TEMEL HAK VE ÖZGÜRLÜKLERİN SINIRLANDIRILMASI REJİMİ ÇERÇEVESİNDE İRADE ARANMAYAN TIBBİ MÜDAHALELER

Non-Consensual Medical Interventions within the Framework of the Regime of Restriction of Fundemental Rights and Freedoms

Arş. Gör. Abdurrahim ÇINAR*

ÖZ

Tıbbi müdahale kavramı, en basit tanı ve tedavilerden en ağır cerrahi yöntemlere kadar uzanan geniş bir faaliyet yelpazesini kapsar. İlgili faaliyetler her ne kadar muhataplarının yararının gözetilmesi amacıyla gerçekleştirilse de vücut bütünlüğüne karşı bir müdahale niteliği taşır. Bu nedenle, temel hak ve hürriyetlerin korunması açısından tıbbi müdahalelerin çeşitli şartları taşıyan hukuki düzenlemelere tabi tutulması gereklidir. Bu doğrultuda, tıbbi müdahalelerin vücut bütünlüğüne karşı bir saldırı niteliği taşıyıp taşımadığı incelenirken, öncelikle mevzuatta tıbbi müdahalelere yönelik düzenlemelerin kanunilik ilkesinin gereklerini sağlayıp sağlamadığı ele alınmalıdır. Öte yandan, günümüzde hakim olan katılımcı hekim anlayışı; tıbbi müdahaleye maruz kalacak kişinin, müdahale öncesinde aydınlatılarak müdahaleye rıza göstermesini gerektirir. Rıza müessesesi kamu düzeni kavramı ekseninde değerlendirildiğinde, kişilerin rızası alınmadan tıbbi müdahalede bulunulup bulunulamayacağı sorusu gündeme gelir. Bu çalışma, söz konusu sorudan hareketle hangi durumlarda kişinin iradesi aranmadan tıbbi müdahalede bulunulabileceğini açıklamayı amaçlamaktadır. Tıbbi müdahale kavramının kapsamlı içeriği düşünüldüğünde, ilgili durumları tahdidi bir biçimde sıralamak zor olacağından çalışmada tadadi bir sıralama yöntemi benimsenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hastanın iradesi, kanunilik ilkesi, tıbbi müdahale, zorunlu aşı, temel hak ve hürriyetlerin sınırlandırılması.

Makale Geliş Tarihi: 02.10.2025
Makale Kabul Tarihi: 31.10.2025
"Makale hakem incelemesinden geçmiştir."

* Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Anabilim Dalı, E-posta: abdurrahim.cinar@ogu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1538-4997.

ABSTRACT

The concept of medical intervention encompasses a wide range of activities, from simplest treatments to the surgical procedures. Although these activities are performed with the aim of benefiting individuals, they constitute an infringement on bodily integrity. Therefore, it is clear that medical interventions must be subject to legal regulations with various conditions in order to protect fundamental rights. Accordingly, when examining whether medical interventions constitute an infringement on bodily integrity, it must be considered whether the regulations on medical interventions in the legislation meet the requirements of the principle of legality. On the other hand, the participatory physician model requires that the person undergoing medical intervention be informed beforehand and give their consent to the intervention. When the institution of consent is evaluated within the concept of public order, the question of whether medical intervention can be performed without obtaining the consent of individuals may be raised. This study was prepared with the aims to carify the circumstances under which medical interventions may be performed without seeking the person's consent. Due to the comprehensive nature of the relevant situations, a non-exhaustive approach was adopted in this study.

Keywords: *The patient's will, principle of legality, medical intervention, compulsory vaccination, restriction of fundamental rights and freedoms.*

GİRİŞ

Hekim ile hasta arası ilişkinin tarihsel gelişiminde üç farklı evreden söz etmek mümkündür. Öncelikle hekimin tamamen etkin, hastanın ise edilgen konumda olduğu paternalist ilişki söz konusudur. Hekimin doğrusunu bildiği ve hasta lehine en doğru kararları verdiği fikrine dayanan paternalist yaklaşım, uzunca bir süre boyunca (kimilerine göre yirminci yüzyılın sonlarına dek) hekimin klasik rolü olarak kabul edilmiş ve hekimin hastaya tek yönlü talimat vermesi şeklinde uygulanmıştır. Bu bağlamda paternalizmin, hasta özerkliği ilkesinin karşısında yer aldığını ve büyük ölçüde tıp etiğinin yararlılık ile zarar vermeme ilkelerine dayandığını söyleyebilmek mümkündür.

Paternalist evrenin ardından danışman hekim anlayışı hakim olmuştur. Paternalizme bir tepki olarak ortaya çıkan bu anlayışta, hekimin rolü olabildiğince daraltılmıştır. Hastanın, hekim tarafından bilgilendirilmesinin ardından sağlık durumuna dair tüm kararları kendisinin alması uygun görülmüştür.

Modern tıpta hakim olan üçüncü evre, katılımcı hekim anlayışı olarak adlandırılmaktadır. Adından da anlaşılacağı üzere bu evrede, hekimin mesleki özerkliği ile hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı arasında denge kurulmaya çalışılmıştır. Hekimin, hastaya hastalığının seyrini ve sağlığına kavuşması için neler yapılabileceğini anlatmasının ardından, -rızanın aranmadığı ayrıksı haller dışında- hastanın hekimin açıklamalarını dikkate almak suretiyle sağlık durumuna yönelik kararları kendi vermesi uygun görülmüştür. Katılımcı hekim anlayışı; hastanın aydınlatılması, hekimin bilgilendirme yükümlülüğü, aydınlatılmış onam gibi birçok uygulamaya zemin hazırlamıştır.

Günümüzde hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı çerçevesinde şekillenen hasta hekim ilişkisi ve bu ilişkinin tıbbi müdahalelere etkisi, aydınlatılmış onam müessesesi çerçevesinde rıza kavramının önemini artırmaktadır. Bununla beraber, kişilere yönelik gerçekleştirilen her türlü tıbbi müdahale için hastanın rızasının bulunmasının şart koşulmadığı görülmektedir. Tıbbi zorunluluk bulunması durumunda veya kanunlarla öngörülen bazı hallerde, hastanın rızası aranmadan tıbbi müdahale gerçekleştirilebilmesi mümkündür.

Tıbbi müdahale, her ne kadar hastanın yararına olsa da kişilik haklarına müdahale niteliği taşıdığından çeşitli hukuka uygunluk şartlarının varlığını gerektirir. Anayasa'da tıbbi zorunluluk halinde ve kanunda öngörülen durumlarda kişinin vücut bütünlüğüne müdahale edilmesi hukuka uygun

kabul edilmiştir. Bu çalışma, irade aranmayan tıbbi müdahalelerin, temel hak ve özgürlükleri sınırlaması boyutuyla, kanunilik ilkesi ekseninde değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Bu doğrultuda, birinci bölümde öncelikle tıbbi müdahale kavramı ve tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartı olarak rıza müessesesi, kişinin kendi geleceğini belirleme hakkı ekseninde açıklanacaktır. Bu bölümde ayrıca aydınlatılmış onam ve tedaviyi reddetme hakkına da yer verilecektir. İkinci bölümde ise irade aranmadan gerçekleştirilebilen tıbbi müdahaleler kapsamında zorunlu aşı, topuk kanı, gelişimsel kalça displazisi, acil durumlar ve akıl hastalarına tıbbi müdahale uygulamaları incelenecektir.

I. TIBBİ MÜDAHALELERDE İRADE: HUKUKA UYGUNLUK ŞARTI OLARAK RIZA

Tıbbi müdahale kavramı, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin[1] 4. maddesinde, "Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, *hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fiziki ve ruhi girişimi"* şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanımdan da anlaşılacaı üzere tıbbi müdahale kavramı, en basit tanı ve tedavi yöntemlerinden en ağır cerrahi müdahalelere kadar uzanan geniş bir yelpazedeki tıbbi faaliyetleri kapsamaktadır.[2]

Bir eylemin tıbbi müdahale olarak değerlendirilebilmesi için; tıp mesleğini icra etmeye yetkili kişiler (kural olarak hekim olmakla birlikte kanunen öngörülen durumlarda diğer sağlık personeli) tarafından gerçekleştirilmesi, doğrudan veya dolaylı olarak muhatabının sağlık refahının sağlanmasına (önleme, koruma, tedavi veya tanılama amacına) yönelik olması, tıp biliminin kural ve standartlarına uygun olması gerekmektedir.[3]

Tıbbi müdahale, her ne kadar ilgilisinin yararına bir faaliyet niteliğinde olsa da muhatabının vücut bütünlüğüne müdahale teşkil etmektedir.[4] Bu nedenle tıbbi

---

1 Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete, 01.08.1998, S. 23420.

2 GÜLEL, İlhan: Tıbbi Müdahaleye Rıza, Ankara 2018, s.24; KARAKUŞ IŞIK, Zehra: Defansif Tıp Uygulamalarında İdarenin Sorumluluğu, Ankara 2021, s.27; DURMUŞ, Veli: Sağlık Hukukunda Uzlaşma, Ankara 2017, s.232.

3 GÜLEL, s.24.

4 Ibid. s.89; DOĞRAMACI, Yakup Gökhan: Tıbbi Uygulamadan Kaynaklanan Manevi Tazminat, Ankara 2024, s.78, 89.

müdahalelerin hukuka uygunluk şartlarını karşılaması gereklidir. Anayasa'nın 17/2. maddesinde yer verilen *"Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz."* ifadesi ile tıbbi zorunlulukların bulunduğu veya kanunlarla düzenlenen hallerde vücut bütünlüğüne müdahalelerin hukuka aykırılık teşkil etmeyeceği kabul edilmiştir. Bu doğrultuda, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluk şartları; kanunun verdiği yetkinin kullanılması, hastanın aydınlatılmış rızası, müdahalenin tıbbi standartlara uygun olması ve üstün kamusal ile özel yarar şeklinde sıralanabilecektir.

Aydınlatılmış hastanın rızası, öğretide hakim görüş tarafından tıbbi müdahalelerin en önemli hukuka uygunluk nedeni olarak kabul edilmektedir.[5] Tıbbi müdahalelerde rıza; Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 4. maddesinde *"Kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesini"* ifade edecek şekilde tanımlanmıştır. Kişinin iradesinin aranmadığı ayrıksı haller haricinde hekimin, hastanın rızası bulunmadıkça kural olarak onun vücut bütünlüğüne yönelik müdahalelerde bulunamayacağı kabul edilmektedir.[6]

Günümüzde rıza, mahiyeti nedeniyle, tıbbi müdahalelerin gerçekleştirilmesinde hastanın sağlık durumundan ön planda tutulmaktadır. Bu durum; tıbbın temel ilkelerinden olan ve hastanın sağlığı en üstün yasadır anlamına gelen *"salus aegroti suprema lex"* söyleminin, artık hastanın iradesi en üstün yasadır anlamındaki *"voluntas aegroti suprema lex"* ifadesiyle yer değiştirdiği biçiminde açıklanmaktadır.[7] Bu anlayışın bir sonucu olarak günümüzde; hastaya, sağlık durumu hakkında bilgilendirilme yapıldıktan sonra, rızası bulunmadıkça, objektif yararına dahi olsa tıbbi müdahalede bulunulamayacağı görüşü hakimdir.[8]

A. Kendi Geleceğini Belirleme Hakkı

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin gözden geçirilmiş 3. maddesi, hastanın kendi kaderini belirleme hakkını şu şekilde düzenlemektedir:

---

5 ÇAKAL, Ayça: Türk Özel Hukukunda Tıbbi Müdahaleye Rıza, Ankara 2018, s.50, 61 ve 129; YILMAZ, Battal: Hekimin Hukuki Sorumluluğu, Ankara 2024, s.67, 74; BADUR, Emel: Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller, Ankara 2017, s.58; DERYAL, Yahya: Sağlık Hukuku Problemleri. Ankara 2012, s.45, 76.

