

Anayasa Mahkemesi Kararı Işığında Bilgilendirilmiş Rıza Formlarının Hastaya Göre Özelleştirilmesi: Olgu Analizi*

Customization of Informed Consent Forms According to the Patient in Light of Constitutional Court Decisions: A Case Analysis

Senanur Işıl Yavuz

Lisans Öğrencisi, Özyeğin Üniversitesi Hukuk Fakültesi

ORCID: 0009-0001-5810-1133 E-posta: isil.yavuz@ozu.edu.tr

Zeynep Reva

Doktor Öğretim Üyesi, Özyeğin Üniversitesi Hukuk Fakültesi İnsan Hakları Hukuku Anabilim Dalı

ORCID: 0000-0003-0719-2175 E-posta: zeynep.reva@ozyegin.edu.tr

Geliş Tarihi: 1 Eylül 2025, Kabul Tarihi: 24 Eylül 2025

ÖZET

Amaç: Bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun sayılabilmesi için hastanın bilgilendirilmiş rızasının alınması ön koşuldur. Aydınlatma yapılırken özellikle hastanın sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik düzeyi, eğitimi, mesleği, kişisel özellikleri ve somut durum gibi hususlar analiz edilmelidir. Bu detaylar ışığında her hastaya özgü olacak şekilde bilgilendirilme yapılması ve bilgilendirilmiş rıza formlarının hasta özelinde özelleşmesi önem arz etmektedir. Bu çalışma, emsal bir Anayasa Mahkemesi (AYM) kararı ışığında bilgilendirilmiş rıza formlarının hasta özelinde özelleşmesi gerekliliğini incelemeyi amaçlamaktadır.

Metodoloji: Çalışma, literatürdeki araştırma ve veriler ile AYM kararlarının sistematik bir incelemesine ve analizine dayanmaktadır. Literatür taraması Anayasa Mahkemesi karar veri tabanında 1 Mart 2025 - 1 Nisan 2025 tarihleri arasında “bilgilendirilmiş rıza”, “aydınlatılmış onam” kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. Bu bağlamda, bilgilendirilmiş rıza formlarının hasta özelinde özelleşmesine ilişkin emsal nitelikte bir AYM kararı saptanarak bu karar olgu analizi şeklinde incelenmiştir.

Bulgular: İncelenen AYM kararında bilgilendirilmiş rıza alınması ve bilgilendirilmiş rıza formunun hazırlanıp imzalatılması konularında uyumsuzluklar söz konusudur. Özellikle kişiye özgü formların hazırlanmaması ve matbu denilebilecek formların imzalatılması konularında detaylı bir inceleme yapılması gerekmektedir.

Sonuç: Hastalara bilgilendirilmiş rıza formları imzalatılması süreçlerinde formalite olarak matbu formların imzalatılması yerine bu formların hastaya özel hazırlanması önem arz etmektedir. Bilgilendirme yapılmasının akabinde formların hazırlanması süreçlerinde hastanın eğitimi, tıbbi geçmişi, mesleği, sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik düzeyi gibi hususlar dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilgilendirilmiş rıza, aydınlatılmış onam, özelleştirilmiş bilgilendirilmiş rıza, hasta özerkliği, rıza formları

*Bu çalışma 13-14 Mayıs 2025 tarihleri arasında Sakarya’da düzenlenen XI. Biyoetik Kongresi’nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

ABSTRACT

Objective: For a medical intervention to be deemed lawful, obtaining the patient's informed consent is a prerequisite. During the information process, factors such as the patient's socio-cultural and socio-economic background, level of education, occupation, personal characteristics, and the specific circumstances must be taken into account. In this respect, it is crucial that the information provided be tailored to each patient and that informed consent forms be individualized accordingly. This study aims to examine the necessity of customizing informed consent forms in light of a precedent-setting decision of the Constitutional Court of Türkiye.

Methodology: The study is based on a systematic review and analysis of relevant literature, empirical data, and Constitutional Court decisions. A literature review was conducted in the Constitutional Court decision database between March 1, 2025, and April 1, 2025, using the keywords "bilgilendirilmiş rıza" and "aydınlatılmış onam" Within this framework, a landmark Constitutional Court ruling addressing the individualization of informed consent forms was identified and analyzed through a case study approach.

Findings: The Constitutional Court decision under review revealed disputes regarding both the process of obtaining informed consent and the preparation and signing of the informed consent form. In particular, the absence of patient-specific forms and the widespread use of standardized, template-like forms highlight the need for more in-depth scrutiny.

Conclusion: In the process of obtaining informed consent, it is essential to move beyond the mere formality of signing standardized forms and instead prepare consent forms tailored to the individual patient. During the preparation of these forms following the provision of information, considerations such as the patient's education, medical history, occupation, and socio-cultural and socio-economic status must be taken into account.

Keywords: Informed consent, individualized informed consent, patient autonomy, informed consent forms

