

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BİLGİ YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK HUKUKU PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HUKUKSAL BOYUTUYLA TÜRKİYE'DE ÇOCUK SAĞLIĞINI KORUMA
VE DESTEKLEME UYGULAMALARI

Metin KIZILELMA

Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Yaşar Metin ÖZDEMİR

İZMİR-2019

TEZ ONAY SAYFASI



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hukuksal Boyutuyla Türkiye’de Çocuk Sağlığını Koruma ve Destekleme Uygulamaları” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

...../...../.....

Metin KIZILELMA

İMZA

ÖZET
Yüksek Lisans Tezi
Hukuksal Boyutuyla Türkiye'de Çocuk Sağlığını Koruma ve Destekleme
Uygulamaları
Metin KIZILELMA

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Bilgi Yönetimi Anabilim Dalı
Sağlık Hukuku Yüksek Lisans Programı

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi, bireysel sağlık hakkının tam olarak kullanılması, devlet tarafından sunulan hizmetlerin sürekli iyileştirilmesi ile mümkündür. Uluslararası kabul görmüş bir insan hakkı olan sağlık hakkının kullanımı kapsamında devletlerce yürütülen sağlık programlarının bireyin ve dolayısıyla toplumun sağlığını korurken, temel hak ve özgürlüklere de saygı duyacak şekilde sürdürülmesi gereklidir. Burada dengeyi kurma görevi devletindir.

Çocuğun ve dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmeye yönelik programların uygulanamamasının sonuçları program türüne göre farklı sağlık sorunlarına neden olabilecektir. Sadece "insan" olduğu için temel haklara sahip olan çocuğun, "sağlık hakkı"nın ne olduğu, devletin sağlık hizmeti sunumu ile ilgili sorumluluğu, erişkin bir birey olana kadar ebeveynlerin verdiği sağlık hizmetinden yararlanmama kararı sonucunda görebileceği zararlarda ailenin, çocuğa, devlete ve topluma karşı sorumluluğu, hizmet reddi amacıyla başvuru yargı kurumlarının verdiği kararların kısa ve uzun vadede sonuçları, ailenin bu hakkın kullanılmasına olanak sağlamaması veya engellemesiyle çocuğun üstün yararının nasıl etkileneceği üzerinde durulmalıdır.

Bu çalışmada, özellikle, yaş ve fizik gelişimleri nedeniyle korunmaya muhtaç, erken tanı ile tedavileri mümkün birçok kalıtsal, metabolik

hastalıklara açık, bulaşıcı hastalıklara duyarlı, karar verme yetileri ve özgürlükleri olmayan çocukların sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik yürütülen programların uygulanmasında devletin ve ailenin sorumluluğu üzerinde durulmuştur. Çalışmaya ışık tutması amacıyla kaynak taraması yapılmış, doktrin görüşleri ve yargı kararları incelenmiştir. Mevzuat, sağlık hukuku alanındaki uluslararası sözleşmeler, konu hakkında yayınlanmış kitap ve makaleler temel kaynak olarak kullanılmıştır. Örnek yargı kararları üzerinden çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik yürütülen programların uygulanmasında "temel hak ve özgürlüklerin korunması" ile "bireyin ve dolayısıyla toplumun sağlığının korunması" arasındaki hassas dengeye dikkat çekilmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Hakları, Sağlık Hakkı, İdarenin Sorumluluğu, Çocuk Sağlığı Programları, Aşı, Aşı Reddi.

ABSTRACT

Master's Thesis

**Preventive and Supportive Implementations in Child Health in Turkey From a
Legal Aspects**

Metin KIZILELMA

Dokuz Eylül University

Institute of Social Sciences

Department of Information Management

Health Law Post Graduate Program

The protection and improvement of public health and the complete individual rights to health are only possible with sustained public service improvements. The right to health is an internationally recognized human right. State-run health programs should respect fundamental rights and freedoms while protecting individual and public health. Establishing a balance is the state's responsibility.

If programs about improving children's health and thus the community's health are not implemented, the results could lead to a variety of health issues according to the type of that program. A child has fundamental rights to health as a human-being and these rights, as well as the state's responsibility on public health should be valued. One should also know that in any case of harm caused by the parents' choice of not to benefit from the health services during childhood, threatens not only the family's responsibility towards their child but also towards the state and the society. The outcome of the cases that are concerned with the rejection of health services should be examined both in long and short terms. The family's choice to prevent the best interest of a child and the impact emerged from this situation should be emphasized.

This study focuses on the state's and families' responsibilities about the implementations of programs that focus on children who need protection due to age and physical conditions, who have tendency to have genetic or metabolic diseases which can be cured with early diagnoses, who are susceptible to infectious diseases, who are not capable of making decisions. For this study, research has been done, doctrine and court orders have been examined. Legislation, international contracts on health law, books and articles on this topic have been used as resources. This study aims to point out the importance of the delicate balance between “protection of fundamental rights and freedoms” and “protection of an individual, therefore public health” while implementing programs on protecting and improving children's health.

Keywords: Children's rights, Right to Health, State's Responsibility, Programs about Children's Health, Vaccination, Refusal of Vaccination.

**HUKUKSAL BOYUTUYLA TÜRKİYE'DE ÇOCUK SAĞLIĞINI KORUMA
VE DESTEKLEME UYGULAMALARI**

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xiii

GİRİŞ	1
-------	---

BİRİNCİ BÖLÜM

**ÇOCUĞUN SAĞLIKLI OLMA HAKKI VE BU HAKKIN
GERÇEKLEŞTİRMESİNE YÖNELİK DÜZENLEMELER**

1.1. HAK KAVRAMI VE SINIFLANDIRILMASI	3
1.2. ÇOCUK HAKLARI	4
1.3. SAĞLIK HAKKI VE ÇOCUĞUN SAĞLIKLI OLMA HAKKI	6
1.4. ÇOCUĞUN SAĞLIKLI OLMA HAKKININ DİĞER TEMEL HAKLARLA İLİŞKİSİ	8
1.5. SAĞLIK HAKKININ ÖZNESİ OLARAK ÇOCUĞUN ÖZEL DURUMU	9
1.6. ÇOCUK SAĞLIĞININ KORUNMA VE GELİŞTİRİLMESİNİN GEREKLİLİĞİ	10
1.7. ÇOCUĞUN SAĞLIĞINI KORUMA VE GELİŞTİRME YÜKÜMLÜLÜĞÜ İLE İLGİLİ HUKUKSAL DÜZENLEMELER	11
1.7.1. Uluslararası Belgeler	11
1.7.1.1. Milletler Cemiyeti Bünyesinde Kabul Edilen Belge	11
1.7.1.1.1. Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi	11

1.7.1.2. Birleşmiş Milletler Bünyesinde Kabul Edilen Belgeler	12
1.7.1.2.1. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi	12
1.7.1.2.2. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi	13
1.7.1.2.3. Medeni ve Siyasi Haklar Uluslararası Sözleşmesi	14
1.7.1.2.4. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme	14
1.7.1.2.5. Çocuklar İçin Dünya Zirvesi	17
1.7.1.3. Avrupa Konseyi Bünyesinde Kabul Edilen Belgeler	17
1.7.1.3.1. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi	17
1.7.1.3.2. Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı	18
1.7.1.3.3. Avrupa Konseyi Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin Uygulanmasına Dair Avrupa Sözleşmesi	19
1.7.1.3.4. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi	20
1.7.1.4. Diğer Uluslararası Belgeler	21
1.7.1.4.1. Küçüklerin Korunması Konusunda Makamların Yetkisine ve Uygulanacak Kanuna Dair Sözleşme	21
1.7.1.4.2. Barselona Deklarasyonu 2001 (Anne ve Yenidoğan Hakları)	21
1.7.1.4.3. Çocuk Haklarının Desteklenmesi ve Korunmasına İlişkin Avrupa Birliği Kılavuz İlkeleri	23
1.7.1.4.4. Alma-Ata Bildirgesi	24
1.7.2. Türkiye'de Çocuk Sağlığına Yönelik Mevzuat	25
1.7.2.1. Anayasa	25
1.7.2.2. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun	26
1.7.2.3. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu	26
1.7.2.4. 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu	27
1.7.2.5. Türk Ceza Kanunu	28
1.7.2.6. Çocuk Koruma Kanunu	29
1.7.2.7. Sosyal Hizmetler Kanunu	30
1.7.2.8. Türk Medeni Kanunu	30
1.7.2.9. 181 Sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname	31
1.7.2.10. 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname	32

1.7.2.11. 694 Sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname	32
1.7.2.12. Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik	33
1.7.2.13. Hasta Hakları Yönetmeliği	34
1.7.2.14. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği	35

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE ÇOCUK SAĞLIĞINA YÖNELİK YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMALAR

2.1. ÇOCUK SAĞLIĞI PROGRAMLARI	37
2.1.1. Çocuk İzlemleri	39
2.1.2. Bebek ve Çocuk Ölümelerini İzleme Programı	40
2.1.3. Yenidoğan Tarama Programı	42
2.1.4. Yenidoğan İşitme Tarama Programı	43
2.1.5. Okul Çağı Çocuklarda İşitme Tarama Programı	44
2.1.6. Görme Taraması Programı	44
2.1.7. Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı	45
2.1.8. Demir Eksikliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü Programı	45
2.1.9. Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Korunması Programı	46
2.1.10. Anne Sütünün Teşviki-Bebek Dostu Hastaneler ve Kurumlar Programı	47
2.1.11. Tamamlayıcı Beslenme Programı	47
2.1.12. Yenidoğan Resüsitasyon Programı	48
2.1.13. İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı	48
2.1.14. İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı	49
2.1.15. Yenidoğana Temel Yaklaşımın Sağlanması Programı	49
2.1.16. Hemoglobinopati Kontrol Programı	49
2.1.17. Ergen Sağlığı ve Gençlik Programı	50
2.1.18. Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı	50
2.1.19. Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı	51

2.2. ÇOCUK RUH SAĞLIĞI PROGRAMLARI	51
2.2.1. Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı	51
2.2.2. Çocuk Koruma Kanununda Düzenlenen Sağlık Tedbiri Kararlarının Sağlık Kurumlarında Uygulanması	52
2.3. BULAŞICI HASTALIKLAR VE BAĞIŞIKLAMA PROGRAMLARI	53
2.3.1. Genişletilmiş Bağışıklama Programı	54
2.3.2. Türkiye Viral Hepatit Önleme Kontrol Programı	57
2.3.3. Maternal ve Neonatal Tetanoz Kontrol Programı	58
2.3.4. Polio Eradikasyon Programı	59
2.3.5. Kızamık Eliminasyon Programı	59

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÇOCUK SAĞLIĞINI KORUMA VE GELİŞTİRME PROGRAMLARININ UYGULANMASINDAN DOĞAN SORUMLULUK

3.1. İDARENİN GENEL SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDAN DOLAYI SORUMLULUĞU	62
3.2. İDARENİN ÇOCUK SAĞLIĞINI KORUMA VE GELİŞTİRME UYGULAMALARINDAN DOLAYI SORUMLULUĞU	66
3.2.1. Gebelik Döneminde Anneye Sunulan Hizmetlerden Dolayı İdarenin Sorumluluğu	67
3.2.1.1. Gebelik Döneminde Anneye Sunulan Hizmetler İle İlgili Anayasa Mahkemesi Bireysel Başvuru Kararı	67
3.2.1.1.1. İlker Başer ve Diğerleri Başvurusu	68
3.2.1.2. Gebelik Döneminde Anneye Sunulan Hizmetler İle İlgili İdari Yargı Kararları	70
3.2.1.2.1. Danıştay 15. Dairesinin 2015/3233 Esas ve 2016/989 Sayılı Kararı	70
3.2.1.2.2. Danıştay 15. Dairesinin 2013/4524 Esas ve 2016/3302 Sayılı Kararı	71
3.2.2. Doğum Sırasında Sunulan Hizmetler Nedeniyle İdarenin Sorumluluğu	72
3.2.2.1. Doğum Sırasında Sunulan Hizmetler İle İlgili Anayasa Mahkemesi Bireysel Başvuru Kararları	72

3.2.2.1.1. Muhammed Furkan Duran Başvurusu	72
3.2.2.1.2. Tevfik Gayretli Başvurusu	73
3.2.2.2. Doğum Sırasında Sunulan Hizmetler İle İlgili İdari Yargı Kararları	76
3.2.2.2.1. Danıştay 15. Dairesinin 2015/4633 Esas ve 2016/587 Sayılı Kararı	76
3.2.2.2.2. Danıştay 15. Dairesinin 2016/3555 Esas ve 2017/1613 Sayılı Kararı	77
3.2.3. Çocukluk Döneminde Sunulan Sağlık Hizmeti Nedeniyle İdarenin Sorumluluğu	78
3.2.3.1. Çocukluk Döneminde Sunulan Sağlık Hizmeti İle İlgili İdari Yargı Kararları	78
3.2.3.1.1. Danıştay 10. Dairesinin 2003/3146 Esas, 2006/5850 Nolu Kararı	78
3.2.3.1.2. Danıştay 15. Dairesinin 2016/2809 Esas, 2016/4810 Nolu Kararı	79
3.2.3.1.3. Danıştay 15. Dairesinin 2018/725 Esas, 2018/5625 Nolu Kararı	79
3.3. ÇOCUK SAĞLIĞINI KORUMA VE GELİŞTİRME PROGRAMLARININ ZORUNLU UYGULANMASINA İLİŞKİN ANAYASA MAHKEMESİ BİREYSEL BAŞVURU KARARLARI	80
3.3.1. Halime Sare Aysal Başvurusu	81
3.3.2. Esmâ Fatıma Kızılsu ve Rukiyye Erva Kızılsu Başvurusu	83
3.3.3. Muhammed Ali Bayram Başvurusu	86
3.3.4. Salih Gökâlp Sezer Başvurusu	88
3.4. ÇOCUK VE TOPLUM SAĞLIĞININ KORUNMASI İLE GELİŞTİRİLMESİNDE İDARENİN VE AİLELERİN YÜKÜMLÜLÜĞÜ	91
SONUÇ VE ÖNERİLER	98
KAYNAKÇA	100

KISALTMALAR

BM	Birleşmiş Milletler
BMÇHS	Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi
TCK	Türk Ceza Kanunu
ÇKK	Çocuk Koruma Kanunu
İEHİB	İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
AIHM	Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
SHTK	Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
AÇSAP	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
UHK	Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
GBP	Genişletilmiş Bağışıklama Programı
YTP	Yenidoğan Tarama Programı

GİRİŞ

Sağlık hakkı, pek çok temel hakla yakın ilişkisi dolayısı ile insan hakları hukukunun önemli bileşenlerinden biridir. Bu nedenle sağlık düzeyinin yükseltilmesinde devletlere büyük sorumluluk düşmektedir. Nitekim Anayasa'nın 56. maddesi ile ülkemizde de devlete herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama görevi verilmiştir. Vatandaşına ulaşılabilir, nitelikli ve kapsayıcı sağlık hizmeti sunmak konusunda yükümlülükleri bulunan devletlerin gelecekteki olan çocukların beden, ruhen ve sosyal açıdan sağlıklı yetişmesi için, ülke genelinde sunulan genel sağlık hizmetlerine ek olarak, onları çocukluk dönemine özgü risklere karşı koruyacak önlemler alması, çocuklara özel programlar yürütmesi gerekmektedir. Sağlıklı toplumun temelini oluşturmak için "sağlıklı birey" yetiştirmek ilkesiyle hareket eden devletlerin bu yükümlülüklerini yerine getirmesi bazı uluslararası sözleşmeler ile de garanti altına alınmıştır.

Birleşmiş Milletler Kurulu'nda 1989 yılında kabul edilen "Çocuk Hakları Sözleşmesi" dünya devletlerinin çoğu tarafından imzalanmıştır. Bu sözleşmede de açıkça belirtilen çocuğun güvenlik, eğitim ve sağlık haklarını korumak amacıyla devletler yasal düzenlemeler yaparak çeşitli hizmet sunum modelleri geliştirmiştir. Ülkemizde de gebeliğin planlanması aşamasında başlayan çocuğun sağlıklı gelişimini sağlama çalışmaları, sağlıklı bir yetişkin olana kadar devam etmektedir. Gebelikle birlikte hem annenin, hem bebeğin sağlığını koruma amaçlı sunulan hizmetler, doğumla birlikte artarak devam etmektedir. Kalıtsal hastalıklar, fiziksel yapıya özgü sağlığı olumsuz etkileyen durumlar, metabolik hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar ve ruh sağlığına yönelik yürütülen programlar ile insanın risklere en açık, korunmaya en muhtaç olduğu çocukluk dönemini sağlıklı geçirmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu hizmetlerin sunumu sırasında yaşanabilecek olumsuzluklardan idarenin kusurlu ya da kusursuz sorumluluğu bulunmaktadır.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ile kendilerine kayıtlı nüfusa koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti sunmak konusunda aile hekimlerine büyük yükümlülük verilmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla yürüttüğü programları takip etmek, bu programlarla sunulan sağlık hizmetinden çocuğun eksiksiz yararlanmasını sağlamak aile hekimlerinin

temel görevlerindendir. Gebelik takibi, bebeğin uygun koşullarda doğumu, doğumun ilk gününden itibaren bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklanmasının sağlanması, metabolik, fiziksel ve kalıtsal hastalıklara karşı tarama yapılması, büyüme ve gelişmesinin düzenli takip edilerek gerekli desteklerin sağlanması ile çocuğun sağlıklı gelişimi sağlanmaya çalışılmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi amaçlı sunulan koruyucu sağlık hizmetleri ücretsizdir. Benzer programların giderleri değişik ülkelerde sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmakta ya da aileler ücretli olarak bu hizmeti almaktadır. Ülkemizde ücretsiz olarak sunulan hizmetin kabul edilmemesinde ihmal, dini sebepler, allerji, kontrendikasyonlar ve uygulamaya karşı güvensizlik etkili olmaktadır. Anayasa Mahkemesi'nin çocuk sağlığının korunması ve desteklenmesine yönelik sunulan hizmetlerle ilgili olarak verdiği güncel kararlar ile dünyada uzun süredir tartışılmakta olan "zorunlu aşı uygulaması" ülkemizde de tartışılır hale gelmiştir. Mahkemenin verdiği "yenidoğan tarama programlarının uygulanması, aşı uygulamasının ailenin rızasına bağlı olması" kararı aşı redlerinin artmasına neden olabilecektir. Oysa çocuğun metabolik, kalıtsal ve fiziksel hastalıklara karşı taranmasını kapsayan programların reddedilmesi ile sadece çocuğun sağlığı etkilenebilecekken, aşı redlerinin çoğalması ile artacak bulaşıcı hastalık riski toplumu etkileyebilecektir.

Çocuğun ve dolayısıyla toplumun sağlık düzeyini yükseltmeye yönelik programların uygulanamamasının sonuçları program türüne göre farklı sağlık sorunlarına neden olabilecektir. Oluşabilecek hastalıkların hayat boyu tedavisinin devlete, aileye ve dolayısıyla topluma maliyetinin de göz ardı edilmemesi gerekir. Devletin her vatandaşın kolayca ulaşabilmesi amacıyla kurduğu, yaygın, nitelikli, sürekli sağlık hizmetinden anne karnına düştüğü günden itibaren her çocuğun yararlanabilmesi ailenin sorumluluğu ve inisiyatifine bağlıdır.

En değerli varlık "insan"ın, kendi sağlığı üzerinde karar verme yetisi olmadığı çocukluk döneminde, en temel insan haklarından olan sağlık hakkını tam olarak kullanabilmesi için devlete ve ailesine sorumluluk düşmektedir. Bu sorumluluğun tam olarak yerine getirilmemesi sonucu çocukların, dolayısıyla toplumun sağlığının nasıl etkileneceği bilimsel veriler ışığında tartışılmalıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ÇOCUĞUN SAĞLIKLI OLMA HAKKI VE BU HAKKIN

GERÇEKLEŞMESİNE YÖNELİK DÜZENLEMELER

1.1. HAK KAVRAMI VE SINIFLANDIRILMASI

Özgürlük, bir kısıtlama veya zorlamaya maruz kalmadan düşünüp davranabilmektir. Hak, hukuk düzeninin özgürlüklerin kullanımı için kişiye tanıdığı yetkilidir. Haktan söz edebilmek için insanın, çıkarın ve hukuk düzeninin bulunması gerekir. Bir insanın hak sahibi olabilmesi için sağ ve tam olarak doğması yeterlidir. Doğumla birlikte kazanılan temel hak ve özgürlüklere dokunulamaz, devri yapılamaz. Devletler, anayasa ve yasal düzenlemelerle temel hakların kullanımını garanti altına alırlar.

Yaşama hakkı, sağlık, eğitim, özel yaşamın gizliliği, seçme-seçilme, kişi ve konut dokunulmazlığı gibi haklar temel haklardır. Hak sahibi hakkını isteme, dilediği gibi kullanma ve haklarına saygı gösterilmesini isteme özgürlüğüne sahiptir. Kişisel hakların savunulması için, kişinin kendi haklarını bilmesi kadar diğer insanların sahip oldukları hakların da farkında olması gerekir. Çünkü hak sınırsız değildir ve hukuk düzeni tarafından korunur. Hak, adaletin önkoşulu olmazsa olmazdır.¹

Haklar kaynaklandıkları hukuk kuralının niteliğine göre kamu hakları ve özel haklar olmak üzere iki alt gruba ayrılır.² Kamu hakları, vatandaşın devlete karşı sahip olduğu haklardır. Kişisel haklar, sosyal ve ekonomik haklar ile siyasal haklar kamu hakları içinde tanımlanır. Özel haklar ise bireyler arasındaki özel ilişkilerden doğar.

İnsan hakları, sadece insan olmak, insan soyundan gelmek nedeniyle, başka bir ön şart aranmaksızın doğuştan sahip olunan haklardır. İnsan hak ve hürriyetleri, konularına, kullanım biçimlerine ve ortaya çıkış sıralarına göre çok değişik şekillerde sınıflandırılmıştır.³ Ortaya çıkış sırasına göre üç kuşak halinde tanımlanabilecek hakların birinci kuşağında "klasik haklar"; yaşama hakkı, yerleşme, din ve vicdan

¹ Yonca F.Yücel, **Hak ve Menfaatler Üzerine Bir İnceleme**, TBB Dergisi, Yıl: 2010, Sayı: 91, s. 339.

² Ufuk Aydın, Elvan Sütken, **Hukukun Temel Kavramları**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, Haziran 2017, s. 99.

³ Kemal Gözler, **İnsan Hakları Hukukuna Giriş**, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, Temmuz 2017, s.117.

özgürlüğü, politik haklar, vücut bütünlüğüne dokunulmama gibi haklar yer alır. Negatif statü hakları da denen bu haklar bireyi korumaya yöneliktir. Devletin görevi bu haklara müdahale etmemekten ibarettir. Devlet bu haklara müdahale etmez ise, örneğin kişileri gözaltına almaz, kişilerin konutuna girmez, onların mektuplarını açmaz ise bu haklar gereği gibi kullanılabilir.⁴

Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra gündeme gelen ikinci kuşak haklara "isteme hakları" da denir. Bu haklar temel olarak sosyal-ekonomik haklardır. Sağlık, beslenme, eğitim, çalışma, sosyal güvenlik, dinlenme, konut hakkı, bu grupta yer almaktadır.⁵ Kişinin devletten talep edebileceği haklardır.

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra sanayileşmeyle birlikte üçüncü kuşak haklardan söz edilmeye başlanmıştır. "Dayanışma hakları" olarak adlandırılan bu haklar; hasta/hekim, tüketici, çevre, iletişim, kültürel mirasın korunması ve çocuk haklarıdır. Dayanışma hakları ortak payda olarak paylaşmayı öne çıkardığı için, devlete hem negatif hem pozitif ödevler yükler ve bu gruptan bir hakkın ihlali sonuçta bütün toplumu etkiler.⁶

İnsan haklarının zamana ve gelişmelere bağlı olarak değişebilmesi, başka hak kategorilerinin de ortaya çıkmasını mümkün kılmaktadır.⁷ Bilişim ve gen teknolojisinin hızlı gelişimi sonucu son zamanlarda dördüncü kuşak insan hakları gündeme gelmeye başlamıştır. Bu haklar insan hücresi klonlanmasının yasaklanması, internet hakkı gibi bilişim ve genetik mühendisliği alanındaki gelişmeler karşısında insan soyunu ve onurunu korur.⁸

1.2. ÇOCUK HAKLARI

İnsan hakları, insanın doğumla, hatta sağ doğmak şartıyla cenin iken kazandığı haklar olup bireyin insan olarak varlığını, saygınlığını ve insanca yaşam

⁴ K. Gözler, s. 122.

⁵ Muhammed Sabır Fırat, **Hukuk Devleti Açısından İnternette İnsan Hakkı ve Kişilik Haklarına Saldırı Sorunu**, Hacettepe HFD, Cilt: 5, Sayı: 2, Yıl: 2015, s. 105.

⁶ Gülsüm Önal, **Hasta Haklarının Anatomisi**, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 1, Yıl: 2012, s. 10.

⁷ EDB Eğitim Dairesi Başkanlığı, **Aday Memur Hazırlayıcı Eğitimi İnsan Hakları Ders Notları**, T.C.Adalet Bakanlığı, s. 2.

⁸ Cengiz Gül, **Klonlama ve Kök Hücre Çalışmaları Karşısında İnsan Onurunun Korunması Hakkı**, e-Akademi Hukuk, Ekonomi ve Siyasal Bilimler Aylık İnternet Dergisi, s. 1.

koşullarını oluşturması için gerekli olan haklardır.⁹ Devletler kurdukları hukuk sistemi ile bu hakların kullanımını güvence altına alırlar. Geleceğini belirleme yetisi olmayan çocukların insan haklarının korunması ve hayata geçirilmesi için de devletlere yükümlülükler düşmektedir.

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (BMÇHS)'ne göre 18 yaşından küçük her birey çocuk olarak kabul edilir. Türkiye'de de 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK)'nın 6/1-b maddesi uyarınca 18 yaşını doldurmamış kişi çocuktur. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK)'nın 3/1-a maddesine göre de daha erken yaşta ergin olsa bile 18 yaşını doldurmamış kişi çocuktur. Çocuk, az gelişmiş ülkelerde yaşlılık güvencesi olarak görülürken, gelişmiş ülkelerde, erişkinliğe özenle hazırlanması gereken bir varlık olarak görülmektedir. Dünya üzerinde farklı ülkelerde çocuğa yüklenen anlam farklı olsa da, çocuğun olgunlaşmamış fiziksel, zihinsel ve ruhsal yapısı gereği, özel olarak korunmaya ve geliştirilmeye ihtiyacı olduğu açıktır. Avrupa Konseyi'nin tabiriyle "çocukların insan hakları" uzun süren girişimler sonucu ülke mevzuatlarına girmiştir.

Çocuk haklarının felsefi temellerine ilişkin görüşler iki ana başlıkta toplanmaktadır. Bunlardan birisi çocuğun seçimini veya iradesini esas alan görüş, diğeri de çıkar görüşüdür.¹⁰ Çocuğun, özellikle de bebeklerin (1 yaşını doldurana kadar olan 365 günlük sürede bebek olarak adlandırma yapılır) haklarını kendi iradeleri ile istemeleri, korumaları beklenemez. Bu nedenle çocuk haklarının çocuğun çıkarlarını koruma, çocuğun üstün yararının gerekleri üzerine kurgulanması daha doğru olacaktır. Çocuk haklarının temeli olan BMÇHS'nin 24-27. maddelerinde çocuğun yaşamsal hakları olan uygun koşullarda yaşama, beslenme, barınma olanakları tanımlanmıştır. Çocuğun gelişimine yönelik oyun, eğitim, dinlenme, bilgi alma, din ve düşünce özgürlüğü gibi hakları 28-31. maddelerde, ihmal, istismar, sömürü ve bağımlılığa karşı korunmasını sağlayan haklar 32-36. maddelerde, çocuğun görüşlerini açıklama, kendisi ile ilgili kararlarda söz sahibi olma, dernek kurma gibi aile ve toplum içinde aktif rol almasını sağlayan haklar da 12-17. maddelerde yer almıştır.

⁹ Aydın Turhan, **İnsan Hakları Kuşakları Arasındaki Tamamlayıcılık İlişkisi**, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 2, Yıl: 2013, s. 358.

¹⁰ Fortin J.: **Children's Rights and the Developing Law**, 2. B., Cambridge 2005, s.12'den aktaran Feriha Bilge Tanrıbilir, **Çocuk Haklarının Uluslararası Korunması ve Koruma Mekanizmaları**, Yetkin Yayınları, Ankara 2011, s. 41.

Çağdaş toplumlarda, çocukların yetiştirilmesinde benimsenen üç temel ilke; her doğan çocuğun hayata iyi bir başlangıç yapması, nitelikli eğitim alması ve her çocuğun yeteneği doğrultusunda potansiyelinin geliştirilip sosyalleştirilmesidir.¹¹ Bu ilkelerin gerçekleştirilmesi çocuğa tanınan hakların eksiksiz olarak hayata geçirilmesi ile mümkündür. Çocukların kendilerini koruyan bir ortamda büyümeye hakları vardır.¹² Aile, toplum ve devletin, çocukların yüksek yararının gözetileceği, yaşama ve gelişme hakkının korunacağı, kendilerini ilgilendiren konularda fikirlerinin alınacağı koşulları oluşturma sorumluluğu bulunmaktadır.

1.3. SAĞLIK HAKKI VE ÇOCUĞUN SAĞLIKLI OLMA HAKKI

Sağlık hakkı, kişinin ve toplumun sağlığının korunması, tedavi edilmesi amacıyla devlet tarafından sunulan hizmetlerden yararlanılabilmesidir. Sağlık hakkı sosyal bir haktır, amaç kişinin maddi ve manevi varlığını güçlendirmektir. Sağlık hizmetleri konusunda devletin kişilere karşı sorumluluklarını düzenler.¹³ Devletler, ekonomik, sosyal ve kültürel haklar kapsamında ekonomik güçleri oranında bu hakka ulaşımı sağlamakla sorumludur.¹⁴

Sağlık hakkı, Anayasada bağımsız bir madde olarak düzenlenmemiş olmakla birlikte Anayasa'da güvence altına alınan yaşam ve vücut bütünlüğü hakkıyla sıkı bir bağlantı içindedir.¹⁵ Uluslararası belgelerde de sadece sağlık hakkına özgülünmüş, bu hakkı güvence altına alan bir sözleşme bulunmasa da, insan haklarına yönelik düzenlenmiş sözleşmelerde devletlere sağlık hakkı ile ilgili yükümlülükler verilmiştir.¹⁶ Bu hakkın herkes tarafından kullanılabilmesi bakımından devletlerin hem pozitif, hem negatif yükümlülüğü vardır. Negatif yükümlülüğü, sağlığa zarar verici eylemlerde bulunmaktan ibarettir. Örneğin insan sağlığına zarar verici

¹¹ Çocuk Hakları ve Hukuku, **Milli Eğitim Bakanlığı Aile ve Tüketici Hizmetleri**, 761CBG048, Ankara, 2011, s. 3.

¹² Zeynep Uğurlu, İpek Aksoy Gülsen, "**Çocuk hakları ve Hukuki bağlamda Çocuğun İhmal ve İstismardan Korunması**", Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 1, 2014, s. 3.

¹³ Halil Kalabalık, **İnsan Hakları Hukuku**, Seçkin Yayınları, Ankara, 2009, s. 295.

¹⁴ Bülent Algan, **Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakların Korunması**, Seçkin Yayınları, Ankara, 2007, s.137.

¹⁵ Bayram Metin, **Sağlık Hakkı**, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2017, Cilt: 4 s. 48.

¹⁶ Osman Doğru, **Yaşama Hakkı**, Anayasa Mahkemesine Bireysel Başvuru El Kitapları Serisi-V, Avrupa Konseyi, 2018, s. 279.

düzeyde havayı kirleten bir termik santralin çalıştırılması bu yükümlülüğün ihlalini doğurabilir. Halk sağlığı alanında da devletin egemenlik alanındaki bireylerin yaşamlarını korumak için uygun önlemleri alma zorunluluğu vardır. AİHM, Romanya'da zihinsel engelli, HIV pozitif hastanın ihmal sonucu ölmesini yaşam hakkının ihlali kapsamında değerlendirmiştir.¹⁷

Anayasa'da Türkiye Cumhuriyetinin demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devleti olduğu tanımlanmıştır. Sosyal devlet olmanın gereği olarak sağlık hakkı da Anayasanın 56. maddesinde yer almıştır. Bu maddeye göre;

*Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.*¹⁸

Temel insan haklarından biri olan sağlık hakkına erişimde anne ve çocuklara daha fazla özen gösterilmesi gerektiği açıktır. Sağlık hakkından yararlanma özellikle çocukların yaşama ve gelişme hakkının önemli bir parçasıdır. Çocuk ölümlerinin azaltılması, enfeksiyona bağlı hastalıkların önlenmesi, fiziksel ve psikolojik gelişimin desteklenmesi için düzenlemeler yapılması zorunludur. Dünya Sağlık Örgütü de ülkelerin sağlık sistemlerinin bütün çocuklara koruma sağlayacak şekilde hazırlanması gerektiğini savunmaktadır.

Sağlık hizmeti sunmak amacıyla sağlık kuruluşlarını planlamak, organize etmek, devletin yükümlülüğüdür. Temel olarak her vatandaşın kolaylıkla ulaşabileceği temel sağlık hizmetleri sunumunu sağlamak, anne ve çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik programlar yürütmek, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama hizmeti vermek, salgın hastalıkları engellemek için zamanında müdahale etmek, bulaşıcı hastalıkları kontrol altında tutmak, herkesin bu hizmetlere ayrımcılığa maruz kalmadan ulaşmasını sağlamak görevidir. Devlet, kişinin sağlık hakkını kullanmasına üçüncü kişilerin müdahale etmesini de önlemek zorundadır.

¹⁷ **Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Campeanu / Romania**, AİHM, Başvuru No: 47848/08, 14.07.2014.

¹⁸ **Anayasa**, Resmi Gazete, 9 Kasım 1982, Sayı: 17863.

Temiz su sağlama, yeterli gıdaya ulaşma ve uygun barınma olanaklarını sağlamak gibi sağlıklı olmanın temel koşullarını da sunabilmelidir.

Anayasa'ya göre, devlet tüm vatandaşlarının sağlık hakkına saygı göstermelidir. Devletin bu hakkın korunması ve kullanılmasını sağlama yükümlülüğü de vardır. Korunmaya, desteklenmeye ihtiyacı olan çocukların sağlık haklarını kullanmalarının daha da önemli olduğu açıktır. Bebek ve çocukların yetişkinlere göre daha özellikli sağlık hizmeti alması gereklidir. Bu nedenle doğduğu andan itibaren sağlıklı bir yetişkin olmasını sağlamak için çocuklara yönelik genetik hastalıklara karşı tarama, fiziksel bozuklukların erken tespiti, gelişiminin takip edilmesi ve desteklenmesi, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama, ruh sağlığını korumaya yönelik programlar yürütülmektedir.

