

Tıp hukuku açısından hayatın sonu

Prof. Dr. Hakan Hakeri



İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesinden mezun oldu. Doktorasını Almanya'nın Köln Üniversitesinde 1996 yılında tamamladı. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hukuk Fakültesi ve İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesinin kurucu dekanlığını yaptı. Tıp Hukuku Dergisi'nin editörlüğünü ve her yıl düzenlenen Türk Alman Tıp Hukuku Sempozyumu ile iki yılda bir düzenlenen Uluslararası Tıp Hukuku Kongresi'nin başkanlığını yürütmekte ve halen İstanbul'da avukatlık yapmaktadır.

Tıp hukukundaki çetrefilli sorunlardan biri de hayatın sonuna ilişkindir. Bir yandan hastanın bu dönemde aldığı kararların hukuki geçerliği tartışılırken öte yandan bu dönemde sağlık çalışanlarının hastaya yaklaşımının nasıl olması gerektiği ve ortaya çıkabilecek hukuki sorunlar önem taşımaktadır. Konu uygulamada da tartışılmaktadır. Türk tıp hukuku mevzuatında konu ayrıntılı olarak düzenlenmemiş olmakla beraber, Türk Tabipleri Birliği'nin konuya ilişkin etik bildirgesi ile Avrupa Birliği Komisyonu'nun kılavuzu da bulunmaktadır. Bu yazıda konu, müstakil sorunlar bağlamında, hukuki durum, olması gereken hukuk ve önerilerim kapsamında incelenecektir. Öncelikle hayatın sonu kavramının belirsiz bir kavram olduğuna işaret etmek gerekir. Şahsi kanaatim, hukuki açıdan bu kavramın tanımına veya belirlenmesine gerek bulunmadığıdır. Zira önemli olan bu dönemde ortaya çıkan sorunlardır. Hukuki anlamda bakıldığında öncelikle hayatın sonundan bağımsız olarak tüm tıbbi müdahaleler bakımından geçerli olan prensiplerin, kuralların hayatın sonu açısından değerlendirilmesi gerekirken öte yandan, sadece hayatın sonuna ilişkin sorunların da tartışılması gerekmektedir. Bu sorunların başlıcaları şunlardır:

1. Beyin Ölümü

Hukukumuzda beyin ölümü kabul edilmiştir. Sadece tıbbi müdahaleler veya organ nakli açısından değil, gerek medeni hukuk (bu kapsamda miras huku-

ku da) ve gerekse ceza hukuku açısından da beyin ölümü, yasal ölüm olarak belirlenmiştir.

Bu noktada belirtmek gerekir ki, beyin ölümü gerçekleşmiş bir kimsenin bağlı olduğu ventilatör cihazının kapatılması pasif ötanazi olmaz. Hukuk düzeni bu kişiyi ölü olarak kabul ettiğinden, cesede yönelik olarak artık ötanazi söz konusu olmaz.

Beyin ölümü gerçekleşmiş hamile kadının çocuğunun doğurtulması için yaşatılması zorunluluğu hukuken bulunmamaktadır. Zira bu kimse hukuk nezdinde artık ölüdür. Çocuğun ölümüne neden olunması da çocuk düşürtme suçunu oluşturmaz. Bu nedenle, bu konuda bir düzenleme ile sağlık çalışanlarına cihazı kapatmama yükümlülüğü getirilmelidir. Ayrıca hukuk nezdinde bir kimseye yapılan masraflarla ilgili olarak da Sosyal Güvenlik Kurumu nezdinde bir sorun yaşanması için mevzuatta düzenleme gereksinimi bulunmaktadır.

