

TIBBİ YAŞAM DESTEĞİ OLARAK MEKANİK VENTİLATÖRDEN AYIRMA

Dr.Abdülgaffar VURAL

Ölüm ve İnsan Öldürme Suçu

- Kasten öldürme:
- TCK 81/1 “*Bir **insanı** kasten **öldüren** kişi, müebbet hapis cezası ile cezalandırılır.*”
- Taksirle öldürme:
- TCK 85/1 “*Taksirle bir **insanın** ölümüne neden olan kişi, iki yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*”

Ölüm ve İnsan Öldürme Suçu

- *Kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi*
- *Madde 83- (1) Kişinin yükümlü olduğu belli bir icrai davranışı gerçekleştirmemesi dolayısıyla meydana gelen ölüm neticesinden sorumlu tutulabilmesi için, bu neticenin oluşumuna sebebiyet veren **yükümlülük ihmalinin icrai davranışa eşdeğer olması gerekir.***
- *(2) İhmali ve icrai davranışın eşdeğer kabul edilebilmesi için, kişinin;*
- *a) Belli bir **icrai davranışta bulunmak hususunda kanuni düzenlemelerden veya sözleşmeden kaynaklanan bir yükümlülüğünün bulunması,***
- *b) Önceden gerçekleştirdiği davranışın başkalarının hayatı ile ilgili olarak tehlikeli bir durum oluşturması,*
- *Gerekir.*
- *(3) Belli bir yükümlülüğün ihmali ile ölüme neden olan kişi hakkında, temel ceza olarak, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi yıldan yirmibeş yıla kadar, müebbet hapis cezası yerine onbeş yıldan yirmi yıla kadar, diğer hallerde ise on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunabileceği gibi, cezada indirim de yapılmayabilir.*

Ölüm ve İnsan Öldürme Suçu

- Bu suçların oluşabilmesi için **suçun maddi konusu** olarak **canlı bir insan** bulunmalıdır. Henüz ortada bir insan yoksa veya zaten **ölmüş bir insan** söz konusu ise öldürme suçunun **maddi konusu bulunmadığından** dolayı **işlenemez suç** durumu ortaya çıkmakta, diğer bir ifadeyle öldürme suçu söz konusu olamamaktadır.
- Hafizoğulları Z, Özen M. Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler Kişilere Karşı Suçlar. 3. Baskı. Ankara: US-A Yayıncılık, 2013: 33-37

Ölüm

- TMK 28/1 **Kişilik**, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu anda başlar ve **ölümle sona erer**.
- Zaten ölmüş bir insan üzerinde tekrar öldürme fiili işlenemeyeceğinden dolayı ölüm halinin tanımı önem kazanmaktadır. Özellikle ölmüş bir insandan bir hasta insana organ naklinin mümkün hale gelmesiyle birlikte ölüm halinin beyin ölümü olarak kabulü durumu ortaya çıkmış bulunmaktadır. Böylece henüz kalbi durmamış olan bir ölü (kalbi çarpan kadavra, heart beating cadaver) kavramları ortaya çıkmıştır.

- Türk hukukunda ölüm halinin tespitiyle ilgili düzenlemeler esas olarak organ nakli mevzuatında yer almaktadır ve kadaverik organ donörlüğü bakımından söz konusu olan tıbbi ölüm haline karar verilebilmesi için kalbin durması şart olmayıp beyin ölümünün tespiti esas olmaktadır. Yüksek Sağlık Şurası'nın 24.11.1969 tarih, 6293 sayılı bir kararında da ölüm hali olarak beyin fonksiyonlarının tamamen durması kabul edilmiştir.
- Hakeri H. Tıp Hukuku. 10. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2015: 370-384.

