





**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 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 iki içtihadı geniş tartışmalara yol açmıştır.



Anayasa Mahkemesinin kararı

- Anayasa Mahkemesi (AYM), 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Yasasında salt Çiçek aşısının zorunlu olarak belirtildiği, öbür aşıların zorunlu olarak tanımlanmaması nedeni ile Anayasa'nın 17'nci maddesinde yer alan kişinin maddi ve manevi varlığının korunması gerekçesi ile yerel mahkeme kararını bozdu ve Çiçek dışında rutin aşıların zorunlu olmadığına karar verdi.
- AYM kararında, Anayasanın 13. maddesine de gönderme yaparak, **temel hak ve özgürlüklerin.... ancak yasa ile sınırlandırılabilceğine**, aşı yaptırap - 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.

İki ailenin, çocuklarına Sağlık Bakanlığınca öngörülen **aşuları yaptırmayı reddi** üzerinden gündeme sokulan Mediko-legal ve Etik sorun, daha önce Türk toplumunda deneyimlenmemiştir. Bu bakımdan yerel - ulusal ölçekte kapsamlı bir yazın (literatür) çalışmasından söz edilememektedir.

Aşı reddedilemez : Toplum Yararını hiçe saymaktır!

**İkiz bebeklerine aşı yaptırmayan
savcının hukuk zaferi**



Sorun çok boyutlu..

Uluslararası düzlemde benzer örnekler çok değildir. Dolayısı ile Türkiye’de bu sorunun kendi özgün dinamikleriyle ancak hukukun evrensel kabul gören yüksek ilkeleri *jus cogens, tıp ve hukuk etiği, uluslararası andlaşmalar* ışığında; gündelik siyasal kaygılar vb. gerekçelerle savsaklanmadan, *tabula rasa sistematığı* ile hızla **yasal çözüme** kavuşturulması gerekmektedir.

Sorunun çok boyutlu olduğu ortadadır.

Hukuktan Tıbbı, 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 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 kırılgan 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 sorununun, 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 çatışmaya - soruna çözüm önerileri sunulması **amaçlanmaktadır.**



Bağımlı – bağımsız değişkenler

- Çalışmamız, tanımlayıcı - çözümleyici bir ***Sosyal ya da Mediko-legal Epidemiyolojik temele*** oturacaktır.
- **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 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??

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.

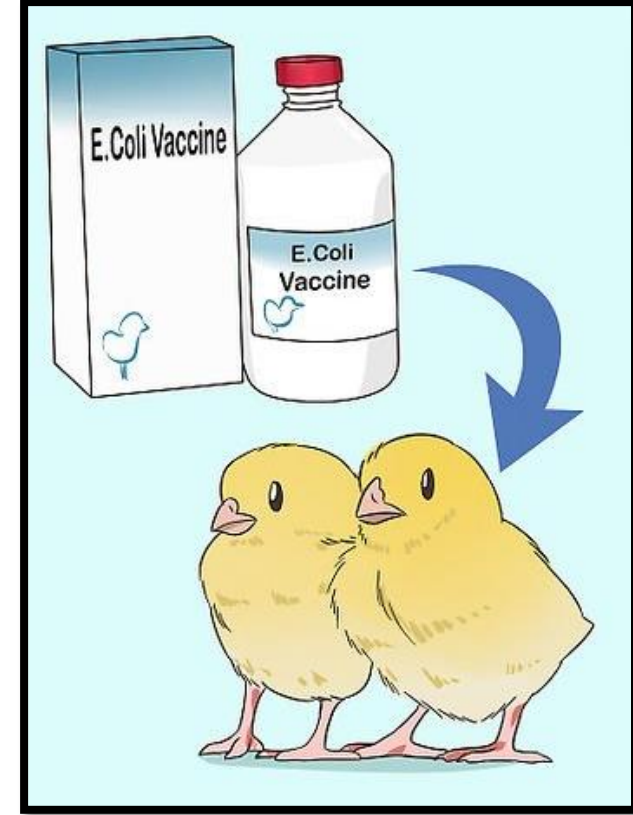
Aşı, insanları hastalıklardan ve bunların olumsuz sonuçlarından koruyabilmek için sağlam ve risk altındaki her yaşta insanlara uygulanabilir.

