

HEKİMİN HASTAYI AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN İSTİSNALARI

Exceptions to the Doctor's Duty to Inform the Patient

Sinem BOZDAĞ ATAÖĞLU*

Öz

Hekimin aydınlatma yükümlülüğü, hastanın kişilik hakkı ve beden bütünlüğü üzerindeki tasarruf yetkisinin bir uzantısı olarak modern tıp hukukunun temel kurumlarından biridir. Bu yükümlülük, hastanın tıbbi müdahaleye özgür ve bilinçli bir şekilde rıza gösterebilmesini sağlamayı amaçlar ve yalnızca hukuki bir zorunluluk olmanın ötesinde, modern tıp etiği ve uygulamalarının temelini oluşturan etik bir ilke niteliği taşır. Ancak bu aydınlatma yükümlülüğü mutlak nitelik taşımaz. Tıbbi müdahalenin niteliği, hastanın durumu ve kamu yararı gibi çeşitli nedenlerle aydınlatma yükümlülüğünün kapsamı daraltılabilir, genişletilebilir veya tamamen ortadan kalkabilir. Bu çalışmada, hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğü, aydınlatma yükümlülüğünün hukuksal dayanakları ve Türk hukuku ve Yargıtay içtihatları ışığında hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğünün istisnaları sistematik bir biçimde ele alınmakta; istisnaların sınırları, ölçülülük ilkesi çerçevesinde değerlendirilmektedir. Ayrıca hekimin aydınlatma yükümlülüğünün temelde hukuka uygun bir rıza elde etme amacına hizmet ettiği düşüncesinden yola çıkarak; hukuka uygun bir tıbbi müdahale için rızanın aranmayacağı herhâlde aydınlatma yükümlülüğünün de ortadan kalkıp kalkmayacağı sorunu üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü, Aydınlatılmış Rıza, Tıbbi Müdahale, Hasta Hakları, Rıza

Abstract

The physician's duty to provide information and consent is one of the fundamental principles of modern medical law, serving as an extension of the patient's right to personal autonomy and bodily integrity. This duty aims to ensure that the patient can give free and informed consent to medical intervention and, beyond being a mere legal obligation, constitutes an ethical principle that forms the basis of modern medical ethics and practice. However, this duty to inform is not absolute. Depending on various factors such as the nature of the medical intervention, the patient's condition, and the public interest, the scope of the duty to inform may be narrowed, broadened, or even entirely waived. In this study, the physician's duty to inform the patient, the legal basis of this duty, and the exceptions to the physician's duty to inform the patient under Turkish law and Supreme Court case law are systematically examined; the limits of these exceptions are assessed within the framework of the principle of proportionality. Furthermore, proceeding from the premise that the doctor's duty to inform fundamentally serves the purpose of obtaining legally

➤ Bu makale Etik Kurul iznine tabi değildir/This article is not subject to Ethics Committee permission.

➤ Makale Geliş Tarihi/Article Received Date: 13.4.2026

➤ Yayın Kurulu Kabul Tarihi/Editorial Board Acceptance Date: 17.7.2026

* Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Medeni Hukuk ABD, Yozgat/Türkiye, E-posta: sinem.ataoglu@bozok.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-4782-343X>.

valid consent, the study examines the question of whether the duty to inform ceases to apply in cases where consent is not required for a legally valid medical intervention.

Keywords: Physician's Duty to Inform, Informed Consent, Medical Intervention, Patient Rights, Consent

GİRİŞ

Tıbbi müdahaleler, doğaları gereği kişinin beden bütünlüğüne yönelen fiiller olup; yaşam, sağlık ve vücut bütünlüğü gibi haklarla yakından ilgilidir ve hukuka uygunlukları belirli şartların varlığına bağlıdır¹. Bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun sayılabilmesi için, öncelikle yetkili kişiler tarafından gerçekleştirilmesi, tıp biliminin gereklerine ve özen yükümlülüğüne uygun şekilde icra edilmesi gerekir. Bunun yanı sıra, hastanın özgür iradesine dayanan² ve yeterli aydınlatılmasına bağlı olarak verdiği rızanın bulunması; bu rızanın alınmadığı hâllerde ise rızanın varsayılmasını haklı kılan acil bir durumun ya da üstün nitelikte bir kamu yararının mevcut olması da aranır. Kural olarak aydınlatma yükümlülüğü yerine getirilmeden alınan rızaya dayalı olarak tıbbi müdahalenin gerçekleştirilmesi durumunda tıbbi müdahale hukuka aykırı hale gelir³. Bu nedenle hekim, söz konusu aykırılıktan doğan maddi zararlar ile manevi zararları gidermekle yükümlü olur⁴.

Hekimin aydınlatma yükümlülüğü, söz konusu rızanın geçerliliğini sağlayan temel bir hukuki araçtır. Aydınlatma yükümlülüğü, tıbbi müdahale sözleşmesinden doğmakla birlikte ayrıca; hasta haklarına ilişkin mevzuat, genel hukuk ilkeleri ve tıp etiği kuralları tarafından da bağımsız biçimde desteklenmektedir. Bu yönüyle aydınlatma hem sözleşmesel hem de kişilik hakkına dayalı koruma mekanizmalarının kesişim noktasında konumlandırılmaktadır. Aydınlatma yükümlülüğü, dürüstlük kuralı ile hekimin vekâlet sözleşmesinden doğan özen borcunun bir sonucudur. Özel hukuk bakımından sözleşmesel bir yükümlülük niteliği taşıyan aydınlatma yükümlülüğü, kamu hukuku açısından ise tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hâle getiren rızanın geçerlilik şartını oluşturmaktadır.

¹ 1982 Anayasası m. 17: “Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.”

² Alınan onamın, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alınması durumunda ise Yargıtay tarafından geçersiz olarak görülmektedir. Yargıtay 6. HD, 10.10.2023, 2022/4339 E, 2023/3216 K, (www.uyap.gov.tr, E.T. 01.04.2026).

³ Yargıtay 3. HD, 28.11.2024, 2023/5637 E, 2024/ 3954 K, (www.uyap.gov.tr, E.T. 01.04.2026).

⁴ “...somut olayda aydınlatma yükümlülüğünün gereğince yerine getirilmediği, onamda ölüm riskinden bahsedildiği belirtilmiş olsa dahi yağ aldırma ve karın germe ameliyatının aynı anda yapılması halinde ortaya çıkabilecek olası kötü sonuçları göz önünde bulundurarak alternatif tedaviler hususunda müteveffanın aydınlatılmadığı anlaşılmakla mahkemece maddi ve manevi tazminat talepleri yönünden değerlendirme yapıp sonucuna göre karar verilmesi gerekirken eksik inceleme ve hatalı değerlendirmeyle mevcut şekilde karar verilmesi doğru olmamış, kararın bu nedenlerle bozulması uygun bulunmuştur.” Yargıtay 6. HD, 12.02.2025, 2024/1066 E, 2025/467 K, (www.uyap.gov.tr, E.T. 01.04.2026).

Makalenin merkezinde yer alan aydınlatma yükümlülüğü ve istisnaları; içeriği ve kapsamı bakımından çok boyutlu bir yükümlülük olarak ele alınmaktadır. Öğretide ve uygulamada da kabul edildiği üzere aydınlatma yükümlülüğü her durumda ve koşulda yerine getirilmesi gereken mutlak bir borç değildir. Bazı hâllerde aydınlatma yükümlülüğünün uygulanmadığı istisnai durumlar da söz konusu olabilmektedir. Bu makalenin amacı, hekimin aydınlatma yükümlülüğünün hangi hallerde istisnaya uğradığını ve bu istisnaların sınırlarını ortaya koymaktır.

Aydınlatma Yükümlülüğü ve Hukuki Niteliği

Hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğünün, hekim hasta ilişkisinde, hekim için bir borç hasta için ise bir hak olduğu söylenebilir. Aydınlatma yükümlülüğü, kişinin sağlık durumu ve hastalığı ile ilgili bilgi sahibi olmasını, hekimin hastanın özerkliğine saygı göstermesini ve böylelikle hastanın aydınlatılması ve tıbbi karara katılabilmesini ifade etmektedir. Aydınlatma yükümlülüğü çerçevesinde; hastalığın niteliğinin açıklanması, planlanan tedavi yönteminin ve başarı olasılıklarının belirtilmesi, muhtemel risklerin ve tedavi sonrasında alınması gereken tedbirlerin izah edilmesi, hastanın mevcut tereddütlerinin giderilmesi ve ayrıca müdahalenin ekonomik sonuçlarına ilişkin bilgi verilmesi gerekmektedir⁵. Bu unsurlar, çoğu durumda hasta ile hekim arasında kurulacak teşhis ve tedavi sözleşmesinin oluşumunda belirleyici bir işlev görmektedir⁶ ve bu işlev sayesinde tıp bilimine olan güven artmaktadır. Yapılan araştırmalar, hastanın uygun ve dengeli bir şekilde aydınlatılmasının, tıbbi müdahaleye yönelik kaygılarını azalttığını ortaya koymaktadır. Hatta bu durumun, özellikle cerrahi girişimlerde anestezi ve ağrı kesici ilaçlara duyulan ihtiyacı azaltacak ölçüde olumlu etkiler sağladığı da tespit edilmiştir⁷.

Hekim ile hasta arasında kurulan tedavi sözleşmesi, hekimin belirli bir hizmet sunmayı üstlendiği borçlar hukuku kapsamındaki bir sözleşme niteliğindedir. Bu sözleşmede hekimin temel borcu, gerekli tıbbi müdahale ve tedaviyi yerine getirmektir. Doktrinde baskın olarak kabul edilen görüşe göre, tedavi sözleşmesi vekâlet sözleşmesi kapsamında değerlendirilmektedir⁸. Bununla birlikte, sözleş-

⁵ Sabah Altay, “Tıbbi Müdahalede Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü ve Bu Yükümlülüğe Aykırı Davranışın Hukuki Sonuçları”, *Sağlık Hukuku'nda Dünyadaki Son Gelişmeler* (İstanbul 2009) 221; Gökcan, *Tıbbi Müdahaleden Doğan Tıbbi ve Cezai Sorumluluk* (4. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022) 338; Filiz Yavuz İpekyüz, *Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi* (Vedat Kitapçılık, İstanbul 2006) 106; Pelin Çavdar, “Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü”, (2016) 22 (3), *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi* 754-755; Erol Gültezer Hatırnaz, *Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları* (3. Baskı, İstanbul 2013) 83.

⁶ Hasan Seçkin Ozanoğlu, “Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü”, (2003) 52 (3) *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 64.

⁷ Fatma Arın Namal, “Etik Bir Çağrı: Tüm Tıbbi Müdahaleler Gibi Aydınlatılmış Onam da Usulüne Uygun Olarak İcra Edilmelidir”, (2011) 19 (2), *Türkiye Klinikleri* 87.

⁸ Hasan Petek, “Güzelleştirme Amaçlı Estetik Ameliyatlardan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk”, (2006) 8(1) *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 187-188; Mehmet Demir, “Hekimin



menin gereği yalnızca asli edimin yerine getirilmesiyle sınırlı değildir; hekimin yan yükümlülüklerini de hukuka uygun biçimde yerine getirmesi gerekir. Türk Borçlar Kanunu'nda vekâlet sözleşmesine ilişkin düzenlemelerde aydınlatma yükümlülüğü açıkça bağımsız bir yan edim olarak belirtilmemiştir. Ancak TBK m. 506/II'de düzenlenen hekimin özen borcu, aydınlatma yükümlülüğünün hukuki dayanağı olarak kabul edilmektedir. Aydınlatma yükümlülüğü, hekimin özen borcunun önemli unsurlarından birini oluşturmakta olup, bu yükümlülüğün usulüne uygun şekilde yerine getirilmemesinden kaynaklanan zararlardan hekim sorumlu tutulmaktadır. Hekimin aydınlatma görevini eksik ya da hatalı biçimde yerine getirmesi, sözleşmenin temel unsurunu oluşturan teşhis ve tedavi hizmetinin taraflarca kararlaştırılan şekilde ifa edilmemesi sonucunu doğurur.

Öğretide hekimin aydınlatma borcunun hukuki niteliği konusunda farklı görüşler bulunmaktadır. Bazı yazarlar bu borcun bir yükümlülük niteliği taşıdığını savunurken, bazıları ise bunun bir yüküm olarak değerlendirilmesi gerektiğini ileri sürmektedir. Söz konusu ayırım özellikle uygulanacak yaptırımlar bakımından önem taşımaktadır. Nitekim aydınlatma borcunun bir yüküm olarak kabul edilmesi hâlinde yaptırım, belirli haklardan yoksun bırakılma şeklinde ortaya çıkabilecektir. Buna karşılık bunun bir yükümlülük olarak nitelendirilmesi durumunda ise, ihlali hâlinde tazminat gibi bir alacak hakkının doğması söz konusu olacaktır⁹. Kanaatimizce de hekimin hastayı aydınlatma gerekliliği dürüstlük kuralının yanında yasalardan da kaynaklanan bir sorumluluk olması sebebi ile bir yükümlülüğün varlığına işaret eder ve bu yükümlülüğün gereği gibi yerine getirilmemesi durumunda hekimin tazminat ödeme zorunluluğu gündeme gelir. Hatta bu yükümlülük kural olarak hekimin bizzat kendisi tarafından yerine getirilmesi gereken kişisel edim yükümlülüğü olup bu ödev yerine getirilmeden alınan onamın ise geçersiz sayılması gerekecektir.

Aydınlatmanın kapsamı belirlenirken hastanın sosyal çevresi, ruhsal durumu, kültürel seviyesi ve içinde bulunduğu şartlar göz önünde bulundurulmalıdır¹⁰. Bununla birlikte; hastalığa ilişkin teşhis ve tedavi bulguları, planlanan tedavinin başarı ihtimali ve süresi, mevcut alternatif tedavi yöntemleri ile bunların neden tercih edilmediği, seçilen ve seçilmeyen yöntemlerin özellikleri, muhtemel risk ve tehlikeler ile müdahale sonrasında ortaya çıkabilecek ağrı ve sıkıntılar eksiksiz biçimde hastaya açıklanmalıdır. Hekimin hastalık ile ilgili bilgi vermesi, kişinin sağlık durumu ile bağlantılı olarak açıklamalar yapması, girişeceği tedavinin

Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu”, (2008) 57 (3), *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 241; Halide Savaş, “Tıbbi Müdahale Sözleşmesinde Bilgilendirme Borcu”, (2024) 139.

⁹ Barış Erman, *Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu* (Seçkin Yayıncılık, Ankara 2003) 101.

¹⁰ Türk hukukunda Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 26. Maddeye göre “...Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir”

yararlı ve zararlı sonuçlarını anlatması ve bu sürecin son aşamasında hastanın rızasını alması, hastanın özerkliğine duyulan saygının bir gereği olarak karşımıza çıkmaktadır¹¹. Nitekim kişinin yeterince bilgi sahibi olmadan, tedaviye serbest iradesiyle rıza göstermesi beklenemez¹². Bu nedenle tıbbi müdahaleye tabi tutulacak kişinin, işlem öncesinde gerekli şekilde aydınlatılması ve bu aydınlatılmaya dayalı olarak rızasının alınması zorunlu kabul edilmektedir¹³. Aydınlatma ile ilgili vurgulanması gereken bir başka husus ise, hastaya birden fazla tıbbi müdahalede bulunulacak ise her biri için ayrı ayrı aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmesi gerektiğidir¹⁴.

