





TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**ANAYASA MAHKEMESİ'NİN
ZORUNLU AŞI UYGULAMASININ
YASAL DÜZENLEME BULUNMAMASI GEREKÇESİYLE
HAK İHLALİ OLDUĞUNA İLİŞKİN BİREYSEL BAŞVURULAR
ÜZERİNE VERDİĞİ KARARLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi (Sağlık Hukuku)

Sunan : Ahmet SALTİK, MD Danışman : Prof. Dr. Yaşar BİLGE

Jüri : Danışman, Prof. Dr. Muharrem Özen, Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN

10 Ağustos 2018, Ankara

Ne oldu??

Türk **Anayasa Mahkemesinin** (AYM), anababanın çocuklarına Sağlık Bakanlığınca aşı uygulanmasını reddine ilişkin bireysel başvuru kararları yeni ve yalnızca 2 dosyadır. Dolayısıyla bu kararların hukuk ve tıp dünyasında bilimsel tartışmaları henüz oldukça sınırlıdır. Kaldı ki, AYM'nin 2 kararı da somut yasal norm eksikliğine dayandırılmış olup, hukuk dünyasında çok heyecan uyandırmış ve yankı yaratmış değildir. Oysa tıp dünyasında ve kamuoyunda, Yüksek Mahkemenin 2 içtihadı geniş tartışmalara ve sorunlara yol açmıştır.



Anayasa Mahkemesinin aşı kararı

- Anayasa Mahkemesi (AYM), 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Yasasında salt **Çiçek** aşısının zorunlu tutulduğu, öbür aşıların herhangi bir yasada zorunlu kılınmaması nedeni ile Anayasa'nın 17'nci maddesinde yer alan *kişinin maddi ve manevi varlığının korunması* gerekçesiyle 2 bireysel başvuruda yerel mahkeme kararını bozdu ve Çiçek dışında düzenli (rutin) aşıların *zorunlu olmadığına* karar verdi.
- AYM kararlarında, Anayasanın 13. maddesine de gönderme yaparak, **temel hak ve özgürlüklerin.... ancak yasa ile sınırlandırılabilceğini**, aşı yaptırıp - yaptırmama kararının bu bağlamda görüldüğü ve eksik yasal düzenleme nedeni ile kişilerin aşuya zorlanamayacağını gerekçesinde belirtti.

Ne oldu??

Sorun - **aşı reddi**, genelde informal tartışılır, basında popöler yazılara, yer yer sansasyonel haberlere konu edilirken; bir yandan da tehlikeli biçimde yayılma eğilimi göstermektedir. *(2017 sonunda 23 bin aile!)*

İki ailenin, çocuklarına Sağlık Bakanlığınca öngörülen **aşuları yaptırmayı reddi** üzerinden gündeme giren Mediko-Legal ve Etik sorun, daha önce Türk toplumunda deneyimlenmemiştir. Bu bakımdan yerel - ulusal ölçekte kapsamlı bir yazın (literatür) çalışması yoktur.

İkiz bebeklerine aşı yaptırmayan savcının hukuk zaferi



Anayasa md. 12/2 :

“Temel hak ve hürriyetler, kişinin topluma, ailesine ve diğer kişilere karşı ödev ve sorumluluklarını da içerir.”

Oysa Aşı reddedilemez; toplum ve kişi yararını, yurttaş sorumluluğunu hiçe saymaktır!
“Zafer” olsa olsa ironiktir..

Sorun çok boyutlu..

Uluslararası düzlemde benzer örnekler çok değildir. Dolayısı ile Türkiye’de bu sorunun kendi özgün dinamikleriyle ancak **Anayasanın bütüncül değerlendirilmesiyle,** **hukukun evrensel kabul gören yüksek ilkeleri *jus cogens,*** ***tıp ve hukuk etiği, uluslararası andlaşmalar*** ışığında; gündelik siyasal kaygılar vb. gerekçelerle savsaklanmadan, ***tabula rasa sistematiği*** ile önyargsız ve hızla **yasal çözüme** kavuşturulması gerekmektedir. Sorunun çok boyutlu olduğu ortadadır. Hukuktan Tıba, Sosyolojiden Antropolojiye, Felsefeden onun alt dalı olan Etik ve Biyoetike, Ekonomiden Kamu Yönetimine dek birçok disiplini ilgilendirmektedir.



**Korkutan uyarı!
"Türkiye'de
14 binden fazla
çocuk ölebilir**



Tez çalışmamız;

Tez çalışmamız; soruna ilişkin bilimsel çalışmalar yapılmasıyla **kişi hak ve özgürlükleri - toplumsal yarar ve sağlık - güvenlik dengesine** dayalı, ölçülü - orantılı - hakkaniyetli - bilimsel temelli, Etik; dolayısıyla adil bir yasal düzenlemeye katkı sağlarsa amacına ulaşmış; bu önemli **Halk Sağlığı Sorununun bilimsel akılcılıkla** çözümü ile önemli kazanç elde edilmiş ve oluşumunda **neo-liberal post-modernizmin** de ciddi payı olduğu düşünülen epey kırılğan bir toplumsal - politik sorun alanı aşılmış olabilecektir.



Tezin amacı

- **Bu tezle;**
- Son birkaç yıldır Türkiye’de ve yer yer dünyada karşılaşılan ve büyüme eğilimi gösteren, bir yanda ciddi kamu - toplum - halk sağlığı; öbür yanda, hukuk ve temel insan hakları - özgürlüğü, kişi özerkliği, Etik sorunununun, Anayasa Mahkemesinin 2 bireysel başvuruda davacılar lehine verdiği *hak ihlali* kararları üzerinden enine boyuna tartışılması; yerel ve uluslar arası tıp - hukuk - etik kaynakları ışığında, bu ciddi güncel **Tıbbi - Etik - Hukuksal çatışma**ya - soruna çözüm önerileri sunulması **amaçlanmaktadır.**



Bağımlı – bağımsız değişkenler

- Çalışmamız, tanımlayıcı - çözümleyici bir **Sosyal ya da Mediko-Legal Epidemiyolojik temele** oturmaktadır.
- **Bağımlı değişken** Anayasa Mahkemesinin söz konusu 2 hak ihlali kararı olurken;
- **Bağımsız değişkenler** bu kararların Yüksek Mahkemece ileri sürülen mevzuat gerekçeleri ve AYM'nin gerekçe yapmadığı ancak çocuğun - toplumun gerçekte birbiriyle çatışmayan ama örtüşen üstün yararı - sağlık güvencesi bakımından gerekçe yapılabilecek başta Anayasa maddeleri (5, 12/2, 56, 90/son vd.), iç hukuka mal edilmiş uluslararası hukuk mevzuatı pozitif normları, ***hukuk ve tıp etiği ilke ve değerleri***, standartları, hukukun evrensel kabul gören yüksek ilkeleri (***jus cogens, grundnorm..***) olacaktır.

Tezin varsayımları (hipotezleri)

- **H₀**: AYM'nin 2 bireysel başvuruda davacılar lehine verdiği zorla aşı uygulamasını hak ihlali sayan kararları, ***hukuka uygundur.***
- **H₁**: AYM'nin 2 bireysel başvuruda davacılar lehine verdiği zorla aşı uygulamasını hak ihlali sayan kararları, ***hukuka aykırıdır..***

Aşı nedir?? (1)

İnsan ve hayvanlarda hastalık yapma özelliği olan virüs, bakteri vb. mikro-organizmaların hastalık yapma niteliğinden arındırılarak ya da kimi mikro-organizmaların salgıladığı zehirlerin (toksinler) etkilerinin ortadan kaldırılmasıyla geliştirilen ve bağışık sistemi uyarıcı özellikli biyolojik maddelere **Aşı** denir.

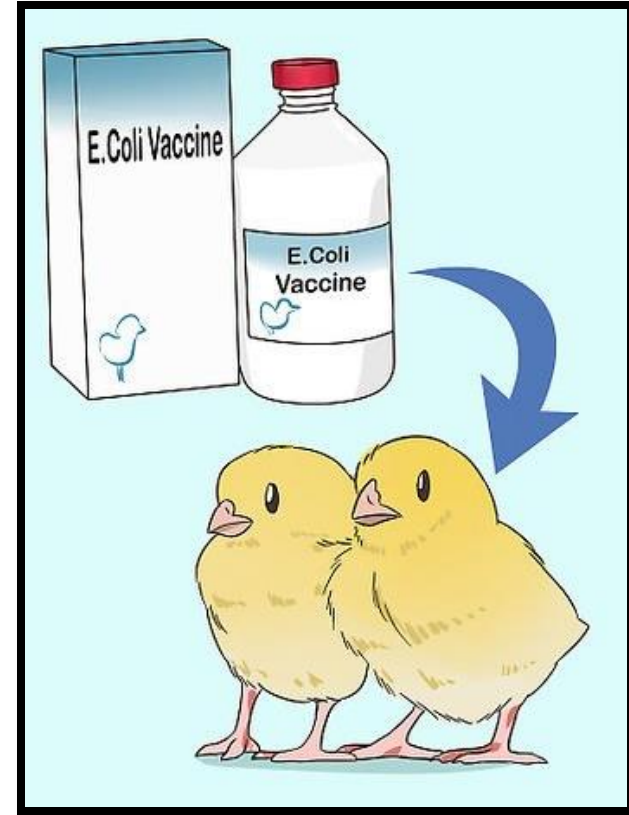
Aşı, insanları hastalıklardan ve olumsuz sonuçlarından koruyabilmek için, sağlıklı ve risk altındaki her yaşta insana uygulanabilir.

Organizma, bu biçimi ile kendisine zararlı olmayan mikro-organizma ya da toksoidleri (*zararsızlaştırılmış toksin benzerleri*) immünolojik olarak tanır ve onlara karşı bellek ve savunma yanıtı geliştirir.

Aşı nedir?? (2)

... Böylece, gerçek hastalık etmeni ile karşılaşıldığında bu yöntemle savaşır ve *aşılanarak bağışıklanmış* kişiler hastalığa yakalanmaz. Bu kişiler, kimi zaman yaşam boyu olmak üzere, değişen sürelerle o hastalığa karşı bağışıklıdır (*immunity*).

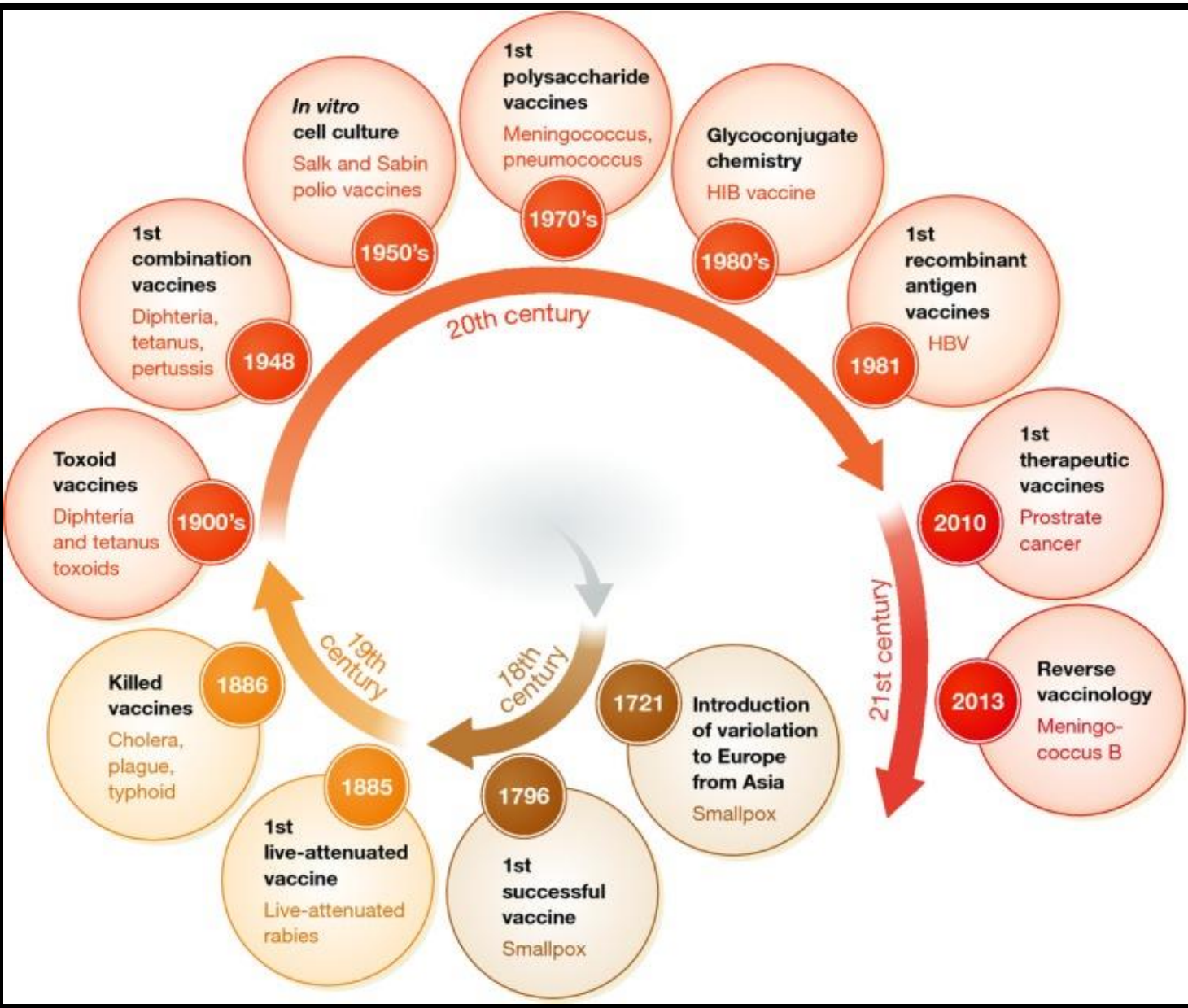
Bağışıklama, aşıyla önlenabilir / korunulabilir (*vaccine preventable*) hastalıkların ve bunlara bağlı engelliliklerle erken ölümlerin (**DALY**) önlenmesi açısından en önemli koruyucu toplum sağlığı araçlarının başında yer alır. (*S. Bakanlığı, 2018*)



Aşı İçeriği

- Antijen (*saflaştırılmış*)
- Koruyucu (*konservatif*)
Bakteri - mantar üremesini engeller
- Stabilizatör : Koşullar değişirse (örn. sıcaklık), aşının bozulmadan kalmasını sağlar
- Adjuvan : Aşının immün uyarı yeteneğini artırır
- Sıvı (SF, distile su, tampon vb.)