2. Rıza

Bugün için sağlık çalışanlarının hastaya tıbbi müdahale yapmalarının temel hukuki dayanağı hastanın rızasıdır. Hasta, kendi geleceğini belirleme hakkına mutlak olarak sahiptir. Avrupa Komisyonu tarafından hazırlanan, "Yaşamın Son Döneminde Tıbbi Tedavide Karar Verme Sürecine İlişkin Kılavuz'da da "Yaşamın son dönemi, genellikle, hastanın kendini çok zayıf ve savunmasız

hissettiği anlardır; hastanın, kendisi hakkında özgür iradesiyle karar vermesi anlamındaki özerklik yetisini hayata geçirmesinin çok zor olduğu dönemdir. Bu nedenle hastanın yaşamın son döneminde özerkliği ve kendisi ile durumu değerlendirerek, alınacak kararlara katılması meselesi, başlı başına sorunlu bir alandır. Böylesi bir durumda, özellikle zihinsel yetilerinin gerilediği, sınırlandığı durumlarda, hastanın, sağlıklı iken nasıl düşündüğünü, istek ve görüşlerinin ne olduğunu sorgulamak, önceden, ileriye dönük olarak verilmiş bir beyanı olup olmadığını araştırmak, yaşamın son dönemi kararlarının ayrılmaz parçasıdır" ifadeleriyle bu hususa dikkat çekilmiştir.

Hayatın sonu bakımından karşımıza bu çerçevede üç sorun çıkmaktadır: Yakınların tedaviyi reddetmesi, varsayılan rıza ve tıbbi vasiyet.

a. Hasta Yakınlarının Tıbbi Müdahaleyi Reddetmesi:

Hastanın bilinci kapalı olduğu takdirde, rızasının alınması için yakınlarına danışılması gerekmektedir. Bu çerçevede öncelikle tartışılması gereken husus, yakınların kim olduğudur. Konu mevzuatımızda açıkça düzenlenmemiştir. Bununla beraber, sağlığında organlarını bağışlamamış kişilerle ilgili olarak kimlerden rıza alınacağına ilişkin olarak Organ ve Doku Nakli Kanunu'nda yer alan hüküm burada da dikkate alınabilir: "... sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisi..."

Burada ortaya çıkabilecek sorun, bu yakınların hastaya müdahaleye rıza göstermemeleridir. Hastaya yapılacak tıbbi müdahale zaten gereksiz olacaksa “beyhude tedavi” kısmında ele alacağım gibi bu durumda müdahale zaten yapılamaz. Ne var ki, buradaki sorun, tedavinin gerekli olmasına rağmen hasta yakınlarının müdahaleye rıza göstermemeleridir. Bu takdirde hastanın ölüme terk edilmesine müsaade edilemez. Aile rıza göstermeye ikna edilemiyorsa müdahale acil ise derhal yapılmalı; değilse başhekimlik tarafından Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına haber verilerek, ailenin bir ihmalinin olup olmadığının takip edilmesinin sağlanması gerekir.

b. Varsayılan Rıza: Hastanın bilinci kapalı ve yanında yakınlarının olmaması halinde, tıbbi müdahalenin temel koşulu olan rızanın nasıl alınacağı sorunu karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada, varsayılan rıza kurumuna başvurulur. Hastanın bilinci açık olsaydı bu müdahaleyi kabul ederdi diyebileceğimiz müdahaleler yapılabilir.

c. Tıbbi Vasiyet: Bilinci kapalı hastalarda hastanın önceden düzenlediği veya ifade ettiği bir tıbbi vasiyeti olabilir. Ancak hukukumuzda bu konuda açık bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Bu nedenle, sağlam hukuki güvenceler ve kesinlik olmadığı müddetçe, tıbbi müdahalenin gerekli olduğu hallerde, bu tür belge veya ifadeler esas alınarak tıbbi müdahaleden sarfı nazar edilmesinin hukuken doğru olmayacağı kanaatindeyim.

Olmaması gereken hukuk açısından da bu belge düzenlenmeden önce hekime danışılması, belgenin geçerlik tarihinin öngörülmesi ve herhangi bir şekil şartına bağlanmaksızın belgenin geçersiz ilan edilmesi imkânının sağlanması gerekir. Hasta bilincinin kapalı olacağı durumlar için karar vermek üzere bir kimseyi yetkili kılabilir. Sahih bir irade ile yapılmış bu tercihlere sağlık çalışanları uymak durumundadır ve belirlenen temsilcinin görüşüne göre tıbbi müdahale sürecine karar verilmelidir. Bu noktada ortaya çıkan başka bir sorun, Hastanın kardiyopulmoner resüsitasyonu reddetmesi halinde nasıl hareket etmek gerekeceğidir?