GİRİŞ

Tıp etiği, tarihsel süreç içerisinde yalnızca hekimlik mesleğinin teknik yönleriyle değil, aynı zamanda insan ilişkilerinde olduğu gibi etik değerler ve ilkelerle şekillenmiştir. Günümüzde farklı yaklaşımlar öne sürülse de çağdaş tıp etiğinin genel kabul gören dört temel ilkesinden söz etmek mümkündür: yararlılık (beneficence), zarar vermeme (nonmaleficence), özerkliğe saygı (respect for autonomy) ve adalet (justice) (1,2). Bu ilkeler arasında özellikle özerklik ilkesi, modern tıp etiğinin yönünü belirleyen en kritik unsurlardan birisi niteliğindedir. Zira tarihsel olarak hekim-hasta ilişkisi uzun süre "paternalist" bir çerçevede şekillenmiştir. Paternalizm, hekimin hastanın iyiliğini gözettiği varsayımıyla, onun yerine karar vermesini ve hastanın iradesini ikincil konuma düşürmesini ifade etmektedir (2). Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren özellikle insan hakları hareketlerinin güçlenmesi ve bireyin kendi yaşamı üzerinde söz hakkının öne çıkmasıyla, tıp pratiğinde de özerklik kavramı merkezi bir rol üstlenmiştir. Özerklik, bireyin kendi bedeni ve geleceği hakkında karar verme hakkına sahip olduğunu; başka bir deyişle, hastanın yalnızca tedavinin nesnesi değil, aynı zamanda öznesi olduğunu ortaya koymaktadır (3). Etimolojik açıdan bakıldığında da "özerklik" kavramı Eski Yunanca autos (kendi) ve nomos (kural, yasa) kelimelerinden türemekte olup, bireyin kendi yaşamına dair "kendi yasasını koyabilmesi" anlamına gelmektedir. (1,2,4)

Özerklik ilkesinin uygulamaya yansımaları, "bilgilendirilmiş rıza / aydınlatılmış onam" kavramıyla somutlaşmaktadır. Hastanın tedaviye ilişkin bilgilendirilmiş bir şekilde rıza göstermesi, hem etik açıdan bireyin iradesine saygı göstermeyi hem de hukuki açıdan olası sorumlulukları önlemeyi sağlamaktadır. Bu noktada paternalizm-özerklik çatışması, günümüz tıp etiği tartışmalarının merkezinde yer almakta; hekimlerin mesleki bilgi ve deneyimi ile hastaların kendi yaşamlarına yön verme hakkı arasında hassas bir denge kurulmasını gerektirmektedir.

Yargı kararları da bu doğrultuda gelişmiş; aydınlatılmış onam alınmamasını ya da usule uygun alınmamasını tıbbi malpraktis olarak değerlendirmiştir. Nitekim 2012–2022 yılları arasında Yargıtay içtihatları üzerinde yapılan araştırma “bilgilendirilmiş onam” ve “bilgilendirilmiş rıza” terimlerinin kullanıldığı 160 karar tespit ederek; onam formunun alınmamasının veya şeklen alınmış olmasının tıbbi malpraktis olarak değerlendirilerek hekim aleyhine hüküm edildiğini belirtmektedir (5). Bu durum, onam formlarının kişiselleştirilmesi gerekliliğini gündeme getirmektedir. Zira standart basılı formların tüm hastalara aynı içerikle imzalatılması, sürecin şekli bir prosedüre indirgenmesi eleştirilmekte; hastanın yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, tıbbi öyküsü gibi bireysel özelliklerin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (5).

Çalışmamız kapsamında öncelikle kavramsal çerçeve ve aydınlatılmış onamın işlevleri tartışılmakta; ardından Yargıtay kararlarının analizi yapılmaktadır. Sonraki bölümlerde onam formlarının kişiselleştirilmesi ihtiyacı ve yapay zekanın bu süreçteki rolü incelenmekte, iyi uygulama örneklerine yer verilmektedir. Genel değerlendirme ve önerilerle çalışma sonuçlandırılmaktadır.

METODOLOJİ

Çalışma, literatürdeki araştırma ve veriler ile Anayasa Mahkemesi (AYM) kararlarının sistematik bir incelemesine ve analizine dayanmaktadır. Literatür taraması Anayasa Mahkemesi karar veri tabanında 1 Mart 2025 - 1 Nisan 2025 tarihleri arasında “bilgilendirilmiş rıza”, “aydınlatılmış onam” kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. Bu bağlamda, bilgilendirilmiş rıza formlarının hasta özelinde özelleşmesine ilişkin emsal nitelikte bir AYM kararı saptanarak bu karar olgu analizi şeklinde incelenmiştir.

BULGULAR

Kuramsal Çerçeve

Bilgilendirilmiş rızanın tanımı

Bilgilendirilmiş rıza, hukuken düzenlenen, her sağlık kurumunda günlük uygulamanın bir parçası olan etik bir kavramdır (6). Merriam-Webster sözlüğüne göre bilgilendirilmiş onam, “*bir hastanın ameliyata ya da bir deneyin tıbbi bir deneye katılımına, neyin söz konusu olduğunu anladıktan sonra verdiği onam*”dır (7). Bir başka tanıma göre bilgilendirilmiş rıza, “*tedaviyi yapan sağlık hizmeti sağlayıcısının, yetkin bir hastaya uygun bilgileri açıklaması ve böylece hastanın tedaviyi kabul etme veya reddetme konusunda gönüllü bir seçim yapabilmesi süreci*”dir (8). Çalışmamızın konusu olan bilgilendirilmiş rıza kavramı çeşitli ulusal ve uluslararası kaynaklarda düzenlenmiştir. Bu bağlamda ulusal mevzuatımızda Hasta Hakları Yönetmeliği (9), Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (10), Türk Medeni Kanunu (11), Türk Ceza Kanunu (12), Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (13), Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (14), Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında (15) düzenlemeler mevcuttur. Uluslararası kaynaklar olarak ise Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesi (16), Siyasi ve Medeni Haklar Uluslararası Sözleşmesi (17), Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (18) örnek gösterilebilir.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin dördüncü maddesine göre bilgilendirme, yapılacak tıbbi müdahale öncesinde ilgili müdahaleyi yapacak olan sağlık mensubunca hastaya bilgi verilmesidir (9). Rıza ise hastanın bu bilgilendirme doğrultusunda ve bilgilendirme sonrasında hür bir şekilde müdahaleyi kabul etmesidir. Hasta Hakları Yönetmeliği’nde bahsedilmiş olan bu tanımlamalar doğrultusunda bilgilendirilmiş rıza ise hastaya söz konusu işlem, işlemin pozitif ve negatif yanları, tedavi seçenekleri ve tedavilerin reddi durumunda gerçekleşmesi muhtemel