Çocuk sağlığı ile ilgili en önemli göstergelerden biri çocuk ölümleridir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Afrika'daki çocuk ölümleri Avrupa ülkelerinin 7 katıdır.¹⁹ Bu da ülkelerin gelişmişlik düzeyine paralel olarak çocuklara sunulan sağlık hizmetinin temel hak olan yaşam hakkını nasıl etkilediğinin bir göstergesidir. Oysa doğumdan itibaren tüm çocukların kendilerini güvende hissedebileceği, sevgi göreceği, iyi besleneceği bir ortamda yaşamaya, sağlığını koruyucu ve geliştirici hizmetler almaya hakkı vardır. Tüm çocuklar aynı sosyal güvenceden yararlanırlar.²⁰ Amaç fiziksel ve ruhsal olarak tam bir iyilik halinde olan erişkinler yetiştirmektir.

1.4. ÇOCUĞUN SAĞLIKLI OLMA HAKKININ DİĞER TEMEL HAKLARLA İLİŞKİSİ

Sağlık hakkı, insanların sağlıklarının korunması, olası hastalıklarda tedavi edilebilmeleri için devletin sağladığı her türlü imkandan yararlanma hakkıdır.²¹

Doğumla birlikte, sadece insan olmakla edinilen hakların bazıları çocukluk döneminde kullanılamayabilir. Çocuk bağımsız olarak karar veremez, ancak her

¹⁹ Banu Karakaş, Ömer Can Çevik, "Çocuk Refahı: Çocuk Hakları Perspektifinden Bir Değerlendirme", Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt: 18, Sayı: 3, 2016, s. 892.

²⁰ UNICEF, İnsan Hakları Evrensel Beyanname, https://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html, (18.02.2018), s. 1.

²¹ Anayasa Mahkemesi, E. 2012/103, K. 2013/105, KT: 3.10.2013'den aktaran Korkut Kanadoğlu, Türk Anayasa Hukukunda Sağlık Alanında Temel Haklar, TBB Dergisi, 2015 (119), s. 12.

erişkin gibi yaşama hakkına sahiptir. Kendini ifade etme özgürlüğü vardır ve hukuk önünde erişkinlerle aynı haklara sahiptir. Çocuklar korunma gereksinimleri nedeniyle erişkinlerin sahip olmadığı korunma, oyun oynama, yararlarının gözetilmesi ve ailelerin bunu sağlayamaması durumunda alternatif bakım sağlanması gibi bazı haklara da sahiptir (BMÇHS Madde18-20). Çocukların sağlıklı büyüüp gelişebilmesi için, uygun yaşam standardının sağlanması, onların yararını gözetten politikaların hayata geçirilmesi, şiddetten ve bulaşıcı hastalıklardan korunması gerekir.²²

Tüm dünya çocukları için geçerli olan haklar bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Bazı hakların tanınmasında ve uygulanmasında meydana gelebilecek aksamalar çocuğun sahip olduğu diğer haklara da yansıyacaktır. Çocuğun sağlıklı olma hakkını kullanamaması başta yaşam hakkı olmak üzere tüm temel haklarını olumsuz etkileyecektir.

1.5. SAĞLIK HAKKININ ÖZNESİ OLARAK ÇOCUĞUN ÖZEL DURUMU

Sağlık hakkına ilişkin uluslararası insan hakları düzenlemelerinde, hakkın öznesi "herkes" olarak ifade edilmektedir.²³ Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda da sağlık hakkının herkes için geçerli olduğu vurgulanmıştır (Anayasa 56. madde). Çocuklar, yaşlılar, engelliler, gebeler ve emziren anneler gibi özellikli grupların bu hakkı kullanma açısından ayrı bir önemi olduğu açıktır. Özellikle karar verme yetisi sınırlı olan çocukların sağlık hakkını tam olarak kullanmasında devlete ve çocuğun sağlıklı olarak yetiştirilmesinde birinci derecede sorumlu ailelere görev düşmektedir. Çocuğun sağlık hakkını kullanması için devlete düşen görev, sağlık hizmetini kamu ve özel sektör aracılığıyla sunmak, çocuk sağlığını koruyucu ve geliştirici programları belirlemek, yasal düzenlemeleri yapmak, sosyal güvenlik mekanizmalarını oluşturmaktan ibarettir. Ebeveynin sorumluluğu mevcut sağlık sistemi içinde çocuk sağlığı temelli oluşturulan programlar dahilinde çocuğunun sunulan hizmetlerden tam ve eksiksiz olarak yararlanmasını sağlamaktır. Bağımsız

²² Sağlık Çalışanları İçin Çocuk Hakları Eğitim Modülü, **Sağlık Çalışanları İçin CRED-PRO Çocuk Hakları Müfredatı**, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara, 2015, s. 41.

²³ Özgür Temiz, **"Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı"**, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt: 69, No: 1, 2014, s. 172.

karar verme yetisi olmayan çocukların korunması, sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için sunulan olanakların aile tarafından değerlendirilmemesi ya da kabul edilmemesi durumunda çocuğun haklarının hayata geçirilmesi için devlete sorumluluk düşer. Ebeveyn olmakla çocuk üzerinde kazanılan hakların sınırları iyi belirlenmeli, çocuğun üstün yararı gözetilmelidir.

1.6. ÇOCUK SAĞLIĞININ KORUNMA VE GELİŞTİRİLMESİNİN GEREKLİLİĞİ

Bebek ve çocuklara sunulan sağlık hizmeti erişkinlere sunulan hizmetten daha özellikli olmak zorundadır. Erişkin olana kadar çocuklar korunmaya muhtaç ve zayıftır. Kendi yaşamları hakkında karar verme güçleri yoktur. Doğumdan hemen sonra olası hastalıklarına erken tanı konması, tedavi edilmesi, bulaşıcı hastalıklara karşı korunmaları gereklidir. Bu hassas dönemde tedavi edici sağlık hizmetinden çok koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri önem kazanmaktadır. Özellikle doğumdan sonra erken tanı ile tedavisi mümkün olan fenilketonüri, biyotinidaz eksikliği, hipotroidi, kistik fibrozis gibi genetik hastalıklara karşı tarama yapılması, işitme, görme sorununun olup olmadığının belirlenmesi önemlidir. Ayrıca sağlıklı doğan bir bebeğin gelişmesinin takibi amacıyla belli sürelerde hekim tarafından muayene edilmesi, gerektiğinde büyümesinin desteklenmesi, ebeveynlerin çocuk sağlığı hakkında bilgilendirilmesi gereklidir.

Doğumla birlikte bebeğin bulaşıcı hastalıklardan korunması için sunulan en önemli sağlık hizmeti bağışıklama çalışmalarıdır. Ülkemizde "Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) Genelgesi" kapsamında yürütülen çalışmalarla hepatit A, hepatit B, tüberküloz, boğmaca, tetanoz, difteri, streptokokkus pnömonia enfeksiyonu, çocuk felci, hemofilus influenza tip B enfeksiyonu, kabakulak, kızamık, su çiçeği ve kızamıkçık hastalıklarına karşı aşılama yapılmaktadır. Aşı ile önlenabilir bu hastalıklara karşı yürütülen çalışmalarda amaç çocuğun belirtilen hastalıklara yakalanmasını önlemektir. Bu hastalıkların geçirilmesi çocuğun acı çekmesine neden olacağı gibi, devlete, aileye, sosyal güvenlik kuruluşlarına mali yük getirecek, en önemlisi de geçici ya da kalıcı organ hasarlanmaları, engellilik ve ölüm görülebilecektir.

1.7. ÇOCUĞUN SAĞLIĞINI KORUMA VE GELİŞTİRME YÜKÜMLÜLÜĞÜ İLE İLGİLİ HUKUKSAL DÜZENLEMELER

1.7.1. Uluslararası Belgeler

Çocuk haklarının korunması 20. yüzyılda ortaya atılmış bir düşüncedir. O zamana kadar çocuğun korunması tamamen ailenin sorumluluğuna bırakılmıştır. Ancak tarihi, sosyal, bilimsel gelişmelerle birlikte, zamanla çocukların da aktif hak sahibi kişiler olarak değerlendirilmesi noktasına gelinmiştir.²⁴ Bu gelişmelerle ilgili ilk resmi çalışma 1912 yılında İsviçre'de başlamıştır. Birinci Dünya Savaşı'nın ardından "Uluslararası Çocuklara Yardım Birliği" kurulmuştur. 1924 yılında savaş sonrası barışa destek olma amaçlı kurulan Milletler Cemiyeti tarafından da "Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi" yayınlanmıştır.

1.7.1.1. Milletler Cemiyeti Bünyesinde Kabul Edilen Belge

1.7.1.1.1. Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi

Birinci Dünya Savaşı'nın çocuklar üzerindeki beslenme, barınma sorunları ve hastalıklar gibi olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla 26 Eylül 1924 tarihinde Milletler Cemiyeti Genel Kurulu toplanmış, Çocuk Hakları Beyannamesi'ni kabul etmiştir. Bildirge uluslararası alanda çocuk haklarının ilk kez gündeme getirilmesi açısından önemlidir. Türkiye Cumhuriyeti adına Atatürk'ün imzaladığı bildirgede çocukların korunması ve geliştirilmesi gerekliliği görüşü kabul edilmiştir.

Çocuk hakları ile ilgili süreç 2. Dünya Savaşı'nın başlamasıyla kesintiye uğramıştır. Savaş sonrası Birleşmiş Milletler (BM) Örgütü önderliğinde çalışmalar devam etmiştir.²⁵ 1946 yılında BM Ekonomik ve Sosyal Konseyi'nde yeniden gündeme gelmiştir. 1948 yılında BM Genel Kurulu'nda "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi" kabul edilmiştir. Bu bildirge ile çocuklar dahil tüm insanlığın hakları ve

²⁴ Feriha Bilge Tanrıbilir, **Çocuk Haklarının Uluslararası Korunması ve Koruma Mekanizmaları**, Yetkin Basımevi, Ankara 2011, s. 46.

²⁵ İsmet Galip Yolcuoğlu, **"Türkiye'de Çocuk Koruma Sisteminin Genel Olarak Değerlendirilmesi"**, Aile ve Toplum Bilim Kültür ve Araştırma Dergisi, Yıl: 11, Cilt: 5, Sayı: 18, Ağustos-Eylül 2009, s. 45.

bu hakları ihlal edenlerin sorumlulukları belirtilmiştir. Çocuklara özgü hakların BM Genel Kurulu'nda görüşülüp kabul edilmesi 1959 yılını bulmuştur. 1924 yılında Milletler Cemiyeti Genel Kurulu'nda kabul edilen haklar geliştirilerek 10 maddelik "Çocuk Hakları Bildirgesi" kabul edilmiştir. Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarında çocukların yaşadığı acılar göz önünde bulundurularak hazırlanan Bildirgede çocuğun doğum öncesi ve sonrası özel bakıma ihtiyacı olduğu, çocukların bakım ve gelişimi için her türlü olanağın kullanılması gerektiği, bu konuda ebeveynler, gönüllü örgütler, yerel makamlar ve hükümetlere sorumluluk düştüğü bildirilmiştir. Bildirgenin çocuk sağlığına yönelik II. ilkesinde çocukların özel olarak korunması gerektiği, fiziksel, ruhsal ve toplumsal gelişimi için yasal düzenlemelerin yapılması, çocuğun yararının öncelikli tutulması gerektiği belirtilmiştir. IV. ilkede çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimi için sosyal güvencesinin sağlanması, kendisine ve annesine doğum öncesinden başlayarak özel bakım sunulması, çocuğun yeterli beslenme, uygun ortamda barınma ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı olduğu üzerinde durulmuştur.²⁶

Bildirgede çocukların her durumda ilk korunacaklar ve yardım alacaklar arasında bulunduğu, her türlü ihmal, zulüm ve sömürüye karşı korunması gerektiği açıkça belirtilmiştir.

1.7.1.2. Birleşmiş Milletler Bünyesinde Kabul Edilen Belgeler

1.7.1.2.1. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi

BM Genel Kurulu tarafından 10 Aralık 1948 tarihinde kabul edilmiştir. Türkiye'de 27 Mayıs 1949 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. Bildirgede insanlık topluluğunun tüm bireyleri ve kuruluşlar hak ve özgürlüklere saygıya, bildirgenin gereklerini uygulamak için çaba göstermeye davet edilmiştir. Bildirgenin 25. maddesinde herkesin beslenme, giyinme, uygun konutta barınma, sağlık hizmeti alma hakkı olduğu, olası işsizlik, hastalık, yaşlılık, sakatlık durumunda yaşayabileceği geçim sıkıntısında desteklenme güvencesi hakkının bulunduğu, anne

²⁶ **Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi 1959**, http://insanhaklari.maltepe.edu.tr/sites/default/files/files/BM_cocuk_Haklari_Bildirisi.pdf, (22.02.2018).

ve çocukların özel bakıma ve yardıma ihtiyacı olduğu, tüm çocukların sosyal güvenceden yararlanması gerektiği belirtilmiştir.²⁷

Bildirgenin tüm insanlık adına kararlar alınması amaçlanarak yayınlanmasına rağmen, anne ve çocukların özel ilgi, bakım ve hizmet sunumuna ihtiyacının olduğu üzerinde durulması anlamlıdır.

1.7.1.2.2. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin bir yaptırımı olmadığından, yaptırım mekanizması olan bir sözleşme ihtiyacı doğmuştur. Sözleşme, BM Genel Kurulu'nda 16 Aralık 1966 tarihinde kabul edilmiştir. 3 Ocak 1976 tarihinde yürürlüğe giren Sözleşmeyi Türkiye 15 Ağustos 2000 tarihinde imzalamıştır. Sözleşmenin 10. Maddesi'nde; ailenin toplumun temel taşı olduğu, özellikle ailenin kurulması ve çocukların bakımı, eğitimleri için desteklenmeleri gerektiği, annelere doğum öncesi ve sonrasında özel koruma sağlanması, çocuk ve gençlerin korunması, gelişimleri için yardım tedbirlerinin alınması, sağlıklarını ve gelişimlerini olumsuz etkileyecek işlerde çalışmalarının engellenmesi gerektiği üzerinde durulmuştur.

Sözleşmenin 12. maddesinde sözleşmeyi imzalayan devletler, herkesin en iyi sağlık standardına sahip olma hakkını kabul ederek, bu hakkın kullanımını sağlamak amacıyla alınacak önlemlerin aşağıda sıralanan amaçlara yönelik olmasını kabul etmişlerdir.

- 2/a. Ölü doğum ve çocuk ölümleri oranlarının düşürülmesini ve çocuğun sağlıklı bir şekilde gelişmesini sağlamak;
- b. Çevresel ve sınıai sağlık şartlarının her yönüyle iyileştirilmesi;
- c. Salgın, yörenel, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü;
- d. Hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve tıbbi bakım sağlayacak koşulların yaratılması²⁸

Sözleşmenin bu maddesi Taraf Devletlere açıkça çocuk sağlığının korunma ve geliştirilmesine yönelik sorumluluklar yüklemiştir.

²⁷ **İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi İnsan Hakları Kitaplığı**, İnsan&İnsan Bilim Kültür Sanat ve Düşünce Dergisi, Sayı: 3. Kış 2015, ISSN: 2148-7537, s. 64.

²⁸ **Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi**, <http://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/tr/content/120-ekonomik-sosyal-ve-kulturel-haklara-iliskin-uluslararası-sozlesme/>, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/07/20030721.htm#2>, (19.02.2018).

1.7.1.2.3. Medeni ve Siyasi Haklar Uluslararası Sözleşmesi

BM Genel Kurulu tarafından 16 Aralık 1966 tarihinde kabul edilmiştir. Yürürlüğe giriş tarihi 23 Mart 1976'dır. Türkiye'de Sözleşme 23 Aralık 2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşmenin 24. maddesine göre;

*1. Her çocuk, ırk, renk, cinsiyet, din, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet ya da doğum bakımından hiçbir ayırım gözetilmeksizin, reşit olmayan kişi statüsünün gerektirdiği koruma tedbirlerinin ailesi, toplumu ya da devleti tarafından alınması hakkına sahiptir.*²⁹

Sözleşmede çocuğun korunması için aile ve devlet yanında topluma da görev verilmiştir.

1.7.1.2.4. Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme

BM Genel Kurulu'nda 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilmiştir. Sözleşme, sosyal, kültürel, ekonomik, kişisel ve siyasal hakları içermektedir. Çocuk haklarının korunması ve desteklenmesi konusunda en önemli anlaşmadır. İmzalayan ülke sayısı 196'dır ve BM bünyesinde en geniş katılımı olan sözleşmedir. Devletlere yaptırım uygulanmaz, ancak Çocuk Hakları Komitesi'nin rapor hazırlama süreci devletleri Sözleşme gereklerini yerine getirme konusunda zorlamaktadır. Sözleşmede, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (İHEB)'nde, çocukların bakım hakkı olduğunun ilan edildiği anımsatılmaktadır. Önsözde ayrıca çocuğun doğal ortamda yetişmesinin önemi hatırlatılarak aileye destek verilmesi, çocuğun doğum sonrası olduğu kadar, doğumundan önceki dönemde de yasal korumaya alınması gerekliliği üzerinde de durulmuştur. Sözleşmeye göre;

Madde 3- 1. Kamusal ya da özel sosyal yardım kuruluşları, mahkemeler, idari makamlar veya yasama organları tarafından ve çocukları ilgilendiren bütün faaliyetlerde, çocuğun yararı temel düşüncedir.

2. Taraf Devletler, çocuğun ana-babasının, vasilerinin ya da kendisinden hukuken sorumlu olan diğer kişilerin hak ve ödevlerini de göz önünde tutarak,

²⁹ **Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmenin İlişik Beyanlar ve Çekince İle Onaylanmasına Dair Karar**, Resmi Gazete, 21 Temmuz 2003, Sayı: 25175.

esenliği için gerekli bakım ve korumayı sağlamayı üstlenirler ve bu amaçla tüm uygun yasal ve idari önlemleri alırlar.

3. Taraf Devletler, çocukların bakımı veya korunmasından sorumlu kurumların, hizmet ve faaliyetlerin özellikle güvenlik, sağlık, personel sayısı ve uygunluğu ile yönetimin yeterliliği açısından, yetkili makamlarca konulan ölçülere uymalarını taahhüt ederler.

"Çocuğun yüksek yararı" kavramı, çocuk merkezli bir bakış açısı ile çocuğun hak ve ihtiyaçlarının öncelikli tutulması, çocukla ilgili verilecek kararlarda çocuğun görüşlerinin dikkate alınması ve gelişimine özen gösterilmesini ifade etmektedir.³⁰

Madde 4- Taraf Devletler, bu Sözleşmede tanınan hakların uygulanması amacıyla gereken her türlü yasal, idari ve diğer önlemleri alırlar. Ekonomik, sosyal ve kültürel haklara ilişkin olarak, Taraf Devletler eldeki kaynaklarını olabildiğince geniş tutarak, gerekirse uluslararası işbirliği çerçevesinde bu tür önlemler alırlar.

Madde 6-1. Taraf Devletler, her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğunu kabul ederler.

2.Taraf Devletler, çocuğun hayatta kalması ve gelişmesi için mümkün olan azami çabayı gösterirler.

Madde 18-2. Bu Sözleşmede belirtilen hakların güvence altına alınması ve geliştirilmesi için Taraf Devletler, çocuğun yetiştirilmesi konusundaki sorumluluklarını kullanmada ana-baba ve yasal vasilerin durumlarına uygun yardım yapar ve çocukların bakımı ile görevli kuruluşların, faaliyetlerin ve hizmetlerin gelişmesini sağlar.

Madde 24-1. Taraf Devletler, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkını tanırırlar. Taraf Devletler hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yoksun bırakılmamasını güvence altına almak için çaba gösterirler.

2. Taraf Devletler bu hakkın tam olarak uygulanmasını takip ederler ve özellikle:

- a) Bebek ve çocuk ölüm oranlarının düşürülmesi;
- b) Bütün çocuklara gerekli tıbbi yardımın ve tıbbi bakımın; temel sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önem verilerek sağlanması;
- c) Temel sağlık hizmetleri çerçevesinde ve başka olanakların yanı sıra, kolayca bulunabilen tekniklerin kullanılması, besleyici yiyecekler ve temiz içme suyu sağlanması yoluyla ve çevre kirlenmesinin tehlike ve zararlarını göz önüne alarak, hastalık ve yetersiz beslenmeye karşı mücadele edilmesi;

³⁰ Sevil Lale Kurt, **Çocuk Haklarına İlişkin Temel Uluslararası Belgeler ve Türkiye Uygulaması**, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, Yıl: 16, Sayı: 36,Ocak-Haziran 2016, s. 111.

- d) Anneye doğum öncesi ve sonrası uygun bakımın sağlanması;
- e) Bütün toplum kesimlerinin özellikle anne-babalar ve çocukların, çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütü ile beslenmenin yararları, toplum ve çevre sağlığı ile kazaların önlenmesi konusunda temel bilgileri elde etmeleri ve bu bilgileri kullanmalarına yardımcı olunması;
- f) Koruyucu sağlık bakımlarının, ana-babaya rehberlik, aile planlaması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi amaçlarıyla uygun önlemleri alırlar.

3. Taraf Devletler, çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlemi alırlar.

4. Taraf Devletler, bu maddede tanınan hakkın tam olarak gerçekleştirilmesini tedricen sağlamak amacıyla uluslararası işbirliğinin geliştirilmesi ve teşviki konusunda karşılıklı olarak söz verirler. Bu konuda gelişmekte olan ülkelerin gereksinimleri özellikle göz önünde tutulur.

Madde 33- Taraf Devletler, çocukların uluslararası anlaşmalarda tanımlandığı biçimde uyuşturucu ve psikotrop maddelerin yasadışı kullanımına karşı korunması ve bu tür maddelerin yasadışı üretimi ve kaçakçılığı alanında kullanılmasını önlemek amacıyla, yasal, sosyal ve eğitsel niteliktekiler de dahil olmak üzere, her türlü uygun önlemleri alırlar.³¹

Sözleşme 27 Ocak 1995 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Sözleşmeyi imzalayan ülkeler; her çocuğun yaşaması, sağlıklı bir şekilde hayatta kalması ve gelişmesi için gerekli hizmetleri sağlama yükümlülüğü altına girmiştir. Yine devletler, çocukların ihmal, istismar, kötü muamele ve şiddetten korunması, hayatta kalmasını ve gelişimini tehdit edecek kişi ya da kurumlardan koruyacak mekanizmaları düzenleme sorumluluğu almıştır.

Sözleşme, tüm ülkeler için ortak standartları belirlerken ülkeye özgü toplumsal, kültürel, siyasal ve ekonomik özelliklere göre hakların hayata geçirilmesinde ulusal önceliklerini belirleme şansı da tanımıştır. Ancak tüm konularda en önemli ilke olarak "çocuğun yüksek yararı" tutulmuştur. Bu yararı gözetmek konusunda başta ebeveynler olmak üzere, aile, toplum, sağlık çalışanları, öğretmenler, sivil toplum kuruluşları ve devlete görev vermiştir. Tüm çocuklar, sağlıklı bir çevrede, uygun barınma olanakları içinde yeterli yiyecek ve tıbbi bakım

³¹ Türk Tabipleri Birliği Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat, **Çocuk Haklarına Dair Sözleşme**, http://ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=48:cuk-haklarina-da-slee&catid=1:yasa&Itemid=28, (19.02.2018).

olanaklarına erişebilmelidir. Devletin ilgili kurumları tarafından yürütülen çocuklarla ilgili tüm çalışmalarda "çocuğun yüksek yararı" temel düşünce olmalıdır.

1.7.1.2.5. Çocuklar İçin Dünya Zirvesi

Devletlerin üst düzey yöneticilerinin katılımıyla 30 Eylül 1990 tarihinde yapılmış, Zirvede "2000 Yılı Hedefleri" belirlenmiştir. Konferansın amacı, çocuk sağlığını istenen düzeye ulaştırmak için alınacak önlemlerin belirlenmesidir. Beş yaş altı ölümlerin %70 oranında azaltılması, tüm ailelere sağlıklı su sağlanması, beslenme yetersizliğinin %50 oranında azaltılması, tüm çocuklara temel eğitim olanağı verilmesi, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin yaygınlaştırılması hedeflenmiştir.

Çocuk sağlığına yönelik olarak polio eradikasyonu, neonatal tetanoz eliminasyonu, bağışıklama oranlarının %85'in üzerine çıkarılması, kızamık hastalığına yönelik aşılama hizmetlerine dikkat çekilmesi, akut solunum yolu enfeksiyonlarından ölümlerin 1/3 oranında azaltılması, ishal vakalarının % 25 düşürülmesi, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin % 10 oranında azaltılması, anne sütünün teşvik edilmesi, çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlenmesi, evde besin maddelerinin sağlıklı koşullarda tüketilmesi, kadınlarda demir eksikliğine bağlı aneminin 1/3 oranında azaltılması, A vitamini ve iyot eksikliğinin ortadan kaldırılması planlanmıştır.³²

1.7.1.3. Avrupa Konseyi Bünyesinde Kabul Edilen Belgeler

1.7.1.3.1. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi

Sözleşme 4 Kasım 1950 tarihinde imzalanmıştır. 3 Eylül 1953 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye tarafından 4 Kasım 1950 tarihinde imzalanmıştır. 19 Mart 1954 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.³³ Sözleşme BM Genel Kurulu

³² Selda Hızal Bülbül, **Bin Yıl Hedefleri**, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2005; 48, s. 3.

³³ **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi**, <https://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/tr/content/49-avrupa-insan-haklar-sozlesmesi/>, (08.01.2019).

tarafından kabul edilen İHEB'nde bulunan hakların tüm dünyada etkin olarak tanınmalarını ve uygulanmalarını hedeflemiştir.³⁴

Sözleşmeyi imzalayan ülkelere, insan haklarına saygı yükümlülüğü kapsamında yetki alanlarındaki herkesin temel hak ve özgürlüklerden yararlanmalarını sağlama görevi vermiştir. Temel hak ve özgürlüklerin ortak güvenceye alınmasının Avrupa Konseyi üyeleri arasındaki dayanışmayı da artıracığı belirtilmiştir.³⁵

AIHS çocuk haklarına özgü spesifik düzenlemelere yer vermese de Mahkeme, Sözleşme hükümlerini yorumladığı 5 Ocak 2010 tarihli " Yardımcı v. Türkiye " kararında doğum sırasındaki uygun olmayan müdahale sonrasında çocukta meydana gelen zarar sebebiyle yerel mahkemelerde açılan tazminat davasının uzunluğu nedeniyle 6/1.maddenin (Adil Yargılanma Hakkı) ihlal edildiğine hükmetmiştir.

AIHM'nin 23 Mart 2010 tarihli " Oyal v. Türkiye " kararında kan nakli ile HIV bulaşan çocukla ilgili, iç hukuk kapsamı ve idari sürecin uzunluğu nedeniyle 2. maddenin (Yaşam Hakkı), 6/1. maddenin (Adil Yargılanma Hakkı) ve 13. maddenin (Etkili Başvuru Hakkı) ihlal edildiğine hükmedilmiştir.³⁶

1.7.1.3.2. Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı

Avrupa Sosyal Şartı, çalışma, örgütlenme, sosyal güvenlik, adil ücret hakkı gibi ikinci kuşak hakları koruma altına almak üzere hazırlanmıştır. Avrupa Konseyi üyesi 16 devlet 18 Ekim 1961 tarihinde imzalanmıştır. 26 Şubat 1965 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye'de 16 Haziran 1989 tarihinde 3581 sayılı kanunla onaylanması uygun görülmüş, 14 Ekim 1989 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. Genel olarak çocuk ve gençlerin çalışma koşullarının düzenlenmesinin amaçlandığı şartın 1. Bölüm 7. maddesinde çocuklar ve gençlerin uğrayacakları fiziksel ve ruhsal tehlikelere karşı özel korunma hakkına sahip

³⁴ **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi,** <http://www.danistay.gov.tr/upload/avrupainsanhaklarisozlesmesi.pdf/>, (08.01.2019).

³⁵ **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi,** https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_TUR.pdf/, (08.01.2019).

³⁶ **Çocuk Hakları İzleme ve Raporlama,** <https://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/TR-Turkey-ECtHR-case-law-updated Aug2014. pdf>, (06.04.2019).

oldukları belirtilmiştir.³⁷ Türkiye Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı'nı da 6 Ekim 2004 tarihinde imzalamış, Sözleşme 3 Ekim 2006 tarih ve 26308 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.

1.7.1.3.3. Avrupa Konseyi Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin Uygulanmasına Dair Avrupa Sözleşmesi

Strasbourg'ta 25 Ocak 1996 tarihinde imzalanmış, 1 Temmuz 2000 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşme Türkiye tarafından 9 Haziran 1999 tarihinde imzalanmıştır. 18 Ocak 2001' de TBMM Genel Kurulu'nda Sözleşmenin onaylanması uygun bulunmuştur.

Sözleşme önsözünde Avrupa Konseyi üyeleri ile sözleşmeyi imzalayan diğer devletlerin BMÇHS'inde tanımlanan hakları hayata geçirmeleri, çocukların haklarının ve yüksek çıkarlarının geliştirilmesi, aile içinde kendilerini ilgilendiren konularda fikir beyan etme haklarını kullanma olanağına sahip olmalarının gerekliliği üzerinde durulmuştur. Çocuklarının haklarının korunmasında ailelerin sorumlu olduğu, gerektiği durumlarda devletlerin bu hakları koruma ve geliştirmeye yönelik önlemler alması talep edilmiştir. Ailelerin sorunu adli mercilere intikal ettirmeden çözüm bulmaya çalışması önerilmiş, çocuğun hakları ile ilgili adli makamlara yapılabilecek başvurular Sözleşme maddelerinde açılmıştır. Çocukların kendilerini ilgilendiren davalar hakkında bilgilendirilmeleri ve bu davalara katılmalarına izin verilmesinin sağlanması gerektiği üzerinde durulmuştur. Çocuk haklarının geliştirilmesi ve uygulanmasında ülke bazında daha elverişli kurallar bulunması durumunda bunların geçerli olabileceği de belirtilmiştir.

Bölüm 2. Çocukların Haklarının Kullanılmasını Geliştirmek İçin Usule İlişkin Tedbirler

A. Çocuğun Usule İlişkin Hakları

Madde 3- Davalarda Bilgilendirilme ve Dava Sırasında Görüşünü İfade Etme Hakkı

³⁷ İmran Sarmış, Osmanbey Şahin, **Avrupa Sosyal Şartı**, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dış İlişkiler ve Yurtdışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın No: 6, Ankara, 2014, s. 49.

Yeterli idrake sahip olduğu iç hukuk tarafından kabul edilen bir çocuğa, adli merci önündeki, kendisini ilgilendiren davalarda, yararlanmayı bizzat da talep edebileceği aşağıda sayılan haklar verilir:

- a) İlgili tüm bilgileri almak;*
- b) Kendisine danışılmak ve kendi görüşünü ifade etmek;*
- c) Görüşlerinin uygulanmasının olası sonuçlarından ve her tür kararın olası sonuçlarından bilgilendirilmek.*

B. Adli Mercilerin Rolü

Madde 6- Karar Süreci

Bir çocuğu ilgilendiren davalarda adli merci, bir karar almadan önce:

- a) Çocuğun yüksek çıkarına uygun karar almak için yeterli bilgiye sahip olup olmadığını kontrol etmeli ve gerektiğinde özellikle velayet sorumluluğunu elinde bulunduranlardan ek bilgi sağlamalıdır.*
- b) Çocuğun iç hukuk tarafından yeterli idrak gücüne sahip olduğunun kabul edildiği durumlarda,*
 - Çocuğun bütün gerekli bilgiyi edindiğinden emin olmalıdır.*
 - Çocuğun yüksek çıkarına açıkça ters düşmediği takdirde, gerekirse kendine veya diğer şahıs ve kurumlar vasıtasıyla, çocuk için elverişli durumlarda ve onun kavrayışına uygun bir tarzda çocuğa danışmalıdır.*
 - Çocuğun görüşünü ifade etmesine müsaade etmelidir.*
- c) Çocuğun ifade ettiği görüşe gereken önemi vermelidir.*

Sözleşmede çocuğun esenliğinin ağır risk altında bulunmasının belirlenmesi durumunda adli mercilerin harekete geçmesi gerektiği belirtilmiştir.³⁸

1.7.1.3.4. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

Avrupa Konseyi'nde 4 Nisan 1997 tarihinde imzaya açılmıştır. 3.12.2003 tarihinde TBMM'de Sözleşmenin onaylanması uygun bulunmuştur. Sözleşmeye göre taraf devletler, insanların haysiyetini ve kimliğini koruyacak, biyoloji ve tıbbın uygulanmasında ayırım yapmadan herkesin bütünlüğüne ve diğer hak ve özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına alacaklardır. İnsanın menfaat ve refahını, bilim ve toplumun refahının üstünde tutacaklardır. Sözleşmenin ikinci bölümünde muvafakat, dokuzuncu bölümde hakların kullanılmasının kısıtlanması tanımlanmıştır.

³⁸ **Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun**, Resmi Gazete, 1 Şubat 2001, Sayı: 24305.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'ne göre;

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 (Madde 5).

Kanuna göre bir müdahaleye muvafakatini verme yeteneği bulunmayan bir küçüğe, sadece temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen makam, kişi veya kuruluşun izni ile müdahalede bulunulur (Madde 6/2).³⁹

1.7.1.4. Diğer Uluslararası Belgeler

1.7.1.4.1. Küçüklerin Korunması Konusunda Makamların Yetkisine ve Uygulanacak Kanuna Dair Sözleşme

Sözleşme 1961 yılında kabul edilmiş, 1969 yılında yürürlüğe girmiştir. Türkiye imzalayan ülkeler arasında olup, Sözleşmeye ilişkin kanunun onaylanması 4 Ocak 1977 tarihinde TBMM'nde uygun bulunmuş, 12 Ocak 1977 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. Sözleşmenin amacı çocukların korunması konusunda uygulanacak kanun ve makam yetkileri hakkında ortak hükümlerin verilmesini sağlamaktır.

Sözleşme, "küçük" sözcüğüyle tanımlanmış çocuğun korunması hakkında yaşadığı ülkenin devlet makamlarını ve hukuk sistemini sorumlu tutmuştur. Çocuğun vatandaşı olduğu ülkede alınan tedbirler Sözleşmeyi imzalayan diğer ülkeler tarafından da kabul edilmiş sayılmıştır.

1.7.1.4.2. Barselona Deklarasyonu 2001 (Anne ve Yenidoğan Hakları)

Deklarasyonun yayınlanmasındaki amaç; toplumu bilinçlendirmek, sağlık çalışanlarının dikkatini çekmek, hükümetler ve uluslararası kurumlardan etkin

³⁹ **Biyoloji ve Tıbbın uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun**, <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html>, (08.04.2018).

geribildirim almaktır.⁴⁰ Deklarasyonda 14 maddelik anne haklarının ardından çocuk hakları sıralanmıştır. Deklarasyona göre;

1. İHEB yaşamın tüm evrelerini kapsar. Bütün insanlar eşit haklar ve erdemle, özgür doğarlar.