6 ÇAKAL, s.50; YILMAZ, s.61-63; DERYAL, s.45,76; BADUR, s.57-58.

7 GÜNEY TUNALI, Işıl: Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları, Ankara 2020, s.228, 570.

8 Ibid. s.228-229, 570.

"a. Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili özgürce karar verebilme hakkına sahiptir. Hekim hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür. b. Zihinsel yeterliliği olan erişkin bir hasta herhangi bir tanı veya tedaviye yönelik girişimi onaylama veya kabul etmeme hakkına sahiptir. Hastanın kendi kararını verebilmesi için gerekli şekilde bilgilendirilmeye hakkı vardır. Hasta uygulanacak test veya tedavinin amacının ne olduğunu, bunun sonuçlarının ne olabileceğini, tedaviyi kabul etmeme durumunda olabilecekleri açık bir şekilde anlamalıdır. c. Hastanın klinik çalışmalara veya tıp eğitimine katılmayı reddetme hakkı vardır."

Bireysel özerklik veya bireysel otonomi olarak da adlandırılan kendi geleceğini belirleme hakkının, köklerini Roma hukukundaki *"volanti non fit iniuria"*[9] ilkesinden aldığı ileri sürülmektedir. Söz konusu hakkın, mevzuatta açıkça düzenlenmemesine rağmen uygulamada rıza müessesi aracılığıyla somutlaştığı kabul edilmektedir. Bununla beraber, mevzuat incelendiğinde; Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 5. maddesinde yer alan *"Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz."* ifadesinin, özünde kişinin kendi geleceğini belirleme hakkına işaret ettiği söylenebilecektir. Kendi geleceğini belirleme hakkına sahip kişilerin, sağlık durumları hakkında aydınlatılmalarının ardından vücut bütünlüğü ve kendi geleceklerine dair kararları alabilecekleri kabul edilmektedir.[10] Birtakım yazarlarca; hastanın rızasının, kendi geleceğini belirleme hakkının somutlaşmış görünümünden başka bir şey olmadığı ifade edilmektedir.[11]

B. Rızanın Geçerlilik Koşulları

Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 28. maddesinde rızanın şekil ve geçerlilik şartları, *"Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekle bağlı değildir. Hukuka ve ahlaka aykırı olarak alınan rıza hükümsüzdür ve bu şekilde alınan rızaya dayanılarak müdahalede bulunulamaz."* şeklinde düzenlenmiştir. İlgili madde uyarınca rıza; hukuka ve ahlaka aykırı olmadıkça ve kural olarak aydınlatılmış hasta tarafından tıbbi müdahale

---

9 *"Kişi zarara rıza gösterdiğinde, haksızlık oluşmaz."*

10 SERT, Gürkan: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları, Ankara 2024, s.62-63.

11 Ibid. s.62-63; DEDE, Emine: Tıp Hukukunda Çocuk Hastaların Hakları, Ankara 2017, s.79; DEMİREL, Muhammed. (Ed.) / ERBAŞ, Rahime. (Ed.): Tıp Hukuku Kitabı, İstanbul 2024, s.45.

gerçekleştirilmeden önce verildiği sürece, konusu olduğu tıbbi müdahaleyi hukuka uygun kılacaktır.[12] Rızanın ayrıca irade sakatlığı ve ehliyetsizlik gibi sebeplerle geçersiz olmaması da gerekmektedir.[13]

Anayasa'nın 17/2. maddesindeki düzenleme uyarınca; tıbbi zorunluluklar ve kanunda öngörülen haller dışında, kişinin rızası bulunması durumunda dahi vücut bütünlüğüne yönelik müdahaleler hukuka uygun değildir. Nitekim rıza, her durumda ilgili tıbbi müdahaleyi hukuka uygun kılmak için yeterli görülmemektedir. Örneğin, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 12. maddesinde; tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı[14], *"Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez."* şeklinde düzenlenmiştir. Söz konusu maddeye göre, kişi ancak tedavi olmak ile bir hastalığın tespitini veya önlenmesini sağlamak üzere müdahaleye rıza gösterebilecektir.

Bu noktada, rızanın; her durumda hukuka uygunluk sağlayıp sağlamadığı kadar, ilgili durumlarda tek başına hekimin tıbbi müdahalesini hukuka uygun kılmaya yeterli olup olmadığı da değerlendirilmelidir. Nitekim rızanın yanı sıra, tıbbi müdahalenin hukuka uygun olabilmesi için bir tıbbi endikasyon bulunmasının gerekli olup olmadığı da tartışmalıdır.[15] Söz konusu soru başlı başına bir çalışmanın konusu olacak kadar geniş bir cevabı gerektireceğinden burada konu bütünlüğünü sağlamak adına uzun uzadıya tartışılmayacaktır. Bununla birlikte rızanın ilgili tıbbi müdahalenin hukuka aykırılığını kaldırmaya yeterli olup olmayacağının, konusu olan eylemin türüne ve rızanın içeriğine bağlı olarak her somut olayın özelliklerine göre ayrıca değerlendirilmesi gerektiğini söyleyebilmek mümkündür.

C. Rızanın Ön Koşulu Olarak Hastanın Aydınlatılması

Aydınlatılmış onam, son elli yıldır tıp hukukunun en önemli tartışma konularından biri olarak kabul edilmektedir. Katılımcı hekim anlayışının bir ürünü olan müessese, hastanın sağlık durumuna ilişkin vereceği kararlar

---

12 YILMAZ, s.63; ÖZÇETİN, Selvi / BALABAN, Murat: Sağlık Hukuku, Ankara 2014, s.44; AYKIN, Aykut Cemil / ÇINARLI, Serkan: Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu, Ankara 2016, s.275, 326.

13 BADUR, s.58, 62; DERYAL, s.23.

14 DEDE, s.132.

15 KORU, Onur: *"Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı"*, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2021, C.12, S.2, s.498.

bakımından bir ön koşul teşkil etmektedir.[16] Rızası alınmadan önce hastanın aydınlatılması, hastanın yeterince bilgi sahibi olduktan sonra iradesini özgürce ortaya koymasını temin etmektedir.[17] Bu da ancak hastanın neye, niçin, ne şekilde ve ne ölçüde rıza gösterdiğini bilmesi ile mümkündür. Hastanın aydınlatılması şekle bağlı değildir ancak ispat kolaylığı açısından yazılı olması ve hastanın imzasını içermesi tercih edilmektedir.

Hasta, sağlık durumu ve kendisine uygulanacak müdahaleler hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu takdirde özgürce karar verebileceğinden, aydınlatma yapılmaksızın hastadan alınan rıza geçerli değildir. Aydınlatılmış onamdan söz edilebilmesi için, hekimin hastayı bizzat tıbbi müdahale kapsamında neler olacağını anlayacağı biçimde bilgilendirmesi gerekir.[18] Aydınlatma; hastanın şahsi durumuna yönelik ve gerçekleştirilecek tıbbi müdahaleye özel olmalı, hekim soyut ve genel bilgiler vermekle yetinmemelidir.[19] Hekim; hasta ile kurduğu ilişki çerçevesinde onun psikolojik durumunu ve müdahale karşısında tutumunu göz önünde bulundurarak, hastayı korkutmadan gerçekçi bilgiler vermeli, tehlikeleri abartarak hastanın kendisine yararlı olacak bir müdahaleye rıza göstermemesine sebep olmamalıdır.[20]

Aydınlatmanın kapsamı, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 15. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, aydınlatma kapsamında hastaya; *"hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği, tıbbi müdahalenin kim tarafından nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi, diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri, muhtemel komplikasyonları, reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskleri, kullanılacak ilaçların önemli özellikleri, sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri, gerektiğinde aynı konuda tıbbî yardıma nasıl ulaşabileceği"* hususlarında bilgi verilmesi gerekmektedir.

---

16 GÜLEL, s.91-92 ve 122; SERT, Gürkan: Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş, Ankara 2020, s.199.

17 DEMİR, Simge: Kamu Görevlisi Hekimlerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğu, Ankara 2018, s.59; DOĞRAMACI, s.92.

18 ORAL, Tuğçe: *"Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü",* Ankara Barosu Dergisi, 2011, S.2, s.187-194.

19 ÖZÇETİN/BALABAN, s.46.

20 DİNÇ, Ahmet Hakan / YÜCEL, Recep: *"Tedavi Sürecinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğüne İlişkin Kavramsal Bir Çalışma",* Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri Dergisi, 2018, C.1, S.1, s.28-29.

Anayasa Mahkemesi, (AYM) Ahmet Acartürk başvurusunda, aydınlatılmış onama yönelik olarak şu ifadeleri kullanmıştır:

> *"Bireylerin maddi ve manevi bütünlükleri, kendilerine sağlanan tıbbi tedavinin seçimine katılmaları ve bu konuda rızalarının alınması ve maruz kalabilecekleri sağlık risklerini değerlendirebilmeleri için gerekli bilgiyi edinebilmeleri Sözleşme'nin 8. maddesi ve Anayasa'nın 17. maddesinin birinci fıkrasında bulunan kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkı kapsamına girer. Tıbbi müdahaleden önce kişinin gerektiği şekilde rızasının alınmaması, kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkına bir müdahale oluşturabilir. İstisnai hâller dışında tıbbi müdahale, ilgili kişinin ancak bilgilendirilip özgür rızası alındıktan sonra yapılabilir. Hastaların durumun farkında olarak karar verebilmelerini sağlamak için uygulanması düşünülen tedavi ve bununla bağlantılı riskler hakkında kendilerine bilgi verilmiş olmalıdır. Bunun yanı sıra yapılan bilgilendirme ile tıbbi müdahale arasında, hastanın sağlıklı bir kanaate varmasını sağlayacak kadar uygun bir zaman aralığı bırakılmış olmalıdır"*[21]

Danıştay ise aydınlatılmış onama yönelik şunları ifade etmiştir:

> *"…Anılan düzenlemeler özetle, herhangi bir tıbbi müdahaleye başlamadan önce kişilerin yapılacak işlemlerin riskleriyle ilgili olarak aydınlatılması ve rızalarının alınmasını gerektirmekte olup, aydınlatma ve rızanın alınmaması hali, sağlık hizmetinin kusurlu yürütüldüğü sonucunu doğurmaktadır. …Bununla birlikte, enjeksiyon uygulamasından önce risklerin anlatılıp davacıdan yazılı onamın alınmamış olması durumunda, yukarıda aktarılan mevzuat hükümleri uyarınca davacının aydınlatılarak onay verme hakkı elinden alınmış olacağından, bu yükümlülüğün yerine getirilmemesi nedeniyle uğranılan manevi zararın, manevi tazminatın yukarıda belirtilen niteliği gözetilerek takdiren belirlenecek makul bir miktarın ödenmesine hükmedilmesi suretiyle karşılanması gerekecektir. Bu durumda Mahkemece, davalı idare tarafından davacıya enjeksiyonun sonuçlarının ve olası komplikasyonlarının anlatıldığına ve davacının bu işleme rıza gösterdiğine dair yazılı ve imzalı aydınlatılmış onamının alınıp alınmadığı araştırılarak, sonucuna göre karar verilmesi gerekirken, bu*

[21] Anayasa Mahkemesi, Ahmet Acartürk, B. No:2013/2084, 15.10.2015, §56 (T.C. Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası, 12.09.2025, https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2013/2084).

durum araştırılmadan, eksik inceleme ile manevi tazminat istemlerinin reddinde hukuka uyarlık görülmemiştir."[22]

Tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğu bakımından hastanın aydınlatılması ve ardından müdahaleye rıza göstermesi son derece önemli olmakla beraber mutlak bir durum teşkil etmemektedir. Tıbbi müdahalenin geciktirilemeyeceği acil müdahalelerin gerekmesi, hastanın aydınlatmadan feragat etmesi veya aydınlatmanın hastanın sağlığı üzerinde çok olumsuz etkiler doğurabilmesi gibi ayrıksı hallerde, hekimin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmekten kısmen ya da tamamen kaçınabilmesi uygun görülmüştür.[23]

D. Tedaviyi Reddetme Hakkı

Hastanın tedaviyi reddetme hakkı, Biyotıp Sözleşmesi'nin (Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi) 5. maddesinde, *"Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir. Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir. İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir."* şeklinde; Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 25. maddesinde ise *"Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz."* şeklinde düzenlenmiştir.