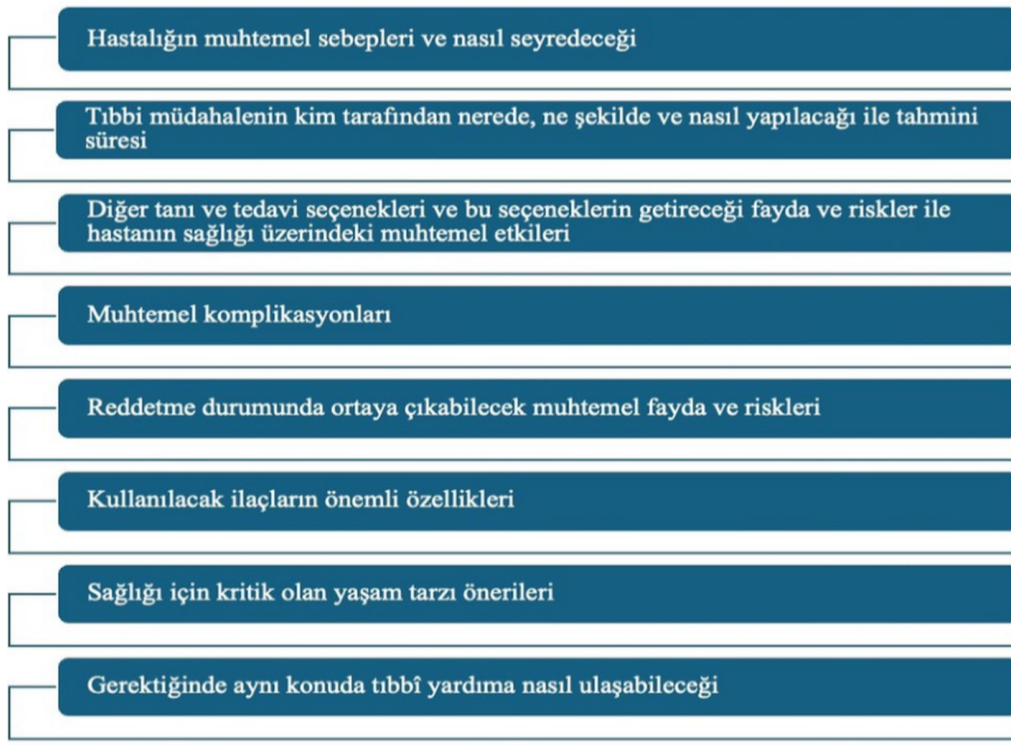
senaryolar hakkında bilgi verilmesinden sonra hasta tarafından rıza gösterilmesidir (9). Ancak dikkat edilmelidir ki bu, hastanın her koşulda rıza göstermesi demek değildir. “... hasta herhangi bir şeye deyim yerindeyse, ‘boynunu büküp’ razı olmamakta, kendi değerleri ve yaşam planları açısından bir değerlendirme yaparak, seçenekler arasından birine kendisi için ‘uygundur’ demek; hekimi yalnızca bunu yapmak için yetkilendirmektedir.” (19). Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Biyotıp Sözleşmesi) beşinci maddesinde de ilgili müdahalenin hasta tarafından bilgilendirilmiş rızanın özgürce verilmesinden sonra gerçekleştirilebileceği belirtilmiştir (16).

Literatürde aydınlatılmış rıza, bilgilendirilmiş rıza, aydınlatılmış onam, bilgilendirilmiş onam gibi şekillerde isimlendirilmesine rağmen bu terimler aynı manada kullanılmaktadır.

Bilgilendirmenin kapsamı

Bilgilendirme yapılmasının asıl nedeni, ilgili tedaviyi kabul edip etmeme veya operasyonun yapılmasına rıza gösterip göstermeme ile ilgili karar verme aşamasındayken hastanın aklındaki şüphelerin giderilmesinin sağlanmasıdır. Hasta Hakları Yönetmeliği madde 15’e göre bilgilendirmenin kapsamının ne şekilde olması gerektiği düzenlenmiştir (9). Müdahaleyi yapacak olan hekim, hastalığın olası nedenlerini ve ne şekilde seyredeceğini, müdahalenin ne kadar süreceğini, kim tarafından, ne şekilde ve nerede yapılacağını, olası komplikasyonlarını, eğer tedavi reddedilirse doğuracağı sonuçlarını, tedavi seçeneklerinin muhtemel fayda ve zararlarını, önemli yaşam tarzı tavsiyelerini, lazım olması halinde nasıl tıbbî desteğe erişebileceğini ve kullanılacak ilaçların elzem yönlerini içeren bir bilgilendirme yapmalıdır (Şekil 1).