2. Bir insan olarak yenidoğanın onuru üstün değerdedir. Yenidoğanlar "Çocuk Hakları Anlaşması" gereğince korunmalıdır.

3. Her yenidoğan yaşam hakkına sahiptir. Bu hakka dil, din, ırk, ekonomik durum, cinsiyet, doğum yeri ve diğer ayrımlar yapılmaksızın tüm insanlar ve hükümetler saygı göstermelidir. Devletler çocukların ayrımcılıktan korunması için gerekli önlemleri almalıdır.

4. Her yenidoğan yaşamının kültürel, politik veya dini nedenlerle riske atılmaması hakkına sahiptir. Hiç kimse kısa veya uzun dönemde yenidoğanın sağlığını riske atacak veya fiziksel bütünlüğünü etkileyecek herhangi bir hareketi uygulama hakkına sahip değildir. Hiçbir koşul altında verilen hiçbir hasar mazur görülemez.

6. Her yenidoğan daha sonraki yaşamında kendisinin azami fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimini sağlayacak sağlık, sosyal ve duygusal bakımı alma hakkına sahiptir. Toplumlar bu hakka saygı gösterilmesi için bütün gereklilikleri hazırlamak sorumluluğunu taşır. Ebeveynlerin ya da vasiinin müdahale ihtimali olmayan ve hekimin çocuğun haklarını korumaya zorlandığı acil durumlar dışında, yenidoğanın özgürlüğünü kısıtlayacak, hiçbir tıbbi girişim aile onayı alınmaksızın gerçekleştirilmemelidir. Ekonomik veya sosyal sınıf gözetilmeksizin, ilgi eşitliği sağlanmalı ve her türlü ayrımcılık mutlak reddedilmelidir.

8. Bütün yenidoğanlar doğru tıbbi bakım alma hakkına sahiptir. Çocuklar, tıbbi yaklaşım, rehabilitasyon ve koruyucu hizmet ve en yüksek düzeyde sağlığın sağlanması hakkına sahiptir. Devletler çocuğun sağlığında belirleyici olan geleneksel uygulamaların yok edilmesini hedefleyen tüm önlemleri almalıdır. Hükümetler hem doğum öncesi hem de doğum sonrası dönemdeki sağlıkla ilgilenmelidir.

11. Her yenidoğanın ülkesinin sosyal koruma ve güvenlik hizmetlerinden faydalanma hakkı vardır. Bu hak sağlık alanında korunma ve bakımı olduğu kadar kanuni alanı da kapsar.⁴¹

⁴⁰ Begüm Atasay, Saadet Arsan, "Anne ve Yenidoğan Hakları Barselona Deklarasyonu", TBB Dergisi, Sayı: 52, 2004, s. 173.

⁴¹ B. Atasoy, S. Arsan, s. 175-176.

1.7.1.4.3. Çocuk Haklarının Desteklenmesi ve Korunmasına İlişkin Avrupa Birliği Kılavuz İlkeleri⁴²

İlkelerin amacı Avrupa Birliği Üye Devletleri ile bu devletlerin dış eylemlerinde ortaklık yaptığı diğer devletlere çocuk haklarına dair uluslararası standartları anımsatmaktır. Kılavuz Avrupa Birliği dış eylemlerinde ortaklığa gidilen ülkelerde çocuk haklarına yönelik sistemlerin güçlendirilmesi, uluslararası örgütler ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliğinin geliştirilmesi için yol gösterici olmayı amaçlamıştır. Kılavuzda BMÇHS esas alınmıştır. Avrupa Birliği ve ortağı devletlerin tüm eylemlerinin BMÇHS' ne uygun olması gerektiği belirtilerek, yaşanan hak ihlallerinde ülke ile işbirliğine gidilerek sorunların belirlenip çözülmesi hedeflenmiştir. Avrupa Birliği, bütün çocukların, tüm haklarının korunması ve geliştirilmesi için BMÇHS'ni imzalayan ülkeleri muhatap alıp, çocuk koruma sistemlerini geliştirmeye yardımcı olacağını taahhüt etmiştir. Çocukları etkilemeyen bir politika ya da programın olmadığı, bu nedenle beslenme, sağlık, eğitim gibi çocuk ağırlıklı sektörler yanında çevre, tarım, enerji, insani yardım, ticaret, kalkınma, iklim değişikliği, gibi diğer sektörlerde de çocuk haklarının gözetilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur.

Kılavuzda çocuklara yönelik adalet sistemi ile ilgili olarak ülke mevzuatlarında aşağıda belirtilen konuları içerecek şekilde düzenlenmeler yapılması gerekliliği üzerinde durulmuştur.

- Ceza hukukunda ve diğer alanlarda çocuk haklarının ihlallerinin yasaklanması ve ihlallerin cezalandırılması,
- Çocuk haklarını ihlal edenlerin adalet önüne getirilmesinin sağlanması,
- Tüm çocukların ihlallerin tazmini için adil, zamanında ve etkili yasal başvuru yollarına hakkaniyetli bir şekilde erişiminin sağlanması,
- Çocuk hakları ihlallerine ilişkin soruşturma ve kovuşturma aşamalarında çocukların katılımını sağlayan çocuk dostu süreçlerin geliştirilmesi,
- Hakları ihlal edilen çocukların, sağaltımı, rehabilitasyonu ve toplumla yeniden bütünleşmesinin sağlanması ve mağdur destek hizmetlerine erişimin teşvik edilmesi.

⁴² **Çocuk Haklarının Desteklenmesi ve Korunmasına İlişkin AB Kılavuz İlkeleri (2017)**, https://www.avrupa.info.tr/sites/default/files/2017-04/EU%20Guidelines%20Rights%20of%20Child_v5e.pdf, (26.02.2018).

Kılavuz, devletlere çocuk haklarının uygulanmasında yaşanabilecek olumsuzlukları denetlemek için bağımsız kurumların oluşturulmasını, ülke içinde koordinasyonu güçlendirecek yönetsel mekanizmaların geliştirilmesini önermiştir. Üst düzey kamu görevlileri, milletvekilleri, yargı mensupları, toplum liderleri, din adamları, sosyal çalışmacılar, güvenlik güçleri gibi çocukların hizmet alacağı alanlarda görev alanların çocuk hakları alanında eğitilmesini de içeren her türlü önlemin alınması istenmiştir.

1.7.1.4.4. Alma-Ata Bildirgesi

Kazakistan'da 1978 yılında yapılan Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı sonunda yayınlanan bildirmede temel sağlık hizmetlerinin önemi ve gerekliliği üzerinde durulmuştur. 1973 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık alanındaki yetersizliklere dikkati çekmesinden sonra bu konferansta tüm ülkeler temel sağlık hizmetlerin gelişimi için gerekli ulusal politikalarını belirlemeye, strateji geliştirmeye davet edilmiştir.

Bildirmede, sağlığın sadece hastalık ve engellilik bulunmaması durumundan ibaret olmadığı, bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halinin olması gerektiği, sağlık hizmetlerinden yararlanmanın temel insan haklarından biri olduğu, sağlığın mümkün olan en üst düzeyde tutulmasının tüm dünya için en önemli amaç olması gerektiği, devletlerin sağlık hizmetlerinin sunumundaki eşitsizlikleri ortadan kaldırmak için çaba harcamak zorunda oldukları belirtilmiştir. 2000 yılına kadar dünya insanlarına sunulacak temel sağlık hizmetlerinin kalkınmanın önemli bir parçası olacağı, insanlara sosyal ve ekonomik olarak daha verimli bir yaşam sağlayacağı vurgulanmıştır.

Temel sağlık hizmetlerinin; yeterli temiz içme suyu sağlanması, uygun beslenme, var olan sağlık sorunlarını kontrol altına alma ve önleme için eğitim, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇSAP) hizmetleri, salgın hastalıkları kontrol etme ve korunma, bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklık sağlama, genel hastalıklara yönelik tedavi hizmetlerini içermesi gerektiği belirtilmiştir. Sağlık sektörünün gelişimi, nitelikli temel sağlık hizmeti sunumu için, tarım, hayvancılık, gıda, konut, iletişim

gibi sektörlerin de geliştirilmesi gerektiğine değinilmiştir. Bildirge'ye göre hizmet herkesi kapsamalı, en çok gereksinimi olana öncelik verilmelidir.

Tüm ülkeler sağlık sistemlerinin önemli bir parçası olarak temel sağlık hizmetlerini başlatmak ve sürekliliğini sağlamak için kaynaklarını kullanmaya çağırılmıştır. Bildirge halk sağlığının korunmasına sağladığı katkı ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin gelişimi açısından büyük önem taşımaktadır.⁴³

1.7.2. Türkiye'de Çocuk Sağlığına Yönelik Mevzuat

Türkiye'de çocuk sağlığına yönelik düzenlemeler çeşitli kanun, yönetmelik ve yönergeler ile yapılmıştır.

1.7.2.1. Anayasa

Anayasa'nın 12. maddesinde herkesin temel hak ve özgürlüklere sahip olduğu, bunlara dokunulamayacağı, devredilemeyeceği ve vazgeçilemeyeceği belirtilmiştir. Hak ve özgürlüklerin Anayasa'da belirtilen nedenlerle ancak kanunla sınırlandırılabilmesi, sınırlamaların da demokratik toplum düzenine, laik cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamayacağı açıkça yazılmıştır. (Md.13). Kişinin vücut bütünlüğü ve tıbbi işlemlerden alınacak rıza 17. maddede tanımlanmıştır.

Madde 17- Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.

*Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.*⁴⁴

Herkesin sağlıklı bir çevrede yaşamaya hakkı olduğu, kişilerin fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı bir şekilde hayatlarını sürdürmesinde devletin sorumluluğu

⁴³ **Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı Bildirisi (Alma Ata)** http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=521:temel-saikhmetleruluslararası-konferansı-bdalma-ata&catid=6:uluslararasıylge&Itemid=36, (21.04.2019).

⁴⁴ **Anayasa**, https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2018.pdf (18.04.2019)

bulunduğu, bu amaçla devletin sağlık kuruluşlarının hizmetlerini düzenlemesi gerektiği belirtilmiştir (Md.56). Sunulan sağlık hizmetlerinde anne ve çocukların korunması, aile planlaması  ğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli önlemleri alma görevi de devlete verilmiştir (Md.41).

1.7.2.2. Tababet ve şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

Türkiye'de görev yapan hekim, diş hekim, hemşire, ebe ve diğer sağlık personelinin eğitim, çalışma ve yasal hizmet niteliklerini belirlemek amacıyla 11.04.1928 tarihinde çıkarılmıştır. Kanunda  ocuklara verilecek sağlık hizmetinde ebeveynin rızasının alınması gerektiği 70. maddede belirtilmiştir. Ancak rıza alınamayacak kadar acil durumlarda veli ya da vasiinin rızası olmadan tıbbi müdahale yapılabilceği, kanun gereklerini yerine getirmeyenlerin cezalandırılacağı belirtilmiştir.⁴⁵

1.7.2.3. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

Kanun, 24.04.1930 tarihinde ülkenin sağlık şartlarını düzenlemek, halkın sağlığını tehdit edebilecek olası durumlara karşı alınacak önlemleri belirlemek, sağlıklı nesiller yetiştirmek amacıyla çıkarılmıştır. Sağlık hizmetlerinde devletin yükümlülükleri bu kanunla tanımlanmıştır. Merkez ve taşradaki sağlık teşkilatının görevleri belirlenmiştir. Genel sağlık hizmetleri yanında  ocuk sağlığı ve bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye ayrı bir yer verilmiştir. Bulaşıcı hastalıkların yurda girişinin önlenmesi, hastalıklara özel kurumsal yapılanmalar, aşılama hizmetleri üzerinde detaylı olarak durulmuştur. Kanunda 3., 57., 64., 72. maddeler  ocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, 88-94. maddeler  i ek hastalığına karşı zorunlu aşı uygulaması ile ilgilidir.

Kanun'un 3. maddesinde doğumu teşvik edici,  ocuk ölümlerini azaltıcı önlemleri almak, annelere doğum öncesi ve sonrası sağlık hizmeti sunmak, bulaşıcı

⁴⁵ **Tababet ve şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**, Resmi Gazete, 14.04.1928, Sayı: 863.

hastalıklarla mücadele etmek, salgınları engellemek, çocuk ve ergen sağlığı hizmetlerini düzenlemek görevi Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir.

Kanun'un 57. maddesinde bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar tanımlanmıştır. Bu hastalıkların kolera, veba, tifo, paratifo, çiçek, difteri, ensefalit, dizanteri, ruam, kızıl, kızamık, şarbon, lepra, brusella, kuduz ve kuduz riskli temas olduğu belirtilmiştir. Bu hastalıklardan başka herhangi bir bulaşıcı hastalığın salgın oluşturması durumunda önlem alacak kurum 64. maddede Sağlık Bakanlığı olarak tanımlanmıştır. 57. maddede belirtilen hastalıkların görülmesi durumunda hastalara veya hastalığa yakalanma riski bulunanlara aşı ve serum uygulanması gerektiği 72. maddede belirtilmiştir. Zorunlu aşı uygulaması ve çocukların aşılanmalarında ebeveynlerin sorumluluğu 88-92. maddelerde bulunmaktadır.

Madde 88- Türkiye dahilinde her fert çiçek aşısı ile mükerreren aşılanmağa mecburdur. Bu aşının, icrası tarzı ve vesikaların ne suretle ita olunacağı ve aşılarının fennen geri bırakılması icap eden kimseler 87. maddede yazılan nizamnamede zikredilir.

Madde 89- Türkiye hudutları dahilinde doğan her çocuk doğumu takip eden ilk dört ay zarfında aşılanır. Çocuğun peder ve validesi aşı mecburiyetinin ifa edilmesinden aynı suretle mesuldürler. Ebeveyni olmayan çocuklar veya ebeveyni nezdinde bulunmayan çocuklar için çocuğa bakmak üzere kabul eden şahıslar veya müesseseler müdürleri mesuldürler.

Madde 90- Otuz yaşına kadar olan her şahıs çiçek aşısını beş senede bir tekrar ettirmeğe mecburdur. Çiçek salgını vukuunda sıhhat memurları tarafından lüzum görülecek bütün eşhasa çiçek aşısı tatbiki mecburdur.

Madde 91- Çiçek aşısı Hükümetçe hazırlanır ve meccanen tevzi ve tatbik edilir.⁴⁶

1.7.2.4. 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

Sağlık Bakanlığı'nın görevleri 1987 yılında çıkarılan bu kanunla tanımlanmıştır. Kanun koruyucu sağlık hizmetlerinin yurdun tamamında eşit, kaliteli ve verimli bir şekilde sunumunu hedeflenmiştir. Kanunun çocuk sağlığı ile ilgili bendi şöyledir:

Madde 3- (I) (Ek: 30.05.1997 - KHK - 572/24 md.) Engelli çocuk doğumlarının önlenmesi için, gebelik öncesi ve gebelik döneminde tıbbi ve eğitsel çalışmalar

⁴⁶ **Umumi Hıfzıssıhha Kanunu**, Resmi Gazete, 06 Mayıs 1930, Sayı: 1489.

yapılır. Yenidoğan bebeklerin metabolizma hastalıkları için gerekli testlerden geçirilerek risk taşıyanların belirlenmesine ilişkin tedbirler alınır.⁴⁷

Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi kapsamında uygulanan ve bebeklerin doğumuyla birlikte fenilketonüri, konjenital hipotiroidi, biyotinidaz eksikliği ve kistik fibrozis gibi metabolik hastalıkların tarandığı "Yenidoğan Tarama Programı" (YTP) bu kanunda tanımlanmıştır.

1.7.2.5. Türk Ceza Kanunu

TCK'nda da çocuğu korumaya yönelik düzenlemeler mevcuttur. Gerek aile içinde çocuğun bakım ve gelişimine yönelik görevlerini yerine getirmeyen aile üyeleri, gerekse devlet memurlarının ve sağlık personelinin suçu bildirme yükümlülüğü kapsamında ihmal ve istismara uğramış çocukları korumaya yönelik maddeler vardır. Örneğin kanunun 233/1. maddesinde aile hukukundan doğan bakım, eğitim, destek olma yükümlülüğünü yerine getirmeyen kişinin şikayet üzerine bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağı hükme bağlanmıştır. İşlenen suçun bildirimi ile sorumluluklar da 278-280. maddelerde yer almıştır.

Madde 278-1. İşlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

2. İşlenmiş olmakla birlikte, sebebiyet verdiği neticelerin sınırlandırılması halen mümkün bulunan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır. Mağdurun 15 yaşını bitirmemiş bir çocuk, bedensel veya ruhsal bakımdan engelli olan ya da hamileliği nedeniyle kendisini savunamayacak durumda bulunan kimse olması halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza, yarı oranında artırılır.

Madde 279- Kamu adına soruşturmayı ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Madde 280- Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.⁴⁸

⁴⁷ **Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu**, Resmi Gazete, 15.05.1987, Sayı: 19461.

⁴⁸ **Türk Ceza Kanunu**, Resmi Gazete, 12 Ekim 2004, Sayı: 25661.

1.7.2.6. Çocuk Koruma Kanunu

Kanun, korunma ihtiyacı olan veya suç işleme olasılığı bulunan çocukların korunması, haklarının güvence altına alınması hakkında usul ve esasları düzenlemek amacıyla çıkarılmıştır. Temel amaç çocuğun yüksek yararının gözetilmesidir. Kanunda, 18 yaşını doldurmamış tüm kişiler "çocuk" olarak tanımlanmıştır. Fiziksel, zihinsel, ahlaki, sosyal ve psikolojik gelişimi ile kişisel olarak tehlikede olan; ihmal edilen, istismara uğrayan ya da suç mağduru çocuklar da "korunma ihtiyacı olan çocuk" olarak adlandırılmıştır. Kanunun temel ilkeleri 4.maddede sıralanmıştır. Buna göre ; çocuğun yaşama, kendini geliştirme haklarının korunması, yüksek yararının gözetilmesi, çocuğun ve ailesinin ayrımcılığa tabi tutulmaması, çocukların kendileriyle ilgili konularda karar verme sürecine katılımda bulunmasının sağlanması, çocuk için kamu kurumları ile sivil toplum kuruluşlarının aileyle birlikte çalışması, tedbir kararı verilmesi durumunda kurumda bakımın en son çözüm olarak görülmesi gerektiği belirtilmiştir.⁴⁹

Kanunun 5. maddesi koruyucu ve destekleyici önlemleri içermektedir. Öncelikle çocuğun kendi ailesinin yanında korunmasını sağlamaya yönelik yapılması gerekenler sıralanmıştır. Bu konular, barınma, bakım, eğitim ve sağlık olarak sıralanmıştır. Danışmanlık tedbiriyle, çocuğun bakımını üstlenmiş kişilere çocuk yetiştirme, çocuk eğitimi ve gelişimi konusunda destek olmak amaçlanmıştır. Bakım tedbiriyle, çocuğun bakımını üstlenmiş kişilerin görevini yerine getirmemesi durumunda, çocuğun bir yurda veya koruyucu aile yanına yerleştirilmesine karar verilir. Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve psikolojik sağlığının korunması ya da tedavi edilmesi için gerekli tıbbi bakımının, rehabilitasyonunun sağlanması, bağımlılık yapıcı madde kullanımında tedavilerinin yapılmasıdır.

Kanunun 6. maddesi ise korunmaya muhtaç çocukların bildirimini düzenlemiştir. Adli ve idari makamlar, kolluk kuvvetleri, sağlık, eğitim ve sivil toplum kuruluşları, korunmaya muhtaç çocuğun bildirimini yapmakla sorumlu tutulmuşlardır. Bildirim yapılacak kurum Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)'dur. Ayrıca, çocuğun bakımıyla yükümlü kişilerin de doğrudan

⁴⁹ **Çocuk Koruma Kanunu**, Resmi Gazete, 15 Temmuz 2005, Sayı: 25876.

Kuruma başvurarak, bakım talebinde bulunabilecekleri belirtilmiştir. Bildirim sonucu çocuğa yönelik koruyucu ve destekleyici "tedbir kararı alma" yetkisi çocuk hakimindedir.

Çocuğun koruma altına alınması talebi, ebeveynlerinden, bakımından sorumlu olanlardan, cumhuriyet savcısından ya da SHÇEK'ndan gelebilir (Md.8).

1.7.2.7. Sosyal Hizmetler Kanunu

Kanun, korunmaya, yardıma, bakıma ihtiyacı olan herkese verilecek sosyal hizmetleri ve bu hizmetlerin yürütülmesini sağlayacak teşkilatın kuruluşu, görevleri, yetkileri ve sorumluluklarını belirlemek üzere çıkarılmıştır. Amaç, sistemli ve programlı hizmetler bütünüyle, kişi ve ailelerin maddi, manevi, sosyal ihtiyaçlarının giderilmesi, hayat standartlarının iyileştirilmesini sağlamaktır.

Kanunda "korunmaya muhtaç çocuk", tanımı fiziksel, ruhsal, ahlaki gelişiminde sorun olan veya güvenli ortamda bulunmayan; anne, baba ya da ikisini de kaybetmiş, annesi babası belli olmayan, ailesi tarafından terk edilmiş, bakmakla yükümlü ebeveynler tarafından ihmal edilen, alkol veya uyuşturucu bağımlısı, sosyal hayattaki tehlikeli ve kötü alışkanlıklara karşı korunmasız çocuk olarak tanımlanmıştır. Kanunun 22. maddesinde, 5395 sayılı ÇKK'na göre koruma altındaki çocukların reşit oluna kadar sosyal hizmet kurumlarında yetiştirilmeleri ve meslek sahibi olmalarının sağlanması konusunda gerekli önlemlerin alınacağı belirtilmiştir. Kanunda sosyal hizmet kuruluşları da detaylı olarak tanımlanmıştır.

1.7.2.8. Türk Medeni Kanunu⁵⁰

Türk Medeni Kanunu 8.12.2001 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanunda kişiliğin, çocuğun sağ olarak tamamıyla doğumuyla başladığı, hak ehliyetinin, sağ doğmak şartıyla ana rahmine düştüğü andan başlayarak elde edildiği belirtilmiştir (Md.28). Ebeveynler çocuğun bakım, eğitim ve korunma giderlerini karşılamak zorundadır (Md.182). Ailenin bu sorumluluğu çocuk ergin olana kadar devam eder ve bu süre içinde çocuk anne/babanın velayeti

⁵⁰ **Türk Medeni Kanunu Madde 339-340**, Resmi Gazete, 8.12.2001, Sayı: 24607

altındadır. Anne/baba evli kaldığı sürece velayeti birlikte kullanır. Kanunun velayetin kapsamı ile ilgili 339. maddesine göre; ebeveynler bakım ve eğitimi için çocuğu gözetirler, çocuk da anne babasını dinlemek zorundadır. Aile olabildiğince çocuğun görüş ve düşüncelerini alır. Çocuk izinsiz olarak evden ayrılamaz, yasal bir neden bulunmadan çocuk aileden alınamaz.

Ebeveynlere çocuğun fiziksel, ruhsal ve toplumsal gelişimi ve eğitimi ile ilgili sorumluluklar 340. maddede tanımlanmıştır. Çocuğun çıkarları veya gelişmesinin tehlikeye düşmesi ve ebeveynlerin bu duruma çözüm bulamamaları durumunda hakim, çocuğun korunması için gerekli önlemleri alabilir (Md.346). Hakim uygun gördüğü takdirde çocuk başka bir ailenin yanına ya da kuruma yerleştirilebilir (Md.347).

1.7.2.9. 181 Sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

Kararname 13.12.1983 tarihli, amacı, herkesin fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürmesini sağlamak, genel sağlık koşullarını iyileştirmek, kişi ve toplum sağlığını olumsuz etkileyecek etkenlerle mücadele etmek, sağlık hizmetlerinin tek elden planlanıp sunulmasını sağlamaktır. Kararnamede Sağlık Bakanlığı'nın çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesiyle ilgili görevleri 2. maddede; bulaşıcı hastalıklar, salgınlar ve sosyal sağlık sorunlarına yönelik koruyucu, tedavi edici hizmetleri sunmak, anne ve çocuk sağlığını korumak, aile planlaması hizmetlerini yürütmek olarak tanımlanmıştır.⁵¹

Kararnamede toplum sağlığını etkileyebilecek her türlü koruyucu sağlık hizmetini halkın desteğini alarak yürütmek, aşılama hizmetlerini sürdürmek görevi Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir (Md.9). Yine anne ve çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması, annelere doğum öncesi ve sonrası verilen bakım hizmetleri de Sağlık Bakanlığı'nın görevleri arasında sayılmıştır (Md.13).

⁵¹ Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete, 14.12.1983, Sayı: 18251.

1.7.2.10. 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

Kararname ile 2011 yılında Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları yeniden yapılandırılmıştır. Yapılanma ile Sağlık Bakanlığı'nın çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik görevleri şöyle tanımlanmıştır.

Madde-2(1) Bakanlığın görevi; herkesin bedeni, zihni ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır.

(2) Bu kapsamda Bakanlık;

a)Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi,

...

ile ilgili sağlık sistemini yönetir ve politikaları belirler.

Madde 8- (1) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri şunlardır:

a) Her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlamak, teknik düzenleme yapmak, standartları belirlemek ve bu hizmetler ile sunucularını sınıflandırmak, bununla ilgili iş ve işlemleri yaptırmak.⁵²

Kararname ile temel sağlık hizmetlerini organize edip yürütmek amacıyla Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulmuştur. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun görevi, halk sağlığını korumak amacıyla birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek, sağlık için risk kabul edilen etkenleri belirleyip mücadele etmek, bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı olmayan/kronik hastalıklar, kanser, anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engellilere yönelik izleme, inceleme, araştırma, sürveyans, bağışıklama ve kontrol çalışmalarını yapmak olarak belirlenmiştir (Md.26/2).

1.7.2.11. 694 Sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

Resmi Gazete'de 25.08.2017 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Kararname ile Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu tarafından yürütülmekte olan çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik programlarda bir değişiklik olmamış,

⁵² **Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname**, Resmi Gazete, 02.11.2011, Sayı: 28103.

programları yürütme sorumluluğu Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir. İllerde de Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından yapılan çalışmalar Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı adı altında yürütülmeye devam etmiştir.

1.7.2.12. Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik

Yönetmelik 24.12.2006 tarihli'dir. Korunma gereksinimi olan veya suç işleyen çocukların korunması, haklarının güvence altında tutulması için gerekli usul ve esasları belirlemek amacıyla çıkarılmıştır. Yönetmelikte alınan koruyucu ve destekleyici önlemlerin çocuğun kendi aile ortamında uygulanmasının öncelikli olduğu belirtilmiştir. Çocuğun eğitimi, öğrenimi, kişilik ve sosyal gelişimi için alınacak tedbirler (barınma, bakım, eğitim, sağlık, danışmanlık tedbirleri) üzerinde durulmuştur.

Danışmanlık tedbiri, çocuğu bakmakla yükümlü kişilere verilir. Çocukların gelişimi, yetiştirilmesi, eğitilmesi ile ilgili bilgilendirme ve destekleme amaçlıdır. Anne baba eğitimi, ailevi danışmanlık hizmetini de içerir (Md.12).

Çocuğu bakmakla yükümlü kişiler, görevini yerine getirmezse, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl ve İlçe Müdürlükleri tarafından çocuğun resmi veya özel bakım yurduna ya da koruyucu aile yanına yerleştirilmesi "bakım tedbiri" olarak adlandırılır (Md.14).

Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve psikolojik sağlığının korunması, gerekiyorsa tedavisi için sağlanan tıbbi bakım, rehabilitasyon hizmetleri ile madde bağımlısı çocukların tedavisini amaçlayan önlemlerdir. Alkol bağımlısı veya uyuşturucu/uyarıcı madde kullanan çocukların tedavi altına alınmasında çocuğun rızası aranmaz. Çocuğa ilgili uzman tarafından alkol, uyuşturucu/uyarıcı madde kullanımının etkileri ve sonuçları hakkında bilgilendirme yapılır, destek olunur. Sağlık tedbiri kararları İl Sağlık Müdürlüklerince yerine getirilir (Md.16).

Bildirim yapılacak kurum Aile ve Sosyal Politikalar İl ve İlçe Müdürlükleridir. (23 Mayıs 2012 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu", "Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı"

adını, "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü", "Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü" adını almıştır.)

1.7.2.13. Hasta Hakları Yönetmeliği

Yönetmelik, Anayasa, uluslararası sözleşmeler ve diğer mevzuat ile kabul edilmiş hasta haklarını tanıtmak, sağlık hizmeti alanların hasta haklarından yararlanması, hak ihlallerinden korunması ve gerekli hallerde yasal yolları kullanabilmesine ilişkin usul ve esasları belirlemek amacıyla çıkarılmıştır (Md.1). Yönetmeliğin hukuki dayanağı 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (SHTK) ile 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK)'nin 8. ve 40. maddeleridir. Yönetmeliğin 5. maddesinde sağlık hizmeti sunumunda uyulması gereken temel ilkeler, 24. maddesinde hastanın rızası ve izni tanımlanmıştır. Yönetmeliğin 5/a maddesinde fiziki, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının en temel insan hakkı olduğunun hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulması gerektiği ifade edilmiştir.

Madde 5-b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırma yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

Madde 5-d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.⁵³

Yönetmeliğin rıza ile ilgili 22. ve 24. maddelerine göre; kanunla belirlenmiş istisnalar dışında kimseye rızası olmadan ve verdiği rızaya uygun olmayan tıbbi uygulama yapılamaz. Hasta küçük veya kısıtlı ise velisi ya da vasisinin rızası alınır. Hastanın veli ya da vasisi yoksa veya hastanın ifade gücünün bulunmadığı durumlarda bu şart aranmaz. Kanuni temsilcisi tarafından rıza verilmeyen durumlarda tıbbi müdahalede bulunabilmek için Türk Medeni Kanunu'nun 346. ve 487. maddeleri gereği mahkeme kararı gereklidir.

⁵³ **Hasta Hakları Yönetmeliği**, Resmi Gazete, 01.08.1998, Sayı: 23420.

1.7.2.14. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği

Yönetmelik birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının çalışma usul ve esaslarını belirlemek amacıyla 24.11.2004 tarih ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'na dayanılarak çıkarılmıştır. Yönetmelikte birinci basamakta sunulacak hizmetin amacı, bireylerin kolayca ulaşabileceği, etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunmak, sağlığı teşvik etmek, koruyucu sağlık hizmetlerini, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleriyle birlikte vermek olarak açıklanmıştır. Aile hekiminin çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik görev ve sorumlulukları 4. maddede tanımlanmıştır. Bu maddede aile hekiminin kendisine kayıtlı bireylere koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetleri ekip anlayışı içinde sunacağı, danışmanlık hizmetleri vereceği, ana çocuk sağlığı ile üreme sağlığı hizmetlerini yürüteceği belirtilmiştir.⁵⁴

Aile hekimleri kendisine kayıtlı yenidoğan, bebek, çocuk ve adolesan gibi 18 yaş altındaki nüfusa yönelik izlem ve taramalardan yükümlü tutulmuştur. Yönetmeliğin 7. maddesinde bağışıklama hizmetlerinin de aile hekimlikleri tarafından yürütüleceği belirtilmiştir. Okul sağlığı hizmetleri kapsamında ilkokul 1. sınıf ve ortaokul 4. sınıfta çocuklara uygulanan aşılardan sorumluluğu ise toplum sağlığı merkezlerine verilmiştir.

⁵⁴ **Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği**, Resmi Gazete, 25 Ocak 2013, Sayı: 28539.

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE ÇOCUK SAĞLIĞINA YÖNELİK YÜRÜTÜLEN ÇALIŞMALAR

Dünya Sağlık Örgütü 1970'li yılların başında yaptığı değerlendirmede, dünya sağlık düzeyinin beklenen seviyede olmadığı, özellikle gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkeler arasında, hatta aynı ülke içinde bölgeler arasında bile sağlık hizmet sunumu açısından dengesizlik olduğu, sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliksel olarak geliştirilmesi gerektiğini bildirmiştir.⁵⁵ Bu sorunları çözmek için Dünya Sağlık Örgütü tarafından bazı kararlar alınmıştır. Bunlardan ilki Dünya Sağlık Örgütü'nün 1977 yılında 30. Genel Kurulu'nda "2000 yılında herkese sağlık" hedefini kabul etmesidir.⁵⁶ Genel Kurul'un toplanmasından bir yıl sonra Alma-Ata'da geniş katılımlı bir konferans düzenlenmiş, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin öncelikle temel sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesiyle gerçekleştirilebileceği üzerinde durulmuştur. Ulusal sağlık sistemi içinde önemli bir yer tutacak olan temel sağlık hizmetlerinin, toplumun tamamını kapsayacak, maliyeti uygun, insanların kolayca ulaşabileceği, ilk başvuru yeri olabilecek bir yapılanmayla hayata geçirilmesi önerilmiştir. Bildirge halk sağlığının korunmasına sağladığı katkı ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin gelişimi açısından çok önemlidir.

Temel sağlık hizmetlerinin ülke sağlık sistemlerinde önemli bir yer tuttuğu 30 yıllık dönemde hastalıklarla mücadelede büyük başarı sağlanmış, yaşam kalitesi artmış, beklenen yaşam süresi uzamıştır. Ancak, sağlık hizmetinden beklentilerin zamanla değişmesi, yeni tehditlerin ortaya çıkması nedeniyle, 2008 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün raporunda temel sağlık hizmetlerindeki sorunların çözümü için yeni anlayışların gerektiği üzerinde durulmuştur. Toplumda herkesin sağlığı için tüm sağlık sisteminin odağına birinci basamak sağlık hizmetini koyan anlayışta, sağlık sistemlerinde dönüşüm ve düzenlenme önerilmiştir. İnsanların beklentilerinin kapsamlı olarak karşılanması, risk durumlarının iyi analiz edilmesi, sağlıklı yaşam tarzına yönlendirme çalışmaları ağırlık kazanmıştır.

⁵⁵ Zafer Öztekin, **Temel Sağlık Hizmetleri 1978-2018**, Hasuder Yayın No: 2018-3, s. 1.

⁵⁶ Ayşe Akın ve diğerleri, **Halk Sağlığı Temel Bilgiler**, (Ed. Çağatay Güler, Levent Akın), Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2012, Cilt: 1, s. 18.

Türkiye'de Cumhuriyetin kurulmasından itibaren devlet sağlık hizmetlerinde önemli rol oynamıştır. 2000'li yıllara kadar temel sağlık hizmetleri "sağlık ocakları" üzerinden "AÇSAP Merkezleri"nden ve "verem savaş dispanserleri"nden verilmeye çalışılırken, 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlanan ve 2010 yılında ülke geneline yaygınlaşan "Sağlıkta Dönüşüm" uygulamasıyla temel sağlık hizmetlerinin odağına aile hekimleri yerleştirilmiştir. Ülkenin sağlık politikalarında her zaman önemli yer tutan anne ve çocuk sağlığına yönelik hizmetler aile sağlığı merkezleri tarafından verilmeye başlanmıştır.