Organizma, bu biçimi ile kendisine zararlı olmayan mikro-organizma ya da toksoidleri (zararsızlaştırılmış toksin benzeri) tanır ve onlara karşı bir savunma süreci geliştirir.

Aşı nedir??

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 önlenmesi açısından en önemli koruyucu toplum sağlığı araçlarının başında yer alır. (*S. Bakanlığı, 2018*)

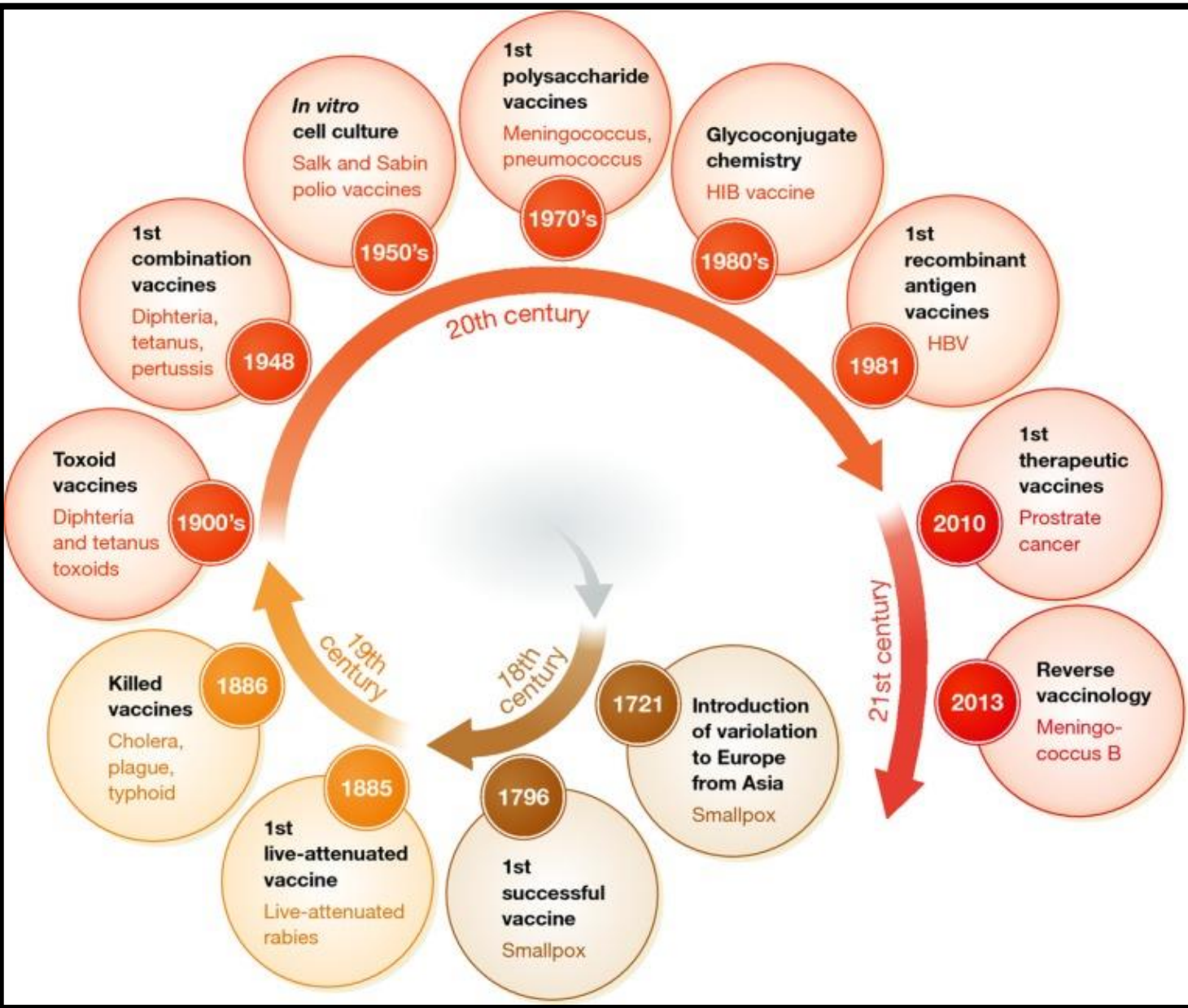


Aşı İçeriği

- Antijen
- Koruyucu (*Prezervatif*)
Bakteri - mantar üremesini engeller
- Stabilizatör : Koşulların değişirse (örn. ısı) aşının kimyasal yapısının bozulmadan kalmasını sağlar
- Adjuvan : Aşının immün yanıt yeteneğini artırır
- Sıvı (SF, distile su, tampon vb.)