Hekimin tıbbi müdahale yükümlülüğünün sınırlarını öncelikli olarak hastanın kendi geleceğini belirleme hakkı çizmektedir. Buna göre, hastanın kendisine uygulanacak tıbbi müdahaleleri her zaman reddedebilme hakkı mevcuttur.[24] Hasta rıza göstermediği (esirgediği) veya gösterdiği rızayı geri aldığı takdirde tıbbi müdahalenin gerçekleştirilememesi, modern tıpta hekime yönelik en sık karşılaşılan sınırlamalardan bir tanesidir.[25] Hastanın hayat,

---

[22] Danıştay, 10.Daire, E.2020/6865, K.2023/6102, 31.10.2023 (Lexpera, 21.08.2025); benzer yönde bkz. Danıştay, 10.D, E.2019/5617, K.2022/1590, 23.03.2022 (Lexpera, 03.07.2025).

[23] DOĞAN, Sinem: Yargı Kararları Işığında Hekimin Aydınlatılmış Onama İlişkin Sorunlardan Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu, Ankara 2023, s.102.

[24] ÇAKAL, s.144; AKYILDIZ, Sunay: Sağlık Hukuku Rehberi, Ankara 2016, s.271-272.

[25] GÜLEL, s.162-163; SERT, Tıp Hukuku, s.209.

sağlık ve vücut bütünlüğü üzerindeki hakları, mutlak haklar olarak kabul edildiğinden; kanunen zorunlu görülen haller dışında, hastanın yararına olsa dahi, rızası olmadan gerçekleştirilen müdahalelerin hukuka aykırılık teşkil edeceği kabul edilmektedir.

Kendi geleceğini belirleme hakkı ve vücut dokunulmazlığı kapsamında hasta, rızası bulunmadıkça herhangi bir tıbbi müdahaleye maruz bırakılamaz. Burada belirleyici olan unsur tıbbi endikasyonun varlığından ziyade hastanın iradesidir.[26] İlgili müdahaleye yönelik bir tıbbi endikasyon bulunsa dahi hekim, bilinci açık hastanın rızasına uygun hareket etmek ve gerektiğinde tıbbi müdahaleden kaçınmak durumundadır. Zira yukarıda da belirtildiği üzere hastanın, hekimin tıbben öngördüğü her müdahaleye rıza gösterme zorunluluğu bulunmamaktadır. Hekimlerin hastaya yönelik olarak uygun bulduğu kararlar ile hastanın kendisi için uygun buldukları ve gelecek planları örtüşmeyebilir. Tedaviyi reddetme hakkının hekimi nasıl ve ne yönde sınırlayacağı, müdahaleye rıza gösterme yetkisinin kimde olduğuna ve hastanın durumuna bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir.

Kural olarak hekimin, hastanın rızasının bulunmadığı durumlarda, tıbbi müdahaleden kaçınması gerektiği kabul edilmektedir. Burada belirleyici olan husus hastanın tedaviye rıza göstermemesi olup, buna yol açan nedenin ne olduğu önem taşımamaktadır. Bununla beraber, Alman öğretisinde bir görüş; hastaların hekimin olumsuz sonuçlara dair uyarılarına rağmen müdahaleye karşı çıktıkları bazı hallerde, sağlık kurumunun yetersizlikleri, sağlık personelinin sevimsizliği, yetersiz tıbbi bakım, hekimlere güvensizlik gibi durumların da araştırılmasını ve şayet tedavinin reddedilmesinin altında yatan böyle bir neden mevcutsa, hastanın farklı bir sağlık kurumuna sevkinin sağlanması gerektiğini savunmaktadır.[27]

II. İRADE ARANMAYAN TIBBİ MÜDAHALELER

Tıbbi müdahalelerde genel kural hastanın rızasının bulunması olmakla beraber, bazen hastanın yahut temsilcisinin rızası aranmadan da müdahalenin hukuka uygun şekilde gerçekleştirilebilmesi mümkündür.[28] Öğretide bazı

---

26 BADUR, s.76-77.

27 GÜNEY TUNALI, s.357.

28 GÜNEY TUNALI, s.288; DEMİRSOY AŞIKOĞLU, Eda: *"Kişi Dokunulmazlığı Hakkı Bağlamında Rıza Olmaksızın Yapılan Tıbbi Müdahaleler",* Türkiye Adalet Akademisi Dergisi, 2018, C.9, S.35, s.324-325.

yazarlar; tıbbi müdahalenin rıza aranmaksızın gerçekleştirildiği istisnai durumlarda, söz konusu tıbbi müdahaleye rızanın hasta tarafından değil, onun yerine geçen ve onun adına hareket eden bir kişi (veya kurum, makam) tarafından açıklandığını ileri sürmüştür.[29]

Tıbbi müdahaleye rıza gösterme şartının istisnalarına Anayasa'nın 17 ve 19/2. maddelerinde yer verilmektedir. Anayasa'nın 17. maddesine göre, kişinin rıza göstermediği hallerde bile kanunlara uygun olarak gerçekleştirilen tıbbi müdahaleler hukuka aykırı sayılmayacaktır. 19/2. madde uyarınca; toplum için tehlike teşkil eden bir akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol tutkunu, bir serseri veya hastalık yayabilecek bir kişinin bir müessesede tedavi, eğitim veya ıslahı için kanunda belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirin yerine getirilmesinde, kişinin rızası bulunmasa da özgürlüğü kısıtlayıcı bazı müdahalelere cevaz verildiği görülmektedir.

İrade aranmayan tıbbi müdahalelerde, üstün özel yarar, üstün kamusal yarar ve kanunun verdiği yetkinin kullanılması nedenleriyle hukuka uygunluğun sağlandığı kabul edilmektedir.[30] Bununla beraber, kanunun verdiği yetkiye ya da üstün kamusal veya özel yarara dayanılarak gerçekleştirilen bir müdahalede de hastanın ya da temsilcisinin rızası, ilave bir hukuka uygunluk nedeni olarak bulunabilir. Her durumda tıbbi müdahalenin kişinin rızası hilafına olması şart değildir. Burada önemli olan husus, tıbbi müdahalenin rıza aranmaksızın da hukuka uygun şekilde gerçekleştirilebilmesidir. İradenin aranmasının şart olmadığı hallerde belirleyici olan, rızanın alınamadığı veya rızaya ters düşen durumlarda diğer nedenlerin, tıbbi müdahalenin hukuka uygunluğunu sağlayabilecek nitelikte olmasıdır.

İrade aranmayan tıbbi müdahaleler, vücut bütünlüğüne müdahale teşkil ettiğinden temel hak ve özgürlükleri kısıtlayıcı nitelik taşımaktadır. Anayasa'nın 17/2. maddesi uyarınca bu hususlar ancak kanunda öngörüldüğü veya tıbbi zorunluluk bulunduğu durumlarda hukuka uygun kabul edilecektir. Bununla birlikte, Anayasa'nın 13. maddesi uyarınca, temel hak ve özgürlüklerin sınırlanması, ancak Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve kanunla; Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve laik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olmayacak şekilde yapılabilecektir. Bu doğrultuda çalışma kapsamında

[29] GÜNEY TUNALI, s.288-295.

[30] SERT, Tıp Etiği, s.63.

yer alan, irade aranmayan tıbbi müdahaleler; kanunilik şartını[31] sağlayıp sağlamadıkları, ilgili düzenlemelerin kanun standardı bakımından nasıl değerlendirileceği ve söz konusu müdahalelerin ölçülülük ilkesine uygun olup olmadıkları bakımından değerlendirilecektir.

A. Zorunlu Aşı

Aşı, insanların belli virüslere karşı bağışıklıklarını güçlendirme amacıyla, zayıflatılmış hastalık etkenini barındıran bir çözeltinin enjekte edilmesi suretiyle gerçekleştirilen bir koruma yöntemidir.[32] Salgın hastalıklarla mücadelede son derece önemli bir yere sahip olan aşılar, her ne kadar insanların yararına olsa da vücut bütünlüğüne birer müdahale niteliği taşımaktadır.[33] Buna göre, temel hak ve özgürlükleri kısıtlayan aşılama faaliyeti, kanuni dayanaklara sahip olmak durumundadır. Burada önemli olan, ilgili kanunların temel hak ve özgürlüklere müdahale bakımından gerekli kanun standardını taşımalarıdır.

Zorunlu aşı uygulamalarına dair hukuki düzenlemeler Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda[34] yer almaktadır. Kanunun 72. maddesi, 57. maddede adı geçen hastalıklardan biri ortaya çıktığında yahut ortaya çıkma şüphesi bulunduğunda alınabilecek tedbirleri öngörmekte olup, ilgili tedbirler arasında serum veya aşı tatbiki de bulunmaktadır. 64. maddede ise, 57. maddede adı geçmeyen hastalıkların yayılması veya tehlikeli bir hal alması durumunda ilgili kanunda yer alan tedbirlerin bu hastalıklar için de

---

31 Kanuni idare ilkesi için bkz. SEVER, Dilşad Çiğdem: Anayasa Mahkemesi Kararları Işığında İdare Hukukunda Kanuna Dayanma İlkesi, Ankara 2021; AKBULUT, Emre: Türk İdare Hukukunda Kanuni İdare İlkesi, İstanbul 2013; YILDIRIM, Turan: *"İdarenin Kanuniliği İlkesi Bağlamında Cumhurbaşkanlığı Kararnamelerinin Anayasal Sınırı",* Anayasa Yargısı, 2019, C.36, S.1, s.293-314.

32 *"…birtakım hastalıklara karşı bağışıklık sağlamak için o hastalığın mikrobuyla hazırlanmış eriyik olarak tanımlanan maddelerin vücuda verilmesi şeklindeki aşı uygulaması(nın)…"* AYM, Abdullah Tarık Kotay, B. No:2021/1876, §11, 06.06.2024 (T.C. Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası, 15.08.2025, https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2021/1876); SEVER, Dilşad Çiğdem: *"Covid-19 Günlerinde İdare Hukuku: Salgınla Mücadelede Kolluk Yetkileri Üzerine Bir İnceleme",* Anayasa Hukuku Dergisi, 2020, C.9, S.17, s.210; AKKOYUNLU, Sencer Abdullah: *"Genel Sağlığın Korunmasına İlişkin İdari Bir Faaliyet Olarak Aşı Uygulamasının Kanuniliği"*, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2017, C.XXI, S.1-2, s.44-45.

33 KASAPOĞLU TURHAN, Mine: *"İdari Kolluk Yetkisi Bağlamında Zorunlu Aşı Uygulaması",* Hacettepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2019, C.9, S.1, s.22-23; AKKOYUNLU, s.45; SERT, Tıp Hukuku, s.213; DEMİRSOY AŞIKOĞLU, s.326.

34 Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. RG, 06.05.1930, S. 1489.

uygulanabileceği belirtilmiştir. Ayrıca, kanunun 88. maddesinde çiçek aşısının, 89. maddesinde yeni doğan çocukların ilk dört ay aşılarının yaptırılması zorunluluğu düzenlenmiştir. 90-96. maddelerinde ise çiçek aşılarına dair detaylara yer verilmiştir.