Şekil 1. Bilgilendirmenin Kapsamı



Aynı şekilde Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 26'da da bilgilendirilmiş rızanın kapsamının yukarıda bahsedilen hususları içermesi gerektiğinden bahsedilmiştir (15). Bilgilendirmenin kapsamının ve sınırının ne olacağı ile ilgili Anglo-Amerikan öğretisinde birtakım ölçütler belirlenmiştir. Mesleki uygulama ölçütüne göre, geleneksel mesleki uygulamadaki ölçütler kapsamı belirlerler. Bu anlayışa göre hekimlerin uzun yıllar boyunca elde ettikleri tecrübelerle göre bilgilendirmenin kapsamının ne olması gerektiğini bildikleri kabul edilir. Makul hasta ölçütünde hasta ön plana çıkar. Makul standartlarda bir hastanın bilmesinin yeterli kabul edileceği şekilde bilgilendirme yapılır (20). Sübjektif ölçüt ise kişinin idiyosenkratik özelliklerinin dikkate alınarak bilgilendirme yapılmasıdır (20). Yani hekimin, karşısındaki hasta özelinde bilgilendirme yapmasıdır. Ülkemizdeki kabul edilen uygulama ise hem Hasta Hakları Yönetmeliği (9) madde 15 hem de Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (15) madde 26'dan da çıkarılacağı üzere somut olayın değerlendirilerek ilgili maddelerde sayılan unsurların hastaya aktarılması ile sübjektif ölçütün benimsendiğini gözlemlemekteyiz.

Bilgi verme usulü

Hekim tarafından bilgilendirme yapılırken bu bilgilendirmenin hangi usulde yapılması gerektiği ile ilgili Hasta Hakları Yönetmeliği madde 18 mevcuttur (9). Bu maddeye göre bilgilendirme yapılırken hastanın sosyokültürel düzeyinin dikkate alınması gerekmektedir. Sosyokültürel seviye, hastanın yaşayış tarzı, eğitimi, mesleği, sağlığı, yaşı gibi bilgilerdir. Edinilen bu bilgiler doğrultusunda özellikle hastanın gündelik yaşantısını etkileyecek hususlara dikkat edilerek bilgilendirme gerçekleştirilmelidir. Bu bilgilendirme hastanın anlayabileceği bir biçimde olmalı ve hastanın aklında tereddüt ve şüpheye yer vermeyecek biçimde en sade şekilde yapılmalıdır.

Her ne kadar Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (9) madde 70'te bazı özel durumlar (21) için yazılı şekil şartı öngörülmüş olsa da prensip olarak bilgilendirmenin ne şekilde yapılması gerektiği ile ilgili şekil şartı öngörülmemiştir. Bu bilgilendirme somut olayın ve hastanın kendine has özelliklerine dikkat edilerek sözlü bir iletişim ile gerçekleştirilebilmektedir. Bilgilendirmenin yazılı şekilde yapılması şekil değil ispat şartı niteliğindedir. Bilgilendirmenin yazılı olarak yapılması, söz konusu bilgilendirmenin yapıp yapılmadığının ispatı açısından önem arz etmektedir. Yazılı olarak düzenlenen bu form somut olayın ve hastanın kişisel özelliklerine göre düzenlenmiş olmalıdır ve herkes için aynı ifadeleri içeren matbu bir form olmamalıdır. Aksi takdirde işbu form geçersiz kabul edilecektir ve bilgilendirme yapılmamış sayılacaktır (22). Bunun yanı sıra sözlü bir bilgilendirme yapılmadan sadece yazılı bir formun imzalanması suretiyle yapılan bilgilendirmeler geçerli kabul edilmemektedir (23).

Hastaya Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18. Maddesinin beşinci fıkrasına göre bilgilendirme, hastanın sağlıklı karar verebilmesi için müdahalenin gerçekleştirilmesinden önce makul bir süre tanınarak yapılmalıdır. Bu makul süre operasyonun türüne ve boyutuna göre değişiklik gösterecektir (9). Ancak bu sürenin ne kadar olacağının belirlenmesinde dikkatli davranılmalıdır. Bu süre ne çok uzun tutularak hastanın sıkça karar değiştirip ızdırap çekmesine yol açmalı ne de aşırı kısa tutularak hastanın özensizce bir karar almasına yol açmalıdır (21,24). Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18. Maddesinin altıncı fıkrasına göre yapılacak olan bu bilgilendirmenin uygun ortamda yapılması ve hastanın mahremiyetinin korunması da gerekmektedir (9). Örneğin ameliyatın az öncesinde ameliyathanede bilgilendirme yapılması hastanın sağlıklı karar verebilmesini olanaksız kılarak hastanın kendi geleceğini belirleme hakkını engelleyecektir (25).

Bilgilendirilmiş Rızanın Kişiselleştirilmesi

Hekim ile hasta arasındaki özel ilişkinin temelinde güven ile bireyin kendi geleceğini belirleme hakkı ve özerkliğine saygı talebi bulunmaktadır (26). Bu çerçevede bilgilendirilmiş rıza, yalnızca bir hukuki zorunluluk değil, aynı zamanda hastanın özne olarak karar sürecine katılımını sağlayan bir etik yükümlülüktür. Kavram, ilk defa Amerikan hukukunda 1957 tarihli Salgo v. Leland Stanford Jr. University Board of Trustees davasında kullanılmış ve hekimin, hastaya tedaviye ilişkin bilgi verme yükümlülüğünün bir parçası olarak tanımlanmıştır (5,27).

Geleneksel olarak yazılı onam formları, tıbbi müdahalelerin hukuki güvenceye kavuşturulması amacıyla kullanılmaktadır. Ancak bu süreç çoğu zaman şekli bir prosedüre indirgenmekte, standart basılı belgelerin imzalatılmasıyla sınırlı kalmaktadır. Literatürde, formların uzun, tıbbi terimlerle yüklü, okunması ve anlaşılması güç metinler içerdiği, bu nedenle hastaların çoğu zaman imzayı metni tam anlamadan attığı belirtilmektedir (5,28). Ayrıca yoğun klinik ortamlar, zaman baskısı, iletişim yetersizlikleri ve kaygı gibi unsurlar hastaların sağlıklı bir karar vermesini engellemektedir. Bu sebeplerle yazılı onam, çoğu durumda hastanın gerçek anlamda aydınlatılması yerine sembolik bir uygulama olarak kalmaktadır (5,29).