2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun

- *“Ölüm halinin saptanması:*
- *Madde 11 – (Değişik: 2/1/2014-6514/41 md.)*
- *Bu Kanunun uygulanması ile ilgili olarak **tıbbi ölümün gerçekleştiğine**, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan **iki hekim** tarafından **kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir.***”

Ölüm Halini Tespit Edecek Hekimlere İlişkin Yasak

- 2238 sayılı Kanun
- ***“Madde 12 – Alıcının müdavi hekimi ile organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve naklini gerçekleştirecek olan hekimlerin, ölüm halini saptayacak olan hekimler kurulunda yer almaları yasaktır.”***

Ölüm Halini Tespit Eden Tutanağın Şekil ve Saklanma Süresi Koşulu

- 2238 sayılı Kanun
- ***“Madde 13 – 11 inci maddeye göre ölüm halini saptayan hekimlerin ölüm tarihini, saatini ve ölüm halinin nasıl saptandığını gösteren ve imzalarını taşıyan bir tutanak düzenleyip, organ ve dokunun alındığı sağlık kurumuna vermek zorundadırlar. Bu tutanak ve ekleri ilgili sağlık kurumunda on yıl süre ile saklanır.”***

Mevzuatta Tıbbi Ölüm Tespit Kriterleri

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği

(RG 01.02.2012 / 28191)

- *“Tanımlar ve kısaltmalar*
- *MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;*
- *.....*
- *ı) Organ ve doku kaynağı merkezi: **Beyin ölümü kriterlerini** tespit edebilecek donanım ve personeli temin edebilecek merkezleri,*
- *i) Tercihli bağış: **Beyin ölümü tanısı konulmuş vericinin, Ulusal Koordinasyon Sistemine en az bir organının bağışlanması halinde, ölenin bekleme listesinde kayıtlı olan eşi ile dördüncü dereceye kadar olan (dördüncü derece dahil) kan ve kayın hısmına bir başka organı için yaptığı bağış türünü,***
- *.....*
- *ifade eder.”*

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği

- Madde 12/2
- “(2) *Ulusal Koordinasyon Sistemi içindeki birimler arasında koordinasyonu, organ ve doku kaynağı merkezlerinde görev yapacak olan organ ve doku nakli koordinatörleri sağlar. Organ ve doku nakli koordinatörleri **beyin ölümü tutanağının EK-1’de yer alan beyin ölümü kriterlerine göre** ve kurallara uygun biçimde **düzenlenip** düzenlenmediğinin kontrolünden, Kanuna göre gerekiyorsa verici adayının ailesinden organ ve doku bağışı için izin alınmasından ve alınan organ ve dokunun ilgili merkeze naklinden sorumludur.*”

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği

Ön Koşullar

- **“EK-1**
- **BEYİN ÖLÜMÜ TANISI**
- **(1) Beyin ölümü klinik bir tanıdır ve tüm beyin fonksiyonlarının tam ve geri dönüşümü olmayan kaybıdır. Beyin ölümü tanısında gereken ön koşullar aşağıda belirtilmiştir.**
- **a) Komanın nedeninin belirlenmiş olması,**
- **b) Beyin hasarının yaygın ve geri dönüşümsüz olduğunun belirlenmiş olması,**
- **c) Santral vücut ısısı ≥ 32 oC olması,**
- **ç) Hipotansif şok tablosu olmaması,**
- **d) Komadan geriye dönüşüm sağlanabilecek ilaç etkileri ve intoksikasyonların dışlanmış olması,**
- **e) Beyin hasarından bağımsız şekilde klinik tabloyu açıklayabilecek metabolik, elektrolit ve asit-baz bozukluklarının olmaması.**

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği Ek-1

Beyin Ölümlü Klinik Bulguları

- (2) Birinci fıkrada yer alan tüm koşulların tespiti halinde **beyin ölümlü tanısı için aşağıdaki hususlar aranır.**
- a) **Derin komanın olması** (Tam yanıtızsızlık hali; Santral ağrılı uyarılara motor cevap alınamaması),
- b) **Beyin sapı reflekslerinin alınmaması;**
- 1) **Pupiller parlak ışığa yanıtızsız, orta hatta ve dilatedir (4-9 mm),**
- 2) **Okülosefalik ve Vestibulo-oküler refleks yokluğu,**
- 3) **Kornea refleksi yokluğu,**
- 4) **Faringeal ve trakeal reflekslerin yokluğu.**
- c) **Spontan solunum çabasının bulunmaması ve apne testinin pozitif olması.**