Aydınlatma sürecinde, hastanın yaşı, eğitim seviyesi ve sosyokültürel özellikleri göz önünde bulundurularak açıklamalar bu çerçevede yapılmalıdır. Hekim, teknik ve ağır tıbbi terimler kullanmaktan kaçınmalı; müdahaleye tabi tutulacak kişinin anlayabileceği açık ve sade bir anlatım tarzını benimsemelidir¹⁵. Hasta ile hekim arasında etkin bir iletişim kurulmasında aydınlatma yükümlülüğü önemli bir yere sahiptir.

¹¹ Jale Akipek/Turgut Akıntürk/Derya Ateş, *Türk Medeni Hukuk Birinci Cilt-Başlangıç Hükümleri-Kişiler Hukuku*, (Beta Basım Yayın İstanbul 2015) 361-363. Hamide Tacir, *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı* (On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2011) 153.

¹² Zarife Şenocak, *Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu* (Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, Ankara 1998) 37; Çetin Aşçıoğlu, *Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Doktorların, Devletin ve Özel Hastanelerin Sorumluluğu (Hukuki ve Cezai)* (Tekişik Ofset Tesisleri, Ankara 1993) 27.

¹³ Mehmet Ayan, *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk* (Kazancı Matbaacılık, Ankara 1991), 71-74; Savaş (n 8) 25, *Tıp Hukuku Dergisi* 125; Ergun Özsunay, "Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevi ve İstisnaları", *Türk Hukukunda Hekimin Hukuk ve Cezai Sorumluluğu, Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu* (Fakülteler Matbaası, Ankara 1982) 92; Aşçıoğlu (n 12) 27; Şenocak (n 12) 44-45; Hayrunnisa Özdemir, *Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi* (Yetkin Yayınları, Ankara 2004) 116; Filiz Yavuz İpekyüz, *Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi* (Vedat Kitapçılık, İstanbul 2006) 90; Gültezer Hatırnaz, (n 5) 83; Nihan Koyuncu Aktaş, *Hekimin Özen Borcuna Aykırılıktan Doğan Sözleşmesel Sorumluluğu* (On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2020) 207-213; Işıl Güney Tunalı, *Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları* (Seçkin Yayıncılık, Ankara 2020) 176.

¹⁴ "...dosyada mevcut onam belgelerinin hangisinin hangi ameliyata ilişkin olduğu ve özellikle yapılan ikinci ameliyata ilişkin aydınlatılmış onam belgesinin bulunup bulunmadığı belirlenerek, yapılacak değerlendirme sonucuna uygun bir karar verilmesi gerekirken, bu belirleme yapılmaksızın yazılı şekilde karar verilmesinin usul ve yasaya aykırı olduğu gerekçesiyle; kararın bozulmasına karar verilmiştir." Yargıtay 3. HD, 24.02.2025, 2024/1884 E, 2025/1086 K; Yargıtay 3. HD, 18.12.2025, 2025/2816 E, 2025/6267 K (www.uyap.gov.tr, E.T. 01.04.2026).

¹⁵ Hamit Hancı, *Malpraktis: Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu* (3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2006) 81; Çavdar (n 5) 742; Hayrunnisa Özdemir, "Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü", (2008) 12 (3-4), *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 353; Erman (n 9) 103, Hekim, hastayı aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirirken yalnızca genel ve soyut açıklamalar yapmakla yetinmemeli; uygulanacak tıbbi müdahalenin somut olaya özgü özelliklerini de ortaya koymalıdır. Bu bilgilendirme, hastanın eğitim ve bilgi düzeyi dikkate alınarak açık, anlaşılır ve uygun bir üslupla yapılmalıdır. Böylece hasta, müdahaleye ilişkin gerekli ve kişiselleştirilmiş bilgileri edinerek serbest iradesi doğrultusunda karar verebilecek ve kendi geleceğini belirleme hakkını etkin biçimde kullanabilecektir.



Hukuka uygun bir tıbbi müdahaleden bahsedebilmek için gerekli olan aydınlatma unsurunun iki temel amacından bahsedilmektedir. Bunlardan birincisi; kişinin ruh ve bedeni üzerinde ifası gerçekleştirilen bir sözleşmeden çok önemli olan güven ilişkisini temin etmek ve güçlendirmek, ikincisi ise; önerilen müdahalenin olası zararlarını da değerlendirerek karar verebilmesi için gerekenleri tıbbi müdahale uygulanacak kişiye bildirmektir¹⁶.

Geniş kapsamlı ameliyatlara haricinde, aydınlatmanın müdahaleden ne kadar süre önce yapılması gerektiğine dair açık bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Bununla birlikte hekim, gerçekleştirilecek tıbbi işlemin niteliğini ve ağırlığını dikkate alarak, hastanın durumunu değerlendirip sağlıklı bir karar verebilmesi için yeterli zamanı tanımakla yükümlüdür¹⁷. Tıbbi müdahalenin aciliyet derecesi ve kapsamı da aydınlatmanın hangi zamanda yapılacağını belirleyen önemli ölçütler arasında yer almaktadır. Ancak aydınlatmanın yalnızca müdahale öncesine özgülenemeyeceğini, somut vakıalara göre tedavi süreci boyunca ve hatta sonrasında da devam eden dinamik bir borç olduğunu da vurgulamak gerekir. Bu yaklaşım, uygulamada sıkça karşılaşılan “form imzalatma = aydınlatma” anlayışına eleştirel bir karşı duruş niteliği taşımaktadır.

Türk hukukunda aydınlatmanın yazılı yapılması kural olarak zorunlu değildir; kural olarak şekil serbestisinin varlığı kabul edilmektedir¹⁸. Ancak ispat kolaylığı bakımından yazılı onam formları uygulamada yaygın olarak kullanılmaktadır. Ne var ki Yargıtay ve öğretide, standart ve soyut onam formlarının tek başına yeterli olmadığını, somut ve kişiye özgü aydınlatmanın gerekli olduğunu vurgulanmaktadır¹⁹.

Aydınlatma yükümlülüğünün ihlali hâlinde, tıbbi müdahale teknik olarak kusursuz olsa dahi hukuka aykırı kabul edilebilir. Bu durumda müdahale, rıza yokluğu nedeniyle haksız fiil niteliği kazanır. Aydınlatma yükümlülüğünün ihlali, hekimin hem maddi hem de manevi tazminat sorumluluğunu doğurabilir²⁰. Özellikle

¹⁶ Ozanoğlu (n 6) 64; Ömer Köprülü, “Hekimin Hukuki Sorumluluğu”, (1994) 58 (10-11), *İstanbul Barosu Dergisi* 594; Cahid Doğan, “Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması”, GİRNE-AMERİKAN ÜNİVERSİTESİ, 1. *Sağlık Hukuku Sempozyumu*, GİRNE 2009 (Adalet Kitabevi, Ankara 2010) 71; Özdemir (n 13) 97; Bedia Boran, “Aydınlatılmış Rıza”, *Sağlık Hukuku Kurultayı* 1-3 Kasım 2007 (1. Baskı, Ankara Barosu Yayınları, Ankara 2008) 97.

¹⁷ Ayan (n 13) 83; Doğan (n 16) 151; Şenocak (n 12) 59-60.

¹⁸ Ayan (n 13) 84; Hakan Hakeri, *Tıp ve Sağlık Hukuku* (4. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2024) 132.

¹⁹ Ayan (n 13) 85; Ozanoğlu (n 6) 72-73; Burcu G. Özcan ve Çağlar Özel, “Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbi Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler”, (2007) 10 (1), *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 61; Yargıtay 6. HD., 26.09.2024, 2023/1049 E, 2024/3005 K; Yargıtay 3. HD., 24.09.2025, 2025/525 E, 2025/4290 K (www.uyap.gov.tr, E.T. 01.04.2026).

²⁰ Karşılaştırmalı hukuk sistemlerinde, hekimin sorumluluğunun doğması için yalnızca hastanın hiç aydınlatılmamış ya da eksik bilgilendirilmiş olması yeterli kabul edilmemektedir. Bunun yanında, gerekli aydınlatma yapılmış olsaydı hastanın ilgili tıbbi müdahaleye onay vermeyeceğinin de ortaya

Yargıtay kararlarında, zarar ile aydınlatma eksikliği arasındaki illiyet bağının varlığı geniş yorumlanmaktadır²¹.

Yargıtay'ın yerleşik içtihadına göre, hastanın yeterince aydınlatıldığını ispat yükü hekime aittir²². Bu yönüyle aydınlatma yükümlülüğü, hekim açısından ciddi bir hukuki risk alanı oluşturmaktadır.

I. HEKİMİN AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN HUKUKİ DAYANAKLARI

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 17. maddesi, herkesin maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını güvence altına almıştır. Bu hüküm, bireyin beden bütünlüğü üzerinde rızası olmaksızın tıbbi müdahalede bulunulamayacağını açıkça ortaya koymaktadır. Aynı maddenin ikinci fıkrasında da tıbbi müdahalelerin ancak tıbbi zorunluluk hâllerinde ve kanunda öngörülen şartlar çerçevesinde gerçekleştirilebileceği ifade edilmektedir. Öte yandan, Anayasa'nın 20. maddesiyle özel hayatın korunması hakkı güvence altına alınmıştır. Bu iki düzenleme birlikte değerlendirildiğinde, bireyin kendi geleceğini belirleme hakkının hukuki temellerini oluşturduğu görülmektedir. Zira, kendisine uygulanacak tıbbi müdahalenin taşıdığı riskler hakkında bilgi sahibi olmayan bir kişinin, özgür iradesine dayanarak yaşamına ilişkin sağlıklı bir tercih yapabilmesi mümkün değildir. Aydınlatma yükümlülüğü, bu anayasal güvencenin somutlaşmış hâlidir²³.

Türk Medeni Kanunu madde 23'te de insan üzerinde gerçekleştirilecek her türlü tıbbi müdahale bakımından, işlem yapılacak kişinin rızasının alınması gerektiği kabul edilmiştir. Ayrıca Türk Borçlar Kanunu madde 502 ve devamı hükümleri uyarınca hekim ile hasta arasındaki ilişki, çoğu durumda vekâlet sözleşmesi ni-

konulması aranmaktadır. Bu nedenle, tam ve usulüne uygun bir bilgilendirme gerçekleştirilseydi dahi hastanın müdahaleye rıza göstereceği anlaşılmaktaysa, aydınlatma eksikliği ile verilen rıza arasında illiyet bağı kurulamayacağı ve bu durumda hekimin hukuki sorumluluğuna gidilemeyeceği kabul edilmektedir.

²¹ Yargıtay 3. HD, 17.11.2025, 2025/2120 E, 2025/5370 K; Yargıtay 3. HD, 15.01.2026, 2025/3838 E, 2026/123 K; Yargıtay 3. HD, 10.12.2025, 2025/2453 E, 2025/6048 K (www.uyap.gov.tr, E.T. 01.04.2026).

²² Yargıtay 11. HD., 23.11.2023, 2022/4807 E, 2023/ 6782 K, Karar göre; "...Türk hukukunda aydınlatma yükümlülüğünün yazılı olarak yapılması gerektiğine ilişkin bir düzenleme yer almadığı gözetildiğinde hastanın aydınlatılması sözlü ya da yazılı şekilde gerçekleştirilebilir. 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. Davacı Ünzile Öksüz'e 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 esaslan reddi doğru görülmemiştir." (www.uyap.gov.tr, E.T. 01.04.2026).

²³ Hakeri (n 18) 158; Hasan Tahsin Gökcan, (n 5) 338; Zafer Zeytin, "Aydınlatma", VIII. Türk- Alman Sempozyumu, 7-8 Ekim 2011 (Adalet Yayınevi, Ankara 2012) 25 vd.

telifi taşır. Vekilin sadakat ve özen borcu kapsamında hekim, hastayı yapılacak müdahale konusunda aydınlatmakla yükümlüdür. Bu borç, yalnızca müdahalenin icrası değil, karar alma sürecinin sağlıklı işlenmesini de kapsar.

Hasta Hakları Yönetmeliği 24. ve 31. maddeler arasında da hastanın, sağlık durumu, önerilen tıbbi işlemler, riskler ve alternatifler konusunda aydınlatılması gerektiği açıkça düzenlemiştir. Özellikle Yönetmeliğin 15. maddesinde 2014 yılında yapılan değişiklikle birlikte, hastanın aydınlatılmasına ilişkin kapsam önemli ölçüde genişletilmiştir. Bu düzenlemeye göre hastaya; hastalığın olası nedenleri ve seyri, uygulanacak tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede ve ne şekilde gerçekleştirileceği ile tahmini süresi, alternatif tanı ve tedavi yöntemleri ile bunların sağlayacağı yarar ve taşıdığı riskler, hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkiler ve ortaya çıkabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir²⁴. Bunun yanı sıra, tedavinin reddedilmesi hâlinde doğabilecek sonuçlar, kullanılacak ilaçların temel özellikleri, hastanın sağlığını koruması açısından önem taşıyan yaşam tarzı önerileri ve gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği gibi hususların da hastaya açıklanması zorunlu kılınmıştır. Buna göre tanının konulmasından iyileşme sürecine kadar uzanan aşamada karşılaşılabilecek mümkün olan önemli gelişmeler hakkında hastaya bilgi verilmesi gerekmektedir. Ayrıca, yapılan açıklamaların hasta tarafından gerçekten anlaşılmış olması da büyük önem taşır. Yönetmelik, her türlü tıbbi müdahale için hastanın özgür iradesine dayanan ve yeterli aydınlatmaya dayalı bir rızanın bulunmasını şart koşmaktadır. Eksik ya da yetersiz aydınlatma sonucunda verilen onam geçerli kabul edilmez²⁵. Aynı şekilde baskı, tehdit veya hile yoluyla alınan rızalar da hukuken geçerlilik taşımaz²⁶. Bu bağlamda ilgili Yönetmelik, aydınlatmanın kapsamı ve yöntemi bakımından uygulamaya yön veren temel metinlerden biridir. Hekimin hastasına açıklamakla yükümlü olduğu konular açıkça belirlenmiştir.

Hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğüne ilişkin bir diğer düzenleme, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 14. maddesinde yer almaktadır. Bu hükümde, hekimin teşhise göre alınması gereken tedbirleri açıkça bildirmekle yükümlü olduğu ifade edilmiştir. Ancak söz konusu düzenleme, aydınlatmanın kapsamını somut biçimde belirlemek açısından yeterli açıklık sağlamamaktadır. Buna karşılık, Hasta Hakları Yönetmeliği ile birlikte hastanın aydınlatılmasının kapsamına ilişkin daha ayrıntılı ve belirgin düzenlemelere yer verilmiştir.

²⁴ Yargıtay 3. HD., 05.12.2024, 2023/4727 E, 2024/4121 K (www.uyap.gov.tr, E.T. 01.04.2026).

²⁵ Hakan Hakeri, *Tıp Hukuku, Cilt I Genel Hükümler* (Güncellenmiş 27. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2024) 338.

²⁶ Özlem Yenerer Çakmut, "Tıpta Aydınlatma ve Rıza", (*Roche Sağlık Hukuku Günleri, İstanbul 2007*)10."Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir. Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır" Yargıtay 3. HD., 25.11.2024, 2024/296 E, 2024/3838 K (www.uyap.gov.tr, E.T. 01.04.2026).

