

HIV ile Yaşayan Bireylerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanırken Ayrımcılık ve Damgalanma Bağlamında Karşılaştıkları Hukuksal Sorunlar*

HIV-Positive People Who Use Health Services Can Have Legal Issues Because of Stigma and Discrimination

Betül YILDIZ^a, Ayşegül KARACA DEDEOĞLU^b

Özet: HIV ile yaşayan bireyler sağlık hizmetlerinden yararlanırken bu süreçte damgalanmaya dayalı ayrımcılığa maruz kalabilmektedirler. Hekimlerin, HIV ile yaşayan bireylere tedavi vermektten çekilmesi, HIV ile yaşayan bireylerin testlere zorlanması, bilgilerinin paylaşılması gibi uygulamalar tıp etiği açısından tartışılmaktadır. Bu uygulamaların yasal çerçevede nasıl düzenlendiğinin belirlenmesi HIV ile yaşayan bireylerin haklarının aydınlatılması açısından önemli olduğu kadar; bu hususa ilişkin etik tartışmaların çerçevesinin belirlenmesi açısından da önemlidir. Bu kapsamda, bu çalışmada HIV ile yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmadan sağlık hizmetlerine erişim hakkı; tıbbi girişimlere zorlanmama hakkı, hekimlerin HIV ile yaşayan bireylere tedavi vermektten çekilmeleri ve bildirim yükümlülüğüne ilişkin hukuksal çerçeve ele alınıp incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tıp etiği; tıp hukuku; HIV; mahremiyet; damgalama

Abstract: While people with HIV benefit from health treatments, they may also experience stigma-based discrimination and other human rights abuses. In terms of medical ethics, actions like compelling people with HIV to take tests and share their information are debated. Other actions include stopping doctors from treating patients who have HIV. Establishing the legal foundation for these activities is crucial for clarifying the rights of people living with HIV. It is also crucial for establishing the parameters for ethical debates on this topic. The legal framework pertaining to the right not to be compelled to medical interventions, the withdrawal of physicians from providing treatment to individuals living with HIV, and the reporting obligation are discussed and examined in this study's context. The right of individuals living with HIV to access health services without any discrimination while benefiting from health services is also covered.

Keywords: Medical ethics; medical law; HIV; privacy; stigma

GİRİŞ

“İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus, HIV)” bireyin bağışıklık sistemini zayıflatan virüsü tanımlarken; “Edinilmiş Bağışıklık Yetmezlik Sendromu (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)” ise HIV’in bireyde ilerleyen ve hastalık belirtileri başlamış olan şeklini tanımlamaktadır. HIV/AIDS, vücut salgılarının (kan, meni, vajinal, servikal, rektal sıvılar ve anne sütü) aktarılması yolu ile geçen bir hastalıktır.

*Bu makale, 11.08.2022 tarihli Karabük Üniversitesi Disiplinlerarası Etik Değerler Anabilim Dalı “Karabük Üniversitesi Tıp, Dış Hekimliği, Hemreşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin HIV/AIDS ile Yaşayanlara Karşı Damgalama ve Ayrımcılık Konusunda Tutumları” adlı tezden üretilmiştir.»

^aBilim Uzm., Karabük Üniversitesi, Türkiye ✉ betul.eryuksel@gmail.com

^bDr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Türkiye ORCID: 0000-0001-5777-948X

Gönderim Tarihi: 13.03.2023 • Kabul Tarihi: 24.03.2023

HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin bağışıklık sistemi giderek zayıflar ve bu da onları her türlü bakteri, virüs ve otoimmün hastalıklara karşı savunmasız bırakır (1). HIV/AIDS, bireylerin sadece olumsuz fiziksel sonuçlarıyla değil aynı zamanda yaşamın birçok alanında damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmalarına da sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalarda HIV/AIDS'in günümüzde en çok damgalanmaya neden olan hastalıklardan biri olduğunu göstermektedir (2).

Geçmişten günümüze HIV ile yaşayan bireylerin damgalandıkları görülmektedir. Bu gibi hastalıkların damgalanmaya sebebiyet veren özellikleri ise HIV/AIDS'in yaşamı tehdit ettiğinin düşünülmesi, cinsel yolla geçiyor olması, seks işçiliği gibi önceden damgalanmış davranışlarla ilişkilendirilmesi, toplumun HIV geçişi konusunda yanlış bilgilere sahip olması gibi nedenlerdir (3, 4). HIV ile yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmalarını kolaylaştırabilmek ve teşvik edebilmek adına damgalamanın önüne geçmek önemli bir husustur. Yapılan damgalama sebebiyle HIV ile yaşayan bireylerin, erken tanı alamadığı ve tedaviye geç ulaştığı görülmektedir. Yaşanan bu gibi durumların sonucunda ise sağlık bakımı maliyeti artırmakta ve HIV ile yaşayan bireylerin erken ölümüne sebep olmaktadır (5).

Yapılan literatür taramasında HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde özellikle damgalanma, ayrımcılık, mahremiyet ve özel hayatın gizliliğinin ihlali, tarama testlerine zorlanma, hastalığın bildirim, hastalığı bulaştırmanın cezalandırılması, hastalığın eşe/ cinsel partnere bildirim, kişinin tedavi hakkı veya tedaviye zorlanmama hakkı, hekimlerin tedavi ödevi ve tedaviden çekilme hakkı ve benzeri etik ve hukuki sorunlarla karşılaştığı ileri sürülmektedir (3, 4, 6).

HIV/AIDS İLE YAŞAYAN BİREYLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE AYRIMCILIĞA MARUZ KALMADAN ERİŞİM HAKKI

HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerinden hiçbir ayrımcılığa maruz kalmadan, herkesle eşit bir şekilde yararlanması ulusal ve uluslararası hukukta sağlık hakkı kapsamında değerlendirilerek bir insan hakkı olarak tanımlanmıştır. 1982 Anayasası'nın 17'nci maddesinde "*Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir*" düzenlemesi; 56'ncı maddesinde "*herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama*" hükmü ile birlikte değerlendirildiğinde Anayasa, sağlığı bir hak olarak herkese tanımış ve bu hakkı korumayı ve sağlamayı devlete pozitif bir yükümlülük olarak yüklemiştir. Yine "*Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun*" un 1'inci maddesi "*İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi*" ne atıf yaparak bu Beyanname ile bir hak olarak tanınan "*sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkının*" sosyal adalete uygun bir şekilde gerçekleştirmeyi devletin bir görevi olarak kabul etmiştir. 1998 Tarihli "*Hasta Hakları Yönetmeliği*" nin 1'inci maddesinde Yönetmeliğin amacını "*temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları" nı somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları" ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek*" olduğunu vurgulamıştır.