Vaccine Ingr

Formaldehyde
Aluminum
Thimerosal (influenza vaccines)
Polysorbate 80
Monosodium Glutamate
Antibiotics: streptomycin, neomycin, gentamicin, polymyxin B
Allergens: soy, gelatin, egg, yeast
Human diploid cells or residual



**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 korunmak olanaklıdır.***

- “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

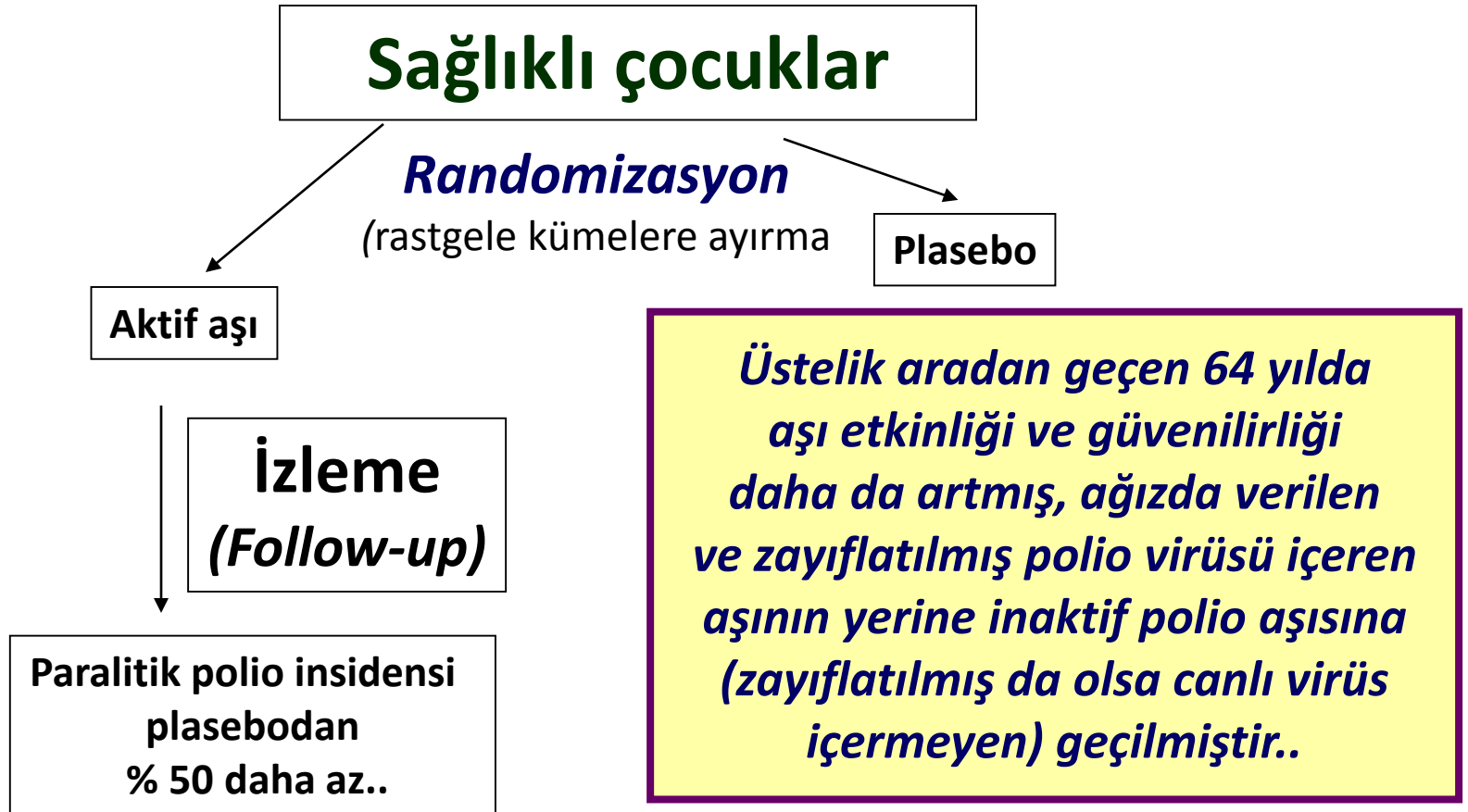
1930: Çiçek Aşılması
1937: Difteri, Boğmaca aşılması
1952: BCG Aşılması
1963: Oral Polio Aşılması
1968: DBT Aşılması
1970: Kızamık Aşılması
1981: Genişletilmiş Bağışıklama Programı
1995: Polio Ulusal Aşı Günleri
1996: Kızamık Hızlandırma Kampanyası
1997: Polio Mop-up
1998: Hepatit-B Aşılması
1998: Son 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 dilimlerinin Hepatit B aşılması
2006–2009: İlk ve ortaöğretim yaş dilimlerinin Kızamıkçık aşılması
2008: Konjuge Pnömonokok Aşısının (KPA) takvime girişi
2009: Maternal Neonatal Tetanoz 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 takvimde 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)