**Aşıların
coşku
veren
tarihsel
gelişim
öyküsü..**

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4203350/figure/fig01/>, 21.07.2018



***1900'ler başında AŞILAMA ile "Halk Sağlığı",
"1. Sessiz Devrimi" ni yaptı. Yaygın ve etkin bağışıklama
ile milyonlarca ölüm ve engellilikten korunma sağlandı.***

- “ Yayılan ve bulaşıcı hastalıklara karşı insanları koruma hususunda hizmetleri görülen aşıları hazırlamakla meşgul Hıfzısıhha (*Sağlığı Koruma*) Kurumlarımız, tam bir başarıyla çalışmasına devam ve mücadeleye faydalı hizmetler ifa etmektedirler. 1921 yılı içinde üç milyon kişilik **Çiçek aşısı** yapabilen **Sivas** Müessesesi, geçen sene içinde beş milyon kişilik çiçek aşısı, 537 kg **Kolera**, dört yüz yedi kg **Tifo** aşıları üretmiş ve bunlar âhâliye yeter derecede uygulanmıştır. ”

Gazi Mustafa Kemal **ATATÜRK**

01.03.1923, TBMM 4. toplanma yılı açışında



Türkiye’de bağışıklamanın tarihçesi

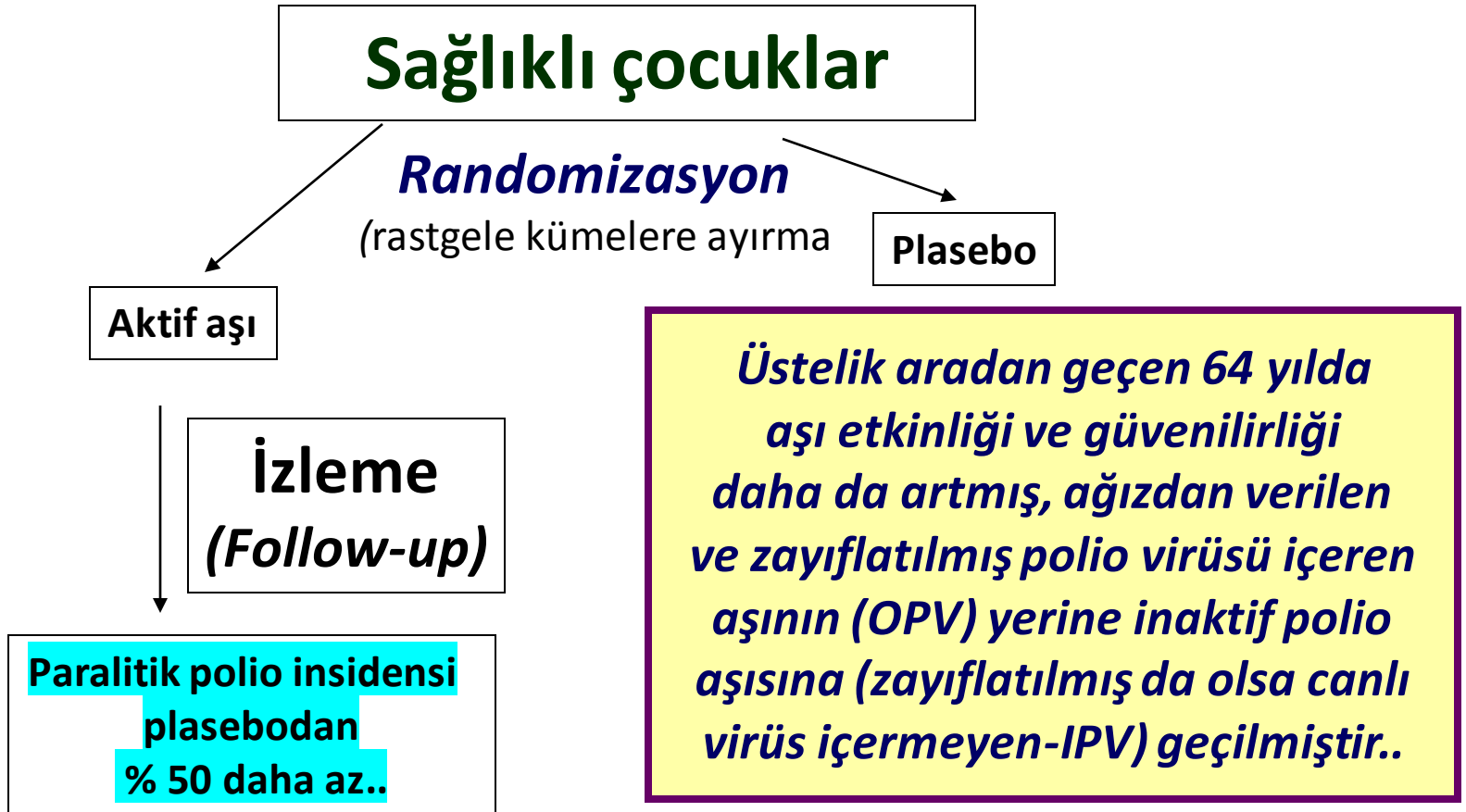
1930: Çiçek Aşılması
1937: Difteri, Boğmaca aşılması
1952: BCG (Verem) Aşılması
1963: Oral Polio Aşılması
1968: DBT Aşılması
1970: Kızamık Aşılması
1981: Genişletilmiş Bağışıklama Programı
1995: Polio Ulusal Aşı Günleri
1996: Kızamık Hızlandırma Kampanyası
1997: Polio Mop-up
1998: Hepatit-B Aşılması
1998: **Son Polio** olgusu
2006: Kızamıkçık, Kabakulak ve Hib (menenjit) aşılması
2006: Hepatit B ergen aşılması

2008: Pentavalan Aşı (beşli karma)
2005–2009: İlk ve ortaöğretim yaş dilimlerine Hepatit B aşılması
2006–2009: İlk ve ortaöğretim yaş dilimlerine Kızamıkçık aşılması
2008: Konjuge Pnömonokok Aşısının (KPA) takvime girişi
2009: Maternal Neonatal Tetanus Eliminasyonu
2010 : İlköğretim 1. sınıfta Td ve OPA yerine DaBT-IPA uygulamasına geçilmesi
2011: 7 bileşenli KPA’dan 13 bileşenli KPA’nın uygulamaya geçilmesi
2012: Hepatit A aşısının takvime eklenmesi
2013: Suçiçeği aşısının takvime eklenmesi

Aşıların Koruyuculuğu Araştırmaları

Saha - Alan Araştırmaları

Örnek, 1954 Francis- *Poliomyelitis* aşısı için alan araştırması



T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI ÇOCUKLUK DÖNEMİ AŞI TAKVİMİ

AŞILAR	DOĞUMDA	1. AYIN SONU	2. AYIN SONU	4. AYIN SONU	6. AYIN SONU	12. AYIN SONU	18. AYIN SONU	24. AYIN SONU	İLKÖĞRETİM 1. SINIF	İLKÖĞRETİM 8. SINIF
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT - İPA - Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT - İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				

DaBT - İPA - Hib: Difteri, Aselüler, Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tıp b Aşısı (Beşli Karma Aşı)

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

DaBT - İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)

OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)

Td: Erişkin Tipi Difteri - Tetanoz Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme)

AŞI TAKVİMİNDEKİ TÜM AŞILAR ÜCRETSİZDİR.

<https://www.saglik.gov.tr/TR,21088/sagliga-asilanin.html>, 17.06.2018

Koruyucu, sağaltıcı tıp ??



**Prevention Is Better Than Cure.
Especially When Something Has
No Cure.**

— The Fresh Quotes —

Toplumda Gerçek Biyolojik Bağışıklık Düzeyi

Toplumda gerçek biyolojik bağışıklık düzeyi (GBBD) 5 etmene bağlıdır :

1. Söz konusu aşının kuramsal koruma gücü (potensi)
2. Duyarlı / risk altındaki toplumda aşılama oranı (*coverage rate*)
3. Aşılama toplumdaki bağışık yanıt verme gücü
4. Soğuk zinciri korumada lojistik etkinlik düzeyi
5. Aşı uygulamasında doz, teknik vb. sorunlar..

✓ Bu 5 etmenin her birinde ayrı ayrı %95 başarı sağlanmış olsa, hedef kitlede erişebilecek **GBBD**, şaşırtıcı biçimde $(.95 \times .95 \times .95 \times .95 \times .95) = \% 77,4'e$ düşebilmektedir! Pek çok bulaşıcı hastalık için salgın (epidemi) çıkmama eşiği, duyarlı toplum kesimlerinin (risk altındaki nüfus) en az %85'inin bağışık olması zorunludur. Dolayısıyla bu 5 etmenin her birini ayrı ayrı, olanaklı olduğu ölçüde tama yakın (%100!) tutmaya çalışmak gereklidir. Ek olarak, Türkiye'de 1,6 milyon Suriye - Irak'lı çocuk, yüksek doğurganlık, içe göçler, 35+ m turist ve transit coğrafya ciddi riskleridir.



Her yıl dünyada
~1 milyar doz aşı
yapılıyor..



Çizelge 1.2. Dünyada aşı ile önlenabilir hastalıklara bağlı ölümler (Çiftçi, 2018).

HASTALIK	5 YAŞ ALTI	5 YAŞ ÜSTÜ	TOPLAM
Difteri	4 000	1 000	5 000
Kızamık	554 000	191 000	745 000
Poliomyelit	<100	1 000	1 000
Tetanoz	201 000	80 000	281 000
Boğmaca	285 000	1 000	286 000
Hepatit B	3 000	518 000	521 000
Sarı humma	15 000	15 000	30 000
<i>Haemophilus influenzae</i> tip b	450 000	0	450 000
Meningokok A, C	12 000	14 000	26 000
Rotavirus	338 000	162 000	500 000
Pnömonokok hastalığı	841 000	768 000	1 609 000
TOPLAM	2 703 000	1 751 000	4 454 000

Türkiye 2013 Kızamık Salgını

Kızamık İnsidansının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş grubu	Nüfus	Olgu sayısı	İnsidans (milyon kişide)
0-4	6.198.957	3846	620
5-9	6.158.964	1201	195
10-14	6.499.258	334	51
15-19	6.405.552	291	45
20-29	12.456.767	935	75
30+	37.907.886	403	11
Bilinmeyen		11	
Toplam	75.627.384	7.021	93

<http://data.euro.who.int/cisid/Default.aspx?TabID=307522>, verilerine göre hesaplanmıştır



AŞI REDDİNİN ETKİSİ?

Çocukların %5'i 3 doz DTaP aşısı red etmiştir. Bu durum 2010 California salgınında açıkça görülmüştür ve bu çocuklar 2,5 kat daha fazla boğmacaya yakalanmışlardır.

Boğmacadan korunmak için toplum bağışıklık düzeyi en az %92 olması gerekir.

http://www.puader2017.com/webkontrol/uploads/files/3_Mehmet%20CEYHAN.pdf

Türkiye’de aşı karşıtlığı

- Türkiye’de de aşı karşıtlığı : Özellikle 1963’te başlatılan Oral Polio aşısı ile zamanı örtüşen 1965 Nüfus Planlaması Yasası, halk arasında *“Aşı kısırlık yapıyor”* kuşkusu doğurdu.
- Bu tepki, günümüzde iktidarın pro-natalist politikalarına karşın yer yer sürmekte. *(2827 s. Yasa fiilen uygulanmıyor!)*
- Domuz gribi salgını 2009’da gündeme geldiğinde, bu aşı uygulamasının da halkta, aşıların kısırlık yapabileceği endişesinin sonlanmadığını gösterdi. *(Başbakan karşı çıktı!)*
- Son olarak medyatik hekim Prof. Canan Karatay vd., *aşılarmaya gerek olmadığını, aşılarda alüminyum bulunduğunu ve bunun Alzheimer oluşturacağını* ileri sürdü.

Romanya, Avustralya, İsveç'te salgınlar...

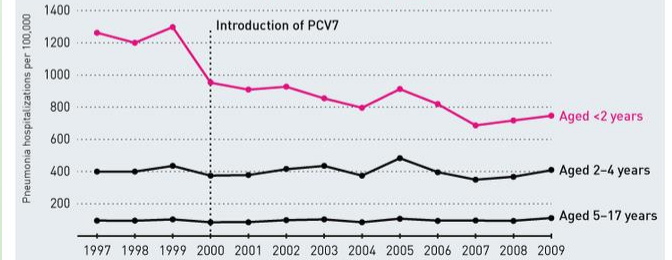
- Romanya da İtalya gibi, **aşı karşıtlarının** etkisi ile **kızamık salgını** ile karşı karşıya kalan bir başka Avrupa ülkesidir.
- Romanya'da aynı dönemde 8000 kızamık olgusu ve 32 kızamık ölümü bildirilmiştir.
- Avustralya, aşı karşıtları nedeni ile kızamık aşılama oranlarının %93'e gerilediğini bildirerek yeni yasa tasarılarını yürürlüğe koymuştur.
- Stockholm'de 2017'de çıkan **kızamık salgını** son derece uyarıcıdır.
- Ayrıca Balkan ülkelerinin bir bölümünde kızamık salgınları gündemdedir.

Sepsis

can be reduced
through vaccination



Pneumonia hospitalizations among young U.S. children
before and after introduction of pneumococcal conjugate vaccine¹



© world-sepsis-day.org
1. Marie R. Griffin, M.D., M.P.H., Yueshu Zhu, M.D., Matthew R. Moore, M.D., M.P.H., Cynthia G. Whitney, M.D., M.P.H., and Carlos G. Grijalva, M.D., M.P.H. U.S. Hospitalizations for Pneumonia after a Decade of Pneumococcal Vaccination. N Engl J Med 2015; 363:155-163 July 11, 2015
made by Lindigluen-GmbH



Otizm tartışması-1

- Bu tartışmaların en büyüğü, Dr. Andrew Wakefield'in timerosal ile ilgili çalışmasına bağlı **otizm** tartışmasıdır.
- Timerosal, içinde civa da bulunan bir koruyucu kimyasal olup, depo aşı şişelerine bakteri bulaşını engelleme amaçlıdır.
- Civa yüksek dozlarda bunama (*demans*) nedeni olarak bilinir ancak otizm ile bağlantısı ortaya konmamış olmasına karşın, aşı koruyucusunda civa bunaması, medyada otizm tartışmalarını alevlendirilmiştir.



Otizm tartışması-2

- Timerosal koruyuculu aşı nedeni ile enjekte edilen civa düzeyi 120 IU olup, 10 konserve kutusu ton balığında bulunan civa miktarına denktir ve civa bunamasına (*Demans'*ına) neden olma olasılığı yoktur.
- Bir başka nokta; Wakefield'in çalışması 1998'de yayınlanmış olup, 1999'dan beri hiçbir çocuk aşısında timerosal kullanımı yoktur, ancak aşılardan otizm yaptığı savı bu yalın gerçeğe karşın sürmektedir.