Hukuki perspektife göre ayrımcılık, "*isteyerek veya istemeyerek, icrai veya ihmali biçimde, bir hukuk sisteminde eşit durumda olduğu düşünülen kişilere, bir hak veya yükümlülükle ilgili olarak aralarında geçerli bir neden olmaksızın eşit davranılmaması*" olarak tanımlanabilir (7). "*İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi*" ne göre (m. 1, 2, 7), ayrımcılık detaylı olarak ele alınmıştır. Türkiye'nin 2000 yılında imzaladığı, "*Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme*" nin "*Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi*" nin 14 No'lu Genel Yorumu'nda, cinsel sağlık ve üreme haklarının korunması adına, ciddi derecede önem arz eden "*ayrımcılığın önlenmesi*" kavramı vurgulanmış, bu kapsamda özellikle damgalanabilir kişi ve grupların, sağlık hizmetlerinden ayrımcılık olmaksızın yararlanabilmesinin üzerinde durmuştur (8, 9). Aynı Sözleşme ek olarak "*22 No'lu Yorumu*"nda, trans bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken ayrımcılığa

uğramaması, gerekli olmayan ve baskıcı tıbbi girişimlerle karşı karşıya kalmaması, sterilizasyon uygulamalarına, zorunlu “HIV” ve gebelik testlerine maruz bırakılmaması ile ilgili içerik “cinsel sağlık ve üreme sağlığında haklar” dahilinde ele alınmıştır (10). Taraf olduğumuz “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi” ile “ayrımcılık yasağı” başlığında hak ve özgürlükler için ayrımcılık yapılmaması belirtilmektedir. Ayrıca “Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi” 2’nci maddesi “Sözleşmenin iç hukukta uygulanması ve ayrımcılık yasağı” başlığı ile taraf devletlerin sözleşmede yer alan hakların kullanımında ayrımcılık olmadan her birey için sözleşmedeki hakları güvence altına almaktadır. Anayasa’nın “Kanun önünde eşitlik” başlığı ile düzenlenen 10’ncü maddesi kanun önünde herkesin ayırım yapılmaksızın eşit olduğunu belirtmektedir. Ayrıca tarafı bulunduğumuz ve iç hukukumuza dahil olan “İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi”nin ilk maddesinde, bütün insanlara karşı haysiyetlerini ve kimliğini koruma altında tutarak, biyoloji ile tıbbın uygulanmasında, **ayırım yapmaksızın**, bütünlük esasında diğer hak ve özgürlüklere de saygı gösterileceği ülkemizde kabul edilmiştir. “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi” (TDN) nin 2’nci maddesinde ve “Hekimlik Meslek Etiği Kuralları”nın 7’nci maddesinde hekimlerin, görevlerini yaparken, hastalarının siyasi görüş, sosyal durum, din, inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, cinsel kimliği ve cinsel tercihi, yaş, ekonomik durum gibi farklılıklara bakmaksızın görevini uygulamakla sorumlu olması ve gereken özenin verilmesi gerekliliğini düzenlemiştir. “Hasta Hakları Yönetmeliği” nin 6’ncı maddesi hastaların eşit şekilde hizmetlerden yararlanmasını düzenlemiştir.

Tüm bu hukuki düzenlemelere rağmen günümüzde HIV/AIDS ile yaşayan veya HIV/AIDS’in kaynağı görülen kişiler hala farklı türlerde gündelik hayatta ayrımcılığa uğramaktadırlar. Yapılan bu ayrımcılık, kişilerin günlük yaşamlarını, çalışma hayatını, sosyal çevresini ve sağlığını olumsuz etkilemektedir. HIV/AIDS ile yaşayan bireylere bazı sağlık kurumları sağlık hizmeti vermeyi reddetmektedir. HIV/AIDS ile yaşayan gebe kadınlar, zaman zaman hastahane yerine koşulları uygun olmayan yerlerde doğum yapmaya mecbur kalabilmektedir. Yine bu bireylerin dış tedavisi için sağlık kurumuna başvurması da önemli bir sorundur. Bu ayrımcılığın önlenmesi için her kademedeki politikaların oluşturulması elzemdir. Ulusal ve uluslararası hukukta tanınmış en temel insan haklarından biri olan sağlık hizmetlerine ayrımcılığa uğramadan, eşit bir şekilde erişim hakkının özellikle en fazla ihtiyaç duyan bireylerin bu hakkı kullanamaması tıp etiği ve hukuku açısından kabul edilemez olduğu söylenebilir (11).

HIV İLE YAŞAYAN BİREYLERE TEDAVİ VERMEKTEN ÇEKİLME

Hekimlerin HIV ile yaşayan kişilerin tedavisini üstlenmeleri, reddetmeleri veya tedaviyi yapmaları için zorlanmalarına ilişkin etik tartışmalar devam etmektedir (12-14). Sağlık personeli özellikle henüz tedavisi olmayan bulaşıcı hastalıklar ile karşılaştığında sağlık hizmeti verme yükümlülüğünü sorgulamakta, kimi sağlık personeli ise çeşitli nedenlerle bu hastalıklara yakalanmış kişilere sağlık hizmeti vermeyi reddetme eğiliminde olabilmektedir. Örneğin “ABD Ulusal AIDS Komisyonu” tarafından yapılan bir araştırmada, araştırmaya katılan hekimlerin çoğunluğu, HIV/AIDS ile yaşayan bireylere sağlık hizmeti vermede gönülsüz olduklarını ifade etmişlerdir (15). Yine bulaşıcı hastalıklara karşı oluşan yargıların ve davranışların sebeplerini araştıran bir çalışmada, hekimlerin Hepatit B’li hastalara sağlık hizmeti vermeyi rutin bir hizmet olarak görürken; HIV/AIDS ile yaşayan bireylere karşı hizmet vermek istemedikleri tespit edilmiştir. Hekimler, HIV geçişi için riskin daha düşük olmasına karşın, ölüm oranının daha yüksek olması, HIV’in “heteroseksüel ilişki” ile daha yüksek oranda geçiyor olması, toplumsal olarak damgalanması ve Hepatit B’nin aşısının olmasını sebep olarak belirtmişlerdir. Bu sebeplerle HIV’in, hekimlik mesleği seçilirken kabul edilen risk paketinde olmadığı ileri sürülmüştür. Bunlara ek olarak, korkutan başka nedenler olduğu da belirtilmiştir. Örnek olarak, bazı hekim ve diş hekimleri, “HIV/AIDS” ile yaşayanlara baktığını duyan hastalarının kendisine bir daha gelmeyeceğini ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Diğer sebeplere bakıldığında, bu konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamak ve AIDS ile yaşayanlardan genellikle hoşlanılmadığı söylenebilir (15).