Bir başka hukuki düzenleme ise Tababet ve Şuabatı Sanatları Tarzı İcrasına Dair Kanunun 70. maddesinde karşımıza çıkmaktadır. İlgili hükme göre, tabipler, diş tabipleri ve dişçiler, herhangi bir cerrahi işlem yapmadan önce, hastanın veya eğer hasta küçük veya mahkeme tarafından koruma altında ise, veli veya vasisinin önceden onayını alırlar. Büyük cerrahi operasyonlar için, bu onayın yazılı olarak alınması gerekmektedir.

II. HEKİMİN HASTAYI AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜNÜN İSTİSNALARI

Aydınlatma yükümlülüğü, hastanın somut durumuna bağlı olarak kapsam bakımından daralabilir ya da genişleyebilir; hatta bazı istisnai hâllerde tamamen ortadan kalkması da mümkündür. Bu nedenle aydınlatma yapılırken her olayın kendine özgü koşulları dikkate alınmalıdır.

Aydınlatma yükümlülüğünün istisnaları da dar yorumlanmalıdır. Hekimin bu istisnalara dayanabilmesi için, müdahalenin zorunlu olması ve daha hafif bir yolun bulunmaması gerekir. Hekim önüne gelen her somut olayın özelliklerini dikkate alarak aydınlatma yükümlülüğünün devam edip etmeyeceğine karar vermelidir. Aksi hâlde, istisnaların genişletilmesi hasta haklarının zedelenmesine yol açar.

Aydınlatma yükümlülüğünün mevcut olmadığı durumlarda hekimin aydınlatılma borcundan söz edilemez; ancak böyle bir istisnai hâlin varlığını ortaya koyma yükü hekime aittir²⁷.

A. Hastanın Aydınlatılma Hakkından Feragat Etmesi

Hastanın, hastalığına ve uygulanacak tedaviye ilişkin bilgi verilmesini açıkça talep etmemesi durumunda, kural olarak hekimin aydınlatma yükümlülüğü sona erer. Burada belirleyici olan nokta, hastanın aydınlatılma hakkından vazgeçebilmesi için öncelikle böyle bir hakka sahip olduğunu bilmesidir. Bu nedenle hekim, hastayı yalnızca tıbbi müdahale hakkında değil, aynı zamanda aydınlatılma hakkının varlığı konusunda da açıkça haberdar etmelidir²⁸. Bununla birlikte, hastanın aydınlatılmaktan vazgeçmesi, hekimin sorumluluğunu ortadan kaldıran bir anlaşma niteliği taşımamalıdır. Bu vazgeçmenin geçerli kabul edilebilmesi için, iradenin açık, ciddi ve ikna edici dayanaklarla ortaya konulmuş ve yazılı olması gerekir.

Hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmesi, tıbbi müdahalenin hukuka uygun sayılmasının temel şartlarından biridir. Bununla birlikte, hastanın kendi geleceğini belirleme hakkının bir uzantısı olarak aydınlatılmaktan vazgeçme yetkisi de bulunmaktadır. Nitekim kendi kaderini tayin hakkı, hasta bakımından bir yükümlülük değil, bir haktır; dolayısıyla bu hakkın kullanılması

²⁷ Ayan (n 13) 81-82.

²⁸ Hakeri (n 25) 415 vd.; Aykut Cemil Aykın ve Serkan Çınarlı, *Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu* (Seçkin Yayıncılık, Ankara 2016) 325.; Gökcan (n 5) 369.

zorunlu değildir²⁹. Hastaya aydınlatılıp aydınlatılmama konusunda seçim imkânının tanınması, onun zaten kendi geleceğine ilişkin tasarrufla bulunma serbes-tisini fiilen sağlamaktadır.

Öğretide aydınlatmadan vazgeçmenin zımni şekilde de yapılabileceği ileri sürülmüşse de Hasta Hakları Yönetmeliğinin 20. maddesinde³⁰, vazgeçmenin ancak açık ve yazılı şekilde yapılabileceği düzenlenmiştir. Yine aynı maddeye göre, hasta vazgeçme iradesini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.

Hastanın her türlü aydınlatılmadan hiçbir koşul ileri sürmeksizin vazgeçmesi hukuken geçerli sayılmamalıdır³¹. Zira bir kimsenin, belli bir asgari bilgi düzeyine ulaşmadan daha fazla bilgi edinmemeyi tercih etmesi kavramsal olarak çelişkilidir. Bu nedenle, hastanın en azından sağlık durumunu genel çerçevede anlayabilecek ölçüde aydınlatılması gerektiği ve bu asgari aydınlatma sağlanmadan aydınlatma-dan vazgeçmeyeceği kabul edilmektedir³². Öte yandan, hastanın yalnızca belirli bir hekime duyduğu güvene dayanarak, hiçbir şart ileri sürmeksizin aydınlatılma hakkından feragat etmesi de hukuk düzeni tarafından korunmaz. Nitekim Alman Federal Mahkemesinin yerleşik yaklaşımına göre³³, geçerli bir vazgeçmeden söz edilebilmesi için hastanın en azından hastalığın niteliği, planlanan müdahalenin kapsamı ve kendisine ne tür bir işlem uygulanacağı hususlarında genel bir bilgi sahibi olması gerekir³⁴.

Öğretide ayrıca, hastanın aydınlatılmaktan vazgeçebilmesi için bu tercihinin haklı ve ikna edici sebeplere dayandırması gerektiği ifade edilmektedir³⁵. Somut

²⁹ Erman (n 9) 116.

³⁰ Hasta Hakları Yönetmeliği “Bilgi Verilmesini Yasaklama

Madde 20- (Değişik: RG-8/5/2014-28994)

İlgili mevzuat hükümleri ve/veya yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. Bu durumda kişinin kararı yazılı olarak alınır. Hasta, bilgi verilmemesi talebini istediği zaman değiştirebilir ve bilgi verilmesini talep edebilir.”

Ayrıca Bknz. Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları

“Bilgilendirilmeme Hakkı

Madde 27-Hasta hastalığı konusunda bilgilendirilmek istemediğini belirtmişse, hekimin bilgi vermesi gerekmez. Ailenin haberdar edilmesi hastayla görüş birliğine varılarak yapılmalıdır. Bilinçsiz durumdaki hastalar için, yakınlarının bilgilendirilip bilgilendirilmemesine hekim karar verir.”

³¹ Gökcan (n 5) 368; Zafer (n 16) 25-26. Zeytin’e göre, rızanın geçerliliği için zorunlu olan karar aydınlatması, tedavi ve güven aydınlatmasından hasta vazgeçemez, hekim de vazgeçildiği gerekçesi ile bu yükümlülüklerden kurtulamaz. Zeytin (n 25) 26.

³² Erman (n 9) 116.

³³ BGH, 28.11.1972 tarih ve VI ZR 133/71 sayılı kararı; NJW 1973, s. 556-558, aktaran Erman (n 9) 116.

³⁴ Erman (n 9) 116.

³⁵ Erman (n 9) 117; Battal Yılmaz, *Hekimin Hukuki Sorumluluğu* (Genişletilmiş 2. Baskı, Adalet Yayınları, Ankara 2010) 43.

olayın özelliklerine göre; hastanın uygulanacak prosedürü anlayamadığını ve sağlıklı bir değerlendirme yapamayacağını belirtmesi, yoğun stres altında bulunması nedeniyle yapılacak açıklamaların kendisine fayda sağlamayacağını düşünmesi ya da tercüman bulunmasına rağmen dil engelinin fiilen aşılamaması gibi hâller, aydınlatmadan vazgeçme bakımından geçerli gerekçeler olarak değerlendirilebilecektir³⁶.

Türk Medeni Kanunu'nda, "Kişiliğin Korunması" konu başlıklı ve "Vazgeçme ve Aşırı Sınırlamaya Karşı" madde başlıklı 23. maddenin 1. ve 2. Fıkrası, "*kimse hak ve fiil ehliyetlerinden kısmen de olsa vazgeçemez. Kimse özgürlüklerinden vazgeçemez veya onları ahlaka ya da hukuka aykırı olarak sınırlandırmaz.*" Öğretideki bir görüşe göre; hastanın aydınlatılmadan vazgeçmesi kişilik hakkını ilgilendirdiğinden hukuka ya da ahlaka aykırılık oluşturur ve yaşam hakkından vazgeçmiş olur. İrade açıklamaları hukuka uygun şekilde açıklanması ile sonuç doğuracaktır. Hastanın gerekli olan bir tıbbi müdahaleyi reddetmesi ve özellikle ölümle sonuçlanma riskini barındıran bir tıbbi müdahaleyi reddetmesi, yaşam hakkından vazgeçmek manasına gelmektedir ki bu durum Anayasa'nın 12. ve 13. maddelerine; TMK'nın 23/1 hükmüne de aykırı olup ayrıca Türk Borçlar Kanunu 26. ve 27. maddeleri gereği de geçerli olmamalıdır³⁷. Kanaatimizce, ölümcül olmayan hastalıklar için hasta aydınlatılma hakkından vazgeçebilir.

Hasta, yalnızca alacağı bilginin kendisini olumsuz yönde etkileyeceğini düşünmesi ya da duymayı tercih etmemesi sebebiyle de aydınlatılmamayı isteyebilir. Böyle bir durumda hekim, hastanın bu irade beyanına saygı göstermekle yükümlüdür. Hasta bilgi edinmeyi tercih etmemekle birlikte önerilen tedavileri kabul ediyor ve sağlık personeliyle uyum içinde hareket ediyorsa, hekim hastayı gerçeği öğrenmeye yönlendirmeye çalışmamalı; onun aydınlatılmamayı tercih eden iradesine saygı göstermelidir. Hasta herhangi bir soru yöneltilmesi de bilgisizlik nedeniyle güçlük yaşıyor, yapılan işlemleri kavrayamıyor ve içinde bulunduğu durumu anlayamıyorsa; bu durumun hem kendisi hem de çevresi açısından risk oluşturduğu hâllerde, hekimin hastayı özenli ve dikkatli bir şekilde gerçeğe uygun biçimde aydınlatması gerektiği yönünde görüşler bulunmaktadır³⁸.

Hastanın aydınlatılmamayı tercih etme hakkı, aydınlatılmış rızanın inkârı değil; bizzat hasta özerkliğinin bir görünümüdür. Ancak bu hak mutlak olmayıp, hekimin mesleki sorumluluğu, üçüncü kişilerin korunması ağır ve riskli müdahaleler karşısında sınırlandırılmalıdır. Bu nedenle ağır ve riskli müdahaleler ile bulaşıcı hastalık veya genetik riskin varlığı hallerinde hastanın aydınlatılmadan feragat etmesi durumlarının ayrıca üzerinde durulması gerekmektedir.

³⁶ Hakeri (n 25) 150.

³⁷ Doğan (n 16) 1428.

³⁸ Arın Namal (n 7) 14-15.



1. Ağır ve Riskli Müdahaleler Bakımından Hastanın Aydınlatmadan Feragat Etmesi Durumu

Hastanın tedaviyi reddetme hakkının, ağır sağlık sorunlarına hatta ölüme yol açabilecek sonuçlar doğurabilmesine rağmen hukuk düzenince tanındığı dikkate alındığında³⁹; hastanın, aydınlatma yükümlülüğü kapsamındaki hususlarda ayrıntılı bilgi edinmek yerine bu konudaki tercihi hekimine bırakma yetkisinin de evleviyetle kabul edilmesi gerekir⁴⁰. Bununla birlikte, bu vazgeçmenin aydınlatma yükümlülüğünü hukuken geçerli biçimde ortadan kaldırabilmesi için, hastanın ayırt etme gücüne sahip olması ve bu tercihini özgür iradesiyle ortaya koyması şarttır⁴¹. Ayrıca hastanın aydınlatılması hâlinde tıbbi müdahaleyi reddetme olasılığının bulunması tek başına aydınlatmadan kaçınmak için haklı bir gerekçe oluşturmaz; hekim bu tür durumlarda da aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmekle sorumludur. Aksi yönde bir tutum, paternalist bir yaklaşımın benimsenmesi anlamına gelir; bu da hastanın özerkliğini zedeler ve onun kendi geleceği üzerinde karar verme hakkını fiilen ortadan kaldırır.

Aydınlatılmaktan vazgeçmenin sınırları belirlenirken, hastanın kendi geleceğini tayin hakkını en etkin biçimde koruyacak bir çözüm benimsenmelidir. Bu nedenle öğretide, özellikle yaşamı doğrudan ilgilendiren, hayati önemdeki ve geri dönüşü olmayan sonuçlar doğuran tıbbi girişimler ile tıbbi standartların dışında kalan müdahaleler bakımından aydınlatmadan vazgeçmenin mümkün olmadığı ileri sürülmektedir. Aksi bir yaklaşımın kabulü, bireyin kendi geleceğini belirleme hakkını güvence altına almayı amaçlayan bu kurumun özüne aykırı bir sonuç doğuracaktır⁴². Nitekim Federal Alman Yüksek Mahkemesinin bir kararında “aydınlatmadan vazgeçmenin kabul edilebilmesi için hastanın hiç değilse kendisine uygulanacak tıbbi müdahalenin gerekliliği, nasıl gerçekleştirileceği ve genel hatlarıyla da olsa riskinin bulunduğunu bilmesi gerektiği” belirtilmiştir⁴³.

³⁹ Özdemir (n 13) 105; Yavuz İpekyüz (n 5) 83; Hakeri (n 18) 136-142.

⁴⁰ Erman (n 9) 116; Hakeri (n 18) 150; Aşçıoğlu (n 12) 34; Cemal Öztürkler, *Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları* (2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2006) 77; Özsunay (n 13) 44; Özdemir (n 15) 362; Yılmaz (n 26) 35; Boran (n11) 100; Serkan Kızılyel, “İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tazminat Sorumluluğu”, *Ankara Barosu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Sağlık Hukuku Kurultayı*, 1-3 Kasım 2007 (Ankara Barosu Yayınları, Ankara 2008) 211; Ayan (n 13) 78.

⁴¹ Özdemir (n 13) 105, Ayan (n 13) 79; Zafer Zeytin, “Tedavi İlişkisinde Hekimin Türk Hukukuna Gore Hukuki (Tazminat) Sorumluluğu” *Roche Sağlık Günleri 1/Tebliğler* (1. Baskı, İstanbul: Deniz Ofset Matbaacılık, 2007) 111; Hancı, (n 15) 77.

⁴² Ayan (n 13) 79; Erman (n 9) 117; Hakeri (n 25) 136-142; Özdemir (n 15) 368; Aykın ve Çınarlı (n 28) 325.

⁴³ BGH 28.11.1972, VI ZR 1133/71, aktaran Özge Yücel, *Tıbbi Kararlarda Özerklik Hakkının Korunması ve Hasta Talimatları* (Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018) 121.

2. Bulaşıcı Hastalık veya Genetik Riskin Varlığı Halinde Hastanın Aydınlatmadan Feragat Etmesi Durumu

Hasta, kendi iradesiyle aydınlatılmak istemediğini açıkça beyan edebilir. Hasta Hakları Yönetmeliği bu hakkı tanımaktadır. Ancak daha önce de ifade edildiği üzere bu istisna sınırsız değildir. Hastanın aydınlatılmamayı tercih etmesi, üçüncü kişilerin veya kamunun sağlığını ilgilendiren durumlarda geçerliliğini yitirebilir.