2.1. ÇOCUK SAĞLIĞI PROGRAMLARI

Çocukların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı yetişmesi için alınan önlemler ve yapılan çalışmalar çocuk sağlığı programlarını oluşturur. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde kadınlar ve çocuklar sağlık açısından daha çok tehlike altındadır. Bu dönem hastalık ve ölümlerin en çok görüldüğü dönemdir. Dolayısıyla devletler, ülkenin birçok sağlık sorunu olmasına rağmen olanaklarını risk altındaki gruba öncelik vererek kullanmalı, programlarını buna göre belirlemelidir.

Genel olarak ülke içinde çocuk sağlığına yönelik hizmetler kolay ulaşılabilir olmasını sağlamak amacıyla en yaygın örgütlenmeye sahip olan birinci basamakta verilmektedir.

Çocukluk döneminde fazla hassasiyet gösterilmesi gereken dönemlerin başında yenidoğan ve süt çocukluğu dönemi gelmektedir. Yenidoğan dönemi hayatın ilk 28 günüdür. Doğumla beraber başlayan dış ortama uyum sürecinde çocuğun hayatını tehdit eden sorunlar görülebilir. Doğum travması, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomaliler ve enfeksiyonlar bu sorunların en önemlileridir. Bu sorunların yaşanma olasılığının en aza indirilmesi için gebelerin düzenli takiplerinin yapılması, gebelik süresince bebeğe yönelik tanı ve laboratuvar yöntemlerinin uygulanması, doğumun uygun ortamlarda, uzman kişilerce yaptırılması gereklidir. Doğumla birlikte yapılan ilk muayenelerden sonra müdahale edilecek bir sağlık sorunu olmaması durumunda bundan sonraki koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerinin sunumu birinci basamak sağlık kurumuna devredilmelidir. Birinci basamak sağlık kurumunda anne lohusalık dönemi bitene kadar takip edilirken, bebeğin ilk

muayenesi yapılır, tarama, izlem ve aşılama programına alınır. Süt çocukluğu dönemi 1-12. ay arasındadır ki bu dönem "bebeklik dönemi" olarak adlandırılır. Büyüme ve gelişmesinin son derece hızlı olduğu bu aylar çocuğun anne bakımına en çok gereksinim duyduğu dönemdir. Çocuk dış ortama uyum sağlama çabasıdır ve birçok enfeksiyon etkenine karşı hassastır. Solunum yolu ve sindirim sistemi enfeksiyonları en sık görülen enfeksiyonlar olduğundan gelişmekte olan ülkelerde çocuk sağlığı programlarında bağışıklama ve bu enfeksiyonlara yönelik hizmetlere ağırlık verilmektedir.

Süt çocukluğu döneminde bir diğer önemli sorun beslenme bozukluğudur. Doğumdan sonra zaman kaybetmeden anne sütü ile beslenmeye başlamak, ilk 6 ay sadece anne sütü vermek, 6. aydan sonra ek gıdalara başlayarak emzirmeyi 24 ay ve üstüne dek sürdürmek bebeğin sağlığı için çok önemli ve gereklidir. Hızlı bir büyüme dönemi içindeki çocuğun gereksinimlerinin karşılanması için sağlık personeli tarafından annenin bilgilendirilmesi de önem arz etmektedir. Birinci basamak sağlık kurumlarında bebek izlemleri sırasında çocuğun tartılması, boyunun ölçülmesi olası bir beslenme bozukluğunu fark etmek amaçlıdır. Gelişebilecek vitamin ve mineral eksikliklerine karşı önlem almak, anneye görüşülüp, çocuğun yaş ve gelişimine göre önerilerde bulunmak da önemlidir. Anayasa'nın 56. maddesine göre devlet, herkesin yaşamını fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı bir şekilde sürdürmesini sağlamakla yükümlüdür. Ülkemizde de çocuğun sağlıklı bir yetişkin olabilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik programlar yürütülmektedir. Bu programlar annenin gebeliğinin planlanmasıyla başlayıp, gebe-lohusa takipleri, bebek-çocuk-ergen izlemleri ile devam etmektedir. Temel amaç; yetişkinlik dönemine kadar geçen sürede çocuğun metabolik, fiziksel ve kalıtsal hastalıklara karşı taranarak zamanında önlem alınıp tedavilerini yapmak, büyüme ve gelişmesinin düzenli takip edilerek gerekli desteklerin zamanında verilmesini sağlama, bağışıklama hizmeti sunarak aşı ile önlenabilir bulaşıcı hastalıklara karşı çocukları korumaktır.

2.1.1. Çocuk İzlemleri

Sağlık Bakanlığı tarafından çocukların en iyi koşullarda dünyaya gelmelerinin sağlanması, büyüme ve gelişmeleri için uygun ortamların hazırlanması, fiziksel, ruhsal ve zihinsel olarak sağlıklı olmaları için "Büyümenin İzlenmesi Programı" adı verilen bebek-çocuk-ergen izlemleri yapılmaktadır.⁵⁷ Birinci basamak sağlık kurumlarında yürütülen programla büyüme gerilikleri erken dönemde saptanmakta, beslenme bozuklukları önlenmekte, çeşitli hastalık ve engeller erken dönemde yakalamaktadır. Program, ağırlıklı olarak aile hekimleri sorumluluğunda olmakla birlikte, eğitim araştırma ve üniversite uygulama hastanelerinin sağlam çocuk polikliniklerinde de yürütülmektedir. Aile hekimleri tedavi gerektiren durumlarda ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarıyla işbirliğine de gitmektedir.

Program kapsamında çocuk izlemleri, bebek anne karnındayken başlayıp, okul çağına gelene kadar sürmektedir. Annenin gebelik izlemleri sırasında yapılan kontrollerden sonra, doğumla birlikte çocukların ilk 48 saat, 15. gün, 41. gün, 2., 3., 4., 6., 9. ve 12. aydaki izlemlerinde yapılacak işlemler standardize edilmiştir. İzlemlerde uygulanacak prosedür belli olup, boy uzunluğu, kilo gelişimi, baş çevresi ölçümü gibi parametreler cinsiyete göre belirlenmiş persentil eğrileri ile takip edilmektedir. Çocuğun büyümesiyle birlikte taşıdığı risklerin azalmasına bağlı olarak izlem aralıkları uzatılmış, 13-36 ay arasında çocuğun 6 aylık, 4-6 yaş arasında yıllık periyotlarda izlenmesi yeterli görülmüş, çocuğun hangi nedenle olursa olsun her başvurusunda büyüme ve gelişmesinin izlenmesi gerektiği de belirtilmiştir.

Çocuk izlemlerinde çocuğun ilk muayenesi çocuk hastalıkları uzmanı tarafından doğumdan hemen sonra yapılır. Yaşamsal fonksiyonlar kontrol edildikten sonra doğumsal anomali yönünden değerlendirilir. Standart yenidoğan tıbbi müdahaleleri yapılır (Göbek ve göz bakımı, K vitamini uygulanması gibi). Hastaneden ayrılmadan önce hepatit B aşısı uygulanır, YTP gereği topuk kan örneği alınır, işitme taraması yapılır. Anne, genel bebek bakımı ve bebek beslenmesi ile ilgili bilgilendirilir. Hastaneden ayrılmayla birlikte çocuğun izlem takip sorumluluğu kayıtlı bulunduğu aile hekimine geçer.

⁵⁷ **Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri**, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, 2018, s. 5.

Aile hekimince yapılacak izlem kriterleri Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanan protokoller ile belirlenmiştir. Çocuğun kaç günlük/aylık olduğuna göre yapılacak işlemler değişmekle birlikte, izlemlerde;

- Genel görünümü kontrol edilir.
- Beslenmesi hakkında bilgi alınır. (Anne sütü/ek gıdalar)
- Baş, göğüs çevresi ölçülür.
- Kilosu tartılır.
- Boyu ölçülür.
- Vücut ısısı ölçülür.
- Fizik muayene yapılarak herhangi bir anomali olup olmadığı kontrol edilir.
- Tarama programları kapsamına alınır. Tarama sonuçları değerlendirilir, gerekli durumlarda uzmana yönlendirilir.
- GBP kapsamında aşıları uygulanır.
- D vitamini ve demir preparatı verilir.
- Büyüme, gelişme ve motor becerileri değerlendirilir.
- Ev ve sosyal ortam, sosyoekonomik olumsuz koşullar değerlendirilir, çocuk ihmal ve istismarı ile ilgili bulgular tespit edilmesi halinde ilgili kurum ve kuruluşlarla iletişime geçilir.
- Anneye hijyen, bebek bakımı, kazalardan korunma, üreme sağlığı konularında bilgilendirme yapılır. Annenin varsa soruları cevaplanır ve yapılan işlemler kayıt altına alınır. İzlem tamamlandıktan sonra bir sonraki izlemlerde yapılacak uygulamalar ve geliş tarihi hakkında bilgi verilir.

Sağlık Bakanlığınca yayınlanan "Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri"nde yapılacak işlemler ve karşılaşılabilecek sorunlara yönelik çözümler akış şemaları ile detaylı olarak verilmiştir.

2.1.2. Bebek ve Çocuk Ölümelerini İzleme Programı

Günümüzde bir ülkenin gelişmişlik düzeyi ortalama yaşam süresi ve kişi başına düşen milli gelirden daha çok bebek ölüm hızı ile ölçülmektedir. Öncelikle,

bebek ölümü sosyal gelişim ve ekonomik değişimin göstergesi kabul edilir.⁵⁸ Bebek ve çocuk sağlığının durumunu gösteren en önemli kriterler de ölüm hızları ile nedenleridir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü verilerine göre 2015 yılında bebek ölüm hızı binde 10 olarak gerçekleşmiştir.⁵⁹ Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan temel sağlık hizmetleri öncelikle 0-5 yaş arasındaki nüfusun ölümlerini azaltmaya yöneliktir. Bu alanda yapılan çalışmalarla ilgili olarak 4 Mart 2014 tarihinde AÇSAP Genel Müdürlüğü tarafından 2014/6 sayılı "Bebek Ölümleri İzleme Sistemi Genelgesi" yayınlanmıştır.⁶⁰ Genelge, her bir bebek ölümünün incelenerek nedenlerinin ortaya çıkarılması ve bir daha aynı nedenle bebek ölümü görülmemesi için İl Sağlık Müdürlüklerine görev vermiştir. Genelge doğrultusunda her il ve ilçede bebek ölümlerini izleme sorumlusu belirlenmiştir. İldeki tüm sağlık kurumları bebek ölümlerini bildirmekle yükümlü kılınmıştır. Bebek ölüm nedenlerini değerlendirmek üzere de her ilde "Bebek Ölümünü İnceleme Kurulu" oluşturulmuştur. Her ay toplanan kurulda bebek ölümleri tek tek incelenip bebek ölümlerinin önlenmesi için alınan kararlar İl Sağlık Müdürüne sunulmaktadır. Yine Sağlık Bakanlığı düzeyinde de aylık olarak il verilerinin değerlendirildiği bir kurul oluşturulmuştur.

Bebek ölümlerinin önlenmesinde, gebelik öncesi danışmanlık hizmetleri, doğum öncesi bakım, doğumun sağlık kuruluşunda gerçekleşmesi, doğum sonrası bakım, düşük doğum ağırlığı, prematürelilik, anne sütü uygulamaları, bağışıklama hizmetlerinden yararlanma, bebeğin gelişiminin desteklenmesi ve annenin eğitimi önemli yer tutar. Türkiye'de 2003 yılında uygulamaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile aile hekimliği uygulamasının başlatılması ve genel sağlık sigortasının kurulmasıyla tüm çocukların da genel sağlık sigortası kapsamına alınması, acil obstetrik bakım, yenidoğan canlandırma programının yaygınlaştırılması, Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamında yapılan aşı sayısının artması, tarama ve önleme programlarının güçlendirilmesi, demir desteği, anne sütünün

⁵⁸ Mehmet Rifat Köse ve diğerleri, **Sağlık Bakanlığı 2007-2012 Anne ve Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi Raporu**, (Ed. Mehmet Rifat Köse), Ankara, 2014, s. 184.

⁵⁹ Mehmet Rifat Köse ve diğerleri, **Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yılı 2016**, Ankara, 2017, s. 20.

⁶⁰ **2014/6 Sayılı Bebek Ölümü İzleme Sistemi Genelgesi**, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2014.

teşviki gibi bebeklere özel programların uygulanması bebek ve çocuk ölüm oranlarını olumlu yönde etkilemiştir.

2.1.3. Yenidoğan Tarama Programı

Sağlık taramaları; hastalıkların erken tanınması ile hastalığın gelişmesi, hastalığa bağlı oluşabilecek engeller ve ölümlerin önlenmesi amacıyla yürütülen programlardır. Çocuklara yönelik tarama programları annenin hamilelik döneminde başlar, doğumla birlikte yaşa özgü olarak devam eder.

Türkiye'de çocuk sağlığına yönelik tarama programlarından biri olan Yenidoğan (Neonatal) Tarama Programı önce sadece fenilketonüri hastalığının taranmasıyla 1993 yılında başlamış, 2006 yılında hipotiroidi, 2008 yılında biyotinidaz eksikliği, 2015 yılında da kistik fibrozis hastalıkları programa dahil edilmiştir. YTP Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü'nün 19.12.2006 tarihli 2006/130 sayılı genelgesi uyarınca sürdürülmektedir.

Fenilketonüri, kalıtsal metabolik bir hastalık olup akraba evliliklerinin olduğu toplumlarda daha sık görülür. Fenilalaninhidroksilaz enziminin ya da kofaktörünün yetersiz çalışması nedeniyle besinlerle alınan fenilalaninin vücutta birikmesiyle ortaya çıkar. Doğumda sağlıklı olan bebeklerin beslenmesiyle birlikte fenilalanin vücutta birikmeye başlar ve bebeğin nörolojik gelişimini etkiler. Doğumdan sonraki ilk aylarda tanı konulup diyet tedavisine başlanmaması durumunda hastalık yavaş yavaş ilerler, mental, motor ve gelişme geriliğine neden olur.

Konjenital hipotiroidi, tiroid bezinin az çalışması nedeniyle görülen, önlenebilir zeka geriliğinin en önemli nedenlerinden biridir. Dünyada her 3.500-4.000 doğumda bir görülür. Yenidoğanlarda erken tanı konması ve hemen tedaviye başlanması zeka geriliğini önler.

Biyotinidaz eksikliği tam ya da kısmi eksiklik olarak görülebilir. Enzimin eksikliği biyotinin vücut tarafından işlenmesi ve kullanılmasında bozukluğun ortaya çıkmasına neden olur. Hastalarda kasılma nöbetleri, görme ve işitme kayıpları, gelişme geriliği, cilt bulguları görülür. Hastalık tam enzim eksikliği durumunda ölümle sonuçlanır. Tedavi biyotinin tedavi dozunda hastaya verilmesiyle mümkündür.

Kistik fibrozis, salgı bezlerini etkileyerek akciğerler başta olmak üzere birçok organın fonksiyonunu bozan genetik bir hastalıktır. Erken tanı konmasıyla akciğer fonksiyonlarının olumlu olarak etkilenmesi ve daha uzun bir yaşam sürülmesi sağlanır.

YTP uygulamasında, her bebekten doğumdan 48 saat sonra (ağızdan beslenme gereklidir), bebek sağlık kurumunu 48 saatten önce terk ettiyse çıkışta topuk kanı örneği alınmaktadır. Kan örneği bebek yeterince beslenmeden alındıysa, bebekten aile hekimi ya da başvurduğu herhangi bir sağlık kuruluşunda ilk hafta içinde bir örnek daha alınmaktadır. Örnekler sağlık müdürlükleri kontrolünde ülke genelinde belirlenmiş laboratuvarlara ulaştırılmakta, sonuçlar programa özel web tabanlı sistem üzerinden takip edilmektedir. Tarama sonucu şüpheli çıkan bebekler zaman kaybedilmeden uygun hastanelere yönlendirilmektedir. Program kapsamında takip edilmesi gereken basamaklar Sağlık Bakanlığı tarafından talimat ve akış şemaları ile standardize edilmiştir.⁶¹

2.1.4. Yenidoğan İşitme Tarama Programı

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun (663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü adını almıştır) 2014/27 sayılı Yenidoğan İşitme Tarama Programı Genelgesi'nde de belirtildiği gibi Türkiye'de bebeklerin binde 2-3'ü ileri derecede işitme kaybı ile doğmaktadır. Bu oran bir süre yoğun bakım ünitesinde kalan bebeklerde % 4'e çıkmaktadır. Çocukluk döneminde geçirilen enfeksiyonlar, kazalar ve diğer hastalıklarla işitme kaybı olan çocukların oranının % 6'ya ulaştığı tahmin edilmektedir.⁶²

İşitme kayıplarını erken dönemde tespit ederek rehabilitasyon programına almak amacıyla Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından Yenidoğan İşitme Tarama Programı başlatılmıştır. İl Sağlık Müdürlükleri, bebeklerin doğumdan sonra işitme taramalarının yapılması, veri girişlerinin web tabanlı programa

⁶¹ **2006/130 Neonatal Tarama Programı Genelgesi**, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2006.

⁶² **2014/27 Yenidoğan İşitme Tarama Programı Genelgesi**, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2014.

kaydedilmesi, taramada şüpheli görülen bebeklerin uygun merkezlere sevk ve bu merkezlerce girilen veriler doğrultusunda bebekleri takip etmekle görevlendirilmiştir. Uygulamada doğan her bebeğin doğduğu hastaneden taburcu olmadan önce ilk 72 saat içinde işitme taraması testinin yapılması gerekmektedir. Programa göre, yenidoğan bebeklerin ilk ayında tarama testlerinin tamamlanması gerekmektedir. Tanı testlerinin 3 ayda bitirilmesi, cihaz kullanımı ve rehabilitasyona 6. aya kadar başlanması gerekmektedir.

2.1.5. Okul Çağı Çocuklarda İşitme Tarama Programı

Okul çağı çocuklarda sık görülen işitme kayıplarının erken tanısına yönelik tarama programı 2016 yılında hayata geçirilmiştir. Tarama programı ile ilkokul 1. sınıf öğrencileri öğrenim gördüğü okulda ziyaret edilerek, risk faktörleri açısından sorgulanmakta, risk faktörü bulunması durumunda veya tarama odyometri cihazı ile yapılan testte sorun saptanması halinde kulak burun boğaz hastalıkları uzmanına sevk edilerek takibi yapılmaktadır. Program Sağlık Müdürlüğü Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi tarafından organize edilmekle birlikte, ilçe sağlık müdürlükleri, okul müdürlükleri ve aile hekimleri işbirliği içinde yürütülmektedir.⁶³

2.1.6. Görme Taraması Programı

Çocukluk döneminde sık görülen sağlık problemlerinin erken tanınması ve gerekli tedavinin başlanması amaçlı yürütülen programlardan biri olup, amaç her çocuğun görme taramasından geçirilmesidir. 2016 yılında başlayan program kapsamında her çocuğa 0-3 aylıkken ve 36-42. ayda görme taraması yapılmaktadır. Aile sağlığı merkezinde aile hekimi, çocuğu risk faktörleri yönünden sorgulamakta, görme muayenesi ve "kırmızı refle testi" ile "lea sembol testi" uygulaması yapılmaktadır. Şüpheli muayene bulgusu veya risk faktörlerinin birinin bulunması

⁶³ **Okul Çağı Çocuklarda İşitme Taraması Rehberi**, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2015.

durumunda çocuk, göz hastalıkları uzmanı tarafından yeniden değerlendirilmektedir.⁶⁴

2.1.7. Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı

Gelişimsel kalça dizplazisi kalça eklemine doğuştan ya da çocukluk döneminde gelişebilecek anatomik bozukluklarıdır. Büyük bir bölümü erken tanı konması durumunda tedavi edilebilir. Tüm yenidoğanlarda genel insidans %0,5-1,5' dir. Ailede gelişimsel kalça dizplazisinin bulunması halinde insidans %34'e kadar yükselebilir. Tam çıkık ile sonuçlanan gelişimsel kalça displazisi bin canlı doğumda 1-2 oranındadır.⁶⁵

Program 2013 yılında uygulamaya konulmuştur. Program kapsamında, doğumdan hemen sonra aile gelişimsel kalça displazisi konusunda bilgilendirilmekte, bebek bir aylık olduğunda fizik muayene yapılması gerektiği anlatılmaktadır. Bebek bir aylık olduğunda aile hekimince fizik muayene yapılmakta, risk faktörleri yönünden değerlendirilmektedir. Şüpheli muayene bulgusu olması veya risk faktörlerinden birinin bulunması (kardeş, anne, baba, dede, nine, teyze, hala, amca, dayı, kuzende bozukluğun varlığı, ilk doğan kız bebek, çoğul gebelik, makat geliş, boyunda eğrilik, pelvik eğrilik, ayakta şekil bozukluğu v.b.) durumunda ileri tetkik ve tedavi amacıyla bebek ortopedi uzmanına sevk edilmektedir.⁶⁶

2.1.8. Demir Eksikliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü Programı

Türkiye'de genel olarak 0-5 yaş grubundaki çocukların ve gebelerin ortalama %50'sinde demir eksikliği anemisi görülmektedir.⁶⁷ Bu nedenle Sağlık Bakanlığı tarafından 4-12 ay arasındaki bebeklere profilaktik amaçlı demir preparatı desteği

⁶⁴ **Ulusal Görme Taraması Rehberi**, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2015.

⁶⁵ Clarke NMP, Congenital dislocation of the hip. Current Orthopedics 2004;18:256-61'den aktaran Sadık Bilgen, Bartu Sarısözen, **Gelişimsel Kalça Displazisi**, http://www.guncelpediatri.com/makale_12/Gelisimsel-kalca-Displazisi Derleme, (11.03.2018).

⁶⁶ **2013/04 Sayılı Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı Genelgesi**, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2013.

⁶⁷ Akın ve diğerleri, s. 432.

verilerek çocuklarda demir eksikliği görülme sıklığının azaltılması, anemi saptanması durumunda 12-23 aylık çocuklarda tedaviye erken başlanması amacıyla "Demir Gibi Türkiye Programı" başlatılmıştır. Toplumun demir yetmezliği konusunda bilgilendirilmesi, bebeklerin yaşamının ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmesi, 6. aydan itibaren uygun ek gıdalarla beslenmesi gerektiği mesajlarının da verildiği program ile 2004 yılından beri her yıl bir milyonun üzerinde bebeğe profilaktik amaçlı demir preparatı desteği verilmektedir. Programın hedefi çocuklarda demir eksikliği görülme oranını %10'un altına indirmek ve eksiklik saptanan anemik bebekleri tedavi etmek olarak belirlenmiştir.⁶⁸ Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından 17.08.2012 tarihinde sağlık kurumlarına gönderilen resmi yazı ile programın etkinliğini belirlemek üzere Gazi Üniversitesi tarafından yapılan bir çalışmanın sonuçları paylaşılmıştır. Programın başlamasından 7 yıl sonra Ankara'da yapılan bu çalışmada 3076 anne veya çocuğun bakımından sorumlu kişi ile görüşüldüğü, çocukların 2.607 (%84,7)'sinden ve annelerin 3.610 (%84,8)'undan tam kan sayımı yapıldığı, annelerde %6,9, bebeklerde %6,3 oranında demir eksikliği anemisinin saptandığı belirtilmiştir.

2.1.9. Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Korunması Programı

D vitamini kemik gelişimi için önemli bir vitamin olup, eksikliği raşitizm, osteoporoz, tip 1 diabet, romatoid artrit, depresyon, obezite, multipl skleroz, otizm gibi sistemik hastalıklara neden olabilir. Program, özellikle 5 yaşından küçük çocuklarda, adolesanlarda ve üreme çağındaki kadınlarda klinik belirti vermeden oldukça yaygın olarak görülen, sağlığı olumsuz etkileyen D vitamini yetersizliğinin önlenmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında başlatılmıştır. Programla

⁶⁸ 2004/21 Sayılı Demir Gibi Türkiye Projesi Genelgesi, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2004.

toplumun D vitamini ile ilgili bilinçlendirilmesi amaçlanmış ve bebeklere günlük 400 IU D vitamini verilmeye başlanmıştır.⁶⁹

2.1.10. Anne Sütünün Teşviki-Bebek Dostu Hastaneler ve Kurumlar Programı

Anne Sütünün Teşviki Programı 1987 yılında başlatılmıştır. Programın amacı, bebeklerin doğdukları günden itibaren yaşamlarının ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmesi, uygun zaman ve şekilde ek besin alımına geçilmesi, beslenme yetersizliği ve gelişebilecek hastalıkları erken dönemde saptamak için bebeklerin düzenli aralıklarla sağlık personeli tarafında izlenmesini sağlamaktır. Programla anne sütünün 2 yaş ve üzerine kadar emzirilmesi teşvik edilirken, Uluslararası Mama Kodu Yasası'na göre bebek mamalarının satış, reklam ve dağıtılmasının kontrol altına alınması için de çalışmalar yürütülmektedir. "Bebek Dostu Hastane" uygulamasıyla, doğum yapılan sağlık kuruluşlarından bebeklerin anne sütü ile beslenmesini özendirici, destekleyici uygulamaları kurumsallaştıranlara plaket verilmektedir. Hizmet standardını oluşturan aile hekimliği birimlerine de "Bebek Dostu Aile Hekimliği Birimi" unvanı verilmektedir.⁷⁰

2.1.11. Tamamlayıcı Beslenme Programı

Çocuğun erişkin besinleriyle beslenebileceği yaşa gelene kadar olan dönemdeki beslenmesini düzenlemek amacıyla yürütülmektedir. Doğumdan sonra ilk 6 ay anne sütü bebeğin gereksiniminin tamamını karşılarken, 6-12 ay arasında %50'sini, 1 yaşından itibaren de %30'unu karşılar.⁷¹ Anne sütünün yanında ek besinlerin verildiği dönem "tamamlayıcı beslenme dönemi"dir. Programla ek besinler, ek besinlere başlama zamanı, besin miktarı, besinleri saklama ve hazırlama

⁶⁹ 2005/71 Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Projesi Genelgesi, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005.

⁷⁰ Anne Sütünün Teşviki, Bebek Dostu Hastaneler ve Kurumlar Programı, Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü ve UNİCEF İşbirliği, 1991.

⁷¹ Şeniz Ilgaz, Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları İçin Rehber Kitap, Ankara, 2009, s. 7.

konularında sağlık personeline annelere aktarmak üzere bilgilendirme yapılmaktadır. Çocuğun gelişiminin takip edildiği izlemler sırasında annelere sosyoekonomik durumlarına göre beslenme önerilerinde bulunmaktadır.⁷²

2.1.12. Yenidoğan Resüsitasyon Programı

Yenidoğana yaşamın ilk birkaç dakikasında yapılan girişimler tüm yaşam boyunca sürececek sonuçlar doğurabilir. Programla, ülke genelinde her yerde tüm yenidoğanlara optimal yaklaşımın sağlanması, gerektiğinde doğru, yeterli, nitelikli ve güncel resüsitasyon yapılması, önlenabilir bebek ölümlerinden olan asfiksiye bağlı ölümlerde azalma kaydedilerek gelişmiş ülke düzeylerine ulaşılması amaçlanmaktadır. 1998 yılından beri yürütülmekte olan programın üç bileşeni, eğitim, destek ve standardizasyondur.

Yenidoğana doğru müdahale için, doğum odasında uygun malzeme ve donanımın her an hazır, sağlık personelinin yenidoğan resüsitasyonu konusunda becerili olması ve ekip olarak çalışabilmek önemlidir. Bu bütünlük, bilimsel dayanaklar, kanıta dayalı tıp uygulamaları, güncel yaklaşımlar, kurumlar arası işbirliği sağlamaya yönelik eğitimler ile sağlanmaya çalışılmaktadır.⁷³

2.1.13. İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı

İyot, büyüme ve gelişme için gerekli bir elementtir. Dünya'da önlenabilir zeka geriliklerinin başlıca nedenlerinden biridir.⁷⁴ Yetersiz alımı çocuklarda, guatr, hipotiroidi, fiziksel gelişim geriliği, zihinsel fonksiyon yetersizliği, okul başarısızlığına neden olabilir. Türkiye'de iyot yetersizliğine bağlı sağlık sorunlarının yok edilmesi amacıyla 1994 yılında "İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı" başlatılmıştır. Konu hakkında toplumda bilinç oluşturma çalışmaları yapılmış, iyotlu tuz kullanımını sağlamak için 9 Temmuz 1998 tarihinde

⁷² **Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri**, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, 2018.

⁷³ **Yenidoğan Resüsitasyon Programı**, Sağlık Bakanlığı, Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve İLCOR Ortaklığında Yürütülen Ulusal Program.

⁷⁴ **İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı**, Sağlık Bakanlığı/UNICEF İşbirliğinde Yürütülen Özel Program, 1994.

sofra tuzlarına iyotlanma zorunluluğu getiren " Türk Gıda Kodeksi-Yemeklik Tuz Tebliği" yayınlanmıştır.

2.1.14. İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı

Program Sağlık Bakanlığı tarafından 1986 yılında uygulamaya konmuştur. Türkiye'de ishale bağlı ölümleri önlemek amacıyla sağlık personeli ve topluma yönelik ishalin önlenmesi ve ağızdan sıvı tedavisi eğitimleri verilerek bilinç oluşturulmaya çalışılmıştır. İshal nedenlerine yönelik olarak sektörler arası işbirliğine gidilmiştir. Günümüzde ishale bağlı ölümlerin belirgin bir şekilde azalmasında programın etkisi olmuştur.⁷⁵

2.1.15. Yenidoğana Temel Yaklaşımın Sağlanması Programı

Türkiye'de yenidoğan bakımında standardizasyonun sağlanması ve bilgilerin güncel tutulması amacıyla başlatılmıştır. Program kapsamında yenidoğana eli değen tüm sağlık personeline 2 günlük hizmetiçi eğitim verilmektedir. Bu eğitimlerde yenidoğana özel programlar bir bütün olarak sunulmaktadır. Amaç, sağlık personelinin yenidoğan bakımı konusundaki bilgisini standart, güncel ve optimal düzeyde tutup, yenidoğanın nerede, ne zaman doğarsa doğsun nitelikli, eksiksiz tıbbi bakım almasını sağlayarak morbidite ve mortalitenin azaltılmasıdır.⁷⁶

2.1.16. Hemoglobinopati Kontrol Programı

Programın amacı, sık görülen kalıtsal kan hastalıklarından talasemi ve orak hücreli anemi başta olmak üzere anormal hemoglobinlerin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında önlenmesine yönelik önlemlerin, hastalığa yönelik tanı ile tedavi faaliyetlerinin esaslarını düzenlemektir.⁷⁷ 24.10.2002 tarihli Resmi Gazete'de

⁷⁵ **2004/52 Sayılı İshalli Hastalıkların Kontrolü Genelgesi**, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2004.

⁷⁶ **Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri**, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yönerge 1, Ankara, 2018.

⁷⁷ **Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı İle Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği**, Resmi Gazete, 24.10.2002, Sayı: 24916.

yayınlanarak yürürlüğe giren programda tüm basamaklardaki sağlık kuruluşlarının işbirliği içinde çalışması esas alınmıştır. Nüfus müdürlükleri, belediye evlendirme memurlukları, köy muhtarlıkları ile işbirliği yapılarak evlenecek çiftlere taşıyıcılık testi yapılmaktadır. Çiftlerde hastalık ya da taşıyıcılık belirlenmesi durumunda ileri tetkik ve tedavileri için bir üst basamak sağlık kuruluşuna yönlendirilmekte, kişilere doğabilecek çocuklarında genetik olarak geçen bu hastalığın görülebileceği durumu ile ilgili danışmanlık hizmeti verilmektedir. Olası bir gebelikte bebek doğmadan önce tanı konup müdahale edilmesi sağlanmaktadır.

2.1.17. Ergen Sağlığı ve Gençlik Programı

12-21 yaş arasındaki bu dönemde bedensel, ruhsal ve sosyal yönden önemli değişimlere uğrayan bireyi desteklemek gerekir. Gerçek hayata geçiş sırasında çocuk olmadığı gibi yetişkin de değildir. Karşılaşılabilecek temel sorunlar, kimlik edinme, toplumsallaşma, cinsel kimlik, geleceğin biçimlendirilmesidir. Biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden ergeni desteklemeye, sorunlarını çözmeye yönelik sunulan hizmet bütünüdür.⁷⁸

2.1.18. Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı

Dünya genelinde acil servislere başvurularda çocuk yaralanmaları önemli nedenlerden biridir. Çocukluk dönemi kazaların çoğu evde ve çocuk erişkinlerin yanında gerçekleşir. Programın amacı, çocukları kazalardan koruyarak yaralanma, engellilik ve ölümlerin önüne geçmek, başta ebeveyn ve çocuklar olmak üzere toplumsal farkındalık oluşturmaktır. Kaza öncesi, kaza anı ve sonrasında yapılması gerekenlerin sektörlerarası işbirliği içinde planlanması, konu hakkında öncelikle sağlık personelinin bilinç ve duyarlılığın artırılması planlanmıştır. 2014

⁷⁸ **Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri**, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yönerge 33-38, Ankara, 2018.

yılında başlayan program kapsamında eğitimli sağlık personeli tarafından halk eğitimleri düzenlenmektedir.⁷⁹

2.1.19. Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı

Çağdaş okul sağlığı programlarında bütüncül yaklaşım önemlidir. Program 17.05.2016 tarihinde Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan protokol ile başlamıştır. 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK)'yla başlayan okul sağlığına yönelik çeşitli çalışmalar tek bir başlık altında toplanmıştır. Programla çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik, beslenme, sağlık eğitimi, fiziksel aktivite, aile/toplum katılımının sağlanması, sağlıklı/güvenli okul çevresi ve öğrenciye verilecek sağlık hizmetleri tanımlanmıştır.

Program kapsamında öğrencilerin aile hekimleri tarafından yapılan periyodik muayenelerinde doldurulan formlar okul yönetimi ile paylaşılmakta, öğrencinin boy ve vücut ağırlığı ölçümleri, aşılama bilgileri ve tarama sonuçları kayıt altına alınmaktadır. Görme-işitme sorunu, kronik hastalığı, engellilik, psikososyal problemleri olan öğrencilerin velileriyle görüşme yapılmakta, gerektiğinde sağlık kurumlarıyla işbirliğine gidilmektedir. Öğrenciler okul içi ve dışında sağlıklı beslenmeye, spor yapmaya teşvik edilmektedir.⁸⁰

2.2. ÇOCUK RUH SAĞLIĞI PROGRAMLARI

2.2.1. Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı

İnsanın "sağlıklı" olabilmesi için bedensel, ruhsal, sosyal yönden tam bir iyilik halinde bulunması gerekir ki bu da beyin gelişimiyle yakından ilgilidir. Beyin gelişimi gebelikten 6 yaşa kadar olan dönemde çok hızlıdır. Programla, çocuğun gelişiminin en hızlı olduğu bu dönemde, çocuğun gelişimini desteklemek, gelişimi olumsuz etkileyecek etmenleri belirleyip erken müdahale etmek amaçlanmaktadır.

