

GEBELİK TAKİBİNDE AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE DOWN SENDROMLU DOĞAN BEBEKLER NEDENİ İLE SORUMLULUK

Av. Doç. Dr. Meliha Sermin PAKSOY

Paksoy+Partners Law and Consultancy, Kurucu Ortak

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8363-4655>,
ms.paksoy@paksoypartners.com

Geliş Tarihi | Received: 27.12.2025

Kabul Tarihi | Accepted: 02.03.2026

doi: 10.59909/mhd.1850312

İntihal: Bu makale, en az iki hakem tarafından incelendi ve intihal içermediği teyit edildi.

Plagiarism: This article has been reviewed by at least two referees and scanned via a plagiarism software.



Bu eser [Creative Commons Alıntı-Gayri Ticari-Türetilemez 4.0 Uluslararası Lisansı](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) ile lisanslanmıştır.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Atıf | Citation:

Paksoy, Meliha Sermin. "Gebelik Takibinde Aydınlatma Yükümlülüğü ve Down Sendromlu Doğan Bebekler Nedeni ile Sorumluluk", Medeni Hukuk Dergisi. 3/2 (2026), s. 104-130.

Yazar Beyanı

Mali Destek: Yazar, bu çalışmanın araştırılması, yazarlığı veya yayınlanması için herhangi bir finansal destek almamıştır.

Yazarların Katkıları: Bu makale yazar tarafından tek başına hazırlanmıştır.

Çıkar Çatışması/Ortak Çıkar Beyanı: Yazar tarafından herhangi bir çıkar çatışması veya ortak çıkar beyan edilmemiştir.

Etik Kurul Onayı Beyanı: Çalışmanın herhangi bir etik kurul onayı veya özel bir izne ihtiyacı yoktur.

Araştırma ve Yayın Etiği Bildirgesi: Yazar, makalenin tüm süreçlerinde MHD'nin bilimsel, etik ve alıntı kurallarına uyduğunu ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığını, karşılaşılabilecek tüm etik ihlallerde MHD'nin ve editör kurulunun hiçbir sorumluluğunun olmadığını ve bu çalışmanın MHD'den başka hiçbir akademik yayın ortamında değerlendirilmediğini beyan etmektedir.

Author's Declaration

Financial Support: The author has not received any financial support for the research, authorship, or publication of this study.

Author's Contributions: This article was prepared by the author alone.

The Declaration of Conflict of Interest/Common Interest: No conflict of interest or common interest has been declared by the author.

The Declaration of Ethics Committee Approval: The study doesn't need any ethics committee approval or any special permission.

The Declaration of Research and Publication Ethics: The author declares that she complies with the scientific, ethical, and quotation rules of MHD in all processes of the paper and that she does not make any falsification of the data collected. In addition, she declares that Civil Law Review and its editorial board have no responsibility for any ethical violations that may be encountered, and that this study has not been evaluated or published in any academic publication environment other than Civil Law Review.

GEBELİK TAKİBİNDE AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ VE DOWN SENDROMLU DOĞAN BEBEKLER NEDENİ İLE SORUMLULUK

ÖZ

Down sendromu, her 500 canlı doğumdan birinde görülen ve bireyin gelişimini ömür boyu etkileyen kromozomal bir farklılıktır. Günümüzde bu farklılık, amniosentez gibi tanı testleri ve NIPT gibi yeni nesil tarama yöntemleriyle gebelik sürecinde %99,9 doğrulukla tespit edilebilmektedir. Gebelik takibinde yaygın kullanılan ikili ve üçlü tarama testlerinin ise yanlışma payı yüksektir.

Tıbbi bir müdahale ile değiştirilmesi mümkün olmayan bu farklılığın tespiti durumunda, Türkiye dahil birçok hukuk sisteminde ebeveynlere gebeliği sonlandırma hakkı tanınmaktadır. Bu durum etik tartışmaları beraberinde getirse de hukuk düzeni, ebeveynlerin bu kararı verme hakkını korumaktadır. Bu bağlamda, gebelik takibini yürüten hekimler; Down sendromu, test seçenekleri, doğruluk payları, olası sonuçlar ve gebeliği sona erdirmeye seçeneği hakkında hastayı anlayabileceği şekilde bilgilendirmekle yükümlüdür.

Aydınlatma yükümlülüğünün ihlali, ebeveynlerin maddi ve manevi tazminat talepli davalar açmasına yol açmaktadır. Bu davalardaki temel hukuki uyuşmazlık, bilgilendirmenin kapsamı ve ispatı noktalarında toplanmaktadır. Bu çalışma, Down sendromuna ilişkin tıbbi süreçleri inceleyerek; hekimin aydınlatma yükümlülüğünün kapsamını ve ispat yöntemlerini hukuki bir perspektifle ele almaktadır

Anahtar Kelimeler: Down Sendromu, Aydınlatma Yükümlülüğü, Hukuki Sorumluluk, İspat Yükü, Delil.

THE DUTY TO INFORM IN PRENATAL MONITORING AND LIABILITY ARISING FROM DOWN SYNDROME BIRTHS

ABSTRACT

Down syndrome is a chromosomal variation occurring in approximately one out of every 500 live births, affecting an individual's development throughout their life. Today, it can be detected during pregnancy with 99.9% accuracy through diagnostic tests such as amniocentesis and next-generation screening methods like NIPT. On the other hand, conventional double and triple screening tests commonly used in practice carry a high margin of error.

Although medical intervention cannot alter the condition, many legal systems, including Turkey, grant parents the right to terminate the pregnancy upon the detection of Down syndrome. While this possibility sparks ethical debates, the legal framework protects the parents' right to make this decision. In this context, physicians overseeing prenatal care are obligated to inform patients—in an understandable manner—about Down syndrome, testing options, accuracy rates, potential outcomes and right to terminate pregnancy.

Breach of this duty to inform leads to lawsuits by parents seeking material and moral damages. The primary legal disputes in these cases center on the scope and proof of the information provided. This study examines Down syndrome and analyzes the scope of the physician's obligation to inform, the necessary content of such disclosure, and the methods of legal proof from a judicial perspective..

Keywords: Down Syndrome, Duty to Inform, Legal Liability, Burden of Proof, Evidence.

GİRİŞ

Down sendromu gebelik takibinde tespit edilse bile fetüsteki bu farklılığın değiştirilmesi mümkün değildir. Fakat gebelik süresince bebekte Down sendromu tespiti edilirse birçok hukuk sisteminde olduğu gibi Türkiye’de de anne ve babaya gebeliği sona erdirmeye hakkı tanınmaktadır. Down sendromlu bebeklerin yaşama kabiliyeti, hayata değer ve neşe katma özellikleri dikkate alındığında anne ve babaya tanınan bu imkân etik açıdan tartışılabilir. Fakat bu etik tartışma hukuk sistemlerinde bu hakkın tanınmış olduğu gerçeğini değiştirmeyecektir. Bu nedenle gebelik takibini üstlenen doktorlar, anne ve baba adaylarına gebelik takibi aşamasında Down sendromu, tarama ve tanı testlerinin amacı ve sonuçları hakkında açık ve yeterli bilgi sağlama yükümlülüğü altındadır. Bu yükümlülük, Down sendromunu, test seçeneklerini, testlerin doğruluğunu, potansiyel sonuçları ve tanı sonrasında mevcut seçenekleri gebeye anlayacağı şekilde açıklamayı içermektedir.

2025 yılının Aralık ayında hekim aleyhine 77 milyon TL’lik tazminata hükmedilmesi ile Down sendromlu bebekler nedeni ile hastanenin ve hekimin sorumluluğu tekrar gündem olmuştur.¹ Konu daha ziyade hekimin mağduriyeti üzerinden ele alınmakta davanın iki tarafının olduğu unutulmaktadır. Bu davaların ve herkes için yüksek tazminatların engellenmesinin en etkili yolu önleyici hukuktur.

Yeterli bilgi sunulmaması halinde tam olarak bilgilendirilmeyen ebeveynler tarafından maddi ve manevi tazminat talepli davalar açılmaktadır. Bu davalardaki temel hukuki tartışma ise Down sendromuna ilişkin aydınlatmanın hangi bilgileri kapsamı gerektiğine ve aydınlatmanın nasıl ispat edileceğine ilişkindir. İncelememizde aydınlatmanın olması gereken içeriğine ve ispatına ilişkin hukuki açıklamalar sunulacaktır. Bu çerçevede makale kapsamında önce Down sendromu, tanı ve tarama testleri hakkında kısa açıklamalar yapılacak ve aydınlatmanın hangi bilgileri içermesi gerektiği ve eksik aydınlatmanın sonucu tespit edilecektir. Sonrasında da aydınlatmanın ne şekilde ortaya konulabileceğine dair hukuki açıklamalar yapılacaktır.

¹ Medimagazin, <https://medimagazin.com.tr/hekim/hekim-hastanin-kararina-saygi-gosterdi-77-milyonluk-tazminatla-karsilasti-118736> Güncellenme tarihi: 31.12.2025 (erişim: 6.2.2026).

I. DOWN SENDROMU

Down sendromu, kromozom fazlalığından kaynaklanan bir sağlık durumudur.² Doğum öncesi tanı ve gebelik sonlandırması olmadığı takdirde her 500 canlı doğumda 1 bebek Down sendromlu olarak doğmaktadır³. Down sendromu olan bebekler büyürken, bu fazladan kromozom vücut ve beyin gelişimlerini hem fiziksel hem de zihinsel zorluklara yol açabilecek şekilde etkilemektedir. Bu nedenle Down sendromlu insanlar genellikle konuşmayı öğrenmede diğer çocuklara göre daha yavaş olmak gibi gelişimsel farklılıklar yaşarlar. Ayrıca Down sendromlu bebeklerde doğumsal kalp kusurları, işitme kaybı, obstrüktif uyku apnesi gibi ek sağlık sorunları diğer çocuklara kıyasla daha yaygındır.⁴ Bu çerçevede her Down sendromlu bebeğin farklı olduğu, kimisinin gelişiminin daha büyük zorluklar ihtiva ettiği ifade edilmelidir.