Bulaşıcı hastalıklar veya genetik bir riskin varlığı gibi kamu sağlığını doğrudan ilgilendiren durumlarda, bireysel aydınlatma ve rıza ilkesi sınırlandırılabilir. Bu tür hallerde kamu yararı, bireysel özerkliğe nazaran öncelik kazanır. Örneğin; HIV, AIDS ya da frengi gibi cinsel yolla bulaşan bir hastalığın taşıyıcısı hâline gelen eşin, bu durumu eşine bulaştırmış olmasının doğuracağı üzüntü ve psikolojik sarsıntı gerekçe gösterilerek, hastalığın diğer eşe geçme ihtimali bulunduğu hâlde riskin açıklanmaması veya teşhisin gizlenmesi isabetli bir yaklaşım değildir⁴⁴. Bunun yanı sıra, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu kapsamında bildirim zorunlu hastalıklar arasında yer alan bir hastalığı taşıyan kişiler, ilgili sağlık birimlerine bildirilmektedir. Bu uygulama, hastanın mahremiyet hakkının ihlali olarak değerlendirilmemelidir; zira burada esas amaç, bireysel menfaatten ziyade toplum sağlığının korunmasıdır.

B. Tehlike İhtimalinin Son Derece Düşük Olması

Riskin oldukça nadir gerçekleşmesi ve somut olayda mevcut hastalık bakımından ortaya çıkma ihtimalinin son derece düşük bulunması hâllerinde aydınlatma yükümlülüğünden söz edilmez. Aynı şekilde, tıp bilimi tarafından henüz bilinmeyen ve tıbbi müdahale öncesinde öngörülmesi mümkün olmayan tehlikeler de aydınlatma kapsamı dışında kalır. Bunun yanında, söz konusu riskin makul, bilinçli ve ortalama bir hastanın kararını etkilemeyecek nitelikte olması ya da olağan ve önemsiz kabul edilmesi durumlarında da hekimin ayrıca aydınlatma yükümlülüğü bulunmadığı kabul edilmektedir⁴⁵.

Yargıtay tarafından verilen karara göre; bir tıbbi müdahalenin hukuka uygun sayılabilmesi için; yetkili kişilerce yapılması, tıbbi gerekliliğinin (endikasyonunun) bulunması, hastanın aydınlatılmış rızasının alınması ve müdahalenin tıp kurallarına uygun şekilde özenle gerçekleştirilmesi gerekir. Endikasyon, müdahalenin sağlayacağı fayda ile taşıdığı risklerin karşılaştırılmasıyla belirlenir. Konuya ilişkin verilen bir Yargıtay kararında, ilk derece mahkemesi, hastanın yeterince aydınlatılmadığı gerekçesiyle davayı kabul etmiş olsa da bilirkişi raporuna göre yapılan tarama testleri düşük risk göstermiştir ve bu durumda gebeliğin sürdürülmesi tıbben uygundur. Ayrıca ileri ve riskli (invaziv) testler yalnızca belirli riskli durumlarda uygulanır.

⁴⁴ Özge Yücel ve Gürkan Sert, *Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları* (3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2023) 144.

⁴⁵ Aşçıoğlu (n 12) 34; Yılmaz (n 26) 75.



Bu olayda böyle bir gereklilik bulunmadığından, hastanın bu yönde ayrıca aydınlatılmasının da gerekli olmadığı sonucuna varılmıştır. Yapılan tarama testlerinin down sendromu bakımından düşük risk göstermesi nedeniyle, ileri tanı testlerinin uygulanmasını gerektiren bir endikasyonun bulunmadığı kabul edilmiştir. Tıbbi zorunluluk olmaksızın, yalnızca hastanın rızasına dayanılarak gerçekleştirilecek bir müdahale hukuka uygun olmayacağından, bu hususta ayrıca aydınlatılmış onam alınmasının da gerekli olmadığı değerlendirilmelidir⁴⁶.

C. Hastanın Bilgisinin Bulunması

Hastanın tıbbi müdahalenin riskleri hakkında uzman bir kişi olması, daha önceki tecrübeleri veya daha önceden başka bir hekim tarafından aydınlatılmış olması durumlarında⁴⁷ artık hekimin aydınlatma yükümlülüğünün varlığından bahsedilmemelidir. Ancak bu gibi durumlarda hasta ile ilgili özel bir durum var ise hekimin aydınlatma yükümlülüğünün varlığını kabul etmek gerekecektir; diğer bir deyişle hekim her somut olay açısından, aydınlatmanın tekrardan gerekli olup olmadığını araştırmalıdır⁴⁸.

Hastanın hekim olması durumunda, bazı hallerde uygulanacak tıbbi müdahaleye ilişkin yeterli bilgiye sahip olduğu varsayılabilir⁴⁹. Bu gibi durumlarda, müdahaleyi gerçekleştiren hekimin aydınlatma yükümlülüğünün bulunmadığı kabul edilebilmektedir. Nitekim Alman mahkemelerinin önüne gelen bir uyuşmazlıkta⁵⁰, yirmi dört yıldır muayenehanesi bulunan bir genel cerrahi uzmanına yapılacak safra kesesi ameliyatı öncesinde iyot içeren maddelerin kullanımı nedeniyle tiroit gelişme ihtimali, hasta sıfatıyla bulunan hekime bildirilmemiştir. Ameliyat sonrasında tiroit rahatsızlığı ortaya çıkan hekim, uğradığı zararın tazminini

⁴⁶ Yargıtay 3. HD, 25.03.2025, 2024/2166 E, 2025/1859 K (www.uyap.gov.tr, E.T. 01.04.2026).

⁴⁷ Alman Federal Mahkemesinin vermiş olduğu bir kararda, hastanın senelerdir bu şikâyeti dolayısıyla aralarında uluslararası üne sahip hekimlerin de birçok hekime danışmış olmasının hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğünü ortadan kaldırmayacağına karar vermiştir. Verilen kararda, böyle bir durumun ancak aydınlatmanın türü ve kapsamına etki edebileceği ancak aydınlatma yükümlülüğünü tümüyle ortadan kaldırmayacağı hususu vurgulanmıştır. BGH NJW 1976, 363 aktaran Hakeri (n 25) 138.

⁴⁸ Aşçıoğlu (n 12) 34; Hakeri (n 25) 151; Yılmaz (n 26) 75; Hancı (n 15) 77; Özsunay (n 13) 45; Köksal Bayraktar, *Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu* (Sermet Matbaası, İstanbul 1972) 129; Erman (n 9) 115; Yavuz İpekyüz (n 5) 88; Özdemir (n 15) 362; Mustafa Dural, “Hekimin Aydınlatma Yükümü”, *Uluslararası 1. Sağlık Hukuku Sempozyumu*, 24-25 Nisan 2008 (On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2011) 254; Gökcan (n 5) 370; Hatırnaz Erol (n 5) 188; Şenocak (n 12) 57; Ayan (n 13) 79; Seza Reisoğlu, “Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu”, *Türk Hukukunda Hekimin Hukuk ve Cezai Sorumluluğu, Mukayeseli Hukuk Araştırma ve Uygulama Merkezi, Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu*, Ankara 12/13 Mart 1982 (İstanbul 1982) 5; Hakeri (n 25) 416-417.

⁴⁹ Hakeri (n 18) 151; Özdemir (n 15) 362; İlhan Subaşı, *Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü- Aydınlatılmış Onam- Tazminat Sorumluluğu* (Seçkin Yayıncılık, Ankara 2016) 63; Şenocak (n 12) 57; Boran (n 11) 102.

⁵⁰ OLG Hamm, VersR 1998, 322, 323; aktaran Hakeri (n 18) 138.

talep etmiştir. Mahkeme, müdahaleyi yapan hekimin, hastanın da hekim olması nedeniyle temel tıp eğitimi sırasında bu tür riskler hakkında bilgi sahibi olması gerektiğini, dolayısıyla aydınlatma yapılmamasının aydınlatma yükümlülüğünün ihlali anlamına gelmediğini belirtmiştir. Kararda, hasta konumundaki hekimin mesleki bilgisi sebebiyle söz konusu riskleri zaten bilebilecek durumda olduğu vurgulanmıştır. Bununla birlikte, hastanın hekim olması her durumda aydınlatma yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Müdahaleyi gerçekleştiren hekimin, hasta sıfatındaki hekimin yapılacak işlem ve muhtemel sonuçları hakkında gerçekten bilgi sahibi olduğundan emin olması gerekir. Özellikle aydınlatma konusu, hasta konumundaki hekimin uzmanlık alanı dışında kalan bir tıbbi alanla ilgiliyse ya da hastanın müdahale hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı yönünde bir tereddüt varsa, aydınlatma yükümlülüğünün devam ettiği kabul edilmelidir⁵¹.

Toplumda yaygın olarak bilinen ve sonuçları hakkında genel bir farkındalık bulunan tıbbi müdahalelerde, aksini gösteren bir durum bulunmadıkça hekimin hastanın bu konuda bilgi sahibi olduğunu kabul ederek aydınlatmayı yalnızca temel hususlarla sınırlaması mümkündür. Nitekim Yargıtay bir kararında⁵², körlük, yüzün sağ tarafında ileri derecede felç ve konuşma bozukluğu gibi son derece ağır sonuçlara yol açabilen bir beyin ameliyatı bakımından; davacı ile eşinin sosyal statüleri dikkate alındığında, beyinden tümör çıkarılması işleminin ciddi ve yüksek riskli bir müdahale olduğunun bilinmemesinin hayatın olağan akışına aykırı olduğunu ifade etmiştir. Buna karşılık başka bir Yargıtay kararında⁵³, davalı hekimin hastayı rektal tuşe yoluyla muayene ettiği, muayene sırasında başparmakla hymene uygulanan basınç nedeniyle anüler yapıdaki kızlık zarının saat altı hizasından yırtıldığı olay değerlendirilmiştir. Hastanın bekâretinin zarar gördüğü bu vakada, söz konusu riskin hasta tarafından öngörülüp öngörülemeyeceği tartışılmış; olayın özellikleri gereği hastanın böyle bir riski bilmesinin beklenemeyeceği, zira muayenenin rektum üzerinden gerçekleştirildiği özellikle vurgulanmıştır.

Alman hukukunda Federal Adalet mahkemesi tarafından da; hastanın senelerdir mevcut olan şikayeti dolayısıyla birçok hekime danıştığı, hatta uluslararası üne sahip hekimlere muayene olmuş olmasının, hastayı aydınlatma yükümlülüğünü kaldırmayacağına, bu hususun ancak aydınlatmanın türü ve kapsamına etki edebileceği karara bağlanmıştır⁵⁴.

⁵¹ Hakeri (n 18) 138; Subaşı (n 49) 64; Aşçıoğlu (n 12) 34; Özdemir (n 15) 368; Aykın ve Çınarlı (n 19) 325; Gökcan (n 5) 370.

⁵² Yargıtay 4. HD, 1964/6458 E, 1964/4925 K, aktaran Reisoğlu (n 48) 6.

⁵³ Yargıtay 4. HD, 07.03.1977, 1976/6297 E, 1977/2541 K, aktaran Subaşı (n 49) 64.

⁵⁴ BGH NJW 1976, 363, aktaran Hakeri (n 25) 338.

D. Hastanın Aydınlatılması ile Sağlığı ve Yaşamı Ciddi Bir Tehlikeye Düşecek İse

Hastanın aydınlatılması durumunda sağlığı ve yaşamı tehlikeye düşecek ise hekimin aydınlatma yükümlülüğünün ortadan kalkmasına ilişkin mevzuatımızda açık düzenlemelere yer verildiğini görmekteyiz. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 14. maddesinde “..... hastanın maneviyatı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimali bulunmadığı takdirde, teşhise göre alınması gereken tedbirlerin hastaya açıkça söylenmesi lazımdır. Ancak, hastalığın, vahim görülen akıbet ve seyrinin saklanması uygundur.” Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 19. maddesinde de, “Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, tabibin takdirine bağlıdır” hükümleri yer almaktadır.

Öğretide ve uygulamada en çok tartışılan istisna terapötik (tıp, psikoloji ve rehabilitasyon alanlarında bir hastalığı önlemek, iyileştirmek veya belirtilerini hafifletmek amacıyla uygulanan her türlü tedavi yöntemi ve süreci ifade eder) istisnadır. Buna göre, hastaya yapılacak ayrıntılı aydınlatmanın, hastanın psikolojik veya fizyolojik durumunu ciddi biçimde olumsuz etkileyecek olması ve hastanın yaşama isteğini yok edecek olması hallerinde, hekimin aydınlatmayı sınırlaması mümkün olabilir. Bu duruma tedavi ayrıcalığı adı verilmektedir⁵⁵. Ancak bu istisna, paternalist bir yaklaşımın aracı haline getirilmemeli; somut ve objektif gerekçelere dayanmalıdır.

Aydınlatmanın temel amacı, bilgi eksikliğini gidermektir. Kural olarak, hekim, tıbbi müdahaleye rıza gösterip göstermeme hususunda hastanın kararını etkileyebilecek her şeyi hastasına bildirmelidir ancak bu aydınlatma hastanın psikolojisinin kaldırabileceği miktarda olmalıdır⁵⁶. Hastanın zorunlu tedaviden vazgeçebileceği, korkuya kapıldığı için tedavinin olumsuz sonuçlar doğurabileceği durumlar bu konuda örnek gösterilebilir. Bu gibi durumlarda hastanın kendi geleceğini belirleme yeteneği de ortadan kalkar. Bu durum aydınlatma yükümünün hizmet ettiği amaçlarla bağdaşmaz⁵⁷. Alman Federal Mahkemesi, hekimin hastanın ruhsal durumunun olumsuz etkilenebileceği gerekçesiyle aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmekten kaçınamayacağını açıkça ifade etmiştir⁵⁸. Buna karşılık, hekimler psikolojik etkilerin hem hastalar hem de yakınları bakımından ciddi ve olumsuz sonuçlar doğurabileceğine dikkat çekmektedir. Özellikle kanser hastalarında, hastalığın açıklanması bazı durumlarda derin bir sarsıntıya yol açarak

⁵⁵ Yavuz İpekyüz (n 5) 89; Hakeri (n 18) 139; Ayan (n 13) 80; Hancı (n 15) 78; Gökcan (n 5) 209; Özsunay (n 13) 41.

⁵⁶ Tuğçe Oral, “Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü”, (2011) 2, *Ankara Barosu Dergisi* 192.

⁵⁷ Ozanoğlu (n 6) 71.

⁵⁸ Şenocak (n 12) 55.

kişinin yaşama isteğini azaltabilmekte ve bu durum, tedavi sürecine yönelik yapılacak müdahalelerin başarısını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu tür hallerde, hastanın ve hatta ailesinin zarar görmesini önlemek ve sağlık durumunda bir iyileşme sağlamak amacıyla, aydınlatma yükümlülüğünün tam olarak yerine getirilmemesi ve hekimin tedavi amacıyla susmayı tercih etmesi gündeme gelebilmektedir. Alman hukukunda bu yaklaşım, “meşru yalan hakkı” (Recht zur Notlüge) olarak adlandırılan kavram çerçevesinde geliştirilmiştir. Bu anlayışa göre, hastanın psikolojik dengesini bozabilecek bilgilerin paylaşılmaması mümkün olduğu gibi, hastaya moral vereceği düşünülen ve zararsız nitelikteki bazı gerçek dışı ifadelerin kullanılmasına da izin verilebilmektedir⁵⁹. Ancak hiç şüphesiz ki, hekimin hasta yakınlarına gerçek durumu açıklaması gerektiği kanaatindeyiz.