OTİZM ve Timerosal savları-3

- Günümüzde de süren en yeni tartışmalar, İngiltere’de 1998’de Dr. Wakefield’in Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK – MMR) aşılarının içinde bulunan civa içeren Timerosal’ın **Otizme** neden olduğunu savlayan ve The Lancet’te yayınlanan çalışmasına dayalıdır.
- Bu çalışma salt 12 çocuğu kapsayan çok küçük bir çalışma olup, Wakefield’in kendi geliştirdiği aşığı piyasaya sürme çabası yüzünden doğan çıkar çatışması ile bu yayını yaptığı ortaya konmuştur.
- Bu bilgiler ışığında 2004’te Wakefield’in **hekimlik diploması iptal edilmiş ve The Lancet, yayını geri çekmiştir.**
- Ancak bu olay otizm tartışmalarını tam olarak sonlandırmadığı gibi, günümüzde aşı karşıtlarının en büyük tartışma aracı olarak varlığını sürdürmekte. Negatif propaganda kalıcı etkiler taşıyor..

Otizm tartışması-4

- Medya, son yıllardaki otizm artışını aşılarla bağlamaya çalışmaktadır.
- Timerosal olmasa bile farklı kimyasallara bağlı otizm olabileceği öne sürülmektedir.
- Bu savlar gündeme geldiğinden beri 1999'da 500, 2001'de 10 bin, 2002'de Danimarka'da 537 bin, 2002'de Finlandiya'da 535 bin çocuğun katıldığı, 2005'te on milyondan çok çocuğu kapsayan 31 araştırmayı içeren bir derleme, 2012'de toplam 14 milyon çocuğu içeren 27 kohort, 17 vaka-kontrol, 6 olgu dizisi, 5 zaman serisi çalışması ve 2 ekolojik çalışmayı içeren bir derleme yapılmış fakat **aşı ile otizm arasında ilişki bulunamamıştır.**
- Bunlara ek olarak otizmdeki artışın farkındalık artışı ve tanı yöntemlerinde iyileşmeye bağlı olabileceği de anımsanmalıdır.

Aşıların Küresel Katkı Boyutu

- Aşılanmanın en büyük başarısı olarak, milyonlarca ölüme neden olan **Çiçek** hastalığının 1977'deki eradikasyonu gösterilebilir.
- Buna ek olarak aşılar ile dünyada her yıl
 - 3 milyon ölümün,
 - 750 bin yeti yitiminin (*disabilty*) engellendiği ve
 - 43 milyar \$ tasarruf edildiği bildirilmektedir. Bu rakam Türkiye için 450 m \$'ı bulabilir ki, yıllık aşı dışalımının yaklaşık 2 katıdır.
- Buna karşın, hala, her yıl 1,5 milyon çocuk aşı ile önlenemez hastalıklardan yaşamını yitirmektedir!
Onlara da aşı yapılarak yaşatılmalıdır!
- Beş yaş altındaki 5 çocuktan 1'inin **aşı ile önlenemez hastalıklar** yüzünden yaşamını yitirdiği söylenebilir; ağır '**hastalık yükü**' (*DALY / disease burden : erken ölümler + yeti yitimi*)!

AŞILAR, HER YIL 3 MİLYON ÇOCUK ÖLÜMÜNÜ ÖNLÜYOR



- Günümüzde aşıyla önlenabilir 27 hastalık var.
- Her yıl 3 milyon ölüm önlenabiliyor.
- Bu rakama 1,5 milyon daha eklenebilir.
- 750 000 çocuk engelli kalmaktan korunuyor.

AŞILAR SALT ÇOCUKLARI DEĞİL, ERİŐKİNLERİ DE KORUR..



Yasal Yaptırımlar ve Cezalar

- *Aşı ile ilgili, konunun öneminden kaynaklanan, farklı ülkelerde çok değişik uygulamalar ve **ceza** yaptırımları söz konusudur.*
- Bu yasal yaptırımlar gereği, çok sayıda ve değişik içerikte yargı kararı verilmekle birlikte, alınan kararlar her zaman aşı yandaşı olmamaktadır.

Farklı ülkelerden yasa örnekleri

- *İtalya ve Almanya'da aşılarını çocuklarına zamanında uygulatmayan anababalara 7500 €'ya varan para cezaları Meclisten geçmiştir.*
- **Fransa ve Romanya'da çocuklar aşıları tamamlanmadan okullara kabul edilmemektedir.**
- *Avustralya'da aşısız öğrencileri kabul eden okullara 4400 \$'a varan ceza uygulanmaktadır.*

İtalya örneği-1

- Aşı ile önlenabilir hastalıklara bağlı ölümlerin büyük çoğunluğu, kaynakların yetersiz olduğu yoksul ülkelerde görülmekle birlikte, **aşı karşıtı** kesimlerin etkisi ile gelişmiş ülkelerde de son yıllarda belli oranlarda morbidite ve mortalite artışı izlenmektedir.
- İtalya'da kızamık aşılama oranı aşı karşıtları nedeni ile **%80'in altına** inmiştir. Bunun sonucunda kızamık olgu sayısı, bir önceki yılın üç katına ulaşmıştır.

DEATH THE VACCINATOR.



İtalya örneği-2

- Son yılın ilk altı ayında İtalya'da 4400 kızamık olgusu ve kızamığa bağlı üç ölüm izlenmiştir.
- Bu ölümlerden 1'i, immün yetmezliği olan çocuktur.
- İtalyan Parlamentosu **16 yaşa dek tüm çocukluk aşılarını zorunlu kılan** bir yasayı 2017'de benimsemiştir.
- Okul öncesinde aşılar tamamlanmazsa **500 € ceza** öngörülmüştür (Belluz, 2017).



Aşı reddedilemez : Toplum Yararını hiç saymaktır..

The Anti-Vaccine Movement Is Forgetting the Polio Epidemic

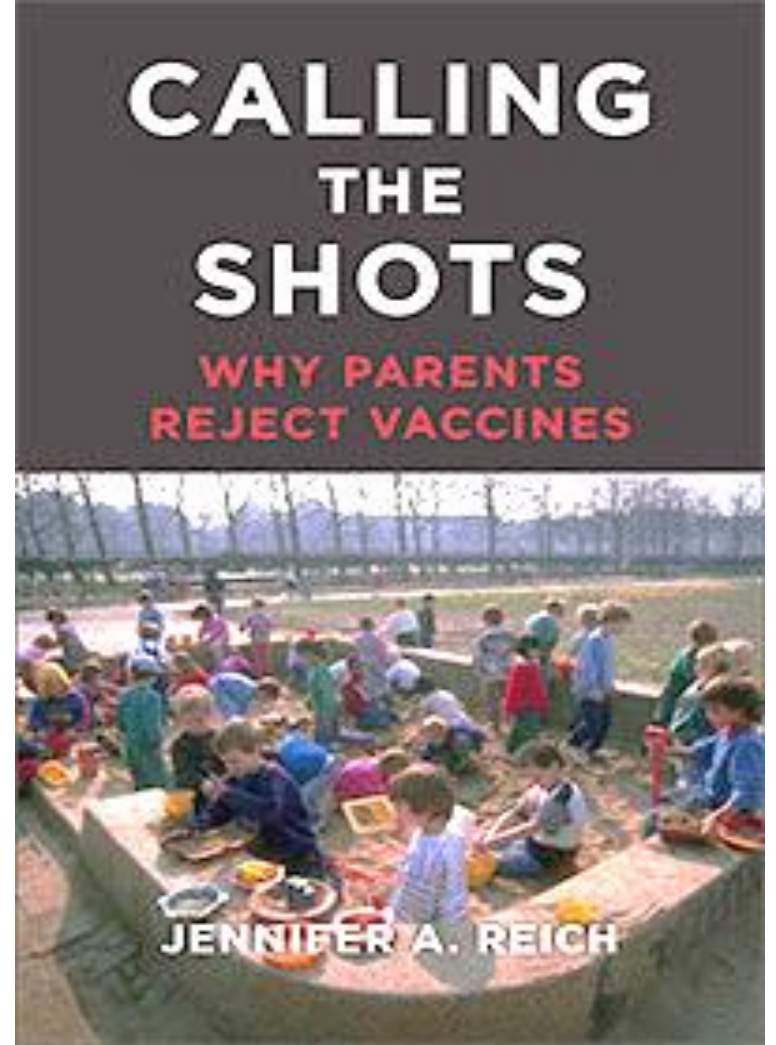


"There is no patent. Could you patent the sun?"

Aşı reddedilemez :

Topluma karşı sorumluluğu hiçe saymaktır!

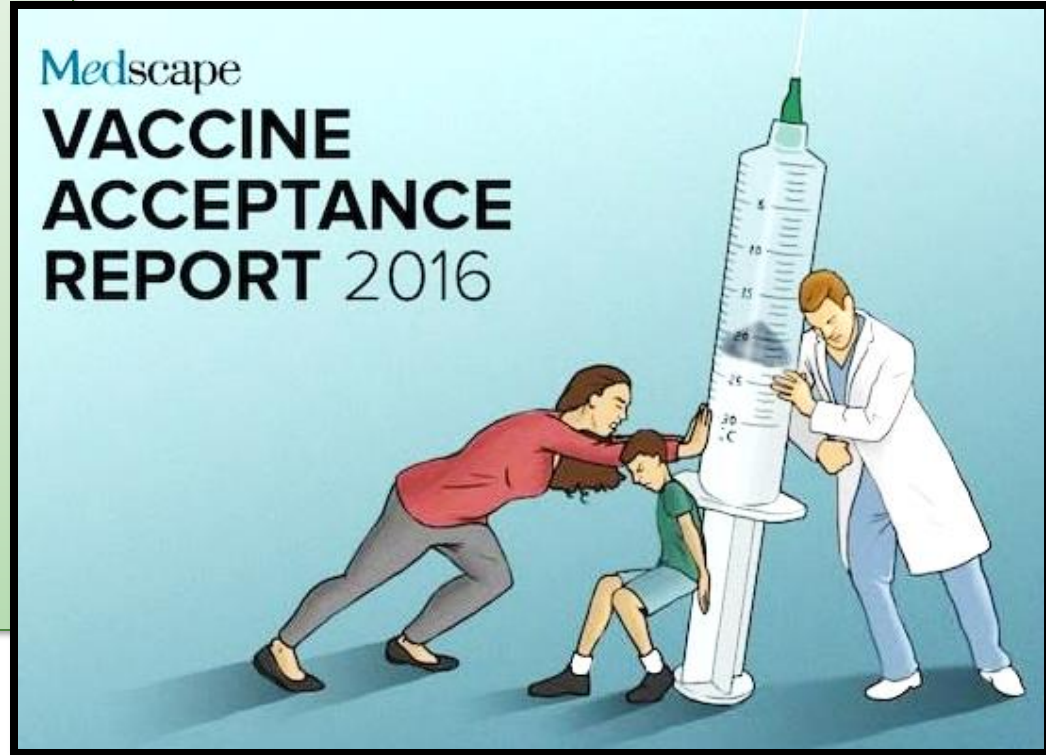
- *Kim neye veya kime karşı utku kazanıyor?*
- *Sağlık, toplumdan ayrı düşünülebilir mi?*
- *Aşı reddi bireysel özgürlükler ile temellendirilebilir mi?*



Aşı reddedilemez : Topluma karşı sorumluluğu hiçe saymaktır!

Kim neye veya kime karşı utku kazanıyor?

- Kişi - Bilime karşı
- Kişi - Sağlık otoritesine
- Kişi - Topluma karşı?



Aşı yaptırmamak = cinayet!?

- Henüz hiçbir ülkede anababalar çocuk istismarı ile suçlanmasa da, yargılama sürecinde tedbir kararları çok ender değildir.
- Kimi makalelerde istismar düzeyinin ötesinde aşı karşıtlığı, hem çocuk hem de toplum bağışıklığı açısından **cinayet girişimi** olarak yorumlanmaktadır.
- TCK md. 175'te, '*.. başkalarının hayatı, sağlığı veya malvarlığı bakımından tehlikeli olabilecek şekilde ihmal eden kişi*, altı aya kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır.' hükmüne yer verilmektedir ve velayet öznelerinin çocuklarına aşı yaptırmamaları durumunda bu yaptırımla karşılaşmaları olanaklıdır.

Aşı reddedilemez : Toplum Yararını hiçe saymaktır!

- Kim, neye ve kime karşı utku (!) kazandığını bilmiyor. Yalnızca yasal boşluklardan yararlanılarak bir «utku» (!?) kazanıldığı düşünülüyor!?
- Anayasa md. 13, *Hasta Hakları Yönetmeliği md. 24 vd.*
- *“Tıbbi zorunluluklar ve yasalarda yazılı durumlar dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve öbür kişilik haklarına dokunulamaz.”* (Anayasa md. 17/2)
- “Birey lehine” mevzuattan yararlanılıyor ancak;
- *“**Temel hak ve hürriyetler, kişinin topluma, ailesine ve diğer kişilere karşı ödev ve sorumluluklarını da içerir.**”* (Anayasa md. 12/2)

Aşı reddedilemez : Toplum Yararını hiçe saymak...

- *Umumi Hıfzıssıhha Yasası, m. 89*
- *“Türkiye hudutları dahilinde doğan her çocuk doğumu takip eden ilk dört ay içinde aşılanır. Çocuğun baba ve annesi aşı mecburiyetinin ifa edilmesinden aynı suretle mesuldürler .”*
- *Karşıtlar, “Birey özgürlüklerini doğrudan yasal düzenleme olmadan kısıtlayamazsınız..”* demektedir.
- Hukuksal bir ilke olarak makul ve geçerli.
- Ancak konu “Sağlık” ve “Halk Sağlığı” olduğunda geçerli ve yeterli bir savunma mı ?
- Sorun, «aşı» ise kısıtlanan bireysel özgürlük mü?