Türk mevzuatında hekimin HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin tedavisini reddetmesine ilişkin özel bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu konuya ilişkin sağlık mevzuatında genel olarak hekimin tedaviden çekilmesine ilişkin düzenlemeler incelenmelidir. Hekim ve hasta arasındaki ilişkinin güvene dayalı olması, sağlık hizmetlerinin devamlı ve ulaşılabilir olması gerekliliği bu talebi kısıtlayan mühim nedenlerdendir (16). Hekimin hastayı reddi veya tedaviden çekilmek istemesi, hastaların “sağlık hizmetlerine erişim” haklarına zarar verebilecek sonuçların oluşmasına neden olabilmektedir. Bu sebeple hekimlerin, sadece yasalarda izin verilen hallerde hastayı reddetmesi veya tedaviden çekilmesi uygun görülmektedir (17).

1960 Tarihli Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, hekimin tedaviden çekilmesine ilişkin önemli hükümler içermektedir. İnsan sağlığının korunması, insanın kişiliğine ve yaşamına saygı, TDN’de hekimlerin temel görevi olarak belirlenmiş ve hekimlerin hastalar arasında hiçbir konuda ayrımcılık yapmaması ve görev ve uzmanlıkları ne olursa olsun acil durumlarda ilk yardım girişimlerinde bulunmak zorunda olduğu belirtilmiştir (m. 3). Yine aynı Nizamname’de “*acil yardım, resmi veya insani vazifenin ifası halleri hariç olmak üzere, mesleki veya şahsi sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir*” hükmü ile acil durumlarla ve resmi kurumlarda çalışan hekimler açısından tedaviden çekilme hakkını sınırlamıştır (m.18). Benzer biçimde Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nın 10’uncu maddesinde “*Hekim, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılamadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunur*”(18) düzenlemesi aynı vurguyu yapmıştır (19). TDN’nin 19’uncu maddesinde ise hekim, mesleki veya şahsi sebeplerle, tedaviyi tamamlamadan hastasını bırakabilir. Ancak böylesi bir durumda, hastanın tedavisi aksamadan diğer bir meslektaşının tedavi veya müdahalesine imkan verecek bir zaman tanınması lazımdır. Tedavinin bırakılması durumunda hastanın sağlığının zarara uğrama ihtimali varsa başka bir hekim hastanın tedavisini üstlenmedikçe hekim, tedaviyi bırakamaz. Özel hastanelerde ve bağımsız çalışan hekimler açısından tedaviden çekilme hakkı acil haller ve insani vazifenin ifası ile sınırlıdır. Ancak resmî kurumlarda görev yapan hekimler, hastaya tedavi vermeyi reddedemez. “*Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Ek madde 12*”ye 2020 yılında eklenen ek fıkra ile “*Şiddetin vuku bulunduğu sağlık kurum ve kuruluşunda, faile veya yakınına mağdurun verdiği hizmeti verebilecek başka sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli bulunması halinde hizmet ilgili diğer personel tarafından verilir*” düzenlemesi getirilerek sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramadan şiddete uğrayan hekimin tedavi görevinden çekilmesine imkan tanınmıştır.

Görüldüğü üzere hekimin bulaşıcı bir hastalığa sahip olmasından dolayı hastanın tedavisini bırakması söz konusu değildir. Hekimin tedaviden çekilme gerekçesinin tıp etiği, deontolojisi ile hukuken kabul edilebilir bir nedene dayalı olması zorunludur. Önyargı, ayrımcılık ya da damgalama içerebilecek nedenler ile hekimin HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin tedavisinden çekilmesi tıp etiği ve hukuku açısından kabul edilemeyecektir.

HIV/AIDS İLE YAŞAYAN BİREYLERİN TIBBİ GİRİŞİMLERE ZORLANMASI VE TEDAVİYİ RED HAKKI

İlk kez Antik Yunan’da kullanılmış olan, dilimizdeki çevirisi “*özzerklik*” olan “*otonomi*” kavramı, tıp etiğine göre, bireyin hür iradesi ve özgür düşüncesiyle, kendi geleceğini belirlemeye yönelik kararlar verebilmesi ve bu kararları hayata geçirmesi olarak tanımlanabilir (20). Türk literatüründe, tıp etiği açısından “*aydınlatılmış onam*” yerine “*bilgilendirilmiş onam*”, “*bilgilendirilmiş onay*”, “*aydınlatılmış rıza*” ve “*bilgilendirilmiş rıza*” gibi farklı kavramların kullanıldığı görülmektedir. “*Bilgilendirme*”, bireyin bilgi sahibi olması için herhangi bir olgu ya da olayın çeşitli faktörlere bağlı olarak anlatılmasını içermektedir. “*Aydınlatma*” ise bilgi verilen kişinin anlatılanları kavraması ve içselleştirmesi anlamına gelmektedir (21).

Tıbbi müdahalelerin hukuka uygun olarak gerçekleştirilebilmesi için, hekimlerin eylemlerinin haklılığını ortaya koyacak bir “*hukuka uygunluk nedeni*” mevcut olması gerekmektedir. Sözü edilen “*hukuka uygunluk nedeni*” hastanın müdahale için verdiği rızadır. Bu durumda, hasta, müdahale için gerekli olan onayını açıklamadan, hekim “*hastayı aydınlatma görevini*” gerçekleştirmelidir. Bir ilke olması nedeniyle, olarak aydınlatılması sonrasında “*aydınlatılmış rıza*” verdiği takdirde gerçekleştirilebilir (22, 23).