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği Ek-1

Apne Testi

- *(3) Apne testi yapılabilmesi için normotermi, normotansiyon ve normovolemi ön koşulları sağlanır. Bu koşullarda hastaya uygun mekanik ventilasyon yaklaşımı ile PaCO₂'nin 35-45 mmHg ve PaO₂'nin 200 mmHg üzerinde olması sağlanmalıdır. Bu koşullar sağlandıktan sonra hasta mekanik solunum desteğinden ayrılarak intratrakeal oksijen uygulanmalıdır. Test sonunda PaCO₂ ≥60 mmHg ve/veya PaCO₂ bazal değerine göre 20 mmHg veya daha fazla yükselmesine rağmen spontan solunumu yoksa apne testi pozitiftir.*

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği Ek-1

Apne Testinin Yapılamaması

- (4) *Pnomotoraks, pnomomediastinum gibi apne testinin yapılmasının mümkün olmadığı tıbbi durumlarda, hekimler kurulunun belirleyeceği beyin dolaşımının durduğunu değerlendiren bir destekleyici test yapılır ve test sonucu beyin ölümü tanısı ile uyumlu ise beyin ölümü tespiti tamamlanır.*

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği Ek-1

- ***(5) Aşağıdaki bulgular beyin ölümü tanısına engel oluşturmaz.***
- *a) Derin tendon reflekslerinin alınması,*
- *b) Yüzeyel reflekslerin alınması,*
- *c) Babinski işaretinin bulunması,*
- *ç) Spinal refleks ve otomatizmaların olması,*
- *d) Terleme, kızarma, ateş ve taşikardi bulunması,*
- *e) Diabetes insipidus olmaması.*

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği Ek-1 Gözlem Süresi, İkinci Muayene ve Destekleyici Test

- (6) *Beyin ölümü tanısı konan vakalarda;*
- a) *Beyin ölümü tanısının **konulduğu birinci nörolojik muayenedeki klinik tablonun**; yeni doğanda (2 aydan küçük) 48 saat, 2 ay-1 yaş arası 24 saat, 1 yaş ve üzerindeki çocuklarda ve **yetişkinlerde 12 saat ve anoksik beyin ölümlerinde 24 saat sonra yapılan ikinci nörolojik muayenede de değişmeden devam ettiği** gözlenmelidir.*
- b) *Klinik beyin ölümü tanısı almış vakalarda, yeni doğan (2 aydan küçük) grubunda iki adet **destekleyici test**, 2 ay ve üzerindeki diğer vakalarda ise hekimler kurulunun uygun göreceği **bir laboratuvar yöntemi ile beyin ölümü tanısı teyit edilir.***
- c) *Klinik olarak beyin ölümü tanısı konulan vakalar için **beyin dolaşımını değerlendiren bir destekleyici test yapılmış ve yapılan bu test beyin ölümü ile uyumlu ise ikinci nörolojik muayene için beklemeye gerek kalmaz.***

Türk Nöroloji Derneği Beyin Ölümü Tanı Kılavuzu

- Nöroloji alanının **uzmanlık derneği** olan Türk Nöroloji Derneği tarafından **kanun ve yönetmeliğe uygun** olarak hekimlere yönelik bir **Beyin Ölümü Tanı Kılavuzu** geliştirilerek yayınlanmıştır .
- Kılavuz, yönetmelikte belirtilen beyin ölümü tespit kriterlerinin uygulanmasını göstermektedir. Kılavuza göre beyin ölümü “**merkezi sinir sisteminin kafatası içinde kalan kısımları olan beyin, beyincik ve beyin sapının tamamının tüm aktivitelerinin geri dönüşümsüz kalıcı olarak kaybedilmesi**” şeklinde tanımlanmaktadır.
- “Türk Nöroloji Derneği Beyin Ölümü Tanı Kılavuzu”, Türk Nöroloji Dergisi, C.20, S.3, 2014, s.101-104.

Türk Nöroloji Derneği Beyin Ölümlü Tanı Kılavuzu

- Apne testi spontan solunumu bulunmayan mekanik ventilatöre bağlı hastada ancak kanunda yazılı uzmanlardan biri tarafından yapılarak belgelenmeli, daha sonra diğer uzmanlarca tekrarlanmasına mahal verilmeden ilgili uzmanlarca bir seferde tam yapılmalıdır. Bu test ancak derin koma ve tüm beyin sapı reflekslerinin tamamen kaybı gerçekleşmiş hastalarda tek bir seferde tanı koydurucu şekilde yapılmalıdır.
- İkinci nörolojik muayenede apne testinin ise tekrarlanması zorunlu görülmemektedir.
- “Türk Nöroloji Derneği Beyin Ölümlü Tanı Kılavuzu”, Türk Nöroloji Dergisi, C.20, S.3, 2014, s.101-104.