Down sendromuna neden olan kromozom fazlalığının neden ortaya çıktığı kesin olarak bilinmemektedir. Fakat belirli durumların annenin Down sendromlu çocuk doğurma ihtimalini artırdığı tespit edilmektedir. Bu faktörlerden en önemlisi annenin yaşıdır. Özellikle 35 yaş ve üzeri annelerin çocuklarının Down sendromlu olma ihtimali daha yüksektir. Daha önce Down sendromlu bir bebeği olan çiftlerin sonraki çocuklarının Down sendromlu olması ihtimali de normalden daha yüksektir.⁵

² Üç tür Down sendromu vardır. Tüm türlerde fiziksel özellikler ve davranışlar benzerdir. Trizomi 21'de vücuttaki her hücre, 21. kromozomun üç ayrı kopyasına sahiptir. Down sendromlu kişilerin yaklaşık %95'i Trizomi 21'e sahiptir. **Translokasyon Down sendromunda** fazladan bir parça ya da tüm fazladan bir 21. kromozom bulunur. Ancak, fazladan kromozom ayrı bir 21. kromozom olarak değil, başka bir kromozoma bağlı ya da "transloke" edilmiştir. Down sendromlu kişilerin yaklaşık %3'ü bu türe sahiptir. **Mozaik Down sendromunda** karişım veya bazı hücreler 21. kromozomun üç kopyasına sahipken, diğer hücreler tipik olarak iki kopyaya sahiptir. Mozaik Down sendromlu kişiler, bu durumun daha az özelliğine sahip olabilir. Bu tür, Down sendromlu kişilerin yaklaşık %2'sini oluşturur. "*Facts About Down Syndrome*", Centers for Disease Control and Prevention (CDC), son güncelleme 18 Kasım 2024, <https://www.cdc.gov/down-syndrome/about/>, (erişim: 20.12.2025).

³ GERALYN M. MESSERLIAN, JACQUELYN V. HALLIDAY ve GLENN E. PALOMAKI, "*Down Syndrome: Overview of Prenatal Screening*", haz. Vanessa A. Barss, Waltham/MA: UpToDate, 2025, <https://www.uptodate.com/contents/down-syndrome-overview-of-prenatal-screening> (erişim: 20.12.2025).

⁴ "*About Down Syndrome*", Centers for Disease Control and Prevention (CDC), son güncelleme 18 Kasım 2024, <https://www.cdc.gov/birth-defects/about/down-syndrome.html> (erişim: 20.12.2025); "*Down Syndrome: Causes and Risk Factors*", Centers for Disease Control and Prevention (CDC), son güncelleme 18 Kasım 2024, https://www.cdc.gov/birth-defects/about/down-syndrome.html#cdc_disease_basics_risk-risk-factor (erişim: 20.12.2025).

⁵ "*Down Syndrome: Causes and Risk Factors*", Centers for Disease Control and Prevention (CDC), son güncelleme 18 Kasım 2024, https://www.cdc.gov/birth-defects/about/down-syndrome.html#cdc_disease_basics_risk-risk-factors (erişim: 20.12.2025).

II. GEBELİK TAKİBİNDE DOWN SENDROMUNUN TESPİTİ İÇİN YAPILAN TESTLER

Down sendromlu bebeğin bu durumunun değiştirilmesi mümkün olmamakla birlikte hamilelik esnasında belirli testlerle bu farklılık %99.9 doğruluk ile tespit edilebilir. Anne karnındaki bebekte Down sendromu olup olmadığının tespitine yönelik iki tür test vardır: tarama testleri ve tanı testleri.

Tarama testi, kesin sonuç vermemekle birlikte anne karnındaki bebeğin Down sendromundan etkilenme olasılığının yüksek olup olmadığına ilişkin bilgi vermektedir. Bu amaca yönelik ikili, üçlü ve dördü testler yapılmaktadır.⁶ İkili tarama testi, bu sağlık durumunun tespitini %79-88 oranında artırırken, testin %5 oranında yanlış pozitif sonuç verme ihtimali vardır.⁷ Üçlü testin %37-70 arasında, dördü testin %80 oranında teşhisi sağlama işlevi varken, gene %5 oranında yanlış pozitif sonuç riski bulunmaktadır.⁸ Sonuç olarak ikili, üçlü ve dördü testin bebekte Down sendromu olduğunu tespit etmemesi ihtimali %10 ve %60 arasında değişmektedir.

⁶ İkili Test

Hamileliğin 11-14. haftaları arasında uygulanan bu test iki aşamalıdır. İlk aşamada ultrason ile bebeğin ense kalınlığı ölçülür. Ardından anneden kan örneği alınır ve kandaki b-HCG ve PAPP-A protein düzeyleri incelenir. Bu üç parametre, özel yöntemlerle değerlendirilerek bir risk oranı hesaplanır ve bebeğin bazı kromozomal hastalıklara sahip olma ihtimali belirlenir. Ancak bu test sadece bir olasılık sunar; bebekte kesin bir sorun olduğunu göstermez.

Üçlü Test

Hamileliğin 16-18. haftalarında uygulanan bu testte anneden kan örneği alınarak kandaki b-HCG, E3 ve AFP protein seviyeleri incelenir. Özel yöntemlerle bu değerler analiz edilerek bir risk oranı hesaplanır ve bebeğin hastalığa sahip olma ihtimali tahmin edilir. Ancak bu test de kesin bir tanı koymaz, sadece hastalığın olasılığını belirtir. Örneğin, test sonucu 1/70 çıktığında, bu, aynı sonuçları alan 70 hamile kadından sadece birinin bebeğinde hastalık olabileceği anlamına gelir.

Dördü Test

Bu test, üçlü testle benzer bir mantıkla yapılır. Farkı, üçlü testte incelenen üç proteine ek olarak anne kanındaki dimerik inhibin A adlı bir proteinin de ölçülmesidir. Bu ekleme sayesinde testin doğruluk oranı %81-85 aralığına çıkarılmıştır. Yine de unutulmamalıdır ki, bu testler yalnızca hastalık riskini oransal olarak hesaplar ve bebeğin kesin olarak hasta olup olmadığını belirlemez. CDC, <https://www.cdc.gov/birth-defects/diagnosis/screening-for-birth-defects.html>, 1.2.2026.

⁷ Maria S. Gomes vd., "Prediction of Adverse Pregnancy Outcomes by Extreme Values of First Trimester Screening Markers", haz. Catherine Nelson-Piercy, Londra: SAGE Publications/Obstetric Medicine, 2017, s. 132-137.

⁸ American College of Obstetricians and Gynecologists vd., "Screening for fetal chromosomal abnormalities: ACOG Practice bulletin, Number 226", Obstetrics & Gynecology, 136/4 (2020), s. e48-69; M. Honarjoo vd., "Relationship between False Positive Screening Results of Down Syndrome and Adverse Pregnancy Outcomes", Iran Journal of Nursing and Midwifery Research, 28/4 (2023), s. 443-447.

Bu tarama testlerinde riskin belirli bir oranın üstünde çıkması pozitif sonuç ve risk olarak nitelendirilmekte ve bu durumda ek tanı testleri önerilmektedir. Diğer yandan dünya üzerinde kadın doğum alanında tıbbi standardın belirlenmesinde etkili en önemli meslek örgütlerinden biri olan Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Birliği'nin(ACOG) güncel kılavuzu her yaştan hamile kadına tarama testini atlayıp doğrudan tanı testini yaptırma seçeneğinin sunulmasını önermektedir.⁹ Türk Jinekoloji Derneği de hazırladığı örnek Down sendromu aydınlatma formunda tanı ve tarama testleri hakkında bilgi verdikten sonra ailenin isterse doğrudan tanı testini yaptırmayı tercih edebileceğini ifade etmektedir.¹⁰

Ayrıca anne kanından kromozom testi (NIPT) olarak adlandırılan yeni nesil doğru sonuç oranı çok daha yüksek olan bir tarama testi bulunmaktadır. Bu test anneden kan alınarak yapılmaktadır, çünkü annenin kanı, anne karnındaki bebeğin DNA'sını da içermektedir ve bu DNA, fazladan 21. kromozom bulunup bulunmadığı bilgisini sağlamaktadır. Bu testin artık diğer ikili, üçlü ve dördü tarama testlerine göre daha güvenilir ve tercih edilir olduğu ifade edilmektedir. Tekil gebeliklerde Down sendromu tespit oranının %99.2, ikiz gebeliklerde ise %93.7 olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, diğer kromozom farklılıklarına ilişkin T18 ve T13 tespit oranları sırasıyla %96.3 ve %91 olarak kaydedilmiştir.¹¹ Bu testin doğruluk oranı çok daha yüksek olduğu için uygulandığı inceleme gruplarında tanı testlerinin yapılması gerekliliğini de 92.8% oranında azaltmıştır.¹² Belçika, Avustralya, Danimarka, Hollanda, Fransa, ve İsviçre gibi ülkelerde ve Kanada'nın

⁹ Current ACOG Guidance, <https://www.acog.org/advocacy/policy-priorities/non-invasive-prenatal-testing/current-acog-guidance>, Erişim: 6.2.2026; Karşı görüşteki Ercan'a göre amniyosentez ancak adayının yaşı, kronik ya da genetik rahatsızları, diğer aile üyelerinde genetik hastalıkların bulunması, gebeliğin seyri gibi özel durumlarda önerilmesi gereken bir testtir. Cahit Ercan, "Prenatal Tanı Yöntemleri Hakkında Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü", Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2024, s. 790.

¹⁰ Türkiye Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, https://www.tjod.org/wp-content/uploads/2021/08/TJOD-DOWN-SENDROMU-GEBE-B%C4%B0LG%C4%B0LEND%C4%B0RME-VE-ONAM-FORMU_110821.pdf

¹¹ Makarios M. Gil, M. S. Qezada, R. Revello, B. Akolekar ve Kypros H. Nicolaides, "Analysis of Cell-free DNA in Maternal Blood in Screening for Fetal Aneuploidies: Updated Meta-analysis", Londra: John Wiley & Sons/Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 2015, s. 249-266; Başka bir incelemede NIPT'nin tekil gebeliklerde T21'i tespit etmede %99.90, T18 ve T13'ü tespit etmede ise %99.98 gibi yüksek bir özgüllük oranına sahip olduğunu göstermiştir. E. Kostenko vd., "Clinical and Economic Impact of Adopting Noninvasive Prenatal Testing as a Primary Screening Method for Fetal Aneuploidies in the General Pregnancy Population", Fetal Diagnosis and Therapy, 45/6 (2018), s. 413-423.