Kişinin özerkliği ve rızasının alınmasının önemi Anayasa'nın 17'nci maddesinde “*Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz*” olarak vurgulanmıştır. Biyotıp Sözleşmesi'nin 5'inci maddesinde sağlıkta müdahalelerin, bireyin bilgilendirilmiş olarak muvafakat etmesiyle yapılabileceği belirtilmiştir. Aydınlatılmış onam ile ilgili diğer bir düzenleme, “1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun” 70'inci maddesinde yer almaktadır. “*Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*” 14'üncü maddesinin 2'nci fıkrasında da “*hekimin aydınlatma yükümlülüğü*” ne yer verilmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 22'nci maddesinde, “*Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.*” ifadesi bulunmaktadır. Türk Tabipleri Birliği'nin Meslek Etiği Kurallarının 26'ncı maddesinde, hekimin, hastanın durumuna uygun ve anlayabileceği şekilde sağlık durumu, tanısı, tedavisi, önerilen tedavinin detaylarını, tedaviyi kabul etmediğinde oluşabilecek riskleri, olabilecek tedavi seçenekleri konusunda aydınlatması gerekliliği, hasta haricinde bilgi verilecek kişileri hastanın belirleyebileceği ve girişimlerin, hastanın baskı, tehdit, kandırma olmaksızın bireyin “özgür” iradesi ve “*aydınlatılmış onamı*” ile gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir (18).

Kişinin herhangi bir tıbbi müdahale öncesi aydınlatılmış onamının alınması zorunlu olmasına rağmen HIV/AIDS tarama testleri her ne kadar hem kişi hem de toplumu korumak için olsa da bu testlerin kişilerin aydınlatılmış onamının alınmadan yapılması tartışmalı bir husustur. Ancak uygulamada bu onam alınmamakta veya formel olarak alınsa dahi içeriği hususunda bilgilendirme yapılmamakta ve böylece kişinin özerkliği ve mahremiyet hakkı ihlal edilmektedir. Bilgilendirme yapılmadan ve kişinin rızası alınmadan yapılan ELISA testinin pozitif çıkması durumunda, kişilerin aile ve diğer yakınları tarafından reddedilme, işten çıkarılma, ayrımcılığa maruz kalma, sağlık hizmetinden yararlanamama gibi sorunları beraberinde getirecek olma tehlikesi, bu testin diğer testlerden daha nitelikli olduğunu göstermektedir. Bu sebeple, test yapılmadan önce diğer testlerde olduğu gibi sadece “*ima edilen onamın*” alınmasının doğru olmadığı kabul edilmekte ve HIV testlerinde açık ve net bir şekilde aydınlatılmış onamın yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (24). Bu noktada kan testlerine ilişkin yasal düzenleme 2007 tarihli ve 5624 sayılı “*Kan ve Kan Ürünleri Kanunu*” dur. Kanuna göre “*Kan, kan bileşenleri ve ürünlerinin alınmasında ve verilmesinde bağışçı ve alıcının sağlığının tehlikeye düşürülmemesi, tıbbi risklere karşı korunması, transfüzyonun güvenle yapılması ve transfüzyon sonrası bağışçı ve alıcının izlenmesi şarttır*” düzenlemesi bulunmaktadır (m. 3/1-c). Bu düzenlemeye göre gönüllü ve bedelsiz olarak yapılması gereken kan bağışında (m.3/1-b) bağışçının ve alıcının sağlığını tehlikeye düşürmemek genel bir esastır. Bu bağlamda özellikle alıcının sağlık durumunu kan transfüzyonundan kaynaklanan hastalıklardan korumak için 2008 tarih ve 27074 sayılı “*Kan ve Kan Ürünleri Yönetmeliği*”nde bağışçıya uygulanması gereken laboratuvar testlerini tek tek belirtmiştir. Sayılan testlerin içinde HIV testi de yer almaktadır (m.15/1-c). Yönetmeliğin ekinde bağışçının aydınlatılmış rızasının alınmasının zorunlu olduğu belirtilmektedir. Ancak bağışçının yapılacak testler konusunda ve bu bağlamda HIV testinin de kendisine uygulanacağına ilişkin bilgilendirilmesi gerektiğine ilişkin açık bir hüküm yer almamaktadır. Yönetmelik ekinde sadece bağışçının “*sağlanan eğitim materyallerini okumuş ve anlamış olduğunu; soru sorma fırsatı olduğunu; sorduğu tüm sorulara tatmin edici cevaplar aldığını ve bağış işlemi için rıza vermiş olduğunu*” imza altına alınması gerektiği ifade edilmiştir. Özetle bu düzenlemede bağışçının kan bağışı yaparken kendisine hangi testlerin uygulanacağına ilişkin açık bir bilgilendirme yapılması gerektiği düzenlenmemiş ancak bağışçının soracağı sorulara tatmin edici cevap verilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Yine diğer cerrahi operasyonlar öncesinde tıbben gerekli olsa da yasal bir zemin olmaksızın yapılan HIV testleri yaygın olarak uygulanmaktadır (25). Bu testlerin yapılması sağlık personelinin iş sağlığı ve güvenliği için gerekli olsa da bu durum yasal düzenleme ile hukuken güvence altına alınmalıdır.