Türk Nöroloji Derneği Beyin Ölümü Tanı Kılavuzu

- Beyin ölümü klinik tanısının laboratuvar destekleyici testle de desteklenmesi gerekmektedir. **Destekleyici test ya** elektroansefalografi (EEG) ve duysal uyarılmış potansiyel gibi **beynin elektriksel aktivitesini** gösteren bir testtir, **ya da** transkranyal Doppler, beyin sapını da içeren sintigrafi, arteriyel ve venöz fazları içeren bilgisayar tomografili serebral anjiyografi, kateter serebral anjiyografi gibi **beynin kanlanmasına** ilişkin bir testtir.
- “Türk Nöroloji Derneği Beyin Ölümü Tanı Kılavuzu”, Türk Nöroloji Dergisi, C.20, S.3, 2014, s.101-104.

Beyin Ölümü Tespiti Sonrasında Ventilatörden Ayırma

- Beyin ölümü gerçekleştiğinde organ ve doku alınması için gereken rıza koşulları 2238 sayılı kanununun 14. maddesinin ilk dört fıkrasında düzenlenmiştir. Kanunda belirtilen koşullarda rızanın varlığı veya temini halinde beyin ölümü gerçekleşmiş bulunan yani artık ölmüş olan kişiden organ ve dokuları alınabilecektir.
- Gerekli rızanın olmaması halinde ise ne yapılacağı yürürlükteki mevzuatta açıkça yazılı değildir.

Mülga* Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği (RG 01.06.2000/24066) Ek-1

“Hasta yakınına beyin ölümü deklare edildikten sonra hastaya uygulanan tıbbi destekler kesilebilir.

- *Hasta yakınına beyin ölümü deklare edildikten sonra yaşam desteğinin kesildiği durumlar:*
- *1- Hastanın organ veya organlarının transplantasyon için kullanılmasına hasta yakınının izin vermesi,*
- *2- Hasta yakınlarının yaşam desteğinin kesilmesine izin vermesidir.”*
- * Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği'nin (RG 01.02.2012 / 28191) 24. maddesi ile ilga edilmiştir.

Beyin Ölümü Tespiti Sonrasında Ventilatörden Ayırma

- Bu koşulun yeni yönetmelikte yer almaması karşısında kanunen zaten ölü kabul edilen beyin ölümü gerçekleşmiş ve usulüne göre belgelenmiş bir kişide organ nakli için rıza alınamıyorsa, yaşam desteklerinin kesilmesi için yakınlarının izin veya talebinin beklenmesine gerek olmadığı, hatta ventilatör gibi bir yaşam destek cihazına acil ihtiyacı olan başka bir hastanın varlığında o acil hastanın ihtiyacının karşılanmayarak beyin ölümü gerçekleşmiş olana cihazın tahsisine devamı halinde bu durumun hekimin sorumluluğuna yol açabileceği öğretilde ifade edilmektedir.
- Hakeri H. Tıp Hukuku. 10. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2015: 370-384.

Ötanazi Yasası ve Tedaviyi Ret Hakkı

- İnsanın kendi hayatı TCK 26/2 kapsamında kişinin üzerinde mutlak surette tasarruf edebileceği bir hak olarak kabul edilmemekte ve öldürülmesine rıza göstermesi bir hukuka uygunluk nedeni oluşturmamaktadır. Bu durumda Türk Ceza Kanununda ötanazi fiili özel bir suç olarak da düzenlenmemiş olduğundan dolayı, “güncel tıbbi usullerle iyileşmesi olanaksız hastalıkta hafifletilemeyen ileri derecede dayanılmaz acı ve ıstırapların sonlanması için ölümün sağlanması” anlamındaki ötanazi fiili kasten insan öldürme suçuna vücut vermektedir.

Yargıtay Ceza Genel Kurulu 01 Şubat 2005, 2005/9-213 E., 2005/3 K.

