



T.B.M.M.
CUMHURİYET HALK PARTİSİ
Grup Başkanlığı
Tarih : 7.9.2018
Sayı : 160

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda değişiklik yapılması hakkında kanun teklifi ve gerekçesi ekte sunulmuştur.

Gereğini saygılarımızla arz ederiz.

Dr. Murat EMİR
Ankara Milletvekili

TBMM BAŞKANLIĞI		
Tali Komisyon		
Esas Komisyon	Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler	
Tarih :	15 Ekim 2018	Esas No: 2/993



TBMM KANUNLAR ve KARARLAR BŞK.LİĞİ
07 Eylül 2019
Numara:

TBMM GELEN EVRAK
07 Eylül 2018
No: 347892
EBYS'ye AKTARILMIŞTIR

SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU'NDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ

GEREKÇE :

Anayasamızın 17. Maddesi'nin 2. Fıkrasına göre; Kanun'da tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılan haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz. Dolayısıyla Anayasamız, kişiye yapılacak herhangi bir tıbbi müdahaleyi kişinin rızası veya kanunda öngörülmüş olması koşullarına bağlamıştır. Ülkemizin taraf olduğu "Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi"nin 6'ncı maddesine göre; tıbbi müdahalenin ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde onam vermesinden sonra yapılabileceği, muvafakat verme yeteneği olmayan bir kimse üzerinde ise tıbbi müdahalenin sadece onun doğrudan yararı için yapılabileceği hükmü bulunmaktadır. Tıbbi müdahaleye onam verme yeteneği bulunmayan küçüğe veya akıl hastalığı ve benzeri herhangi bir sebepten dolayı aydınlatılmış onam verme yeteneği bulunmayan bir yetişkine sadece yasal temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen bir kişi veya makam ve kuruluşun izniyle müdahalede bulunulabilir. Bu halde dahi bu kişiye, makam veya kuruluşa, müdahalenin amacı, niteliğiyle sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgi verilmesi zorunludur.

Buna göre, küçüğe yapılacak tıbbi bir müdahalenin kural olarak ancak yasal temsilcisinin izniyle yapılabileceğine şüphe yoktur. Sorun, tıbbi müdahalenin amacı, niteliği, sonuçları ve müdahale edilmemesi halinde, ortaya çıkabilecek tehlikeleri hakkında ana ve baba aydınlatıldığı halde rıza göstermemeleri halinde nasıl hareket edilmesi gerektiğindedir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, çocukla ilgili her türlü kararda onun üstün yararının esas olduğunu öngörmektedir. Türk Medeni Kanunu'nun 24'üncü Maddesi uyarınca; kişiye rızası dışında daha üstün nitelikte özel veya kamusal yarar ya da kanunun verdiği yetkiye dayanarak tıbbi müdahale yapılabilmektedir. Diğer yandan Türk Medeni Kanunu'nun 339 ve 340'ıncı maddelerinde de bu uluslararası sözleşme hükümlerine paralel olarak ana ve babanın velayetleri altındaki çocukların bakım, bedensel, zihinsel, ruhsal ve toplumsal gelişmeleri konusunda onların menfaatini göz önünde tutarak, gerekli kararları alacaklarını ve uygulayacaklarını kabul etmiştir. Şu halde ana babanın çocuklarla ilgili karar alırken onların menfaatlerini ve üstün yararlarını göz önünde tutmaları asıldır. Buna aykırı bir tutum haklı görülmez. Küçüğe yapılacak müdahalenin amacı, niteliği ve sonuçlarıyla yapılmaması halinde ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda aydınlatıldıkları halde ana ve babanın haklı bir sebep göstermeksizin müdahaleye karşı çıkmaları durumunda çocuğun üstün yararı esas alınarak müdahalenin gerekli olup olmadığına karar verilmelidir.

Türkiye'de kabakulak olgu sayısı 2005'te 20 bin iken yaygın aşılama ile 2017'de bu sayı 419'a düşmüştür. Aşılama oranları düştüğünde tüm koruyucu halk sağlığı önlemlerini uygulayan en gelişmiş ülkelerde bile salgınlar olmasının, hastalıkların kontrolünde aşılamanın vazgeçilmez olduğunu gösteren en önemli örnek Japonya'da yaşanmıştır. Japonya'da boğmaca aşılama oranlarının yüzde 70'lerden yüzde 20-40'lara düştüğü dönemde 13 bin vaka ve 41 ölüm kayıtlara geçmiştir. Ülkemizde de yaygın aşılama kampanyaları sonucu en son çocuk felci vakası 1998 yılında yaşanmış, çiçek hastalığı ise tamamen ortadan kalkmıştır.

Son yıllarda aşı reddi ülkemizde giderek yaygınlaşmaktadır. 2011 yılında 183 vaka, 2017 yılında 23 bini geçmiştir. Bu sayının



bini bulması halinde uzmanlar ciddi salgın vakalarının yaşanmasının kaçınılmaz olduklarını ifade etmektedirler. Kızamık vakaları aşı reddi ile paralellik göstermektedir. 2015 yılına kadar ortalama 10 – 20 kızamık vakası yaşanırken 2017 yılında 84, 2018 yılının ilk dört ayında 60 kızamık vakasına rastlanılmıştır.

Aşı reddi savunucularının iddiaları dikkate alındığında; daha çok kulaktan dolma bilgilerle, bilimsel araştırma ve verilere dayanmayan, bilgi kirliliğinden kaynaklanan iddialar olduğu görülmektedir. Bilimsel donanıma sahip olmayan eğitimsiz ailelerin ortaya atılan iddialardan kolaylıkla etkilenmesi aşırı reddeden ebeveynlerin sayısını giderek arttırmaktadır.

Bu kanun teklifine göre; çocuklara uygulanacak aşılardan, gelecekteki hastalıklardan çocuğu birey olarak korumak ve toplum sağlığı açısından gerekli olan ve Sağlık Bakanlığınca belirlenen “genişletilmiş bağışıklık programı” uyarınca yapılması zorunlu aşılardan uygulanması zorunlu olmalıdır.

Çocukların ebeveynlerinin, veli veya vasilerinin rıza göstermemeleri, çocuğun üstün yararına açıkça aykırı ise rızanın aranması gerekmeyecektir. Burada çocuğun üstün yararı söz konusudur. Kanunlarda böylesine açık bir hüküm bulunmadığı için Anayasa Mahkemesi’nin bu konudaki iptal kararları gündeme gelmiştir. Yargıtay 2. Hukuk Dairesi de 2014/22611 Esas ve 2015/9162 Kararı’yla bu görüşümüzü desteklemektedir. Teklifimizin amacı, kanuna, bu konuyla ilgili açık bir hüküm eklemektir.



SAĞLIK HİZMETLERİ TEMEL KANUNU'NDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ

MADDE 1- 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesine aşağıdaki (m) bendi eklenmiş ve mevcut (m) bendi (n) bendi olarak teselsül ettirilmiştir.

“(m) Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında çocuğa yönelik aşılar veli veya vasisinin rızasına gerek olmaksızın uygulanır.”

MADDE 2- Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 3- Bu Kanun hükümlerini Cumhurbaşkanı yürütür.