Salgınlar ve etkileri

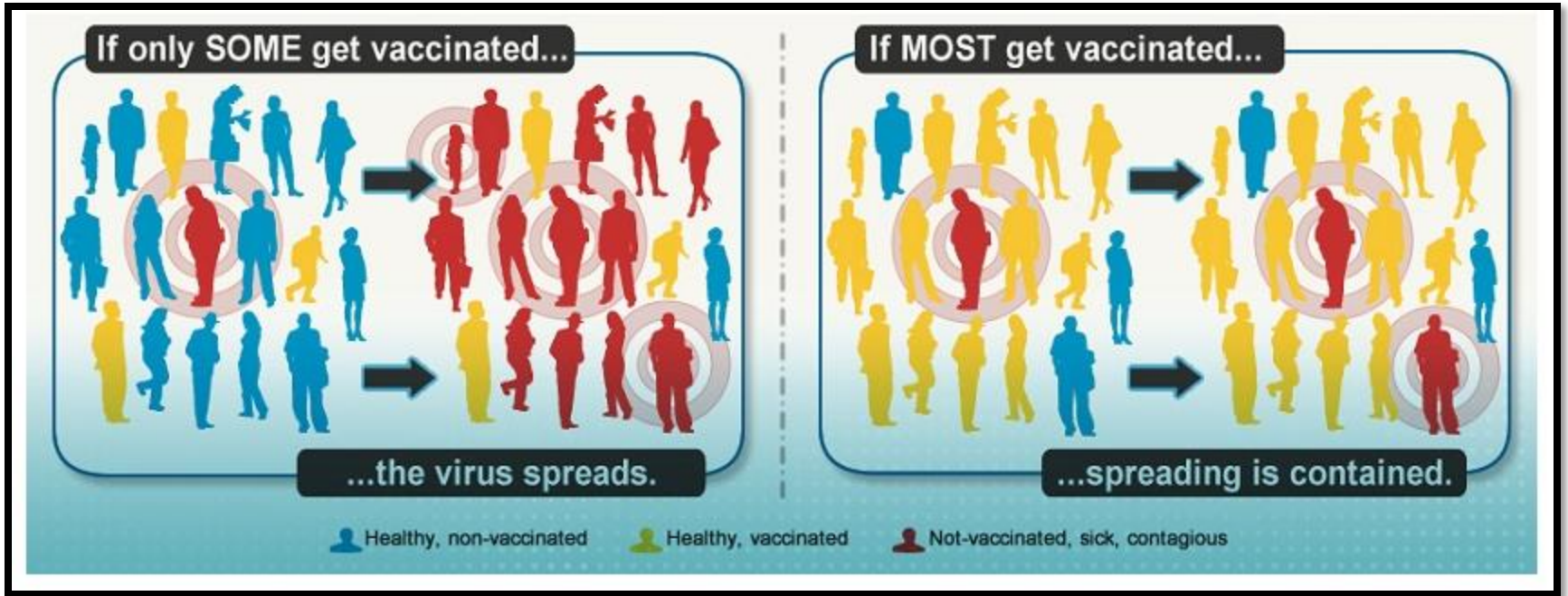
- ABD'de 1902'de büyük çaplı bir **çiçek salgınının** ortaya çıkması sonucu çiçek aşısı herkes için **zorunlu** kılındı.
- Aşı karşıtı kesimler bu uygulamayı yerel mahkemelerde dava ettiler. Sonuç alınamaması üzerine **ABD** Yüksek Mahkemesine taşınan dava, 1905'te karara bağlandı :
- **"Devlet, halkın iyiliği için, bulaşıcı bir hastalık durumunda zorunlu yasa çıkarabilir."**
- **Toplumsal bellek salgınları unutmamalı..**



Aşı reddedilemez : Toplum Yararını hiç saymaktır!

Vaccines don't just protect yourself.

Most vaccine-preventable diseases are spread from person to person. If one person in a community gets an infectious disease, he can spread it to others who are not immune. But a person who is immune to a disease because she has been vaccinated can't get that disease and can't spread it to others. The more people who are vaccinated, the fewer opportunities a disease has to spread.



<https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/whatifstop.htm>, 02.04.18

Matematik model : Hastalık Dinamiği, *sosyal öğrenme, sosyal normlar ve algılanan risk*

Model. The mathematical model captures the interplay between disease dynamics, social learning, social norms and perceived risk:

$$\frac{dS}{dt} = \mu(1 - x) - \mu S - \beta SI, \quad [1]$$

$$\frac{dI}{dt} = -\mu I + \beta SI - \gamma I, \quad [2]$$

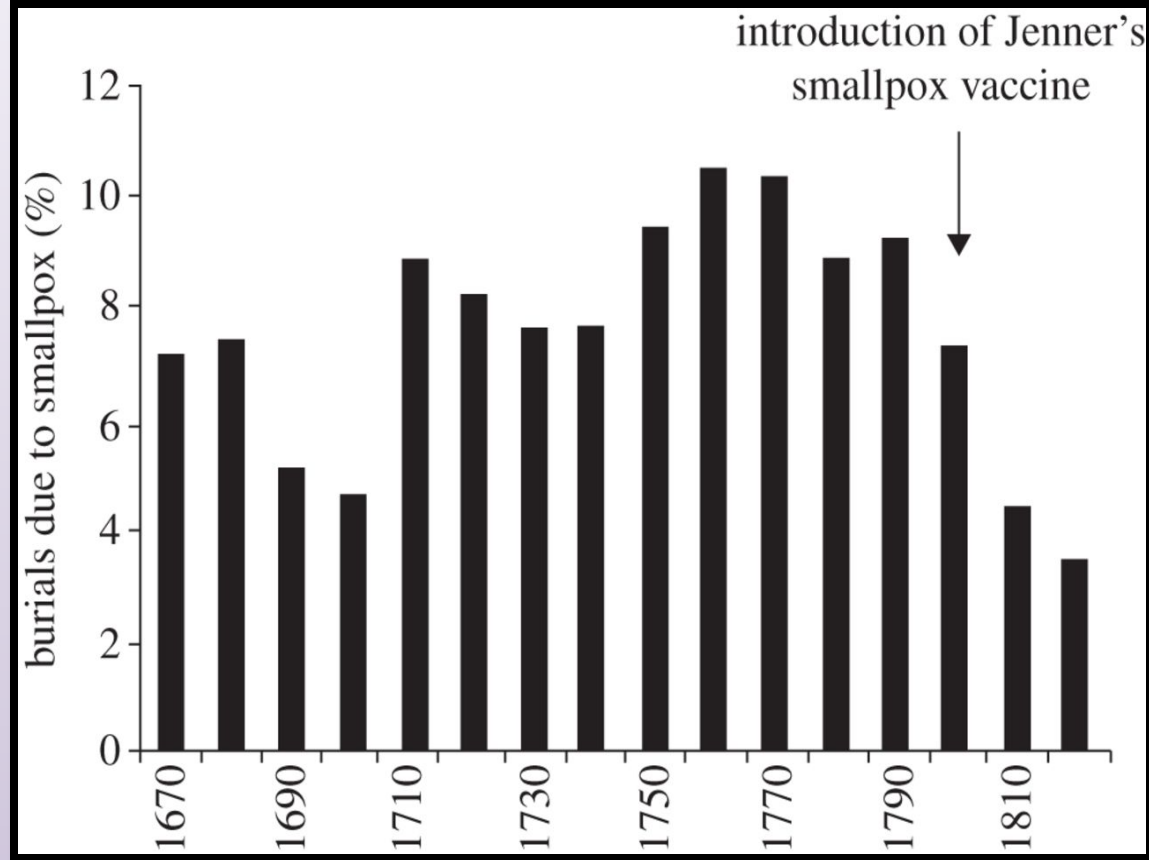
$$\frac{dx}{dt} = \kappa x(1 - x)(-\omega(t) + I(t) + \delta(2x - 1)), \quad [3]$$

where S is the proportion of susceptible individuals; I is the proportion of infected individuals, x is the proportion of individuals with pro-vaccine sentiment; μ is the per capita birth and death rate, β is the transmission rate, γ is the rate of recovery from infection, κ is the social learning rate, δ is the strength of social norms, and $\omega(t)$ is the relative vaccine risk. We note that Eq. [3] has been rescaled and that the proportion of recovered individuals R is simply $1-S-I$. From Eq. [1], vaccine uptake is given by x and thus all pro-vaccine individuals choose vaccination, while the remainder $1-x$ of anti-vaccinators avoid it. Pro-vaccine sentiment becomes more widespread when infection prevalence $I(t)$ is higher or when vaccine risk $\omega(t)$ is lower. Social norms reinforce whichever sentiment--pro- or anti-vaccine--is more common.

AYM kararında, aşı yapılmaması durumunda doğacak açık – yakın – somut tıbbi riskin algılanmasında ciddi sorun vardır.

Aşı reddedilemez : Toplum Yararını hiçe saymaktır!

- Aşı, salt bireyi ilgilendiren boyutun ötesindedir; çünkü temelde, *bağışıklama* sağlanarak önlenebilen bulaşıcı hastalıklara ilişkindir.

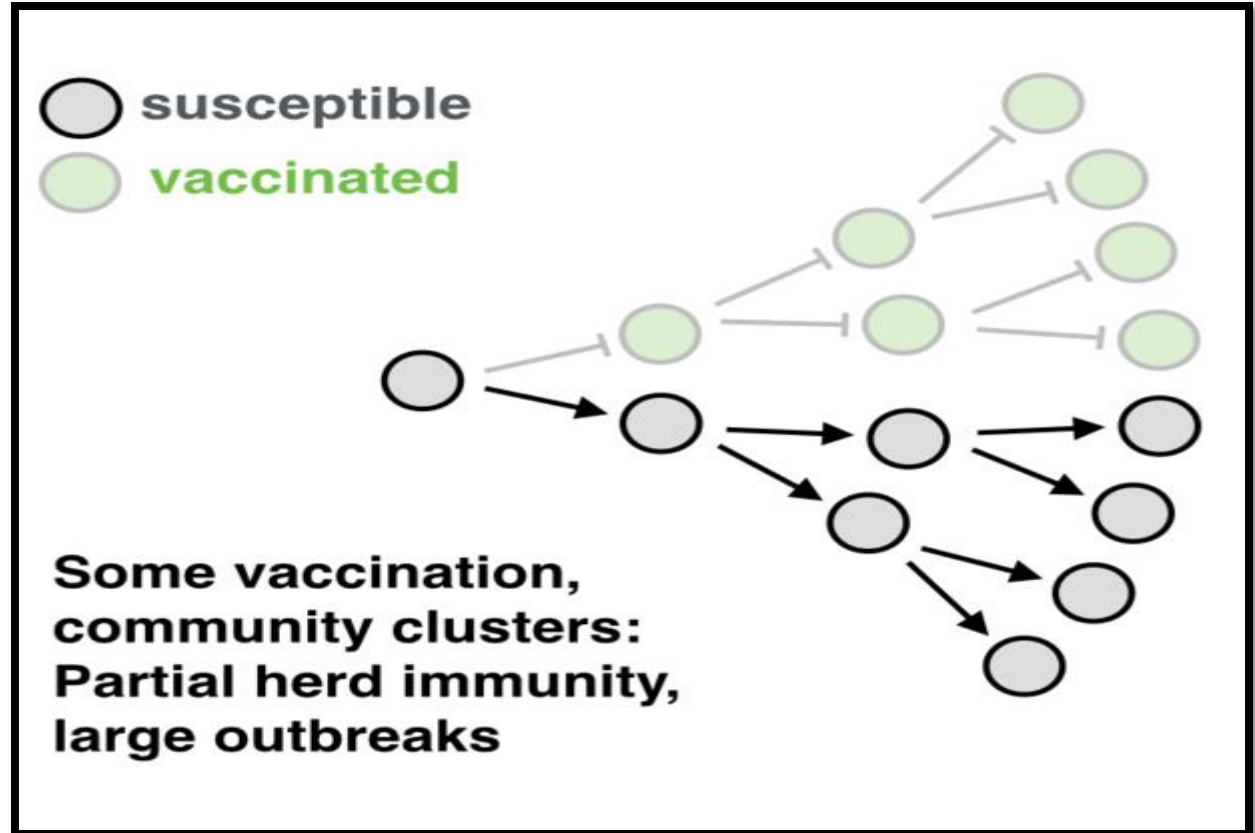


*Anayasa md. 5, 12/2, 56, 90/son vd.
Devlete, kişi - toplum sağlığını
korumak için net ödev vermektedir.*

Aşı reddedilemez : Toplum Yararını hiçe saymaktır!

- Dikkat edilmesi gereken;
- Ortada **tehlikeli bulaşıcı hastalıklar** vardır ve aşılama ile yaygın başarı sağlanacağına ilişkin güçlü bilimsel gerekçe, kanıt eldedir.

*Anayasa md. 5,
12/2, 56, 90/son
vd. Devlete
ve yurttaşa,
kişi - toplum
sağlığını korumak
için net ödev
vermektedir.*



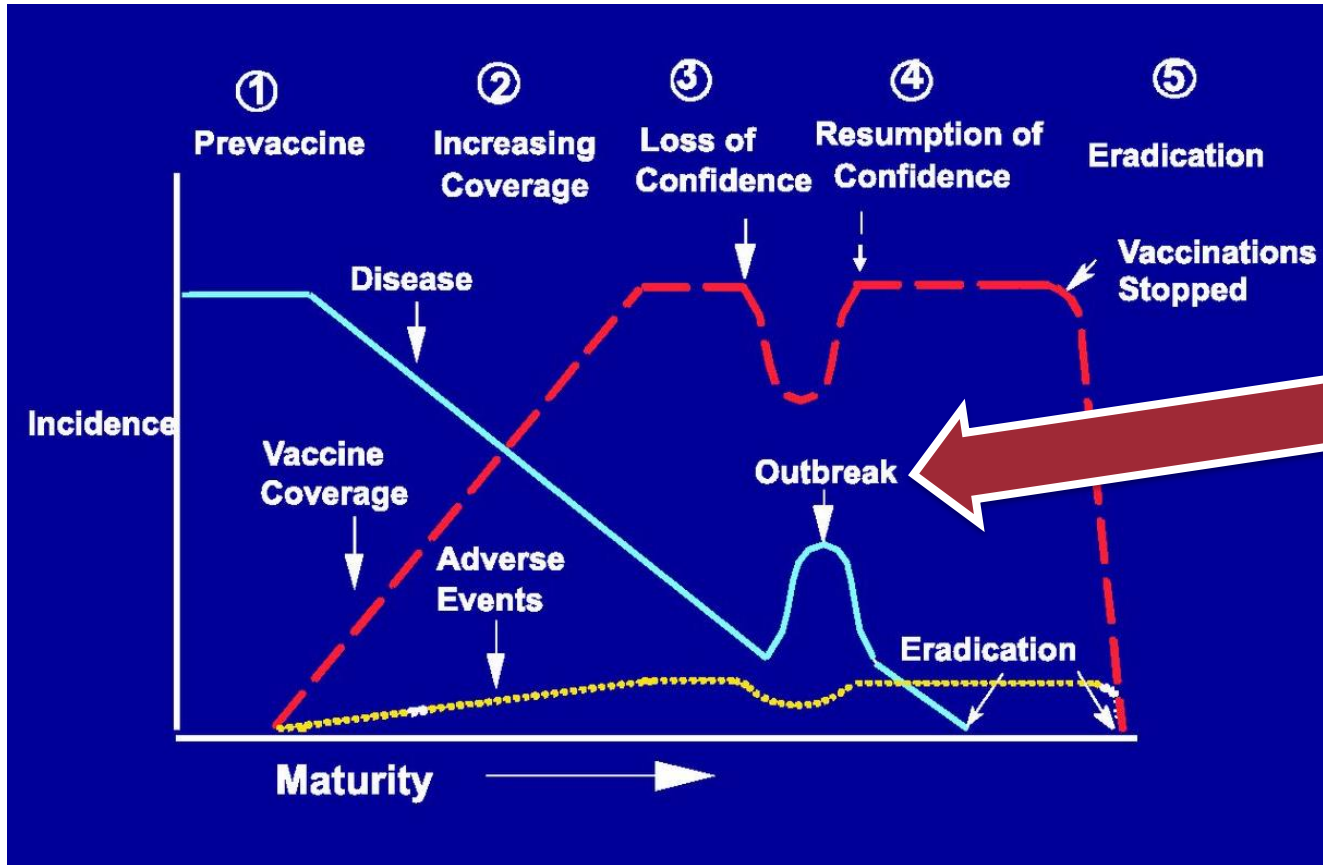
Aşı reddedilemez :

Topluma karşı sorumluluğu hiçe saymaktır!