- “*Bu suçta mağdurun rızasını kabul etmek bizi sonuçta ötenaziyi kabul etmeye kadar götürebilecektir ki **Türk Hukukunda ötenazi, kasten adam öldürme şeklinde cezalandırılmaktadır** (Erem, Türk Ceza Hukuku Özel Hükümler, c. IV s. 416; İçel, Suç Teorisi, s. 188, Dönmezer-Erman, Nazari ve Tatbiki Ceza Hukuku c. 2, s. 78, Önder, Ceza Hukuk Dersleri, s. 260).” tespitini yaparak Türk hukukunda ötanazinin kasten adam öldürme suçuna vücut verdiğini belirtmiştir.*
- Hakeri H. Tıp Hukuku. 10. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2015: 370-384
- <https://emsal.yargitay.gov.tr/VeriBankasiIstemciWeb/GelismisDokumanAraServlet> 05.12.2015

Ötanazi Yasağı

Hasta Hakları Yönetmeliği

(RG 01.08.1998/23420)

- *“Ötenazi Yasağı*
- *Madde 13- Ötenazi yasaktır.*
- *Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.”*

Ötanazi Yasası

- Bu durumda beyin ölümü gerçekleşmemiş bir hastanın yaşam desteğini sağlayan ventilatör cihazından ötanazi maksadıyla ayrılması halinde TCK 81/1. maddesinde düzenlenen kasten öldürme suçunun oluşması söz konusu olacaktır. Keza beyin ölümü gerçekleşmemiş bir hastanın pasif ötanazi maksadıyla yaşam destek cihazına hiç bağlanmaması halinde de TCK 83. maddesinde düzenlenen kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesi suçunun oluşması söz konusu olacaktır.

Tedaviyi Ret Hakkı

- Tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğu için hastanın veya kanuni temsilcisinin aydınlatılmış rızasının alınması esas olup, hastanın tedaviyi ret ve durdurma hakkı söz konusudur.
- 5013 sayılı kanunla onaylanması uygun bulunan ve 20 Nisan 2004 tarih, 25439 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 16.03.2004 tarih ve 2004/7024 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile onaylanarak yürürlüğe konan ve bu suretle Anayasa'nın 90. maddesinin beşinci fıkrası gereği iç hukukumuzda kanun hükmünde olan Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin "Muvafakat" başlığı altındaki 5. ve 9. maddeleri.

Tedaviyi Ret Hakkı Biyotıp Sözleşmesi

- *“Madde 5 – Genel Kural*
- ***Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş olarak muvafakat vermesinden sonra yapılabilir.***
- *Bu kişiye, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında önceden uygun bilgiler verilmelidir.*
- ***İlgili kişi, muvafakatını her zaman, serbestçe geri alabilir.”***
- *“Madde 9 – **Önceden Açıklanmış İstek***
- ***Müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek bir durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekler göz önüne alınacaktır.”***

Biyotıp Sözleşmesi

- *“Madde 6 – **Muvafakat Verme Yeteneği Olmayan Kişilerin Korunması***
- *1 Muvafakat verme yeteneğine sahip olmayan bir kimse üzerinde tıbbî müdahale, aşağıdaki 17 ve 20’nci maddelere uygun olarak, sadece onun doğrudan yararı için yapılabilir.*
- *2 Yasal olarak bir müdahaleye muvafakat verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile müdahalede bulunulabilir.*
- *Küçüğün fikri, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde artan belirleyici bir etken olarak dikkate alınmalıdır.*
- *3 Bir yetişkin, yasal olarak akıl hastalığı, bir hastalık veya benzer nedenlerden dolayı müdahaleye muvafakat etme yeteneğine sahip değilse, ancak temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile müdahalede bulunulabilir.*
- *İlgili kişi, mümkün olduğu kadar izin verme sürecine katılmalıdır.*
- *4 Madde 5’de belirtilen bilgiler, benzer koşullarda yukarıda 2’nci ve 3’üncü paragraflarda belirtilen temsilci, yetkili makam, kişi veya kuruma da verilmelidir.*
- *5 Yukarıda 2’nci ve 3’üncü paragraflarda belirtilen **izin, ilgili kişinin menfaatine daha uygun olacaksa her zaman geri çekilebilir.**”*