⁷⁹ **Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı Kontrol Listeleri**, T.C.Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı.

⁸⁰ **Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu**, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu/T.C.Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2017.

Sağlık Bakanlığı tarafından gebe ve bebek izlemlerini yapan, çocuğun gelişimini en yakından takip eden aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarının programı rahatça uygulamaları için bir görüşme rehberi hazırlanmıştır. Uygulamada çocuğun sağlığını, gelişimini desteklemek amaçlı neler yapılabileceğinin belirlenmesi için; anne/baba dinlenir, ebeveynlerin olumlu düşünce ve davranışları desteklenir, bilgilendirme yapılır, çocuğun büyüme ve gelişmesi izlenir, aşıları yapılır, ailenin aile planlaması ihtiyacı karşılanır, çocuğun gelişimini olumsuz etkileyecek bir risk faktörü belirlenirse müdahale için planlama yapılır.⁸¹

Programın uygulanmasında görev alan sağlık personeli sertifikalı bir eğitim aldıktan sonra uygulama yapabilmektedir.

2.2.2. Çocuk Koruma Kanununda Düzenlenen Sağlık Tedbiri Kararlarının Sağlık Kurumlarında Uygulanması

Korunma ihtiyacı bulunan veya suça sürüklenmiş çocukların korunması, haklarının güvence altında tutulmasına yönelik usul ve esaslarının belirlenmesi amacıyla Adalet Bakanlığı'nca 5395 sayılı ÇKK'nun 47. maddesine dayanılarak "ÇKK'na Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik" çıkarılmıştır. Yönetmelikte, korunma ihtiyacı bulunan çocuk, "fiziksel, zihinsel, ahlaki, toplumsal ve duygusal gelişimi ile kişisel güvenliği risk altında olan, ihmal veya istismar edilen ya da suç mağduru çocuk" olarak tanımlanmıştır.

Koruyucu ve destekleyici önlemler, çocuğun yararı gözetilerek, kendi aile ortamında korunmasını sağlamanın öncelikli olduğu, yaşına uygun eğitim, öğreniminin desteklenmesi, kişilik ve toplumsal sorumluluğunun geliştirilmesini sağlamak amaçlıdır. Bu önlemler; barınma, bakım, eğitim, sağlık ve danışmanlık tedbirleridir. Danışmanlık tedbirinin uygulanması, ilgisine göre milli eğitim müdürlüğü, aile ve sosyal politikalar müdürlüğü ya da yerel yönetimlerden; eğitim tedbirinin uygulanması, milli eğitim müdürlüğü veya çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığı bölge müdürlüklerinden; bakım tedbirinin uygulanması aile ve sosyal

⁸¹ **Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Görüşme Rehberi**, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı, Ankara, 2015.

politikalar müdürlüğünden; sağlık tedbirinin uygulanması sağlık müdürlüğünden talep edilir. Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve psikolojik sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbi bakım ve rehabilitasyonu ile madde bağımlısı olanların tedavilerinin yapılmasına yönelik tedbirdir.⁸²

Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmeliğe göre; ruh sağlığı bozukluğu ya da uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle sağlık tedbiri alınması için resmi sağlık kurulu raporu gerekir. Çocuğun ruh sağlığı bozukluğu ya da uyuşturucu madde kullandığı açıkça belliyse, kendisi veya bakmakla yükümlü kişilerin talebi üzerine sağlık tedbiri kararı alınabilir (Md.16/4). Sağlık tedbirini il sağlık müdürlükleri yerine getirir. İlk muayeneden sonra ayaktan takip önerildiyse, sağlık kurumuna bakmakla yükümlü kişi/kurum tarafından götürülür. Gerektiğinde kolluk kuvvetlerinden yardım talep edilebilir (Md.16/14).⁸³

Bebeklik dönemi aşılarının uygulaması ebeveynleri tarafından reddedilen çocuk için ASPB Uşak İl Müdürlüğü'nce 02.12.2012 tarihinde 5395 sayılı ÇKK'nun 5.maddesi, 1 numaralı fıkrası (d) bende uyarınca sağlık tedbiri uygulanması için talepte bulunulmuş, Sivaslı Asliye Hukuk Mahkemesi çocuğa sağlık tedbiri uygulanmasına karar vermiştir. Karar üzerine aile Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvuru hakkını kullanmıştır.⁸⁴

2.3. BULAŞICI HASTALIKLAR VE BAĞIŞIKLAMA PROGRAMLARI

İnsanlık tarihi boyunca bulaşıcı hastalık salgınları yaşanmıştır. Kolera, veba, çiçek, kızamık salgınlarından binlerce insan ölmüştür. Yıllar içinde tıptaki gelişmeler, antibiyotiklerin kullanımı bulaşıcı hastalıklardan ölümleri önemli ölçüde azalmıştır. Ülkelerin sağlık politikalarında koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla önem vermesi, güvenilir içme ve kullanma suyu kullanımı, beslenme olanakları ve

⁸² **Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir Kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik** , Resmi Gazete, 24 Aralık 2006, Sayı: 26386.

⁸³ **Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik (Madde 16)**, Resmi Gazete, 24 Aralık 2006, Sayı: 26386.

⁸⁴ **Halime Sare Aysal Başvurusu**, Başvuru Numarası:2013/1789, Karar Tarihi: 11.11.2015.

kişisel hijyenin gelişmesi de bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığının azalmasında etkili olmuştur. Ancak bu gelişmeler bulaşıcı hastalıkların görülmesini tamamen engelleyememiştir. Aşılar ve serumlar, bulaşıcı hastalık görülme sıklığının azaltılmasına önemli katkı sağlamıştır.

Bugün de büyük nüfus hareketleri, ülkelerarası ticaretin gelişmesi, çevre şartlarının değişmesi ve hastalık etkeni mikroorganizmaların değişen şartlara uyum sağlaması nedeniyle insanlık bulaşıcı hastalık tehdidi altında olmaya devam etmektedir. Zaman içinde uygulanan aşılar ile çiçek hastalığı eradike edilmiş, polio, kızamık gibi hastalıkların görülme sıklığı çok düşmüştür. Aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı kazanılan bu başarı ile bulaşıcı hastalıkların az görülmesi, salgınlar yapmaması toplumda olağan görülmeye başlanmıştır.

Devletler kendi ülkelerinde uygulanacak aşı programlarını ülke özelliklerine göre belirler. Hedef grup belirlenirken coğrafik, mevsimsel özellikler, sağlık hizmetine erişim, hastalığın etkileyeceği yaş grupları, sağlık personelinin bilgi düzeyi, halkın ve sağlık personelinin alışkanlıkları dikkate alınır. Koşulların değişmesi aşılama programında yenilemeye gidilmesini zorunlu kılabilir. Türkiye'de sürekli aşı uygulaması 1930 yılında başlamıştır. Bu uygulamada çiçek aşısı zorunlu tutulmuştur. 1963 yılında sistematik aşı uygulamalarına geçilmiştir. 1985 yılında 0-60 ay arasındaki eksik aşıları çocuklara boğmaca, difteri, tüberküloz, kızamık ve çocuk felci hastalıklarına karşı aşılama kampanyası düzenlenmiş, yapılan çalışmalar sonucu aşılama oranları %92'lere ulaşmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından bu tarihten sonra çocuk felci, kızamık, hepatit B hastalıklarına yönelik aşı kampanyaları devam etmiş, 2008 yılında 2008/14, 2009 yılında da 2009/17 sayılı genelge ile Türkiye'de bebek ve çocukların aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı korunması amacıyla uygulanacak aşı programı belirlenmiştir.

2.3.1. Genişletilmiş Bağışıklama Programı

Bağışıklama hizmetleri, bebek, çocuk ve erişkinleri enfeksiyona yakalanma riskinin yüksek olduğu dönemden önce aşılayarak bu hastalıklara yakalanmalarını

önlemek amacı ile yürütülen önemli bir temel sağlık hizmetidir.⁸⁵ Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri hakkında 181 sayılı KHK ile Türkiye'de yürütülecek bağışıklama hizmetlerinin düzenlenmesi yetkisi Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Bakanlık, Bağışıklama Danışma Kurulu'nun da önerileri doğrultusunda GBP'nı uygulamaya koymuştur. Genelgede temel amaç, "toplumda, özellikle bebek ve çocuklarda aşı ile önlenebilir hastalıkların ortaya çıkışını engellemek, bu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin ve sakatlıkların önüne geçmek, aşısız çocuk bırakmamak" olarak belirlenmiştir.

GBP Hedefleri:

- Her bir antijen için etkinliği korunmuş aşı ile ülke genelinde %95 aşılama hızına ulaşmak ve devamlılığını sağlamak,
- 12–23 aylık bebeklerin %90'ını tam aşıli hale getirmek,
- 5 yaş altı (0–59 aylık) aşısız ya da eksik aşıli çocukları tespit edip aşılamak,
- Okul çağı çocuklarının rapel aşılarını tamamlamak,
- Tespit edilen tüm gebelere uygun tetanoz difteri aşısı dozunu uygulamak,
- Ülkenin poliomyelitten arındırılmış durumunu sürdürmek,
- Maternal ve Neonatal Tetanozu elimine etmek,
- 2010 yılına kadar yerli kızamık virüsünü elimine etmek,
- Kızamıkçık ve Konjenital Rubella Sendromunu kontrol altına almak,
- Difteri, Boğmaca, Hepatit B, Tüberküloz, Kabakulak ve Hemofilus influenza tip b'ye bağlı hastalıkları ve Streptokokus pnömoniya'ya bağlı invaziv pnömokokal hastalıkları kontrol altına almak,
- Aşı güvenliğini sürdürmek,
- Kayıt bildirim sistemini güçlendirmek,
- Toplumun katılımını sağlamak olarak belirlenmiştir.⁸⁶

Genelgede, uygulanacak aşılar, aşı uygulamasında uyulacak kurallar, aşı kayıt/bildirim sistemi, kontrendikasyonlar, aşılama engel oluşturmeyen durumlar, aşılardan kullanım süreleri, aşı uygulama teknikleri, aşı lojistiğinde uyulması gereken kurallar, depolama koşulları, personelin görev ve sorumlulukları ile aşı sonrası istenmeyen etkiler tanımlanmıştır.

GBP Genelgesi kapsamında uygulanan aşılar;

⁸⁵ İzmir Sağlık Müdürlüğü Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi Kitapçığı, **Genişletilmiş Bağışıklama Programı**, İzmir, 2009, s.1.

⁸⁶ **Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi**, İzmir Sağlık Müdürlüğü Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi Kitapçığı,s.1.

Hepatit B Aşısı: Doğumdan sonra ilk uygulanan aşıdır. Rekombinant DNA aşısıdır. 0-1 ve 6. aylarda üç doz uygulanır.

BCG Aşısı: Canlı bakteriyel aşı olup 2. ayda tek doz uygulanır. Tüberküloz hastalığına karşı koruyuculuğu vardır.

Difteri-Boğmaca-Tetanoz-İnaktif Polio-Hemofilus influenza tip b Aşısı: Beşli karma aşıdır. Tek aşıda difteri, boğmaca, tetanoz, çocuk felci ve Hemofilus influenza tip b' ye karşı antikor oluşması sağlanır. 2-4-6 ve 18. aylarda uygulanır.

Konjuge Pnömonokok Aşısı: Streptokokkus pnömonia bakterisinin neden olduğu pnömoni ve menenjitte korumak amacıyla 2-4 ve 12. aylarda uygulanır.

Oral Polio Aşısı: 2 damla olarak ağızdan verilen aşı 6. ve 18. aylarda uygulanır. Çocuk felcinden korumak amaçlıdır.

Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak Aşısı: Üç hastalığa karşı 12. ayda tek doz olarak uygulanır. İlkokul 1. sınıfta tekrar dozu ile tamamlanır.

Suçiçeği Aşısı: Su çiçeği hastalığından korumak amacıyla 12. ayda tek doz uygulanır.

Hepatit A Aşısı: Özellikle okul çağı çocuklarda görülme olasılığı olan hepatit A hastalığını önlemek amacıyla 18. ve 24. aylarda uygulanır.

Difteri-Boğmaca-Tetanoz-İnaktif Polio Aşısı: İlkokul 1. sınıfta uygulanır. 4 hastalığa karşı antikor titresinin yükseltilmesi amacıyla yapılır.

Difteri-Tetanoz Aşısı: Ortaokul 4. sınıfta tek doz olarak uygulanır. Bebeklik/çocukluk döneminin son aşısıdır.

GBP kapsamında uygulanan aşılar Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak sağlanmakta, aile sağlığı merkezlerinde, hastanelerin sağlam çocuk polikliniklerinde uygulanmaktadır. Okul çağı çocuklarının aşıları kayıtlı oldukları okullarda ilçe sağlık müdürlüğü ekiplerince yapılmaktadır.

2.3.2. Türkiye Viral Hepatit Önleme Kontrol Programı

Viral hepatitler dünyada sık görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hepatit B ve C, kan veya cinsel yolla bulaşan, uzun vadede kronik karaciğer hastalığı, siroz, karaciğer kanserine neden olabilen hastalıklardır. Hepatit C hastalığının aşısı yoktur. Aşısı olan hepatit B hastalığı için Hepatit B Kontrol Programı kapsamında Türkiye'de son 25 yılda başarılı bir aşılama programı yürütülmüştür. Hepatit B aşısı 1998 yılından itibaren bebeklik dönemi aşılama takvimine alınmıştır.

Program Stratejileri;

- Doğumdan sonra ilk 72 saat içinde, mümkünse ilk 24 saatte bebeklere hepatit B aşısını uygulamak, uygulama oranını %90'ın üzerinde tutmak
- Hepatit B aşısı 3. dozunun uygulanma oranını %95'e çıkarmak
- İlköğretim yaş grubunda hepatit B aşısı uygulanma oranını %95'e çıkarmak
- Sağlık kurumlarına başvuran risk grubundaki kişilerin aşılarını yapmak olarak belirlenmiştir.

Programla rutin aşılama programı yanında 2005-2009 yılları arasında okullarda hepatit B aşısı eksik olan 1992-1998 yıllarında doğanlara yönelik aşılama çalışmaları yapılmıştır. Böylece 2010 yılında 18 yaş altı nüfusun hepatit B hastalığına karşı bağışıklık kazanması büyük oranda başarılmıştır. 2002 yılında %72 olan hepatit B aşılama oranı 2009'da %94'e ulaşmıştır.⁸⁷ Aşılama oranı 2016 yılında %98 olarak gerçekleşmiştir. Aşılama oranının yükselmesi kronik hepatit B enfeksiyonlarının azalmasını sağlamıştır. Yapılan aşılama çalışmaları nedeniyle 2005 yılından itibaren tüm yaş gruplarında hepatit B görülme yüzdesi düşmeye başlamıştır

⁸⁷ Selim Badur, Mustafa Bakır, **Aşı Kitabı**, Akademi Yayınevi, İstanbul, 2012, s. 61.

ve düşmeye devam etmektedir. 5 yaş altındaki nüfusta hepatit B hastalığı insidansı yüzbinde 1'in altına düşmüştür.⁸⁸

Sağlık Bakanlığı tarafından oral yolla bulaşan hepatit A hastalığına karşı da 2012 yılının sonundan itibaren aşılama çalışmaları başlamış, bebeklik dönemi aşı takviminin 18. ve 24. aylarına hepatit A aşısı eklenmiştir. 2013 yılından itibaren hepatit A insidansı düşmeye başlamıştır.⁸⁹

2.3.3. Maternal ve Neonatal Tetanoz Kontrol Programı

Program 1994 yılında başlatılmıştır. Amacı, 2000 yılı sonuna kadar maternal ve neonatal tetanoz ile bunlara bağlı ölümlerin 1000 canlı doğumda 1'in altına düşürülmesi, elde edilen başarının sürekliliğinin sağlanmasıdır. Hedefe ulaşmak için temiz doğum imkanlarının sağlanması, gebe, bebek ve lohusa izlemlerinin yapılması, hastalıkla ilgili sürveyans çalışmalarının sürdürülmesi ve aşılama çalışmalarının yürütülmesi gerektiği planlamada yer almıştır.⁹⁰

Programın ilk aşamasında tüm gebelerin %80'inin aşıli hale getirilerek bebeklerin korunması hedeflenmiştir. 15-49 yaş arası kadınların %80'inin tetanoza karşı primer immunizasyonu 2007 yılında gerçekleşmiştir.

Okul çağı çocuklarda da difteri-tetanoz aşı uygulama oranının %90 ve üzerinde olması, kadınlarda ve çocuklarda sağlanan bu aşı oranlarının sürdürülmesi planlanmış ve başarılmıştır. Şubat 2009'da Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü işbirliği ile Lot Kalite Değerlendirmesi Örneklem Araştırması (LQA-CS) Şırnak ilinde gerçekleştirilmiştir. Validasyon çalışması sonucunda, Türkiye, Nisan 2009 tarihinde maternal neonatal tetanozu elimine etmiş ülkeler arasında girmiştir.⁹¹

⁸⁸ **Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı 2018-2023**, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No:1102, s. 5.

⁸⁹ T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No:1102, s. 3.

⁹⁰ **Maternal ve Neonatal Tetanos Eliminasyon Programı Saha Rehberi**, T.C.Sağlık Bakanlığı, Türkiye, 2006, s. 6.

⁹¹ **Validation of elimination of neonatal tetanus in Turkey by lot quality assurance cluster sampling, Weekly Epidemiol Report 2009**; 84:141'den aktaran Badur, Bakır, s. 60.

2.3.4. Polio Eradikasyon Programı

Türkiye'de Polio Eradikasyon Programı, Dünya Sağlık Asamblesi'nin 1988 yılında aldığı "polio eradikasyonu" kararından sonra, 1989 yılında başlamıştır. Programın amacı, çocuk felci hastalığını ortadan kaldırmaktır.⁹²

Rutin aşılama hizmetleri ile 0 yaş grubuna yapılan üç doz polio aşısında aşılama oranlarını yükseltmek, aktif vaka araştırması (akut flask paralizi sürveyansı) yapmak, gerekli görülmesi halinde destek aşılama çalışmaları gerçekleştirmek program stratejisi olarak belirlenmiştir. 1988 yılında dünyada 350.000 vaka sayısı bildirilirken, aşılama çalışmaları sayesinde bu sayı 2001 yılında 2.000 vakanın altına inmiştir. Ülkemizde son polio vakası 26 Kasım 1988 tarihinde görülmüştür.⁹³ Türkiye başarılı aşılama çalışmaları sonucunda 21 Haziran 2002' de "Polio'dan Arındırılmış Bölge Sertifikası" almıştır. Elde edilen başarının sürdürülmesi ve Türkiye' de polio hastası görülmemesi için GBP içinde halen polio aşısı bulunmaktadır.

2.3.5. Kızamık Eliminasyon Programı

Kızamık aşılama hızı temel sağlık hizmetlerine erişebilirlik göstergelerinden biridir. 1989 Dünya Sağlık Asamblesi ile 1990 Dünya Çocuk Zirvesi'nde kızamığa bağlı morbidite ve mortalite oranlarının düşürülmesine yönelik kararlar alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından da Avrupa Bölgesi'nde 2010 yılına kadar kızamık eliminasyonu hedeflenmiştir.⁹⁴

Türkiye'de 2002 yılında hastalığa karşı eliminasyon programı başlatılmıştır. Hastalığın görülmesini ve dolayısıyla hastalığa bağlı ölümleri engellemek amacıyla aşılanma oranını %95'e çıkarmak, 9 ay-14 yaş arasındaki çocuklara ek olarak bir doz kızamık aşısı daha uygulamak, sağlık ocağı bazında %95 aşılama oranına ulaşamamış bölgelerde ev ev dolaşarak aşılama yapmak, hastalığa yönelik aktif sürveyans yürütmek, konuyla ilgili uygulamalarda politik kararlılık programın

⁹² **Polio Eradikasyonu Programı Saha Rehberi**, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1989, s. 1.

⁹³ Badur, Bakır, s. 59.

⁹⁴ **Kızamık Eliminasyon Programı Saha Rehberi**, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye, 2004, s. 7.

stratejileri olarak belirlenmiştir. 2003-2005 yıllarında, "Kızamık Aşı Günleri" ile 15 yaş altındaki 18.216.897 çocuk aşılanmıştır. Görülen vaka sayısı 2001 yılında 31.000, 2002 yılında 7.800 iken 2007'de 3'e düşmüştür.⁹⁵ Türkiye'de kızamık sürveyansının eliminasyon hedefine ulaşıldığının kanıtlanması ve olası bir salgının erken tespiti, etkin salgın yanıtı ile kontrol altına alınmasını sağlamak amacıyla il düzeyinde uyulması gereken kuralları içeren Kızamık/Kızamıkçık ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu Genelgesi de 1 Nisan 2010 tarihinde uygulamaya konmuştur.

96



⁹⁵ Badur, Bakır, s. 60.

⁹⁶ **Kızamık/Kızamıkçık ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu Genelgesi (2010/20)**, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÇOCUK SAĞLIĞINI KORUMA VE GELİŞTİRME PROGRAMLARININ

UYGULANMASINDAN DOĞAN SORUMLULUK

Anayasa kişilere, sağlıklarının korunması için tıbbi bakım/tedavi amacıyla devletin sağladığı olanaklardan yararlanma hakkı verir. Sağlık hakkının kullanılması, temel değer olan yaşam hakkının korunması için vazgeçilmezdir. Anayasa'nın 56. maddesinde de belirtildiği gibi, devlet bu görevini kamu ve özel sağlık kurumlarıyla yerine getirir. Sağlık kurumlarının düzenlenmesi, organize edilmesi ve denetlenmesi devletin pozitif yükümlülüğüdür. Devlet, kişilere ulaşılabilir en yüksek sağlık standartlarına ulaşmaları için gerekli hizmeti sunmakla görevlidir. Devletin sunduğu sağlık hizmetinden yararlanma hakkının kullanılması sırasında devlet tarafından sunulan hizmette görülebilecek aksamalar, eksiklikler ya da yanlışlıklarda idarenin sorumluluğu vardır.

Sağlık hakkının kullanılmasında, devletin "nitelikli sağlık hizmeti sunma" görevini layıkıyla yerine getirmemesi yanında, bireylerden kaynaklanan nedenlerden dolayı da sorunlar yaşanabilmektedir. Bu bölümde hem idari sorumluluktan, hem de devlet tarafından sunulan hizmetin kabul edilmemesi durumunda yaşanan hukuki sorunlardan söz edilecektir. Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik olarak sunulan sağlık hizmetinin sunumunda görülebilecek aksamalar ya da çocuğun yasal temsilcileri tarafından ihmal edilmesi, hizmetin reddedilmesi sonucu çocuğun, dolayısıyla toplumun sağlığı olumsuz etkilenebilecektir.

Çalışmanın bu bölümünde ilk olarak çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik programların yürütülmesinde idarenin hizmet kusuru nedeniyle sorumluluğu üzerinde durulacak, konuya ilişkin yargı kararları değerlendirilecek, ardından idarenin söz konusu programlar ile ilgili hizmet kusuru olduğu, dolayısıyla temel haklarının ihlal edildiğini ileri süren mağdurların Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvuru yolunu işlettiği örnekler ele alınacaktır. Daha sonra çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik programlar kapsamında aşı uygulamaları ile ilgili hak ihlali iddialarını içeren olgular ve bu konuda Anayasa Mahkemesi'nin yaklaşımı ele alınarak ortaya çıkan hukuksal durumun aşı programlarının uygulanmasındaki etkileri ortaya konulacaktır. Anayasa Mahkemesi kararları hem hukuk, hem tıp

bilimleri açısından değerlendirilecektir. Son olarak da çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik programların uygulanmasında ailenin sorumluluğu üzerinde durulacaktır.

3.1. İDARENİN GENEL SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDAN DOLAYI SORUMLULUĞU

Devlet kamu alanında çeşitli hizmetler yürütmektedir. Temel görevi geniş anlamda bireylere kamu hizmeti sunmak olan idare, modern devlette, insanın mutluluğunu ve refahını kendisine temel hedef olarak belirlemiştir.⁹⁷ Bu hizmetlerin sunumu sırasında gerçekleşen işlem ve eylemler ile kişi veya kurumların mağduriyetine neden olunabilir. İdarenin kamu gücüne dayanarak sahip olduğu yetkilere karşı bireylerin korunması, hukuk devletinin gereğidir.⁹⁸

Hukuk devleti ilkesinin bir başka gereği de, kanuni idare ilkesinin benimsenmiş olmasıdır. Kanuni idare ilkesi, en geniş anlamıyla, idareye ve faaliyetlerine kanunun egemen olmasıdır. Anayasanın 8. maddesinde yer alan "Yürütme yetkisi ve görevi,...kanunlara uygun olarak kullanılır ve yerine getirilir" kuralı ile Anayasa'nın 123. maddesinde yer alan "İdare,...kuruluş ve görevleriyle kanunla düzenlenir" kuralı kanuni idare ilkesinin birer ifadesidir.⁹⁹

Hukuka saygılı bir idarenin kendi eylem ve işlemlerinden kaynaklanmış bu zararları da karşılaması gerekir. Bir hukuk devletinde idare, sadece hukuka uygun eylem ve işlemler yapmakla yükümlü değildir; aynı zamanda, kendi kusurlu ve hatta bazen kusursuz eylem ve işlemleriyle bireylere verdiği zararları da tazmin etmekle yükümlüdür.¹⁰⁰

Hizmet kusuru, idarenin yürüttüğü kamu hizmetinin hiç işlememesi, kötü işlemesi veya geç işlemesi sonucu ortaya çıkan zararı ödemesini öngören bir

⁹⁷ Bahtiyar Akyıldız, Murat Sezginer, Cemil Kaya, **Türk İdare Hukuku**, Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar, Ankara, 2017, s. 38.

⁹⁸ Hasan Petek, **Sağlık Hukuku**, Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2859, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2013, s. 149.

⁹⁹ Metin Günday, **İdare Hukuku**, İmaj Yayıncılık, Ankara, 2003, s. 41.

¹⁰⁰ Kemal Gözler, Gürsel Kaplan, **İdare Hukuku Dersleri**, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, 2015, s. 737.

sorumluluk türüdür.¹⁰¹ Anayasa'nın 125. maddesine göre de idare, eylem ve işlemlerinden doğan zararı ödemekle yükümlü tutulmuştur.

İdare, hizmet sunumunu zamanında ve tam olarak yerine getirmemiş, buna bağlı olarak zarar oluşmuşsa kusurlu sorumluluğu vardır. İdarenin görevini doğru ve tam olarak yerine getirmesine rağmen oluşabilecek zararlarda da kusursuz sorumluluktan söz edilir. İdarenin kusurlu veya kusursuz sorumluluğundan söz edebilmek için idari eylem ve işlemde kaynaklanan bir zararın bulunması gerekir. Zarar, kişilerin mal varlığında veya şahıs varlığında ortaya çıkan istem dışı kayıp ve eksikliklerdir.¹⁰² Sosyal devlet anlayışının gelişimiyle idarenin kusur sorumluluğu kadar kusursuz sorumluluğu üzerinde de durulmaya başlanmıştır.

Danıştay'a göre de; idarenin sorumluluğundan bahsedilebilmesi için ortada bir zarar olması, zararın idari işlem veya eylemden kaynaklanması ve zarar ile idarenin işlemi veya eylemi arasında uygun illiyet bağının bulunması gerekir.¹⁰³ İdarenin mali sorumluluğundan söz edilebilmesi için idarenin bir fillinden zarar gören kişinin bir hakkının ya da meşru bir menfaatinin ihlal edilmiş olması gerekmektedir.¹⁰⁴ Zarar maddi ya da manevi olabilir. Vücut bütünlüğünün ihlali, sakatlanma, işgücü kaybı, kazanç kaybı maddi zararlar olup, acı çekmek, yaşama sevincini kaybetmek ve ruhsal değişiklikler manevi zararlardır.¹⁰⁵

İdare görevini tam ve doğru olarak yerine getirmesine rağmen bazı olumsuz sonuçlar meydana gelebilir. Kusursuz sorumluluğa örnek olarak, program koordinatörü olarak Afganistan'a görevlendirilen memurun görev yaptığı ülkede

¹⁰¹ Ahmet Bozdağ, **İdare Hukukunda İdarenin Hizmet Kusuru ve Danıştay Uygulaması**, Türk İdare Dergisi, Sayı: 468, 2010, s. 33.

¹⁰² Ender Ethem Atay, **İdare Hukuku**, 5. Bası, Turhan Kitabevi, Ankara, s.715'den aktaran Çağrı Bayer, Danıştay Kararları Işığında Sosyal Risk İlkesi, Selçuk Üniversitesi Adalet Meslek Yüksek Okulu Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 1, 2018, s. 39.

¹⁰³ **Danıştay 10.D, KT. 28.05.1998, E:1996/9113, K:1998/2308**'den aktaran Serkan Çınarlı, **İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, Orion Kitabevi, Ankara, 2013, s. 160.

¹⁰⁴ Atay,s:568, Odyakmaz, Kaymak ve Ercani s:574'den aktaran Şenel Sarsıkoğlu, **İdarenin Mali Sorumluluğu Açısından Zarar Kavramı**, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi Cilt: 65 Sayı: 4, 2016 s. 2414.

¹⁰⁵ Sevinç Arslan HIZAL, **Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hekimin ve Yönetimin Sorumluluğu**, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Kamu Yönetimi Lisans Üstü Uzmanlık Programı, Ankara, 1999, s. 80.

geçirdiği trafik kazasında ölmesi sonucu idarenin kusursuz sorumluluk ilkesi gereği Danıştay'ın aileye tazminat ödenmesi hakkında verdiği karar gösterilebilir.¹⁰⁶

Sağlık, bir insan hakkı olmasının yanı sıra, günümüzde devletler tarafından sunulması gereken başlıca kamu hizmetlerinden biridir.¹⁰⁷ Anayasa'nın verdiği görev nedeniyle devlet, kişilere ulaşılabilir ve kesintisiz sağlık hizmeti sunumunu sağlamakla yükümlüdür. Herkes bu hizmetlerden eşit oranda yararlanabilmelidir. Hizmetin sunumu sırasında Anayasa'da belirlenen temel hak ve özgürlüklere uygun hareket edilmelidir. Anayasa'nın 17. maddesine göre tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deney yapılamaz. Vücut bütünlüğü hakkı, kısırlaştırmadan, ağrıdan, biçim bozukluğundan ve vücut sağlığının bozulmasından uzak olma anlamına gelir.¹⁰⁸ Anayasa Mahkemesi'ne sağlık hakkının kullanımı sırasında yapılan tıbbi müdahaleler ve uygulanan tedavi yöntemleri ile maddi ve manevi varlığın korunması hakkının ihlal edildiği gerekçesiyle bireysel başvurular yapılmaktadır. Yine Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM) de yapılan başvuruları yaşama hakkı, işkence ve insanlık dışı muamele yasağı ile özel hayata ve aile hayatına saygı çerçevesinde incelemektedir.

Sağlık hizmeti sunumu doğrudan insan yaşamını etkilediğinden riski yüksek bir hizmettir. Herkesi kapsamak ve kesintisiz sunulmak zorundadır. Sağlık kurumu idaresinin doğrudan sağlık hizmetinin sunumu ile ilgili görevleri olmasa da kurumda sunulan sağlık hizmetinin belirlenen kalite ve standartları sağlaması konusunda sorumlulukları bulunmaktadır.¹⁰⁹ Sağlık kurumlarının teknik alt yapısının gelişen teknolojiye uygun olarak sürekli yenilenmesi, değişik branşlarda uzman personelin bulundurulması, sunulan hizmetin hatasız verilmesi gerekir. Hizmetten eksiksiz ve doğru olarak yararlanılabilmesi için hastaların da tam bir uyum içinde olması beklenir. Birçok bileşenin olduğu bu hizmet devlet ve özel sektör tarafından sunulmakla birlikte denetim yetkisi devlettedir. Gelişmekte olan ülkelerde sağlık

¹⁰⁶ Danıştay 10. Dairesi'nin 30.11.2015 tarih ve E.2013/8240, K.2015/5389 sayılı kararı, Danıştay Bilgi Bankası.

¹⁰⁷ Seda Uçar Akbulut, Emre Akbulut, **BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. Maddesi Çerçevesinde Sağlık Hakkı ve İdarenin Sorumluluğu**, İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi, Cilt: 15, Sayı: 1, Ocak 2002, s. 261.

¹⁰⁸ Kanadoğlu, s. 23.

¹⁰⁹ Çınarlı, s. 229.

hizmeti daha çok devlet ağırlıklı olarak yürütülmektedir. Sağlık kamu hizmeti, idari kamu hizmetlerindendir ve bu bakımdan kamu hukuku esaslarına göre yürütülür.¹¹⁰

Sağlık hizmetlerinde de idarenin yapılan işlem ve eylemlerden dolayı kusurlu ya da kusursuz sorumluluğu vardır. Devlet, yeterli sayıda sağlık kurumunu kurmak, teknik donanım ve eğitimli personel sağlamak, işleyişi düzenlemek, uzun vadeli planlamalar yapmak zorundadır. Sağlık hizmeti sunumunun zamanında, eksiksiz olarak ve herkesi kapsayacak şekilde sunulması oldukça zor olmakla birlikte özelliğinden dolayı yapılan işlem ve eylemlerde de risk yüksektir. Bireyler, sağlık hizmetinden yararlanmaları sırasında uğradıkları zarar nedeniyle yargıya başvurmakta, idare kusurlu ya da kusursuz sorumluluğundan dolayı tazminat ödemek zorunda kalmaktadır. Sağlık hizmetinin özelliğinden dolayı ağır hizmet kusuru olmadığı sürece kusursuz sorumluluktan söz etmek zordur. Danıştay doğum eylemi sırasında anoksik kalarak bedensel ve zihinsel engelli olarak yaşamına devam eden çocuğun ailesinin açtığı davada ödenmesine karar verilen maddi ve manevi tazminat kararını sağlık hizmetinin riskli olduğu, tazminatın ancak idarenin ağır hizmet kusuru bulunması halinde ödenebileceğini belirtilerek bozmuştur.¹¹¹ Danıştay kararlarında idarenin kusursuz sorumluluğundan daha çok teknik sorunlardan kaynaklanan zarar görmelerden bahsedilmiştir.

Sağlık kurumlarının tam teşekküllü hale getirilmesinin maliyeti oldukça yüksektir. Bunun yanında sağlık personelinin yetiştirilmesi ve uzmanlık kazandırılması da uzun zaman aldığından yeterli personel istihdam edilmesi de ayrı bir sorundur. Altyapının hazırlanması ve yetişmiş personelin sağlanması da nitelikli sağlık hizmeti sunumu için yeterli değildir. Hizmetin ihtiyacı olana zamanında sunulması da çok önemlidir. Hizmetin planlaması tam yapılmış olsa dahi, personel uygulamaları nedeniyle de zarar oluşabilmektedir. Danıştay' a göre;

...tedavi sırasında görevli hemşire tarafından hatalı enjeksiyon sonucu kolun gangren olması ve kesilmesi dolayısıyla açılan davada "hastanelerde yapılacak tedavilerin tıbbi esaslara uygun biçimde ve hizmetin gerektirdiği yeterliğe sahip personelle yapılmasını sağlamakla yükümlüdür. Anılan yükümlülüğün yerine getirilmesinde kusurlu davranılması idarenin tazmin sorumluluğunu doğurur. Devlet hastanesinde, tedbirsizlik ve meslekte acemilik nedeniyle hatalı

¹¹⁰ Metin Günday, **İdare Hukuku**, 7. Bası İmaj Yayınları, Ankara, 2003, s. 291.