Anayasa Mahkemesi'nin (AYM), zorunlu aşı ve bağışıklama uygulamaları kapsamında velilerin rızası olmadığı halde yeni doğanların aşılanmasına yönelik kararları incelendiğinde birkaç husus göze çarpmaktadır.[35] Öncelikle ilgili davaların çoğunlukla 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun[36] 5. maddesinde düzenlenen ve *"çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbî bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına"* yönelik olan sağlık tedbirleri ile ebeveyni tarafından zorunlu aşıları yaptırılmayan çocukların, *"Bedensel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği tehlikede olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuğu"* anlamına gelen korunma ihtiyacı olan (muhtaç) çocuk olarak nitelendirilmesi ekseninde olduğu söylenmelidir. Davalarda ayrıca, zorunlu aşıların Çocuk Koruma Kanunu'nda düzenlenen tedbirler kapsamında olup olmadığı ve ilgili düzenlemenin zorunlu aşılara kanuni dayanak teşkil edip etmediği de değerlendirilmiştir.

AYM; zorunlu aşılara dair içtihatları bakımından belirleyici kabul edilen Halime Sare Aysal başvurusunda, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin, (AİHM) zorunlu aşı uygulamalarında birey ve toplum sağlığını korumaya yönelik meşru amaçların dengelenmesinde, bireylerin vücut bütünlüğünün korunması karşısında kamu sağlığının korunmasına ağırlık verdiğinin altını çizmiştir.

Anayasa'nın 17. maddesinde, vücut bütünlüğüne müdahaleye yönelik özel sınırlama sebebi öngörülmemiş olup kanunla düzenleme ifadesine yer verilmiştir. Vücut bütünlüğüne müdahalelerin meşruluğu, Anayasa'nın 13. maddesinde yer alan ölçütlerle[37] denetlenecektir. Buna göre, söz konusu müdahaleler ancak müdahaleye yetki veren bir kanuni düzenlemenin (hukuki temelin) bulunması durumunda hukuka uygun kabul edilecektir. Bununla

---

35 BADUR, s.127; GÜNEY TUNALI, s.378-384.

36 Çocuk Koruma Kanunu. RG, 15.07.2005, S. 25876.

37 *"Temel hak ve hürriyetler, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabilir. Bu sınırlamalar, Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamaz."*

birlikte, bu tür durumlarda kanuni dayanağın[38] bulunması, zorunlu olmakla birlikte temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılabilmesi için tek başına yeterli görülmemektedir.[39]

Söz konusu durum, AYM tarafından "kanunun niteliği"[40] olarak ifade edilmektedir. Buna göre, kanunilik[41] şartı beraberinde belli bir maddi içeriği de gerektirir. Temel hak ve özgürlüklerin kanunlarla sınırlanması; ilgili sınırlamanın erişilebilir, öngörülebilir ve kesin olmasını ifade etmek suretiyle kanunu uygulayacak olanların keyfi hareketlerinin önüne geçmeli, aynı zamanda kanunun uygulanacağı kimselerin hukuku bilmelerine de yardımcı olmalıdır.[42] Kanuni düzenlemelerin anılan niteliklere sahip olabilmesi için yeterince ulaşılabilir olması, idarenin keyfiliğine karşı duruma uygun bir koruma sağlaması ve idareye verilen yetkinin kullanılma biçimleri ile sınırlarını yeterli açıklıkta ortaya koyması gerekmektedir.[43] İdarenin takdir yetkisinin bulunduğu hususlarda, ilgili yetkinin kapsamı mevzuatta olabildiğince açık bir şekilde ifade edilmelidir.

AYM; içeriğinde uygulanacak tıbbi müdahalenin türü ve kapsamı hakkında bir bilgi barındırmadan, çocuğun fiziksel ve ruhsal olarak korunması için sağlık tedbirine hükmedileceğine işaret eden Çocuk Koruma Kanunu'nun 3 ve 5. maddelerinden, Halime Sare Aysal başvurusuna konu olan durumlarda olduğu gibi yeni doğanlara, ilgili idarece belirlenen zorunlu aşıların

---

38 ULUSOY, Ali: Türk İdare Hukuku, B. 7, Ankara 2024, s.127.

39 KASAPOĞLU TURHAN, s.19-20.

40 Sever, söz konusu ifade yerine "düzenleme yoğunluğu" kavramını tercih etmektedir. Bkz. SEVER, Kanuna Dayanma, s.108; kavram tercihi bakımından düzenleme yoğunluğu ilgili tanıma daha uygun bulunmakla beraber, çalışma kapsamında AYM'nin kararları ele alınacağından tutarlılık amacıyla kanun standardı (niteliği) ifadesi tercih edilmiştir.

41 İdarenin kanuniliği ilkesi ile ilgili olarak ayrıca bkz. YILMAZ, Berk: *"2017 Anayasa Değişikliği Sonrası İdarenin Kanuniliği Çerçevesinde Kamu Hizmeti Kurma Yetkisi",* Adalet Dergisi, 2024, S.73, s.591-613; DEMİRKOL, Selami: *"Hukuk Devleti İlkesinin İdare Aygıtını ve İdari Yargıyı Yönlendirmesi",* Danıştay Dergisi, 2023, S.155, s.7-49; GÜNDAY, Metin: İdare Hukuku, B. 11, Ankara 2017, s.92-93.

42 AYM, Halime Sare Aysal, B. No:2013/1789, §62, 11.11.2015 (T.C. Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası, 20.09.2025, https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2013/1789).

43 Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, Silver ve diğerleri/Birleşik Krallık, B. No: 5947/72, §§ 86-88, 25.03.1983 (HUDOC, 14.07.2025, https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-57577%22]}); AİHM, Malone/Birleşik Krallık, B. No: 8691/79, §§66-68, 02.08.1984 (HUDOC, 10.08.2025, https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[% 22001-57533%22]}); AİHM, Rotaru/Romanya [BD], B. No: 28341/95, § 55, 04.05.2000 (HUDOC, 30.08.2025, https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-58586% 22]}).

yapılmasına yetki verildiğinin anlaşılamayacağını belirtmiştir. Aksi takdirde, uygulanacak tıbbi müdahalelerin tür ve kapsamının belirsiz olması suretiyle rıza verilmeyen müdahale türleri söz konusu olabilecektir. Bu nedenle AYM; Çocuk Koruma Kanunu'nun anılan düzenlemelerinin, zorunlu aşı uygulamalarının kanuni temelinin içermesi gereken öngörülebilirlik unsurunu taşımadığını, bu nedenle Anayasa'nın 17. maddesi uyarınca kanunilik şartını sağlamadığını ifade etmiştir.

Yüksek mahkeme, zorunlu aşı uygulamalarının kanuni dayanağı ekseninde Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 57 ve 72. maddelerini ve Sağlık Bakanlığı'nın 25.02.2008 tarih ve 2008/14 sayılı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesini değerlendirmiştir. Genelgede sayılan aşı türlerinin; Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 57. maddesinde sayılan hastalıklarla tam uyuşmadığı, bu nedenle ilgili maddede sayılan hastalıklar ortaya çıktığında yahut ortaya çıkma tehlikesi olduğunda aşı ve serum tatbikinin uygulanacağını düzenleyen 72. madde hükmünün, zorunlu aşı uygulamalarına kanuni dayanak oluşturamayacağı ortaya konulmuştur.

Bu değerlendirmenin yanı sıra, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 88-94. maddeleri arasında çiçek aşısına dair hükümlerin düzenlendiği ve çiçek aşısı dışındaki aşı uygulamalarına ilgili Genelge kapsamında yer verildiği belirtilmiş, bu nedenle genel ve zorunlu aşı uygulamalarına dayanak teşkil edecek bir kanun hükmünün bulunmadığının altı çizilmiştir.

Buraya kadar yer verilen değerlendirmeler neticesinde AYM, Halime Sare Aysal başvurusuna konu olan ve sağlık tedbirini içeren müdahalenin kanunilik şartını sağlamadığı gerekçesiyle Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edildiğine hükmetmiştir.

İlgili kararın karşı oy gerekçesinde, önleyici nitelikteki genel ve zorunlu aşı uygulamalarının, hukuki öngörülebilirlik şartını sağlamadığı gerekçesiyle yasal dayanağının bulunmadığı görüşüne karşı çıkılmıştır. Gerekçe olarak; Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 64. maddesinde belirtildiği üzere, 57. maddesinde adı geçenler dışındaki hastalıkların yayıldığı veya yayılma tehlikesi gösterdiği hallerde, kanunda yer verilen önlemlerin uygulanabileceği 72. maddede gösterilen aşı tatbikinin de bu kapsamda değerlendirilmesi gerektiği gösterilmiştir.

AYM, Halime Sare Aysal başvurusunun ilgili mevzuat bölümünde Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 64. maddesine yer vermiş ancak hukuki değerlendirme kısmında anılan maddeye açık şekilde dayanmamıştır. Yüksek

mahkemenin, kanundaki tedbirlerin ancak 57. maddede tahdidi olarak belirlenen hastalıklar için uygulanabileceği kanısına vardığı yahut ilgili aşı uygulamalarının salgın yahut salgın tehdidi teşkil etmediği gerekçesiyle böyle bir değerlendirmede bulunduğu söylenebilir.[44]

Çiçek aşısı ile yeni doğanlara ilk dört ayda yapılan zorunlu aşıların dışında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda başka herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Burada açık bir kanuni düzenlemenin bulunması gerekliliği ortadadır. 57. maddede zikredilmeyen hastalıklar için 64. madde uyarınca, ilgili hastalıkların salgına dönüşmesi veya dönüşme ihtimali bulunması durumunda 72. maddenin uygulanabilmesi söz konusu olacaktır. Belirtilmelidir ki 64. maddedeki hüküm, salgın veya salgın ihtimali durumlarına yönelik olduğundan, salgın bulunmadan önleyici ve zorunlu aşı uygulamaları için de ayrıca bir düzenleme gerekliliği söz konusu olacaktır. Nitekim çiçek aşısı, kanunda öngörülen önleyici bir aşı olduğundan salgın veya salgın tehdidi niteliğinde olmasa da zorunlu aşı olarak uygulanabilecektir.[45] Kaldı ki kanunda çiçek aşısının düzenlenmiş olmasının, salgın hastalık karşısında uygulanabilecek bir zorunlu aşı uygulamasını engellemesi söz konusu olmayacaktır.[46]

Zorunlu aşı, mevzuatta yeni doğanlar için öngörülen tedbirler arasında müdahale yoğunluğu en fazla olan uygulamalardan biridir. Nitekim kişinin vücuduna madde verilmesini içeren uygulama, kişinin vücut bütünlüğüne yönelik önemli bir müdahale niteliği taşımaktadır. Bu bağlamda zorunlu aşıya yönelik düzenlemelerin, uygulamanın müdahale yoğunluğu da göz önünde bulundurularak gerekli kanun standardını karşılaması gerekmektedir. Nitekim temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılmasında, sınırlama amacı ile aracı arasında bir denge sağlanması şarttır. Zorunlu aşı örneğinde, kamu sağlığını korumak amacıyla yeni doğanların vücutlarına çeşitli maddelerin aşı aracılığıyla verilmesi, kamu düzenini sağlamak açısından orantılı kabul edilebilecektir. Bununnla birlikte halihazırdaki mevzuat incelendiğinde, zorunlu aşılara yönelik düzenlemelerin, uygulamanın gerektirdiği kanun standardına sahip olmadığı görülmektedir. Zorunlu aşı uygulamalarına yönelik olarak, temel hak ve özgürlüğün sınırlanması rejimi açısından gerekli kanun standardını sağlayacak açık ve kapsamlı bir düzenleme yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.