Biyotıp Sözleşmesi ve 1219 Sayılı Kanun

- Biyotıp Sözleşmesi: *“Madde 8 – Acil Durum*
- *Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakat alınamadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbî müdahale derhal yapılabilir.”*
- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun:
- *“Madde 70 – (Değişik: 23/1/2008-5728/38 md.)*
- *Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evvelemirde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyei cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlere ikiyüzelli Türk Lirası idarî para cezası verilir.”*

Hasta Hakları Yönetmeliği (RG 01.08.1998/23420)

- *“Hastanın Rızası ve İzin*
- *Madde 24- (Değişik:RG-8/5/2014-28994)*
- ***Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.***
- *Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.*
- *Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.*
- ***Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanununun 346 ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.***
- ***Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır.***
- ***Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.***
- *Hastanın rızasının alınmadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur.*
- *Sağlık kurum ve kuruluşlarında yatarak tedavisi tamamlanan hastaya, genel sağlık durumu, ilaçları, kontrol tarihleri diyet ve sonrasında neler yapması gerektiği gibi bilgileri içeren taburcu sonrası tedavi planı sağlık meslek mensubu tarafından sözel olarak anlatılır. Daha sonra bu tedavi planının yer aldığı epikrizin bir nüshası hastaya verilir.*

Tedaviyi Ret Hakkı

Hasta Hakları Yönetmeliği

- ***Tedaviyi Reddetme ve Durdurma***
- ***Madde 25-*** Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; ***hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir.*** Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren ***yazılı belge alınması gerekir.***
- ***Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.”***

Tedaviyi Ret Hakkı

- Bu düzenlemeler doğrultusunda rıza ehliyetine sahip durumdayken tedaviyi ret veya durdurma hakkını kullanan bir hastanın, tedavinin uygulanmamasının sonuçlarının anlatılarak yazılı belgeye bağlanması koşuluyla, bu hakkını kullandığı sürece yaşam destek cihazlarına zorla bağlanmasının mümkün olamayacağı ve hekimin ötanaziyle suçlanamayacağı belirtilmektedir.
- Hakeri H. Tıp Hukuku. 10. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2015: 370-384.

Türk Medeni Kanunu

- “Madde 346- **Çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğü takdirde, ana ve baba duruma çare bulamaz veya buna güçleri yetmezse hâkim, çocuğun korunması için uygun önlemleri alır.**”
- “Madde 487- **Vesayet makamı, görevden alma ve uyarıda bulunmanın yanı sıra, vesayet altındaki kişinin korunması için gerekli diğer önlemleri de almakla yükümlüdür.**”

Tedaviyi Ret Hakkının İstisnası

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun

- “Hükümlünün kendisine verilen yiyecek ve içecekleri reddetmesi
- Madde 82- (1) Hükümlüler, hangi nedenle olursa olsun, kendilerine verilen yiyecek ve içecekleri sürekli olarak reddettikleri takdirde; bu hareketlerinin kötü sonuçları ile bırakacağı bedensel ve ruhsal hasarlar konusunda ceza infaz kurumu hekimince bilgilendirilirler. Psiko-sosyal hizmet birimince de bu hareketlerinden vazgeçmeleri yolunda çalışmalar yapılır ve sonuç alınamaması hâlinde, beslenmelerine kurum hekimince belirlenen rejime göre uygun ortamda başlanır.
- (2) Beslenmeyi reddederek açlık grevi veya ölüm orucunda bulunan hükümlülerden, birinci fıkra gereğince alınan tedbirlere ve yapılan çalışmalara rağmen **hayatî tehlikeye girdiği veya bilincinin bozulduğu hekim tarafından belirlenenler hakkında, isteklerine bakılmaksızın kurumda, olanak bulunmadığı takdirde derhâl hastaneye kaldırılmak suretiyle muayene ve teşhise yönelik tıbbî araştırma, tedavi ve beslenme gibi tedbirler, sağlık ve hayatları için tehlike oluşturmamak şartıyla uygulanır.**
- (3) Yukarıda belirtilen hâller dışında, **bir sağlık sorunu olup da muayene ve tedaviyi reddeden hükümlülerin sağlık veya hayatlarının ciddî tehlike içinde olması** veya ceza infaz kurumunda bulunanların sağlık veya hayatları için tehlike oluşturan bir durumun varlığı **hâlinde de ikinci fıkra hükümleri uygulanır.**
- (4) Bu maddede öngörülen tedbirler, kurum hekiminin tavsiye ve yönetimi altında uygulanır. Ancak, kurum hekiminin zamanında müdahale edememesi veya gecikmesi hükümlü için hayatî tehlike doğurabilecek ise, bu tedbirlere ikinci fıkrada belirtilen şartlar aranmaksızın başvurulur.
- (5) Bu madde uyarınca hükümlülerin sağlıklarının korunması ve tedavilerine yönelik zorlayıcı tedbirler, onur kırıcı nitelikte olmamak şartıyla uygulanır.”