¹² Kostenko vd., "Clinical and Economic Impact", s. 413-423.

Quebec, British Columbia ve Ontario eyaletlerinde bu testin kamu kaynaklarından fonlanması söz konusudur.¹³

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG), gebelik geçmişi veya risklerinden bağımsız olarak tüm hamile kadınlara NIPT'nin seçenek olarak sunulmasını tavsiye etmektedir.¹⁴ Aynı doğrultuda Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği de hazırladığı örnek aydınlatma formunda bu bilgiyi vermektedir.¹⁵

Bu testin gebeliğin 10. haftasından itibaren kullanılması mümkündür.¹⁶ Yüksek doğruluk payına rağmen bu test, %0, 09-012 oranı ile yanlış pozitif sonuç verebildiği için tanı testi olarak nitelendirilmemektedir.¹⁷ Diğer yandan doğru sonuç verme oranı tanı testlerine yaklaşımaktadır. Sonucu bir iki hafta içinde çıkmaktadır. Diğer tarama testlerine göre maliyeti yüksektir. Türkiye’de bu testin 2025 yılı için ücreti 8000 TL civarındadır. Fakat ikili, üçlü ve dördü test ücretleri ve bu testleri değerlendirecek ve muayeneyi yapacak hekimin muayene ücretlerinin de bu miktara yaklaşabileceği tespit edilmelidir.

Tanı testleri ise bir bebeğin Down sendromuna sahip olup olmayacağını %99,9 doğruluk payı ile tespit edebilir¹⁸. Tanı testlerinin de farklı türleri vardır.¹⁹ En bilinen ve tercih edilen tanı testi amniosentezdir. Bu teste bebeğin

¹³ S. S. Jayashankar vd., “Non-Invasive Prenatal Testing (NIPT): Reliability, Challenges, and Future Directions”, *Diagnostics*, 13/15 (2023), s. 2570.

¹⁴ K. Gadsbøll vd., “Current use of noninvasive prenatal testing in Europe, Australia and the USA: A graphical presentation”, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99/6 (2020), s. 722-730; Aynı tavsiyede bulunan diğer meslek örgütleri için bkz. İpek Sevdâ Söğüt, “Down Sendromunun Tespitinde İnvaziv Olmayan Prenatal Test (NIPT) Uygulamasının Etik ve Hukuki Yönü”, *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 19/2 (2024): 635-674, s. 644.

¹⁵ Bkz. Dn.10

¹⁶ M. L. Özgönül vd., “Bilgilendirmenin Non-İnvaziv Prenatal Test Hakkındaki Görüş ve Kaygılara Etkisinin Belirlenmesi”, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 7/2 (2020), s. 36.

¹⁷ B. Yu vd., “Overall evaluation of the clinical value of prenatal screening for fetal-free DNA in maternal blood”, *Medicine*, 96/27 (2017), s. 2-5.

¹⁸ Lisa J. Driscoll ve John C. Carey, “Trisomy 21 (Down Syndrome)”, *GeneReviews*, son güncelleme 22 Aralık 2022, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK115544/> (erişim: 20.12.2025).

¹⁹ **Koryon villus örnekleme (CVS):** Sağlık hizmeti sağlayıcısı, bir kadını ve fetüsünü bağlayan organ olan plasentanın bir kısmından hücre örneği alır ve ardından örneği ekstra kromozom için test eder. Bu test, hamileliğin 9. ve 11. haftaları arasında yapılır.

Perkütan göbek kordonu kan örnekleme (PUBS): Sağlık hizmeti sağlayıcısı, rahim yoluyla göbek kordonundan fetal kan örneği alır. Kan, ekstra kromozom için test edilir. PUBS, en doğru tanı yöntemi olup CVS veya amniyosentez sonuçlarını doğrulayabilir. Ancak, PUBS hamileliğin daha ileri bir döneminde, 18. ve 22.5. haftalar arasında yapılabilir. National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), “How Do Health Care Providers Diagnose Down Syndrome?”, Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services, 2021,

içinde bulunduğu sudan bir miktar alınarak bebekte Down sendromu olup olmadığı tespit edilmektedir. Amniosentez kesin sonuç veren bir yöntem de olsa düşük, enfeksiyon, kanama gibi gerçekleşme ihtimali çok yüksek olmayan riskler içermektedir.²⁰ Bu test gebeliğin 14-18. haftasına kadar yapılamamaktadır.²¹ Tanı testlerinin yüksek doğruluk payı karşısında riski, gebenin tanı testi yerine NIPT testi hakkında bilgilendirilmesini de haklı kılmaktadır²²

III. DOWN SENDROMUNUN TESPİTİNİN SONUCU

Ne tarama ne de tanı testleri, Down sendromunun bir bebek üzerindeki tam etkisini öngörememektedir. Down sendromlu bazı çocuklar iş hayatına katılabilmekte bağımsız hayat sürebilmekteyken bazı çocukların sağlık sorunları ve bakım ihtiyacı ömür boyu devam edebilmektedir.

Anne karnındaki bebeğin Down sendromlu olduğunun tespit edilmesi bebeğin tedavi edilmesini sağlamaz. Bu tespit, ancak anne ve babaya gebeliğin sona erdirilmesi konusunda karar verme imkânı verir. Zira birçok hukuk sisteminde anne karnındaki bebeğin Down sendromlu olduğunun tespit edilmesi halinde anne ve babalara gebeliği sona erdirmeye olanağı verilmektedir. Türk hukukunda da isteğe bağlı gebeliği sona erdirmeye sınırı on hafta olmasına rağmen gebelik takibinde bebekte Down sendromunun tespiti halinde Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük madde 5'e göre on hafta sonrasında da anne ve babaya gebeliği sona erdirmeye hakkı tanınmaktadır. Aynı maddeye göre bunun için *"Hastalığın, kadın hastalıkları ve doğum uzmanıyla bu hastalığın ilişkin olduğu uzmanlık dalından bir hekimin birlikte hazırlayacakları, kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanan, gerekçeli raporlarla saptanması zorunludur."*

Down sendromunun tespiti halinde hafta sınırından bağımsız olarak gebeliğe son verilebilmesinin yerindeliği etik olarak tartışılabilir. Çünkü Down sendromlu bireyler kabul edildiklerinde ve desteklendiklerinde topluma ve ailelerine neşe ve değer katma olanağına sahiptir. Diğer yandan

<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/down/conditioninfo/diagnosis> (erişim: 20.12.2025).

²⁰ Amniosentez sonucunda düşük riski düşüktür - yaklaşık olarak 900'de *"Prenatal Testing for Down Syndrome"*, University of California San Francisco (UCSF) Health, <https://www.ucsfhealth.org/education/prenatal-testing-for-down-syndrome> (erişim: 20.12.2025).

²¹ *"How do health care providers diagnose Down syndrome?"*, NICHD.

²² İpek Sevda Söğüt, *"Down Sendromunun Tespitinde İnvaziv Olmayan Prenatal Test (NIPT) Uygulamasının Etik ve Hukuki Yönü"*, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2024, s. 643.

her Down sendromlu kişinin sağlık sorunları birbirinden farklıdır. Fakat bu tartışmalar bu çalışmanın inceleme konusu değildir. Bu konuda kısaca şu tespit yapılabilir: Down sendromlu bireylere devlet desteğinin ve sosyal hakların çok sınırlı olması nedeniyle anne ve baba için bu çocuklara bakım ağır maddi ve manevi yükler getirmektedir. Nitekim bakım yükünün ağırlığı nedeni ile aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmemesi veya eksik yerine getirilmesi nedeni ile açılan davalarda yüksek tazminatlara hükmedilmektedir. Down sendromlu çocukların eğitim, sağlık ve çalışma hakları konusunda yaşadıkları zorluklarla anne ve babalar çoğunlukla yalnız mücadele etmek zorunda kalmakta ve anne babalar en çok kendi ölümlerinin ardından çocuklarına kimin bakacağını endişesini yaşamaktadırlar.

Bu inceleme açısından önemli olan gebelik takibinde Down sendromunun tespiti halinde anne ve babaya rahim tahliyesi imkânı verilmesidir. Hukuki tartışma ise Down sendromunun tespiti hakkında yeterince ve veya gereği gibi aydınlatılmadıklarını iddia eden anne ve babaların, rahim tahliyesi imkanını kullanamamaları nedeniyle maddi ve manevi zarara uğradıklarını iddia etmeleridir. Bu noktada aydınlatmanın olması gereken içeriği ve ispatı hukuken irdelenecektir. Zira aydınlatma gereği gibi yapılmışsa ve ortaya konulabiliyorsa hekim ve hastane için herhangi bir sorumluluk doğmayacaktır.²³

Ayrıca açıklandığı üzere Down sendromu, gebelik takibinde tespit edilebilen yaygın bir genetik farklılıktır ve birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de bu durumun gebelik esnasında tespiti için testler yapılmakta ve bu testlere önemli maddi kaynaklar harcanmaktadır. Sadece anne ve babaların bilinçli karar vermesi için değil, bu maddi kaynakların boşa harcanmamış olması açısından da aydınlatma gereği gibi yapılmalıdır²⁴.

²³ İstanbul Bölge Adliye Mahkemesi 12. Hukuk Dairesi, E. 2022/850 K. 2022/1786 T. 15.12.2022: “Somut olayda, hekimin Down sendromunu teşhise yönelik bir hatasının veya bu anomaliyi teşhise yönelik imkanlar konusunda hastayı aydınlatmamasının sorumluluğunu doğuracağı izahtan varestedir. (Yargıtay 11. HD’nin 28/11/2019 tarihli, 2018/1849 Esas 2019/7606 Karar sayılı ilamı).”