Hasta Hakları Yönetmeliği’ndeki düzenleme dikkate alındığında, bu konuda hekime geniş bir takdir alanı tanındığı anlaşılmaktadır. Hekimin, tam ve ayrıntılı aydınlatmanın yol açabileceği olası tıbbi zarar ile hastanın eksiksiz şekilde aydınlatılma hakkı arasında, ölçülülük ilkesi doğrultusunda bir denge kurması beklenir⁶⁰. Bu takdir yetkisini kullanırken hekimin esas alması gereken ölçüt, hastanın menfaati olmalı; kendisine tanınan bu yetki keyfî ya da kötüye kullanılmamalıdır. Başka bir ifadeyle, gerçeğin tamamen açıklanmasının hastaya zarar vereceği, buna karşılık aydınlatmanın sınırlandırılmasının daha fazla iyileşme sağlayacağı durumlarda, hekimin takdir yetkisi devreye girmeli ve aydınlatmanın kapsamı hasta yararı gözetilerek daraltılmalıdır. Öğretide bu durum “tedavi ayrıcalığı” olarak adlandırılmaktadır⁶¹. Bununla birlikte hekim, hastanın yerine geçerek karar verici konumuna yerleşmemeli ve hasta özerkliğine saygıyı korumalıdır. Özellikle ağır psikolojik travmalara, intihar girişimlerine, kalp krizine ya da tedavinin terk edilmesine yol açabilecek olasılıklar söz konusu olduğunda, aydınlatma yükümlülüğünden kaçınmanın hastanın yararına daha uygun olacağı kabul edilebilir. Öte yandan, hekim takdirini aydınlatma yönünde kullanacaksa, kaygı ve korku uyandıracak ifadelerden özenle kaçınmalı; hastanın paniğe kapılarak olumsuz etkilenmemesi için gerekli hassasiyeti göstermelidir. Ayrıca, hekimin teşhis ve tedavi sonrasında hastaya açıklayacağı bilginin, hastada yaratacağı ruhsal sarsıntının derecesi arttıkça, yapılacak aydınlatmanın kapsamının da buna paralel şekilde daralabileceği ileri sürülmektedir⁶².

⁵⁹ Şenocak (n 12) 55, n 87; Yahya Deryal, *Sağlık Hukuku Problemleri* (Seçkin Yayınevi, Ankara 2012) 118.

⁶⁰ Feridun Yenisey, “Tedavi Açısından İlgilinin Rızası”, *Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları, V. Türk-Alman Hukuku Sempozyumu*, 28 Şubat-1 Mart (Ankara) 874; Çavdar (n 5) 751; Emel Badur, *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller* (Seçkin Yayıncılık, Ankara 2017) 68.

⁶¹ Ayan (n 13) 78; Yavuz İpekyüz (n 5) 89; Hakeri (n 18) 139; Hancı (n 15) 78; Gökcan (n 5) 209; Özsunay (n 13) 41.

⁶² Mehmet Emin Özgül, *Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu* (On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2010), s. 10.



Kimi durumlarda, hastaya tanısı hakkında bilgi aktarılması, dolaylı olarak üçüncü kişiler açısından risk oluşturabilir. Bu tür ihtimaller özellikle psikiyatri alanında gündeme gelmektedir. Örneğin, bir psikiyatri uzmanının tedavi sürecindeki hastaya ruhsal durumuna ilişkin bazı açıklamalar yapmasının, hastanın çevresine karşı saldırgan davranışlar sergilemesine ve başkalarına zarar verme olasılığına yol açabileceği öngörülyorsa, hekim terapötik ayrıcalık kapsamında aydınlatmayı sınırlamayı ve açıklama yapmamayı tercih edebilir⁶³.

Günümüzde hekimlerin büyük bir çoğunluğunun, ileride kendilerine açılacak davalardan kaçınma ve sorumluluktan kurtulma amacı ile hastaların herhâlde aydınlatılması yolunu daha çok tercih ettikleri gözlemlenmektedir. Bu nedenle uygulamada, hekimlerin tetkik ve değerlendirme sonuçlarını incelerken hastanın aleyhine ciddi bir tabloyla karşılaşmaları hâlinde, bu durumu hastaya bildirmeyi ihmal etmedikleri görülmektedir. Ancak son dönemde öğretilde, bazı hekimlerin bu şekilde doğrudan ve açık biçimde aydınlatma yönünde bir eğilim göstermesinin bir sonucu olarak gerçekleşen bir aydınlatmanın hastada fiziksel ya da psikolojik zararlara yol açması hâlinde, hekimin yaralama suçu kapsamında sorumlu tutulabileceği yönünde görüşler de ileri sürülmektedir⁶⁴. Hatta öğretilde, hastanın ruhsal bütünlüğünü olumsuz etkileyebilecek bilgilerin kendisine açıklanmaması gerektiğinin yanı sıra, hastaya moral vereceği düşünülen zararsız ve iyi niyetli bazı gerçeğe aykırı ifadelerin dahi kullanılabileceği ileri sürülmektedir⁶⁵.

Hekimin gerçeği açıklayıp açıklamaması meselesi doğrudan aydınlatılmış onam kavramı ile ilişkilidir. Deontoloji düzenlemelerinde yer verilen gerçeğin ne ölçüde açıklanabileceği ya da sınırlandırılabilmesi tartışması da bu ilkenin ne derece etkin biçimde uygulanabildiğiyle yakından bağlantılıdır. Keza konu ile ilgili Yargıtay'ın verdiği kararları incelediğimizde de farklı birtakım kararların var olduğunu görmekteyiz. Yargıtay vermiş olduğu bir kararda⁶⁶; “...hasta tehlikelere karşı kendisi karar verebilir. Tıbbi müdahaleler ve hekimin girişeceği diğer eylemler kişinin sağlığını, vücut bütünlüğünü ilgilendirdiği için, bunların gerçekleştirilmesine karar verme yetkisi hekime değil, müdahalelere maruz kalacak hastaya aittir.” derken, verdiği bir başka kararda ise⁶⁷; “...Davalıya yöneltilen kusur, ameliyatın küçümsenerek muhtemel sonuçların davacıya anlatılmamasıdır. Davalının bu yolda hareket etmesinin hastanın maneviyatını kuvvetlendirmek bakımından faydalar sağlayacağı genel olarak kabul edilmektedir.” şeklinde görüş beyan etmiştir.

⁶³ Yavuz İpekyüz (n 5) 89; Hancı (n 15) 78; Özsunay (n 13) 47.

⁶⁴ Hakeri (n 18) 318.

⁶⁵ Özdemir (n 15) 368-369; Aykın ve Çınarlı (n 28) 326.

⁶⁶ Yargıtay 4. HD, 07.03.1977, 1976/6297 E, 1977/2541 K (www.kazanci.com.tr, E.T.02.01.2026).

⁶⁷ Yargıtay 4. HD, 12.05.1964, E 1954/6458, 1964/4925 K (www.kazanci.com.tr, E.T. 02.01.2026).

Bütün bu değerlendirmeler ile beraber kanaatimizce hastanın kendi geleceğini tayin etme hakkının bir gereği olarak, sağlık durumuna ilişkin bilgiye erişimi kural olarak sınırlandırılmamalıdır. Bu hususta, kanun ve yönetmeliklerde açıkça öngörülen istisnalar dışında hekime geniş bir takdir alanı tanınmaması gerekir⁶⁸. Hastanın olumsuz etkileneceği varsayımını benimseyen paternalist yaklaşım içindeki hekim, tıbbi yararı esas alarak hastanın kendi özerk iradesiyle karar vermesine imkân tanımayacak; böylece hastanın geleceğini, onun yerine hekimin doğru kabul ettiği değerlendirmeler belirleyecektir ve bu durumda hasta özerkliğini ihlal sonucuna götürecektir. Ancak bu açıklamalar hekim tarafından ne kadar geniş ve detaylı bir aydınlatma yapılırsa o kadar iyi bir aydınlatmadan bahsedeceğimiz anlamına da gelmemelidir. Hastaya psikolojik durumunun kaldıramayacağı miktarda ve kötümser tabloları içeren bilgiler verildiğinde de hastanın tedaviyi reddetme ihtimali artacaktır. Bu konuda hekimlerin görevi çok önemlidir. Keza hekim hem mesleki tecrübelerine dayanarak hem de mevcut hastanın durumunu değerlendirerek aydınlatmanın sınırlarını belirleyecektir. Ancak böylesine önem verdiğimiz bir konunun her hekimde farklı şekillerde karşımıza çıkabilecek “hekim tecrübesi” gibi soyut bir kavrama dayandırılması da tıp bilimine duyulan güvenin sorgulanmasına neden olabilecektir.

E. Zorunluluk Halinin Bulunması

Aydınlatma yükümlülüğünün uygulanmadığı bir diğer durum acil hâllerdir. Bu tür durumlarda, tıbbi müdahalenin yapılmaması hastanın hayatı veya vücut bütünlüğü açısından son derece ağır sonuçlar doğurabilecek niteliktedir. Böyle hallerde hekimden beklenen, makul ve özenli bir meslek mensubu olarak görevini yerine getirmesidir. Bu istisna, Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 24/7. maddesinde açıkça düzenlenmiştir⁶⁹. Anılan hükme göre; hastanın rızasının alınmasının mümkün olmadığı, yaşamının ciddi biçimde tehlikede bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil hâller ile bir organın kaybına ya da işlevini yerine getiremez duruma gelmesine yol açabilecek durumlarda, tıbbi müdahalenin yapılması rıza şartına bağlı değildir⁷⁰ (örneğin; nefes borusu tıkanan, şuurunu kaybetmiş olan bir hastanın hayata döndürülmesi için , boğazında delik açılması halinde zımni muvafakatin varolduğu kabul edilmelidir). Bu gibi durumlarda, hastaya gerekli tıbbi işlemler derhâl uygulanır ve yapılan müdahaleler kayıt altına alınır. Bununla birlikte, imkân varsa hastanın olay yerinde bulunan yakınına veya kanuni temsilcisine; bu da mümkün değilse müdahale sonrasında hastanın yakını ya da kanuni temsilcisine gerekli aydınlatma yapılır⁷¹. Ancak hastanın bilincinin açıl-

⁶⁸ Yücel (n 43) 205.

⁶⁹ Ayrıca 1219 Sayılı Kanun m. 70 ve Biyotıp Sözleşmesi m. 8, 9’da da konu ile ilgili düzenlemeler mevcuttur.

⁷⁰ Gökcan (n 5) 219.

⁷¹ Yargıtay 3. HD, 02.10.2024, 2023/4597 E, 2024/2735 K (www.uyap.gov.tr, E.T. 01.04.2026).

masından sonra gerçekleştirilecek tıbbi müdahaleler bakımından, hastanın karar verme yeterliliği ve iradesini açıklayabilme durumu gözetilerek rızasının alınması yoluna gidilmesi gerekir.

Bu açıklamalar çerçevesinde, bir hâlin acil durum olarak kabul edilebilmesi için iki temel ölçüt belirlenmiştir. İlk olarak, hastanın travma ya da ani gelişen bir rahatsızlık nedeniyle sağlıklı biçimde karar verme yetisini kaybetmiş olması gerekir. İkinci ölçüt ise yaşamı tehlikeye sokan bu durumun gecikmeksizin tıbbi müdahaleyi zorunlu kılmasıdır. Bu bağlamda; bir hekimin, basit bir apandisit ameliyatı amacıyla hastanın karın bölgesini açtığı sırada safra kesesinde iltihap tespit etmesi ve bu duruma müdahale etmesi hâlinde, bu işlem bakımından zımnî muvafakatin kabul edilip edilemeyeceği öğretide tartışmalı bir konu olarak değerlendirilmektedir⁷². Bir takım görüş ciddi bir ölüm tehlikesi hariç, bir ameliyatın ancak hastanın rızası alındıktan sonra genişletilebileceğini savunurken diğer bir görüş ise zaruret halini genellikle haklı bir neden olarak kabul etmektedir⁷³. Kanaatimizce bu gibi durumlarda hastanın bizzat karar verme hakkı aşıldığı için mutlaka bazı şartların varlığı aranmalıdır. Bunlar ameliyatın genişletilmesinin ilk planlamaya göre önemli, fazla risk taşımaması, gecikmenin doğuracağı tehlikeler nedeniyle hastanın muvafakatının alınmasının mümkün olmaması, ölüm tehlikesi hariç önemli bir organın ameliyatla alınmaması gereği gibi hallerdir. Bu kapsamda söz konusu olayda hastanın ciddi bir ölüm tehlikesinden bahsedilemeyeceği için hasta aydınlatılmadan ve rızası alınmadan önemli bir organının alınması durumunda yapılan tıbbi müdahale hukuka uygun kabul edilemeyecektir.

Trafik kazası sonucu bilincini kaybeden bir hastaya, yaşamını kurtarmaya yönelik olarak yapılan acil müdahalelerde aydınlatma yükümlülüğünden söz edilemez⁷⁴ veya pandisit perforasyonu nedeniyle komaya giren ya da geçirdiği bir kaza sonucunda ciddi kan kaybı yaşayarak bilincini yitiren kişilere, apendektomi yapılması veya gerekli miktarda kan transfüzyonu uygulanması konusunda ayrıca aydınlatma yapılmasından söz edilemez. Bu tür durumlarda, hastanın yeniden rıza açıklayabilecek bir duruma gelmesinin beklenmesi, tıbbi müdahalenin aciliyetiyle bağdaşmaz. Dolayısıyla hekim, zaman kaybetmeden hastanın vücut bütünlüğüne yönelik gerekli tıbbi girişimleri gerçekleştirmekle yükümlüdür. Aksi hâlde, hastanın kalıcı sakatlıkla karşı karşıya kalması hatta yaşamını yitirmesi ihtimali ortaya çıkabilir. Bununla birlikte, devam eden bir müdahale sırasında ek bir tıbbi işlem yapılması zorunlu hâlde gelirse ve operasyonun durdurulması hastada daha ağır sonuçlara yol açacaksa, bu durumda da rıza aranmaz ve tıbbi müdahaleye devam edilir⁷⁵. Bununla beraber, zorunluluk hâllerinde dahi hasta-

⁷² Reisoğlu (n 48) 7; Hatırmaz Erol (n 5) 188-189.

⁷³ Mustafa Reşit Belgesay, *Tıbbi Mesuliyet*, Sıralar Matbaası (İstanbul 1953) 104.

⁷⁴ Hakeri (n 25).

