

Evlilik Öncesi Sağlık Raporlarının Tanziminde Yaşanan Sorunlar

Problems Experienced in The Preparation of Reports of Medical Examination for Marriage

Kemal Murat Ünalmiş[®]

Atf/Cite as: Ünalmiş KM. Evlilik öncesi sağlık raporlarının tanziminde yaşanan sorunlar. Türk Aile Hek Derg. 2024;28(3):106-109.

ÖZ

Evlilik öncesi sağlık raporu tanzimleri, kimisi oldukça eski farklı kanun ile kimi zaman birbirleri ve güncel uygulamalar ile çelişebilen, güncel gereksinimlere bazı hususlarda tam cevap veremeyen ilgili mevzuatlar doğrultusunda yapılmaktadır. Ancak mevzuatı, bürokratik ve tıbbi tam bir standardizasyonu olmadığı için tanzim edecek hekimler, evlendirme işlemini yapacak belediyeler hatta il ve ilçe sağlık müdürlüklerinin yönlendirmeleri arasında farklılıklar görülebilmektedir.

Mevzuatta hem özel hem de kamu hekimleri ve özellikle hükümet tabilerinin isimlerinin geçmesine rağmen uygulamada evlilik öncesi sağlık raporları hemen daima aile hekimlerinin yükümlülüğüne verilmiştir.

Yine amir kanun ve yönetmelikler doğrultusunda muayene ve belirli hastalık gruplarının taranması ile rapor verilmesi öngörülmüş, daha sonra çıkartılan ek mevzuatlar ve rehberlerle evliliğe engel olmayan hastalık ve taramalar ile de kapsam genişletilmiştir. Ancak uygulamada hem raporu verecek hekim tarafından E-Nabız üzerinden yapılacak özgeçmiş incelemesinde engeller hem tahlil ve tetkiklerin standardizasyonunda eksiklikler hem de kadın ile erkek adaylar arasında öngörülen tahlillerin farklılıkları dolayısı ile sorunlar yaşanmaktadır.

Sonuç olarak, evlilik öncesi sağlık raporların tanziminde, normlar hiyerarşisine uygun mevzuat doğrultusunda görevlendirme yapılması ya da mevzuatın uygun hale getirilmesi; rapor verme yeterliliği olan tüm kurumların bu raporların tanziminde yetkilerinin tanınması; rapor tanziminde yetkili hekimlerin hastanın E-Nabız sayfasındaki bütün bilgileri görebilmesinin sağlanması; tıbbi ve bürokratik sürecin ve kullanılacak matbu formların güncel standardizasyonu ile muayene ve tetkik ile tahlillerde cinsiyetler arasındaki farklılığın ortadan kaldırılması uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Evlilik, Evlilik öncesi muayeneler, Belgeleme

ABSTRACT

Preparation of reports of medical examination for marriage are made according to different laws, some of which are quite old, and relevant legislation, which may sometimes conflict with each other and with current practices, and cannot fully respond to current needs in some respects. However, since there is no full legislative, bureaucratic and medical standardization, there may be differences between the guidance of the physicians who will maintain the examinations, the municipalities that will perform the marriage, and even the provincial and district health directorates.

Although the names of both freelance and public physicians, and especially "government physicians", are mentioned in the legislation, reports of medical examination for marriage are almost always within the responsibility of family physicians in current practice.

Again, according to the governing laws and regulations, it was envisioned to issue a report by examination and screening of certain disease groups, and with the additional legislation and guidelines issued later, the scope was expanded with diseases and screenings that do not prevent marriage. However, in practice, there are problems in the medical resume review to be carried out via E-Pulse** by the physician who will issue the report, due to obstacles, deficiencies in the standardization of analyzes and examinations, and differences in the prescribed tests between male and female candidates.

In conclusion, in the preparation of reports of medical examination for marriage, assigning or harmonizing the legislation in line with the hierarchy of norms; Recognizing the authority of all institutions qualified to report in the preparation of these reports; Ensuring that authorized physicians can see all the information on the patient's E-Pulse page when preparing the report; up to date standardization of both medical and bureaucratic processes and the structure of printed forms used in the process and eliminating the differences genders in tests and analyses would be more appropriate.