Modern tıp etiğinde özerklik ilkesinin güçlenmesi, hastanın yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, dil yetkinliği, kültürel arka planı ve tıbbi öyküsü gibi bireysel özelliklerinin dikkate alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bu durum, “tek tip” onam formu uygulamasının yetersizliğini ortaya koymaktadır. Örneğin, düşük eğitim düzeyine sahip bir hasta için sadeleştirilmiş dil kullanımı gerekirken; ileri düzey sağlık bilgisine sahip bir hasta için ayrıntılı bilimsel açıklamalar tercih edilebilmektedir. Bu bağlamda, kişiselleştirilmiş bilgilendirilmiş rıza uygulamaları, hem etik hem de hukuki açıdan daha uygun bir model olarak ortaya çıkmaktadır. Klasik, standart onam formlarının yetersizlikleri, bilgilendirilmiş onamın kişiselleştirilmesi gerekliliğini açıkça göstermektedir. Kişiselleştirilmiş bilgilendirilmiş rıza formları, geleceğin hasta hakları ve tıp etiği tartışmalarında merkezi bir konumda yer alacaktır.

Bilgilendirilmiş Rızasın Kişiselleştirilmesi İle İlgili Anayasa Mahkemesi Kararı

Uyuşmazlık konusu olay

Bu çalışmamızda Anayasa Mahkemesi’nin 06/11/2019 başvuru tarihli, 23/11/2022 karar tarihli ve 2019/36858 başvuru numaralı İlker Arslan kararı ele alınacaktır (30). Söz konusu başvurunun konusu, doktorun tıbbi ihmali neticesinde hastanın maddi ve manevi zarara uğraması ile yargılamanın makul sürede gerçekleşmemesi iddialarına dairdir. Bu sebeplerden dolayı 06/11/2019 tarihinde Anayasa Mahkemesine bireysel başvuru yapılmıştır. Başvuruda beyan edilen hususlara göre uyuşmazlık konusu olay şu şekildedir:

Başvurucu, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesine horlama şikayeti ile başvurmuştur ve 25/03/2009’da burun ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Ameliyat sırasında ve sonraki süreçte gerçekleştirilen hatalı tıbbi uygulamalar neticesinde başvuru, boş burun isimli sendroma yakalandığını iddia ederek zararlarının tazmini için ilgili idare müracaat etmiş ancak cevap alamamıştır. Sonrasında 26/08/2013’te İstanbul dördüncü İdare Mahkemesinde tam yargı davası açmıştır. Dava dilekçesinden edinilen bilgilere göre başvuru usta öğretici seviyesinde öğretici olup pek çok ulusal, uluslararası organizasyonda görev alan birisi olduğu belirtilmiştir. Başvurucu, ameliyat sonrasında mevcut olan şikayetleri için pek çok kez yukarıda adı geçen hastaneye başvurduğunu ancak şikayetlerinin dinlenmediğini ve ilgili operasyon için onamının alınmadığını ileri sürmüştür. Ek olarak başka bir sağlık kuruluşunca boş burun adlı sendroma yakalandığının tespit edildiğini beyan etmiştir. Bu nedenlerden ötürü fazlaya dair haklarını saklı tutarak 1.000 TL maddi, 200.000 TL manevi tazminat talep etmiştir. Mahkeme davanın reddine karar vermiştir. Bunun üzerine başvuru istinafa başvurmuştur ancak istinaf mahkemesi kısmen kabul ile maddi tazminatın reddine ve 20.000 TL manevi tazminata hükmetmiştir. Kararın gerekçesinde idarenin kusuru olmadığına, hastanın bilgilendirilmiş rızasının alınmadığına ve matbu bir belge düzenlendiğine değinilmiştir. Daha sonrasında başvuru temyize başvurmuştur ancak talebi reddedilmiştir.

Anayasa Mahkemesi kararı

Cerrahi tedavinin yöntemi hakkında derece mahkemelerinin bilirkişi raporu ışığında gerekli değerlendirmeleri yaptığına ve müdahalenin yöntemi ile ilgili hekimin kusuru olmadığına karar verilmiştir. Ancak sadece bu

değerlendirmenin yeterli olmadığı, bilgilendirme ve bu doğrultuda rızanın alınmasının da ayrıca değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Hukukumuzda hastaların bilgilendirilmesi, hasta hakları, Sağlık Bakanlığı'nın denetim görevi hakkında ayrıntılı düzenlemelerin mevcut olduğu ancak bunun teorik olarak var olmasının yeterli olmadığı ve pratiğe de yansımaları gerektiği dile getirilmiştir (31).

Mevzuata atıf yapılarak hastanın, tıbbi müdahalenin şekli, çerçevesi ve riski ile ilgili bilgilendirilmesi ve bilgilendirilmiş rızasının alınması gerektiğine değinilmiştir. Hastanın öncelikle neye rıza verdiğini biliyor olmasının gerektiği ki bunun da hastanın mevcut duruma göre makul bir derecede bilgilendirilmesi ile mümkün olacağı söylenmiştir. Doktor hasta ilişkisinin dayanağı olarak güven unsuru göz önüne alındığı zaman doktorun yükümlülükleri olan bilgi verme, bilgiyi anlaşılır hale getirme ve süreci idare etme vurgulanmıştır (32).