Hasta bilinci açıkken hekimlerine bu konuda iradesini bildirmişse ve bu irade



de sahil bir irade ise o takdirde hastanın bilinci kapandığında artık bu işlem yapılmamalıdır. Buna karşılık hastanın bilinci kapalı olarak hastaneye gelmesi halinde, bu konu aslında bahsedilen tıbbi vasiyete ilişkin bilgiler çerçevesinde çözümlenmelidir. Ancak tıbbi vasiyetten farklı olarak kişi örneğin DNR talimatını vücuduna dövme olarak yaptırmışsa nasıl hareket etmek gerekecektir? Hukukumuzda bu konuya ilişkin açık bir yasal dayanak bulunmadığından, şahsi kanaatim bu tür beyanların geçerli olarak esas alınıp müdahaleden kaçınılamayacağı yönündedir. Bu tür dövmelemlerin hukuksal bir geçerliliği yoktur. Aksi yönde birçok tereddüde yol açabilecektir. Bu dövmenin hasta istemeden yaptırılmış olma ihtimali; hastanın bu kararından dönmüş olması durumu da söz konusu olabilir. Tıbben gerekli bir müdahalenin hasta yakınlarının talebiyle yapılmaması söz konusu olamaz. Hekimin de beyhude bir müdahale olmadıkça, kendi kararı veya yakınlarının talebiyle resüsite yapmaması hukuki sorunluluğuna yol açabilir. Hekim tıbbi bir değerlendirme sonucunda resüsitasyona gerek görmezse ve bu kararı tıbben savunulabilir bir karar ise hukuki sorumluluğu söz konusu olmayacaktır.

3. Ötanazi

Hukukumuzda ötanazi ile ilgili tek açık kural Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. maddesi hükmüdür. “Ötanazi Yasağı” başlığını taşıyan bu hükme göre: “Öte-

Hasta bilinci açıkken hekimlerine bu konuda iradesini bildirmişse ve bu irade sahil bir irade ise o takdirde hastanın bilinci kapandığında artık bu işlem yapılmamalıdır. Buna karşılık hastanın bilinci kapalı olarak hastaneye gelmesi halinde, bu konu aslında bahsedilen tıbbi vasiyete ilişkin bilgiler çerçevesinde çözümlenmelidir. Ancak tıbbi vasiyetten farklı olarak kişi örneğin DNR talimatını vücuduna dövme olarak yaptırmışsa nasıl hareket etmek gerekecektir?

nazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez.” Konu üzerinde çok ayrıntılı durmaksızın, kısaca uygulamada yaşanan sorunlar üzerinden konuyu izah etmekte yarar görü-

yorum. Öncelikle, hukukumuz bireylere kendi vücut ve hayatı üzerinde tasarruf yetkisi vermektedir. Bir kimsenin hayatına son vermesi hukuka aykırı bir eylem olmadığı gibi suç da oluşturmamaktadır. Sadece erkek vatandaşlar bakımından askerliğe elverişsizlik amacıyla vücut üzerinde tasarrufta bulunmaya izin verilmemektedir. Öte yandan gerek Anayasamız ve gerekse Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Medeni Kanun ve Türk Ceza Kanunu, bireyin “rıza” hakkına işaret etmektedir. Bu çerçevede konu değerlendirildiğinde, kişinin kendi vücudu ve hayatı üzerinde tasarruf hakkının bulunduğu, ancak bu hakkın başkasına devredilmesi durumunda sınırlamalar söz konusu olduğunu görülmektedir. Buna göre bir kimse hayatına son verebilirken; bir organını kesebilirken bu yetkiyi bir başkası aracılığıyla kullanmasına müsaade edilmemektedir.