Bu konuyla bağlantılı olarak ülkemizde evlilik öncesi adayların evlenmeye engel hastalığının olup olmadığına ilişkin bazı testleri yaptırma ve muayene yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu hususa ilişkin hukuki düzenlemelerden

ilki “1593 sayılı *Umumi Hıfzıssıha Kanunu*”(UHK) dır. Kanun’a göre evlenecek erkek ve kadınların evlenmeden önce tıbbi muayene olması zorunludur (m.122). Düzenleme gereği “*frengi, belsoğukluğu ve yumuşak şankr ve cüzzama ve bir marazı akliye*” hastalıklarından birine yakalanan kişilerin tedavileri tamamlanmadan ve iyileşmeden evlenmeleri yasaktır (m.123). 1931 Tarih ve 11682 sayılı “*Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname*”nin 3’ncü maddesinde evlenme muayenesinde UHK’nun 123 ve 124’üncü maddelerinde hekim, kadın ve erkeğin Kanun’da zikredilen hastalıklardan birine yakalandığına dair şüphe veya emare görmediği takdirde dış beden muayenelerini yapacaktır (m.4-5). Türk Medeni Kanunu 136’ncı maddesinde de “*evlenmeden önce evlenmeye engel hastalığının bulunmadığını gösteren sağlık raporunu evlendirme memurluğuna vermek zorundadır*” düzenlemesi ile evlilik öncesi sağlık raporu alınması zorunlu kılınmıştır. Evlilik öncesi tanı testlerine ilişkin bir başka düzenleme de 3960 sayılı 1993 tarihli “*Kalıtıl Hastalıklarla Mücadele Kanunu*”dur. Kanun, “*kalıtıl kan hastalıklarından thalessemia ve orak hücreli anemi dahil olmak üzere, bütün kalıtıl kan hastalıklarıyla ve engelliliğe yol açan diğer kalıtıl hastalıklarla*” mücadele etmeyi amaçlamaktadır. Bu Kanun’a dayanak olarak çıkartılan 2002 tarih ve 24916 sayılı “*Kalıtıl Kan Hastalıklarından Hemoglobino-pati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği*”ne göre evlilik öncesi hemoglobino-pati taşıyıcılık taramasının ne şekilde uygulanacağını göstermek amacıyla Sağlık Bakanlığı 2018 yılında bir rehber yayımlamıştır.

Bu düzenlemeler ışığında sonuç olarak, Türk mevzuatında HIV/AIDS ile yaşama durumu, evliliğe engel bir durum değildir. Ancak uygulamada evlilik öncesi yapılan kan testlerinde diğer bulaşıcı hastalıklar gibi HIV testinin de yapıldığı bilinmektedir. Mevzuata göre kadın ve erkek, evlilik öncesinde HIV testi yaptırmaya zorlanamaz. Bu test ancak aydınlatılmış onam ile ve isteğe bağlı olarak yapılması mümkündür.

Özerklik ilkesinin bir diğer uzantısı olan hastanın “*tedaviyi reddetme hakkı*”, karar verme yeterliliğinde olan ve düzgün bir şekilde aydınlatılan hastanın uygulanacak olan tedavi için red kararı verebilmesidir (26). Kural gereği, kişinin haklarında kendi isteğiyle, bilerek yapabileceği tasarruflar toplumsal düzeni bozmaz (27). Ancak kişi, tedaviyi reddetme hakkını kullanırken toplum sağlığı için tehdit oluşuyorsa, bu hakkı kullanılamayacağı ve rızasına aykırı olsa dahi zorla tedavi edileceği kabul edilmektedir (28).

Türk hukukunda hastanın tedaviyi red hakkının kullanılabilmesi için usulüne uygun bir şekilde aydınlatılmış onamının alınması en önemli unsurdur. Bu noktada Anayasa’nın 17’nci maddesi ikinci fıkrası ile temel hak ve özgürlüklerin ancak kanunla sınırlanabileceğini düzenleyen 13’üncü maddesi birlikte değerlendirildiğinde HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin zorla tedavi edilebilmesi için mutlaka kanuni bir düzenlemenin bulunması Anayasal zorunluluktur (29-31).

Ülkemizde tedavinin reddi ile ilgili açık bir ifade taşıyan düzenleme “*Hasta Hakları Yönetmeliği*”dir. Yönetmeliğin 25’inci maddesi, *kanunda belirtilen zorunlu haller haricinde* hastanın tedaviyi reddedebileceği ve durdurabileceğini belirtmektedir. Diğer taraftan tedaviyi reddetme hakkını sınırlandırabilecek olan yasal düzenleme “*Umumi Hıfzıssıha Kanunu*”dur. Kanun’un 57’nci maddesi kapsamında dönemin sık görülen 23 hastalığı tek tek sayılmış, 72’nci maddesinde 57’nci maddede sayılan hastalıklardan birinin ortaya çıkması durumunda hastalara ve temas edenlere serum ve aşı uygulanması, izolasyon ve müşahade altına alınması, eşyaların imhası ve seyahat edenlerin gereken mahallerde muayene edilebileceğine ilişkin tedbirler sayılmıştır. Yine UHK 103’ncü maddesinde “*frengi, belsoğukluğu ve yumuşak şankr*” hastalığına yakalanan bireylerin tedavi edilmeleri zorunlu kılınmış ve düzenlemenin devamında “*zührevi bir hastalığa*” yakalananların zorla tedavi edilebileceği hüküm altına alınmıştır. Kanunda zührevi hastalığın tanımı yapılmamıştır. Türk Dil Kurumuna göre zührevi hastalık “*frengi, belsoğukluğu vb. cinsel ilişkilerle bulaşan hastalık*” (32) olarak tanımlanmaktadır.

HIV/AIDS her ne kadar korunmasız cinsel ilişki ile bulaşsa da Kanun’un yürürlüğe girdiği tarih olan 1930 yılı göz önüne alındığında HIV/AIDS, o dönemde tanımlanmış bir virüs değildir. Diğer taraftan Kanunun, 103’ncü ve 57’nci maddelerinde zorla tedavi edilecek hastalıkları tek tek sayma yoluna gittiği göz önüne alınırsa HIV/AIDS’in, her ne kadar bulaşıcı bir hastalık olsa da UHK’da sayılan hastalıktan biri olmaması nedeniyle kişinin rızasına aykırı şekilde zorla tedavi edilmesi söz konusu olmadığı sonucuna varılabilir. Tüm

bu açıklamaların sonucunda Türk mevzuatına göre HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin tedaviyi reddetmesi ve zorla tedaviye maruz bırakılmayacağı Anayasal bir hak olarak kabul edilebilir.