- Sorun olarak ortaya çıkan ise;
- İçeriği belli olmayan *bireysel utku (!?)* söylemi üzerinden toplumda “*aşı yapmak zorunda değiliz*” algısının yaygınlaşması.
- Sağlık Bakanlığı'nın **ivedi yasal düzenleme ile sorunu çözmek** yerine; «*kişisel başvurular*» ve 'bilgilendirme' indirgemeciliğine dayanması..
- Toplum sağlığı açısından, yeterli ulusal ve uluslararası mevzuat varlığına karşın geri adım atılması?!
- Örn. Anayasa md. 5, 12/2, 56, 90/son vd.

• “Türk Milleti Adına...”

- ile başlayan yargı kararlarının; söz konusu bulaşıcı hastalıklar, bu yüzden özellikle bebek ve çocukların çok erken ölümü, engelli kalması ve bağışıklama ile **etkin – ucuz – güvenli korunma** olduğunda; ne denli toplum yararına ve adına olduğu tartışılabilir.



Toplum bağışıklığı kritik sınıra, genelde %80'in altına düşünce

salgın çıkıyor.

Deterministik sonuç

bu.. Dolayısıyla **aşı**

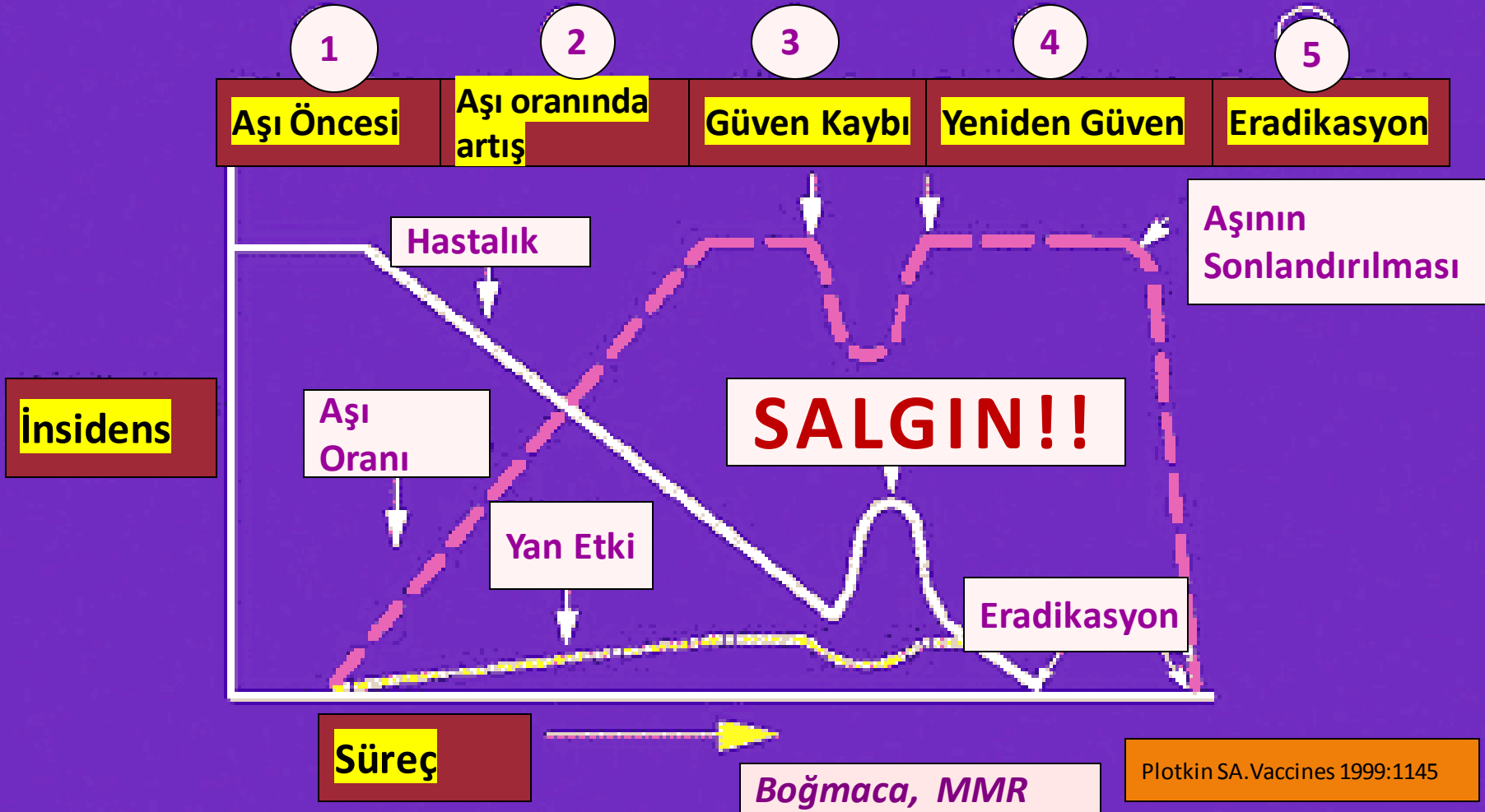
tam anlamıyla,

ertelenemez bir

TIBBİ

ZORUNLUK!

AŞILAMAYI DURDURMAK AÇIK, YAKIN, SOMUT TEHLİKE; Dolayısıyla Aşılama Tıbbi Zorunluk!



AŞILAMAYI DURDURMAK AÇIK, YAKIN, SOMUT TEHLİKE; Dolayısıyla Aşılama Tıbbi Zorunluk!

Pertussis Notifications in England and Wales (1940-2011)



Data source: Public Health England, Pertussis notifications and deaths, England and Wales, 1940-2013 (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20140505192926/http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317133571994)
Compiled by @visualvaccines

Toplum bağışıklığı kritik sınıra, genelde %80'in altına düşünce **salgın** çıkıyor. Deterministik sonuç bu.. Dolayısıyla **aşı, tam anlamıyla, ertelenemez bir TIBBİ ZORUNLUK!**

Şekil 5.1. İngiltere'de ve Wales'te 1940-2010 Arasında Boğmaca Aşılama Oranı ve Salgın ilişkisi (Isabella, 2015).

AŞILAMAYI DURDURMAK AÇIK, YAKIN, SOMUT TEHLİKE; Dolayısıyla Aşılamaya Tıbbi Zorunluk!

Measles Cases in the United States (1912-2001)



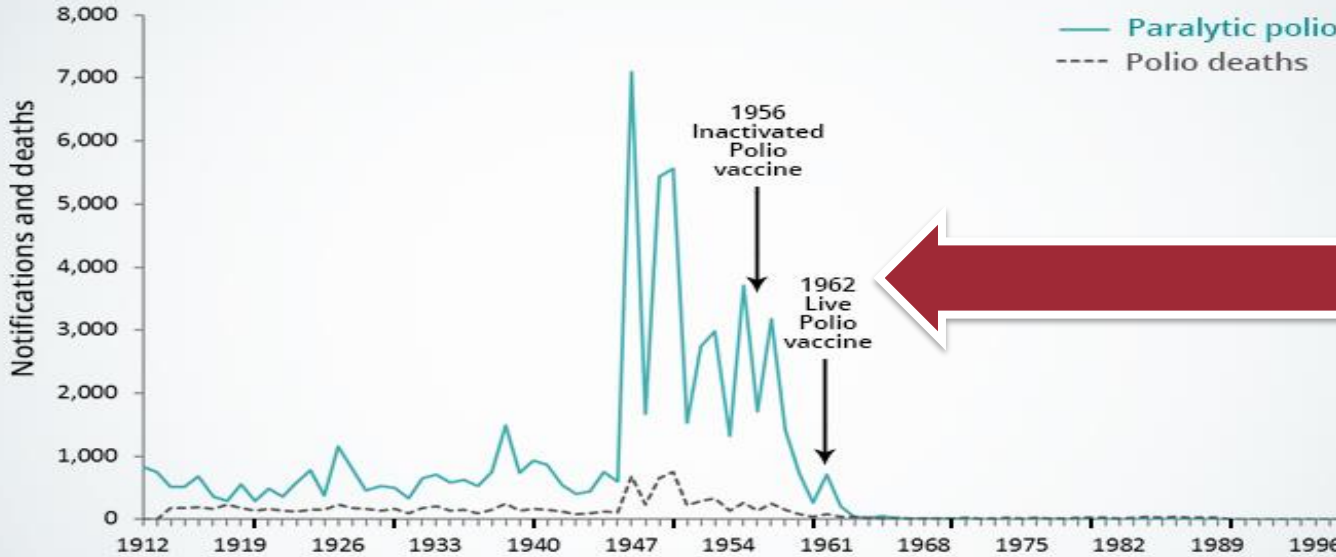
Data source: United States Census Bureau, No. HS-18. Specified Reportable Diseases (<http://www.census.gov/statab/hist/HS-18.pdf>)
Compiled by @visualvaccines

Salgınları önlemenin yolu, aşı ile yeterli toplum bağışıklığı. Deterministik sonuç bu.. Dolayısıyla **aşı, tam anlamıyla, ertelenemez bir TIBBİ ZORUNLUK!**

Şekil 5.2. ABD'de 1912-1999 arasında Kızamık Aşılanma Oranı ve Salgın İlişkisi (Isabella, 2015).

AŞILAMAYI DURDURMAK AÇIK, YAKIN, SOMUT TEHLİKE; Dolayısıyla Aşılamaya Tıbbi Zorunluk!

Paralytic Polio Notifications and Deaths in England and Wales (1912-2000)

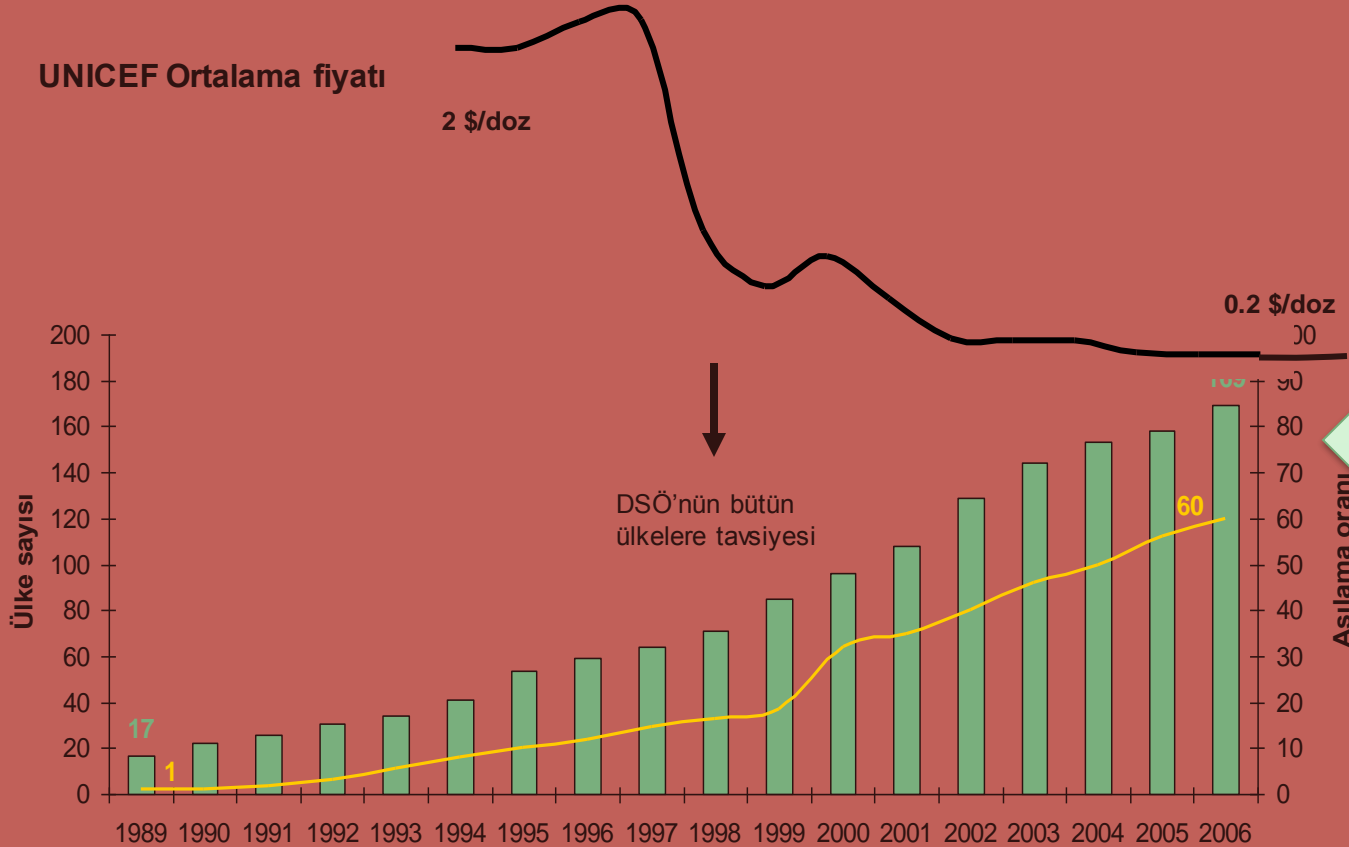


Data source: Public Health England, Annual Corrected Notifications & Deaths, England & Wales 1912-2007 (<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20140505192926/http://www.hpa.org.uk/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/Polio/EpidemiologicalData/polioAccutePoliomyelitisAnnualNotifDeathsEW/>)
Compiled by @visualvaccines

Çocuk felci ölümleri ve engelliliği tüm Dünyada yaygın aşılamaya ile önlendi. Tek yol bu! Dolayısıyla **aşı, tam anlamıyla, ertelenemez bir TIBBİ ZORUNLUK!**

Şekil 5.3. Şekil 5.3. İngiltere ve Wales'de 1912-1996 Arasında Polio Aşılanma Oranı ile Felç Bırakan (Paralitik) Polio ve Polio Ölümleri İlişkisi (*Isabella, 2015*).

Dünyada hepatit B aşısı



Aşılar çok ucuz..
Hepatit B aşılaması 3-4 doz 1 \$ bile değil. Oysa kc. Ca, siroz, serviks ca..
sağaltımı çok pahalı ve geç kalındığında yüz güldürücü değil.. 1 kara-çiğer nakli onbinlerce \$, aşı ile korunma 1 \$!