Keywords: Marriage, Premarital examinations, Documentation

Received/Geliş: 19.08.2024

Accepted/Kabul: 05.09.2024

Publication date: 30.09.2024

Corresponding Author:

K. M. Ünalmiş

ORCID: 0009-0007-4367-7213

Kadıköy Kozyatağı Aile Sağlığı

Merkezi, İstanbul, Türkiye

✉ unamurat@yahoo.com

GİRİŞ

1597 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 122-124. Maddeleri ile evlenecek kişilerin öncelikle tıbbi bir muayeneden geçmesi gerektiğini ve hangi hastalıkların ve hangi durumlarda evlenmeye engel olduğunu; 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu ise 125. Maddesi ile evlenecek kişilerin ayırt etme gücüne sahip olması gerektiğini, Madde 133 ile de akıl hastalarının evlenmelerinde tıbbi sakınca bulunmadığını belirten resmî sağlık kurulu ile evlenebileceklerini söylemektedir.^[1,2]

Bunun yanında 7/11/1985 Tarih ve 18921 Numaralı Resmî Gazete’de yayınlanmış olan “Evlendirme Yönetmeliği” ilgili maddesinde;

Evlenme Dosyalarında Bulunacak Belgeler

Madde 20

Evlenme dosyasına aşağıdaki belgeler konulur:

c) Resmî veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarından alınacak sağlık raporu/resmî sağlık kurulu raporu.

ibaresi mevcut olup, ancak muayenenin icrası hakkında güncel bir yönetmelik bulunmamakta, en son 1931 yılında 1904 Numaralı Resmî Gazetede yayınlanmış olan “Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname” ise günümüz koşullarındaki muayene gereksinimleri için yetersiz kalmaktadır.^[3,4]

Zira anılan Nizamname ilgili maddelerinde:

Madde 3 – Evlenme muayenesi aşağıdaki tarzda icra olunur. Tabip her şeyden evvel evlenme namzedinin ahvali umumiyesine, görünüşüne bakacak ve Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 123 ve 124 üncü maddelerinde zikrolunan hastalıklardan biriyle malû olduğu şüphesini verecek asar ve emare görmediği takdirde erkeklerde ve kadınlarda başka başka tarzda olmak üzere muayeneleri icra edilecektir.

Madde 4 – Erkeklerde yapılacak muayenede:

- 1 - Ağızda: yanak ve dudakların gışayı muhatileri dil ve dilin altı, damak ve bel’um;
- 2 - Sadır batın ve zahirde cilt (bunlar gözle muayene olunacaktır);
- 3 - Koltukaltı, kasık ve dirsek ukdeleri;
- 4 - Kadipte: İhlilin tazyikile ifrazın çıkıp çıkmadığı;
- 5 - Dizlerin aksülamelleri dikkatle muayene olunacaktır.

Madde 5 – Kadınlarda ağız muayenesi erkeklerde olduğu gibidir. Bakirelerde bu muayeneden başka yalnız dirsek ukdelerinin muayenesile iktifa olunur.

şeklinde açıklanan muayene süreçleri, zamanının tetkik ve tahlil şartları oldukça kısıtlı olması nedeni ile anlaşılır olmakla beraber;

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından 2013 yılında çıkartılan “Evlilik Öncesi Muayene ve Danışmanlık Rehberi”^[5], mevzuata göre evlenme engeli teşkil eden ve etmeyen bulaşıcı

hastalık gruplarını saymış, adaylar tarafından “Evlilik Öncesi Risk Değerlendirme Formu”nun doldurulmasını işaret etmiş; kan uyuşmazlığı ve psikiyatrik hastalıklar yanında Talasemi, Orak Hücreli Anemi gibi bazı kalıtsal hastalıkların önemine dikkat çekmiş ancak yine

Evlenmek üzere başvuran **her kişiden tetkik istenmez**. Sadece genel bilgileri, risk sorgulaması, anamnez bilgileri ve/veya muayene bulguları bir hastalığa işaret ediyorsa **gerekli görülen tetkikler istenir**.

şeklinde ibareye yer vermiştir.

Yine Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tüberküloz Dairesi Başkanlığı 31/10/2017 tarih ve 149-E.591 sayılı yazısında, “Evlenecek çiftler de tüberküloz açısından risk grubuna dahil olmadıkları için evlilik öncesi tüberküloz için rutin taramaya gerek yoktur.” şeklinde görüş bildirmiş olmasına rağmen;

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu^[6] ilgili maddeleri:

Madde 123 – Frengi, bel soğukluğu ve yumuşak şankr ve cüzzama ve bir marazı akliye müptela olanların evlenmesi memnudur. Bu hastalıklar usulü dairesinde tedavi edilip sirayet tehlikesi geçtiğine veya şifa bulduğuna dair tabip raporu ibraz olunmadıkça musapların nikahları aktolunmaz.