Yapılacak olan bu bilgilendirmenin hastanın kendi geleceği ile ilgili doğru karar verebilmesi için yeterli yetkinlikte olması gerektiği ve her mevcut olayda ve hastalıkta yapılacak olan bilgilendirmenin kapsam ve içeriğinin farklılaşmasının doğal olduğuna değinilmiştir. İlgili kişinin yeterli derecede bilgilendirilmesinden bahsedilebilmesi için yapılacak olan bilgilendirmenin tıbbi operasyonları, bunların muhtemel zarar ve yararlarını, alternatif uygulamaları, tedavinin reddi halinde oluşacak muhtemel senaryoları ile hastalığın seyrini içermesi gerektiğinden bahsedilmiştir. Aynı zamanda bilgilendirme ile tıbbi işlem arasında hastanın sağlıklı bir karara varması için makul bir süre bırakılması gerektiği vurgulanmıştır (33).

Somut olayda, operasyon öncesinde hazırlanan belgenin tüm cerrahi operasyonlara uygulanan ve genel hükümler içeren matbu bir belge özelliği gösterdiği, hastanın cerrahi operasyon ve operasyonun olası riskleri ve yan etkileri ile ilgili bilgilendirilmediğinin derece mahkemesince saptandığı belirtilmiştir.

Sonuç olarak yukarıda açıklanan gerekçeler göz önünde tutularak mahkemelerce karar verilen 20.000 TL manevi tazminat tutarı ile dava koşulları ve başvurunun zararları arasında büyük bir orantısızlık olduğu değerlendirilmiştir. Bu söz konusu tutarın Anayasa Mahkemesinin aynı tipteki davalarında hükmettiği tazminat tutarlarına göre oldukça düşük olduğuna karar verilmiştir. Hem manevi tazminat tutarının düşük olması hem de maddi tazminat talebinin reddedilmesinden dolayı devletin pozitif yükümlülüğünün yerine getirilmediğine dair karar verilmiştir. Aynı zamanda Anayasa Mahkemesinin bu olaya benzeyen başvurulardaki verdiği kararlara göre somut olaydaki beş yıl dokuz aya yakın olan yargılama süresi makul görülmemiş, başvurunun makul sürede yargılanma hakkının ihlal edildiğine karar verilmiş ve 6.750 TL manevi tazminat ödenmesine karar verilmesi gerektiğine değinilmiştir. Ek olarak ihlal tespiti, yargılama yenilenmesi gibi giderler bakımından başvurunun maddi ve manevi varlığının korunması hakkı ihlal edildiği için bu durumun sonuçlarının ortadan kaldırılabilmesi amacıyla yeniden yargılama yapılması konusunda hukuki yarar olduğu tespit edilmiştir.

Anayasa Mahkemesi kararının değerlendirilmesi

Yukarıda detayları mevcut olan 2019/36858 başvuru numaralı Anayasa Mahkemesi kararını (30) incelediğimizde gerçekleştirilen tıbbi uygulama her ne kadar kusursuz olsa dahi bilgilendirilmiş rızanın alınma aşamasında hata mevcut ise gerçekleştirilen bu tıbbi uygulamanın hukuka aykırı olduğunu gözlemlemekteyiz. Ulusal ve uluslararası mevzuatlarımızda teorik olarak yer alan bu bilgilendirme ve bilgilendirme ışığında alınan rızanın günlük hayatımızda pratiğe yansıtılmasının önemini incelemiş bulunmaktayız. Yapılacak olan bilgilendirmenin geçerli sayılabilmesi için kararda da bahsedildiği üzere bazı koşullar mevcuttur. Öncelikle hastanın neye rıza gösterdiğini bilmesi gerekmektedir. Bu da ancak müdahaleyi gerçekleştirecek olan hekim tarafından Hasta Hakları Yönetmeliği (9) madde 15'te bahsedilen hususlar ışığında somut olayın şartlarına göre yapılacak olan bilgilendirme ile mümkün olabilecektir. Bilgilendirme, hastanın sağlıklı bir karar verebilmesi açısından uygun ortamda ve hastaya

düşünebilmesi için makul bir zaman tanınarak yapılmalıdır. Yapılacak olan bu bilgilendirme herkes için aynı özellik göstermez. Somut olaya ve hastanın özelliklerine göre şekillenmektedir. Yapılan bu bilgilendirme sonrasında hazırlanan belge ise hastanın kişisel özellikleri ve somut olayın koşulları analiz edilerek hazırlanıp her hasta için biricik olmalıdır. Her hasta için aynı içeriğe sahip olan bir matbu belgenin imzalatılması sureti ile gerçekleştirilen bilgilendirme ve sonucunda alınan rıza geçersiz kabul edilecektir ve bu rıza sonucu gerçekleştirilen operasyon da hukuka aykırı sayılacaktır. Bilgilendirilmiş rızanın alınmaması veya alınsa bile geçersiz sayılması durumlarında hekimin sorumluluğu gündeme gelecektir. Özetle incelemiş olduğumuz AYM kararında (30) bilgi verme usulüne dikkat edilmeyerek bilgilendirme yapılması ve imzalatılan formun matbu bir belge olması nedenleri sebebi ile manevi tazminata hükmedilmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Klasik, standart onam formlarının yetersizlikleri, bilgilendirilmiş onamın kişiselleştirilmesi gerekliliğini açıkça göstermektedir. Dijital araçlar ve yapay zekâ temelli çözümler, bu sürecin daha anlaşılır, şeffaf ve hasta odaklı hale gelmesini sağlayabilir. Bununla birlikte, yeni teknolojilerin beraberinde getirdiği veri güvenliği, etik sorumluluk ve hukuki denetim mekanizmalarının da titizlikle ele alınması gerekmektedir. Kişiselleştirilmiş bilgilendirilmiş onam, geleceğin hasta hakları ve tıp etiği tartışmalarında merkezi bir konumda yer alacaktır.