HIV/AIDS İLE YAŞAYAN BİREYLERİN ÖZEL HAYATININ GİZLİLİĞİNİN KORUNMASINI İSTEME HAKKI VE HEKİMİN BİLDİRİM YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Özel hayatın tanımı “*Türk Dil Kurumu*”nda, “*kişinin kendine özgü yaşayışı, yaşama tarzı, kendisini ilgilendiren tutum ve davranışlar*” olarak yer almaktadır. “*Özel hayata saygı*”, hastayla ilgili sırların paylaşılmaması, hastaların bilgi ve belgelerinden oluşan arşivin gizliliği esastır. Bu kapsamda sağlık alanında özel hayatın gizliliği anlamında “*mahremiyet hakkı*” ifadesi kullanılmaktadır (33). En önemli hasta haklarından olan özel hayata saygı ve mahremiyetin korunması (34) hekimlere hasta bilgilerini gizli tutma yükümlülüğü yüklemektedir.

“*Özel hayatın gizliliği ve korunması*” hakkı hukuki düzenlemelerle korunmaktadır. Anayasanın 20’nci maddesi, “*Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz*” düzenlemesi ile özel hayat Anayasa kapsamında koruma altına alınmıştır. Yine İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin 12’nci maddesinde, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nin 8’inci maddesi, Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi’nin 17’nci maddesinde “*mahremiyet*” bir hak olarak uluslararası alanda da koruma altına alınmıştır. İç hukukumuzda ise 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun 134’üncü maddesinde “*özel hayatın gizliliğini ihlal*” başlığında bu konuya ilişkin suçlar düzenlenmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 21’inci maddesi, “*Mahremiyete Saygı Gösterilmesi*” başlığı altında, mahremiyete saygının esas olduğu, her tür tıbbi işlem sırasında mahremiyetin korunarak icra edilmesi gerektiği, ölüm olsa dahi mahremiyetin bozulamayacağı, eğitim verilecek ve müdahale sırasında doğrudan ilgili kişiler bulunacak ise hastanın rızasının alınması gerektiğine yer vermektedir.

Ulusal ve uluslararası belgelerle, “*özel hayatın gizliliği*” korunma altında olmasına rağmen bazı istisnalarda, kişilerin özel hayatlarına müdahaleye yasa ile izin verilmektedir. Bulaşıcı hastalıkların bildirim, rıza aranmaksızın tıbbi müdahaleye maruz kalma ve “*suçu bildirme zorunluluğu*” durumlarında, HIV/AIDS ile yaşayan bireyler ile ilgili etik ve hukuki sorunlar meydana gelmektedir (25). HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin zorla tedavi edilmesi söz konusu olmamakla birlikte HIV pozitif vakalar tespit edildiğinde, hekimlerin Bakanlığa hastalığı bildirim zorunludur. Şöyle ki, Türkiye’de ilk kez 1985 yılında bildirilen “*bir AIDS*” vakası ve “*bir HIV*” pozitif vakanın sonrasında “*Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*”nun 3, 57 ve 64’üncü maddeleri ile “*3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu*”nun 3’üncü maddesinin (b), (f), (j) bentlerine dayanarak hazırlanan “*Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesi*” ile HIV, bildirim zorunlu hastalıklar içinde kabul edilmiştir (35). Söz konusu Yönergeye göre HIV/AIDS “*Grup A*” bildirim zorunlu hastalıklardan biridir. Grup A’da bulunan hastalıklar birinci basamaktan başlayıp sağlık sisteminde mevcut olan bütün merkezlerden bilgi alınmasını gerektiren hastalıklardır. Bu hastalıklarda genelde, hastanın ilk başvurduğu yer birinci basamak sağlık kurumlarıdır. Birinci basamakta bulunan hekim, belirlenen vaka tanımına uygun şekilde hastaya tanı koyabilirse bildirim yapar ve gerekli incelemeleri başlatmış olur. Tanı imkânı kısıtlı olduğu durumlarda hastayı ikinci basamak sağlık kurumlarına gönderebilir veya hasta direkt ikinci basamak bir sağlık kurumuna başvuru yapar. Hastanın başvuracağı her iki merkezde de bir taraftan tanı koyularak tedavi başlanır, diğer taraftan ise hastaya ait bilgiler alınır ve hastanın ikamet ettiği yerdeki sağlık yetkililerine (Form 014 ile, İl Sağlık Müdürlüğü üzerinden, sağlık ocağına) mümkün olan en ivedi sürede iletir. İvedilikle iletilesindeki amaç, hastanın bulunduğu çevrede yaşayanlar içinde benzeyen vakaların varlığının öğrenilmesi ve hastalık kaynağının araştırılmasını sağlamaktır (36). Yine 1985’te, AIDS olguları ile AIDS açısından şüpheli görülen ve riskli olan kişi ve gruplara, gerekli görülürse yasal veya gizli olarak çalışmakta olan seks işçilerine ve homoseksüel erkeklere test yapılması, sağlık kurumlarına verilen yetki ile uygulanmaya başlamıştır (37).

Her ne kadar kamu sağlığını koruma amacıyla HIV/AIDS vakalarının Bakanlığa bildirilmesi söz konusu olsa da bu bilgilerin gizliliğinin korunamaması durumunda kişinin maddi veya manevi varlığının zarara uğraması, ayrımcılığa ve damgalanmasına maruz kalmasına sebep olabilecektir (31, 38).

HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin mahremiyet hakkının konunmasına ilişkin tartışılan bir diğer konu da *'cinsel yolla bulaşan hastalıklar'* ile ilgili hekimin hastayı bilgilendirdikten sonra, hastanın eşinin veya cinsel partnerinin de bu hastalık ile ilgili bilgilendirilmesi ya da bilgilendirilmemesi etik ve hukuki olarak tartışmaları da beraberinde getirmektedir (73). Bir yanda hala HIV geçişi gerçekleşmemişse yüksek riskli olan veya geçiş olmuşsa tedavi ihtiyacı olan kişiler; diğer yanda ise HIV pozitifliği söylenirse suçlanma ve şiddet tehdidiyle karşı karşıya kalacak, evliliği ve aile ilişkileri kötü etkilenecek HIV pozitif kişi bulunmaktadır. Bu durumda kimin daha fazla korunması gerektiği kararının verilmesi ciddi derecede zordur. Hasta haklarıyla ilgili mevzuata bakıldığında ise hekimin, gizlilik ve sır saklama yükümlülükleri ile özel yaşamın gizliliği gereği eşe veya cinsel partnere bilgi vermesi sınırlandırılmaktadır (25, 31, 39). Ancak hekimin HIV/AIDS tanısı konmuş kişiye ilişkin bilgilendirme yükümlülüğü kapsamında HIV'in bulaş yollarını; özellikle cinsel partnerine bulaştırabileceği, cinsel partnerine bu konuda kişinin bilgi vermesi gerektiği aksi takdirde yasayı ihlal edeceği önemle açıklanmalıdır (40).

