rızasıdır. Mamafih yukarıda da değinildiği gibi rızanın hukuksal sonuç doğurmasının en önemli unsurlarından birisi de rızanın geçerli olması hususudur. Bir irade açıklaması olarak rıza beyanı da irade açıklamalarının genel geçerlilik koşullarına tabidir. Bu anlamda rızanın geçerliliği diğer geçerlilik koşulları yanı sıra hastanın rıza gösterdiği hususa ilişkin aydınlatılmış olmasına bağlanmaktadır.

Aydınlatılmış rıza, hekimin hastasının özerkliğine saygı gösterilmesiyle ilgili olup, kişinin kendi sağlık durumu hakkında bilgi sahibi olması anlamına gelir. Aydınlatılmış rıza dir. Kişi, hastalığıyla ilgili olarak özgür bir biçimde karar verebilme hakkına sahiptir Aydınlatmanın yapılması halinde hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı olacaktır. Kişi, bu çerçevede müdahaleye rıza gösterecektir ya da göstermeyecektir. Rıza, birey özgürlüğünün ifadesidir. Ancak rızanın bağımsız olması gerekir. Hekimin aydınlatma yükümlülüğünün Türk hukukunda düzenlendiği kabul edilebilir.

#### **KAYNAKLAR**

1. Aveyard, H. “The Requirement for Informed Consent Prior to Nursing Care Procedures” **Journal of Advanced Nursing** 37 (3) , s. 243–249.
2. Ayan, M. (1991), *Tıbbi Müdahaleden Doğan Hukuki Sorumluluk*, Ankara.
3. Bayraktar, K. (2008), “Tıp Etik Kurallarının Hukuka Etkisi”, *Türk- Alman Tıp Ceza Hukuku Sempozyumu*, Ankara, 28 Şubat-01 Mart 2008.
4. Büyüksağış, E. (2005), “Yaşama Şansının Yitirilmesi Sonucu Uğranılan Kayıplar Açısından Hekimin Tazminat Sorumluluğunun Kapsamı- Uygun İlliyet Bağı Teorisine Değişik Bir Yaklaşım, *AÜHFD*, s. 119-148.

72 *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:10, Sayı:1 (2007)*

5. Cin, M.O. (Kasım 2005), “ Yerel ve Uluslar arası Metinlerde İnsan Üzerine Deney”, KhukA, www. akader. info, s. 199-201.
6. Çakmut, Ö.Y. (2007), “Aydınlatma ve Rıza”, Roche Sağlık Hukuku Günleri, s. 1-32.
7. Çakmut, Ö. Y. (2003), Tıbbi Müdahaleye Rızanın Ceza Hukuku Açısından İncelenmesi, İstanbul.
8. Çelik, N. (2006), İş Hukuku Dersleri, İstanbul.
9. Deryal, Y. ( Kasım 2005), “ Biyotıp Sözleşmesinin 10. Maddesi Kapsamında Hastanın Özel Yaşamına Saygı Hakkı”, KhukA, www. akader. info, s. 127-130.
10. Dural /Öğüz, Türk Özel Hukuku, C. II, Kişiler Hukuku
11. Hakeri, H. (2007), Tıp Hukuku, Ankara.
12. Hakeri, H. (2007), “Tıp Hukukunun Temel Kavramları” Roche Sağlık Hukuku Günleri, s.65-96.
13. İpekyüz, (2006), Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi, İstanbul.
14. Kök, A.N. (Kasım 2005), “ İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Göre Aydınlatma ve Rıza”, KhukA, www. akader. info, s. 116-121.
15. Köprülü, B. (1979), Medeni Hukuk, Genel Prensipler, Kişinin Hukuku, İstanbul.
16. Mollamahmutoğlu, H. (2005), İş Hukuku, Ankara
17. Mavroforou/ Michalodimitrakis (2003), Phycicians’ Liability in Ophthalmology Practice
18. Ozanoğlu, H. S. “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü” AÜHFD C. 52. S. 3 Y. 2003, s. 56-77.
19. Oğuzman/Öz (2005), Borçlar Hukuku, Genel Hükümler, İstanbul



20. Oğuzman/ Seliçi/Özdemir (2005), *Kişiler Hukuku, Gerçek ve Tüzel Kişiler*, İstanbul.
21. Özel, Ç. (2002), “Medeni Hukuk Açısından Ölüm Anının Belirlenmesi ve Ceset Üzerindeki Hakkı İlişkin Bazı Düşünceler”, *AÜHFD*, C.51, S.1, Y. 2002. s. 43-77.
22. Özlü, T. (Kasım 2005), “Biyo-Hukuk Sözleşmesi İlkeleri Bağlamında Hekim-Hasta İlişkisi”, Joseph H. King, *the Law of Medical Malpractice in a Nutshell*, St. Paul, Minn., 2nd ed. 1986, p.130KhukA, www. akader. info, s. 167-168.
23. Özpınar, B. (2007) , *Tıbbi Müdahalede Kötü Uygulamanın Hukuki Sonuçları*, Ankara.
24. Rosenau, H. (2008), “Aktif Ötenazi”, *Türk- Alman Tıp Ceza Hukuku Sempozyumu*, Ankara, 28 Şubat-01 Mart 2008 (Çev. Erdağ, A.).
25. Sarıtaş, H. (2005), *Hasta Hakları Açısından Hekimin Sorumluluğu*, Ankara.
26. Skegg, P.D.G. (Summer 1999), “ English Medical Law and Informed Consent: An Antipodean Assessment and Alternative”, *Medical Law Review*, p. 135-165.
27. Şenocak, Z. (1998) *Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu*, Ankara.
28. Şenocak, Z. “Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası, *AÜHFD*, C. 50, S. 4, Y. 2001, s. 66-80.
29. Zevkliler/ Acabey/ Gökyayla ( 1999), *Zevkliler Medeni Hukuk*, Ankara.