²⁴ Bu yönde bkz. Mürsel, Könül, Nezaket Kadioğlu, Şule Özel, ve Yaprak Engin Ustun, “Down Sendromu için Gebelere Yapılan Prenatal Tarama ve Tanı Testlerinin Sonuçları; Maliyet Analizi”. Ankara Medical Journal, 2019, 19 (1): 108-14.

IV. GEBELİK TAKİBİNDE DOWN SENDROMUNA İLİŞKİN AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ

A. Gebelik Takibinde Yapılan Testlerin Tıbbi Müdahale Niteliği

Öncelikle belirtmek gerekir ki gebelik takibinde Down sendromunun tespitine yönelik yapılan testler tıbbi müdahale niteliğindedir. Hasta Hakları Yönetmeliği 4g' de tıbbi müdahale *"Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbin sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişim"* olarak tanımlanmaktadır.²⁵ Ayrıca Türkiye'nin taraf olduğu İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'ne göre de tıbbi "müdahale" koruyucu bakım, teşhis, tedavi veya rehabilitasyon amacıyla gerçekleştirilen müdahaleler ya da araştırma bağlamındaki tüm tıbbi işlemleri kapsamaktadır.²⁶ Bu yasal açıklamalar çerçevesinde gebelik takibinde Down sendromunun tespiti için yapılan testlerin tıbbi müdahale niteliğinde olduğu açıktır.

B. Tıbbi Müdahalelerde Aydınlatma Yükümlülüğü ve Down Sendromu Testlerine İlişkin Aydınlatma

Bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun olması için aydınlatılmış rızaya alınması gerekmektedir. Aydınlatılmış rıza bir hukuka uygunluk sebebi olduğu gibi temel bir insan hakkıdır. Hem ulusal hem de uluslararası mevzuatta aydınlatılmış rızanın bu niteliği birçok metinde hükme bağlanmıştır.

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması ile İlgili Olarak İnsan Haklarının ve İnsan Onurunun Korunmasına Dair Sözleşme: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Oviedo Sözleşmesi) m. 5 II'ye göre kişiye tıbbi müdahalenin amacı ve niteliği hakkında, ayrıca bunun sonuçları ve riskleri konusunda önceden uygun bilgi verilmelidir.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 59/g maddesi uyarınca çıkartılan Hekim Etiği Kurallarını'nın "Aydınlatılmış Onam" başlıklı 26.

²⁵ Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük, Resmi Gazete (18255), 18.12.1983.

²⁶ Explanatory Report to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, n. 29, <https://rm.coe.int/1680a8e4d0> (erişim: 20.12.2025); K. Ersöz, "Tıbbi Müdahale Kavramı ve Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları", Terazi Hukuk Dergisi, 5/45 (2010), s. 105.

maddesinde “Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.” denilmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliği madde 15’te de bilgilendirmenin kapsamı detaylı olarak düzenlenmiştir²⁷. Bu maddeye göre “Hastaya;

- a) **Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği,**
 - b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi,
 - c) **Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri,**
 - ç) Muhtemel komplikasyonları,
 - d) **Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri,**
 - e) Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri,
 - f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri,
 - g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği,
- hususlarında bilgi verilir.”

Yukarıda açıklandığı üzere gebelik esnasında anne karnındaki bebekte Down sendromu olup olmadığına dair yapılan testler tıbbi müdahale niteliğindedir. Bu testlerden önce yukarıda da yer verilen mevzuat örnekleri çerçevesinde anne ve babanın aydınlatılması ve rızasının alınması gerekmektedir.

Konumuz açısından gebe annelere ve varsa eşlerine gebelik takibinde Down sendromunun tespitinin mümkün olduğu, bebekte Down

²⁷ Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, Kanun No. 2238, Resmi Gazete (16655), 03.06.1979, m. 7; Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Resmi Gazete (10436), 19.02.1960, m. 14.

sendromunun tespitinin gebeliğin seyri ve bebek açısından neyi değiştireceği, doğumdan sonra Down sendromlu bebeğin olası farklı gelişim seyri ve bakım ihtiyaçları açıklanmalıdır. Bundan sonra anne ve babaya Down sendromunun tespitine ilişkin testleri yaptırmak isteyip istemedikleri sorulmalıdır. Bazı anne ve babalar için bebeğin Down sendromlu olması gebeliğin devamı konusunda etkili olmayabilir. Bu anne ve babalar bu sağlık durumunun önceden tespit edilmesinde herhangi bir menfaat görmeyebilirler. Bu nedenle bu testler yaptırılmadan önce ilgili anne ve baba için test sonuçlarının önemli olup olmadığı tespit edilmelidir. Down sendromunun tespitine ilişkin tarama ve tanı testleri ile sınırlı sayıda bazı diğer sendromların ve farklılıkların da tespiti mümkündür. Bu hastalıklara ilişkin olarak da anne ve babalar ayrıca bilgilendirilmelidir. Anne ve baba bilgilendirmeden sonra test yaptırmak istemiyorsa bu tercihlerine saygı duyulmalıdır. Bu durumda bu tercihin yazılı beyana bağlanmasında, anne ve baba bu beyanı vermek istemiyorsa anne ve babaya bilgilendirici mail veya mesaj atılmasında, sağlık personeline tutanak tutulmasında ve protokol kaydına detaylı giriş yapılmasında sonraki hukuki tartışmaları bertaraf etmek açısından büyük fayda vardır²⁸. Unutulmamalıdır ki bu sayılan ispat araçları takdiri delil niteliğindedir. İkna edicilikleri samimi ve yeterli bilgi verildiğinin ortaya konulmasına bağlıdır.

Eğer Down sendromunun tespiti için yapılabilecek testlerin sonucu anne ve baba için önem arz ediyorsa bu durumda gebelik takibini yapan doktor veya doktorlar, açıkladığımız tarama ve tanı testleri hakkında bilgi vermelidir. Bu testlerin nasıl gerçekleştirileceği, gebeliğin kaçınıcı haftasında yapılabileceği, doğru sonuç vermeme oranları, yanlış pozitif sonuç verme ihtimali, riskleri, fiyatları ve erişilebilirlikleri açıklanmalıdır. Bu açıklamalar yapılmadan anne ve babaların doğrudan ikili, üçlü veya dördü tarama testlerine yönlendirilmesi hatalıdır. Çünkü bazı anne babalar testin doğru sonuç vermesine daha çok önem verip riskini de göze alıp doğrudan tanı testini yaptırmayı seçebilirler. Nitekim yukarıda da değinildiği üzere Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG) her yaştan hamile kadına tarama testini atlayıp doğrudan tanı testini yaptırma seçeneğinin sunulmasını önermektedir.²⁹ Diğer yandan alternatif bir tarama testi olan NIPT'i görece yüksek maliyetine rağmen kolaylığı ve tanı testlerine yaklaşan doğruluk payı nedeni daha yüksek maliyetine rağmen anne ve babalar tarafından tercih edilebilir. Kaldı ki ikili, üçlü ve dördü tarama testleri ile NIPT testi arasındaki

²⁸ Aynı yönde Doğan E, Koca Y, Selçuk MA. "Down Sendromlu Olgularda Prenatal Aydınlatma Yükümlülüğündeki Tartışmalar ve Maluliyet Değerlendirmesine Adli Tıbbi Yaklaşım". J For Med 2023; 37(1):26-32., s. 31

²⁹ Bkz. Dn.10

maliyet farklılığı giderek azalmaktadır. Bu yüzden yukarıda da açıklandığı üzere birçok ülkede bu tarama testi giderek daha fazla şekilde tercih ve tavsiye edilmekte, kamu kaynaklarınca fonlanmaktadır. Ayrıca ikili, üçlü ve dörtlü tarama testlerinin pozitif ve negatif sonucunun yüksek yanılma payı içerdiği muhakkak anne ve babaya açıklanmalıdır.³⁰

Bu noktada şu hususun önemle vurgulanması gerekmektedir. Gebelik takibinde Down sendromunun %99.9 doğruluk oranı ile tespiti mümkündür. Down sendromu hakkında bilgi verildikten sonra bu sağlık durumunun tespiti için yapılan tanı ve tarama testlerinin seçimi konusunda anne ve baba tek karar merciidir.³¹ Hekimin bu noktadaki görevi tüm alternatif test seçenekleri hakkında gebeyi bilgilendirmektir.

Hekimler, hastaneler, adli tıp kurumu, meslek örgütleri veya bakanlık, hangi gebeye hangi tanı veya tarama testinin yapılacağı konusunda ailenin yerine geçecek şekilde tercih hakkına sahip değildir. Sağlık Bakanlığı, sağlık politikası çerçevesinde hangi tanı ve tarama testinin devlet tarafından karşılanacağını belirleyebilir ama bu testin finansmanına ilişkin bir meseledir. Düşük risk grubundaki bir gebe, Down sendromunda yüksek doğruluk payı olan bir testin yapılmasını tercih edebilir. Amniosentezin riskini kabul eden gebe bu testin tarama testlerinden önce yapılmasını isteyebilir. Benzer şekilde NIPT testi konusunda bilgilendirilen gebe kadın, bu testi diğer tarama testlerine tercih edebilir. Bu testlerin kamu fonlarından karşılanması ayrı bir meseledir. Bu nedenle Down sendromlu bebek taşımak konusunda düşük riskli görülen gebeye de Down sendromu ve bu sendromun tespitine yönelik tüm tarama ve tanı testleri hakkında bilgi verilmelidir. Alternatif testlerin açıklanmaması halinde anne ve babanın diğer testin daha yüksek doğruluk payını bilseydim bu testi yaptırarak Down sendromunun tespitini sağlayabilir ve bu durumda gebeliği sona erdirirdim diyebilir. Gerçekten de tanı ve NIPT testinin yüksek doğruluk payı bu iddiayı kabul edilebilir kılmaktadır.

³⁰ Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneğinin hazırladığı aydınlatma formu büyük ölçüde bu beklentileri karşılamaktadır. https://www.tjod.org/wp-content/uploads/2021/08/TJOD-DOWN-SENDROMU-GEBE-B%C4%B0LG%C4%B0LEND%C4%B0RME-VE-ONAM-FORMU_110821.pdf, (erişim 6.2.2026).