Madde 124 – İlerlemiş sari vereme musap olanların nikahı altı ay tehir olunur. Bu müddet zarfında salah eseri görülmezse bu müddet altı ay daha temdit edilir. Bu müddet hitamında alakadar tabipler her iki tarafa bu hastalığın tehlikesini ve evlenmenin mazarratını bildirmeğe mecburdur.

şeklinde ve şüphe bulunmaması ifadesi ile değil net olarak anılan hastalıklardan mustarip olunmaması gerektiğini ifade ettiği, hekimler tarafından tanzim edilen raporlarda da açık olarak evlenmeye engel hastalıkların bulunmadığı yazılmak durumunda olduğu ve günümüz koşullarında tahlil tetkik imkanları artık sağlık hizmetinin verildiği hemen her yerde mevcut olduğu için hemen tüm hekimler hem evlilik adaylarının uygun şekilde değerlendirilmiş olması hem de malpraktis riskinden korunmak için anlaşılır olarak anılan tüm kan tetkiklerini yaparak ve akciğer grafilerini çektirerek raporlarını tanzim etmektedirler.

Bunların yanında, Sağlık Bakanlığı tarafından “Evlilik Öncesi Hemoglobino-pati Tarama Programı”^[7] 1 Kasım 2018 tarihinden, “Evlilik Öncesi SMA Taşıyıcı Tarama Programı”^[8] ise 27 Aralık 2021 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Bu programlar ile adaylarda talasemi ve Spinal Musküler Atrofi (SMA) taşıyıcılıkları taranmakta ve sonuçları üzerinden yeni doğanlardaki risklerin ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır. Ancak her iki programda da eş adaylarından sadece erkekte kan örneği alınması öngörülmekte, ancak

taşıyıcılık lehine sonuç çıktığı takdirde kadın adaydan da kan alınması istenmektedir. Hatta SMA Taşıyıcı Tarama Programı dahilinde kadın adaydan kan alınarak laboratuvara gönderilmesi sistem tarafından engellenmektedir. Bekar bir kadın SMA taraması yaptıramamakta, program başlangıcından önce evlenmiş bir kadın ise ancak hamile kaldığında ve ilk üç ay içerisinde talep ettiği takdirde SMA taşıyıcılığı taramasından geçebilmektedir.

Son olarak mevzuat dahilinde, Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan 30.09.2019 tarihli "Sağlık Raporları Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge"^[9] ise

Evlilik öncesi sağlık raporları

Madde 32 – (1) Evlilik Öncesi Sağlık Raporu için başvuran kişilerin muayene ve değerlendirme usul ve esasları, verilecek danışmanlık hizmetlerinin kapsamı ve şekli ile rapor formatı Bakanlıkça çıkarılacak genelge ile belirlenir.

ibaresine yer vermiş olmasına rağmen henüz ilgili bir genelge çıkartılmamıştır.

Dolayısı ile evlilik öncesi sağlık raporlarına ait süreçler, tanzim edecek hekimin, raporla evlendirme işlemini yapacak belediyenin veya ilgili il ya da ilçe sağlık müdürlüklerinin yaklaşımına bağlı olarak değişiklikler gösterebilmekte, standart bir tıbbi ve veya mevzuati içerik ve formata haiz olmamaktadır.

Bütün bu cümlelerden sonra, sahada aile hekimlerinin yaşadığı sorunların anlatımında önce bürokratik uygulama farklılıklarına değinmek yerinde olur;

1985 tarihli Evlendirme Yönetmeliği ilgili maddesine göre^[3] "Resmî veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarından alınacak sağlık raporu/resmî sağlık kurulu raporu." ile müracaat edileceği ifade edilmesine rağmen, Normlar Hiyerarşisine göre daha yukarıda olan 1931 tarihli Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname

Madde 2 – Hususi tabiplerin ve hükümet tabibinden gayri etibbayı resmîyenin verdiği sıhhat raporları mahalli hükümet tabipliği veya vekili tarafından tasdik edilmedikçe muteber olmaz. Hükümet tabipleri bu raporları tasdik etmezden evvel mevcut kuyudattan hakkında sıhhat raporu verilen evlenme namzedinin Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 123 ve 124 üncü maddelerinde mezkûr evlenmeğe mani hastalıklardan biriyle malûl olup olmadığını araştırır. Hükümet tabipliğinin resmî mühürünü ve tabibin imzasını havi olmayan sıhhat raporları muteber değildir.

ibareleri ile raporun sadece hükümet tabipliklerinden alınması gerektiğini, bunun dışındaki raporların ise ancak hükümet tabiplikleri tarafından resmi mühür ve imza ile onaylanarak resmîyet kazanacağını söylemektedir.