---

44 SEVER, Kolluk Yetkileri, s.213.

45 Ibid. s.212-213.

46 Ibid. s.213.

B. Topuk Kanı

Yeni doğan bebeklerin topuklarından, filtre kağıdından yapılan bir test kartına birkaç damla kan alınmak suretiyle kan örneği elde edilir. İlgili kan örneği, kurumasının ardından derhal laboratuvara gönderilerek bir dizi metabolik bozukluk ve endokrinolojik açısından analiz edilir. Topuk kanı uygulaması, zamanında bir tedavi ile sonuçları en aza indirgenebilecek belli hastalıkların erken teşhis edilmesi amacıyla gerçekleştirilir.[47]

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda yeni doğan çocukların genel sağlığına yönelik olarak; 3. maddede, *"Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti bütçeleriyle muayyen hatlar dahilinde olarak aşağıda yazılı hizmetleri doğrudan doğruya ifa eder: Doğumu (...) teshil ve çocuk ölümünü tenkis edecek tedbirler. ... Çocukluk ve gençlik hıfzıssıhhasına ait işlerle çocuk sıhhat ve bünye sinin muhafaza ve tekamülüne ait tesisatın murakabesi..."*, 151. maddede *"Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti küçük çocuk hıfzıssıhhası ve bunlarda görülen vefiyatın azaltılması için lazım gelen müesseseler açarak idare eder ve çocuk hıfzıssıhhası faydalarının halk arasında intişar ve tatbikını teshil edecek tedbirleri ittihaz eyler."* ifadeleri yer almaktadır.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun[48] 3/1-l maddesinde, *"Engelli çocuk doğumlarının önlenmesi için, gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar yapılır. Yeni doğan bebeklerin metabolizma hastalıkları için gerekli olan testlerden geçirilerek risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin tedbirler alınır."* düzenlemesi yer almaktadır.

AYM, Muhammed Ali Bayram başvurusunda[49]; zorunlu topuk kanı uygulamasının çocuğun ebeveyni tarafından reddedilmesi üzerine, zorunlu aşı uygulamalarına benzer şekilde 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun ilgili maddelerinde düzenlenen zorunlu sağlık tedbiri uygulamasının, vücut bütünlüğü ve maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkına müdahale teşkil edip etmediğini tartışmaktadır. İlgili tıbbi müdahalenin, hukuka uygun görülebilmesi için, Anayasa'nın 13. maddesinde yer verilen şartları taşıması gerekmektedir.

---

47 BADUR, s.127.

48 Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. RG, 15.05.1987, S.19461.

49 AYM, Muhammed Ali Bayram, B. No: 2014/4077, 29.06.2016 (T.C. Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası, 17.08.2025, https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2014/4077).

AYM; Halime Sare Aysal başvurusunda olduğu gibi, buradaki kararında da tıbbi müdahalenin türü ve kapsamı hakkında bir ifade bulunmadan, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığına yönelik sağlık tedbirine hükmedilmesine dair düzenlemenin, her çocuk için ebeveyninin rızası bulunmadan bazı tetkiklere tabi tutularak topuk kanı alınması gibi özel bir uygulamayı kapsamayacağını ifade etmiştir. Aksi takdirde, uygulanacak tıbbi müdahalelerin tür ve kapsamının belirsiz olması suretiyle rıza verilmeyen müdahale türleri söz konusu olabilecektir. Bu bağlamda yüksek mahkeme, ilgili müdahalenin Anayasa'nın 17. maddesinde yer verilen kanunilik şartını sağlamadığını ifade etmiştir.

Zorunlu topuk kanı uygulamasının kanuni dayanağı bağlamında, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 3/1-1, 3/1-7. ve 151. maddeleri, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3/1-l maddesi, Sağlık Bakanlığı'nın 25/12/2006 tarihli ve 2006/130 sayılı Neonatal Tarama Programı Genelgesi ve 2014/7 sayılı Yenidoğan Tarama Programı Genelgesi incelenmiştir.

AYM; Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 3/1-1, 3/1-7. maddelerindeki yukarıda yer verilen hükümlerin, genel nitelikte düzenlemeler olduğu gerekçesiyle, tek başına topuk kanı uygulamasının kanuni temelini oluşturamayacağını ifade etmiştir. Bununla beraber, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesinde, yeni doğanların metabolizma hastalıkları için gerekli testlerden geçirilerek risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin test yapılıp tedbir alınmasına dair idareye yetki verildiği söylenmiş ve Neonatal Tarama Programı Genelgesi ile Yenidoğan Tarama Programı Genelgesinin bu bağlamda düzenlendiği belirtilmiştir. Bu doğrultuda, yeni doğanların metabolik rahatsızlıklarına yönelik bir takım tıbbi testler yapılarak gerekli tedbirlerin alınması hususunda kanunilik şartının sağlandığı belirtilmiştir.

Temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılmasında idarenin; sınırlama ölçütünün seçimi ve sınırlamanın gerekliliğine yönelik olarak takdir yetkisinin bulunduğu, ihlale konu önlemle temel hak ve özgürlüğün bağdaşması gerektiği belirtilmiştir. Buna göre, Yenidoğan Tarama Programı ile; yeni doğanların, çeşitli hastalıklar bakımından taranması suretiyle zeka geriliği ve beyin hasarlarının engellenmesi, bu durumun topluma getirdiği ekonomik yükün ortadan kaldırılması, toplumun bilinçlendirilmesi ve kamu sağlığının korunması amaçlanmaktadır. Ancak bu amacın meşruluğuna rağmen Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen hakka müdahale edilmesinin, bu müdahaleyle güdülen meşru amaçla orantılı olması şarttır. Her ne kadar meşru temellere dayansa da kişilerin maddi ve manevi varlığına müdahale teşkil

eden sınırlamalar, hakkın özüne dokunup onu anlamsız kılacak ölçüde olmamalıdır.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesi; idareye, yenidoğan bebeklerin metabolik hastalıklar bakımından çeşitli testlerden geçirilmesini, risk taşıyanların belirlenerek gerekli tedbirlerin alınmasını sağlama yetkisini vermiştir. Yeni doğan bebeklerden topuk kanı alınması da bu yetki kapsamında değerlendirilmiş ve Yenidoğan Tarama Programı kapsamında, ilgili genelgede zorunlu topuk kanı uygulamalarının detaylandırıldığı belirtilmiştir.

AYM; topuk kanının kanuni dayanağı ve vücut bütünlüğüne yönelik bir müdahale olarak ölçülülüğünü değerlendirirken, *"zorunlu topuk kanı uygulamasının sağlık açısından bir soruna yol açtığına ilişkin bir iddianın da ileri sürülmediği"* gerekçesini de ileri sürmüştür. Söz konusu argüman, Yenidoğan Tarama Programı kapsamında, kişi ve kamu sağlığına yönelik yarar karşısında ek olarak ileri sürülmüştür. Yüksek mahkeme; yargısal makamların da sağlık tedbiri uygulanmasına karar verdiğini göz önünde bulundurarak topuk kanı uygulamalarının yeterli bir kanuni temele sahip ve ölçülü olduğuna, keyfilik içermediğine ve Anayasa'nın 17. maddesindeki maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edilmediğine hükmetmiştir.

AYM; zorunlu topuk kanı uygulamalarına dair bir başka kararında, *"Bu durumda söz konusu işlemin başvurucunun sağlığı açısından olumsuz bir etkisi olduğuna dair bir bulgu ortaya konulamaması, topuk kanı uygulamasının kişisel ve toplumsal yararı/işlevi ile yargı makamlarının tedbirle ilgili mevcut mevzuat ve çocuğun üstün yararı ilkesi kapsamında değerlendirme yaptıkları gözetildiğinde, anılan tedbirin demokratik bir toplumda gerekli ve ölçülü olmadığı söylenemez. Açıklanan nedenlerle somut olayda Muhammed Ali Bayram kararında açıklanan ilkelerden ve ulaşılan sonuçtan ayrılmayı gerektiren bir durum bulunmamaktadır."*[50] ifadelerini kullanmıştır.

Zorunlu topuk kanı uygulaması, zorunlu aşı uygulamalarına nazaran yeni doğanların vücut bütünlüğüne yönelik daha hafif bir müdahale niteliğindedir. Bu nedenle zorunlu aşıya yönelik düzenlemelerin, topuk kanına nazaran daha

[50] AYM, Abdullah Tarık Kotay, B. No:2021/1876, §17, 06.06.2024 (T.C. Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası, 12.07.2025, https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2021/1876).

yüksek bir kanun standardına tabi olması gerektiği söylenebilecektir.[51] Nitekim kişilerin ileride karşılaşabilecekleri metabolik rahatsızlıklar karşısında, topuk kanı gibi kişilerin vücuduna etkileri çoğunlukla zararsız bulunan uygulamaların tercih edilmesi makul görülmektedir. Kamu düzeninin korunması açısından, ileride karşılaşılabilecek metabolik rahatsızlık ihtimallerinin, topuk kanı uygulamasının vücut bütünlüğüne müdahale niteliği karşısında ağır bastığını söyleyebilmek mümkündür. Bu hususta ayrıca, AYM'nin akıl yürütmesine benzer şekilde, topuk kanının sağlık yönünden bir sorun teşkil etmediği ve yargısal makamlarca sağlık tedbiri uygulanmasına konu edilebildiği de göz önünde bulundurulmalıdır.

C. Gelişimsel Kalça Displazisi

Gelişimsel kalça displazisi, kalça ekleminin stabil olmaması halinden, tam çıkık bulunmasına kadar farklı şekillerde ortaya çıkabilen bir ortopedik rahatsızlık olmakla beraber; söz konusu rahatsızlığın büyük bir kısmı, erken tanı ile kişinin geleceğini olumsuz etkilemeyecek şekilde tamamen tedavi edilebilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın 2019/13 sayılı Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı Genelgesi ile, toplumda sağlıklı yaşam günü ortalamasının düşmesinin, mali yükün artmasının ve iş gücü kayıplarının önlenmesinin önüne geçilmeye çalışıldığı düzenlenmiştir.

Sağlık Hizmetleri Kanunu'nun 3/1-l maddesinde yeni doğanların metabolik rahatsızlıklarına ilişkin testlerden söz edildiği için Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı'nın bu kapsamda değerlendirilemeyeceği görülmektedir. Bu bağlamda, söz konusu tarama programının doğrudan bir kanuni dayanağı bulunmamakla beraber, her ne kadar genel hüküm niteliğinde olsalar da Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun yukarıda verilen 3/1-1, 3/1-7. ve 151. maddelerinin, anılan tarama programına kanuni dayanak teşkil edip edemeyeceği tartışılmalıdır. Ayrıca kalça ultrasonografisinin de, zorunlu aşı ve topuk kanı uygulamalarında olduğu gibi, Çocuk Koruma Kanunu'nun yukarıda sayılan düzenlemelerindeki sağlık tedbirleri bağlamında yer alması gerektiği ileri sürülebilecektir.

Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı kapsamında gerçekleştirilen kalça ultrasonografileri, zorunlu aşı ve topuk kanı uygulamalarına benzer şekilde Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkına müdahale niteliği taşımaktadır. Bu bağlamda anılan uygulamaların meşruluğu,

[51] SEVER, Kanuna Dayanma, s.108-110.

Anayasa'nın 13. maddesindeki ölçütleri sağlaması bağlamında değerlendirilmelidir.

Kanuni dayanak bağlamında, AYM'nin topuk kanı ve zorunlu aşıdaki değerlendirmelerine paralel olarak, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'ndaki çocuk hıfzıssıhhasına dair genel hükümlerin kalça ultrasonografisine doğrudan bir temel teşkil etmeyeceği kabul edilebilir. Ancak burada kalça ultrasonografisi zorunlu aşı ve topuk kanı uygulamalarına nazaran temel hak ve özgürlüklere yönelik daha hafif bir müdahale niteliğinde olduğundan, kalça ultrasonografisine dair düzenlemelerdeki "kanun standardının" diğer uygulamalara göre daha az yoğun olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu doğrultuda, yeni doğanlara yönelik kalça ultrasonografisi uygulamalarına Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun yukarıda yer verilen ilgili maddelerinin dayanak gösterilmesi uygun olacaktır.