³¹ "Nitekim bir Yargıtay kararında davacılarca amniyosentez gibi tanı testleri hakkında hiçbir bilgi verilmediği, tüm test ve tetkiklerin eksiksiz yapılmasını istediklerini bildirmeleri karşısında tanı testleri konusunda bilgilendirilmeleri için Sağlık Bakanlığınca uygulanması zorunlu bir tetkik olmasının gerekmediği, riski değerlendirme ve karar verme hakkının anne babaya ait olduğu ileri sürülmüş ek rapor talep edilmiştir. Yargıtay davalıların bu iddiaları değerlendirilmeden verilen kararı bozmuştur." Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, E.2016/4694, K.2018/11768, T. 06.12.2018 (karararama.yargitay.gov.tr).

Oysa Türkiye’de hemen hemen tüm gebelere gebelik takibi hizmeti sunulmasına rağmen Down sendromu konusunda gereken bilgilendirme yapılmamaktadır. Çoğunlukla gebeler Down sendromunun niteliği ve tarama testleri hakkında bilgilendirilmeden ilgili haftalar geldiğinde rutin olarak uygulanan ikili, üçlü ve dördü tarama testlerine otomatik olarak yönlendirilmektedir. Down sendromunun ne anlama geldiği, ikili, üçlü ve dördü testlerin yüksek yanılma payı açıklanmamaktadır. Her anne ve baba, Down sendromunun çocuk ve bakım ihtiyacı açısından ne anlama geleceğini bilmeyebilir. Hekim, muhabata kendi seviyesine uygun anlaşılabilir bilgi verilmelidir. Açıklama yapılmadan belirli haftalarda ikili, üçlü ve dördü tarama testlerine yönlendirilme gebelere bu testlerde düşük risk çıktığında dahi, tarama testinin hatalı sonuç verebileceği ve tanı testinin veya NIPT testinin daha yüksek doğruluk payı olduğu açıklanmalıdır. Bilgilendirme samimiyeti taşıyan açıklamalar ispat sorunu olmaması açısından yazıya dökülebilir, anne ve babaya test sonucuna dair açıklayıcı mesaj ve mail atılabilir, tutanak tutulabilir ve detaylı protokol girişi yapılabilir.

Uygulamada gebe risk grubunda değilse ve tarama testlerinde düşük risk çıkmışsa, Down sendromuna ilişkin gerekli açıklamanın yapılması, tarama testinin yanılma payı ve daha yüksek doğruluk payı ile sonuç veren testlerin açıklanması ihmal edilebilmektedir. Bu bilgilerin verilmemesi anne ve babanın bebekte Down sendromunun olup olmadığını kesin olarak öğrenmek konusundaki hakkının elinden alınması anlamına gelmektedir. Zira tekrar vurgulamak gerekirse gebe düşük risk grubunda olsa bile daha yüksek doğruluk payı ile sonuç olarak testi tercih etmek, risk almamak konusunda karar verme yetkisini haizdir. Sonuç olarak tarama testlerinin sonuçları düşük çıkmış olsa bile anne ve babaya, Down sendromu hakkında bilgi verildiği, tarama testinin sapma payı ve kesin tespiti mümkün kılan alternatif testler hakkında açıklama yapıldığı ortaya konulabilmelidir. Meslek örgütlerinin kılavuz ve örnek aydınlatma metinleri de bu yöndedir³².

Unutulmamalıdır ki Down sendromlu bir bebek sahibi olmak anne ve babanın hayatını bazen bir veya iki hayatın ömür boyu doğacak çocuğa adanmasını gerektirebilecek şekilde değiştirebilecek niteliktedir. Bu nedenle de anne ve babaların Down sendromunun çocuktaki olası etkileri, test seçenekleri, tarama testlerinin yanılma payları hakkında tam olarak aydınlatılması gerekmekte, test seçim hakkı anne ve babaya bırakılmalıdır.

³² Bkz.Dn.10.

V. AYDINLATMANIN NASIL GERÇEKLEŞTİRİLECEĞİ VE İSPATI

A. Genel Olarak

Yukarıda değinildiği üzere hekimin hastayı aydınlatması, inceleme konumuz açısından hekimin gebe kadını ve eşini aydınlatması tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getiren hukuki bir zorunluluktur.

Büyük cerrahi müdahaleler, rahim tahliyesi gibi sınırlı sayıda tıbbi müdahalede aydınlatmanın yazılı gerçekleştirilmesi şartı aranmıştır. Bu şekilde özel bir düzenlemenin olmadığı hallerde tıbbi müdahaleye ilişkin aydınlatma herhangi bir şekilde gerçekleştirilebilir. Gebelik takibine ve gebelikte gerçekleştirilen tarama ve tanı testlerine ilişkin yazılı şekli gerekli kılan bir istisna bulunmamaktadır. Bu nedenle hekim, Down sendromunun tespitinde ilişkin aydınlatmasını yazılı veya sözlü yapabilir. Nitekim Yargıtay Hukuk Genel Kurulunda da aydınlatmanın kural olarak şekle bağlı olmadığı şu ifadeler ile vurgulanmıştır: *"Türk hukukunda girişimsel bazı müdahalelerde hastanın yazılı rızasının alınması gerektiği öngörülmüş ise de aydınlatma yükümlülüğünün yazılı olarak yapılması gerektiğine ilişkin bir düzenleme yer almamaktadır. Öte yandan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 18. maddesi gereğince bilgi, mümkün olduğunca sade şekilde, tereddüt ve şüpheyi yer verilmeden, hastanın sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde verilir; hasta, tıbbî müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından tıbbî müdahale konusunda sözlü olarak bilgilendirilir. Dolayısıyla hastanın aydınlatılması sözlü ya da yazılı şekilde gerçekleştirilebilir."*³³

Önemli olan aydınlatmanın yapıp yapılmadığının hukuki ihtilaf konusu olması halinde aydınlatmanın yapıldığının ispat edilebilmesidir. Aydınlatmanın yapıldığına ilişkin ispat yükü hastane ve hekimdedir.³⁴ Yukarıda değindiğimiz Yargıtay Hukuk Genel Kurulu kararında ayrıca yazılı aydınlatmanın ispat kolaylığı sağladığı ama aydınlatmada kuralın şekil serbestisi olduğu ve yükümlülüğünün yerine getirildiği hususunun hekim tarafından her türlü delille ispatlanabileceği ifade edilmiştir.³⁵

³³ Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, E. 2020/11-592, K. 2022/356, T. 22.03.2022.

³⁴ Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, E. 2017/8515 K. 2020/5427; Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, E.2016/2337, K.2019/12469, T. 12.12.2019 (karararama.yargitay.gov.tr); Hakan Hakeri, "Tıbbi Uygulama Hataları Nedeniyle Açılan Tazminat Davalarında İspat Problemi", Yargıtay Dergisi, Nisan 2023, 49 (2): 239-298, s. 242.

³⁵ Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, E. 2020/11-592, K. 2022/356, T. 22.03.2022.

İspatta şekil serbestisi konusundaki bu tespitler yerindedir. Diğer yandan ispat araçlarının ikna ediciliği de dikkate alınmalıdır. Bu noktada önemli olan gebe kadının ve eşinin Down sendromu hakkında bilgilendirildiğinin, alternatif tarama ve tanı testlerinin risklerinin, doğruluk ve yanlış sonuç verme oranlarının açıklandığının ve test konusunda tercihin anne ve babaya bırakıldığının ikna edici bir şekilde ortaya konulabilmesidir.

Unutulmamalıdır ki ispat araçları, güvenilirlik konusunda farklı seviyededir. En güvenilir ispat aracı, tarafın okuyabildiği ve anlayabildiği bir belgenin imzalanmış olmasıdır. Nitekim Yargıtay'ın Down sendromu aydınlatması tartışmasına kadar aydınlatılmış rıza formlarını ikna edici özelliği daha yüksek bir delil olarak algıladığını, ama bu formlardaki yetersiz açıklamaları rızanın varlığı için yeterli görmediğini vurgulamak gerekmektedir. Bir diğer ifade ile aydınlatılmış rıza yazılı forma bağlandığında dahi Yargıtay'ın tıbbi müdahaleye ilişkin gereği bir açıklamanın varlığını araması söz konusudur.³⁶ Bu çerçevede örneğin yazılı aydınlatılmış rıza formlarında komplikasyonların açıklandığının ve hastanın bilgilendirildiğinin yazılmış ve imzalanmış olması yeterli görülüyor. Somut komplikasyonun ve gerçekleşme ihtimalinin açıklanmış olması aranıyordu. Bu açıklamalara yer verilmemişse rızanın geçerli olarak alınmadığı kabul edilmekteydi³⁷.

³⁶ Yargıtay 3. Hukuk Dairesi, E. 2015/1871, K. 2016/1669, T. 11.02.2016: "Anılan belgede önerilen tedavi yönteminin başarı şansı ve süresi, bu yöntemin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, tıbbi sonuçları ve olası komplikasyonları konularında bir açıklama bulunmamaktadır. Somut olayda, genel soyut ibarelerle düzenlenmiş bir muvafakatname vardır. Davacı tarafından istenilen sonucun meydana gelmediği ortadadır, bu sonuca dair ayrıntılı uyarı, somut açıklama, onam formlarında yoktur, bu formların imzalatılması davalının uyarı görevini özel olarak yaptığı anlamını taşımaz, hastanın olası risk ve komplikasyonlar hususunda somut ve yeterli biçiminde aydınlatıldığına mevcut belgelerle ispatlanamadığı hususu sabittir."