Tedaviyi Ret Hakkının İstisnası

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun

- “Tutukluların yükümlülükleri
- *Madde 116- (1) **Bu Kanunun**; yüksek güvenlikli kapalı ceza infaz kurumları, hapis cezasının infazının hastalık nedeni ile ertelenmesi, kuruma alınma ve kayıt işlemleri, hükümlüler ile yakınları ve ilgililerin bilgilendirilmesi, cezayı çekme, güvenlik ve iyileştirme programına ve sağlığın korunması kurallarına uyma, bina ve eşyaların korunması, kapıların açılmaması ve temasın önlenmesi, oda ve eklentilerinde bulundurulabilecek kişisel eşyalar, arama, disiplin cezalarının niteliği ve uygulanma koşulları, kınama, bazı etkinliklere katılmaktan alıkoyma, ücret karşılığı çalışılan işten yoksun bırakma, haberleşme veya iletişim araçlarından yoksun bırakma veya kısıtlama, ziyaretçi kabulünden yoksun bırakma, hücreye koyma, çocuk hükümlüler hakkında uygulanabilecek disiplin tedbirleri ve cezaları, disiplin soruşturması, disiplin cezasını gerektiren eylemlerin tekrarı, disiplin cezalarının infazı ve kaldırılması, yönetim tarafından alınabilecek tedbirler, zorlayıcı araçların kullanılması, ödüllendirme, şikâyet ve itiraz, nakiller, disiplin nedeniyle nakil, zorunlu nedenlerle nakil, hastalık nedeniyle nakil, nakillerde alınacak tedbirler, avukat ve noterle görüşme hakkı, kültür ve sanat etkinliklerine katılma, ifade özgürlüğü, kütüphaneden yararlanma, süreli veya süresiz yayınlardan yararlanma hakkı, telefonla haberleşme hakkı, radyo, televizyon yayınları ile internet olanaklarından yararlanma hakkı, mektup, faks ve telgrafları alma ve gönderme hakkı, bu Kanunda sayılan günlerde dışarıdan gönderilen hediyeyi kabul etme hakkı, din ve vicdan özgürlüğü, **muayene ve tedavi** istekleri, hükümlülerin beslenmesi, iyileştirme programlarının belirlenmesi, hükümlülerin sayısı ve uygulanacak güvenlik tedbirleri, eğitim programları, öğretimden yararlanma, muayene ve tedavileri, sağlık denetimi, **hastaneye sevk**, infazı engelleyecek hastalık hâli, **kendilerine verilen yiyecek ve içecekleri reddetmeleri**, ziyaret, yabancı hükümlüleri ziyaret, ziyaret ve görüşlerde uygulanacak esaslar, beden eğitimi, kütüphane ve kurslardan yararlanma konularında 9, 16, 21, 22, 26 ilâ 28, 34 ilâ 53, 55 ilâ 62, 66 ilâ 76 ve **78 ila 88 inci maddelerinde düzenlenmiş hükümlerin tutukluluk hâliyle uzlaşır nitelikte olanları tutuklular hakkında da uygulanabilir.**”*

5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun

- Bu şekilde sağlık ve hayatlarının ciddi tehlike içinde olması durumunda hasta tutuklu ve yükümlülerin isteklerine bakılmaksızın tedavilerinin yapılacağını düzenlemektedir. Bu durumda tedaviyi ret veya durdurma hakkını düzenleyen yönetmelik maddesinin başındaki “kanunen zorunlu olan haller dışında” durumu söz konusu olacağından dolayı tedaviyi ret hakkı uygulama alanı bulamayacak ve yaşam destek cihazlarına bağlamama veya ayırma durumu ancak beyin ölümünde mümkün olabilecektir.