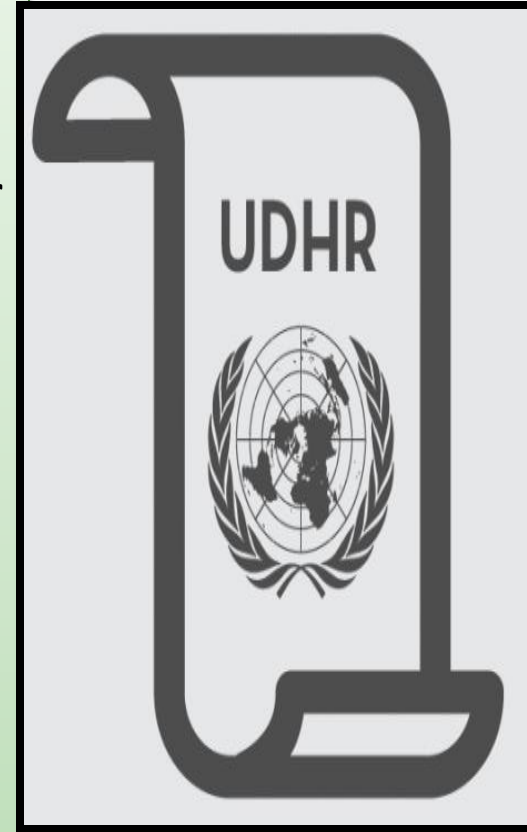
- Halk sağlığı açısından önemli bir aşı olmasına rağmen gelişmiş/gelişmekte olan ülkeler arasındaki farkın kapanması 20 yılı bulmuştur.
- En önemli neden aşı fiyatının yüksek seyretmesidir.

Sağlık, toplumdan ayrı olarak düşünülebilir mi?

- Sağlık, toplumsal yapıyı oluşturan temel ekonomik girdilerden ve sosyal kurumlardan biridir.
- Bu yönü ile tek başına kişi özerkliğine bırakılabilecek bir konu olmadığı gibi, topluluğun öbür üyelerini de doğrudan ilgilendirir.
- **Hak ve yükümlülükler dengesi** açısından bakıldığında ise toplumsal bir müdahale alanı oluşturur.
- Çünkü Toplum, üyelerine sağlıklı ve güvenli bir yaşam ortamı sağlamak görevini üstlenmiştir :
- Anayasa md. 56 tam da bu içeriktedir :
- **«Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.»** Ayrıca AY m. 12/2 yükümlülüğü!

Tarihsel olarak sağlığa erişim..

- Beslenme ve barınma gibi temel gereksinimlerin karşılanması, yaşam koşullarının iyileştirilmesi, sanitasyon (hijyen) sağlanması, bulaşıcı hastalıklarla savaşımında ilk ve en etkili adımlardır ve önemlerini günümüzde de korumaktadırlar.
- Nitekim **İHEB** md. 25 içeriği tam da bu yöndedir ve 4 «**Temel Hak**» ka vurgu yapılmaktadır :
 1. **AÇ kalmayacak (gıda – beslenme hakkı)**
 2. **Çıplak kalmayacak (giyinme hakkı)**
 3. **Açıktta kalmayacak (konut – barınma hakkı)**
 4. **Doktorsuz – ilaçsız kalmayacak (Sağlık hakkı)**
- Anayasa md. 13 ile İHEB md. 25 vd. dengesi??



Aşılar ve Neo-liberal politikalar

- Neo-liberal politikalarla **kişi ve toplum yararı karşıtmiş gibi** yanlış bir çatışma algısı ortaya çıkarılmıştır.
- Bireysel özgürlükler öne çıkarılarak, hatta kutsanarak; **aşı uygulaması kişi aleyhine ama toplum lehineymiş (!)** gibi bir algı sapması yaratılmıştır.
- Bu konuda yanıltıcı olan ise, aşıların sağlıklı kişilere uygulanması, kişisel-toplumsal yararının gözlenmesinin uzun zaman almasıdır.
- **Aşılar yalnızca aşılananları değil tüm toplumu korur.**

Salgınlar da uygarlıkları yok etmiştir...

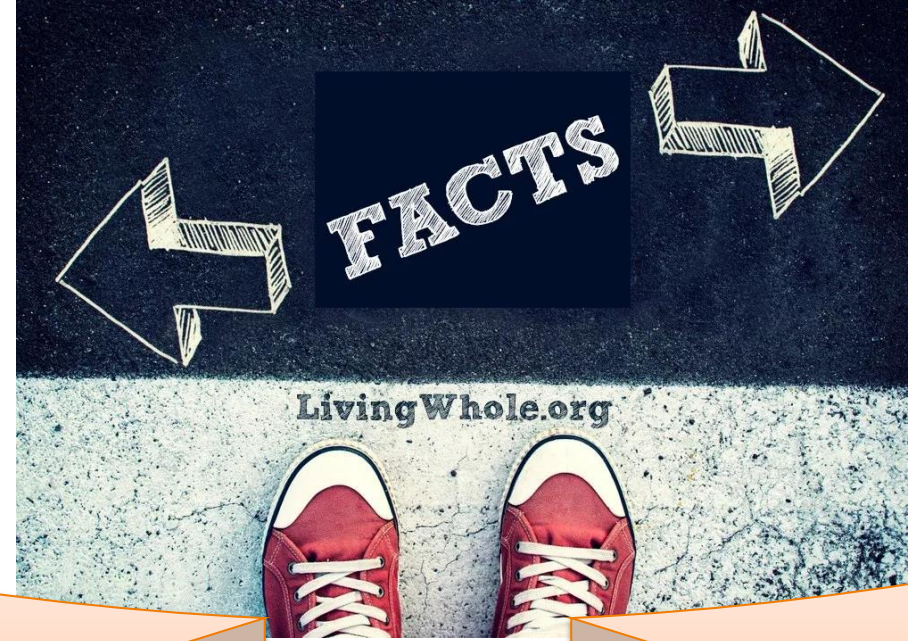
- Tarihsel olarak (*yakın-uzak*) geçmişte elde edilen başarıların bugünümüzü kolaylaştırmış olması, o hastalıklara karşı verilmiş toplumsal ölçekli mücadeleleri görünmez kılmamalı, unutturmamalıdır. Salgınlar Yabancılaşma tehlikelidir..
- **Çiçek, Çocuk Felci, Kızamık vd. aşılardır. Bilimin onurudur.**
- **Bulaşıcı hastalık salgınları ölümleri, savaşlardan fazladır..**
- ***Salt savaşlar değil, salgınlar da uygarlıkları yok etmiştir..***
- İstanbul'da İngiliz Büyükelçisinin eşi Lady Montagu, çiçek krutlarını bastonu içinde saklayarak ülkesine götürmüş ve Dr. Edward Jenner Çiçek aşısını bu krutlardan üretmişti.

Aşı reddedilemez;

Toplum Yararını Hiç Saymaktır!

**Aşı Reddi,
Bireysel Özgürlük ile
Temellendirilemez**

- Toplum bağışıklığının sağlanması, epidemiyolojik ve teknik boyutunun ötesinde, toplumsal katkı ve uyumu gerektirir.*



Aşırı hele hele çocukları için reddedenlerin bilimsel gerekçesi olmalı; keyfi tutum, hukuk tarafından korunamaz; hak sayılmaz!

Aşılanmanın temel hedefi

- Aşılanmanın temel hedefi olan **yeterli ve sürekli toplum bağışıklığı**; aşı reddi “özgürlüğü” (!) tek tek bireylere bırakılırsa, kesinlikle sağlanamaz.
- Neo-liberal politikalarca desteklenen böylesi bir «**post-modern özgürlük**», kişisel sağlık üzerinden olmasa bile, sağlıklı işgücü yitimi endişesini içeren kritik sınırlara gerilediğinde, -geç de olsa- doğrudan aynı politikalarca yürürlükten kaldırılacaktır.

Aşı reddedilemez; Toplum Yararını hiçe saymak demektir..

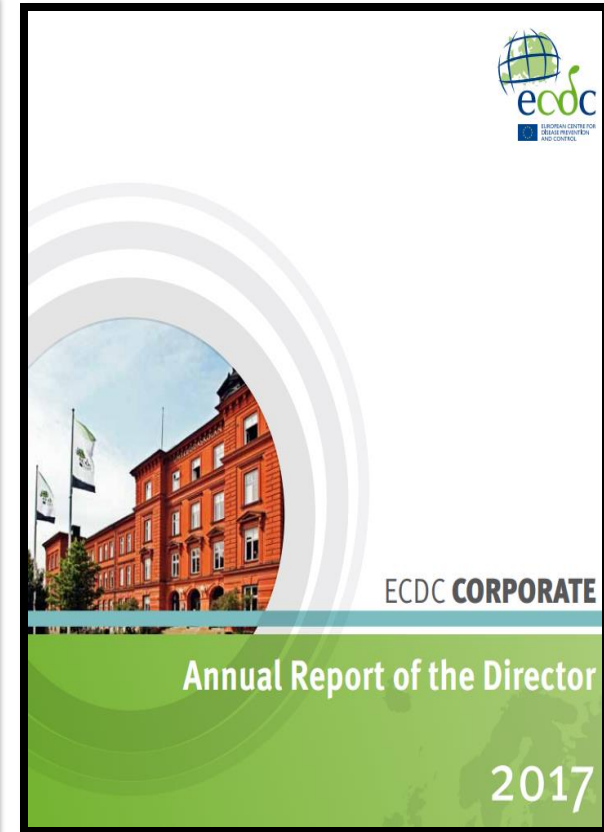
- Kişi, kendi kendine ve yalnızca kendisi için var olan, toplumsal yaşamdan soyutlanmış bir varlık değildir.
- *Her durumda yoğun toplumsal ilişki ve etkileşim içindedir; Sosyal varlık!*
- Toplum sağlığını sözde «bireysel özgürlüğe» kurban eden ve bilimsel temele dayanmayan keyfi ya da kanıt nitelikli olmayan gerekçelere dayalı **aşı reddi**, savunulabilir ve hukukça korunulabilir olamaz.

E-CDC Annual Report -2017

Preparedness remain an area of high priority for ECDC, particularly with regard to the implementation of Decision 1082/2013/EU on *serious cross-border health threats*.

ECDC provided the Member States and The Commission with a number of tools to support their work in this area.

Antimicrobial resistance and vaccine preventable diseases were also high priorities due to the threat of increasing antimicrobial resistance and the rise of *vaccine hesitancy* in the EU.

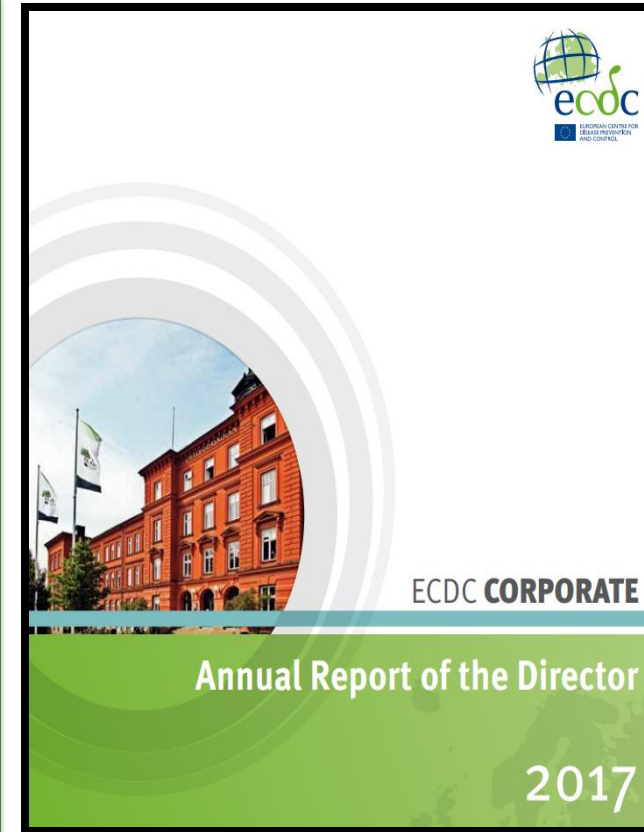


<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/annual-report-director-2017-june-2018.pdf>

02.08.2018

E-CDC Annual Report -2017

- **VENICE** : *Vaccine European New Integrated Collaboration Effort*
- **VPD** : **Vaccine-preventable diseases**
- **EVAP WHO** : *European Vaccine Action Plan* 2015–2020
- **Vaccine hesitancy** in Europe.
There is overwhelming evidence that vaccines work – yet many parents are not having their children immunised, ignoring that
not vaccinating children is by far the greater risk.



<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/annual-report-director-2017-june-2018.pdf>
02.08.2018



Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼

Herşeyin Başı Sağlık, Sağlığın Başı Aşı

TC. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığından Yeni Aşı Web Sitesi

Sağlık Bakanlığı

'Aşı' konusunda yapılan yayınlar üzerine yazılı açıklaması-1

'Aşı, halk sağlığı açısından önemli bir konu olup, 'Sağlıklı nesiller' ve 'Sağlıklı bir gelecek' demektir.

Aşılama hizmetleri Bakanlığımızca başarılı biçimde sürdür¼lmektedir.

Aşılar dünyada en çok uygulanan biyolojik ürünlerdir. Aşılamanın temel amacı özellikle bebek ve çocuklarda olmak üzere, **toplumda aşı ile önlenabilir hastalıkların**

ortaya çıkışını engellemek tir. (kuruluş; 09.08.2018)

<https://asi.saglik.gov.tr/> erişim : 09.08.2018



Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼

Herşeyin Başı Sağlık, Sağlığın Başı AŞI

TC. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığından Yeni AŞI Web Sitesi

Sağlık Bakanlığı

'Aşı' konusunda yapılan yayınlar üzerine yazılı açıklaması-2

.. milyonlarca çocuğumuz engellilik ve öl¼m riskinden korunmuştur. Bakanlığımızca aşı konusunda doğru ve sağlıklı bilgilendirme yapmak, varsa kafalarda oluşan soruları gidermek amacıyla asi.saglik.gov.tr adıyla bir web sitesi oluşturulmuştur. Toplumsal farkındalık amacıyla hazırlanan bu yeni site, önemli hizmetler verecektir.

Vatandaşlarımız aşı konusunda her türlü doğru bilgiye bu site üzerinden ulaşabilecektir. (kuruluş; 09.08.2018)

<https://asi.saglik.gov.tr/> erişim : 09.08.2018

İNSAN HAKLARINA DAYANAN HUKUK DEVLETİ ve BİREYSEL ÖZERKLİK GÜVENCESİ-1

İnsan haklarına dayanan hukuk devleti, bireye özerklik (*otonomi*) güvencesi vermektedir. Ancak bu güvencenin oluşum koşulları, kolektif olarak ve pozitif hukuk sayesinde geçerlik kazanabiliyor. Dolayısıyla modern devlet anlayışındaki özgürlük, kolektif özgürlüğü olanaklı kılan bir özgürlük olmalı. Böylesine bir olgu, **Kant** hukuk felsefesinde oldukça açık biçimde sergilenmiştir (*formüle edilmiştir*).