Elde edilen bulgular göstermektedir ki, bilgilendirilmiş rıza yalnızca teorik bir kavram ya da prosedürel bir zorunluluk olmayıp, sağlık hizmetlerinin etik ve hukuki temellerini doğrudan ilgilendiren bir süreçtir. Her şeyden önce bilgilendirilmiş rıza, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı anlamına gelen hastanın özerkliği ilkesinin en önemli yansımasıdır. Hasta, yapılacak olan tıbbi müdahale hakkında yeterli ve anlaşılır bilgi sahibi olmadan özgür bir karar veremez. Bu sebeple bilgilendirilmiş rıza süreci, yalnızca hastanın formel bir imza atmasından ibaret değildir. Aksine, hekim ile hasta arasında kurulan güven ilişkisinin en somut göstergesidir. Çalışmamızda da görüldüğü üzere, yalnızca matbu bir formun imzalatılması, bilgilendirilmiş rızanın varlığı için yeterli değildir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18. maddesi, bilgilendirme yapılırken hastanın sosyokültürel düzeyi, yaşı, mesleği, eğitim durumu ve yaşam tarzı gibi kişisel özelliklerinin dikkate alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bu düzenleme, bilgilendirmenin standardize edilmiş genel ifadelerle değil, her hasta için somut olaya uygun biçimde yapılması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır. Nitekim AYM kararında da görüldüğü üzere, standart ve genel ifadeler içeren matbu formlar, hastanın bilgilendirilmiş rızasının geçerli kabul edilmesi için yeterli değildir. Bu tür formlar, hastaların bireysel farklılıklarını görmezden gelmekte, onları yalnızca imzalanacak bir belgeye indirgemektedir.

Dolayısıyla hazırlanacak olan bilgilendirilmiş rıza formları, hasta özelinde kişiselleştirilmelidir. Hekim, bilgilendirme sürecinde elde ettiği hasta bilgilerini (yaş, meslek, eğitim, yaşam tarzı vb.) dikkate alarak, formu bu bağlamda şekillendirmelidir. Bu kişiselleştirme yalnızca formun içeriğinde değil, bilgilendirme sürecinin yürütülüşünde de kendisini göstermelidir. Bilgilendirme yapılırken hastaya makul bir süre tanınmalı, uygun bir ortamda ve en sade, anlaşılır şekilde bilgilendirme gerçekleştirilmelidir.

Çalışmada ortaya konulan bir diğer önemli nokta ise, bilgilendirmenin yazılı yapılmasının şekil şartı değil, ispat şartı olduğudur. Yani bilgilendirmenin esasen sözlü olarak yapılması mümkündür; ancak uyuşmazlık hâlinde hekim, bu bilgilendirmeyi yaptığını ispatlamak zorundadır. İşte bu noktada yazılı bilgilendirilmiş rıza formu devreye girmektedir. Bu form, hem hasta için verilen bilgilerin bir teyidi hem de hekim için hukuki bir güvence niteliği taşır. Ancak formun geçerli olabilmesi için mutlaka bilgilendirmenin ardından imzalatılması, hastaya makul düşünme süresi verilmesi ve formun matbu nitelikte olmaması gerekir. Aksi hâlde imzalatılan form geçersiz sayılacak ve

gerçekleştirilen operasyon hukuka aykırı hâle gelecektir. Bu durumda hekimin hukuki sorumluluğu doğacak, hasta ise tazminat talep etme hakkına sahip olacaktır.

AYM kararında da görüldüğü gibi, bilgilendirme yapılmadan ya da yalnızca matbu bir form imzalatılarak yapılan müdahaleler, hasta haklarının ihlali anlamına gelmektedir. Mahkeme, yalnızca operasyonun tıbbi açıdan doğru yürütülmüş olmasını yeterli görmemiş; aynı zamanda bilgilendirme ve rıza süreçlerinin de usulüne uygun işletilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu yaklaşım, bilgilendirilmiş rızanın, tıbbi uygulamanın özünden ayrı düşünülemeyeceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, bilgilendirilmiş rıza, hem etik hem de hukuki açıdan sağlık hizmetlerinin temel taşlarından biridir. Bu sürecin kişiselleştirilmesi, yalnızca mevzuatın bir gereği değil, aynı zamanda hasta merkezli sağlık anlayışının da zorunlu bir sonucudur. Her hasta farklıdır; bu nedenle bilgilendirme ve rıza süreçleri de farklılaşmak zorundadır. Hekimler tarafından yapılacak bilgilendirme, hastaların kişisel özellikleri göz önünde bulundurularak, anlaşılır ve şeffaf bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Bu bilgilendirme süreci sonrasında hazırlanacak formlar ise, hastaya özgü nitelikte olmalı, somut olayın koşullarını yansıtmalı ve her bir hasta için ayrı bir değer taşımalıdır.

Böylelikle bilgilendirilmiş rıza, hasta için yalnızca bir imza süreci olmaktan çıkarak, bireyin kendi geleceğini belirleme hakkının gerçek anlamda bir güvencesine dönüşecektir. Aynı zamanda hekimler için de hukuki güvence sağlayacak, sağlık hizmetlerinin etik, şeffaf ve güven temelli yürütülmesine katkıda bulunacaktır. Bu bağlamda, bilgilendirilmiş rızanın kişiselleştirilmesi hem hastaların haklarını koruyacak hem de sağlık sisteminde daha adil ve insan onuruna saygılı bir uygulamanın gelişmesine hizmet edecektir.