⁷⁵ Subaşı (n 49) 57; Mustafa Dural ve Tufan Öğüz, *Türk Özel Hukuku: Kişiler Hukuku*, (Cilt 2 15. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul 2014) 107; Çavdar (n 5) 750. Yargıtay 4. HD, 05.03.1971, 1970/10853,

nın tespit edilebilir iradesine hekimin saygı göstermesi gerekir. Nitekim hastanın Yehova Şahidi olduğu anlaşılırsa, inançları gereği kan nakline rıza göstermeyeceği kabul edilmelidir. Zira kan verilmesi, hastanın dini inançlarıyla bağdaşmamaktadır⁷⁶. Kişinin kendi geleceği hakkında karar verme özgürlüğünün tanınması ve bu konuda takdir yetkisinin hastaya bırakılması ilkesi bu yaklaşımı gerekli kılar. Ancak söz konusu inanca sahip kişinin bilinci açıkken tıbbi müdahaleyi reddetmesi hâlinde iradesine saygı gösterilmesi gerekirken, bilinci kapalı olan bir kişinin yalnızca inancı gerekçe gösterilerek ölüme terk edilmesinin isabetli olmadığı kanaatindeyiz. Bu durumda hekimin, kanundan doğan yükümlülükleri çerçevesinde hareket ederek hastaya gerekli yardımı sağlaması ve hayatını kurtarmaya yönelik müdahaleleri gerçekleştirmesi gerekir.

Bu gibi hallerde hekim, hasta tıbbi müdahalenin taşıdığı riskler ve olası tehlikeler hakkında aydınlatılmış olsaydı dahi buna onay vereceği varsayımından hareket ederek aydınlatmada bulunmaz; hastanın varsayılan rızasına dayanarak vekâletsiz iş görme kapsamında tıbbi müdahaleyi gerçekleştirir⁷⁷. Ancak bu yaklaşımın kabul edilebilmesi için, söz konusu durumun hekimin hukuka aykırı davranışından ya da yetersiz ve hatalı bir operasyon planlamasından kaynaklanmamış olması gerekir⁷⁸. Ayrıca bu gibi zorunlu tıbbi müdahalelerden sonra bilinci açılan hastaya veya yakınlarına müdahale ile ilgili aydınlatma yapılması zorunludur.

Konuya ilişkin olarak Yargıtay'ın vermiş olduğu bir kararda⁷⁹, böbreğindeki taşın alınması amacıyla aydınlatılmış rızası temin edilen hastanın, ameliyat sırasında ayrıca rızası alınmaksızın böbreğinin tamamen çıkarıldığı görülmektedir. Somut olayda Yargıtay; ameliyat esnasında böbreğin iltihabi durumda olduğunun tespit edilmesi nedeniyle yalnızca taşın alınmasının hastanın yaşamını ve sağlığını ciddi biçimde tehlikeye sokacağını, böbreğin tamamının alınmasının ise tıbbi bir zorunluluk teşkil ettiğini kabul etmiştir. Ayrıca Mahkeme, operasyonun durdurularak hastadan veya yakınlarından yeniden aydınlatılmış rıza alınmasının ve ardından ameliyata devam edilmesinin tıbbi açıdan sakıncalı olacağına hükmederek, hekimin bu tıbbi müdahalesini hukuka uygun bulmuştur. Bununla birlikte, ameliyat sırasında ortaya çıkan yeni gelişme hastanın hayatını ciddi biçimde tehdit eden bir nitelik taşımıyorsa ve derhâl müdahale edilmemesi hâlinde yaşamı ya da sağlığı bakımından sonradan giderilemeyecek bir zarar doğmayacaksa, izlenecek yol farklıdır. Bu durumda, öncelikle hastanın onay verdiği işlem tamamlanmalı; ardından hastanın ikinci bir tıbbi müdahale hakkında sağlıklı biçimde karar verebilecek duruma gelmesi beklenmelidir. Sonrasında hasta

1971/2096, aktaran Aşçıoğlu (12) 44.

⁷⁶ Özsunay (n 13) 48-49; Özdemir (n 15) 370.

⁷⁷ Şenocak (n 12) 57; Yılmaz (n 26) 75; Aykın ve Çınarlı (n 28) 323; Hatırnaz Erol (n 5) 187.

⁷⁸ Hakeri (n 25).

⁷⁹ Yargıtay 4. HD, 05.03.1971, 1970/10853 E, 1971/2096 K (www.kazanci.com, E.T: 20.01.2026).



yeni durum hakkında aydınlatılmalı ve ancak alınacak yeni rıza çerçevesinde ek tıbbi müdahale gerçekleştirilmelidir. Zira temel ilke, kişiye ancak kendi iradesine dayalı olarak tıbbi müdahalede bulunulabileceğidir.

Bir başka örnek ise; kadın bir hastanın genital bölgesindeki miyom ve kistlerin çıkarılması amacıyla yapılan bir ameliyat sırasında, hekimin rahim dokusuna yayılmış kanser hücreleri tespit ettiğini varsayalım. Hastanın genel anestezi altında bulunması ve bu nedenle iradesini açıklayamayacak durumda olması, hekime rahmi derhâl alma yetkisi vermez. Bu durumda hekim, planlanan tıbbi müdahaleyi tamamlamalı, hastanın anesteziden çıkmasını beklemeli, ortaya çıkan yeni tabloyu ayrıntılı biçimde hastaya anlatmalı ve ancak hastanın rahmin alınmasına açıkça onay vermesi hâlinde ikinci bir ameliyatla bu işlemi gerçekleştirmelidir. Çünkü rahmin alınması, ertelenmesi mümkün olmayan ve derhâl yapılmadığı takdirde hastanın hayatını kaybetmesine yol açacak nitelikte mutlak bir aciliyet taşıyabilir. Ayrıca bir organın vücuttan çıkarılması, telafisi olmayan, kalıcı ve ağır sonuçlar doğurur. Nitekim rahmin alınması, hastanın çocuk sahibi olma imkânını tamamen ortadan kaldırmaktadır. Bu derece önemli ve geri dönüşü olmayan sonuçlar doğuran bir kararın hekim tarafından değil, doğrudan hasta tarafından verilmesi gerekir. Aksi bir yaklaşımın benimsenmesi, hekimin başlangıçta alınan rızaya dayanarak ameliyat sırasında ortaya çıkan her yeni soruna ilişkin kararları tek başına verebilmesine yol açar ki, bu durum hasta özerkliği ile bağdaşmaz.

Acil tıbbi müdahalelerde hekimin aydınlatma yükümlülüğünün bulunmadığı yönündeki yaklaşım, bizim de katıldığımız bir görüşe göre hastanın farazi (varsayılan) rızası ile temellendirilmektedir⁸⁰. Buna göre, hastanın rızasını açıklayamayacak durumda olması ve onun adına rıza verebilecek bir kişinin de bulunmaması hâlinde, gerçekleştirilen tıbbi müdahalenin hukuka aykırılığı, hastanın mefruz iradesi esas alınarak ortadan kaldırılmaktadır⁸¹. Bu yaklaşım, hastanın tıbbi müdahalenin taşıdığı risk ve tehlikeleri bilmesi durumunda dahi söz konusu işleme onay vereceği varsayımına dayanmaktadır⁸². Bu çerçevede, tıbbi zorunluluk hâllerinde hekimin, tamamen hastanın yararını gözeterek ve mefruz iradesine uygun biçimde hareket etmesi sebebiyle, yaptığı müdahalenin karşılığı olan ücret ile zorunlu ve faydalı giderleri Türk Borçlar Kanunu'nun 526 ve devamı maddeleri uyarınca vekâletsiz iş görme hükümlerine dayanarak talep edebileceği kabul edilmektedir⁸³.

Buna karşılık başka bir görüş, acil durumlarda hekimin müdahalesini hukuka uygun kılan unsurun hastanın varsayılan iradesi değil zorda kalma (ıztırar) hâli

⁸⁰ Dural ve Ögüz (n 74) 107; Çavdar (n 5) 751.

⁸¹ Dural ve Ögüz (n 74) 107.

⁸² Hatırnaz Erol (n 5) 120.

⁸³ Barış Arif Özbilen, "Vücut Bütünlüğünde Yönelik Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu Bakımından Rızanın Aranmadığı Haller", (2013) 12 (24), *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 101; Yılmaz (n 26) 38.

olduğunu savunmaktadır⁸⁴. Bu görüş, acil bir durumda hastanın nasıl bir tercihte bulunacağını belirlemenin mümkün olmadığı düşüncesinden hareket etmektedir. Ancak bu yaklaşım, teknik anlamda zorunluluk hâlinin tanımıyla örtüşmemektedir. Zira Türk Borçlar Kanunu'nun 64. maddesine göre zorunluluk hâli, kişinin kendisinin veya başkasının şahıs ya da malvarlığına yönelik derhâl gerçekleşmesi muhtemel bir tehlikeyi bertaraf etmek amacıyla, tehlikeyle ilgisi olmayan üçüncü bir kişinin malvarlığına zarar verilmesini ifade etmektedir. Bu tanım dikkate alındığında, söz konusu yaklaşımın kurumsal nitelik bakımından uygun düşmediği açıktır.

Hekimin, ameliyat makul bir süre öncesinde hasta ile olası riskler ve meydana gelebilecek ihtimaller hakkında görüşmesi, bu doğrultuda hastanın onayını alması ve özenli bir operasyon planı oluşturması zorunludur. Genel anestezi altında gerçekleştirilecek bir ameliyatta, operasyon sırasında ortaya çıkabilecek beklenmedik durumlarda karar alınabilmesi amacıyla hasta bir temsilci belirleyebilir. Buna karşılık, lokal anestezi ile yapılan bir müdahale esnasında, herhangi bir kusura dayanmayan bir teşhis yanılgısı nedeniyle ameliyatın planlanan şekilde sürdürülemeyeceği anlaşılırsa ve yeni izlenecek yol, başlangıçta yapılan aydınlatma ve buna dayalı olarak verilen rızadan farklılık gösteriyorsa, hastanın bu değişiklik hakkında aydınlatılması ve rızasının yeniden alınması gerekir. Bu tür bir durumda varsayılan rızaya dayanarak hareket edilmesi hukuka aykırı kabul edilmelidir⁸⁵.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nin 2. Bölüm 8. maddesine göre; bir durum nedeniyle uygun muvafakatini alamadığında, ilgili kişinin sağlığı için gerekli olan herhangi bir tıbbi müdahale derhal yapılabilir hükmü mevcuttur. Söz konusu sözleşmede bahsedilen durumlara örnek olarak; doğal afet, savaş hâli, toplu kazalar ve koma hali gibi acil durumlar örnek olarak gösterilebilir⁸⁶.

Yargıtay vermiş olduğu yeni tarihli bir kararda; "...gerçekleşen tedavinin niteliği gereği süreç içerisinde onam alınmasını gerektirecek hususun bulunmadığı, ateş ile gelen küçükte acil tedaviye başlanması durumunda aydınlatılmış onamın alınmasının hayatın olağan akışına göre beklenemeyeceği anlaşılmakla davacılar vekilinin tüm temyiz itirazlarının reddi ile usul ve yasaya uygun olan hükmün onanması gerekmiştir."⁸⁷ şeklinde karar vererek hayatın olağan akışına göre aydınlatmanın beklenemeyeceği bir halin daha varlığına işaret etmiştir. Ancak kanaatimizce hekimin, ateş ile gelen küçüğün tedavisi konusunda ailesini aydınlatma yükümlülüğü devam etmelidir.

F. Tıbbi ve İnsani Gerekçelerle Aydınlatmanın Yapılmadığı Hâller

⁸⁴ Tacir (n 9), 174.

⁸⁵ Hakeri (n 18) 135-136.

⁸⁶ Hancı (n 15) 74.

⁸⁷ Yargıtay 3. HD., 06.05.2024, 2023/3100 E, 2024/1511 K (www.uyap.gov.tr, E.T. 01.04.2026).



Tıbbi ve insani nedenlerle hastanın aydınlatılmadığı durumlar da vardır. Hastanın yaşamının son evresinde bulunması ve karar verme yetisini kaybetmiş olması durumunda, yalnızca acısının hafifletilmesine yönelik girişimlerin söz konusu olduğu hâllerde aydınlatma yükümlülüğünün yerine getirilmesi pratik bir anlam taşımayabilir. Bu gibi durumlarda aydınlatma, hastanın iradesini oluşturmaya hizmet etmeyeceğinden, hukuki ve insani açıdan işlevsiz kabul edilmektedir⁸⁸. Bu görüş, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 14/II. maddesiyle de desteklenmektedir. Benzer nitelikte bir düzenlemeye, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 14. maddesinde⁸⁹ de yer verildiği görülmektedir.

Hekimin, tam bir açıklık ile gerçeğin saklanması arasında uygun dengeyi kurabilmesi için güçlü bir empati yeteneğine sahip olması gerekir. Hastalığın ilerlemesiyle birlikte hastanın bilinç durumunun da olumsuz etkilenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Nitekim örneğin MS hastalığının ileri evrelerinde demans gelişebilmektedir. Bu nedenle, hastanın henüz anlayabilme ve değerlendireme yetisini kaybetmeden önce, kendi durumu hakkında sağlıklı biçimde düşünüp karar verebileceği bir zaman diliminde aydınlatılması gerektiği yönündeki görüş ağırlık kazanmaktadır⁹⁰.

G. Hastanın Anlama Yeteneğinin Bulunmaması

Yaş küçüklüğü, akıl hastalığı ya da akıl zayıflığı gibi nedenlerle gerçekleştirecek müdahalenin hukuki sonuçlarını ve önemini değerlendiremeyen, vereceği rızanın doğuracağı risk ve sonuçları öngöremeyen veya hedeflenen sonuca daha hafif yükümlülüklerle ulaşılmasını sağlayabilecek alternatifleri anlayamayan kişiler, hukuken geçerli biçimde rıza açıklama yeteneğine sahip kabul edilmezler.

Hastanın küçük yaşta olması nedeniyle uygulanacak tıbbi müdahale hakkında yeterince bilgilendirilmemesi ve onayının alınmaması uygulamada sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bu noktada öncelikle, rıza verme ehliyetsizliğine yol açan küçüklük halinin hangi yaş sınırına kadar geçerli olduğunun belirlenmesi gerekir. Aydınlatılmış onam; medeni hukuk, ceza hukuku ve insan hakları hukuku gibi farklı hukuk disiplinleriyle ilişkili olduğundan, rıza ehliyeti bakımından da erginlik yaşı, ayırt etme gücü ve ceza sorumluluğu yaşı gibi çeşitli kriterlerin değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

⁸⁸ Şenocak (n 12) 58; Hakeri (n 18) 320; Özsunay (n 13) 45; Mehmet Demir, "Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu", (2008) 57 (3), *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 241; Gökcan (n 5) 370; Ayan (n 13) 81; Hatırmaz Erol (n 5) 189.

⁸⁹ Hasta Hakları Yönetmeliği m. 14: "*Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı taktirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorundadır.*"

⁹⁰ Fatma Arın Namal, "Olumsuz Prognozu Hastaya Açıklamada Gözetilen Kriterler", (2007) 2 (3), *Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Bülteni* 14-15.

Küçüklerin aydınlatılmış onam sürecinde yaş, ayırt etme gücü, olgunluk seviyesi ve müdahalenin niteliği gibi unsurların her somut olay özelinde değerlendirilmesi gerektiği kabul edilmektedir. Özellikle ağır sonuçlar doğurabilecek veya zorunlu olmayan tıbbi işlemlerde daha yüksek bir rıza ehliyeti aranırken, basit ve acil müdahalelerde yeterli olgunluğa sahip küçüklerin tek başına verdikleri onamın geçerli sayılabileceği ifade edilmektedir. Müdahalenin risk ve kapsamı arttıkça kanuni temsilcinin sürece katılımı önem kazanmakla birlikte, küçüğün görüşünün de dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Hatta gerekli olgunluğa sahip olduğu belirlenen küçüklerin iradesine, bazı durumlarda temsilcinin kararına üstünlük tanınabileceği kabul edilmektedir. Bu yaklaşım, çocuğun otonomisini ve kendi geleceğini belirleme hakkını güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca Avrupa Konseyi İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi de küçüğün görüşünün yaş ve olgunluk düzeyine göre giderek daha belirleyici hale gelmesi gerektiğini öngörmektedir⁹¹.