(*Topakkaya, Hukuk ve Adalet, 2016:202*)

İNSAN HAKLARINA DAYANAN HUKUK DEVLETİ ve BİREYSEL ÖZERKLİK GÜVENCESİ-2

Özgürlüğün usa dayalı (*rasyonel*) hukuksallığı,
Cumhuriyetin tek olan Devlet Anayasasıdır. Böyle anlaşılan
«**Gerçek Cumhuriyet**,
*halkın temsile dayalı sisteminden başka bir şey değildir ve olamaz.
Bu halk tüm vatandaşlardır ve onlar, milletvekilleri sayesinde
haklarını korurlar.*» (Kant, 1902:341)

Kant, **doğru ve geçerli hukukun mutlaka pozitif hukuka evrilmesi**
gerektiğini düşünmektedir. Pozitiflik, doğru ve geçerli
hukuk kavramına ilişkin bir özelliktir. **Pozitif hukukun amacı da,
içerik olarak doğru ve güvenilir olmaktır.** (Radbruch, 1963:169)
(**Topakkaya, Hukuk ve Adalet, 2016:202**)

ANAYASA, KENDİNİ ÖLDÜRME HAKKI TANIYOR MU?

Anayasa, *kendini öldürme* hakkı tanımamıştır. Yargıtay da gerek Anayasa ve gerekse uluslararası sözleşmelerin ölme hakkını değil, *yaşama hakkını* güvence altına aldığına dikkat çekmektedir.

Acaba **AİHS** bu hakkı (*Ötenazi üzerinden*) tanımakta mıdır? Öncelikle belirtmek gerekir ki; Sözleşmede tanınan hakların zıtlarının da tanındığı **AİHM**'nce kabul edilmektedir. Ancak ayırık (*istisna*) olarak, AİHS'nin 2. maddesinde tanınmış olan «*yaşam hakkı*», ölme hakkını da kapsa**ma**maktadır.

(*Hakeri, Tıp Hukuku, 2014:298*)

“Sağlık, temel hak ve özgürlüklerin sınırlanması için temel gerekçedir.”

- Karahanoğlu (2013), “Anayasada ve insan hakları sözleşmelerinde temel hak ve özgürlükler düzenlenirken **tıbbi zorunluluk ve sağlık, hakların sınırlanması neden ve araçları** olarak kabul edilmiştir. Bu konuların hekimlerin değerlendirmesine bağlı olacağı açıktır. Hekimliğin **sağlık hakkının** gerçekleşmesinin yanı sıra, **kişi özgürlüğünün sınırlanmasıyla** da bağlantısı vardır. **Hekimlik mesleğinin en önemli niteliği, hekime *bedene müdahale yetkisi* vermesidir.**
- Bunun dışında, Karahanoğlu’na göre;
- **“Sağlık, temel hak ve özgürlüklerin sınırlanması için temel gerekçedir.”**

AYM kararı ve potansiyel adaletsizlik..

Uygur, “**Seeing Injustice**” başlıklı kitap bölümünde (2015), Adalet olgusuna bir de “Adaletsizlik” ten bakmayı, önermekte, “Sen Ayrımı” na (*Sen’s distinction*) gönderme yaparak, adaletin salt düzenleyici kurallar boyutuna değil, aynı zamanda gerçek anlamda adaleti gerçekleştirme hünerine - işlevine odaklanma dinamik gereğine vurgu yapmaktadır.

Bu bağlamda, AYM, Anayasa’nın 13. maddesi üzerinden düzenleyici kural ekseninde kurduğu hüküm ile; doğacak sonucun, gerçekten ve kendiliğinden adaleti sağlamış olacağı kabulü ile davranmış; kararı sonrası (*a-posteriori*) doğacak *de facto* duruma, bir de, “**potansiyel adaletsizliği görme**” çabasıyla bakabilmiş midir?

TIBBİ MÜDAHALE ZORUNLU İSE; ANABABA RIZA GÖSTERMESE DE.. (1)

Anababanın gözetimi ve denetimi altında olan çocuğa tıbben müdahale gerekli ise ve bu; çocuğun sağlığı bakımından önemli ise bu müdahale anababanın izni olmasa da yapılmalıdır.

Anababanın çocuk için yapılması gereken bir tıbbi müdahaleye izin vermemesi durumunda, TCK'daki *bakım ve gözetim yükümlülüğünün ihmali suçu* gündeme gelebilecektir.

**Çocuk için bu tıbbi müdahale zorunlu ise,
anababa riza göstermese de
doktor çocuğa tıbbi müdahalede bulunabilir.**

(Sözür, Ceza Hukuku Uygulama Rehberi, 2015:32)

TIBBİ MÜDAHALE ZORUNLU İSE; ANABABA RIZA GÖSTERMESE DE.. (2)

Genel sağlığın söz konusu olduğu durumlar :

Genel sağlığı koruma amacı gözetilerek çeşitli mevzuatta kişilerin rızası aranmaksızın tıbbi müdahale yapılabileceği düzenlenmiştir.

Bunlara örnek olarak salgın ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, 0-2 yaş bebeklerin menenjit, çocuk felci gibi kimi tehlikeli hastalıklardan korunabilmesinin sağlanması amacıyla

ZORUNLU AŞI YAPILMAKTADIR. Örneğin salgın hastalık nedeniyle aşı yapılması gerekiyorsa, bunun için de **RIZA ARANMAZ.**

Yine UHK'nun 57. maddesinde humma, kara humma gibi bulaşıcı ve salgın hastalıklarda **RIZA ARANMAMAKTADIR.**

(Sözür, Ceza Hukuku Uygulama Rehberi, 2015:32)

Sonuçlar..

- Aşı gibi yaşamsal önem taşıyan bir konuda, bilimsel temelleri olmayan savlarla **çocukların ve toplumun yaşamı ve sağlık güvencesi tehlikeye atılmaktadır.**
- *Bu ciddi sorunu çözmek için çok sektörlü işbirliği gerekmektedir, işin en büyük payı elbette sağlık çalışanlarına düşmektedir.*
- Bu nedenle sağlık çalışanlarının aşı danışmanlığı eğitimi alması gerekmektedir.
- *Bunun yanında hükümetlerce gerekli **yasal düzenlemeler** **hızla yapılmalı** ve medya tarafından satış, reklam vb. dürtülerle **kişi ve toplum sağlığı tehlikeye atılmayıp, özen ve sağduyu gösterilmelidir.***

Sonuçlar..

- Türkiye’de aşı redleri ciddi artış içindedir.
- *2017’de bu rakam 23 bini aşmıştır (TTB, 2018).*
- Önceki yıllarda birkaç yüzü bulmayan sınırlı **red,**
tehlikeli biçimde yayılma eğilimi göstermektedir.
- *AYM kararının üstünden yaklaşık 2,5 yıl geçmiş ancak iktidar, Yüksek Mahkemenin gerekçesini dikkate alarak tek maddelik bir yasal düzenlemeyi TBMM’ye getirmemiştir.*
- Yapılacak iş, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Yasası’nda 89. maddeye tek bir tümce eklemektir :
- *“Türkiye’de, Sağlık Bakanlığı Aşı Danışma Kurulunca uygun görülecek aşular, takvimine uygun olarak zorunlu uygulanır.”*
- TCK’da 195. maddeye ölçülü - orantılı yaptırım da eklenmelidir..

AYM Kararına katılmıyoruz:

- 0-6 yaş çocukların yaygın olarak aşılınması **yaşamsal önemdedir, ertelenemez ve ivedidir. Hiçbir biçimde aksamasına izin verilemez.** Ülke nüfusu resmen 81 milyonu geçmiştir (TÜİK, 2017), 4+ milyon Suriye ve Iraklı, 30+ milyon/yıl turist, 1 milyon dolayında kayıt dışı - yabancı insan (!?).. DSÖ verileriyle yeni ortaya çıkan (*emerging*) onlarca bulaşıcı hastalık ve unutulduğu halde yeniden hortlayan hastalıklar (*re-emerging*) da düşünüldüğünde; DSÖ ve UNICEF'in üzerine titrediği GBP - **Genişletilmiş Bağışıklama Programı ödünsüz yürütülmelidir..**
- Bilimin net gereği budur ve **yargı kararları aynı zamanda bilimsel olmak ya da bilime ters düşmemek zorundadır.**
- **Hukuk, gelişigüzel pozitif normlar yığını mıdır?**

AYM Kararına katılmıyoruz:

- Karşıoy kullanan AYM üyesinin (Serdar Özgüldür) gerekçeleri ve TTB'nin Tıp Uzmanlık Dernekleriyle ortaklaşa hazırladığı bilimsel raporu yerinde ve gerekli, ertelenemez buluyoruz.. Ayrıca kapsamlı olarak sunduğumuz **Etik gerekçeler** vardır.
- **AYM kararlarını eksik, sakıncalı; kamu - halk sağlığı açısından açıkça TEHLİKELİ** buluyoruz; “tıbbi zorunluk” kavramı Epistemolojik olarak doğru ve yeterli anlaşılamamıştır.
- **Oysa Bilim, toplumun vicdanıdır..**
- **Adalet, salt temel hak ve ödevler ekseninde, statik normlarla sağlanamaz. Hukuk-Anayasa, salt pozitif normlara indirgenemez.**

AYM Kararına katılmıyoruz:

- AYM'nin ***Epistemolojik ve Ontolojik*** kökenli 2 önemli değerlendirme yanılığısına düştüğü kaygısı içindeyiz :
- **Epistemolojik** olarak; aşı yaptırmamaktan kaynaklanacak potansiyel kişisel - toplumsal sağlık sorunlarına ilişkin temel bilgi eksikliği ve / veya sahip olunan bilginin, çözümlenecek uyuşmazlığı hukuksal olarak doğru nitelirmede, özünü ve doğasını olduğu gibi kavramada yeterli ve etkili kullanıl(a)madığı açıkça görülmektedir (Tom, 2013).

AYM Kararına katılmıyoruz:

Yüksek Mahkemeden öncelikle böylesi bir gereksinimi algılamayı sağlayacak felsefi derinlik ve olgunluk (*matürasyon*) beklenmesi çok doğaldır.

Uyuşmazlık konusu sorunun doğasının bilimsel olarak doğru ve yeterli kavranması zorunluğu gereksinimi algılandığında, yanıtı aranan sorular netlikle belirlenip, bilirkişilik kurumuna yöneltilebilirdi.

Daha önce de değinildiği üzere; uygun - uzman bilirkişilik kurumu, “aşığı red” davranışının gerçek doğasını (natürünü) ***Epistemolojik bağlamda*** sergiler ve AYM de...

AYM Kararına katılmıyoruz:

... **Epistemolojik bağlam**da sergiler ve AYM de başvurucunun istemi doğrultusunda sıradan, rutin, gerçekte yaratıcı olmayan ama sekter, eylemli sonuçlar doğurabilen “hak ihlali” kararını vermeden önce; başvuru dâhil, toplumla birlikte **çocuğun en üstün yararı**nın nasıl üretilebileceğine ilişkin daha çok kafa yorabilirdi.

Bunun yapıldığını söylemek olanaklı gözüküyor.

Olayın bütün boyutlarıyla bilimsel bilgisi kapsamlı ve yöntemsel olarak dikkate alın(a)madığından,

Epistemolojik hata nedeniyle hukuksal nitelemesi

eksik - yanlış yapılmış ve karar bilime, doğallıkla

adalete, hakkaniyete ve insan haklarına aykırı üretilmiştir.

AYM Kararına katılmıyoruz:

- AYM'nin Aysal ve Bayram davalarında bireysel başvuruocular lehine verdiği "hak ihlali" kararı, **Ontolojik bakımdan** da sorunu ve özellikle çocuk öznelerini kavrayıcı ve Varlıkbilimsel temellendirilmiş sayılamaz. Şöyle ki :
- ***İnsan yaşamı bir bütündür***, "an"a ya da belli dönemlere, -örneğimizde çocukluk çağına- sınırlı değildir. Dolayısıyla, bir değer, bir Varlık (*Ontos*) olarak Aysal ve Bayram bebek - çocukların yaşamı, ancak bir bütün olarak ele almakla "en üstün yararları" korunabilir.
- "***Çocuğun en üstün yararını koruma***" bir değer olarak kabul görmüş, ulusal ve uluslararası pek çok metinde, mevzuatta yer bulmuş, normlara bağlanmıştır.

AYM Kararına katılmıyoruz:

- Bu görevin salt velayet öznelerinin üstünde - tekelinde olmadığına da duraksama yoktur.
- Devlet - toplum ve anababa el ele ve birlikte, zincirleme sorumluluk altındadır.
- Durum bu iken anababanın “oyunbozan” davranışının, zorunlu (*a fortiori*) ve doğru sistematiği işlemez kılmasına izin verilemez.
- Zaten tersi, bilimsel olarak da olanaksızdır :

AYM Kararına katılmıyoruz:

- Henüz Bebek - Çocuk iken en temel koruyucu sağlık hizmetlerinden yoksun bırakılma (AYM kararı ile ve bağlayıcı olarak; *“aşı yaptırmak zorunda değilsin”* hükmü verilmesi),
- *“An” da kişi hak- özgürlüklerini korumuş olma yanılması ile “gelecekte” hatta yakın gelecekte, hala çocuk - bebek iken bile, masum insanlara kaçınılmaz riskler yüklemektedir.*
- Aşıların zamanlamasını belirleyen kural, bebeğin - çocuğun bağışık yanıt verebileceği ve hastalıkla karşılaşmadan önceki *en erken* dönemdir.

AYM Kararına katılmıyoruz:

- Kimi aşıların erken yaşta yapıldığında koruyuculuğunun ileri yaşlardan daha yüksek olduğu, bebek - çocuk büyüsün diye aşılar ertelenirse hastalığa yakalanılabileceği ve küçük bebeklerde bu hastalıkların daha ağır gidebildiği ve **öldürücü** olduğu, geçmişin salgın deneyimlerinden çok iyi bilinmektedir.
- *Genç kuşaklar soruna yabancılaşmıştır.*

AYM Kararına katılmıyoruz:

- Bir *varlık (Ontos)* olarak bebek - çocuklar, geleceğin yetişkinleridir ve sağlıklı yaşam sürmeleri, koruyucu sağlık hizmetlerini zamanında, ***a priori*** almış olma koşuluna kilitlidir.
- ***Yaşam, Ontolojik olarak bir bütündür*** (holistik) ve parçalara ayrılması, olsa olsa üzerinde konuşma - inceleme kolaylığı için fantastik ve işlevsel bir yöntemsel araçtır.
- Dolayısıyla ***insanın - yaşamın bütünlüğü ontolojik verisi - gerçeği, AYM kararında tümden yok sayılmış, akla bile gelmemiş, getirilmemiştir!?***

AYM Kararına katılmıyoruz:

- Bir olgu, çekişmeye konu ve yüksek yargı yeri huzuruna adil biçimde çözülmesi umuduyla taşınan uyuşmazlık; en yüksek mahkemenin 2 hükmü ile **Epistemolojik ve Ontolojik bakımlardan birlikte ve ağır biçimde zedelenmiş** ise, bu durum, Anayasa'nın 2. maddesinde tanımını bulan ve değiştirilmesi bile önerilemeyecek güvenceye sahip üstün anayasa normu "**insan haklarına saygılı hukuk devleti**" nitelikleri karşısında, her iki kurum adına **-Hukuk Devleti ve insan haklarına saygılı olma- vahim ötesidir** (Işıктаç 2010, Işıктаç - Metin 2003, Nozick 2014).
- **Aksiyolojik** irdelemeye girmiyoruz; Bankowski'nin örneğindeki gibi, idam cezası veren yargıcın, "**Ben öldürmedim, hukuk öldürdü..**" demesi çağrışımı yapmamak için (Uygur, 2013)..