Aile hekimliği uygulamasından sonra ise sahada hükümet tabipliği kadro ve görevi mevcut olmayıp, resmi mührü sahip hükümet tabibi kavramına en yakın kamu görevlileri Toplum Sağlığı Merkezleri ya da İlçe Sağlık Müdürlükleri'nde çalışan hekimlerdir. Ancak pratikte evlilik öncesi sağlık raporları tanzim yükümlülüğü anılan mevzuatın aksine büyük ölçüde aile hekimlerine verilmektedir.

Yine anılan Yönetmelik ve Nizamname arasında çelişkili olan hususlar doğrultusunda, kimi evlendirme dairelerinin bağlı olduğu belediyeler, özel sağlık kuruluşlarının hatta kamuya ait bile olsa hastanelerin verdiği raporları kabul etmemekte, sadece aile hekimliklerinden alınması gerektiğini söylemekte, nadiren kimi belediyeler ise kamu hastanelerinin hatta özel sağlık kuruluşlarının raporlarını kabul etmektedirler.

Ancak uygulamada hemen her zaman adaylar rapor tanzimi için doğrudan aile hekimliklerine başvurumaktadırlar. Fakat sistem üzerinden sporcu lisansı, askerlik raporu, sürücü sağlık raporu gibi raporlardan önce prosedürel olarak doldurmaları gereken formlara benzer şekilde ve Evlilik Öncesi Muayene Ve Danışmanlık Rehberi'nde yer alan "Evlilik Öncesi Risk Değerlendirme Formu" doldurulması için sistemsel bir ön prosedür uygulaması bulunmamakta, dolayısı ile ve sıkça adaylar beraber müracaat ettikleri ve formları beraberce doldurabildikleri için bu formların büyük ölçüde kişinin gerçek değerlendirmesini yansıtmamasına olanak yaratılmamış olmaktadır.

Bu durumda hekim özgeçmiş sorgulamasını büyük ölçüde E-Nabız kayıtlarına bakarak yapmakta olup, bu değerlendirme esnasında karşılaşılan en önemli zorluklardan biri ise, adayların E-Nabız bilgilerindeki müdavi hekimlerce konulmuş olan psikiyatrik muayene tanılarının aile hekimlerinden gizlenmesi olmaktadır. Raporu tanzim edecek olan aile hekimi, E-Nabız üzerinden özgeçmiş araştırmasında sadece "Psikiyatrik Muayene Tanısı" ibaresi görmekte ancak bu tanının ne olduğunu görememektedir. Bunun üzerine hekim kimi zaman mevzuattaki akıl hastalığı ibaresi doğrultusunda değerlendirme yapılmak üzere adayı psikiyatri konsültasyonu için sevk etmek zorunda kalmakta, bu işlem sıkça hem hasta ile hekim arasında anlaşmazlık hem de hastanın müracaat ettiği ikinci basamak sağlık kuruluşları arasında işlem farklılıkları nedeni ile adaya maddi manevi zorluk yaratmaktadır. Kimi sağlık kuruluşu tek hekim sağlık raporu düzenlemekte, kimisi sadece aile hekiminin gönderdiği sevk kağıdına kanaat

belirtmekte, kimi ise adayları sağlık kuruluna sokmaya çalışmaktadır. Hastaların tıbbi bilgilerini üçüncü şahıslardan gizlemesi gereken KVKK^[10] (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu) uygulaması, bu şekilde hastaların bilgilerini rapora esas olmak üzere asıl değerlendirecek hekimlerden saklamakta ve süreçlerin hem hekim hem de aday tarafından ciddi ölçüde zorlaşmasına sebep olabilmektedir. Bu husustaki diğer bir çelişkili durum ise, E-Nabız'da yapılan bu KVKK uygulamasının sadece psikiyatrik tanılara uygulanmasıdır. Ancak ne KVKK ne de ilgili mevzuat psikiyatrik tanılarını hastaların diğer tanılarından ayırmamaktadır. Dolayısı ile örneğin bir diyabet hastalığının KVKK karşısında bir anksiyete bozukluğundan farkı olmamakta, eğer gizlenmesi gerekiyorsa, bütün tanılarının gizlenmesi zorunluluğu bulunmaktadır. Hekimin imzası doğrultusunda sorumluluk altına alınacak evlilik ve benzer durum bildirir raporların tanziminde, bu hususun düzeltilmesi gerekmektedir.