¹¹¹ **Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun 24.11.2011 tarih ve E.2007/2113, K.2011/1468 sayılı kararı**, Corpus, (20.11.2018).

enjeksiyon yapılarak davacının kolunun gangren olmasına ve kesilmesine yol açılması karşısında, dava konusu olayda davacı idarece yürütülmekte olan sağlık hizmetinin işleyişindeki yetersizlik olarak ortaya çıkan hizmet kusurunun kabulü zorunludur"¹¹²

Yine doğum sonrası dolaşım sorununun giderilmesi amacıyla ısı tedavisi uygulanan bebekte meydana gelen yanıkla ilgili "tedavi komplikasyonu" olarak verilen kararı Danıştay, "personelin ısı kontrolünü yapmadığı, özensiz ve dikkatsiz davranılması sonucu gelişen anomalide hizmet kusuru bulunabileceği" gerekçesiyle bozmuştur.¹¹³

Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik yürütülen çalışmalarda da idare, uygun nitelikte hekim ve sağlık personeli çalıştırmak, sunulan hizmeti denetlemek, tanısal işlemlerde organizasyonu yapmakla yükümlüdür. Tarama programları kapsamında alınan örneklerin zamanında, uygun merkezlere ulaştırılması, sonuçların gecikmeden alınıp gerekli müdahalelerin yapılması, aşıların uygun koşullarda nakli, depolanması ve çocuğa uygulanması idarenin sorumluluğudur.

3.2. İDARENİN ÇOCUK SAĞLIĞINI KORUMA VE GELİŞTİRME UYGULAMALARINDAN DOLAYI SORUMLULUĞU

Sağlık Bakanlığı tarafından annenin gebelik döneminden itibaren çocuğun sağlıklı gelişmesi, büyümesi ve sağlıklı bir erişkin olabilmesi için programlar yürütülmektedir. Bu programların uygulanmasında meydana gelebilecek eksik, hatalı uygulamalar ya da program gereklerinin yerine getirilmemesinden dolayı idarenin sorumluluğu vardır.

¹¹² Danıştay 10. Dairesi'nin 20.10.2006 tarih ve E.2003/3146, K.2006/5850 sayılı kararı, Danıştay Bilgi Bankası, (20.11.2018).

¹¹³ Danıştay 15. Dairesi'nin 04.02.2016 tarih ve E.2015/455, K.2016/601 sayılı kararı, Danıştay Ön Büro ve Dosya İnceleme Birimi, (21.11.2018).

3.2.1. Gebelik Döneminde Anneye Sunulan Hizmetlerden Dolayı İdarenin Sorumluluğu

Çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik sunulan sağlık hizmeti gebeliğin planlanması aşamasından başlayıp, çocuk 18 yaşını doldurana kadar devam eder. Gebelik sırasında anne ve gelişmekte olan bebeğin sağlık kontrolleri standart protokoller çerçevesinde öncelikle annenin kayıtlı bulunduğu aile hekimi tarafından yapılır. Amaç annenin sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmesini, bebeğin de sağlıklı doğmasını sağlamaktır. Gebeliğin başlangıcından itibaren sunulan hizmetlerin tam olarak verilemediği, idarenin hizmet kusuru olduğu iddiasıyla yapılan başvurularda Danıştay tarafından alınmış kararlar mevcuttur. Hak ihlali olduğu gerekçesiyle Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvurular da yapılmıştır.

3.2.1.1. Gebelik Döneminde Anneye Sunulan Hizmetler İle İlgili Anayasa Mahkemesi Bireysel Başvuru Kararı

Anayasa Mahkemesine bireysel başvurular, Anayasa'da güvence altına alınan temel hak ve özgürlüklerden AİHS ve bu sözleşmeye ek Türkiye'nin taraf olduğu protokoller kapsamındaki herhangi birinin kamu gücü tarafından ihlal edildiği iddiasıyla yapılabilir. Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvuru, olağan kanun yolları tüketilmesine karşın devam eden veya telafi edilmemiş bir hak ihlalinin bulunduğu iddia edildiğinde yapılabilen anayasal bir çare ve anayasal denetim yoludur.¹¹⁴ Anayasa'ya (m.153) göre, "Anayasa Mahkemesi kararları yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını, gerçek ve tüzel kişileri bağlar".¹¹⁵ Sağlık hizmetinin sunumu sırasında da kişi Anayasa'da güvence altına alınan AİHS kapsamındaki hak ve özgürlüklerinin ihlal edildiği iddiası ile Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvuruda bulunabilir.¹¹⁶

¹¹⁴ Özge Yücel, Gürkan Sert, **Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları**, Seçkin Yayınları, Ankara, 2018, s. 155.

¹¹⁵ Turgut Tan, **İdare Hukuku**, Turhan Kitabevi Yayınları, Ankara, 2014, s. 38.

¹¹⁶ **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi**, <https://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/tr/content/49-avrupa-insan-haklar-sozlesmesi/>, (08.01.2019).

3.2.1.1.1. İlker Başer ve Diğerleri Başvurusu¹¹⁷

Anayasa Mahkemesine bireysel başvuru, gebelik döneminde çocuğun engelli doğacağı saptanabilecek olmasına rağmen hekim kusuru nedeniyle tespitin yapılamaması ile kişinin maddi ve manevi varlığını koruma ve yaşam hakkının ihlal edildiği, bu nedenle açılan tazminat davasında verilen kararda çelişkiler bulunduğu, Yargıtay kararlarının da gerekçesiz olduğu, davanın uygun süre içinde sonuçlandırılmaması nedeniyle adil yargılanma hakkının ihlal edildiği iddiası ile 14.03.2013 tarihinde yapılmıştır.

Konuyla ilgili Adli Tıp Kurumunun 12.05.2008 tarihli raporunda;

"... İlker Başer'in rahatsızlığının gebelik döneminde tespitinin kolay olmadığı, H.İ.A.'nın 24.08.2002 tarihli muayenesinde gebelik 31. haftasındayken yan ventrikül genişlemesinin saptadığı, detaylı tetkik talep edildiği, anne M. B.'in hastanenin Perinatoloji bölümünde yapılan USG incelemelerinde yan ventrikül genişliğinin 18 mm ölçüldüğü, 18 mmlik bir yan ventrikül genişlemesinin kendiliğinden düzelebilecek bir patoloji olmadığı belirtilmiştir, devam eden muayenelerde de sorunun sürdüğünün saptandığı, tüm tespitler, tetkik ve tedavi yöntemleri birlikte değerlendirilerek, anne M. B.'in gebelik kontrollerinin eksik yapıldığı, verilen sağlık hizmetinde hizmet kusuru bulunduğu"

belirtilmiştir.

Anayasa Mahkemesi kararında; yaşam hakkının Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alındığı, devletin negatif yükümlülük olarak yetki alanındaki hiç kimsenin hayatını bilerek ve hukuka aykırı olarak sonlandırmama, pozitif yükümlülük olarak da herkesin yaşam hakkını; kamusal makamların, özel kişilerin veya kendisinin eylemlerinden doğabilecek risklere karşı koruma yükümlülüğü bulunduğu belirtilmiştir. Devletin, bireyin yaşamını tehlikeye sokabilecek nitelikteki üçüncü kişilerin uygulamaları hakkında, yaşamı koruma yükümlülüğü gereği eylem ve ihmalleri soruşturma yükümlülüğü bulunduğu vurgulanmış, konuyla ilgili AİHM kararları örnek gösterilmiştir.

Kararda, başvuru sahibi anne Meliha Başer'in gebelik takipleri sırasında gebeliğinin sonlandırılma olasılığı nedeniyle, çocuk İlker Başer'in de %99 oranında

¹¹⁷ **İlker Başer ve Diğerleri Başvurusu**, Başvuru Numarası: 2013/1943, Karar Tarihi: 9.9.2015.

engelli olması sebebiyle maddi ve manevi varlığının zarar görmüş olduğunun anlaşıldığı, Anayasa'nın 17. maddesi kapsamında belirtilen maddi ve manevi varlığın korunması amacıyla gerekli tedbirlerin alınmadığı iddiası ile ilgili olarak Anayasa'nın 17. maddesinin birinci ve ikinci fıkralara atıfta bulunularak, kişinin yaşam hakkı ile maddi ve manevi varlığını koruma hakkının birbirleri ile sıkı bağlantıları olan devredilemez ve vazgeçilemez haklar olduğu, bu temel hakkın devletlere negatif ve pozitif yükümlülükler yüklediği üzerinde durulmuştur. Mahkemeye göre; bu maddenin esas amacı kişilerin maddi ve manevi varlığına karşı devlet tarafından yapılabilecek haksız müdahalelerin önlenmesidir. Devletin fiziksel ve cinsel saldırılar, tıbbi girişimler, şeref ve itibarı etkileyen eylemler karşısında bireyin maddi ve manevi varlığını koruma yükümlülüğü vardır. Devletin sorumluluğu altında gerçekleşen ölümlerde devlete, tüm imkanlarını kullanarak hayatı tehlikede olan kişileri koruması, ihlal belirlenmesi durumunda gerekli idari ve yargısal önlemleri alma görevi verilmiştir. Devletin belirtilen pozitif yükümlülüğü her türlü sağlık hizmeti sunumunda da geçerlidir. Devlet, kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında verilen hizmetleri, insanların maddi ve manevi varlıklarının korunmasına özen gösterilecek şekilde düzenlemekle sorumludur. Söz konusu başvuruda da Adli Tıp Kurumunun konuyla ilgili raporunda, gebe Meliha Başer'in gebelik kontrolleri sırasında hizmetin eksik işlediği, yapılan tetkik ve tedavide hizmet kusuru bulunduğu belirlendiğinden, Ankara 3. İdare Mahkemesi tarafından verilen tazminat kararının yerinde olduğu, belirlenen tazminat miktarının başvuruçuların uğradığı zararlar arasında açık bir orantısızlık bulunmadığı, bu nedenle Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan yaşamı, maddi ve manevi varlığı koruma yükümlülüğünün ihlal edildiği iddialarına ilişkin kısmının, mağdur sıfatının ortadan kalkması nedeniyle kabul edilemez olduğuna, davanın etkili yürütülmemesi nedeniyle Anayasa'nın 17. maddesinin ihlal edildiği iddialarına ilişkin kısmının kabul edilebilir olduğuna, yaşam, maddi ve manevi varlığı koruma hakkı kapsamında etkili soruşturma yürütme yükümlülüğünün ihlal edildiğine karar verilmiştir.

Anayasa Mahkemesi kararında; devletin "etkili yargısal sistem kurma" alanında pozitif yükümlülüğüne değinilmiş, zarar görenlere hukuk yollarının açık olması gerekliliğine vurgu yapılmıştır. Sağlık kurumlarında meydana gelen kusurlu

eylemlerin bilinmesinin kurumlar ve personelin hatalarını gidermesine yardımcı olacağı ve benzer uygulamaların yinelenmesini engelleyeceği belirtilmiştir.

İdarenin gebeliğin başlangıcından itibaren, gebelik takipleri, doğum ve doğum sonu sunulan sağlık hizmetinden dolayı sorumluluğu ile ilgili Danıştay kararları da aşağıda incelenmiştir.

3.2.1.2. Gebelik Döneminde Anneye Sunulan Hizmetler İle İlgili İdari Yargı Kararları

Çocuk sağlığının temelleri annenin gebelik döneminde atılır. Annenin Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen gebe izlem protokolleri kapsamında takibinin yapılması gerek annenin gebelik dönemi komplikasyonlarından korunması, gerekse bebeğin sağlıklı doğması için gereklidir. Gebelik dönemi takiplerinden öncelikli olarak kişinin kayıtlı bulunduğu aile hekimi sorumludur. İleri tetkik ve uzman görüşü için ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları kullanılabilir.

3.2.1.2.1. Danıştay 15. Dairesinin 2015/3233 Esas ve 2016/989 Sayılı Kararı

15.10.2011 tarihinde Kelkit Devlet Hastanesi'nde doğan bebeğin bir böbreğinin doğuştan bulunmaması, kalbinde delik bulunması, makatının kapalı olması durumunun gebelik muayenelerinde tespit edilememesi nedeniyle hizmet kusuru olduğu iddiasıyla Trabzon İdare Mahkemesi'nde açılan davanın reddedilmesi üzerine, mahkeme kararının temyizen incelenerek bozulması talebiyle Danıştay'a başvuru yapılmıştır.

Danıştay kararında; idarenin sürdürmekle görevli olduğu hizmetin kuruluş, düzenleniş veya işleyişinde görülecek hizmet kusurundan sorumlu olduğunu, meydana gelebilecek zararları tazmin yükümlülüğünün bulunduğunu, hizmet, riskli bir nitelik taşıyorsa tazmin yükümlülüğü için ağır hizmet kusurunun bulunması gerektiğini belirtmiştir.

Davacının gebelik döneminde 20. ve 28. haftalarda Kelkit Devlet Hastanesi'nde, 1 kez de Şiran Devlet Hastanesi'nde muayene edildiği, bu

muayenelerde Kelkit Devlet Hastanesi'nde gebelik ultrasonografisi yapıldığı, patoloji tespit edilmediği, ultrasonografide tanının %70- 80 konulabildiği, bu nedenle ilgili hekimin renal agenezi, anal atrezi gibi patolojileri tespit edememesinde kusurlu olmadığı, aynı hekim ve ekibi tarafından 15.10.2011 tarihinde doğumun yaptırıldığı, konjenital anomalilerde hekimlerin bir sorumluluğunun bulunmadığı, doğumun hafta sonu tatiline denk gelmesi nedeniyle bebeğin çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından muayenesi yapılmadan sözel önerilerle taburcu edildiği, hastanın yenidoğan muayenesine gelmesi için yazılı belge verilmediği, bu nedenle doktor ve ebeğin kusurlu bulunduğu belirtilmiştir. Ayrıca gebelik muayeneleri sırasında yeterli anamnezin alınarak kayıt tutulmadığı, gebenin ileri tetkik ve muayene amacıyla yönlendirilmediği, gebelik takibinin özenli yapılmadığı, bu nedenle sağlık hizmetinin kusurlu sunulduğu kanaatine varılmış, davacının temyiz istemi kısmen kabul edilmiştir.

3.2.1.2.2. Danıştay 15. Dairesinin 2013/4524 Esas ve 2016/3302 Sayılı Kararı

Dava, down sendromlu olarak doğan ve anüsü bulunmayan bebeğin doğumundan idari personelin sorumlu olduğu iddiasıyla Davacı A.K. tarafından İzmir 4. İdare Mahkemesi'nde açılmıştır. Davada, gebeye gebeliği 9-10 haftalık iken Dr. B.Ö. tarafından üçlü test ve amniyosentez yapılması önerildiği, daha sonra hastaneye yatış sırasında aynı doktorun hasta dosyasına üçlü test ve amniyosentez tetkik sonucunun görülmediği şeklinde not düştüğü, davacının somut bir delil sunamadığı, iddiasını ispat edemediği gerekçesiyle reddedilmiştir.

Danıştay dava ile ilgili kararında; idarenin hukuki sorumluluğunun bireylere yardım duygusuyla bir miktar para ödenmesinden ibaret olmadığı, demokratik toplum düzeninin gereği idare-birey ilişkisinin yasal bir sonucu olduğu belirtilerek, kural olarak idarenin sürdürdüğü kamu hizmetiyle nedensellik bağı olan zararları tazmin etmekle yükümlü olduğu, idari eylem/işlemlerden kaynaklanan zararların idare hukuku kuralları içinde, hizmet kusuru ya da kusursuz sorumluluk ilkeleri gereğince tazmin edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Söz konusu olayda bilirkişi olarak Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu'ndan görüş alınmasının gerekli olduğu üzerinde durulmuştur. 38 yaşında ve ilk gebeliği olan A.K'nın down sendromlu bebek doğurmasında teşhise özgü tetkiklerin yapılıp yapılmadığı, ikili ve üçlü tarama testleri için başka bir sağlık kurumuna sevk gerekip gerekmediği, ultrasonografi ile bebeğin down sendromlu olup olmadığının ve makat patolojisinin tespit edilip edilemeyeceği, yapılan işlemlerde hizmet kusuru bulunup bulunmadığı konusunda Adli Tıp Kurumu'ndan bilirkişi incelemesi alınmadan karar verildiği gerekçesiyle İzmir 4. İdare Mahkemesi'nin kararını bozmuştur.

3.2.2. Doğum Sırasında Sunulan Hizmetler Nedeniyle İdarenin Sorumluluğu

Çocuğun yaşama sağlıklı bir başlangıç yapabilmesi için anne karnındaki gelişimi gebelik izlemleriyle takip edilmektedir. Sağlıklı geçirilen bir gebelik döneminden sonra uygun sağlık kurumlarında, uygun koşullarda doğumun gerçekleştirilmesi, doğum sonrası gerekli müdahalelerin zamanında ve eğitimli personel tarafından yapılması önemlidir. Sağlık Bakanlığı tüm doğumların hastane ortamında yapılması ve doğum sonrası uygun yaklaşımın sağlanması konularında programlar yürütürken, doğum eylemi sırasında yapılan tıbbi uygulamalarla ilgili yargıya yansıyan olaylar da gerçekleşebilmektedir.

3.2.2.1. Doğum Sırasında Sunulan Hizmetler İle İlgili Anayasa Mahkemesi Bireysel Başvuru Kararları

3.2.2.1.1. Muhammed Furkan Duran Başvurusu¹¹⁸

Başvuru, Muhammed Furkan Duran'ın Adıyaman Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi'nde doğum esnasında beyninin oksijensiz kalması sebebiyle "hipoksik iskemik ensefalopati" adlı beyin hastalığına yakalandığı, engelli kaldığı, uğradığı zararın tazmini için açtığı davada bilirkişi raporuyla belirlenen maddi

¹¹⁸ **Muhammed Furkan Duran Başvurusu**, Başvuru Numarası: 2013/687, Karar Tarihi: 30.12.2014.

zararın idari yargıda ıslah müessesesi olmadığı için dikkate alınmadığı gerekçesiyle Anayasa'nın 17. ve 36. maddesinde tanımlanan maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı ile hak arama hürriyetinin ihlal edildiği ileri sürülerek maddi ve manevi tazminat talebinde bulunmak amacıyla Muhammed Furkan Duran'ın vekili tarafından 16.01.2013 tarihinde Konya Bölge İdare Mahkemesi aracılığıyla yapılmıştır.

Başvuru sahibi, daha önce başvurduğu yargı yollarında Anayasa'nın 36. maddesinde belirtilen hak arama özgürlüğünü kullanamadığını, doğum sırasında ve sonrasında görevli personelin gerekli önlemleri almadığını, doğumda kadın hastalıkları ve doğum uzmanının bulunmadığını, doğum kararını ebenin verdiğini ve doğum esnasında uygun girişimlerde bulunmadıklarını, görevlilerin kendi kurumlarında olayla ilgili yapılan soruşturmada kusurlu görülerek cezalandırıldıklarını belirtilerek sağlık hakkının ihlal edildiğini, maddi ve manevi tazminat ödenmesi gerektiğini savunmuştur.

Değerlendirmede Anayasa'nın 17. maddesine atıfta bulunularak, kişinin maddi ve manevi varlığının, hem kamu kurumları, hem de özel kişilerin müdahalelerine karşı koruma altında olduğu belirtilmiştir. Devletin, kişilerin maddi ve manevi varlıklarını hedef alan müdahaleleri önleme, önlenememiş müdahalelerle ilgili olarak soruşturma, kovuşturma, cezai işlem uygulama; gerektiğinde oluşan zararları karşılama veya karşılatma yükümlülüğünün olduğu vurgulanmıştır. Başvuruyla ilgili olarak Adli Tıp Kurumu'nun düzenlediği raporda mevcut durumun yenidoğan sepsisi nedeniyle olduğu, doğumda idareye yüklenebilecek bir kusur bulunmadığının belirtilmesi üzerine, Anayasa Mahkemesi tarafından başvuru sahibinin Anayasa'nın 17. maddesinde belirtilen haklarının ihlal edilmediği, iddianın dayanaktan yoksun olduğu belirtilerek başvuru reddedilmiştir.

3.2.2.1.2.Tevfik Gayretli Başvurusu¹¹⁹

Başvuru, tıbbi ihmal nedeniyle doğum sırasında bebekte kalıcı bir engelliliğe yol açıldığı iddiasıyla, maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edildiği gerekçesiyle 14.11.2014 tarihinde yapılmıştır.

¹¹⁹ **Tevfik Gayretli Başvurusu**, Başvuru Numarası: 2013/9704, Karar Tarihi: 3.3.2016.

Başvuru sahibinin oğlu M.G.B.'nin 05.09.2001 tarihinde Batman Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi'nde doğduğu, doğumun nöbetçi ebe tarafından gerçekleştirildiği, doğum sonrası bebeğin sağ kolunu kullanamaması ile sonuçlanan bir engellilik olduğu belirtilerek Batman 2. Asliye Hukuk Mahkemesi'nde dava açılmış, Adli Tıp Kurumu'ndan tıbbi ihmal olup olmadığıyla ilgili rapor alınmıştır. 31.12.2004 tarihli raporda; gebenin doğum eyleminin başladığı sabah 09.00'da hastanede muayene olduğu, önerildiği halde hastaneye yatışı reddettiği, bebeğin 4.600 gram doğduğu, 4.500 gram üzerinde olan bebeklerde plexus brachialis zedelenmesi olasılığının % 10 olduğu, doğum eylemi nedeniyle atfedilecek bir kusur bulunmadığı belirtilmiştir. Mahkemenin yargı yolu yönünden davayı reddetmesi üzerine başvuru sahibi tarafından 18.11.2005 tarihinde Sağlık Bakanlığı'na karşı Diyarbakır 2. İdare Mahkemesi'nde tam yargı davası açılmış, Mahkeme olayda idarenin ağır hizmet kusurunun bulunmadığına karar vermiştir.

Anayasa Mahkemesi'nce, Anayasa'nın 5., 17., ve 56. maddelerine atıfta bulunulduktan sonra, iddia Anayasa'nın 17. maddesi kapsamında değerlendirilmiştir. 17. maddenin kişilerin maddi ve manevi varlığını devletin keyfi müdahalelerinden korumak amaçlı olduğu, devletin tıbbi girişimlerde kişilerin maddi ve manevi varlığının korunması ve saygı gösterilmesini sağlama yönünde pozitif yükümlülüğü bulunduğu belirtilmiş, sağlık hizmetlerini bu yükümlülüğü yerine getirecek şekilde düzenlemekle görevli olduğu hatırlatılmıştır. Başvuru nedeni olayda; doğumun hekim ya da ebe tarafından yaptırılıp yaptırılmadığından çok hangi sağlık görevlisi tarafından gerçekleştirilirse gerçekleştirilsin tıbbi bir ihmal bulunup bulunmadığının önem taşıdığı, gebenin doğum öncesinde hekim tarafından ayrıntılı olarak muayene edilmiş olduğu, doğumun hastanede takip edilmesi önerisinin hasta tarafından reddedildiği, hastaneye doğum eylemi başladıktan sonra başvurulduğu, bu nedenle zor doğumun tespitinin güçleştiği, bebeğin doğum kilosunu nedeniyle de böyle bir komplikasyonun görülebileceği belirtilerek kamu makamlarının pozitif yükümlülüklerini yerine getirilmediğinin söylenemeyeceğinden bireyin maddi ve manevi varlığının korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edilmediği kararına varılmıştır. Oy çokluğu ile verilen karara iki üye katılmamıştır.

Mahkeme üyesi Serdar Özgüldür; Ebe H.B.'nin doğumu hastanede bulunan kadın doğum uzmanı hekime haber vermeden yaptırdığı, hastane kayıtlarında

doğumu hastanede bulunmayan uzman doktor K.C.'nin yaptırmış gibi görüldüğü, yürürlükte bulunan 11.04.1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 51. maddesine göre ebelerin doğumu kolaylaştırmaya yönelik müdahaleleri yapmak ve çocuk için ilk önlemleri almakla yetkili olduğu, anormal doğum hallerinde hekimi davet etme yükümlülüğünün bulunduğu belirtilmiştir. Ebe H.B.'nin aşırı kilolu bebeğin doğumuyla ilgili hastanede bulunan kadın doğum uzmanı hekimin görüşünü almadan, farklı doğum seçenekleri değerlendirilmeden doğumu yaptırdığı, bu durumda idarenin ve personelin kusuru bulunduğunu, 1219 sayılı kanunun 51. maddesinin amir hükmü dikkate alınmadan düzenlenen raporun hukuki gerçeği yansıttığının söylenemeyeceği, dolayısıyla kamu makamlarının pozitif yükümlülüklerini gerçek anlamda yerine getirmediklerinin görüldüğünü vurgulanmıştır. Mahkemenin Anayasa'nın 17. maddesinin ihlal edilmediği kararına katılmamıştır.

Mahkeme üyesi Osman Alifeyyaz Paksüt; gebenin doğum öncesi tetkiklerinde bebeğin sağlıklı gelişip gelişmediğinin, organların tamamlanması ile yaklaşık ağırlığının muayene ve gerekiyorsa ultrasonografi ile belirlenmesi gerektiğini, mahkemece, olay tarihinde bu olanakların hastanede bulunup bulunmadığı, varsa neden kullanılmadığı, bir ihmal varsa bunun bir hizmet kusuru olup olmadığıyla ilgili bir araştırma yapılmadığını belirtmiştir. Yine hastanede bulunan uzman hekime haber verilmeden yaptırılan doğumda hekimin müdahale etmesi durumunda meydana gelen komplikasyonun önlenip önlenemeyeceği konusunda değerlendirme yapılmadığı, bunun önemli bir eksiklik olduğu, 1219 sayılı Kanun'un 59. maddesi gereğince ebelerin doğumdaki komplikasyonlarda hekimi çağırarakla mükellef olduğu, bu konuda da yeterli değerlendirmenin yapıldığının söylenemeyeceğini vurgulamıştır.

Karşı oyla ilgili önemli bir konu da bilgilendirme ile ilgilidir. Adli Tıp Raporu'nda idari bir konu olan, başvuru sahibinin hastaneye yatması önerildiği halde bunu kabul etmediğinin yer aldığı, bu konuda evrensel ilkenin, hastaya önerilen tedavinin veya tıbbi işlemin tam olarak anlatılması, hasta bunu kabul etmiyorsa imzasının alınması şeklinde olduğu, olayda doğum yaklaşmış iken hastaneden ayrılmasının uygun olmadığına başvuru sahibine açıkça anlatılıp imzasının alındığına dair bir belgenin bulunmadığı, kaydın hastane yönetimince yapıldığı, bu

durumda devletin pozitif yükümlölüklerini tam olarak yerine getirilmediği belirtilmiştir. Üye, idarenin ağır hizmet kusuru net olarak ortaya konmasa da doğum sırasında bir takım özensizliklerin olduğu, yargılama sırasında da derinlemesine inceleme yapılmadığı, kamu gücü olan makamların yükümlölüklerini tam olarak yerine getirmemeleri sonucu başvuru sahibinin temel haklarının ihlal edildiğini, bu nedenle genel karara katılmadığını bildirmiştir.

3.2.2.2. Doğum Sırasında Sunulan Hizmetler İle İlgili İdari Yargı Kararları

Gebeliğin sağlıklı sonuçlanması için gebelik takip protokollerinin uygulanmasının yanı sıra doğumların hastanelerde gerçekleştirilmesi de büyük önem taşımaktadır. Uygun koşullarda ve eğitilmiş personel tarafından yaptırılan doğumlarda anne ve bebek için komplikasyon riski azalmaktadır. Hastanede gerçekleşen doğumlar sırasında idarenin kusurlu olduğu iddiasıyla açılan davalarda Danıştay tarafından temyiz mercii olarak verilen kararlardan bazılarına aşağıda değinilmiştir.

3.2.2.2.1. Danıştay 15. Dairesinin 2015/4633 Esas ve 2016/587 Sayılı Kararı

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Araştırma Hastanesi'nde 17.10.2004 tarihinde gerçekleştirilen doğum ile ilgili açılan davada, Danıştay 15. Dairesi'nin verdiği 18.12.2014 tarih ve 2013/3969 Esas, 2017/9828 sayılı kararının düzeltilmesi amacıyla Danıştay'a başvuru yapılmıştır. Davacı, doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması nedeniyle beyin anomalisinin gerçekleştiği yönündeki iddiaların tam olarak açığa kavuşturulmadığı, hükme esas adli tıp raporunun yeterince açık nitelikte olmadığı, bu rapora uygun olarak verilen "idarenin herhangi bir kusurunun olmadığı" kararın bozulması gerektiğini iddia etmiştir. Danıştay daha önce verilen kararın isabetli olduğunu belirterek düzeltme işlemini reddetmiştir. Ancak kararda kullanılan karşı oyda; sağlık hizmetlerinin riskli olduğu, ancak riskli bölümün tedavi hizmetleri olduğu, tanı ve tedavide hizmetin riskli niteliğinden doğabilecek hatalar dışında tıbbi uygulamalara uygun olmadığı kanıtlanan müdahalelerde idarenin tazmin

yükümlülüğünün bulunduğu belirtilmiştir. Mahkeme kararına esas 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu raporunda, bebeğin doğumdaki tablosu, doğum sonrası klinik ve radyolojik bulguların bebeğin beyin dokusunun doğum öncesi dönemde gelişim bozukluğuyla uyumlu olduğu, doğum sırasında yapılan tetkiklerin bebeğin oksijensiz kalmadığını gösterdiğini, doğum sonrası yapılan müdahalelerin tıp kurallarına uygun olduğu görülerek davanın reddedildiğini, bebekteki beyin anomalisinin doğum öncesinde mevcut olduğunu, doğum öncesi döneme ilişkin muayene, takip ve yapılan tedavilerin değerlendirilmesi yoluna gidilmediğini, oysa gebenin doğumdan önce rutin muayenelerinin aynı hastanede ve Gülveren Aile Sağlığı Merkezi'nde yapıldığını, muayene sonuçlarında gebelik seyrinin ve çocuğun gelişiminin normal olarak belirtildiği üzerinde durulmuştur.

Bu karşı oy bebeğin tıbbi gereklere uygun olarak doğurtulsa bile sunulan hizmetin doğum öncesi bakım hizmetleriyle bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiğine ilişkin iyi bir örnektir.

3.2.2.2.2. Danıştay 15. Dairesinin 2016/3555 Esas ve 2017/1613 Sayılı Kararı

İstanbul 1. İdare Mahkemesi'nin, 24.07.2007 tarihinde Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde anne S....'un doğum sonrası vefat etmesi ve davacı kızının beyin hasarlı olarak doğması nedeniyle açılan davada maddi ve manevi tazminat talebinin reddetmesi üzerine kararın bozulması için Danıştay'a başvurulmuştur.

Konuyla ilgili olarak Adli Tıp Kurumu bilirkişisi tarafından hazırlanan raporda, doğumda ve doğum sonrasında yapılan takiplerin ve ameliyat endikasyonunun doğru olduğu, yapılan müdahalelere rağmen doğum sonrası kanamanın ölüme neden olabileceği, tedaviyi gerçekleştiren doktorların kusurunun bulunmadığı, idareye atfı kabil bir kusurun bulunmadığına karar verilmiştir. Ancak, bebeğin serebral palsi hastalığıyla ilgili olarak, 24.07.2007 tarihinde 17.30, 19.54, 21.59, 22.10 saatlerinde ve 25.07.2007 tarihinde 00.40, 01.00' de yapılan NST' lere göre bebeğin sıkıntıda olduğunu gösteren bulguların bulunmadığı, daha erken dönemde bebekte mevcut asfiksiyi tespit edecek bir yöntem olmadığı, serebral palsi hastalığının nedeninin kesin olarak belli olmadığı, 01.00 ile doğumun gerçekleştiği

saat 02.45' e kadar NST kayıtlarının bulunmadığı, bebeğin 01.00 - 02.45 saatleri arasında asfiksiye maruz kaldığının kesin olarak bilinemeyecek olmasına rağmen bu durumun davacıda sağlık hizmetinin eksik işletildiği izlenimi yaratacağını, manevi acısını artıracaklarını ileri sürerek, İstanbul 1. İdare Mahkemesi'nin manevi tazminatın reddi yönünde verdiği kararı bozmuştur.

3.2.3. Çocukluk Döneminde Sunulan Sağlık Hizmeti Nedeniyle İdarenin Sorumluluğu

Gebeliğin planlanmasıyla anneye ve bebeğe yönelik başlayan takipler doğumdan sonra da devam etmektedir. YTP kapsamında yapılan taramalar, bebeğin gelişme-büyüme takibi, aşı ile önlenabilir hastalıklardan korunması için bebeklik ve çocukluk dönemi aşı uygulamaları, okul aşılama, ergen sağlığı hizmetleri sunulan hizmetlerin belli başlılarıdır.

3.2.3.1. Çocukluk Döneminde Sunulan Sağlık Hizmeti İle İlgili İdari Yargı Kararları

3.2.3.1.1. Danıştay 10. Dairesinin 2003/3146 Esas, 2006/5850 Nolu Kararı

Doğumdan sonra YTP kapsamında alınan topuk kanı numunesinin ilgili sağlık kurumuna ulaştırılması ve analizi aşamalarında yaşanan sorunlar sonucu "fenilketonüri" hastalığının tanısının konulamaması sebebiyle Sivas İdare Mahkemesi'nde açılan maddi tazminat davasında mahkeme tazminat ödenmesine karar vermiştir.

Davalı idarenin temyiz başvurusu Danıştay 10. Dairesi tarafından reddedilmiş, Sivas İdare Mahkemesi'nin doğumdan iki ay sonra alınan kan numunesinin analizi yapacak sağlık kurumuna gönderilmesine rağmen hastalığa tanı konulamaması, hastalığa özel kan numunelerinin alınması, bu numunelerin toplanıp tanıyı koyacak sağlık kurumlarında incelenmesi aşamalarında, her bir numune için detaylı kayıt örneğinin bulunmaması, erken tanı konulup tedavisine başlamanın çok önemli olduğu "fenilketonüri" hastalığına yönelik tarama programında hizmetin kötü

işlemesi sonucu geç tanı konulması nedeniyle davacıların zararının tazmini doğrultusunda karar vermiştir.