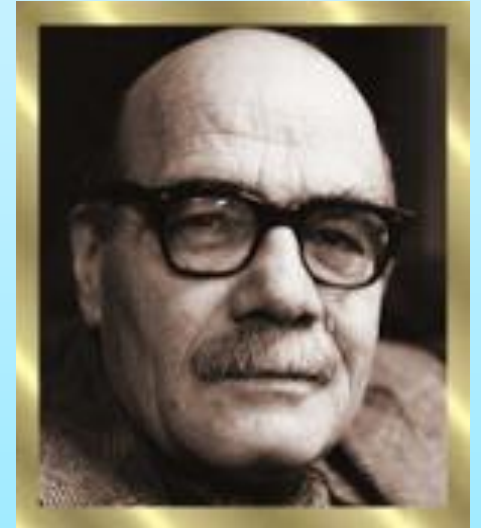
AYM Kararına katılmıyoruz:

- Bu “**vahim ötesi**” bulma savı abartılı görülebilir. Yakın geçmişten 2 çarpıcı örnek, sanırız sorunun ürkünçlüğünü (vahametini) somutlayarak, duygudaşlıkla (empatiyle) kavramaya hizmet edebilir :
- 2005’te Urfa’da menengokoksik menenjitte yakalanan ve septisemiye giren, her iki önkolunu ve diz altı bacakları kesilen “**4’lü ampute, budanmış ağaç Makbule bebek**” in dramı sonrasında Hib aşısı Sağlık Bakanlığınca şemaya hızla eklendi. O tarihten bu yana Türkiye’de böylesi trajik bir olgu görülmedi.



AYM Kararına katılmıyoruz:

- Efsane çocuk hekimi **Dr. Ceyhun Atuf Kansu**'nun Turhal köylerinde çıkan kızamık salgınında salt 1 köyde 23 çocuğun kızamıktan ölmesi üzerine (1951), içinin yangını - kahreden çaresizliğini döktüğü **"Kızamuk Ağıdı"** şiiri vb. yeniden yazılmıyor ise; kamunun onyıllardır etkin - yaygın - kararlı - sürekli - **kitlesele bağışıklama** hizmetleri sayesinde. Pozitif mevzuat normları, onların birtakım küçük ayrıntıları ya da eksikleri veya eğilip bükülerek zorlayıcı yorumlar bir yana; **yaşamın doğal hukuku**, bu paha biçilmez statüyü - kazanımı - konumu her durumda korur, korumalıdır. Bu da **yüksek adalet ülküsü**nün ta kendisi olsa gerektir.
- *İkinciye doğru bırakıp kendimi*
- *Bu küçük mezarların üstüne.*
- *Bilmeyeceksiniz, perişan, çaresiz halimi,*
- *Gül diyeceğim, gül dereceğim gül üstüne.*
- *Yol kıyısında yirmi üç çocuğun mezarı,*
- *Ah diyeceğim, ah dökeceğim yol üstüne*



AYM Kararına katılmıyoruz:

- Toplumsal Yarar, Yük ve Sorumluluklar ile birlikte 3 boyutlu ve dinamik olarak, bütüncül kavranmalıdır.
- **Hüküm için eldeki normlar adil - yeterli değilse, Dworkin'in 'İlkeler' yaklaşımı kullanılmalıdır :**
- Dworkin, her ne denli adaletin **hakkaniyet** kavramı olmadan hiçbir anlam taşımayacağını belirtse de, uygulamada *adalet ve hakkaniyet zaman zaman çatışabilmektedir*. Bu bağlamda hakkaniyete uygun olmayan kurumlar adaletli kararlar verebilecekleri gibi, hakkaniyete uygun kurumlardan adaletsiz kararlar da çıkabilmektedir. Kuşkusuz Dworkin'in bu saptaması son derece yerindedir.
- İşte bu tür durumlarda devreye **Hukukun bütünlüğü ilkesi** girmektedir. Hukukun tutarlı bir bütün olarak uygulanabilmesi için gerekli olan **İlkeler, Değerler ve Standartlar'**ın hukuk kapsamında yer alıp, hukuk sistemi içinde her iki kuruma da (Adalet ve Hakkaniyete) aynı önemin verilmesi gerekmektedir.

Küresel Salgın Riski Var!

- Aşı reddinin ardından, aşı dışı öbür zorunlu tıbbi tanı - sağaltım amaçlı girişimlerin de yapılabilmesinin AYM kararı ile tehlikeye girmesi sorununu çözmek üzere; katılımcı yollarla uygun yasal düzenleme (tek maddelik!), bilimsel veriler ışığında **TBMM**'ce hızla yapılmalıdır.
- Aksi durumda karmaşa (kaos) kapıdadır, hatta halen yaşanmaktadır : **Kaçınılmaz SALGIN RİSKİ!**
- Sorun salt Türkiye toprakları ve nüfusu ile de sınırlı değildir; transit coğrafya olması nedeniyle bölgesel, hatta **küresel riskler, tehditler** içermektedir..

AYM, kararını salt m. 13 ve 17'ye dayandıramaz

- AYM'nin Aysal - Bayram davalarına ilişkin kararını aktarırken vurguladığımız üzere;
- AYM, rıza koşulunu kaldıran **“tıbbi zorunluluk”** istisnasını (AY m. 17/2) yorumlamakta ve açık - yakın - somut hatta *gerçekleşmiş* risk durumları ile sınırlandırmaktadır.
- **Aşı yaptırmamak, bilimsel terimleriyle “tehlikeli bir davranış” tır.** Tehlikeli davranışlar, uzay-zamanda, olasılıklar çerçevesinde **“riskin gerçekleşmesi”** sonucu doğurur.. Burada salgın - hastalık riski büyüktür.

AYM, kararı Anayasanın bütünlüğü ilkesine ters

- ✓ Verili “An” ve “Yer” de aşı yaptırmama tehlikeli davranışının “kestirilemeyen yer ve ileride” önemli riskler, giderimi olanaksız zararlar, kalıcı ve ağır engellilikler, hatta **ölüm** sonuçlarını doğurabileceğinin öngörülmesi de gerekir.
- ✓ Bugün için riskler güncel - somut - yakın görülmese de -ki böyle olması / algılanması yaygın aşılama sayesinde gerçektir (*realistik*) ve olasılıkları, görmezden gelmeyi haklı kılacak derecede düşük değildir.
- ✓ Bu riskler; salgın - erken ölüm - engellilik olup sonsuz uzakta ve irak coğrafyalarda da değildir genellikle. **AYM, tıbbi zorunluk kavramını bilimsel olarak yanlış değerlendirmiştir.**

AYM, kararı Anayasanın bütünlüğü ilkesine ters

- ✓ Dolayısıyla, Anayasanın öbür normlarının da karar sürecinde bütünlüklü olarak ele alınması zorunludur.
- ✓ Md. 2 hukuk devletini, md. 5 Devletin ödevlerini, md. 12/2 yurttaşların topluma karşı sorumluluklarını, md. 56 **herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını**, md. 90/son ulusalüstü hukuku... düzenlemektedir.
- ✓ Bu bağlamda, aşığı zorunlu kılan birçok yasa eşdeğerli uluslararası metin, Başta **Biyotıp Sözleşmesi** ve **BM ÇHS...** iç hukukta yürürlüktedir. Doğrudan temel hak ve özgürlükler alanında olan bu normlar, iç hukukta yasalarla çeliştiğinde üstün ve öncelikli olup, dikkate alınmaması kabul edilemez.

Aşılar tıbbi zorunluluktur; rızaya bağlanamaz!

- Son kez dikkat çekelim :
- Anayasa md. 17/2. fıkraya dayandırılan AYM kararı, tam da bu kararı gerekçesiz bırakan içeriktedir. Şöyle ki :
- **Madde 17** – Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.
- Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz...
- **Aşılar tıbbi zorunluluktur; rızaya bağlanamaz!**
- Anayasa m. 12/2, 56, 90.. bütünlüklü değerlendirilmelidir.

AYM kararı hukuka uygun değil!

- AYM'nin dikkate almadığı ancak çocuğun - toplumun **gerçekte birbiriyle çatışmayan ama örtüşen** üstün yararı, sağlık güvencesi bakımından gerekçe yapılabilecek başta ulusal hukuk ve Anayasa m. 90/son ile ona usulüne uygun katılmış uluslararası hukuk mevzuatı pozitif normları; bilim, tıp ve hukuk etiği ilke - değer ve standartları, hukukun evrensel kabul gören yüksek ilkeleri (**jus cogens**, *grundnorm..*) ve karara karşı 1 AYM üyesinin karşıoy yazısında (*muhalefet şerhi*) sunduğu, yerinde ve çok güçlü gerekçelere dayanarak;

Ho hipotezimizi reddettik..

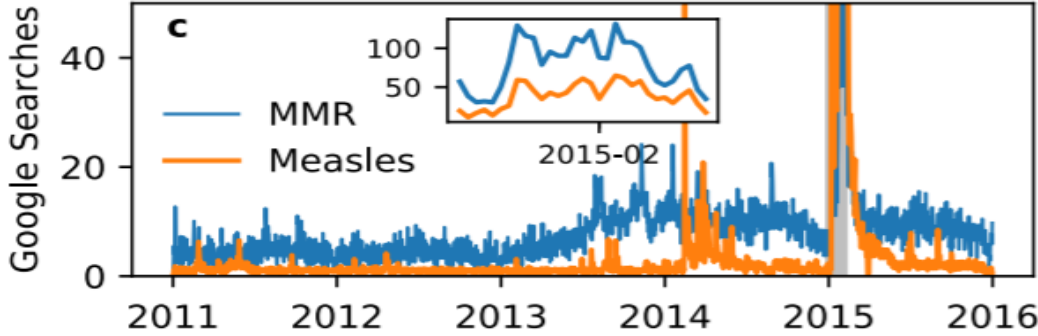
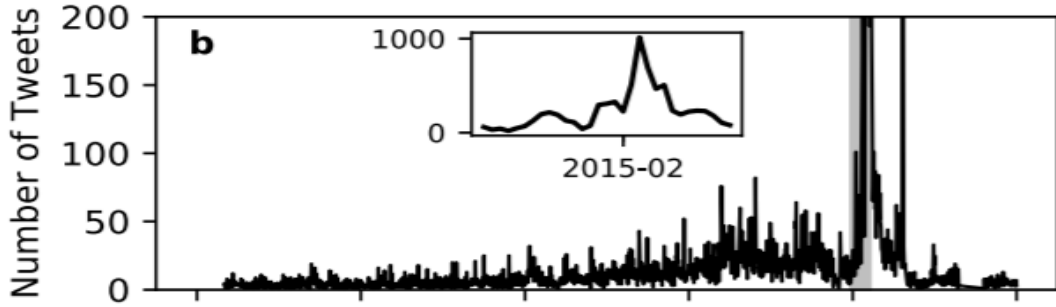
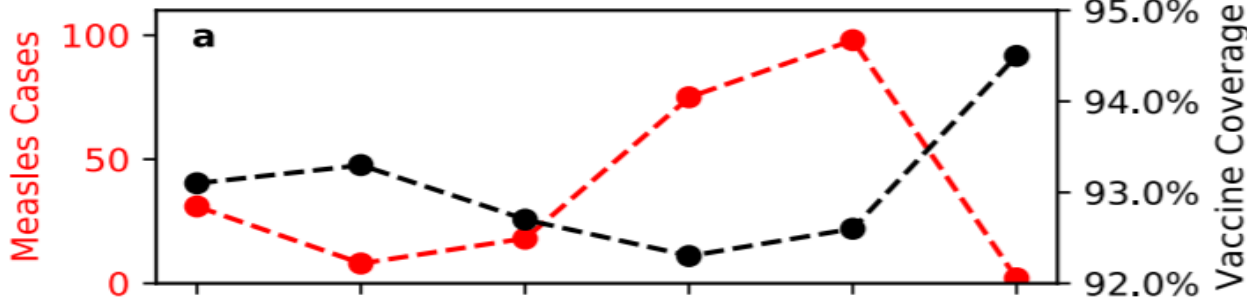
- Başlangıç varsayımımız (hipotezimiz) olan
- Tanımladığımız “Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin *ilişkili olmadığı* önermesini”
- Ya da “**AYM’nin söz konusu 2 kararının hukuka uyarlı olduğu**” ilişkisizlik önermesini (H_0 hipotezi);
- Çok sayıda nesnel ve güncel bilimsel - hukuksal - etik, sayısal.. kanıta dayalı (*evidence based*) olarak;
- **reddetmiş oluyoruz.**

H1 hipotezimizi kabul ettik..

- O halde H_1 hipotezimiz geçerlidir;
- AYM'nin 2 bireysel başvuruda çocuklarına zorunlu aşı uygulamasını yasal norm yokluğu gerekçesiyle "hak ihlali" olarak, davacıların istemi doğrultusunda sonlandıran pozitivist kararı; Tezde kapsamlı ve neredeyse *-belki de-* tüketici (?) bir çaba ile sunduğumuz ***eksikleri, yanlışları, hatta kabul edilemezleri..*** ile **hukuka aykırıdır.**

AİHM ve AAD'na başvuru olanaklı..

- Yurt içi tüm yönetsel - hukuksal yollar tüketildiğinden, **AİHS** bağlamında **AİHM**'ne başvuru yolu, davanın taraflarından AÇSHB (doğrudan) ve Sağlık Bakanlığı (dolaylı - doğrudan) için açıktır; doğallıkla, tekil bireyler için de bu dava açma hak ve ehliyetinin var olduğu söylenebilir.
- Dahası, **Avrupa Adalet Divanı**'na da (European Court of Justice's - ECJ's). Türkiye Cumhuriyeti yurttaşları için aynı yol(lar) açık olabilir.



Can baba;
Zamanede, binlerce anababa (!?) bebelerine aşı yaptırmıyor Türkiye'de!? Bebelerin çoğu, geceleri ağlayamadan, sessiz sessiz ölüyorlar, aşı ile korunulabilir hastalıklardan.. Senin öfken, «*gecelerin beyi*» şahlanmasın diye belki de!?

***Benim öfkem gecelerin beyidir, kalkar bi tek çocuk ağlasa!
İşte bak bu anasız yasa, Kanuni'nin değil bizimdir.. Can YÜCEL***



**Teşekkür
ederim ...**