Ayırt etme gücünden sürekli olarak yoksun hastalar bakımından aydınlatma yükümlülüğü doğrudan hastaya değil, kanuni temsilcisine yönelir⁹². Bu hâlde hastanın aydınlatılmaması değil, aydınlatmanın muhatabının değişmesi söz konusudur. Bununla birlikte, hastanın durumunun elverdiği ölçüde sürece dahil edilmesi etik bir gereklilik olarak kabul edilir.

Acil nitelik taşımayan hâllerde hasta iradesini açıklayamayacak durumdaysa, öncelikle ayırt etme gücünü yeniden kazanabilmesi için uygun bir süre tanınmalı ya da kendisine bir temsilci atanmalıdır. Bu tür durumlarda hem hasta hem de hekim açısından en uygun yol, mümkünse beklenmesi ve hastanın iradesini açıklayabilecek duruma gelmesinin sağlanmasıdır. Çünkü hastanın muvafakatı olmaksızın yapılan işlemler, rızaya aykırı müdahale niteliği taşıyacağından hekimin hukuki sorumluluğunu gündeme getirecektir. Şayet hastanın sürekli biçimde temsil edilmeye ihtiyacı bulunuyorsa, bu durumda bir vasi aracılığıyla temsil edilmesi gerekir. Aksi takdirde gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler hukuka aykırı nitelik taşıyacaktır.

Konu ile ilgili aydınlatılması gereken bir başka husus ise psikiyatri hastalarının nasıl aydınlatılacağı ve onlardan rıza alınıp alınmayacağı meselesidir. Bu durumda tüm psikiyatri hastalarını kapsayacak şekilde bir genelleme yapmak bizleri doğru sonuca götürmeyecektir. Çünkü pek çok psikiyatri hastası, uygulanacak tıbbi müdahalenin mahiyetini ve önemini kavrayabilecek, kendisine yapılan aydınlatmayı anlayabilecek ve bu doğrultuda tıbbi müdahaleye ilişkin kararları verebilecek yeterliliğe sahiptir. Buna karşılık, hastanın ruhsal durumu nedeniyle aydınlatmanın bir anlam ifade etmediği ve rıza açıklama ehliyetinin

⁹¹ Zeynep Güner, *İnsan Hakları Açısından Aydınlatılmış Onam* (Seçkin Yayıncılık Ankara 2021) 99.

⁹² Özge Yücel, "Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Koşulları ve Hasta Hekim ile Sağlık Hizmeti Sunucusu Arasındaki Hukuksal İlişkinin Niteliği", *Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları*, Ed. Özge Yücel ve Gürkan Sert (Ankara 2018) 219.

de bulunmadığı hâllerde, bu kez kanuni temsilcilerin aydınlatılması ve gerekli onayın onlardan alınması yoluna gidilmesi gerekir⁹³.

Günümüzde tıp anlayışı, psikiyatri hastalığı bulunan bireylerden mümkün olan her durumda rıza alınmasını (ve bu hastaların alınacak rıza öncesi aydınlatılmasını) esas kabul etmektedir⁹⁴. Psikiyatrik tanıların birçoğunda kişinin bilişsel becerileri olumsuz etkilense de bu durum karar verme kapasitelerinin tamamen yok olduğu anlamına gelmez. Karar verme kapasitesinin yalnızca hastalık türü esas alınarak değerlendirilmesi yerine, her somut olayda ilgili hastanın bireysel özellikleri ile mevcut rahatsızlığı birlikte dikkate alınmalı ve kişinin aydınlatılmış onam verme yeterliliğine sahip olup olmadığı ayrı ayrı incelenmelidir. Bununla birlikte, bazı hâllerde hastaya gerekli yardımı sağlayabilmek amacıyla zorunlu tedavi yöntemlerine başvurulması da kaçınılmaz olabilmektedir. Bu noktada, ruh hastasının özerkliğine saygı, onun kriz anındaki iradesine mutlak surette uyulması anlamına gelmez. Asıl amaç, hastanın yeniden kendi özerkliğini sağlıklı biçimde kullanabileceği duruma ulaşmasını temin edecek şekilde desteklenmesidir.

II. VÜCUT BÜTÜNLÜĞÜNE YÖNELİK TIBBİ MÜDAHALELERİN HUKUKA UYGUNLUĞU BAKIMINDAN RIZANIN ARANMADIĞI HÂLLERDE AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ DEVAM EDER Mİ?

Kişilik hakkı, kişilere sadece var olmaları nedeniyle tanınan, hukuk düzeni tarafından korunan, yaşam, sağlık, bedensel bütünlük, özel hayat gibi kişisel değerleri koruyan, mutlak, şahsa sıkı sıkıya bağlı ve şahıs varlığına ilişkin haklardandır⁹⁵. Nitekim TMK m. 23 gereği; hiç kimse, hak ve fiil ehliyetinden tamamen ya da kısmen feragat edemez. Aynı şekilde birey, özgürlüklerinden vazgeçemez veya bunları hukuk ve ahlak kurallarına aykırı biçimde sınırlandıramaz. Her insan, doğuştan sahip olduğu temel hak ve özgürlüklerle donatılmıştır ve bu hakların ortadan kaldırılması ya da meşru olmayan şekilde daraltılması mümkün değildir.

Bununla birlikte kişi, sahip olduğu haklar üzerinde belirli ölçüde tasarrufta bulunabilir. Ancak yaşam hakkı ve vücut bütünlüğü gibi temel değerlere yönelik tıbbi müdahaleler kural olarak yasaktır. Hukuk düzeni, bireyin kendi bedeni üzerinde tasarruf yetkisini ancak sınırlı ve kanunla belirlenmiş çerçevede tanımaktadır.

Vücut bütünlüğüne yönelik tıbbi müdahalelerde temel kural, hastanın aydınlatılmış rızasının alınmasıdır. Bu gereklilik; Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan maddi ve manevi varlığın korunması hakkı, Türk Medeni Kanunu m. 23–24 ve Hasta Hakları Yönetmeliği hükümleriyle de desteklenmektedir. Ancak bazı durumlarda rıza aranmaz veya rıza alınması fiilen mümkün değildir.

⁹³ Hakeri (n 25) 423; Günler (n 90), 103-104.

⁹⁴ Günler, (n 90) 103-104.

⁹⁵ Dural ve Öğüz (74) 5-7; Serap Helvacı ve Fulya Erlüle, Medeni Hukuk (9. Bası, Legal Yayınevi 2023) 53; Aydın Zevkliler, Kişiler Hukuku Gerçek Kişiler (Olgaç Matbaası 1981) 4

Bu noktada rızanın aranmadığı hallerde hekimin aydınlatma yükümlülüğünün de ortadan kalkıp kalkmayacağı sorusu gündeme gelir.

Aydınlatma yükümlülüğü, hukuken geçerli bir rızanın geçerlilik şartıdır⁹⁶. Hastanın, tıbbi müdahalenin; niteliği, amacı, muhtemel riskleri, alternatifleri ve sonuçları hakkında aydınlatılmadan verdiği rıza, hukuka uygun bir tıbbi müdahalenin oluşmasını engeller⁹⁷. Bu nedenle kural olarak, rıza varsa öncesinde mutlaka aydınlatma gerekir. Ancak aydınlatma, yalnızca rızanın geçerliliğini sağlamak amacıyla yerine getirilen bir işlem olmayıp, kendi başına bağımsız bir yükümlülük niteliği de taşımaktadır. Ayrıca rızanın aranmadığı istisnai durumlarda bu denklem farklılaşır.

Türk hukukunda rızanın aranmadığı; acil ve hayati tehlike halleri gibi zorunluluk halinin olduğu hallerde yukarıda da bahsedildiği üzere hem rıza aranmaz hem de aydınlatma yükümlülüğü de askıya alınır. Ancak hasta bilincini kazandığında ve zorunluluk hali ortadan kalktığında; yapılan tıbbi müdahale, müdahalenin gerekçesi ve ortaya çıkan sonuçlar konusunda derhal aydınlatma yapılmalıdır.

Üstün nitelikte bir kamu yararının söz konusu olduğu durumlarda, ilgilinin rızasının alınmamış olması tek başına tıbbi müdahaleyi hukuka aykırı kılmaz. Örneğin; soybağının reddi, tanınmanın iptali ya da babalık davası gibi kamu düzenini yakından ilgilendiren uyuşmazlıkların çözümünde, kişilerin vücudundan inceleme amacıyla kan veya doku örneği alınması ve bu örnekler üzerinde DNA analizi yapılması gerekebilir. Benzer biçimde, ceza soruşturması ve kovuşturmasına konu olayların aydınlatılması ve suça ilişkin delil elde edilmesi amacıyla şüpheli, sanık veya diğer kişiler üzerinde beden muayenesi yapılabilmekte; kan ve benzeri biyolojik örnekler alınabilmektedir. Şüpheli ve sanıkta olduğu gibi, mağdurdan da doku ya da kan örneği alınması, onun rızasına ihtiyaç duyulmaksızın, hâkim kararıyla; gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde ise savcının kararıyla gerçekleştirilebilmektedir. Başta Hukuk Muhakemeleri Kanunu ve Ceza Muhakemesi Kanunu olmak üzere ilgili mevzuata dayanan ve kişilerin vücut bütünlüğüne yönelik bu tür tıbbi müdahaleler, kanundan kaynaklanan bir yetkiye ve üstün kamu yararına dayanması sebebiyle hukuka aykırı kabul edilmemektedir.

Üstün nitelikte bir kamu yararı doğrultusunda mahkeme kararıyla gerçekleştirilen tıbbi müdahalelerde, kişinin bu karara rağmen tıbbi müdahaleye rıza göstermemekte ısrar etmesi ve direnmesi hâlinde, asıl tartışılması gereken husus, söz

⁹⁶ Hakan Hakeri, “Aydınlatma ve Ceza Hukuku Bakımından Sonuçları”, Ankara Barosu 6. Sağlık Hukuku Kurultayı, (Ankara 2015) 25; Alper Küçükay ve Burcu Küçükay, “Psikolojik Bozuklukların Tedavisinde Aydınlatılmış Onam” *TBB Dergisi* 2024 (171) 223. Yargıtay 3. HD., 13.02.2025, 2024/1848 E, 2025/836 K “tıbbi müdahale, kural olarak hastanın müdahalenin amacı, niteliği sonuçları ve riskleri konusunda anlayacağı şekilde bilgilendirmesinden yani aydınlatılmasından sonra alınacak rızası üzerine yapılabilir.” (www.uyap.gov.tr, E.T. 01.04.2026).

⁹⁷ Savaş (n 8) 147; Murat Doğan, “Hekimin Hukuki Sorumluluğu”, *Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk Sempozyum Kitabı*, 16-17 Ocak (Mersin Barosu Yayını, Mersin 2009) 45.



konusu tıbbi müdahalenin insan onuruna saygının korunarak ne şekilde uygulanacağıdır. Bu şekilde üstün nitelikli kamu yararının bulunması durumunda her ne kadar tıbbi müdahalede bulunulacak kişinin rızası aranmasa da kişinin hangi sebeple tıbbi müdahaleye tabi tutulduğu, tıbbi müdahalenin niteliği ve kapsamı, amacı, muhtemel riskleri ve sonuçları hakkında aydınlatılması gerektiği kanaatindeyim. Çünkü aydınlatma yükümlülüğü yalnızca rızanın geçerliliğine değil, aynı zamanda kişilik hakkına saygı ve insan onuru ilkesine dayanır. Bu nedenle rızanın aranmadığı bu tür durumlarda dahi aydınlatma yükümlülüğü tamamen ortadan kalkmaz. Ancak kapsamı ve zamanı bakımından istisnai koşullara göre şekil değiştirir. Her ne kadar verilecek rıza yapılacak tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğuna etki edecek olmasa da kişinin yaşam hakkı ve vücut bütünlüğü konusunda yapılacak tıbbi müdahaleler konusunda bilgi sahibi olmak istemesi temel bir hakkıdır.

Mahkeme kararına dayanan ve kişinin rızasının şart olmadığı tıbbi müdahalelerde de hekim tarafından karar aydınlatılmasının yapılması gerekli olmasa da en azından tedavi aydınlatmasının (güvenlik aydınlatması) yapılması gerektiği kanaatindeyiz. Koruyucu nitelikteki aydınlatma, uygulanmasına karar verilmiş tıbbi müdahalenin öncesinde, sırasında veya sonrasında uyulması gereken hususlara dair daha ayrıntılı ve özel açıklamaları ifade eder⁹⁸. Bu aydınlatma türünde danışmaya yönelik taleplerin de cevaplanması gerekliliği mevcuttur. Tıbbi müdahalede bulunan kişi, söz konusu müdahalenin olası yan etkilerini ve vücudunda meydana getireceği etkileri, kullanılan ilaçların dozlarını, yan etkilerini, kontrol gerekip gerekmediğini ve bunun gibi durumları bilmek ister ve bu konuda bilgi sahibi olmak istemesi de makul karşılanmalıdır. Tedavi veya güvenlik amaçlı aydınlatma, hastanın kendi geleceğini belirlemesine yönelik yapılan aydınlatmaya kıyasla uygulamada daha az güçlük ve sorun yaratmaktadır. Gerçekleştirilen tıbbi müdahaleden sonra yine kişinin uyması gereken durumlar, yaşam tarzı, beslenme, alınması veya alınmaması gereken ilaçlarla ilgili aydınlatma yapılmalıdır.

SONUÇ

Hukuki değerlendirme açısından her tıbbi müdahale, kişinin vücut bütünlüğüne yönelik bir müdahale niteliği taşıyabilmektedir. Bu nedenle, hukuken geçerli bir rızaya dayanmayan veya kanundan kaynaklanan zorunlu müdahaleler gibi hukuka uygunluk sebepleri bulunmaksızın gerçekleştirilen tıbbi işlemler, kişinin yaşamı, sağlığı ve beden bütünlüğüne yönelik hukuka aykırı müdahaleler olarak kabul edilmektedir. Bu çerçevede hekimin aydınlatma yükümlülüğü, hastanın bedensel ve ruhsal bütünlüğü üzerinde özgür iradesiyle karar verebilmesini sağlamaya hizmet etmektedir. Aydınlatma yükümlülüğü, bir yandan tıbbi müdahaleyi hukuka uygun hale getiren unsurlardan biri olarak değerlendirilirken, diğer yandan has-

⁹⁸ Ozanoğlu (n 6) 65-69; Özdemir (n 15) 352-356; Koyuncu Aktaş (n 13) 207-213; Savaş (n 8) 149; Güney Tunalı (n 13) 259.

tanın geçerli bir rıza açıklamasında bulunabilmesinin temel koşulu olarak kabul edilmektedir. Hastanın yeterli şekilde bilgilendirilmesiyle amaçlanan ise, kişinin uygulanacak tedavi ve tıbbi işlemler hakkında bilinçli şekilde değerlendirme yapabilmesi ve kendi iradesi doğrultusunda serbestçe karar verebilmesidir.