AYM'nin topuk kanı uygulamasına yönelik değerlendirmelerine benzer şekilde, kalça ultrasonografisinin; sağlık açısından bir soruna yol açmadığı gerekçesinden hareketle, kişi ile kamu sağlığının korunmasına yönelik yarar karşısında herhangi bir olumsuzluk içermemesi ve yargısal makamlar tarafından sağlık tedbiri uygulanmasına konu edilebilmesi göz önünde bulundurulduğunda, ilgili müdahalenin yeterli bir kanuni temele sahip ve ölçülü olduğu, Anayasa'nın 17. maddesindeki maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkını ihlal etmeyeceği ileri sürülebilecektir.[52] Nitekim uygulamanın niteliği göz önünde bulundurulduğunda, kalça ultrasonografisinin, amaçlanan kamu sağlığını koruyabilmek için ölçüsüz bir müdahale olmadığı görülmektedir. Kamu düzeninin korunması bağlamında, kişinin ileride karşılaşabileceği ortopedik rahatsızlıkların, ultrasonografinin vücut bütünlüğüne etkilerine nazaran daha ağır basacağını söylemek mümkündür.

D. Acil Hallerde Tıbbi Müdahale

Hastaların, hekimlere bilinçli bir yakınma ile, tanı veya tedavi gibi bir amaçla başvurmadığı durumlar olabilmektedir. Hastanın; ani gelişen herhangi bir hastalık veya travma sonucu, bilinci kapalı olarak, ağır bir halde acilen sağlık kurumuna getirildiği durumlarda irade açıklaması mümkün

[52] Ibid. s.108-110.

olmadığından, hayatının kurtarılması amacıyla hekimin hastaya tıbbi müdahale gerçekleştirebilmesi mümkündür.[53]

AYM, acil halleri, Halime Sare Aysal Başvurusunda, *"Hastanın rızası olmaksızın yapılan tıbbi müdahalelerin hukuka uygunluğunu sağlayan hâllerden biri olarak kabul edilen tıbbi zorunluluk kavramının ise genel olarak hastanın rızasının alınmasının mümkün olmadığı, ancak müdahalede bulunulmaması durumunda telafisi güç zararların doğacağı ve çoğu zaman hastanın yaşamını yitirmesinin söz konusu olacağı durumları ifade etmek üzere kullanıldığı görülmektedir."* şeklinde tanımlamıştır.[54]

Acil durumlar; Tababet ve Şuabatı San'Atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un[55] 70. maddesinde *"(Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.)"*, Biyotıp Sözleşmesi'nin 8. maddesinde *"Acil bir durum nedeniyle uygun muvafakatın alınamaması halinde, ilgili bireyin sağlığı için tıbbî bakımdan gerekli olan herhangi bir müdahale derhal yapılabilir."* şeklinde düzenlenmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesinde ise şu ifadeler yer almaktadır:

> *"Hastanın rızasının alınamadığı hayati tehlikesinin bulunduğu ve bilincinin kapalı olduğu acil durumlar ile hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açacak durumun varlığı halinde, hastaya tıbbi müdahalede bulunmak rızaya bağlı değildir. Bu durumda hastaya gerekli tıbbi müdahale yapılarak durum kayıt altına alınır. Ancak bu durumda, mümkünse hastanın orada bulunan yakını veya kanuni temsilcisi; mümkün olmadığı takdirde de tıbbi müdahale sonrasında hastanın yakını veya kanuni temsilcisi bilgilendirilir. Ancak hastanın bilinci açıldıktan sonraki tıbbi müdahaleler için hastanın yeterliği ve ifade edebilme gücüne bağlı olarak rıza işlemlerine başvurulur."*

Acil hallerde tıbbi müdahalede bulunulması, her ne kadar hastanın üstün yararını gözetmek amacıyla gerçekleştirilse de Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkına bir müdahale niteliğindedir.[56] Bu nedenle ilgili müdahalelerin, temel hak ve

---

53 BADUR, s.235; GÜNEY TUNALI, s.407.

54 AYM, Halime Sare Aysal, B. No:2013/1789, §56, 11.11.2015 (T.C. Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası, 22.06.2025, https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2013/1789).

55 Tababet ve Şuabatı San'Atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. RG, 14.04.1928, S. 863.

56 BADUR, s.235.

özgürlükleri sınırlandırmasındaki meşruluk ölçütleri Anayasa'nın 13. maddesinde düzenlenmektedir. Mevzuat ve içtihatlardaki "acil hal" tanımları incelendiğinde, ilgili kavramın, Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen tıbbi zorunluluklar kapsamında değerlendirildiği görülmektedir.

Acil tıbbi müdahale gerektiren hallerde, hekimin, hastanın varsayılan rızasına göre hareket ettiği kabul edilmektedir.[57] "Kişinin müdahalenin gerçekleştirilmesine yönelik karar verebilecek hali olsaydı, yani kişi rıza gösteremeyecek halde olmasaydı, hayatın normal akışına göre müdahaleye rıza gösterirdi" kabulünden yola çıkılarak, varsayılan rızanın, tıbbi müdahalenin gerçekleştirilmesine meşruiyet sağladığı ileri sürülmektedir. Bir başka deyişle, hukuk düzeni, hastanın bu tarz bir müdahaleye rıza göstereceğini öngörerek, bu kabule hukuka uygunluk sonucu bağlamaktadır.[58]

Varsayılan rızada hastanın üstün yararı ve objektif menfaatinin yanı sıra sübjektif durumu ve öncelikleri ile hayat tercihleri de gözetilmek durumundadır. Bu nedenle, varsayılan rızayı kabul edebilmek için, ilgili tıbbi müdahalenin, hastanın açık yararına sonuç doğuracağı yönünde güçlü bir beklenti bulunması ve hastanın sağlığı açısından aciliyet taşıması gerekmektedir. Hastanın rızasına veya şüpheye yer bırakmayacak açıklıkta bir hasta tasarrufuna ulaşıldığı hallerde varsayılan rızaya başvurulmamalıdır.

Acil müdahalelere ek olarak, varsayılan rıza müessesesi, tıbbi müdahalenin genişletilmesi halinde de uygulama alanı bulmaktadır. Bu tür müdahaleler, objektif olarak değil, hastanın içinde bulunduğu sübjektif durum gereğince aciliyet göstermektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 31/4. maddesinde, müdahalenin genişletilmesi durumu, *"Hastaya tıbbi müdahalede bulunulurken yapılan işlemin genişletilmesi gereği doğduğunda müdahale genişletilmediği takdirde hastanın bir organının kaybına veya fonksiyonunu ifa edemez hale gelmesine yol açabilecek tıbbi zaruret hâlinde rıza aranmaksızın tıbbi müdahale genişletilebilir."* şeklinde düzenlenmiştir. Yargıtay 4. Hukuk Dairesi; bir kararında davacının böbreğindeki taşı almak için yapılan ameliyatta, iltihabi durum nedeniyle böbreğin alınmasının tıbbi zorunluluk niteliğinde olduğu ve ikinci bir ameliyat geçirmesinin kişi bakımından sakıncalı görüldüğü gerekçesiyle ilgili hekimi sorumlu tutmamış, ameliyatın genişletilmesini hukuka uygun bulmuştur.[59]

---

57 GÜLEL, s.169.

58 ÇAKAL, s.117.

59 Yargıtay, 4. Hukuk Dairesi, E.1970/10853, K.1971/2096, 05.03.1971 (Aktaran: Oral, s.203-204).

Acil hallerde tıbbi müdahalenin, tıbbi bir zorunluluk taşıması nedeniyle yasal dayanağını Anayasanın 17.maddesinden almak suretiyle kanunilik şartını sağladığı söylenebilir. Müdahalenin ölçülülüğü bağlamında ise, hastanın üstün özel yararının bulunması durumu söz konusudur. Nitekim, mevzuat incelendiğinde; hastanın bilincinin kapalıyken müdahalede bulunulmadığı takdirde hayati tehlikenin söz konusu olabileceği veya kişinin bir organını kaybetmesine yahut işlevini yitirecek kadar hasar görmesine yol açabileceği durumlarda rıza aranmamasının, kişinin üstün menfaati gözetilerek düzenlendiğini söylemek mümkündür. Bu doğrultuda, acil hallerde tıbbi müdahalenin, Anayasa'nın 13. maddesinde sayılan koşulları sağladığı ve Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen maddi ve manevi varlığı koruma ve geliştirme hakkına ihlal teşkil etmediği iddia edilebilir.

E. Akıl Hastaları ve Bağımlılara Tıbbi Müdahale

Anayasa'nın 19/2. maddesinde, akıl hastaları ve bağımlılara yönelik tıbbi müdahaleler, *"…toplum için tehlike teşkil eden bir akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol tutkunu, bir serseri veya hastalık yayabilecek bir kişinin bir müessesede tedavi, eğitim veya ıslahı için kanunda belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirin yerine getirilmesi; … halleri dışında kimse hürriyetinden yoksun bırakılamaz."* şeklinde düzenlenmiştir.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin (AİHS) 5/1. maddesinde ilgili husus, *"Herkes özgürlük ve güvenlik hakkına sahiptir. Aşağıda belirtilen haller dışında ve yasanın öngördüğü usule uygun olmadan hiç kimse özgürlüğünden yoksun bırakılamaz: … e) Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemek amacıyla, hastalığı yayabilecek kişilerin, akıl hastalarının, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılarının veya serserilerin yasaya uygun olarak tutulması"* şeklinde ifade edilmiştir.

Ayrıca, Biyotıp Sözleşmesi'nin 7. maddesinde, *"Gözetim, denetim ve başka bir makama başvurma süreçleri dahil, kanun tarafından öngörülen koruyucu şartlarla bağlı olmak üzere, ciddî nitelikli bir akıl hastalığı olan kişi, yalnızca böyle bir tedavi yapılmadığı takdirde sağlığına ciddî bir zarar gelmesinin muhtemel olduğu durumlarda, muvafakatı olmaksızın, akıl hastalığının tedavi edilmesini amaçlayan bir müdahaleye tâbi tutulabilir."* düzenlemesi yer almaktadır.

Polis, Vazife ve Salahiyet Kanunu'nun (PVSK) 13. maddesinde, akıl hastaları ve bağımlıların iradesi aranmaksızın tıbbi müdahaleye tabi olmaları hususunda polisin yetkileri düzenlenmiştir: *"Polis, … F) Bir kurumda tedavi,*

eğitim ve ıslahı için kanunlarla ve bu Kanunun uygulanmasını gösteren Cumhurbaşkanınca çıkarılan yönetmelikte belirtilen esaslara uygun olarak alınan tedbirlerin yerine getirilmesi amacıyla, toplum için tehlike teşkil eden akıl hastası, uyuşturucu madde veya alkol bağımlısı serseri veya hastalık bulaştırabilecek kişileri, ... eylemin veya durumun niteliğine göre; koruma altına alır, uzaklaştırır ya da yakalar ve gerekli kanuni işlemleri yapar."

Anayasa, AİHS ve Biyotıp Sözleşmesi'nde yer alan düzenlemeler birlikte incelendiğinde, akıl hastalarına rızaları bulunmadan tıbbi müdahale gerçekleştirilmesi, belli şartlar dahilinde bu kişilerin özgürlüklerinin kısıtlanmasını içermektedir.[60] Özgürlüğün kısıtlanmasının bir tıbbi müdahale niteliği taşımadığı aşikar olmakla beraber Anayasa'nın 19. maddesinde ilgili tedbirin tıbbi bir amaçla gerçekleştirilmesi halinde hukuka aykırı olmayacağı düzenlenmiştir. Bu alt başlıkta tıbbi müdahale tanımının dışına çıkılmakla beraber, irade şartı aranmaması ekseninde, ilgili kişilerin tıbbi amaçla özgürlüğünün sınırlandırılması ve rehabilitasyon merkezinde maruz kalacakları tıbbi müdahalelerin incelenmesi çalışma kapsamında önemli görülmüştür.

Kişinin özgürlüğünün sınırlandırılmasının, Anayasa'nın 19. maddesinde düzenlenen kişi hürriyeti ve güvenliğine müdahale teşkil edeceği açık olup ilgili müdahalenin meşruiyeti, 19/2. maddede düzenlenen şartlar ile 13. maddede sayılan ölçütleri sağlaması suretiyle temin edilebilecektir. Özgürlüğün kısıtlanması, çalışma kapsamında ele alınan en ağır müdahale türü olduğundan bu müdahaleye yönelik düzenlemelerin kanunilik standardı daha yüksek ve ölçülülük değerlendirmesi daha hassas bir biçimde ele alınmak durumundadır.