Hekimin yasal olarak HIV/AIDS ile yaşayan bireyin durumunu eşe veya cinsel partnerine bildirme yükümlülüğü bulunmamaktadır. Zira *"Türk Ceza Kanunu"*nun 258'nci maddesinde *"Göreve ilişkin sırrın açıklanması"* ile hekimin görevle alakalı sırları açıklaması yasaklanmaktadır (25, 41). Uygulamada sıklıkla karıştırılan *"Türk Ceza Kanunu"*nun 280'inci maddesinde yer alan sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmesi yükümlülüğüne göre suçun ihbar edileceği mercii kişinin eş veya partneri değil; yetkili makamlardır (75- 17).

1999 yılında Ulusal AIDS Komisyonu tarafından bu konu ele alınmış ve ilkelerin belirlendiği *"AIDS'in Önlenmesinde İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması"* rehberi yayımlanmıştır (25). Bu Rehberde yer alan ilkelere göre sağlık personelinin HIV/AIDS ile yaşayan bireylere hastalığın özelliği, riskleri gibi hastalığı ile ilgili gerekli bilgileri vermek zorunda olduğu, HIV testi ikinci kez de pozitif çıktığında yetkili makamlara bildirme zorunluluğu olduğu, hastaya her türlü destek sağlanması, hastanın partnerini/eşini korumasının teşvik edilmesi ve hasta eşi yada partnerine söylemeye ikna edilemiyorsa hekimin meslek etiğine uygun seçim yapması tavsiye edilmiştir (40). Sonuç olarak tıp etiği açısından bu konu tartışmalı olsa da mevzuat açısından hekimin, HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin eşine/cinsel partnerine bildirim yükümlülüğü bulunmamaktadır.

Diğer taraftan Özel Ceza Kanunlarından 5624 sayılı *"Kan ve Kan Ürünleri Kanunu"* nun 6'ncı maddesinin 10'uncu fıkrasında *"Kan yolu ile bulaşan bir hastalığı veya böyle bir hastalık taşıma riski olduğunu bilip, bu durumu saklayarak kan verenlere bir yıldan üç yıla kadar hapis ve beşyüz gün adli para cezası verilir"* düzenlemesi yer almaktadır. Yani HIV olduğunu bilerek veya taşıma riski var ise ve bu durumunu da kan verirken kasten saklayan kişi hapis ve adli para cezası ile cezalandırılmaktadır. Bu düzenlemede de HIV'in başkasına bulaşması suçun oluşması için zorunlu bir unsur değildir. Zira bu suç zarar suçu olmayıp tehlike suçudur.

SONUÇ

20. yüzyılda, tıp, etik ve sosyal açıdan verilen en önemli mücadelelerden biri de *"HIV/AIDS"* içindir. *"HIV/AIDS"* ile yaşayan bireylere karşı birçok etik ve hukuki ihlaller olmaktadır. Bir yandan toplum sağlığının diğer yandan da HIV/AIDS ile yaşayanların hak ve özgürlüklerinin korunması ve çatışan bu iki değer arasında orantılı bir denge kurulması tıp etiği ve hukuku açısından gereklidir. HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanırken herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmadan sağlık hizmetlerinden adil ve hakkaniyetli bir şekilde yararlanması ulusal ve uluslararası hukukta güvence altına alınmış bir hak olmasına rağmen uygulamada bu hakkın kullanımı çeşitli nedenlerle engellenmektedir. HIV/AIDS ile yaşayan bireylere ilişkin sağlık çalışanlarının zaman zaman ayrımcı tutum sergilemeleri nedeniyle mağduriyet ve hak ihlalleri

görülmektedir. Hekimin HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin tedavisini hastalığın doğasından kaynaklı olarak reddetmesi söz konusu değildir. Hekimin tedaviden çekilme hakkı belli şartların gerçekleşmesi koşuluyla mümkündür. Bu konuya ilişkin farkındalığın geliştirilmesi, hekimlerin hak ve yükümlülüklerine ilişkin bilinç oluşturulması ve sağlık çalışanlarının iş güvenliğinin sağlanması çözüm olarak önerilebilir.

Yine temel bir hasta hakkı ve tıp etiğinin ilklerinden bir olan özerklik ilkesinin sağlık hizmetlerindeki en önemli yansıması olan tıbbi girişim öncesi bireyin aydınlatılmış onamının alınması ve tıbbi girişimin rızaya uygun yapılması, genel bir kuraldır. Bu kuralın karşıtı ise kamu sağlığının gerektirdiği zorunlu hallerde yasa ile yapılacak düzenleme ile kişinin rızasına aykırı müdahale yapılabilmesidir. Uygulamada HIV/AIDS ile yaşayan bireylere gerekli aydınlatılma yapılmadan çeşitli tarama testleri yapılmaktadır. HIV/AIDS tarama testlerinde yapılacak testler sayesinde hem kişi hem de kamu sağlığı korunacağı tartışmasız bir gerçektir. Ancak test yapılmadan önce testin ne amaçla yapıldığı konusunda kişilerin önceden bilgilendirilmesi özerkliğine saygı duyulması göz ardı edilmemelidir. Örneğin Türk mevzuatında evlilik öncesi bazı tarama testlerinin yapılması bir zorunluluk olmasına rağmen; HIV pozitifliği hukuken evliliğe engel bir durum olmadığı halde bireyler uygulamada evlilik öncesinde HIV testine zorlanabilmektedirler.

Yine kamu sağlığının korunmasına ilişkin temel yasa olan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu bazı salgın ve bulaşıcı hastalıkların görülmesi durumunda hastanın rızasızın zorla tedaviye izin vermektedir. Ancak Kanunda bu hastalıklar tek tek sayılmaktadır. Bulaşıcı bir hastalık olmasına rağmen HIV/AIDS, Kanun'da sayılan hastalıklardan biri değildir. Bu nedenle HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin tedaviyi red hakkı bulunmakta ve zorla tedaviye maruz bırakılması söz konusu olmamaktadır.