Ötanazi açısından değerlendirildiğinde, ister aktif olarak ister pasif olarak bir kimsenin hayatına sağlık çalışanının kendi kararıyla son vermesi insan öldürme suçunu oluşturur. Buna karşılık, sorun hastanın hiç hastaneye gitmemesi veya hastanede olmakla beraber, ölüm tehlikesine rağmen tıbbi müdahaleyi kabul etmemesi halinde ortaya çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarındaki yaygın yanlış kanaat, hastanın ölüme terk edilemeyeceği, bunun pasif ötanazi olarak suç oluşturacağıdır. Buradaki sorun, öncelikle pasif ötanazinin tanımından kaynaklanmaktadır. Pasif ötanazi, hastanın tedaviyi reddetmesi söz konusu olmamasına rağmen, sağlık çalışanının müdahaleyi yapmamasıdır. Buna karşılık, hastanın tedaviyi reddetmesi halinde, bu, ötanazi değildir. Zira tedaviyi ret hakkı tüm mevzuatta tanınmıştır. Konu hakkında sağlık çalışanlarının tereddüdünün nedeni aktardığım yönetmelik hükmüdür. “Kendisinin talebi olsa dahi hayatına son verilemez” hükmü, “hastanın rızası olmasa bile, müdahale etme zorunluluğu vardır; aksi durum pasif ötanazi olur” şeklinde yorumlanmaktadır. Hâlbuki bu hüküm aktif ötanaziye işaret etmektedir. Hastanın tedaviyi reddetmesinin ötanazi ile bir alakası bulunmamaktadır. Pasif ötanazi sağlık çalışanının kendi aldığı kararla, hastaya müdahale etmeyerek ölmesine neden olmasıdır ki, Türk Ceza Kanunu’nun 83. maddesi kapsamında suç oluşturan bir eylemdir. Buna karşılık hastanın talebi olsun veya olmasın hastayı öldürmek

ise Türk Ceza Kanunu’nun 81. maddesi kapsamında değerlendirilecek bir suçtur. Bununla beraber, gerek anayasamız ve gerekse bahsedilen kanunlar, kişilere kendi vücudu üzerinde tasarruf hakkı tanıdığı ve hastanın rızası olmadan ona müdahale etmeyi yasakladığından, hasta ölecek olsa bile ona müdahale edilmemesi pasif ötanazi olmaz; bu durum, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkının bir yansımasından başka bir şey değildir.

Dolaylı aktif ötanazi ise hekimin hastanın acısını azaltmak üzere kullandığı ve kullanılmasının tıp bilimi tarafından öngörüldüğü bir ilacın kaçınılmaz bir yan etkisi olarak hastanın yaşamının kısılması durumudur. Dolaylı ötanazi bakımından başlıca amacın acının hafifletilmesi olması, hastanın aydınlatılarak bu uygulamaya rıza göstermiş bulunması, “ölümün kaçınılmaz ve yakın olması ve tedavi ile sonuçları arasında uygun bir dengenin varlığı” aranmaktadır. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün ve Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 14. maddelerinde “hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur” demektedir. Bu hükümler dolaylı ötanaziye müsaade eden hükümlerdir.

4. Beyhude Tıbbi Müdahaleler

Beyhude, boşa veya gereksiz tedavi olarak da adlandırabileceğimiz etkisiz

tedavi (*futile treatment*), klinik amaca ulaşmak açısından etkisi olmayan tedavidir. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’na göre, hekim, yararı olmayacağını bildiği bir tedaviyi hastasına veremez (md. 30). Hiçbir hekim, faydasız, etkisiz veya hastanın yararına olmayan bir tedaviyi sürdürmeye zorlanamaz. Beyhude, abes, sonuçsuz kalacağı anlaşılan bir tedaviyi sürdürme yükümlülüğü bulunmamaktadır. Hekimin mesleki özerkliği gereği, tıbbi müdahalenin gerekliliği ve yararlılığı konusunda karar verecek olan bizzat hekimdir. Nitekim mahkemeler de aynı yönde karar vermiştir: Uygun tedavi konusunda karar vermek kural olarak tıp mesleği profesyonellerinin işidir. Bu karara konu olayda, 75 yaşındaki erkek hasta kalp krizi sonrası 25 dakika oksijensiz kalmış ve yoğun bakım ünitesinde derin komada bilinci kapalı şekilde tedaviye alınmıştır. Mekanik olarak ventile edilen ve suni beslenen hastanın tükürüğünü yutması da mümkün olmadığından, tükürüğü makineyle çekilmektedir. Kornea ülserini önlemek için de gözleri bantlanmıştır. Müdahale hekim yaşam desteğinden hastayı çekerek, palyatif bakıma alma kararı almış, bu karara karşı aile mahkemeye başvurmuşsa da başarılı olamamıştır. Mahkeme üç ayrı bilirkişi raporu almıştır. Buna göre tedaviye devam edilmesi hastanın yararına değildir. Tedaviye devam edilmesini gerektiren tıbbi bir gerekçe de bulunmamaktadır. Hastanın durumu esaslı bir iyileşme belirtisi ve umudu göstermemektedir. Dolayısıyla

müdahale beyhudedir, belki sadece hastanın ömrünü çok kısa bir süre uzatabilecektir.