Akıl hastaları ve bağımlılara yönelik müdahalenin boyutu düşünüldüğünde, mevzuatta bu müdahalelere maruz kalacak kişilerin kimler olduğunun kuşkuya yer bırakmayacak biçimde belirlenmesi gerekmektedir.[61] Buna göre öncelikle akıl hastaları, (persons of unsound mind) alkol veya uyuşturucu madde bağımlıları (alcoholics or drug addicts) ve özellikle Anayasa ile AİHS'de yer veerilen serseriler (vagrant) ifadelerine dair düzenlemeler incelenmelidir.[62]

---

60 SERT, Tıp Hukuku, s.212.

61 Akıl hastalarının zorla tedavisinde, karşılaştırmalı bir inceleme için bkz. DALKILIÇ, Elvin Evrim: *"Türkiye'de Zihinsel veya Ruhsal Engellilerin "Zorla" Tedavisinin Eleştirisi",* TBB Dergisi, 2015, S.117, s.11-34.

62 DALKILIÇ, s.12-15.

Akıl hastalığı ile alkol veya uyuşturucu bağımlılığı, sağlık kamu hizmeti kapsamında belirlenen durumlar olup, TMK'nın 436. maddesi uyarınca ancak resmi sağlık kurulu raporu ile belirlenebilecektir. Buna göre, akıl hastalığının tanımına mevzuatta rastlanmamış olmakla beraber bağımlılık; Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin[63] 4. maddesinde *"2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun hükümlerine tabi tutulan maddeler ile bedensel, ruhsal ve sosyal problemlere sebebiyet veren diğer maddelerin devamlı ve tekrarlayıcı olarak kullanım arzusunun tedavi görmeksizin durdurulamaması halini",* Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunması Hakkında Yönetmeliğin[64] 4. maddesinde ise *"Bir maddenin belirgin bir etkiyi elde etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara rağmen madde alımının devam etmesi; bırakma isteğine rağmen bırakılamaması, aynı etkiyi elde edebilmek için giderek madde miktarının artırılması ve maddeyi alma isteğinin durdurulamaması durumunu"* ifade edecek şekilde tanımlanmıştır.

Mevzuatta alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı yeterli görülebilir derecede tanımlanmış, akıl hastalığı ise tanımlanmamakla beraber sağlık kurulu raporu ile tespit edilebilir bir durum olarak nitelendirilmişken; bazı düzenlemelerde yer verilen "serseri" veya "alkol bağımlısı serseri" ifadeleri tanımlanmamış olmalarının yanı sıra anlam bakımından oldukça muğlak ifadelerdir. Türk Dil Kurumu, serseri kavramını *"belli bir işi ve yeri olmayan, başıboş"* ve *"tutarsız, beğenilmeyen davranışları olan (kimse); daltaban"* şeklinde tanımlamıştır.[65] AİHS metninde "serseri" anlamında, başıboş veya aylak kimse anlamına gelebilecek "vagrant" kelimesi kullanılmıştır. Söz konusu ifadelerin bir kişinin özgürlüğünden alıkonulması için yeterli olup olamayacağına yönelik olarak, mevzuatta ayrıca "toplum için tehlike teşkil etme" şartı da aranmıştır.[66] Özgürlüğünden alıkonulacak ve PVSK'da düzenlenen yakalanmaya maruz bırakılacak kişiler hakkında, anılan tehlike

---

63 Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik. RG, 10.03.2019, S. 30710.

64 Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunması Hakkında Yönetmelik. RG, 16.05.2009, S. 27230.

65 Türk Dil Kurumu Sözlüğü için bkz. https://sozluk.gov.tr/ (Erişim Tarihi: 22.06.2025).

66 Avrupa ülkeleri ve ABD'deki uygulamalar incelendiğinde, "tehlikeli olma" ve "tedavi gereksiniminin bulunması" kriterlerinin kullanıldığı görülmektedir. Bkz. Dalkılıç, s.24; AYDIN ER, Rahime / ŞEHİRALTI, Mine: *"Çözümlenmemiş Bir Konu: Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastanın Gönülsüz/Zorla Tedavi Edilmesi",* Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2010, C.1, S.1, s.40.

şartının da en az "serseri" kelimesi kadar açıklıktan yoksun bir ifade olduğunu belirtmek gerekir. Anayasa'nın 19/2. maddesinde düzenlenen kişi hürriyeti ve güvenliğine bu denli ağır bir müdahalenin şartlarının, hukuki öngörülebilirlik ilkesi uyarınca mevzuatta daha açık bir biçimde ifade edilmesi gereklidir. Halihazırda adı geçen düzenlemelerin, ilgili hakkın sınırlandırılması yönünden kanunilik şartını sağladığını söyleyebilmek mümkün değildir.

Mevzuatta yer verilen şartları sağlayan kişiler hakkında sağlık kurumuna sevk yönündeki işlemlerin, kesin ve yürütülmesi gereken işlemler olduğu kabul edilmektedir.[67] Bununla beraber, akıl hastası veya bağımlının sevk işlemine muvafakat etmemesi durumunda nasıl bir prosedür izleneceği yeterli açıklıkta düzenlenmemiştir. Bu hususta, PVSK'nın 13. maddesiyle söz konusu kişilere yönelik olarak polise verilen yakalama yetkisi; lafzı itibarıyla oldukça genel bir düzenleme olup Anayasa'nın 19/2. maddesindeki kişi hürriyeti ve güvenliğine yönelik bu denli ağır bir müdahalenin daha detaylı bir biçimde düzenlenmesi, anılan yakalama yetkisinin sınırları ve ölçütlerinin açıkça belirlenmesi gerekmektedir. Ayrıca, maddede geçen *"gerekli kanuni işlemleri yapar"* ifadesinin de açıklıktan uzak ve oldukça geniş yorumlanmaya müsait olduğunun altı çizilmelidir.[68] Sayılan nedenlerle polisin, mevzuattaki koşulları sağlayan kişileri yakalayabileceğinin belirtilmesi ve yakalamaya dair başka herhangi bir düzenlemenin yer almaması, özgürlüğün alıkonulması boyutunda bir yetki için gereken kanun standardını taşımamaktadır.

Mevzuatta, ilgili müdahalelerin şartları kadar içeriğine yönelik herhangi bir düzenlemenin bulunmaması da önemli bir eksikliktir. Bu hususta en önemli düzenleme, "Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması" başlığıyla Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) 432. maddesi ve devamında yer almaktadır. Söz konusu düzenlemelerde akıl hastalığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike teşkil edenlerin, korunması başka şekillerde sağlanamıyorsa tedavi, eğitim ve ıslah amaçlarıyla bir kuruma yerleştirilip alıkonulabilecekleri ifade edilmektedir.

Akıl hastaları ve bağımlılara yönelik zor kullanılabileceği ve bu kişilerin, durumlarının elvermesi halinde kurumdan çıkarılabileceği de TMK'da düzenlenmiştir. Bununla birlikte kanunda, söz konusu kişilerin ilgili kurumlarda ne tür müdahalelere maruz kalacaklarına yer verilmemiştir. Bu

---

67 Danıştay, 2.D, E.2011/9468, K.2013/8021, 13.11.2013 (Lexpera, 17.06.2025).

68 İdarenin ucu açık hukuki kavramlar ve çerçeve hükümlerle yetkilendirilmesi hakkında bkz. Sever, Kanuna Dayanma, s.123.

bağlamda Bağımlılık Danışma, Arındırma ve Rehabilitasyon Merkezleri Hakkında Yönetmelik[69] ve Uçucu Maddelerin Zararlarından İnsan Sağlığının Korunması Hakkında Yönetmelikte[70] çeşitli hükümler yer almakla beraber ilgili hükümler de yukarıda sayılan kişilere uygulanacak tedavilerden ziyade rehabilitasyon merkezlerinin özellikleri ve alınabilecek tedbirlerle ilgilidir. Bu bağlamında kişinin, özgürlüğünü geri kazanma yolları ve sağlık merkezinde maruz bırakılacağı prosedürün detaylarıyla düzenlenmesi önemli bir gerekliliktir.

Buraya kadar anlatılanlar doğrultusunda, akıl hastaları ve bağımlıların iradeleri dışında yakalanması ve sağlık kurumlarına sevk edilmesine yönelik olarak halihazırdaki mevzuat; bu uygulamaların muhatabı olan kişilerin yeterince açık biçimde belirlenmemesi, yakalanmalarına dair oldukça genel, ilgili müdahalenin ağırlığına uymayan düzenlemelerin bulunması ve rehabilitasyon kurumlarında maruz kalacakları tıbbi müdahalelere yönelik olarak kanun seviyesinde bir düzenleme bulunmaması nedenleriyle temel hak ve özgürlüklerin Anayasa'nın 13. maddesi uyarınca yalnızca kanunlarla sınırlanabileceği hükmüne aykırılık teşkil etmektedir. Söz konusu yakalama yetkisinin, Danıştay'ın koruma (ve tedavi) amacıyla özgürlüğün kısıtlanmasına yönelik kararlarında -sayıları fazla olmamakla beraber- tartışılmamış olmasının nedeni de anlaşılabilmiş değildir.

SONUÇ

İrade aranmayan tıbbi müdahaleler, ilgililerin üstün özel yararı ve kamusal yarar düşünülerek, tıbbi zorunluluklar ve kanunda öngörülen hallerde kişilerin iradesi aksi yönde olsa dahi hukuka uygun olarak yerine getirilebilmektedir. Anılan yetkiler; her ne kadar kişilerin sağlık refahını sağlama, hastalıklara karşı koruma, önleme ve tedavi etme amacına yönelik kullanılsalar da kişilerin vücut bütünlüğüne, kendi geleceğini belirleme hakkına, hürriyeti ve güvenliğine yönelik birer müdahale niteliğindedir.

Anayasa'nın 13. maddesinde düzenlendiği üzere, temel hak ve özgürlüklerin sınırlandırılması yalnızca kanunlarla yapılabilecek olup Anayasa'nın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve laik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamayacaktır. Söz konusu temel hak ve özgürlüklere yönelik sınırlama niteliği taşıyan tıbbi

[69] Bkz. Madde 8-11.

[70] Bkz. Madde 10.

müdahalelerin Anayasa'nın 13. maddesinde sayılan şartları sağlaması, bu müdahaleleri hukuka uygun kılacaktır.

Müdahalelere karşı irade aranmaması, bu alandaki düzenlemelerin daha hassas ve söz konusu müdahalelerin ölçülü olması gereksinimini doğurur. Buna göre, tıbbi müdahalelerin yoğunluğu ve teşkil ettiği sınırlandırma hali, o müdahaleye dair kanun standardının farklı olmasını gerektirmektedir. Örneğin, gelişimsel kalça displazisinin vücut bütünlüğünü ihlal etmesindeki müdahale yoğunluğu, topuk kanına nazaran; topuk kanının müdahale yoğunluğu ise zorunlu aşıya nazaran daha hafif olduğundan söz konusu müdahalelere dair mevzuatta farklı kanun standartları aranabilecektir. AYM, zorunlu aşı için gerekli gördüğü kanun standardını -yüksek mahkemenin ifadesiyle kanun kalitesini- topuk kanından farklı ve daha detaylı olarak ele almıştır.

Acil hallerde ve akıl hastaları ile bağımlılara karşı tıbbi müdahaleler, hayati tehlike karşısında ağır tedbirler alınabilmesi ve kişilerin tedavi amacıyla özgürlüklerinden mahrum bırakılabilmeleri ekseninde, irade aranmayan tıbbi müdahaleler arasında müdahale yoğunluğu en fazla olanlardır. Bu nedenle söz konusu yetkilere yönelik kanun standardının daha yüksek olması gerekmektedir. Buna karşın, özellikle akıl hastaları ile bağımlılara ve mevzuatta yer verilen "serserilere" yönelik tıbbi müdahalelere dair düzenlemeler, anılan kanunilik şartını taşımaktan bir hayli uzaktır.