KAYNAKLAR

1. Ersoy N, Aydın E. Tıbbi Etikte Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, 1994; (2): 71-74.
2. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press, 1989: 24-35.
3. Gert B, Culver CM. The Justification of Paternalism. *Ethics*, 1979; 89(2): 199-210.
4. Aydın E. Tıp Etiğinde Temel İlkeler. I. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Kitabı. 12-13 Kasım 2001, ODTÜ, Ankara. Erişim: (<https://deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/ilkeler.doc>) Erişim Tarihi: 01.07.2025
5. Reva Z, İnanç Şenses Ö. The Role of Artificial Intelligence-Based Methods in Personalizing Informed Consent Forms. Editors Bozbuğa N, Gülseçen S. *Medical Informatics IV*. İstanbul: İstanbul University Press, 2024: 205-228.
6. Cocanour CS. Informed Consent-It's more than a Signature on a Piece of Paper. *The American Journal of Surgery*, 2017; 214(6): 993-997.
7. Informed Consent. Merriam-Webster. Erişim: (<https://www.merriam-webster.com/dictionary/informed%20consent>) Erişim Tarihi: 01.07.2025
8. Appelbaum PS. Assessment of Patient's Competence to Consent to Treatment. *New England Journal of Medicine*, 2007; 357: 1834-1840.
9. Hasta Hakları Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete, Sayı:23420, 01.08.1998. Erişim: (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>) Erişim Tarihi: 01.07.2025
10. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 17863 (Mükerrer), 18.10.1982. Erişim: (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>) Erişim Tarihi: 01.07.2025

11. Türk Medeni Kanunu. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 24607, 22.11.2001. Erişim: (<https://mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>) Erişim tarihi: 01.07.2025
12. Türk Ceza Kanunu. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 25611, 26.09.2004. Erişim: (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>) Erişim Tarihi: 01.07.2025
13. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 10436, 19.02.1960. Erişim: (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf>) Erişim Tarihi: 01.07.2025
14. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. T.C. Resmi Gazete, Sayı:863, 11/04/1928. Erişim: (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219-20141119.pdf>) Erişim Tarihi: 01.07.2025
15. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Türk Tabipleri Birliği Mevzuatı, 01.02.1999. Erişim: (https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=5755966a-a285-11e7-9205-300896da83fe) Erişim Tarihi: 01.07.2025
16. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi. T.C. Resmi Gazete, Sayı:25439, 20.04.2004. Erişim: (<https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/2812020083957164.tur.pdf>) Erişim Tarihi: 01.07.2025
17. T.C. Adalet Bakanlığı İnsan Hakları Dairesi Başkanlığı, Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme Bilgilendirme Metni. Erişim: (https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/2312020093321bm_05.pdf) Erişim Tarihi: 01.07.2025
18. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi. Erişim: (https://www.anayasa.gov.tr/media/3542/aihs_tr.pdf) Erişim Tarihi: 01.07.2025
19. Bağçeci H. Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı. 2. Baskı. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık, 2023: 147.
20. Yenisey F. Tedavi Açısından İlgilinin Rızası. Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, V. Türk-Alman Tıp Hukuku Sempozyumu, Ankara: Türkiye Barolar Birliği Yayınları, 2008: 870.
21. Doğan Ç. Tıbbi Müdahalelerde Hastanın Aydınlatılması ve Rıza Kavramı. Danışman Nart S. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2023: 25.
22. Kahraman, Z. Medeni Hukuk Bakımından Tıbbi Müdahaleye Hastanın Rızası. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2016; 7(1): 479-510.
23. Zeytin Z, Yeğin A, Cebeci F, Korkmaz A, Öztürk Türkmen H. Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Onam Formları. TÜBİTAK Proje No: 110K595. İstanbul, 2013: 147. Erişim: (file:///C:/Users/HP/Downloads/110K595_Zafer_Zeytin.pdf) Erişim Tarihi: 04.07.2025
24. Hakeri H. Tıp Hukuku. 11. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2026: 23.
25. Çavdar P. Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü. *Marmara Üniversitesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 2016; 22(3): 735-764.
26. Yenerer Çakmut Ö. Sağlık Hukukunun Temel Esasları ve Özellikle Aydınlatılmış Onam. Mersin Barosu Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk Sempozyumu, Bildiri Kitabı, Mersin, 2009: 7.
27. Meisel A. Patient's Rights in the US: A New Vision of Informed Consent. Uluslararası II. Sağlık Hukuku Sempozyumu, 13-14 Kasım 2009, İstanbul. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık, 2011: 433.
28. Shome D, Doshi K, Vadera S, Kumar V, Vyavahare S, Kapoor R. Personalized Video Consent in Blepharoplasty: A New Paradigm in the Preoperative Consent Giving Process. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 2021; 20(7): 2211-2223.
29. St John ER, Ezzat A, Holford N, Rizki H, Hogben K, Leff DR. Digital Consent to Improve Patient Perception of Shared Decision-Making: Comparative Study between Paper and Digital Consent Processes in Patients Undergoing Breast Surgery. *British Journal of Surgery*, 2022; 109(11): 1172-1173.

30. Anayasa Mahkemesi, İlker Arslan Kararı, Başvuru No: 2019/36858, Başvuru Tarihi: 06.11.2019, Karar Tarihi: 23/11/2022. Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası. Erişim: (<https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/>) Erişim Tarihi: 01.07.2025
31. Anayasa Mahkemesi, Mehmet Çolakoğlu Kararı, Başvuru No: 2014/15355, Karar Tarihi: 21.02.2018. Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası. Erişim: (<https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/>) Erişim Tarihi: 01.07.2025
32. Anayasa Mahkemesi, Sultan Bulut Kararı, Başvuru No: 2017/37430, Karar Tarihi: 20.10.2021. Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası. Erişim: (<https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/>) Erişim Tarihi: 01.07.2025
33. Anayasa Mahkemesi, Fındık Kılıçaslan Kararı, Başvuru No: 2015/97, Karar Tarihi: 11.10.2018. Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası. Erişim: (<https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/>) Erişim Tarihi: 01.07.2025