³⁷ Yargıtay 3. Hukuk Dairesi, E. 2023/5637, K. 2024/3954, T. 28.11.2024: "Ayrıca komplikasyonların da izah edilmesi gerekmektedir. Ancak bu rızanın da yukarıda vurgulandığı üzere aydınlatılmış rıza olması gerekir. Nitekim Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının "Aydınlatılmış Onam" başlıklı 26 ncı maddesinde düzenleme yapılmış ve "Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığı yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir...cerrahi onam formu başlığı altında dosyaya sunulan belgenin ise davacıya uygulanan tiroid ameliyatının komplikasyonu olarak ortaya çıkan sinir hasarına bağlı vokal kord paralizisi ve ses kısıklığı hususunda gerekli aydınlatmayı içermediği gibi yalnızca rıza mahiyetinde olduğu anlaşılmaktadır." Aynı yönde Danıştay 10. Daire, E. 2019/8345, K. 2023/6457, T. 06.11.2023: "Davacının, ameliyat öncesinde aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmediği iddiasına gelinece;- Dosya içerisinde yer alan hastane kayıtları incelendiğinde, "Tıbbi Müdahalelerde Hastanın Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Formu" başlığını taşıyan, davacı tarafından imzalanan genel nitelikli onam formunda sadece

Sözlü beyanlar da takdiri delil niteliğindedir. Fakat hiç şüphesiz sözlü beyanlar ispat açısından yanıltıcı olabilir. Bu beyanlar yargılamada zaten karşı tarafça yalanlanacaktır. Çoğu halde tarafın beyanına karşı diğer tarafın beyanı ikna edicilik açısından yetersiz görülecektir.

B. Protokol Defterleri Kayıtlarının Delil Olarak Sunulması

Hekimin kendi tuttuğu kayıtlara aydınlatmanın ispatı için dayanıp dayanamayacağı ve protokol defterine düşülen kayıtlara dayanılması halinde bu delilin ikna ediciliği değerlendirilmelidir. Yargıtay 23.11.2023 tarihli yeni bir kararda aydınlatmanın yazılı yapılmasının zorunlu olmaması kuralını hatırlatarak doktorun kendi tuttuğu hasta kayıtlarına aydınlatmanın ispatı için yeterli olabileceğini kabul edilmiştir. Bu karara göre “Aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirildiği hususu hekim ve zorunlu sorumluluk sigortacısı tarafından her türlü delille ispatlanabilir. Bu kapsamda aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilip getirilmediği hususu somut olay özelinde hastanın eğitimi, yaşı, kültürel seviyesi ve hekim veya hastane tarafından tutulan kayıtlar serbestçe değerlendirilerek tespit edilmelidir. Bilirkişi raporlarında yapılan ve yukarıya metni alınan değerlendirmeler bir bütün olarak incelendiğinde, davacı anne XX’in Down sendromu konusunda sözlü olarak bilgilendirme yapıldığına ilişkin kayıtların aksinin davacı tarafından ispatlanamadığı gözetilerek bir hüküm kurulması gerekirken yanlış değerlendirme ile yazılı şekilde hüküm kurulması ve bu hükme yönelen istinaf isteminin Bölge Adliye Mahkemesince esastan reddi doğru görülmemiştir.”³⁸

Sonuç olarak bu kararı ile Yargıtay, protokol defterlerindeki Down sendromuna ilişkin girişi ispat açısından yeterli görmüştür. Bu noktada protokol defterlerinin ispat aracı olması değerlendirilmelidir.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’un 72. maddesine göre “İcrayı sanat eden tabipler, dış tabipleri, dişçiler ve ebeler numunesi veçhile Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti tarafından tertip ve mahalli sıhhiye memurlarınca musaddak, hastaların isim ve hüviyetlerini kayda mahsus bir protokol defteri tutmağa mecburdurlar. Bu defterlerin kuyudu ücretten mütevellit davalarda sahibi lehine delil ittihaz olunabilir. Şu kadar ki müstenidi iddia olan kaydın hilafı vesaik veya delaili muteberei saire ile ispat edilebilir”. Bu

risk ve yararların anlatıldığına ilişkin ibarelere yer verildiği, ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçların neler olduğunun, davacıya yapılan kepçe kulak onarımı ameliyatına özgü açıklamaların söz konusu onam formunda yer almadığı, bu niteliği itibarıyla söz konusu onamın aydınlatılmış onam niteliğinde olmadığı görülmektedir.”

³⁸ Yargıtay, 11. Hukuk Dairesi, E. 2022/4807, K. 2023/6782, T. 23.11.2023 (www.dejure.ai)

çerçevede pek tabii hekimlerin tuttuğu protokol defteri ispat aracı olarak kullanılabilir.

Fakat bu defterlere kısa notlar şeklinde girişler yapıldığına dikkat çekilmelidir. Protokol defterine A/S istendi veya Down sendromu hakkında bilgi verildi yazılması, verilen bilginin içeriğini ortaya koymamaktadır. Unutulmamalıdır ki aydınlatmada önemli olan bilgi verildiğinin yazılması değil, verilen bilginin içeriğidir. Benzer şekilde protokol defterine yapılan Down sendromu bilgisi verildi girişi, verilen bilginin içeriğini ortaya koymaz. Protokol defteri amniosentez, tarama testi sonucu, Down sendromu hakkında hangi bilginin verildiğini ortaya koymuyorsa aydınlatmanın yapıldığını ortaya koymak için yeterli delil olarak kabul edilemez.

Örnek bir kararda doktorun protokol defterine aşağıdaki şekilde kayıtlar düştüğüne yer verilmiştir:

“12.09.2012 tarihli muayenede protokol defterinin 8815 sıra numarasına ‘#Riskligebelik, A/S istendi, USG’ şeklinde kayıt düşülmüştür. 24.09.2012 tarihli muayenede ise protokol defterinin 9152 sıra numarasında ‘3’lü test, Ayrıntılı USG, A/S istendi, USG’ şeklinde kayıt yer almaktadır. Bu muayene sonrası davacıtarafından üçlü test için numune verilmiş, 01.10.2012 tarihli down sendromu sonuç raporunda ‘Tr-21 riski’ 1:51 olarak gösterilmiştir. Raporda 1:51 oranının ‘51 kadından sadece 1 tanesinde trisomy 21’li gebeliğe rastlandığı’ anlamına geldiği belirtilmiştir. Rapor sonrasında protokol defterinin 9152 sıra numarasındaki ‘3’lü test’ yazısının karşısına ok işareti çizilerek 1/51 ibaresinin yazıldığı görülmektedir. Ayrıca 17.10.2012 tarihli muayenede protokol defterinin 9792 sıra numarasında ‘USG’ şeklinde kayıt, 07.11.2012 tarihli muayenede protokol defterinin 10348 sıra numarasında ‘OGTT, TKS, indirect comb’ şeklinde kayıt, 28.11.2012 tarihli muayenede protokol defterinin 10971 sıra numarasında ‘Riskli gebelik, TR 21-1/51, A/S yaptırmamış, muhtemel Down bilgisi verildi’ şeklinde kayıt, 19.12.2012 tarihli muayenede protokol defterinin 11663 sıra numarasında ‘3’lü tarama 1/51, A/S yaptırmamış, Down sendromu bilgisi verildi, fetal eko istendi’ şeklinde kayıt yer almaktadır. 09.01.2013 ve 30.01.2013 tarihli muayenelerin ise protokol defteri kayıtları dosya kapsamında bulunmamaktadır.”³⁹

Bu kayıtlar ilişkin Hukuk Genel Kurulu şu yorumu yapmıştır. “Bu kapsamda aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilip getirilmediği hususu somut olay özelinde hastanın eğitimi, yaşı, kültürel seviyesi ve hekim veya hastane tarafından tutulan kayıtlar serbestçe değerlendirilerek tespit edilmelidir. Bu itibarla somut olayda da davacının 14 yıldır çocuğunun olmadığı, 38 yaşında olduğu, suni

³⁹ T.C. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu, E. 2020/11-592, K. 2022/356.

dölleme (IUI) yöntemiyle gebe kaldığı ve lise mezunu olduğu gözetildiğinde davacının 24.09.2012 tarihinde hekim tarafından kendisinden istenen üçlü tarama testini yaptırmış olmasına rağmen, aynı gün istenen A/S (Amniosentez) testi konusunda aydınlatılmamış olduğunu ileri sürülmesinin çelişkili olduğu, öte yandan protokol defterinde yer alan amniosentez ve Down sendromu konusunda bilgi verildiğine ilişkin kayıtların aksinin davacı tarafça ispatlanmadığı anlaşılmaktadır."

Bu tartışmada öncelikle örnek olarak bu kararda yer alan protokol defterindeki girişlerin Down sendromu aydınlatması için yeterli olup olmadığı incelenmelidir. Yukarıda açıklandığı üzere gebelik takibinde öncelikle müstakbel anne ve babaya Down sendromu hakkında bilgi verilmeli, kişilerin bu farklılığın çocuk ve kendileri için ne anlama geldiğini anladığından emin olunmalıdır. Sonra bu farklılığın tespitinde fayda gören gebelere tarama ve tanı testlerinin nasıl yapıldığı, doğruluk ve yanılma payı, riskleri hakkında aydınlatıcı bilgi verilmelidir. Protokol kayıtlarında bilgi verildiği yazılmış olmasına rağmen bilginin içeriği yer almamaktadır, bu nedenle eksiktir. Yukarıda açıklandığı üzere Yargıtay tıbbi malpraktis davalarında imzalanmış yazılı onam formlarında riskler açıklandı, bilgi verildi şeklindeki aydınlatmaları yeterli bulmamaktadır. Bu nedenle protokol girişinde verilen bilginin içeriği yer almadığı için aydınlatmanın gereği gibi gerçekleştiği kanaatine varmak mümkün değildir. Nitekim bazı kararlarda aynı gerekçeler ile protokol defterindeki kısa kayıtlar yeterli görülmemektedir.

İstanbul Anadolu 8. Asliye Ticaret Mahkemesi, 23.06.2021 tarihli ve 2017/91 E., 2021/464 K. sayılı kararına konu olan bir ihtilafta gebelik takibi sırasında Down sendromu sonucu risksiz bölgede çıkmıştır. Davalı hastanın bilgilendirmesinin yapıldığı belirtilerek protokol defteri kayıtlarına dayanılmıştır. Bu olayda mahkeme Down sendromu bilgilendirilmesinin yapıldığının protokol defterinde belirtilmesinin yeterli aydınlatma olmadığına karar vermiştir. Mahkemeye göre --elde edilen sonuca rağmen bebeğin ---olabileceği, kesin tanı için başvurulabilecek yöntemlerin olduğu, bu yöntemlerin risklerinin bulunduğu hususlarında mevzuat hükümleri doğrultusunda anne ve babaya açıklama yaptığı, bilgilendirip aydınlattığı hususlarında hiçbir delil sunulmadığı dikkate alınmıştır. Sonuç olarak hangi bilgilerin verildiğini açıklamayan Down sendromu bilgilendirilmesi yapıldı girişi bu kararda yeterli görülmemiştir.