Öncelikle mevzuatta bu tür durumların hukuki öngörülebilirliği sağlayacak açıklıkta düzenlenmesi gereklidir. Her ne kadar bağımlılık tanımlanmış ve akıl hastalığı da tanımlanmamakla beraber sağlık kurulu raporuyla tespit edilebilir görülmüş olsa da "serseri" ifadesinden ne anlaşılması gerektiği ve bu durumlara dahil kimselerin "toplum için tehlike teşkil etme" şartını hangi koşullarda sağlayabilecekleri konusunda mevzuat, hukuki öngörülebilirliği sağlayabilecek nitelikte olmaktan uzaktır. Burada önemli olan husus, özgürlükten mahrum bırakma kadar ciddi seviyede bir sınırlamanın, ilgilileri için yeterince açık ve anlaşılabilir nitelikte olması gerekliliğidir. Nitekim aksi takdirde, son derece muğlak ve farklı yorumlamaya müsait olan "serserilik" ve "toplum için tehlike teşkil etme" kavramları doğrultusunda ilgili sınırlamalar ölçüsüz bir biçimde uygulanmaya müsait olacaktır.

Toplum için tehlike teşkil eden akıl hastaları, alkol ve uyuşturucu bağımlıları ile serserilerin, zorunlu tıbbi müdahaleye karşı çıkması durumunda, PVSK'nın 13. maddesinde, polise söz konusu kişileri yakalama

yetkisi verilmiştir. Bununla beraber, anılan düzenleme açıklıktan uzaktır. Nitekim ilgili hükümde polise verilen yetki oldukça geniş olup kişinin hangi koşullarda yakalanabileceği, yakalanmasının ardından nasıl bir prosedür izleneceği ve ne zaman, hangi koşullarda özgürlüğüne kavuşabileceği belirsizdir. Öte yandan, "gerekli kanuni işlemleri yapar" ifadesi de yetkinin sınırlarını belirsiz ve geniş yorumlanmaya müsait bir hale getirerek hukuki öngörülebilirliğe aykırılık teşkil etmektedir.

Bir diğer husus da ilgili tıbbi müdahalelerin içeriğinin açıkça ifade edilmesi, yani bu müdahalelere maruz kalacak kimselerin nelerle karşılaşacağını öngörülebileceği şekilde düzenlenmiş olmasıdır. Söz konusu gereklilik de aynı şekilde hukuki öngörülebilirlik ilkesinin bir şartı olarak görülmektedir. Bu hususta, akıl hastaları ile bağımlıların iradeleri dışında ne gibi tıbbi müdahalelere tabi olacakları, tıbbi müdahaleye karşı çıkmaları durumunda nasıl yaptırımlarla karşılaşacaklarının düzenlenmesi gerekir. Mevzuatta yer alan hükümler çoğunlukla rehabilitasyon merkezlerinin kurulması ve işletilmesine yöneliktir. Sayılan nedenlerle, akıl hastaları ve bağımlılara yönelik halihazırdaki mevzuat hükümlerinin; özgürlükten yoksun bırakmaya yönelik müdahalenin gerektirdiği kanunilik standardını ve hukuki öngörülebilirlik ilkesinin gereklerini taşımadığı söylenebilecektir.

Sonuç olarak, irade aranması şart olmayan tıbbi müdahaleler, ilgilinin üstün yararı gözetilmek suretiyle yerine getirilmekle beraber kişinin kendi geleceğini belirleme hakkına, vücut bütünlüğüne ve maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına müdahale niteliği taşımaktadır. Bu sebeple söz konusu yetkilerin, temel hak ve özgürlükleri sınırlandırma bağlamında Anayasa'nın 13. maddesi uyarınca kanunla verilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte, yetkilere kanunda yer verilmesi tek başına yeterli olmayıp ilgili müdahalenin yoğunluğuyla orantılı olarak düzenlemenin içermesi gereken çeşitli hususlar, bir başka deyişle kanun standardı bulunmak durumundadır. Buna göre, kalça ultrasonografisi ile akıl hastası veya bağımlı bir kişinin rızası hilafına bir sağlık kurumunda zorla tıbbi müdahaleye maruz bırakılması arasında, ilgili tıbbi müdahalelerin yoğunluğu bakımından fark bulunduğundan bu müdahalelere yönelik düzenlemelerin de farklı standartlara tabi olması mümkündür. Temel hak ve özgürlük ihlalinin daha yoğun nitelikte olduğu tıbbi müdahale durumlarında kanunilik standardı daha yüksek ve ölçülülük denetimi daha hassas yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

AKBULUT, Emre. Türk İdare Hukukunda Kanuni İdare İlkesi. İstanbul 2013, Beta Basım Yayım Dağıtım.

AKKOYUNLU, Sencer Abdullah. *"Genel Sağlığın Korunmasına İlişkin İdari Bir Faaliyet Olarak Aşı Uygulamasının Kanuniliği."* Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2017, C.XXI, S.1-2, 43-73.

AKYILDIZ, Sunay. Sağlık Hukuku Rehberi. Ankara 2016, Seçkin Yayıncılık.

AYDIN ER, Rahime/ ŞEHİRALTI, Mine. *"Çözümlenmemiş Bir Konu: Psikiyatrik Bozukluğu Olan Hastanın Gönülsüz/Zorla Tedavi Edilmesi."* Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2010, C.1, S.1, 39-42.

AYKIN, Aykut Cemil/ ÇINARLI, Serkan. Sağlık Personelinin Hukuki Sorumluluğu. Ankara 2016, Seçkin Yayıncılık.

BADUR, Emel. Tıbbi Müdahaleye Rızanın Özellik Gösterdiği Haller. Ankara 2017, Seçkin Yayıncılık.

ÇAKAL, Ayça. Türk Özel Hukukunda Tıbbi Müdahaleye Rıza. Ankara 2018, Seçkin Yayıncılık.

DALKILIÇ, Elvin Evrim. *"Türkiye'de Zihinsel veya Ruhsal Engellilerin "Zorla" Tedavisinin Eleştirisi".* TBB Dergisi, 2015, S.117, s.11-34.

DEDE, Emine. Tıp Hukukunda Çocuk Hastaların Hakları. Ankara 2017, Seçkin Yayıncılık.

DEMİR, Simge. Kamu Görevlisi Hekimlerin Tıbbi Müdahaleden Kaynaklanan Sorumluluğu. Ankara 2018, Seçkin Yayıncılık.

DEMİREL, Muhammed. (Ed.) / ERBAŞ, Rahime. (Ed.) Tıp Hukuku Kitabı. İstanbul 2024, Seçkin Yayıncılık.

DEMİRKOL, Selami. *"Hukuk Devleti İlkesinin İdare Aygıtını ve İdari Yargıyı Yönlendirmesi"* Danıştay Dergisi, 2023, S.155, 7-49.

DERYAL, Yahya. Sağlık Hukuku Problemleri. Ankara 2012, Seçkin Yayıncılık.

DİNÇ, Ahmet Hakan/ YÜCEL, Recep. *"Tedavi Sürecinde Hekimin Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğüne İlişkin Kavramsal Bir Çalışma".* Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri Dergisi, 2018, C.1, S.1, 25-32.

DOĞAN, Sinem. Yargı Kararları Işığında Hekimin Aydınlatılmış Onama İlişkin Sorunlardan Kaynaklanan Tazminat Sorumluluğu. Ankara 2023, Seçkin Yayıncılık.

DURMUŞ, Veli. Sağlık Hukukunda Uzlaşma. Ankara 2017, Seçkin Yayıncılık.

GÜLEL, İlhan. Tıbbi Müdahaleye Rıza. Ankara 2018, Seçkin Yayıncılık.

GÜNDAY, Metin. İdare Hukuku. B. 11. Ankara 2017, İmaj Yayınevi.

GÜNEY TUNALI, Işıl. Hekimin Tıbbi Müdahalede Bulunma Yükümlülüğünün Sınırları. Ankara 2020, Seçkin Yayıncılık.

KARAKUŞ IŞIK, Zehra. Defansif Tıp Uygulamalarında İdarenin Sorumluluğu. Ankara 2021, Seçkin Yayıncılık.

KASAPOĞLU TURHAN, Mine. *"İdari Kolluk Yetkisi Bağlamında Zorunlu Aşı Uygulaması".* Hacettepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2019, C.9, S.1, 1-40.

KORU, Onur. *"Tıbbi Müdahalenin Hukuka Uygunluğu: Endikasyon Şartı".* İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2021, C.12, S.2, 491-500.

ORAL, Tuğçe. *"Hekimin Aydınlatma ve Hastanın Rızasını Alma Yükümü".* Ankara Barosu Dergisi, 2011, S.2, 185-210.

ÖZÇETİN, Selvi / BALABAN, Murat. Sağlık Hukuku. Ankara 2014, Seçkin Yayıncılık.

SERT, Gürkan. Tıp Hukuku ve Etiği Derslerine Giriş. Ankara 2020, Seçkin Yayıncılık. (Tıp Hukuku).

SERT, Gürkan. Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından Hasta Hakları. Ankara 2024, Seçkin Yayıncılık. (Tıp Etiği).

SEVER, Dilşad Çiğdem. (2020). *"Covid-19 Günlerinde İdare Hukuku: Salgınla Mücadelede Kolluk Yetkileri Üzerine Bir İnceleme".* Anayasa Hukuku Dergisi, 2020, C.9, S.17, 187-238. (Kolluk Yetkileri).

SEVER, Dilşad Çiğdem. Anayasa Mahkemesi Kararları Işığında İdare Hukukunda Kanuna Dayanma İlkesi. Ankara 2021, Turhan Kitabevi. (Kanuna Dayanma).

ULUSOY, Ali. Türk İdare Hukuku, B. 7. Ankara 2024, Yetkin Yayınları.

YILDIRIM, Turan. *"İdarenin Kanuniliği İlkesi Bağlamında Cumhurbaşkanlığı Kararnamelerinin Anayasal Sınırı".* Anayasa Yargısı, 2019, C.36, S.1, 293-314.

YILMAZ, Battal. Hekimin Hukuki Sorumluluğu. Ankara 2024, Adalet Yayınevi.

YILMAZ, Berk. *"2017 Anayasa Değişikliği Sonrası İdarenin Kanuniliği Çerçevesinde Kamu Hizmeti Kurma Yetkisi."* Adalet Dergisi, 2024, S.73, 591-613.

Anayasa Mahkemesi, Ahmet Acartürk Başvurusu, B. No:2013/2084, 15.10.2015 (T.C. Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası).

Anayasa Mahkemesi, Halime Sare Aysal Başvurusu, B. No:2013/1789, 11.11.2015 (T.C. Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası).

Anayasa Mahkemesi, Abdullah Tarık Kotay Başvurusu, B. No:2021/1876, 06.06.2024 (T.C. Anayasa Mahkemesi Kararlar Bilgi Bankası).

Danıştay 2. Daire, E.2011/9468, K.2013/8021, 13.11.2013 (Lexpera).

Danıştay 10.Daire, E.2020/6865, K.2023/610, 31.10.2023 (Lexpera).

Danıştay 10.Daire, E.2019/5617, K.2022/1590, 23.03.2022 (Lexpera).

Yargıtay 4. Hukuk Dairesi, E.1970/10853, K.1971/2096, 05.03.1971 (Aktaran: Oral, s.203-204).

AİHM, Silver ve diğerleri/Birleşik Krallık, B. No: 5947/72, 25/03/1983 (HUDOC).

AİHM, Malone/Birleşik Krallık, B. No: 8691/79, 02.08.1984 (HUDOC).

AİHM, Rotaru/Romanya [BD], B. No: 28341/95, 04.05.2000 (HUDOC).