Hekimin aydınlatma borcu, yalnızca etik bir yükümlülük değil, doğrudan hukuki sonuçlar doğuran bir borçtur. Hasta özerkliğini esas alan çağdaş tıp hukuku anlayışı çerçevesinde bu borcun kapsamı giderek genişlemekte, ihlali halinde hekimin sorumluluğu ağırlaşmaktadır. Bu nedenle aydınlatma borcunun somut, kişiye özgü ve anlaşılır biçimde yerine getirilmesi hem hasta haklarının korunması hem de hekimin hukuki güvenliği açısından zorunludur.

Tıp alanında “özerklik” kavramı ile ifade edilen bu ilke, hastanın bağımsız bir birey olarak kabul edilmesini esas alır. Bu çerçevede hekim, hastanın sahip olduğu tüm hakları fiilen kullanabilmesine imkân tanımalıdır. Böylece kişi, hastalığına rağmen kendi başına düşünebilen, durumu değerlendirebilen, kendisiyle ilgili kararları özgür iradesiyle alabilen ve bu kararlar doğrultusunda davranabilen bir özne olarak varlığını sürdürür. Hekimin, hastalığa ilişkin bilgi sunması, kişinin sağlık durumuna dair açıklamalarda bulunması, uygulanması planlanan tedavinin sağlayabileceği yararlar ile doğurabileceği olumsuz sonuçları ortaya koyması ve bu sürecin sonunda hastanın onayını alması, hasta özerkliğine saygı gösterilmesinin doğal bir sonucudur ve modern tıp hukukunun temel taşlarından biridir. Bu ilke uyarınca hekim, hastasını aydınlatmakla yükümlü olacak; buna karşılık hastanın da aydınlatılma hakkına sahip olduğu kabul edilecektir. Böylelikle tıp bilimine ve hekim–hasta ilişkisine duyulan güvenin temeli güçlendirilecektir.

Aydınlatma bazı durumlarda hastada korkuya yol açabilir ve netlik sağlamaktan ziyade kişinin zihnini daha da karıştırabilir. Bu nedenle her tıbbi müdahale için hastanın ölçüsüz ve aşırı biçimde aydınlatılarak rızasının alınması, yarar sağlamak yerine zarar doğurabilir. Bu bakımdan hastanın, hastalığı ve planlanan tedavi yöntemi hakkında dengeli ve anlaşılır bir şekilde aydınlatılması önem taşımaktadır. Bununla birlikte yapılacak aydınlatma, hastanın hekim yerine geçerek karar verecekmiş gibi ayrıntılı ve kapsamlı olmamalıdır. Zira hastanın beklentisi bu yönde değildir. Hasta, öncelikle tedavi edilmesini; bu mümkün değilse en azından acılarının hafifletilmesini ister. Hekime başvururken de onun mesleki yeterliliğine ve deneyimine güvenmekte, sağlık sorununa en uygun çözümü bulacağına inanarak önerdiği tedaviye uyma eğilimi göstermektedir. Bu nedenle komplikasyonlar ve yan etkiler hakkında gereğinden fazla ve uzun açıklamalar yapmak, hastada korku yaratabileceği gibi, bizzat olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına da zemin hazırlayabilir.

Hekimin hastayı aydınlatma yükümlülüğü mutlak değildir ve belirli istisnalara tabidir. Hastanın aydınlatılmadan feragat etmesi, tehlike ihtimalinin son derece düşük olması, hastanın bilgisinin bulunması, hastanın aydınlatılması ile sağlığı ve yaşamı ciddi bir tehlikeye düşecek ise, zorunluluk halinin bulunması, tıbbi ve



insani gerekçelerle aydınlatmanın yapılmadığı haller aydınlatma yükümlülüğünün kapsamını daraltabilir veya tamamen ortadan kaldıracaktır. Ancak bu istisnalar, hasta özerkliğini ortadan kaldıracak şekilde genişletilmemeli; ölçülülük ve somut olay değerlendirilmesi esas alınmalıdır. Bu yaklaşım hem hasta haklarının korunmasını hem de hekimlerin hukuki güvenliğini sağlamaya hizmet edecektir.

Hukukumuzda aydınlatmanın kapsamı ve sınırlarının yeterince net çizilmemiş olması, özellikle yaşamı tehdit eden hastalıklar bakımından önemli sorunlara yol açmaktadır. Bu belirsizlik nedeniyle bazı hekimler hastaya gerçeğe tam olarak uymayan bilgiler vermeyi tercih etmekte ya da yeterli aydınlatılmadan kaçınmaktadır. Buna karşılık, bazı hekimler ise durumu hastaya doğrudan ve açık bir biçimde aktarmayı seçmektedir. Bu yaklaşımın sonucunda kimi hastalarda ağır depresyon, hatta intihar eğilimleri ortaya çıkabilmekte; bazı durumlarda ise hastalar bilimsel temeli olmayan tedavi yöntemlerine yönelmektedir.

Mevzuatın açık olmaması, yargı kararlarında görülen farklılıklar ve uygulamanın büyük ölçüde hekimin kişisel deneyimine bırakılması, hekimler açısından ciddi tereddütler yaratmakta ve benzer durumlarda farklı uygulamaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Üstün kamu yararı nedeniyle mahkeme kararıyla yapılan tıbbi müdahalelerde, kişinin rızası aranmasa bile esas mesele tıbbi müdahalenin insan onuruna uygun şekilde nasıl gerçekleştirileceğidir. Bu tür durumlarda rıza şart olmasa da hastanın; tıbbi müdahalenin nedeni, kapsamı, amacı ve olası sonuçları hakkında aydınlatılması gerekir. Çünkü aydınlatma yükümlülüğü yalnızca rızaya değil, aynı zamanda insan onuru ve kişilik haklarına dayanır. Bu nedenle rızanın aranmadığı hâllerde dahi aydınlatma tamamen ortadan kalkmaz; sadece kapsamı ve zamanı duruma göre değişir. Özellikle bu tür tıbbi müdahalelerde en azından tedavi veya güvenlik amaçlı aydınlatma yapılmalıdır. Bu kapsamda hastaya, tıbbi müdahalenin etkileri, olası yan etkiler, kullanılacak ilaçlar ve sonrasında dikkat edilmesi gereken hususlar açıklanmalıdır.

KAYNAKÇA

Altay S, 'Tıbbi Müdahalede Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü ve Bu Yükümlülüğe Aykırı Davranışın Hukuki Sonuçları' *Sağlık Hukuku'nda Dünyadaki Son Gelişmeler* (İstanbul 2009) 215

Arın Namal F, 'Olumsuz Prognozu Hastaya Açıklamada Gözetilen Kriterler' (2007) 2(3) *Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği Bülteni* 14-15

Arın Namal F, 'Etik Bir Çağrı: Tüm Tıbbi Müdahaleler Gibi Aydınlatılmış Onam da Usulüne Uygun Olarak İcra Edilmelidir' (2011) 19(2) *Türkiye Klinikleri* 80-93

Aşçıoğlu Ç, *Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar, Doktorların, Devletin ve Özel Hastanelerin Sorumluluğu (Hukuki ve Cezai)* (Tekişik Ofset Tesisleri, Ankara 1993)

Ayan M, *Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hukuki Sorumluluk* (Kazancı Matbaacılık, Ankara 1991)

Aykin A C ve Çınarlı S, *Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu* (Seçkin Yayıncılık, Ankara 2016)

Badur E, *Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller* (Seçkin Yayıncılık, Ankara 2017)

Battal Y, *Hekimin Hukuki Sorumluluğu* (Genişletilmiş 2. Baskı, Adalet Yayınları, Ankara 2010)

Bayraktar K, *Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu* (Sermet Matbaası, İstanbul 1972)

Belgesay M Ş, *Tıbbi Mesuliyet*, (Sıralar Matbaası İstanbul 1953)

Boran B, 'Aydınlatılmış Rıza' *Sağlık Hukuku Kurultayı*, Ankara Barosu – Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, 1-3 Kasım 2007 (1. Baskı, Ankara Barosu Yayınları, Ankara 2008) 85-103.

Çavdar P, 'Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü' (2016) 22(3) *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi* 735-764

Demir M, 'Hekimin Sözleşmeden Doğan Sorumluluğu' (2008) 57(3) *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 225- 252

Deryal Y, *Sağlık Hukuku Problemleri* (Seçkin Yayınevi, Ankara 2012)

Doğan C, 'Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması' *1. Sağlık Hukuku Sempozyumu*, Girne- Amerikan Üniversitesi, Girne 2009 (Adalet Kitabevi, Ankara 2010)

Doğan M, 'Hekimin Hukuki Sorumluluğu' *Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk Sempozyum Kitabı*, 16-17 Ocak (Mersin Barosu Yayını, Mersin 2009)

Dural M, 'Hekimin Aydınlatma Yükümü' *Uluslararası 1. Sağlık Hukuku Sempozyumu*, 24-25 Nisan 2008 (On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2011)

Dural M ve Öğüz T, *Türk Özel Hukuku* (Cilt II, Kişiler Hukuku, 15. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul 2014)

Erman B, *Ceza Hukukunda Tıbbi Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu* (Seçkin Yayıncılık, Ankara 2003)

Gökcan H T, *Tıbbi Müdahaleden Doğan Tıbbi ve Cezai Sorumluluk* (4. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2022)

Güney Tunalı, I, *Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları* (Seçkin Yayıncılık, Ankara 2020)



Günler Z, *İnsan Hakları Açısından Aydınlatılmış Onam* (Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021)

Hakeri H, *Tıp ve Sağlık Hukuku* (4. Baskı, Seçkin Yayıncılık Ankara 2024)

Hakeri H, *Tıp Hukuku* (Cilt I Genel Hükümler, Güncellenmiş 27. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2024)

Hakeri H, “Aydınlatma ve Ceza Hukuku Bakımından Sonuçları”, *Ankara Barosu 6. Sağlık Hukuku Kurultayı*, (Ankara Barosu Yayını, Ankara 2015)

Hancı H, *Malpraktis: Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu* (3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2006)

Hatırnaz E, *Gültezer: Özel Hastanelerin Hukuki Sorumluluğu ve Hasta Hakları* (3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, İstanbul 2013)

Helvacı S ve Erlüle F, “*Medeni Hukuk*” (9. Bası, Legal Yayınevi, İstanbul 2023)

Kızılyel S, ‘İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Tazminat Sorumluluğu’ Ankara Barosu, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Sağlık Hukuku Kurultayı, 1-3 Kasım 2007 (1. Baskı, Ankara Barosu Yayınları, Ankara 2008)

Koyuncu Aktaş N, *Hekimin Özen Borcuna Aykırılıktan Doğan Sözleşmesel Sorumluluğu* (On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2020)

Köprülü Ö, ‘Hekimin Hukuki Sorumluluğu’ (1994) 58(10-11) İstanbul Barosu Dergisi 589

Küçükay A ve Küçükay B, ‘Psikolojik Bozuklukların Aydınlatılmasında Aydınlatılmış Onam’ 2024 (171) *Türkiye Barolar Birliği Dergisi* 217-254

Oral T, ‘Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü’ (2011) 2 *Ankara Barosu Dergisi* 186-209

Ozanoğlu H S, ‘Hekimlerin Hastalarını Aydınlatma Yükümlülüğü’ 2003 52(3) *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 55-77

Özbilen B A, ‘Vücut Bütünlüğünde Yönelik Müdahalelerin Hukuka Uygunluğu Bakımından Rızanın Aranmadığı Haller’ (2013) 12(24) İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 99-124

Özcan B G ve Özel Ç, ‘Kişilik Hakları-Hasta Hakları Bağlamında Tıbbî Müdahale Dolayısıyla Çıkan Hukuki İlişkide Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü ve Aydınlatılmış Rızaya İlişkin Bazı Değerlendirmeler’ (2007) 10(1) *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 49-73

Özdemir H, *Özel Hukukta Teşhis ve Tedavi Sözleşmesi* (Yetkin Yayınları, Ankara 2004)



Özdemir H, 'Teşhis ve Tedavi Sözleşmesinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü' (2008) 12(3-4) *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi* 347-379

Özgül M E, *Yeni Tıbbi Yöntemlerin Hukuka Uygunluğu* (On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2010)

Özsunay E, 'Alman ve Türk Hukuklarında Hekimin Hastayı Aydınlatma Ödevine İstisnaları' *Türk Hukukunda Hekimin Hukuk ve Cezai Sorumluluğu, Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu* (Fakülteler Matbaası, Ankara 1982)

Öztürkler C, *Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları* (2. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2006)

Petek H, 'Güzelleştirme Amaçlı Estetik Ameliyatlardan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluk'. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Cilt: 8, Sayı: 1*, 177-239

Reisoğlu S, 'Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu' *Türk Hukukunda Hekimin Hukuk ve Cezai Sorumluluğu*, Mukayeseli Hukuk Araştırma ve Uygulama Merkezi, Sorumluluk Hukukundaki Yeni Gelişmeler V. Sempozyumu, Ankara 12/13 Mart 1982 (İstanbul 1982)

Savaş H, 'Tıbbi Müdahale Sözleşmesinde Bilgilendirme Borcu' (2024) 25 *Tıp Hukuku Dergisi* 123-180

Subaşı İ, *Hekimin Aydınlatma Yükümlülüğü- Aydınlatılmış Onam- Tazminat Sorumluluğu* (Seçkin Yayıncılık, Ankara 2016)

Şenocak Z, *Özel Hukukta Hekimin Sorumluluğu* (Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınları, Ankara 1998)

Tacir H, *Hastanın Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı* (On İki Levha Yayıncılık, İstanbul 2011)

Yavuz İpekyüz F, *Türk Hukukunda Hekimlik Sözleşmesi* (Vedat Kitapçılık, İstanbul 2006)

Yenerer Çakmut Ö, 'Tıpta Aydınlatma ve Rıza', *Roche Sağlık Hukuku Günleri* (İstanbul 2007)

Yenisey F, 'Tedavi Açısından İlgilinin Rızası, Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları' V. *Türk-Alman Hukuku Sempozyumu*, Türkiye Barolar Birliği, 28 Şubat-1 Mart (Ankara 2008) 868-880

Yücel Ö, 'Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğunun Koşulları ve Hasta Hekim ile Sağlık Hizmeti Sunucusu Arasındaki Hukuksal İlişkinin Niteliği' Yücel Ö, Sert G (ed), *Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları* (Ankara 2018) 193-233

Yücel Ö ve Sert G, *Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları* (3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2023)

Yücel Ö, *Tıbbi Kararlarda Özerklik Hakkının Korunması ve Hasta Talimatları* (Seçkin Yayıncılık, Ankara 2018)

Zevkliler A, *“Kişiler Hukuku, Gerçek Kişiler”* (Olgaç Matbaası, İstanbul 1981)

Zeytin Z, ‘Tedavi İlişkisinde Hekimin Türk Hukukuna Gore Hukuki (Tazminat) Sorumluluğu’ *Roche Sağlık Günleri I/Tebliğler* (1. Baskı, Deniz Ofset Matbaacılık, İstanbul 2007)

Zeytin Z, ‘Aydınlatma’ *VIII. Türk- Alman Sempozyumu*, 7-8 Ekim 2011, Diyarbakır (Adalet Yayınevi, Ankara 2012)