Avrupa Konseyinin Yaşamın Son Döneminde Tıbbi Tedavi Karar Verme Sürecine İlişkin Kılavuz'da da benzer görüşler belirtilmiştir: "Eğer mevcut olguda, uygulanmak istenen ya da uygulanmakta olan tedavi biçimi, hastanın içinde bulunduğu durumla uyumlu değilse, onun ihtiyacına yanıt vermekte yetersiz kalıyorsa, hala bu tedavide ısrar etmek, "terapötik inat" (ya da mantıksız ısrar) olarak adlandırılır. Bu tür durumlarda, hekimin hastası ile uygun biçimde görüşüp, onun durumu iyice anlayacağı şekilde iletişim kurmasıyla, bu tedaviyi geri çekebilir ya da sonlandırabilir." "Yaşamının son döneminde hastaya artık yarar sağlamayan ve içinde bulunduğu durumla bağdaşmayan herhangi bir tedavinin sınırlandırılması veya geri çekilmesi meselesinde; hastanın sürmekte olduğu hayatının niteliği düşünülerek, palyatif bakım da dahil olmak üzere, verilen tedaviye devam edilmemesi kararının, tıbbi uygulamada hastanın kişiliğine gösterilen saygının gereği olabileceği unutulmamalıdır."

Türk Tabipleri Birliğinin Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirgesi'nde de şu düzenlemeler yapılmıştır: "Hastaya önerilen ya da durumu için mümkün olabilen tedavinin yararsız ya da etkisiz olduğu, yaşamın niteliğine çok az katkı sağladığı, beklentilere cevap verme olasılığı taşımadığı ve makul yaşam şansı tanımadığı durumlarda tedavi ya da uygulama tıbbi açıdan yararsız olarak değerlendirilmektedir. Özellikle terminal dönemde agresif yaşam destek tedavilerinin hastaya durumunu düzeltme şansı tanımadığı ve fizyolojik bir yarar sağlamadığı, aksine ilave ağrı, acı çekmesine ya da sıkıntı çekme süresinin uzamasına neden olduğu durumda öngörülen tedavinin yapılmaması etik açıdan savunulabilir. Hastaya önerilecek her tıbbi uygulamanın hastaya getirebileceği yarar, verebileceği zarar ve riskler dikkate alınmalı, elde edilecek tıbbi yarar ile katlanılacak külfet tartılmalı, en azından dengelenmelidir."

Bu noktada dikkat edilmesi gereken husus, ancak hastaya müdahale edilmesinde tıbbi yarar veya gereklilik bulunan hallerde pasif veya aktif ötanazinin söz konusu olabileceğidir. Zaten tıbben

yapılacak bir şey yoksa böyle bir hastaya müdahaleyi bırakmak ötanazi olarak değerlendirilemez. Beyhude tedavi nedeniyle müdahale edilmemesi halinde hekimlerin bir konsey olarak karar alıp, bunu yazıya dökmelerinde hukuki açıdan yarar vardır. Önemle belirtmek gerekir ki, yaşam süresini uzatmanın hedeflenmediği, yaşamı konforlu hale getirmeyi hedefleyen palyatif bakım boşa tedavi kapsamında kabul edilmektedir. Son olarak önemle vurgulamak gerekir ki, müdahalenin anlamsız olması, başka ifadeyle, hastanın zaten ölecek olması, hekime, hastasının ölümünü aktif veya pasif olarak sağlama hakkı vermez.