3.2.3.1.2. Danıştay 15. Dairesinin 2016/2809 Esas, 2016/4810 Nolu Kararı

Konya 1. İdare Mahkemesi'ne 10.11.1994 tarihinde Ereğli Devlet Hastanesi'nde gerçekleşen doğumdan sonra bebek E.Ö.'in süresi içinde topuk kanı örneği alınmadan ve herhangi bir bilgi verilmeden taburcu edilmesi nedeniyle kalıcı zihinsel engele neden olan "fenilketonüri" hastalığına yakalanmasında idarenin kusurlu olduğu iddiasıyla maddi ve manevi tazminat talebiyle açılmıştır. Mahkeme olayda hizmet kusuru bulunduğu gerekçesiyle idarenin talep edilen maddi tazminatı ve manevi tazminatın yarısını ödemesine karar vermiştir.

17.05.2013 tarihinde davacılar tarafından miktar artırım dilekçesi verilmiş, Danıştay, reddedilen manevi tazminat kısmı hakkındaki kararı bozarak miktar artırım talebinin de değerlendirilmesi amacıyla dosyayı ilgili idare mahkemesine göndermiş, mahkeme manevi tazminatın kabulüne ve maddi tazminatın arttırılmasına karar vermiştir. İdarenin Danıştay'a yaptığı itiraz sonucu, tazminat miktarına idareye başvuru tarihinden itibaren faiz işletilmesine ilişkin bölümün bozulmasına, kararın diğer kısımlarının onanmasına karar vermiştir.

3.2.3.1.3. Danıştay 15. Dairesinin 2018/725 Esas, 2018/5625 Nolu Kararı

Dava, davacıların 25.06.2002 tarihinde Gaziantep 75. Yıl Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde doğan çocukları M.G.' e Fenilketonüri Tarama Programı kapsamında gerekli testin yapılmaması, geç tanı konulması, özel diyet programına geç başlanması nedeniyle mental retardasyon gelişmesi, meslekte kazanma gücünü % 57 oranında kaybetmesi ve ömrünün sonuna kadar bakıma muhtaç olması nedeniyle maddi tazminat talebiyle açılmıştır.

Gaziantep 1. İdare Mahkemesi 2005 yılında davanın reddine karar vermiş, Danıştay 10. Dairesi tarafından karar bozulmuştur. Bebek M.G.'e 45 günlük iken Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Laboratuvarı'na gönderilen idrar ve kan örneklerinde fenilalaninde artış saptanarak "fenilketonüri" tanısının konduğu, aynı

örnekten kantitatif fenilalanin ölçümü yapılarak tanının kesinleştirildiği, hastalığın yapacağı beyin hasarının yaşam boyu devam edecek "fenilalaninden kısıtlı diyet" ile önlenebileceği, hastaya tedavinin ancak 45 günlük iken başladığı belirtilmiştir. İlgili mahkeme davacıya maddi ve manevi tazminat ödenmesine karar vermiş, idarenin temyiz talebi Danıştayca reddedilmiştir.

3.3. ÇOCUK SAĞLIĞINI KORUMA VE GELİŞTİRME PROGRAMLARININ ZORUNLU UYGULANMASINA İLİŞKİN ANAYASA MAHKEMESİ BİREYSEL BAŞVURU KARARLARI

Türkiye'deki evlilikler içinde akraba evliliği oranı %21.7' dir. Akraba evliliklerinin yaklaşık %70'i de birinci derece akrabalar arasındadır.¹²⁰ Akraba evliliklerinde bebekte otozomal resesif geçen kalıtsal hastalıkların normal topluma göre yaklaşık iki kat arttığı bilinmektedir.¹²¹ YTP ile Türkiye'de doğan her bebek fenilketonüri, biyotinidaz eksikliği, konjenital hipotiroidi, ve kistikfibrozis hastalıkları açısından taranmaktadır. Uygulamada bebeğin topuk kanı örneği alınmakta, herhangi bir patoloji saptanması durumunda ileri tetkik yapılması için belirli merkezlere yönlendirilmektedir. Erken tanı konması, hastalığa özel alınan önlemler ve tedavi ile olası komplikasyonların önüne geçilmektedir.

YTP yanında çocukların bulaşıcı hastalıklara karşı korunması da önem taşımaktadır. Çocukluk dönemi aşılama programı da, çocukları aşı ile önlenbilir hastalıklara karşı korumak, bu hastalıklardan sonra meydana gelebilecek ölümleri ve engellilik gelişimini önlemek amacıyla yürütülen hizmetlerdir. Bebeğin doğumuyla başlayan aşılama programı iki yaşına kadar yoğun bir şekilde devam etmekte, okul aşılamalarıyla çocukluk dönemi bağışıklama hizmetleri sürmektedir.

Çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik programların uygulanmasıyla ilgili Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvuru yolu ile gelen başvuruların ikinci grubu, bireylerin çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik programların uygulanmasıyla hak ihlaline uğradıklarını ileri sürdükleri başvurulardır. Bu

¹²⁰ Akın ve diğerleri, s. 432.

¹²¹ **Genetik Hastalıklar Sağlık Çalışanları İçin El Kitabı**, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, s. 9.

başvuruların hemen hepsi bağışıklama programlarının uygulanması ile ilgili ihlal iddialarını içermektedir.

3.3.1. Halime Sare Aysal Başvurusu¹²²

Başvuru, velayet altındaki bebeğe ebeveynlerinin kabul etmemesi nedeniyle bebeklik dönemi aşılarının uygulanamaması, bu nedenle mahkemece sağlık tedbiri uygulanmasına karar verilmesi, verilen kararın maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkını ihlal ettiği iddiası ile 26.02.2013 tarihinde yapılmıştır.

ASPB Uşak İl Müdürlüğü tarafından 02.11.2012 tarihinde başvuru sahibinin bebeklik döneminde yapılması gereken aşılarının ebeveynleri tarafından yaptırılmaması nedeniyle, çocuk hakkında 5395 sayılı ÇKK'nun 5. maddesinin (1) numaralı fıkrasının (d) bendi uyarınca sağlık tedbiri uygulanmasına karar verilmesi amacıyla talepte bulunulmuş ve Sivaslı Asliye Hukuk Mahkemesi'nce GBP hakkında aileye yapılan bilgilendirmeye rağmen ebeveynleri tarafından aşı yapılmasına izin verilmeyen çocuğa sağlık tedbiri uygulanmasına karar verilmiştir. Karar üzerine başvuru sahibi Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvuruda bulunmuştur.

Başvuruda; anne/baba tarafından zorunlu aşı uygulaması kabul edilmeyen çocukların, 5395 sayılı Kanuna göre "korunmaya muhtaç çocuk" olarak değerlendirilemeyeceği, yapılacak tıbbi girişimin türü ve içeriği hakkında aileye açıklamada bulunulması gerektiği, çocuğun fiziksel, psikolojik sağlığının korunması veya tedavi edilmesi için gerekli sağlık hizmetini içerecek şekilde sağlık tedbiri kararı alınabileceği hakkındaki düzenlemenin, her çocuğa aşı takvimine uygun olarak ve anne/baba rızası olmadan her türlü aşığı uygulama yetkisi anlamına gelemeyeceği belirtilmiştir. Aşı uygulanması reddinin 5395 sayılı Kanun kapsamında değerlendirilemeyeceği, 1593 sayılı Kanun'un 57. maddesinde sayılan hastalık türlerinin, uygulamada olan aşilar ile engellemeye çalışılan bulaşıcı hastalıklarla örtüşmediği, bu nedenle 57. maddede belirtilen hastalıkların ortaya çıkması durumunda alınacak önlemler, uygulanacak aşı ve serumların belirtildiği 72. madde hükmünün başvuru nedeni uygulamanın yasal dayanağı olamayacağı bildirilmiştir. Halk sağlığının korunması, bulaşıcı hastalık risklerinin azaltılması, risk faktörlerine

¹²² **Halime Sare Aysal Başvurusu**, Başvuru Numarası:2013/1789, Karar Tarihi: 11.11.2015.

yönelik önlemler alınması; bulaşıcı, bulaşıcı olmayan ve kronik hastalıklarla ilgili risk gruplarını izleme, araştırma yapma, aşılama çalışmalarını yapma görevinin 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK ile Halk Sağlığı Kurumu'na verilmiş olmasının Anayasa'da belirtilen temel hak ve özgürlüklere sınırlama getirmek ve müdahale etmek için dayanak olamayacağı ileri sürülmüştür.

Sağlık Bakanlığı THSK tarafından Anayasa Mahkemesi'ne 07.07.2015 tarihinde aşı uygulamalarıyla ilgili gönderilen yazıda yasal dayanak olarak 24.04.1930 tarihinde çıkarılan 1593 sayılı UHK'nun ilk 3 maddesinde Sağlık Bakanlığı'na verilen görevlerden söz edilmiştir. 13.12.1983 tarihinde çıkarılan 181 sayılı Sağlık Bakanlığı teşkilat ve görevlerini belirleyen KHK ile 11.10.2011 tarihinde çıkarılan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı teşkilat ve görevlerini belirleyen KHK hükümleri üzerinde durulmuştur. Yazıda UHK'nun 57., 64. ve 72. maddelerine değinilerek bulaşıcı hastalıklara karşı alınacak önlemlerde Sağlık Bakanlığı'nın görevli olduğu, Kanunda belirtilen hastalıklar dışında kalan bulaşıcı hastalıklar için de zorunlu aşı uygulamasının geçerli olabileceği belirtilmiştir.

Anayasa Mahkemesi kararında; "özel yaşam" kavramı ile ilgili AİHM tarafından yapılan yorumda, sadece mahremiyete saygı ile özel yaşamın korunması hakkının güvence altında tutulduğunun söylenemeyeceği, bireyin vücut bütünlüğü ile ilgili yasal çıkarlarının da özel hayata saygı hakkı çerçevesinde güvence altında olduğu belirtilmiştir. Bu çıkarların AİHS' nin 8. maddesinde ve Anayasa'nın 17. maddesinde tanımlandığı, Anayasa'nın 17. maddesi ikinci fıkrasında bireyin vücut bütünlüğüne dokunulabilecek hallerin yazılı olduğu, belirtilen zorunluluklar dışında bireyin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı, bu bireysel çıkarın tıbbi müdahaleyi ret hakkını verdiği vurgulanmıştır.¹²³

Anayasa Mahkemesi başvuruyla ilgili olarak açık yasal düzenlemeye dayanmayan zorunlu aşı uygulaması ile Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edileceğine oybirliği ile karar vermiştir.

¹²³ **Murat Azaklı**, Bireysel Başvuruda Hukuk Davalarına İlişkin Kararlar, Avrupa Konseyi, 2017, s. 178.

3.3.2. Esmâ Fatıma Kızılsu ve Rukiyye Erva Kızılsu Başvurusu¹²⁴

Başvuru, velayet altında bulunan başvuru sahiplerinin (ikiz bebek) bebeklik dönemi aşılarının anne/baba tarafından reddedilmesi sonucu Mahkemece sağlık tedbiri uygulanması kararının alınmasıyla maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edildiği gerekçesiyle Eskişehir 3. Asliye Hukuk Mahkemesi aracılığı ile 20.09.2013 tarihinde yapılmıştır.

Başvuru sahiplerinin bebeklik dönemi aşılarının ebeveynlerince yaptırılmadığı gerekçesiyle SHÇEK Eskişehir Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü tarafından sağlık tedbiri alınması için mahkemeye başvurulmuştur. Eskişehir 3. Aile Mahkemesi 22.11.2011 tarihli kararıyla 5395 sayılı Kanun'un 5/1. maddesinin (d) bendine göre sağlık tedbiri uygulanmasına hükmetmiş, kararın temyizinin talep edilmesi üzerine Yargıtay 2. Hukuk Dairesi İlk Derece Mahkemesi'nin kararı bozulmuştur. Bozma gerekçesi olarak 5395 sayılı Kanun gereğince verilebilecek koruyucu ve destekleyici tedbirlerin çocuk mahkemeleri tarafından alınabileceği gösterilmiştir. Bunun üzerine Eskişehir Çocuk Mahkemesi tarafından 19.07.2013 tarihinde 5395 sayılı Kanun'un 5/1. maddesinin (d) bendine göre sağlık tedbiri uygulanmasına karar verilmiş, karara yapılan itiraz Eskişehir 1. Ağır Ceza Mahkemesi tarafından reddedilmiştir.

Başvuru sahiplerinin Anayasa Mahkemesi'ne yaptıkları bireysel başvuru üzerine Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan zorunlu aşı uygulaması hakkında bilgi talep edilmiş, Halk Sağlığı Kurumu tarafından Anayasa Mahkemesi'ne Halime Sare Aysal başvurusunda da bildirilen gerekçeler iletilmiştir.

¹²⁵ Sağlık Bakanlığınca yapılan değerlendirmede AİHM tarafından verilen karar örneklerine de yer verilmiştir. Benimsenen sağlık politikası kapsamında aşı uygulamasının çocukları ve dolayısıyla toplumu bulaşıcı hastalıklardan, salgınlardan koruma amacıyla gerçekleştirildiği, çocukların karşılaşabilecekleri aşı ile önlenabilir bulaşıcı hastalıklara karşı bir önlem niteliğinde olan uygulamanın bir ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

¹²⁴ **Esmâ Fatıma Kızılsu ve Rukiyye Erva Kızılsu Başvurusu**, Başvuru Numarası: 2013/7246, Karar Tarihi: 23.3.2016.

¹²⁵ **Halime Sare Aysal Başvurusu**, Başvuru Numarası:2013/1789, Karar Tarihi: 11.11.2015.

Başvuru sahipleri temsilcisi, bebeklik dönemi aşılarını yaptırmadığı için Mahkemece sağlık tedbiri kararı uygulanmasına karar verildiğini, koruyucu tedavi niteliğinde olan aşı hakkında mevzuatın herhangi bir zorunluluk getirmediğini, başvuru sahibinin aşı hakkında sahip olduğu olumsuz bilgiler nedeniyle çocuklarına aşı yaptırmak istemediğini, Mahkemece gerekli araştırmalar yapılmadan, kendisi dinlenmeden sadece idarenin sunduğu rapor dikkate alınarak eksik inceleme sonucu karar aldığını belirtilerek Anayasa'da 17. ve 36. maddelerde güvence altında bulunan haklarının ihlal edildiğini iddia etmiştir.

Mahkeme başvuruyu değerlendirmesinde; herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğunun, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağını Anayasa'nın 17. maddesinde belirtildiğini, AİHS'nin 8. maddesinde de herkesin özel yaşamına ve aile yaşantısına, haberleşmesine saygı gösterilmesini isteme hakkı bulunduğunu belirtmiştir. AİHS' ne göre bu hakkın kullanılmasının engellenmesinin ancak yasayla öngörülmüş durumlarda söz konusu olabileceği, ancak ulusal güvenlik ya da kamu güvenliğinin tehlikeye girmesi, mevcut kamu düzenin bozulması durumunda, toplum sağlığının korunması için, herkesin temel hak ve özgürlüklerini güvence altında tutmak amacıyla gerekli görülmesi durumunda özel yaşama müdahale edilebileceği belirtilmiştir. Mahkeme, özel yaşama saygı hakkının önemli öğelerinden birinin de kişinin fiziksel ve psikolojik bütünlük hakkı olduğu üzerinde durmuştur. Devletin sorumluluğunun bu hakka dokunmamaktan ibaret olmadığı, devletin bu negatif yükümlülüğü ile birlikte özel hayata saygının sağlanması bağlamında pozitif yükümlülüklerinin bulunduğu üzerinde durulmuştur.

AİHM tarafından "özel hayat" kavramının çok geniş yorumlandığı, bireyin kişiliğinin geliştirilmesi ve gerçekleştirilmesi kavramının özel yaşama saygı hakkının temeli olduğu, bu hakkın mahremiyetin korunması hakkına indirgenemeyeceği, bireyin vücut bütünlüğü ile ilgili yasal çıkarının da özel yaşama saygı hakkı kapsamında olduğu, bu güvencenin AİHS'nin 8. maddesinde ve Anayasa'nın 17. maddesinde verildiği, bu hakkın tıbbi müdahaleyi reddetmeyi de içerdiğine vurgu yapılmıştır. AİHM'nin fiziksel ve psikolojik bütünlüğün özel hayatın en gizli ve en iyi koruma gerektiren yönü olduğunu, zorunlu tıbbi girişimlerin bu hakka müdahale oluşturacağı ile ilgili alınmış kararları örnek gösterilmiştir. Aşı uygulamasında, bazı

hastalıklara karşı bağışıklama sağlanması için o hastalık etkeniyle hazırlanmış eriyik halindeki maddelerin vücuda verilmesinin vücut bütünlüğüne bir müdahale sayılacağı, tıbbi müdahalelerde rıza unsurunun temel şart olduğu, çocuklara veya kısıtlılara yapılacak girişimlerde yasal temsilcilerinin rızasının gerektiği, kişinin rızası alınmadan yapılan tıbbi girişimlerin hukuka uygun olmayacağı bildirilmiştir. Tıbbi zorunluluk durumunda rıza alınmadan girişim yapılabileceği, ancak tıbbi zorunluluğun hastaya müdahale edilmemesi durumunda yaşamını kaybedebileceği ya da telafi edilmesi zor zararların oluşabileceği durumları ifade ettiği belirtilmiştir. Tıbbi zorunluluk kapsamında yapılan girişimlerin meşruluğunun Anayasa'nın 13. maddesindeki güvence ölçütlerine göre denetlenebileceği, temel hak ve özgürlüklerin özlerine dokunulmadan sadece Anayasa'da belirtilen nedenlerden dolayı kanunla sınırlanabileceği, sınırlamanın da Anayasa'nın ruhuna, demokratik toplum düzenine, ölçülülük ilkelerine ve laik Cumhuriyet gereklerine uygun olması gerektiği belirtilmiştir.

5395 sayılı Kanunda fiziksel, mental, ahlaki, toplumsal ve psikolojik gelişimi ile bireysel güvenliği risk altında olan, ihmal ya da istismar edilmiş veya suç işlemiş çocukların tanımlandığı, çocuğun fiziksel veya psikolojik sağlığının korunması/tedavisi amacıyla tıbbi bakım verilebileceğinin, uyuşturucu madde kullananların tedavilerine yönelik sağlık tedbiri alınabileceğinin belirtildiği, başvuruda olduğu gibi kamu kurumlarınca, çocuğun anne/babasının rızası alınmadan aşı takvimine göre belirlenecek aşının uygulanma yetkisi olarak değerlendirilemeyeceği bildirilmiştir. Zorunlu aşı uygulamasının yasal temeli bağlamında UHK'nun 57. ve 72. maddeleriyle Sağlık Bakanlığı'nın GBP Genelgesi'nin ayrıca değerlendirilmesi gerektiği, söz konusu genelge kapsamında bulunan aşı türlerinin UHK'nun 57. maddesinde belirtilen hastalıklar için uygulanması öngörülen aşılarda sınırlı kalmadığı, başvuru sahibine yapılmak istenen aşılarda UHK'nun 57. maddesindeki hastalıkları karşılamadığı, bu sebeple 57. maddede sayılan hastalıklardan birinin görülmesi veya görülmesinden şüphe edilmesi durumunda riskli kişilere serum veya aşı uygulanmasını düzenleyen 72. madde hükmünün geçerli olabileceği, UHK'nun 72. maddesinin başvuru nedeni uygulamanın kanuni dayanağı olamayacağı, UHK'nda çiçek aşısının zorunlu aşı olarak öngörüldüğü, bunun dışındaki aşı uygulamalarının Sağlık Bakanlığı'nın

2009/17 Sayılı GBP Genelgesi doğrultusunda yapıldığı, bu genelgenin de zorunlu aşı uygulamasına dayanak oluşturamayacağı, Halk Sağlığı Kurumu'na KHK ile verilen görevlerin Anayasa'da bulunan temel haklara sınırlama getiremeyeceği belirtilmiştir.

Sonuç olarak Mahkeme, başvuru sahiplerinin bebeklik dönemi aşılarının yapılmasının anne/baba tarafından kabul edilmemesi üzerine Mahkemece sağlık tedbiri uygulanmasına karar verilmesi sebebiyle Anayasa'nın 17. maddesi ile güvence altına alınan maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edildiğine karar vermiştir.

3.3.3. Muhammed Ali Bayram Başvurusu¹²⁶

Başvuru, bebeklik dönemi aşılarının yapılması ve YTP kapsamında topuk kanı örneği alınmasının anne/baba tarafından kabul edilmediği gerekçesiyle mahkemece sağlık tedbiri uygulanması kararının alınması nedeniyle Anayasa'nın 17. maddesinin ihlal edildiği iddiasıyla Mersin 2. Çocuk Mahkemesi aracılığıyla 24.03.2014 tarihinde yapılmıştır.

Sağlık personelinin aşı uygulaması ve tarama programı nedeniyle topuk kanı örneği alınması talebi, başvuru sahibinin temsilcileri tarafından reddedilmiştir. Yapılan başvuru sonucu Mersin 2. Çocuk Mahkemesi, aşı yapılması ve topuk kanı örneği alınması için 5395 sayılı ÇKK'nun 5/1. maddesinin (d) bendi uyarınca sağlık tedbiri uygulanması kararını almıştır (31.08.2015 tarihli, 2012/266 Değişik İş sayılı karar). Aile, Mersin 3. Çocuk Mahkemesi'ne yaptığı itirazda aşı yaptırılmasının ve topuk kanı örneği alınmasının zorunlu olmadığını, zaten alınması için geç kalındığını, aşı yaptırmayı gerektirecek bir salgın hastalığın bulunmadığını, çocuğunun sağlığının da iyi olduğunu, bu sebeple sağlık tedbiri kararının yersiz alındığını bildirmiştir.

Mersin 3. Çocuk Mahkemesi Sağlık Bakanlığı'nın YTP ile GBP'na atıfta bulunarak aşı uygulamasının ve topuk kanı alınması işleminin çocuğun yüksek yararına olması gerekçesiyle başvuruyu reddetmiştir. Bunun üzerine başvuru sahibi 24.03.2014 tarihinde Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvuruda bulunmuştur.

¹²⁶ **Muhammed Ali Bayram Başvurusu**, Başvuru Numarası: 2014/4077, Karar Tarihi: 29.6.2016.

Sağlık Bakanlığı THSK tarafından Anayasa Mahkemesi'ne 13.05.2015 tarihinde topuk kanı uygulaması ile ilgili gönderilen yazıda; çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik sürdürülen programlardaki çalışmalar ile zamanla çocuk ölümlerinin azaldığı, önlenabilir hastalıkların yaratabileceği olumsuzlukları önlemek için çocuk sağlığı konusunda yapılan çalışmaların öncelikli sağlık hizmetlerinden biri olduğu, fenilketonüri, konjenital hipotiroidi, kistik fibrozis, biyotinidaz eksikliği taramasının da bu kapsamdaki koruyucu sağlık hizmetleri olduğu belirtilmiştir. YTP'nın yasal dayanağı olarak; UHK'nun çocuk sağlığına yönelik 3. ve 15. maddeleri ile gebelik öncesi, gebelik dönemi, tıbbi-eğitsel çalışmalarının ve yenidoğan bebeklerin metabolizma hastalıklarına karşı testlerden geçirilmesi, risk taşıyanlara yönelik tedbirlerin alınmasını içeren 07.05.1987 tarih ve 3359 sayılı SHTK'nun 3. maddesinin (I) bendi gösterilmiştir. Yine 663 sayılı KHK'nin 2. maddesindeki Sağlık Bakanlığı'nın görevleri arasında "herkesin bedeni, zihni ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali içinde yaşamasını sağlamak" görevinin bir parçasının YTP olduğu, program ile yenidoğanlarda meydana gelebilecek beyin hasarları, zeka geriliği ve geri dönüşümsüz zararların engellenerek, risk grubu çocukların belli bir zeka seviyesinde yaşamalarını sağlamak, hastalıkların topluma getireceği ekonomik yükü düşürmek, toplumda akraba evliliğinin azaltılması konusunda bilinci arttırmanın hedeflendiği üzerinde durulmuştur. Zorunlu aşı uygulaması ile ilgili olarak Halime Sare Aysal Başvurusu'nda yapılan ve 1593 sayılı UHK'nu dayanak alan açıklama yapılmıştır.¹²⁷

Anayasa Mahkemesi'nce başvurudaki zorunlu aşı uygulaması ile zorunlu topuk kanı alınması uygulaması ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Zorunlu aşı uygulaması hakkında, daha önceki bireysel başvurularda alınan kararlardaki Halk Sağlığı Kurumu'na KHK ile verilen görevlerin Anayasa'da bulunan temel haklara sınırlama getiremeyeceğine değinilerek, uygulama ile Anayasa'nın 17. maddesinin ihlal edildiğine karar verilmiştir.

Zorunlu topuk kanı alınmasıyla ilgili olarak; uygulamayla ilgili esas ve usullerin düzenlendiği 2006/130 sayılı, "Neonatal Tarama Programı" Genelgesi ile 2014/7 sayılı ve "Yenidoğan Tarama Programı" konulu Genelge'nin, UHK'nun 3. maddesinin birinci fıkrasının birinci ve yedinci bentleri ile 3359 sayılı Kanun'un 3/1.

¹²⁷ **Halime Sare Aysal Başvurusu**, Başvuru Numarası:2013/1789, Karar Tarihi: 11.11.2015.

maddesinin (1) bendinde belirtilen hükümler kapsamında tanzim edildiğinin görüldüğü, programda belirtilen metabolizma hastalıklarının saptanması amacıyla yenidoğan bebeklerde tıbbi testlerin yapılmasının ve gerekli önlemlerin alınması konusunda başvuruya konu müdahalenin kanunilik şartını sağladığı açıklanmıştır. YTP ile yenidoğan bebeklerin tamamının fenilketonüri, kistik fibrozis, konjenital hipotiroidi ve biyotinidaz eksikliği yönünden yapılan taramanın çocukların ve dolayısıyla kamu sağlığının korunması için meşru bir amaç taşıdığının görüldüğü, Program dahilinde yapılan uygulamada, başvuru sahibi ve kamunun sağlığına ilişkin mevcut yarar karşısında, başvuru sahibinin sağlığını olumsuz etkileyecek bir bulguya rastlanmadığı, bu nedenle yapılan işlemin gerekli ve ölçülü olmadığının söylenemeyeceği, zorunlu topuk kanı uygulaması ile Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edilmediğine karar verilmiştir.

Bazı metabolizma hastalıklarının erken teşhisi amacıyla uygulanan YTP kapsamında yapılan müdahalenin kanunilik şartını sağlasa da, kamusal makamlara tanınan hakkın sınırlandırılması yetkisinin sınırsız olmadığı, alınacak önlemlerin Anayasal temel hak ve özgürlüklerle bağdaşır olması gerektiği, bireyin temel hakkına yapılan müdahale ile bu müdahaleyle güdülen meşru amaç arasında bir orantı bulunmasının zorunlu olduğu, başvuru sahibinin maddi ve manevi varlığına müdahale teşkil etmemesi gerektiği, Anayasa'nın 17. maddesi çerçevesindeki bireysel yarar ile kamu yararı arasında adil bir denge kurulmasının önemli olduğu, bireyin vücut bütünlüğüne ilişkin müdahalelerde devletin takdir yetkisinin sınırlı olduğu da belirtilmiştir.

3.3.4.Salih Gökarp Sezer Başvurusu¹²⁸

Başvuru, bebeklik dönemi aşılarının anne/baba tarafından kabul edilmemesi nedeniyle Mahkemece sağlık tedbiri uygulanması kararı alınması üzerine Anayasa'nın 17. maddesinin ihlal edildiği iddiasıyla 25.04.2014 tarihinde yapılmıştır. Başvuru sahibinin temsilcisi, koruyucu tedavi niteliğinde olan aşı hakkında

¹²⁸ **Salih Gökarp Sezer Başvurusu**, Başvuru Numarası: 2014/5629, Karar Tarihi: 21.11.2017.

mevzuatın herhangi bir zorunluluk getirmediğini, aşı hakkında sahip olduğu olumsuz bilgiler nedeniyle çocuğuna aşı yaptırmak istemediğini, diğer mahkemelerce de bu konuda verilmiş kararlar bulunduğunu bildirmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın 2009/17 sayılı GBP Genelgesi kapsamında yapılması gereken hepatit B aşısının baba Mehmet Sezer tarafından uygulanmaması üzerine Yüreğir Sosyal Hizmetler Merkezi Müdürlüğü'nün istemi üzerine Adana 4. Çocuk Mahkemesi tarafından sağlık tedbiri uygulanmasına karar verilmiştir. Karar, ÇKK'nun 5/1. maddesinin (d) bendi uyarınca, aşı ile önlenabilir hastalıkların görülmesini önlemek, bu hastalıklardan kaynaklanabilecek ölümleri ve engellilik durumlarını engellemek amacıyla verilmiştir. Başvuru sahibinin karara itirazı Adana 1. Çocuk Mahkemesi tarafından reddedilmiştir. Ret gerekçesinde, 5395 sayılı yasanın 5/1 maddesinin (d) bendine göre çocuğun fiziksel ve psikolojik sağlığının korunması ve gerekiyorsa tedavisi amacıyla, geçici ve sürekli tıbbi bakım ve rehabilitasyonu için hakim tarafından sağlık tedbiri kararı alınabileceği, bu kararın çocuğun vücut bütünlüğüne yönelik keyfi bir saldırı ve zararlı sonuçlara yol açabilecek tıbbi bir ameliyenin başlangıcı olamayacağı, Dünya Sağlık Örgütü'nün 22-27 Nisan 2013 tarihlerini "Dünya Aşı Haftası" olarak kabul ettiği, Ülkemizde de Dünya Sağlık Örgütü'nün kabul ettiği aşı takvimine göre doğumdan itibaren ortaokul 4. sınıfa kadar GBP kapsamında aşılamanın benimsendiği, aşılamanın yaygınlaşması sayesinde çocuk hastalıklarında önemli ölçüde azalma olduğu, bazı hastalıkların artık görülmediği, tıbbın gelişmekte olduğu, yenidoğan ölümlerinin ve sakatlıklarının azalmakta olduğu belirtilmiştir. Aşının kızarıklık ve ateş gibi yan etkileri dışında sağlığı olumsuz etkileyecek maddeler içerdiği, otizme ya da hiperaktiviteye neden olduğu iddialarının bilimsel olarak kanıtlanmış tezler olmadığı, aşının zararlı maddeler içerdiğiyle ilgili hiçbir bilimsel çalışma, laboratuvar analizi, gözlem ya da kabul edilebilir bir yöntemle yapılmış çalışma bulunmadığı, başvuru sahibinin sağlığı ile ilgili tercih yapabilecek yaşta olmadığı, başvuru sahibinin babasının başvuru sahibinin gelecekte yaşayacağı sağlık problemlerini, kalıcı engellilik ve hastalıkları göze alarak küçüğün aşılmasına karşı çıkmasının hem küçüğün hem de bulaşıcı hastalıklar nedeniyle toplumun sağlığı bakımından kabul edilebilir olamayacağı bildirilmiştir. Anne babanın küçüğün menfaatine olan tedbirler almaktan kaçınması ya da zararına olacak bir tutum içine girmesi

durumunda devletin müdahalesinin şart olduğu, birey ve kamu sağlığı açısından kamu yararı söz konusu olduğundan, aşı uygulamasının kişi hak ve hürriyetlerine, kişinin vücut bütünlüğüne müdahale sayılamayacağı belirtilmiştir.

Adana 1. Çocuk Mahkemesi tarafından kararın başvuru temsilcisine tebliğinden sonra 25.04.2014 tarihinde Anayasa Mahkemesi'ne bireysel başvuruda bulunulmuştur. Sağlık Bakanlığı THSK tarafından Anayasa Mahkemesi'ne Halime Sare Aysal Başvurusu'nda da bildirilen gerekçeler iletilmiştir.. Anayasa Mahkemesi tarafından yapılan değerlendirmede yasal temsilcisi tarafından bebeklik dönemi aşılarının uygulanmasına izin verilmeyen başvuru sahibi hakkında aşılarda yapılması konusunda sağlık tedbiri uygulanmasının maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkına müdahale olduğu, söz konusu müdahalenin Anayasa'nın 13. maddesinde belirtilen güvence ölçütlerine uygun yapılmasının zorunlu olduğu, özel hayata saygı hakkına yapıldığı iddia edilen müdahalenin yasal dayanağının olması gerektiği üzerinde durulmuştur. Sağlık tedbiri kararının alınması gereken durumların 5395 sayılı ÇKK' da tanımlandığı (Md.5/1) bu düzenlemeden her bebeğe aşı takvimine göre anne/babanın rızası alınmadan aşı uygulanabileceği anlamının çıkarılmaması gerektiği, bu nedenle söz konusu başvuru nedeni sağlık tedbiri kararının kanunilik şartını taşımadığına karar verilmiştir. Kararda 5395 sayılı ÇKK' nun 5/1 maddesinin yanlış yorumlanması halinde içerik ve kapsamı net olmayan tıbbi girişimlerin rıza alınmadan uygulanmasının gündeme gelebileceğine de değinilmiştir.

Zorunlu aşı uygulamasının yasal dayanağına ilişkin THSK tarafından gönderilen yazıda belirtilen UHK'nun 57. ve 72. maddeleri ile GBP'nın ayrıca değerlendirilmesi gerektiği, GBP Genelgesi kapsamında belirli yaş gruplarına periyodik aralıklarla uygulanan aşı türlerinin, UHK'nun 57. maddesinde belirtilen hastalık türlerini tam olarak karşılamadığı, kanunda sadece çiçek aşısının zorunlu aşı olarak öngörüldüğü, bunun da 88-94. maddelerde ayrıntılı olarak düzenlendiği, GBP Genelgesi ile yapılan aşı uygulamasının zorunlu aşı uygulaması için kanuni dayanak olamayacağı, UHK'nun 57. maddesinde belirtilen hastalıklar için uygulanması öngörülen aşılarda sınırlı kalmadığı, başvuru sahibine yapılmak istenen aşılarda UHK'nun 57. maddesindeki hastalıkları karşılamadığı, bu sebeple 57. maddede sayılan hastalıklardan birinin görülmesi veya görülmesinden şüphe edilmesi durumunda riskli kişilere serum veya aşı uygulanmasını düzenleyen 72. madde

hükümünün geçerli olabileceği, UHK'nun 72. maddesinin başvuru nedeni uygulamanın kanuni dayanağı olamayacağı, UHK'nda çiçek aşısının zorunlu aşı olarak öngörüldüğü, bunun dışındaki aşı uygulamalarının Sağlık Bakanlığı'nın 2009/17 Sayılı GBP Genelgesi doğrultusunda yapıldığı, Halk Sağlığı Kurumu'na KHK ile verilen görevlerin Anayasa'da bulunan temel haklara sınırlama getiremeyeceği belirtilmiştir.