İstanbul Bölge Adliye Mahkemesi 12. Hukuk Dairesi, E. 2021/630 K. 2022/350 T. 03.03.2022: "Ayrıca, ikili test bilgisinin verildiğine (13.11.2015 tarihli tıbbi, kayıt), üçlü test istendiğine (23.1.2015 tarihli tıbbi kayıt) dair kayıtlar tıbbi

belgelerin içeriğinde yer almaktadır. Buna karşılık ayrıca bir bilgilendirme formu bulunmamaktadır. Diğer bir ifade ile dosyadaki mevcut tıbbi kayıtlardan hastanın Dr. ... tarafından 13-14. gebelik haftasında ikili test bilgisi verildiği ve 15. gebelik haftasında aynı hekim tarafından üçlü testi yaptırması istendiği, ancak hastanın Down sendromu konusunda bilgilendirildiğine dair yazılı bir belge (aydınlatma formu) düzenlenmediği anlaşılmaktadır. Bu durumda davacı annenin, uygulanan ve diğer tanı, tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hasta sağlığı üzerindeki muhtemel etkiler, komplikasyonlar ve reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler konusunda bilgilendirmenin, davalının sigortalısı olan dava dışı Dr. ... tarafından davacı annenin sosyal ve kültürel düzeyine uygun olarak anlayabileceği şekilde yapıldığının, davacı anneyi bu şekilde aydınlatma yükümlülüğü bulunan hekimin, bu yükümlülüğünü mezuata ve usule uygun şekilde yerine getirdiğinin geçerli delillerle ispatlayamadığı, davalının sigortalısı hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmediği anlaşılmaktadır.”

Diğer yandan protokol kayıtlarının ispat niteliği sorgulanmalıdır. Zira herhangi bir hekimin bilgi vermediği halde sisteme aydınlatma yapıldı olarak not düşmesi mümkündür. Hasta bu kaydın düşüldüğünden haberdar olması hayatın olağan akışında mümkün değildir. Bir sorun çıkana kadar hekim ve hastanenin erişeceği kayıtlara dayanarak ispat yükünün ters çevrilmesi ve gebenin ve eşinin aydınlatmanın yapıldığına dair aksini ispat yükü altında bırakılması son derece sakıncalıdır. Zira ispat hukukunda da kabul edildiği üzere olumsuzun ispatı neredeyse imkansızdır. Hayatın olağan akışında halen hasta aydınlatılmasında matbu aydınlatma formları gerçek bir aydınlatma yapılmadan prosedür olarak hastaya imzalatılmaktadır. Bu birçok kişinin günlük deneyimidir. Hekimin tuttuğu protokol kayıtlarının bu davalarda ispat aracı olarak görülmesi halinde yapılmayan açıklamaların yapıldı olarak not tutulması eğiliminin yayılacağı açıktır. Tekrar belirtmek gerekir ki Yargıtay, Down sendromu kararlarına kadar yazılı onam formlarında soyut olarak komplikasyonların açıklandığının veya bilgi verildiğinin yazılmasını yeterli görmemiş, somut olarak açıklanan komplikasyonun ve verilen bilginin formda yer almasını aramıştır.

Ayrıca Yargıtay birçok kararında protokol defteri kayıtlarını aydınlatmanın ispatı için yeterli görmemiştir. Yargıtay’ın 2000 tarihli bir kararına konu alan bir olayda Bursa’nın bir köyünde yaşayan parmağına paslı bir demir parçası batan kişi, sosyal güvencesi olmasına rağmen Bursa’da özel bir hastaneye başvurmuş ve eline pansuman yaptırmıştır. Tetanoz gelişen hasta sonradan hekimi ve hastaneyi dava etmiştir. Bu davada hekim protokol defterine tetanoz aşısı yapılması gerektiğinin söylendiğine dair notunu ve hemşire beyanını aydınlatmanın delili olarak sunmuştur. Yargıtay bu

kararında protokol defterindeki kayıtların tek taraflı düzenlendiğini, oradaki kayıtların davacıyı bağlamayacağını ifade etmiştir. Yargıtay aynı zamanda köyünden kalkıp Bursa merkeze kadar gelecek kadar sağlığını önemseyen birinin tetanoz aşısı yaptırmamanın olası ağır sonuçları hakkında gereği gibi aydınlatılsaydı aşığı yaptırmayı tercih edeceğinin aksinin hayatın olağan akışına uygun olmadığını ifade etmiştir.⁴⁰

2013 tarihli kararında Yargıtay “Davacıların küçüğü 26.9.2007 tarihinde göz muayenesine götürdükleri ve bu muayenede "normal" yazılmasına karşın, tekrar muayene için kontrole gelmelerinin istenmesinin çelişki olduğu anlaşılmaktadır. Kaldı ki, davacıların kendilerine önerilen muayenelere riayet ettikleri ve özellikle böyle hayati bir konuda randevuya gelmemelerinin hayatın olağan akışına aykırı olduğu, dosyaya sunulan protokol defterinin tek yanlı düzenlendiği gibi, randevu verildiğini kanıtlamayacağı, ispat külfetinin davalılarda olduğu anlaşılmaktadır.”⁴¹ diyerek, protokol defterlerindeki kaydı ispat için yeterli görmemiştir. Bu kararında Yargıtay, protokol defteri kaydının hasta tarafından kontrol edilememesini, tek taraflı düzenlenmesini, delilin ikna ediciliği açısından eksiklik olarak görmüştür. Bu kararda davacıların önerilen muayenelere riayet etmeleri hayatın olağan akışında açıklansaydı ikinci muayeneye de gidecekleri konusunda kanaat oluşturmuştur.

Bu örnek kararlara paralel olarak Down sendromu hakkında gereği gibi bilgilendirilen ve bu durumun gelişmekte olan fetüste mevcut olup olmadığının tespiti için test yaptırılmasını isteyen kişilerin Down sendromunun tespiti halinde gebeliği sona erdirmeyi düşünecekleri kabul edilmelidir. Zira gereği gibi aydınlatılan anne ve baba, bu durumun tespiti halinde de gebeliğin devamını tercih edecekse bu testlere zaman ve para ayırmayacak, hiç test yaptırmayacaktır. Sonuç olarak Down sendromunun tespiti için test yaptırmayı tercih eden kişilerin bu durumun varlığına bir sonuç bağlayacakları hayatın olağan akışına daha uygundur. Protokol defterlerindeki aydınlatmanın içeriğine ilişkin bilgi taşımayan, hastaya detaylı bilgi verilip verilmediğini ortaya koymayan kayıtları aydınlatmanın ispatı için yeterli değildir.

Protokol defterlerine yapılan kayıtların delil niteliğine ilişkin tartışmaya İngiltere’den de bir örnek vermek mümkündür. İhtilaf konusu olayda hamile kalan davacı Edyta Mordel, ilk randevusunda bir ebe hemşireye Down sendromu için tarama testlerini yaptırmak istediğini söylediğini ebeye

⁴⁰ Yargıtay 13. HD., E. 8582, K. 10298, T. 20.11.2000.

⁴¹ Yargıtay 13. HD., E. 2012/14959, K. 2013/5984, T. 11.03.2013 (karararama.yargitay.gov.tr).

belirtmiştir. 12 haftalık ultrason randevusuna gittiğinde testin yapıldığını ve her şeyin yolunda olduğunu düşünmüştür. Ancak test yapılmamış ve ultrason teknisyeni tıbbi notlarına "Down sendromu taraması reddedildi" ifadesini not almıştır. Hastanenin avukatları, Bayan Mordel'e testlerin teklif edildiğini ancak onun bu testleri reddettiğini ve bebek doğduktan sonra kararından "acı bir şekilde pişmanlık" duyduğunu iddia etmişlerdir⁴². Ancak hâkim hem ultrason teknisyeninin hem de daha sonraki bir randevuda Bayan Mordel'i gören ebenin, daha önce testi istediğini belirtmesine rağmen görünen tarama reddini sorgulamayarak "görevlerini yerine getirmediklerine" karar vermiştir. Hâkim bu davada Down sendromu riskinin yüksek olduğu davacıya gereği gibi açıklansaydı davacının büyük olasılıkla invaziv testlere rıza vereceğini ifade etmiştir⁴³.

V. AYDINLATMAMANIN SONUCU

Gereği gibi aydınlatmanın olmaması tıbbi müdahaleyi hukuka aykırı hale getirmektedir. Gebelik süresince Down sendromu takibi için yapılan testlere ilişkin aydınlatma eksik ise tıbbi müdahalenin hukuka aykırılığı söz konusu olmaktadır. Hukuka aykırı fiil ile zarar arasında illiyet bağı varsa hekim ve hastanenin sorumluluğu söz konusu olmaktadır. Yukarıda açıklandığı üzere Down sendromu nedeni ile açılan davalarda anne ve babalar gereği gibi bilgilendirilmiş olsalardı gebeliği sona erdirme yoluna gideceklerini ve Down sendromlu bir çocuğu yetiştirmenin maddi ve manevi yükünü sırtlanmayacaklarını ileri sürmektedir.

Prenatal (doğum öncesi) tanısı konulmuş Down sendromu vakalarında gebeliği sonlandırma oranları genellikle yüksektir; örneğin bu oranların Amerika Birleşik Devletleri'nde %85, Avustralya'da %93 ve Danimarka'da %95 olduğu bildirilmiştir.⁴⁴ İstatistiksel veriler ailelerin Down sendromu tespit edilseydi gebeliği sona erdirecekleri iddiasını kabul edilebilir kılmaktadır.

⁴² "Mother who said she would have aborted her son if she knew he had Down's Syndrome wins £200,000 NHS payout", Daily Mail, 8 Ekim 2019, <https://www.dailymail.co.uk/news/article-7549921/Mother-said-aborted-son-knew-Downs-Syndrome-wins-NHS-payout.html> (erişim: 20.12.2025).

⁴³ "Mother wins NHS payout over son born with Down's syndrome", BBC News, 8 Ekim 2019, <https://www.bbc.com/news/uk-england-berkshire-49980157> (erişim: 20.12.2025).