Bunların yanında genetik geçişli hastalıkların taramasında öncelikle ve genelde sadece erkekte kan alınması, hem Talasemi – Minima - Sessiz Taşıyıcılar^[11] hem de SMA Taşıyıcı Tarama Saha Rehberi'nde^[8] de %5 sıklıkla görüldüğü ifade edilen “SMA Sessiz Taşıyıcılar” için risk tespit etme olasılığını ciddi ölçüde azaltmaktadır. Öyle ki eğer erkek sessiz taşıyıcı ise ve tarama testi yapılmayan kadın taramada belirlenebilecek şekilde taşıyıcı ise, doğacak çocuklar için risk saptanamamış olacaktır. Aynı zamanda özellikle SMA testinin sonuçlanması haftalar, hatta aylar alabildiği için, eğer erkek adayda taşıyıcılık veya şüphesi varsa, kadın adayın teste gelmesi, hatta bir hamilelik meydana gelmişse testin sonuçlanmasının beklenmesi belirgin bir yük doğuracak, hatta nispeten uzun bir süre zarfında adayların ailelerinin de karşılıklı olarak süreçlere katılabilecek olması istenmeyen spekülasyonlara neden olabilecektir. Her iki adayda bu testlerin aynı anda yapılması ise hem sessiz taşıyıcılık riskini hem de süreç çok daha kısa sürede çözüme kavuşabileceği için, taşıyıcılık lehine bir sonuç akabinde doğabilecek maddi ve manevi yükleri büyük ölçüde azaltabilecektir.

Sonuç olarak, evlilik öncesi sağlık raporlarının tanziminde, normlar hiyerarşisine uygun mevzuat doğrultusunda görevlendirmeyapılması yadamevzuatın uygun hale getirilmesi; rapor verme yeterliliği olan tüm kurumların bu raporların tanziminde yetkilerinin tanınması; rapor tanziminde yetkili hekimlerin hastanın E-Nabız sayfasındaki bütün bilgileri görebilmesinin sağlanması; tıbbi ve bürokratik sürecin ve kullanılacak matbu formların güncel standardizasyonu ile muayene

ve tetkik ile tahlillerde cinsiyetler arasındaki farklılığın ortadan kaldırılması uygun olacaktır.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

- 1597 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 122, 123 ve 124. Maddeler. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.1593.pdf> adresinden 18/07/2024 tarihinde erişilmiştir.
- 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu, 125 ve 133. Maddeler. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf> adresinden 22/07/2024 tarihinde erişilmiştir.
- Evlendirme Yönetmeliği, 20. Madde. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.859747.pdf> adresinden 23/07/2024 tarihinde erişilmiştir.
- Evlendirme Muayenesi Hakkında Nizamname, 3, 4 ve 5. Maddeler. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.11682.pdf> adresinden 29/07/2024 tarihinde erişilmiştir.
- Evlilik Öncesi Muayene ve Danışmanlık Rehberi, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Ankara; 2013. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/10503/0/evlilik-oncesi-muayene-ve-danismanlik-rehberipdf.pdf> adresinden 29/07/2024 tarihinde erişilmiştir.
- 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 123 ve 124. Maddeler. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.1593.pdf> adresinden 29/07/2024 tarihinde erişilmiştir.
- Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Tarama Programı, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara; 2018. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk-ergen-sagligi-db/Programlar/EVLILIK_ONCESI_HEMOGLOBINOPATI_TARAMA_PROGRAMI_SAHA_REHBERI.pdf adresinden 11/08/2024 tarihinde erişilmiştir.
- Evlilik Öncesi SMA Taşıyıcı Tarama Programı, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara; 2021. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tarama-programlari/evlilik-oncesi-sma-tasiyici-tarama-programi.html> adresinden 11/08/2024 tarihinde erişilmiştir.
- Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara; 2019. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/41694/0/saglik-raporlari-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge-10102020-ve-09092021-degisiklikleri-islenmis.pdf> adresinden 29/07/2024 tarihinde erişilmiştir.
- 6698 Numaralı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr> adresinden 29/07/2024 tarihinde erişilmiştir.
- Türk Hematoloji Derneği. Beta Talasemi Ulusal Tanı ve Tedavi Kılavuzu. 2011. <https://www.thd.org.tr/thdData/Books/94/bolum-viii-beta-talasemi-tani-ve-tedavikilavuzu.pdf> adresinden 11/08/2024 tarihinde erişilmiştir.