5. Kötü Teşhisin Saklanması

Hekim, kural olarak ağır ve hatta ölümcül hastalıkları dahi hastasına söylemekle yükümlüdür. Böylece hasta, önerilen tedaviye bağlı riskler hakkında tasavvur sahibi olabilmelidir, örneğin kanser hastalarında kemoterapi gibi. Her ne kadar hekimler hakkında, "hekimin görevi hastayı nadiren iyileştirmek, çok kere ağrısını gidermek, fakat her zaman için teselli etmektir" deniliyorsa da bu husus, gerçeğin saklanmasını haklı kılmaz. Bu çerçevede göz önünde bulundurulması gereken husus, otonomi aydınlatmasının bir sınırının tedaviye zarar verme ihtimali olduğudur. Dolayısıyla, ancak tedavi nedenleri bilgilendirmeyi engelliyorsa, otonomi aydınlatmasının yapılmaması yönünde yaygın bir kanaat vardır. Uygulamada aydınlatma yükümlülüğünün, hastanın bilgilendirme halinde yaşamı veya sağlığına yönelik ciddi tehlikelerin bulunması durumunda söz konusu olacağı kabul edilmektedir.

Konu mevzuatımızda açıkça düzenlenmiştir (Hasta Hakları Yönetmeliği md. 19): "Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır."

Dikkat edilirse, yönetmelik hekime teşhis saklama yükümlülüğü öngörmekte; bu konuda hekime takdir yetkisi vermektedir. Bu çerçevede, "söylenen

her şey gerçek olmalı, fakat tüm hakikat tümüyle birlikte ve birden söylenmemelidir. Kötü teşhisi hasta sonradan bilmek istese bile, hastanın o anda bu gerçeği kaldırarak psikolojik güce sahip olup olmadığı kontrol edilmelidir."

Hekim olumsuz sonuçları nedeniyle aydınlatmadan vazgeçse bile, hasta açısından önem arz eden ve zarar vermeyecek diğer hususlarda aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmelidir. ABD'de olumsuz etki nedeniyle aydınlatmanın yapılmaması birçok eyalette açıkça kanun hükmü olarak düzenlenmiş bulunmaktadır. Buna karşılık Avustralya'da gün geçtikçe ağırlık kazanan görüş, bu uygulamanın paternalist olduğu ve ancak çok sınırlı hallerde hayata geçirilmesi gerektiği yönündedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği, tedavisi olmayan hastalığın bildirilmesini de 19. maddede düzenlemiş bulunmaktadır. Buna göre, "tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir." Bu hüküm esas itibarıyla isabetli olmakla birlikte, "hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması" şartına bağlı olarak teşhisin yakınlarına bildirilmesine ilişkin hüküm, tıp hukukunun genel ilkelerine aykırıdır. Hastanın ancak açık rızası halinde teşhis ailesine bildirilebilir. Aksi yönde bir talebi varsa zaten teşhis yakınlarına bildirilemez. Bu yönüyle hüküm doğru değildir.

Kaynaklar

Duttge, Gunnar, "Rechtssicherheit von End-of-Life-Decisions, Intensiv und Notfallbehandlung", 44, Nr. 2/2019, s. 77-85.

Hakeri, Hakan, "Türk Hukukuna Göre Palyatif Bakım ve Yaşam Sonu Uygulamaları", Tıbbi, Hukuki, Manevi ve Etik Boyutlarıyla Palyatif Tıp (Editörler: İlkılıç/Özkaya/Uçar), İstanbul 2019, s. 61-66.

Hakeri, Hakan, Tıp Hukuku, 18. Baskı, Ankara 2020.

İlkılıç, İlhan, "Söylemek ya da Söylememek, Asıl Mesele Bu (mu)?, Hastaya Kötü Teşhis ve Prognozun İletilmesinde Epistemolojik ve Etik Sorunlar", Tıbbi, Hukuki, Manevi ve Etik Boyutlarıyla Palyatif Tıp (Editörler: İlkılıç/Özkaya/Uçar), İstanbul 2019, s. 109-123.

The Guide on the Decision-making Process Regarding Medical Treatment in end-of-life Situations (Türkçe Çeviri: Yeşim İşil Ülman).

Türk Tabipleri Birliği Yaşamın Sonuna İlişkin Etik Bildirge.