⁴⁴ Stina Lou vd., "I had to think: This is not a child." A qualitative exploration of how women/couples articulate their relation to the fetus/child following termination of a wanted pregnancy due to Down syndrome, Sexual & Reproductive Healthcare, 28 (2021), 100606.

SONUÇ

Hamile kadınlar gebelikleri sürecinde sıklıkla doktor tarafından muayene edilmektedir. Bu takibe hem gebe ve ailesi hem de sağlık sistemi önemli bir kaynak ayırmaktadır. Kadın doğum hekimi veya bu hizmeti sunan hastane için gebelik sırasında yapılması gereken aydınlatmalar olağan dışı değildir. Bu nedenle gebelik takibinde Down sendromuna, tarama ve tanı testlerine ilişkin gereken şekilde aydınlatmanın yapılmasını sağlayacak ve bu aydınlatmanın yapıldığını tereddütsüz şekilde ortaya koyacak sistemlerin kurulması hiçbir hekim ve hastane için ağır yük olarak görülmemelidir. Zira aydınlatılmanın yapıldığının ortaya konulamaması hekimleri ve hastaneleri yüksek tazminat talepleri ile karşı karşıya bırakabilmektedir. Bu nedenle protokol defterine düşülen kısa notlar şeklindeki kayıtlara güvenilmemeli, etkili ispat araçları arşivlenmelidir.

Diğer yandan uygulamada Down sendromu aydınlatması açıklandığı üzere çoğunlukla eksik yapılmakta, gebeler açıklamasız ikili, üçlü veya dörtlü tarama testlerine yönlendirilmektedir. Bu testlerin yüksek hatalı sonuç verme olasılığı nedeni ile anne ve babalar alternatif olarak tanı testlerini veya NIPT testini yaptırmayı seçebilirler. Bu nedenle gebeler Down sendromu, tanı ve tarama testleri hakkında meslek örgütlerinin tavsiyelerine ve örnek aydınlatma formlarına uygun olarak aydınlatılmalıdır, testi seçmek hakkı ailededir. Bu nedenle aydınlatmanın ispatlanmasında da beklenti düşük tutulmamalıdır.

KAYNAKÇA

- ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists). “Screening for Fetal Chromosomal Abnormalities”. Clinical Practice Advisory (Ocak 2023). <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2023/01/screening-for-fetal-chromosomal-abnormalities> (Erişim: 20.12.2025).
- American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on Genetics ve Society for Maternal-Fetal Medicine. “Screening for Fetal Chromosomal Abnormalities: ACOG Practice Bulletin, Number 226”. Obstetrics & Gynecology 136/4 (2020): (ss. 48–69).
- Avrupa Konseyi. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması ile İlgili Olarak İnsan Haklarının ve İnsan Onurunun Korunmasına Dair Sözleşme: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Oviedo Sözleşmesi). Avrupa Konseyi, 1997.
- Avrupa Konseyi. Explanatory Report to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Strasbourg: Council of Europe, 1997. <https://rm.coe.int/1680a8e4d0> (Erişim: 20.12.2025).
- BBC News. “Mother Wins NHS Payout Over Son Born with Down's Syndrome”. 8 Ekim 2019. <https://www.bbc.com/news/uk-england-berkshire-49980157> (Erişim: 20.12.2025).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). “About Down Syndrome”. Son güncelleme 18 Kasım 2024. <https://www.cdc.gov/birth-defects/about/down-syndrome.html> (Erişim: 20.12.2025).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). “Down Syndrome: Causes and Risk Factors”. Son güncelleme 18 Kasım 2024. https://www.cdc.gov/birth-defects/about/down-syndrome.html#cdc_disease_basics_risk-risk-factors (Erişim: 20.12.2025).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). “Facts About Down Syndrome”. Son güncelleme 18 Kasım 2024. <https://www.cdc.gov/down-syndrome/about/> (Erişim: 20.12.2025).
- Daily Mail. “Mother Who Said She Would Have Aborted Her Son If She Knew He Had Down's Syndrome Wins £200,000 NHS Payout”. 8 Ekim 2019. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-7549921/Mother-said-aborted-son-knew-Downs-Syndrome-wins-NHS-payout.html> (Erişim: 20.12.2025).
- Doğan, Erhan, Yasemin Koca ve Mehmet Atilla Selçuk. “Down Sendromlu Olgularda Prenatal Aydınlatma Yükümlülüğündeki Tartışmalar ve Maluliyet Değerlendirmesine Adli Tıbbi Yaklaşım”. Adli Tıp Dergisi, 37/1 (2023): (ss. 26-32).
- Driscoll, Lisa J. ve John C. Carey. “Trisomy 21 (Down Syndrome)”. GeneReviews. Seattle: University of Washington, 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK115544/> (Erişim: 20.12.2025).
- Ercan, Cannur. “Prenatal Tanı Yöntemleri Hakkında Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”. Süleyman Demirel Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 14/1 (2024): (ss. 769-805).

- Ersöz, Kerem. "Tıbbi Müdahale Kavramı ve Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Şartları". *Terazi Hukuk Dergisi* 5/45 (2010): (ss. 105-122).
- Gil, Makarios M., Maria S. Quezada, Rodrigo Revello, Roland Akolekar ve Kypros H. Nicolaides. "Analysis of Cell-free DNA in Maternal Blood in Screening for Fetal Aneuploidies: Updated Meta-analysis". *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* 45, no. 3 (2015): 249-266.
- Gomes, Maria S., M. Carlos-Alves, V. Trocado, D. Arteiro ve P. Pinheiro. "Prediction of Adverse Pregnancy Outcomes by Extreme Values of First Trimester Screening Markers". *Obstetric Medicine* 10/3 (2017): (ss. 132-137).
- Hakeri, Hakan. "Tıbbi Uygulama Hataları Nedeniyle Açılan Tazminat Davalarında İspat Problemi". *Yargıtay Dergisi* 49/2 (2023): (ss. 239-298).
- Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmî Gazete (Sayı 23420). Ankara: T.C. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 1998.
- Hekim Etiği Yönetmeliği. Türk Tabipleri Birliği. Ankara: TTB Yayınları, 1999.
- Honarjoo, M., S. Kohan, M. J. Tarrahi, E. Zarean, S. Sepahi ve Z. Safari. "Relationship between False Positive Screening Results of Down Syndrome and Adverse Pregnancy Outcomes". *Iran Journal of Nursing and Midwifery Research* 28/4 (2023): (ss. 443-447).
- Jayashankar, S. S., M. L. Nasaruddin, M. F. Hassan, R. A. Dasrilsyah, M. N. Shafiee, N. A. S. Ismail ve E. Alias. "Non-Invasive Prenatal Testing (NIPT): Reliability, Challenges, and Future Directions". *Diagnostics* 13/15 (2023): (ss. 2570).
- Kostenko, Elena, Frederic Chantraine, Katrien Vandeweyer, M. Schmid, A. Lefevre, D. Hertz, L. Zelle, J. L. Barthas ve G. C. Di Renzo. "Clinical and Economic Impact of Adopting Noninvasive Prenatal Testing as a Primary Screening Method for Fetal Aneuploidies in the General Pregnancy Population". *Fetal Diagnosis and Therapy* 45/6 (2018): (ss. 413-423).
- Lou, Stina, Dorte Hvidtjörn, Mathilde L. Jørgensen ve Ida Vogel. "I Had to Think: This is Not a Child. A Qualitative Exploration of How Women/Couples Articulate Their Relation to the Fetus/Child Following Termination of a Wanted Pregnancy Due to Down Syndrome". *Sexual & Reproductive Healthcare* 28 (2021): (ss. 100606).
- Medimagazin. "Hekim Hastanın Kararına Saygı Gösterdi, 77 Milyonluk Tazminatla Karşılaştı". 31 Aralık 2025. <https://medimagazin.com.tr/hekim/hekim-hastanin-kararina-saygi-gosterdi-77-milyonluk-tazminatla-karsilasti-118736> (Erişim: 06.02.2026).
- Messerlian, GERALYN M., JACQUELYN V. HALLIDAY ve GLENN E. PALOMAKI. "Down Syndrome: Overview of Prenatal Screening". UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/down-syndrome-overview-of-prenatal-screening> (Erişim: 20.12.2025).
- Mürsel, Könül, Nezaket Kadioğlu, Şule Özel ve Yaprak Engin Üstün. "Down Sendromu için Gebelere Yapılan Prenatal Tarama ve Tam Testlerinin Sonuçları; Maliyet Analizi". *Ankara Medical Journal* 19/1 (2019): (ss. 108-114).
- National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). "How Do Health Care Providers Diagnose Down Syndrome?". Son güncelleme 11 Mayıs 2021. <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/down/conditioninfo/diagnosis> (Erişim: 20.12.2025).

- Özgönül, M. L., M. Sezik, D. Alparıslan ve M. K. Alimoğlu. “Bilgilendirmenin Non-İnvaziv Prenatal Test Hakkındaki Görüş ve Kaygılara Etkisinin Belirlenmesi”. Türkiye Biyoetik Dergisi 7/2 (2020): (ss. 34-46).
- Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük. Resmî Gazete (Sayı 18255). Ankara: T.C. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 1983.
- Söğüt, İpek Sevdâ. “Down Sendromunun Tespitinde İnvaziv Olmayan Prenatal Test (NIPT) Uygulamasının Etik ve Hukuki Yönü”. Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 19/2 (2024): (ss. 635-674).
- Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Resmî Gazete (Sayı 1219). Ankara, 1928.
- Taşpınar, Sema. “Fiili Karinelerin İspat Yükünün Dağılımındaki Rolü”. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 45/1 (1996): (ss. 533-572).
- University of California San Francisco (UCSF) Health. “Prenatal Testing for Down Syndrome”. <https://www.ucsfhealth.org/education/prenatal-testing-for-down-syndrome> (Erişim: 20.12.2025).
- Yu, B., B. Y. Lu ve B. Zhang. “Overall Evaluation of the Clinical Value of Prenatal Screening for Fetal-free DNA in Maternal Blood”. Medicine 96/27 (2017): (ss. 2-5).