Bu gerekçelerle zorunlu aşı uygulaması ile Anayasa'nın 17. maddesinin ihlal edildiğine oyçokluğuyla karar verilmiştir. Karara katılmayan üyeler Serdar Özgüldür ve Alifeyyaz Paksüt karara karşı oy gerekçesinde Anayasa'nın 56. maddesi ve UHK ile Sağlık Bakanlığı'na verilen görevlere, 5395 sayılı Kanun'a ve konuya ilişkin AİHM'nin kamu sağlığının korunmasına üstünlük tanıyarak zorunlu aşı uygulaması şeklinde verdiği kararlara değinilmiştir.¹²⁹

3.4. ÇOCUK VE TOPLUM SAĞLIĞININ KORUNMASI İLE GELİŞTİRİLMESİNDE İDARENİN VE AİLELERİN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi, bireysel sağlık hakkının tam olarak kullanılması, devlet tarafından sunulan hizmetlerin sürekli iyileştirilmesi ile mümkündür. Uluslararası kabul görmüş bir insan hakkı olan sağlık hakkının kullanımı kapsamında devletlerce yürütülen sağlık programlarının bireyin ve dolayısıyla toplumun sağlığını korurken, temel hak ve özgürlüklere de saygı duyacak şekilde sürdürülmesi gereklidir. Burada dengeyi kurma görevi devletindir. Sağlık politikalarına uygun olarak gerçekleştirilecek programların insan haklarına saygı çerçevesinde uygulamaya konması programların başarısını artıracaktır. Özellikle, yaş ve fizik gelişimleri nedeniyle korunmaya muhtaç, erken tanı ile tedavileri mümkün birçok kalıtsal, metabolik hastalıklara açık, bulaşıcı hastalıklara duyarlı, karar verme yetileri ve özgürlükleri olmayan çocukların sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik yürütülen programların başarılı olması daha da önemlidir.

Türkiye'de çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik olarak yürütülen programlarda hizmetten yararlanmayı kabul etmeme durumunda yargıya yapılan başvurularda , çocukların metabolik, fiziksel ve kalıtsal hastalıklara karşı taranmasını

¹²⁹ Solomachin / Ukrayna, AİHM kararı, 15 Mart 2012, Başvuru No. 24429/03.

içeren programların uygulanması zorunlu bulunmuştur. Çocukları aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı korumak amacıyla yürütülen bağışıklama hizmetlerinin zorunlu olarak uygulanmasıyla Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edileceği belirtilmiştir. Bu durumda Sağlık Bakanlığı'nca yürütülmekte olan GBP kapsamında yapılan aşılardan çocuklara uygulanması ebeveynin rızasına bağlıdır. Yürütülecek programlarda bireysel hak ve özgürlüklere saygı ile bu konuda verilmiş yargı kararlarına uygun yaklaşım zorunludur. Bu durumda idareye çocukların metabolik, fiziksel ve kalıtsal hastalıklara karşı taranmasını içeren programların uygulanmasının engellenmesi ya da çocuğun madde bağımlılığı, ruhsal, davranışsal hastalıklarında 5395 sayılı ÇKK kapsamında sağlık tedbiri uygulama yetkisi verilirken, bağışıklama hizmetlerinin reddedilmesi durumunda bilgilendirme dışında bir işlem yapılamamaktadır. Verilen yargı kararlarının bireyin ve buna bağlı olarak toplumun sağlığını nasıl etkileyeceği üzerinde durulmalıdır.

Sağlıkta hastalandıktan sonra tedavi olmaktansa hastalığı engellemek esastır. Bu amaçla devletlerin sağlık politikalarında koruyucu sağlık hizmetleri önemli yer tutar. Sağlığın korunmasında temiz su kullanımı ile temel hijyen koşullarının sağlanmasından sonra en önemli unsur aşılardır. 18. yüzyıldan bu yana uygulamada olan ve her yıl gerek üretim teknikleri gerekse etkili oldukları hastalık sayıları açısından gelişen aşılardan dolayı birçok bulaşıcı hastalığa karşı önemli başarılar elde edilmiştir. Bugün çiçek hastalığının dünyada görülmemesi aşı sayesinde başarılmıştır. Çocuk felci hastalığı başarılı aşılama çalışmaları nedeniyle birkaç ülke dışında görülmemektedir. Difteri, boğmaca, kızamık, kuduz gibi hastalık sayılarında belirgin düşüşler sağlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1950'de 21.000'in üstünde olan çocuk felci olgusu 1995'te sıfıra, 1960'da 918 olan difteri olgusu 1995'te sıfıra, 1960'da 441.703 olan kızamık olgusu 287'ye düşmüştür.¹³⁰ Türkiye'de de GBP sayesinde aşıyla önlenabilir hastalıklarda önemli düşüşler sağlanmış, çiçekten sonra çocuk felci hastalığı da yok edilmiştir.

Aşılama ile önlenen yaklaşık 6 milyon çocuk ölümü dünyanın elde ettiği önemli başarılarından biri olarak kabul edilse bile halen yaklaşık 3 milyon çocuk aşıyla

¹³⁰ Badur, Bakır, s. 3.

*önlenebilir hastalıklardan yaşamlarını kaybetmektedir. Sadece hepatit B ve kızamık aşısı yapılmadığı için yaklaşık 1.800.000 çocuk ölmektedir.*¹³¹

Koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemlilerinden biri olan aşılama çalışmalarıyla bulaşıcı hastalıklara karşı büyük başarılar elde edilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri sürekli ve özenle sunulduğu sürece toplum sağlığı korunabilir. Günümüzde bulaşıcı hastalıkların salgın yapmaması bulaşıcı hastalık tehdidinin olmadığı anlamına gelmez. Türkiye'de aşı ile önlenebilir hastalıklardan görülen bebek ve çocuk ölümlerinin azalması aşılama oranlarının yüksekliğine bağlıdır. Aşılama oranlarında görülebilecek olası düşüşler aşı ile önlenebilir bulaşıcı hastalıkların yeniden artmasına neden olabilecektir.

Aşılama programları ile sadece aşılanan birey değil, aşı ile bulaşıcı hastalığın yayılımı engellendiği için aşılanamayan bireyler de koruma altına girer. Bu durum "toplumsal bağışıklık" olarak adlandırılır. Ancak toplumda aşılanmayan birey sayısı arttıkça toplumsal bağışıklık zayıflar, salgın hastalıkların çıkma olasılığı yükselir. Çocuklara aşı uygulanması ebeveyn rızasına bağlı olduğundan; aşı içeriği ve etkinliği konusunda yanlış bilgi sahibi olma, dini sebepler ya da hastalığın görülme olasılığının düşük olması gibi gerekçeler ile çocukların aşılanması engellenebilmektedir. Bu durumda aşılanmayan çocuk aşı ile önlenebilir bulaşıcı hastalıklara karşı korunmasız kalmaktadır. Olası bir bulaşıcı hastalıkta çocuk engelli kalabilir ya da yaşamını kaybedebilir. Bunun yanında hastalığın sağlam bireylere bulaşması ile toplum sağlığı risk altına girebilir. Toplumdaki diğer aşısız bireyler yanında, aşılanan, ancak yeterince antikor cevabı oluşmayan bireyler ile herhangi bir nedenden dolayı immun sistemi baskılanmış olanlar da risk altında olacaktır.

Anayasa gereği devletin vatandaşlarına ulaşılabilir ve nitelikli sağlık hizmeti sunma yükümlülüğü vardır. Bu hizmet hem birey, hem toplum sağlığını korumaya yöneliktir. Sunulan hizmetin kabul edilmemesi sadece bireyi değil, toplumu da etkileyecektir. Bu durum devletin Anayasa ile verilen yükümlülüğünü yerine getirememesine neden olacaktır. Olası bir bulaşıcı hastalık salgınında yoğunluk nedeniyle sağlık hizmetine ulaşım ve hizmet niteliği olumsuz etkilenecektir. Ayrıca sağlık ekonomisi açısından hastalığı önleme maliyeti tedavi maliyetinden daha

¹³¹ Badur, Bakır, s. 16.

uygundur. En önemlisi de aşı ile önlenabilir bir hastalıktan dolayı çocukların acı çekmesi, engelli kalması ya da ölmesidir.

Çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik programları eksiksiz olarak yürütmek idarenin sorumluluğudur. Belirlenen sağlık politikalarına uygun olarak verilmeye çalışılan hizmetlerin kabul edilmemesi karşısında idare yükümlülüğünü yerine getirememektedir. Özellikle bulaşıcı hastalıklara karşı aşı uygulanmasının kabul edilmemesi sonucu ortaya çıkabilecek vakaların tedavisi, meydana gelebilecek salgınların önlenmesi de yine idarenin sorumluluğundadır. İdare bireye karşı yaptığı her türlü uygulamadan sorumlu tutulup olası eksik hizmet sunumlarından dolayı yargılanabilirken, velayet hakkını kullanarak çocuğun yüksek yararını görmezden gelip, bilimsel gerçeklere rağmen çocuğun sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik uygulamaları reddeden ebeveynlerin de olası bulaşıcı hastalık ve salgınlardaki sorumlulukları tartışılmalıdır.

Çocukların bulaşıcı hastalıklardan korunması için GBP kapsamında uygulanması gereken aşılar ebeveynin rızasına bağlıdır. Bu konu 1219 sayılı Kanun'un 70. maddesi ile Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesinde tanımlanmıştır. Yasal temsilcinin çocuğun menfaatine olan bir tıbbi müdahaleye izin vermemesi durumunda velayet hakkının kötüye kullanılmasından söz edilebilir. Yehova şahidi olan anne-babanın çocuklarına kan nakli yapılmasına izin vermemesi veya ilerde kanser olacağına ilişkin ciddi bir risk taşıyan çocuğun tedavisini reddetmeleri halinde böyle bir durumla karşılaşılır.¹³² Velayet ve vesayet hakkının kötüye kullanılması durumunda Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 24. maddesine göre mahkeme kararı ile velayet ve vesayet altındaki kişiye tıbbi müdahale yapılabilir. Yönetmeliğin aynı maddesinde tıbbi zorunluluk hallerinde hekimin hastaya müdahale edebileceği üzerinde de durulmuştur.

Anayasa'nın 17. maddesinde kişinin vücut bütünlüğüne rızası olmadan dokunulamayacağı, sadece tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı hallerin oluşması durumunda müdahale edilebileceği belirtilmiştir.

¹³² Tıp Ceza Hukukunun Güncel Sorunları Sempozyumu Feridun YENİSEY'in Tebliği, **İlgilinin Rızası**, s. 877'den aktaran Meral Ekici Şahin, Ceza Hukukunda Rıza, On İki Levha Yayınları, İstanbul, 2012, s. 323.

Bu maddede yer alan "tıbbi zorunluluk" ifadesinden ne anlaşılması gerektiği tartışmalıdır. Bir görüşe göre, "tıbbi zorunluluk" ifadesi "tıbbi endikasyonu" karşılar. Anayasa "tıbbi endikasyon" şartına işaret etmekle birlikte, rızadan yalnızca bilimsel ve tıbbi deneylerle ilgili olarak bahseder.¹³³

Diğer görüşe göre tıbbi zorunluluk terimi rızanın alınmadığı acil durumları ifade eder. Bu durumda varsayılan rızadan söz edilir. Ancak tıbbi müdahale açıkça reddediliyor ise hiçbir koşulda vücut bütünlüğüne dokunulamaz. Kişinin reddine rağmen müdahalede bulunulabilmesi için müdahaleye izin veren yasal düzenlemenin olması gerekir.

Anayasa'nın 17. maddesinde geçen "kanunda yazılı haller dışında" ifadesi rıza olmaksızın yapılan tıbbi müdahaleler ile ilgilidir.

Rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ilişkin bir fiilin gerçekleştirilemeyeceği kuralına kanunlarda yapılan açık düzenlemelerle istisnalar getirilebilmektedir. Kişinin kendi geleceğini belirleme hakkının önüne geçen başka hukuksal değerlerin, özellikle toplumsal menfaatlerin korunmasının söz konusu olduğu durumlarda kişinin rıza göstermeme ve tedaviyi ret hakkı korunmaz.¹³⁴

1593 sayılı UHK'nun 72. maddesinde de salgın hastalıklarda toplumun çıkarlarının kişi çıkarları ve kişinin geleceğini belirleme hakkından üstün olduğu düşüncesiyle kişi rızasına bakılmaksızın hasta olanların tedavi altına alınacağı, serum ve aşı uygulanabileceği belirtilmiştir. Çünkü Anayasa'nın 56. maddesine göre "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamakla" yükümlüdür. UHK'nun 1. maddesinde de halkın sağlığının korunması ve yeni nesillerin sağlıklı bir şekilde yetiştirilmesi için gerekenleri yapması da devlete görev olarak verilmiştir. Bu durumda devletin bireyi ve toplumu bulaşıcı hastalıklardan ve olası salgınlardan korumak amaçlı genel ve zorunlu aşılama çalışmalarını yürütmesi yasayla verilmiş bir görevdir. Çocuklarına aşı uygulanmasını kabul etmeyen ebeveynler, bilimsel danışma kurulu kararları da göz önünde bulundurularak yürütülen devletin aşılama politikasına uyum göstermemesiyle çocuklarının ve dolayısıyla toplumun sağlığını riske atmaktadır.

¹³³ Hakeri, **Tıp Hukuku**, s. 218'den aktaran M. Şahin, s. 324.

¹³⁴ M. Şahin, s. 325.

AIHM'nin konuya ilişkin kararlarının incelenmesinde de, zorunlu aşı uygulamaları ile ilgili olarak, kamu sağlığının korunması şeklindeki menfaate üstünlük tanındığı ve zorunlu aşılama şeklindeki müdahalelerin, Sözleşmenin 8. maddesi kapsamında özel hayata saygı hakkını ihlal etmediği sonucuna ulaşıldığı anlaşılmaktadır (Olsson/İsveç, B. No: 10465/83, 24.3.1998, § 67; Boffa ve diğerleri/San Marino (k.k), B. No. 26536/95, 15.1.1998, § 4; Solomokhin/Ukrayna, B. No: 2442903, 15.3.2012, §§ 33-38).¹³⁵

Bebeklik dönemi aşılarının uygulanmasının anne/baba tarafından kabul edilmemesi sonucu mahkemece sağlık tedbiri kararı alınması nedeniyle Anayasa'nın 17. maddesinin ihlal edildiği iddiasıyla açılan davada Anayasa Mahkemesi, 1593 sayılı UHK'nun 57. maddesinde belirtilen hastalıkların GBP kapsamında uygulanan aşilarla engellenmeye çalışılan hastalıklarla aynı olmadığı, UHK'nda sadece çiçek aşısının zorunlu aşı olduğu, diğer hastalıkların salgın oluşturması halinde Sağlık Bakanlığı'nca aşılama ve serum uygulamasının yapılabileceğinin belirtildiğini bildirmiştir. 1593 sayılı UHK 1930 yılında çıkarılmıştır ve zamanın şartlarına göre son derece detaylı düzenlenmiş bir kanundur. Zaman içinde yeni hastalıklar ortaya çıkmış, hızla gelişen tıp bilimi ile hastalıklar keşfedilmiş, tanı ve tedavi yöntemleri çok farklı boyutlara ulaşmıştır. GBP günümüzün hastalıklarına yönelik olarak düzenlenmiş bir genelge çerçevesinde yürütülmektedir. Doğal olarak 1930 yılında birey ve toplum sağlığını tehdit eden hastalıklarla aynı hastalıkları içeriyor olması beklenemez.

Yasal olarak herhangi bir tıbbi müdahaleye karar verme yetisi olmayan çocuğa yapılacak aşı için ebeveynlerinin rızasının alınması gerekir. Yasal temsilcinin aşığı yapılmasını kabul etmemesi sonucu hem çocuğun, hem de toplumun sağlığı risk altına girecektir. Prof. Dr. Mehmet Ceyhan, Türkiye'de 2013 yılına göre ailelerinin izin vermemesi nedeniyle aşılanmayan çocuk sayısının 23 kat artarak 2017 yılında 23.000'e ulaştığını, aşı redlerinin bu şekilde artması durumunda kızamık gibi aşı ile önlenabilir bulaşıcı hastalık salgınlarının, hastalığa bağlı olarak da çocuk ölümlerinin görülebileceğini, Avrupa'da aşılama oranları düşük ülkelerde bu durumun 2017 yılı

¹³⁵ Anayasa Mahkemesi **Salih Gökalep Sezer Başvurusu**, B.No: 2014/5629, Karar Tarihi: 21.11.2017'den aktaran <https://kararlarbilgibankasi.anayasa.gov.tr/BB/2014/5629>, (10.05.2018).

içinde yaşandığını beyan etmiştir.¹³⁶ Gelişmeler üzerine İtalya'da 10 aşı çocuklar için yasal olarak zorunlu hale getirilmiştir.¹³⁷



¹³⁶ Sözcü Gazetesi, **Türkiye'de Kızamık Salgını Yaşanabilir**, <https://www.sozcu.com.tr/2018/saglik/prof-dr-mehmet-ceyhan-turkiyede-kizamik-salgini-yasanabilir-2316102/>, (01.05.2018).

¹³⁷ BBC, **İtalya'da Çocuklara Aşığı Zorunlu Hale Getiren Yasa Onaylandı**, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-40755630>, (01.05.2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkelerin gelişmişlik göstergelerinden biri bebek ve anne ölüm oranlarıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen ve her geçen gün sayısı artan programlar sayesinde bebek ölüm hızı 2016 yılında binde 10'a düşmüştür. Bu oranın daha da düşürülmesi için çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik yürütülen programların amacının, uygulanma şeklinin, sonuçlarının topluma çok iyi aktarılması gereklidir. Programların tam olarak tanıtılmasında toplumun ve bireylerin genel eğitim düzeylerinin yükseltilmesi yanında sağlık personeli tarafından bire bir sağlık eğitimi verilmesi gereklidir. Bireylerin sunulan hizmeti kendi rızalarıyla kabul etmelerini sağlamak esastır. Olası redlerde birey, sunulan hizmet hakkında profesyonel sağlık çalışanları tarafından yeniden bilgilendirilmelidir. Bilgilendirme bilimsel verilere ve çalışmalara dayanmalıdır. Sağlık hizmeti sunucusu ile hizmetten yararlanan arasında varılacak fikir birliğiyle, rıza kapsamında yapılacak uygulama özerkliğe saygıyı da getirecektir. Olası hizmet redlerinde sorunu yargı yoluna gitmeden çözmek ancak eğitimle mümkündür.

Çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik yürütülen programların en önemlilerinden biri aşılama hizmetidir. Aşı insan vücuduna bir müdahaledir. Anayasa'nın 17. maddesi ile Biyotıp Sözleşmesi gereği uygulama yapılmadan önce çocuğun ebeveynine yapılacak işlemin amacı, niteliği, sonuçları ve olası yan etkileri anlatılmalı rızası alınmalıdır. Çocukların sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik sunulan aşılama hizmetinin haklı bir gerekçe ya da bilimsel bir kanıt göstermeksizin kabul edilmemesi durumunda "çocuğun üstün yararı" esas alınmalıdır. Türk Medeni Kanunu'nun 339 ve 340. maddelerinde ebeveynlere bu görev verilmiştir. Anayasa'nın 17. maddesine göre rıza alınmadan kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı belirtilmişken, 56. maddede herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamaya hakkı olduğu, bunu sağlama yükümlülüğünün devletin görevi olduğu, 13. maddede temel hak ve hürriyetlerin, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasa'nın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak kanunla sınırlanabileceği belirtilmiştir. Bu durumda çocuk sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik olarak yapılan aşı uygulamasının tıbbi zorunluluk olup olmadığı, yasal temsilcisi tarafından aşı yaptırılmayan çocuğun ve buna bağlı olarak toplum sağlığının nasıl etkileneceğinin

bilimsel olarak ortaya konulup yasal düzenleme yapılması gerekir. Bu düzenleme kanun niteliğinde olmalı, 1593 sayılı UHK'nun 57. maddesinde belirtilen bulaşıcı hastalıklar günümüze uyarlanmalı, bu hastalıklara karşı alınacak önlemler, uygulanacak aşılama programları güncellenmelidir. 1593 sayılı UHK'nun 88. maddesinde Türkiye dahilinde her bireyin çiçek aşısı yaptırmak, 90. maddesinde 30 yaşına kadar olan her bireyin 5 yılda bir çiçek aşısını tekrarlatmak zorunda olduğu belirtilmiştir. Bu düzenleme aşığı zorunlu kılan tek yasal düzenlemedir. UHK'nda aşılamının zorunlu tutulduğu çiçek hastalığı, aşılama sayesinde yok edilmiştir. UHK'nda günümüz hastalıklarına uygun olarak yapılacak değişiklik ile çiçek hastalığına karşı elde edilen başarı, aşı ile önlenabilir diğer hastalıklar için de yakalanabilecektir.

Sağlıklı doğup, sağlıklı gelişmek ve mutlu bir yetişkin olmak her çocuğun hakkıdır. Bu haktan her çocuğun eksiksiz yararlanabilmesi, bireyin ve dolayısıyla toplumun sağlığı için tıptaki hızlı gelişime uygun olarak yasal düzenlemelerin de yapılması gerekir.

KAYNAKÇA

Kitaplar Makaleler Dergiler

Akbulut Seda Uçar, Emre Akbulut, **BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. Maddesi Çerçevesinde Sağlık Hakkı ve İdarenin Sorumluluğu**, İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi, Cilt: 15, Sayı: 1, Ocak 2002, ss. 261-279.

Akın Ayşe ve diğerleri, **Halk Sağlığı Temel Bilgiler**, (Ed. Çağatay Güler, Levent Akın), Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2012, Cilt: 1, s.18.

Akyıldız Bahtiyar, Murat Sezginer, Cemil Kaya, **Türk İdare Hukuku**, Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar, Ankara, 2017, s. 38.

Algan Bülent, **Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakların Korunması**, Seçkin Yayınları, Ankara, 2007, s. 137.

Atasay Begüm, Saadet Arsan, **"Anne ve Yenidoğan Hakları Barselona Deklarasyonu"**, TBB Dergisi, Sayı: 52, 2004, ss. 172-176.

Aydın Ufuk, Elvan Sütken, **Hukukun Temel Kavramları**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, Haziran 2017, s. 99.

Azaklı Murat, **Bireysel Başvuruda Hukuk Davalarına İlişkin Kararlar**, Avrupa Konseyi, 2017, s. 178.

Badur Selim, Mustafa Bakır, **Aşı Kitabı**, Akademi Yayınevi, İstanbul, 2012, s. 61.

Bayer Çağrı, **Danıştay Kararları Işığında Sosyal Risk İlkesi**, Selçuk Üniversitesi Adalet Meslek Yüksek Okulu Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 1, 2018, ss. 39-80.

Bilgen Sadık, Bartu Sarisözen, **Gelişimsel Kalça Displazisi-Derleme**, http://www.guncelpediatric.com/makale_12/Gelisimsel-Kalca-Displazisi-Gelisimsel-Kalca-Displazisi-Derleme, (11.03.2018).

Bozdağ Ahmet, **İdare Hukukunda İdarenin Hizmet Kusuru ve Danıştay Uygulaması**, Türk İdare Dergisi, Sayı: 468, 2010, ss. 33-48.

Bülbül Selda Hızal, **Bin Yıl Hedefleri**, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2005;48, ss. 1-7.

Çınarlı Serkan, **İdarenin Sağlık Hizmetinin Sunumundan Kaynaklanan Hukuki Sorumluluğu**, Orion Kitabevi, Ankara, 2013, s. 229.

Demir Fatih, **İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi İnsan Hakları Kitaplığı**, İnsan&İnsan Bilim Kültür Sanat ve Düşünce Dergisi, Sayı: 3. Kış 2015, ISSN:2148-7537, ss. 61-65.

Doğru Osman, **Yaşama Hakkı**, Anayasa Mahkemesine Bireysel Başvuru El Kitapları Serisi-V, Avrupa Konseyi, 2018, s. 279.

EDB Eğitim Dairesi Başkanlığı, **Aday Memur Hazırlayıcı Eğitimi İnsan Hakları Ders Notları**, T.C.Adalet Bakanlığı, s. 2.

Fırat Muhammed Sabır, **Hukuk Devleti Açısından İnternette İnsan Hakkı ve Kişilik Haklarına Saldırı Sorunu**, Hacettepe HFD, Cilt: 5, Sayı: 2, Yıl: 2015, ss. 101-116.

Gözler Kemal, Gürsel Kaplan, **İdare Hukuku Dersleri**, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, 2015, s. 737.

Gözler Kemal, **İnsan Hakları Hukukuna Giriş**, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, Temmuz 2017, s. 117.

Gül Cengiz, **Klonlama ve Kök Hücre Çalışmaları Karşısında İnsan Onurunun Korunması Hakkı**, e-Akademi Hukuk, Ekonomi ve Siyasal Bilimler Aylık İnternet Dergisi, s. 1.

Günday Metin, **İdare Hukuku**, 7. Bası, İmaj Yayınları, Ankara, 2003, s. 291.

Hızal Sevinç Arslan, **Tıbbi Müdahalelerden Doğan Hekimin ve Yönetimin Sorumluluğu**, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Kamu Yönetimi Lisans Üstü Uzmanlık Programı Tezi, Ankara, 1999, s. 80.

İlgaz Şeniz, **Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları İçin Rehber Kitap**, Ankara, 2009, s. 7.

Kalabalık Halil, **İnsan Hakları Hukuku**, Seçkin Yayınları, Ankara, 2009, s. 295.

Kanadoğlu Korkut, "**Türk Anayasa Hukukunda Sağlık Alanında Temel Haklar**", TTB Dergisi 2015(119), 2015, ss. 11-34.

Karakaş Banu, Ömer Can Çevik, "Çocuk Refahı: Çocuk Hakları Perspektifinden Bir Değerlendirme", **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt: 18, Sayı: 3, 2016, ss. 887-906.

Köse Mehmet Rifat ve diğerleri, **Sağlık Bakanlığı 2007-2012 Anne ve Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi Raporu**, (Ed. Mehmet Rifat Köse), Ankara, 2014, s. 184.

Köse Mehmet Rifat ve diğerleri, **Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016**, Ankara, 2017, s. 20.

Kurt Sevil Lale, **Çocuk Haklarına İlişkin Temel Uluslararası Belgeler ve Türkiye Uygulaması**, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, Yıl: 16, Sayı: 36, Ocak-Haziran 2016, ss. 99-127.

Metin Bayram, **Sağlık Hakkı**, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2017, Cilt: 4 s. 46-50

Önal Gülsüm, **Hasta Haklarının Anatomisi**, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 1, Yıl:2012, ss. 7-14.

Öztek Zafer, **Temel Sağlık Hizmetleri 1978-2018**, Hasuder Yayın No: 2018-3, s. 1.

Petek Hasan, **Sağlık Hukuku**, Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2859, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2013, s. 149.

Sarmış İmran, Şahin Osmanbey, **Avrupa Sosyal Şartı**, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dış İlişkiler ve Yurtdışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın No: 6, Ankara, 2014, s. 49.

Sarsıkoğlu Şenel, **İdarenin Mali Sorumluluğu Açısından Zarar Kavramı**, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt:65, Sayı:4, 2016, ss. 2389-2414.

Şahin Meral Ekici, **Ceza Hukukunda Rıza**, On İki Levha Yayınları, İstanbul, 2012, s. 323.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, **Çocuk Hakları ve Hukuku**, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Aile ve Tüketici Hizmetleri, 761CBG048, Ankara, 2011, s. 3.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, **Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri**, Ankara, 2018, s. 5.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, **Genetik Hastalıklar Sağlık Çalışanları İçin El Kitabı** , s. 9.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, **Okul Çağı Çocuklarda İşitme Taraması Rehberi**, 2015.

T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, **Ulusal Görme Taraması Rehberi**, 2015.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, **Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı 2018-2023**, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1102, s. 3.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Ruh Sağlığı Programları Daire Başkanlığı, **Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Görüşme Rehberi**, Ankara, 2015.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu/T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, **Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu**, Ankara, 2017.

T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Sağlık Müdürlüğü Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi Kitapçığı, **Genişletilmiş Bağışıklama Programı**, İzmir, 2009, s. 1.

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Kızamık Eliminasyon Programı Saha Rehberi**, Türkiye, 2004, s. 7.

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Polio Eradikasyonu Programı Saha Rehberi**, Ankara, 1989, s. 1.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı, **Sağlık Bakanlığı Sağlık Çalışanları İçin Çocuk Hakları Eğitim Modülü**, Sağlık Çalışanları İçin CRED-PRO Çocuk Hakları Müfredatı, Ankara, 2015, s. 41.

T.C. Sağlık Bakanlığı, **Maternal ve Neonatal Tetanos Eliminasyon Programı Saha Rehberi**, Türkiye, 2006, s. 6.

Tan Turgut, **İdare Hukuku**, Turhan Kitabevi Yayınları, Ankara, 2014, s. 38.

Tanrıbilir Feriha Bilge, **Çocuk Haklarının Uluslararası Korunması ve Koruma Mekanizmaları**, Yetkin Basımevi, Ankara 2011, s. 46.

Temiz Özgür, "**Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı**", Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt: 69, No: 1, 2014, ss. 165-188.

Turhan Aydın, **İnsan Hakları Kuşakları Arasındaki Tamamlayıcılık İlişkisi**, İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 2, Yıl: 2013, ss. 357-378.

Uğurlu Zeynep, İpek Aksoy Gülsen, "**Çocuk hakları ve Hukuki bağlamda Çocuğun İhmal ve İstismardan Korunması**", Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 1, 2014, s. 1-24.

Yolcuoğlu İsmet Galip, "**Türkiye'de Çocuk Koruma Sisteminin Genel Olarak Değerlendirilmesi**", Aile ve Toplum Bilim Kültür ve Araştırma Dergisi, Yıl: 11, Cilt: 5, Sayı: 18, Ağustos-Eylül 2009, ss. 43-58.

Yücel Özge, Gürkan Sert, **Sağlık ve Tıp Hukukunda Sorumluluk ve İnsan Hakları**, Seçkin Yayınları, Ankara, 2018, s. 155.

Yücel Yonca F., **Hak ve Menfaatler Üzerine Bir İnceleme**, TBB Dergisi, Yıl: 2010, Sayı: 91, ss. 335-357.

Mevzuat ve Yargı Kararları

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Resmi Gazete, 25 Ocak 2013, Sayı: 28539.

Anayasa, https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2018.pdf, (18.04.2019).

Anayasa, Resmi Gazete, 9 Kasım 1982, Sayı: 17863.

Anne Sütünün Teşviki, Bebek Dostu Hastaneler ve Kurumlar Programı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü ve UNİCEF İşbirliği, 1991.

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi,
<http://www.danistay.gov.tr/upload/avrupainsanhaklarisozlesmesi.pdf/>, (08.01.2019).

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi,
<https://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/tr/content/49-avrupa-insan-haklar-sozlesmesi/>,
(08.01.2019).

Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi,
https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_TUR.pdf/, (08.01.2019).

Bebek Ölümleri İzleme Sistemi Genelgesi (2014/6), T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2014.

Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara, 2018, s. 5.

Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Projesi Genelgesi (2005/71), T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005.

Birleşmiş Milletler Çocuk hakları Bildirgesi 1959,
http://insanhaklari.maltepe.edu.tr/sites/default/files/files/BM_cocuk_Haklari_Bildirisi.pdf, (22.02.2018).

Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html>,
(08.04.2018).

Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı Kontrol Listeleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı.

Çocuk Hakları İzleme ve Raporlama, [https://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/TR-Turkey-ECtHR-case-law-updated Aug2014. pdf](https://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/TR-Turkey-ECtHR-case-law-updated-Aug2014.pdf), (06.04.2019).

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, Türk Tabipleri Birliği Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat, http://ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=48:cuk-haklarina-da-slee&catid=1:yasa&Itemid=28, (19.02.2018).

Çocuk Haklarının Desteklenmesi ve Korunmasına İlişkin AB Kılavuz İlkeleri (2017), https://www.avrupa.info.tr/sites/default/files/2017-04/EU%20Guidelines%20Rights%20of%20Child_v5e.pdf, (26.02.2018).

Çocuk Haklarının Kullanılmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, Resmi Gazete, 1 Şubat 2001, Sayı: 24305.

Çocuk Koruma Kanunu, Resmi Gazete, 15 temmuz 2005, Sayı: 25876.

Çocuk Koruma Kanununa Göre Verilen Koruyucu ve Destekleyici Tedbir kararlarının Uygulanması Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete, 24 Aralık 2006, Sayı: 26386.

Demir Gibi Türkiye Projesi Genelgesi (2004/21), T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2004.

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, <http://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/tr/content/120-ekonomik-sosyal-ve-kulturel-haklara-iliskin-uluslararası-sozlesme/>, (19.02.2018).

Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı Genelgesi (2013/04), T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2013.

Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete, 01.08.1998, Sayı: 23420.

http://ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=48:cuk-haklarina-da-slee&catid=1:yasa&Itemid=28, (19.02.2018).

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, UNİCEF,
https://www.unicef.org/turkey/udhr/_gi17.html, (18.02.2018), s. 1.

İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Sözleşme,
<http://www.danistay.gov.tr/upload/avrupainsanhaklarisozlesmesi.pdf/>, (08.01.2019).

İshalli Hastalıkların Kontrolü Genelgesi (2004/52), T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2004.

İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun iyotlanması Programı, T.C. Sağlık Bakanlığı/UNICEF İşbirliğinde Yürütülen Özel Program, 1994.

Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobinopati Kontrol Programı İle Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği, Resmi Gazete, 24.10.2002, Sayı: 24916.

Kızamık/Kızamıkçık ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu Genelgesi (2010/20), Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010.

Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmenin İlişik Beyanlar ve Çekince İle Onaylanmasına Dair Karar, Resmi Gazete, 21 Temmuz 2003, Sayı: 25175.

Neonatal Tarama Programı Genelgesi (2006/130), T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2006.

Okul Çağı Çocuklarda İşitme Taraması Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2015.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete, 02.11.2011, Sayı: 28103.

Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, Resmi Gazete, 14.12.1983, Sayı: 18251.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Resmi Gazete, 15.05.1987, Sayı: 19461.

Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Resmi Gazete, 14.04.1928, Sayı: 863.

Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı Bildirisi (Alma Ata)
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=521:temel-saik-hmetleruluslararasi-konferansi-bdalma-ata&catid=6:uluslararasyolge&Itemid=36, (21.04.2019).

Türk Ceza Kanunu, Resmi Gazete, 12 Ekim 2004, Sayı: 25661.

Türk Medeni Kanunu, Resmi Gazete, 8 aralık 2001, Sayı: 24607.

Türkiye: Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nden İctihat Kararları,
<https://www.cocukhaklariizleme.org/wp-content/uploads/TR-Turkey-ECtHR-case-law-updatedAug2014.pdf>, (06.04.2019).

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Resmi Gazete, 06 Mayıs 1930, Sayı: 1489.

Yenidoğan İşitme Tarama Programı Genelgesi (2014/27), T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2014.

Yenidoğan Resüsitasyon Programı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve İLCOR Ortaklığında Yürütülen Ulusal Program.

Basın Haberleri

1. BBC, **İtalya'da Çocuklara Aşırı Zorunlu Hale Getiren Yasa Onaylandı**,
<https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-40755630> (01.05.2018).
2. Sözcü Gazetesi, **Türkiye'de Kızamık Salgını Yaşanabilir**,
<https://www.sozcu.com.tr/2018/saglik/prof-dr-mehmet-ceyhan-turkiyede-kizamik-salgini-yasanabilir-2316102/>,(01.05.2018).