Özerklik ilkesinin bir başka uzantısı özel hayatın gizliliği ve mahremiyet hakkının korunması ilkesi kamu sağlığını koruma amacıyla Kanunda izin verilen hallerde ihlal edilebilmektedir. HIV pozitif vakalar tespit edildiğinde, hekimlerin Bakanlığa hastalığı bildirim mevzuat ile zorunlu kılınmıştır. Ancak HIV/AIDS tanısı konulan bireyin eşine/cinsel partnerine hekimin bildirim yükümlülüğü yoktur. Hekimin HIV/AIDS ile yaşayan bireye geçiş yolları konusunda bilgilendirme yapması ve HIV/AIDS ile yaşayan bireyin cinsel partnerine bilgi vermediğinde, kasten HIV/AIDS virüsünü bulaştırabileceği hususunda aydınlatma yapması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Kelly GF. Sexuality Today. 9 ed. New York: McGraw-Hill Companies; 2008.
2. Fernandes PT, Salgado PCB, Noronha ALA, Barbosa FD, Souza EAP, Sander JW, et al. Prejudice towards chronic diseases: Comparison among epilepsy, AIDS and diabetes. *Seizure*. 2007;16(4):320-3.
3. Bruyn Td. HIV-Related Stigma and Discrimination –The Epidemic Continues. *Canadian HIV/AIDS Policy&Law Review*. 2002;7(1):8-13.
4. Adak N. Çağın Vebası AIDS: HIV/AIDS'e İlişkin Damgalama ve Ayrımcılık. *Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*. 2010;3(2).
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı 2019-2024. Ankara2019. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf.
6. Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med*. 2003;57(1):13-24.
7. Karan U. Eşitlik İlkesi ve Ayrımcılık Yasağı: Hukuksal Çerçeve, Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2012.
8. Şahin A. Ulusalüstü İnsan Hakları Hukukunda Ekonomik Sosyal ve Kültürel Hakların Niteliği Bağlamında Sağlık Hakkının Kapsamı Üzerine Bir İnceleme. *AÜHF*. 2010;59(4).
9. unhr. The right to the highest attainable standard of health (11/08/2000) 2004 [Available from: [http://www.unhr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4.En](http://www.unhr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En)].

10. Sert G, Narman İ, Erkan O, Emre Ö, Özden E, Tursun N, et al. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığında Haklar Ekonomik Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 22 No'lu Yorumu 2016. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2019;6(2):65-81.
11. Pozitif Yaşam Derneği. Hak İhlalleri Raporları 2005 [Available from: <https://pozitifyasam.org/raporlarimiz/>].
12. Council on Ethical and Judicial Affairs. Ethical Issues Involved in the Growing AIDS Crisis. JAMA. 1988;259(9):1360-61.
13. Emanuel EJ. Do Physicians Have an Obligation to Treat Patients with AIDS? NEJM. 1988;318:1686-90.
14. Gillon R. Refusal to treat AIDS and HIV positive patients. BMJ. 1987;294(6583):1332-33.
15. Daniels N. Duty to treat or right to refuse? Hastings Cent Rep. 1991;21(2):36-46.
16. Sert G, Güven T. Hekimin Tedavi Etmeyi Reddetme(me) Hakkı. Hekim Forumu. 2008;52-5.
17. Sert G. Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2020.
18. Türk Tabipleri Birliği. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. 47 Büyük Kongre: Türk Tabipleri Birliği 1998.
19. Atabek EM. Tıbbi Deontoloji Konuları. İstanbul: Yenilik Basımevi; 1983.
20. Ersoy N, Aydın E. Tıbbi Etik Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi. Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi. 1994;2(2):71.
21. Çelik F. Hekimlik Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam İhlalleri. Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2006;3(2):71-2.
22. Özsunay E. Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları. Türk Hukukunda Hekimin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu. Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler Sempozyumu. Fakülteler Matbaası; 1983. p. 31-59.
23. Günay Y, Elçioğlu Ö, Koç S. Hasta ve Hekim Hakları Açısından Hasta Rızası. T Klin J Med Ethics. 2000;8:46-50.
24. Büken NÖ. AIDS ve Etik: HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi; 2015 [Available from: <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/AIDSTipEtiği160115.pdf>].
25. Çokar M, Anıl S, Sert G, Sözen Ş, Kayar HY, Yüksel M. AIDS, İnsan Hakları ve Yasalar. Türkiye'de AIDS Konusundaki Yasal Düzenlemeler ve Öneriler. İstanbul: Pozitif Yaşam Derneği Yayınları; 2005.
26. Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu. Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2020.
27. Bayraktar K. Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu. İstanbul: Sermet Matbaası; 1972.
28. Arkaz G. Sağlık Hukukunda Hastanın Tedaviyi Ret Hakkı. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi; 2020.
29. Erman B. Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu. Ankara: Seçkin Yayınları; 2003.
30. Hakeri H. Tıp Hukuku. 4 ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2012.
31. Sert G. Tıp Etiği ve Mahremiyet Hakkı. 1 ed. İstanbul: Babil Yayınları; 2008.
32. zührevi hastalık. 2023. Güncel Türkçe Sözlük.
33. Winslade WJ. Confidentiality. In: Reich WT, editor. Encyclopedia of Bioethics. 1 ed1995.
34. Erbil N. Hasta haklarını kullanma tutumu ölçeğinin geliştirilmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009;6(1):825-38.
35. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 17.10.1985 tarihli ve 5779 sayılı Genelgesi, (17.10.1985).
36. T.C. Sağlık Bakanlığı. T. C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi. Ankara2004. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1442,bhastalikedavipdf.pdf?0>.
37. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 21.11.1985 tarihli ve 14084 sayılı Genelgesi., (21.11.1985).
38. Gostin LO. National Health Information Privacy. Regulations Under The Health Insurance Probability and Accountability Act. JAMA. 2001;285(23):3015-21.
39. Siegler M. Confidentiality in Medicine -A Decrepit Concept. NEJM. 1982(307):1518-21.
40. Ulusal AIDS Komisyonu. AIDS'in Önlenmesinde İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerinin Korunması. 1999.