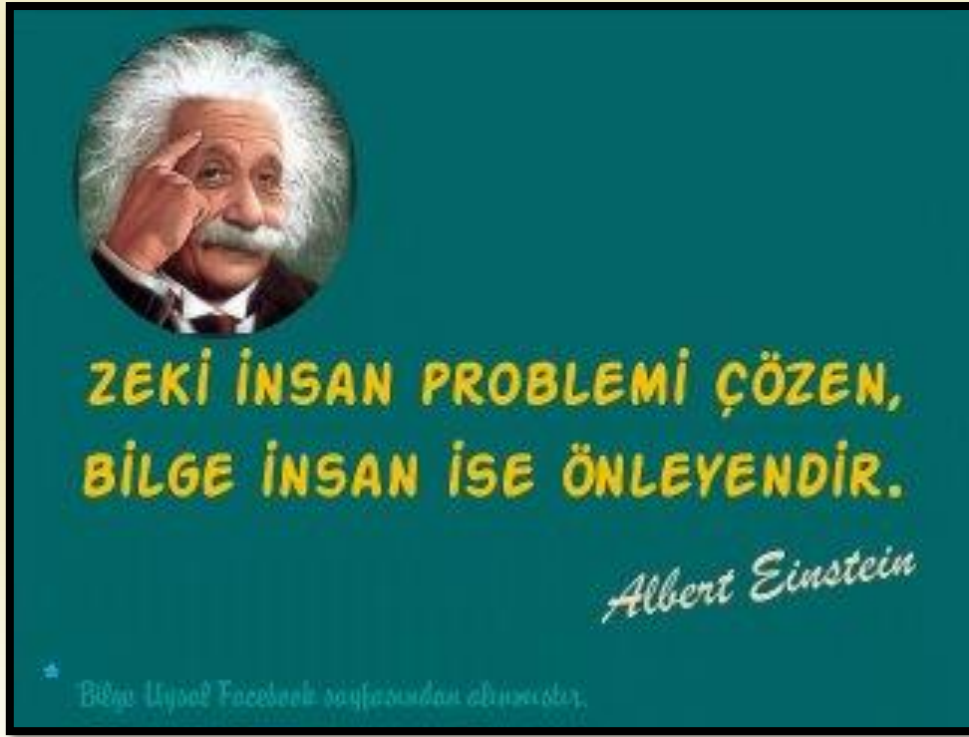
Td: Erişkin Tipi Difteri - Tetanoz Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme)

AŞI TAKVİMİNDEKİ TÜM AŞILAR ÜCRETSİZDİR.

<https://www.saglik.gov.tr/TR,21088/sagliga-asilanin.html>, 17.6.18

Koruyucu, sağaltıcı tıp ??



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 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 dolayında Suriye - Irak kökenli göçmen çocuk ayrı bir ciddi risk etmenidir.*



Her yıl dünyada
~1 milyar doz aşı
yapılıyor..



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

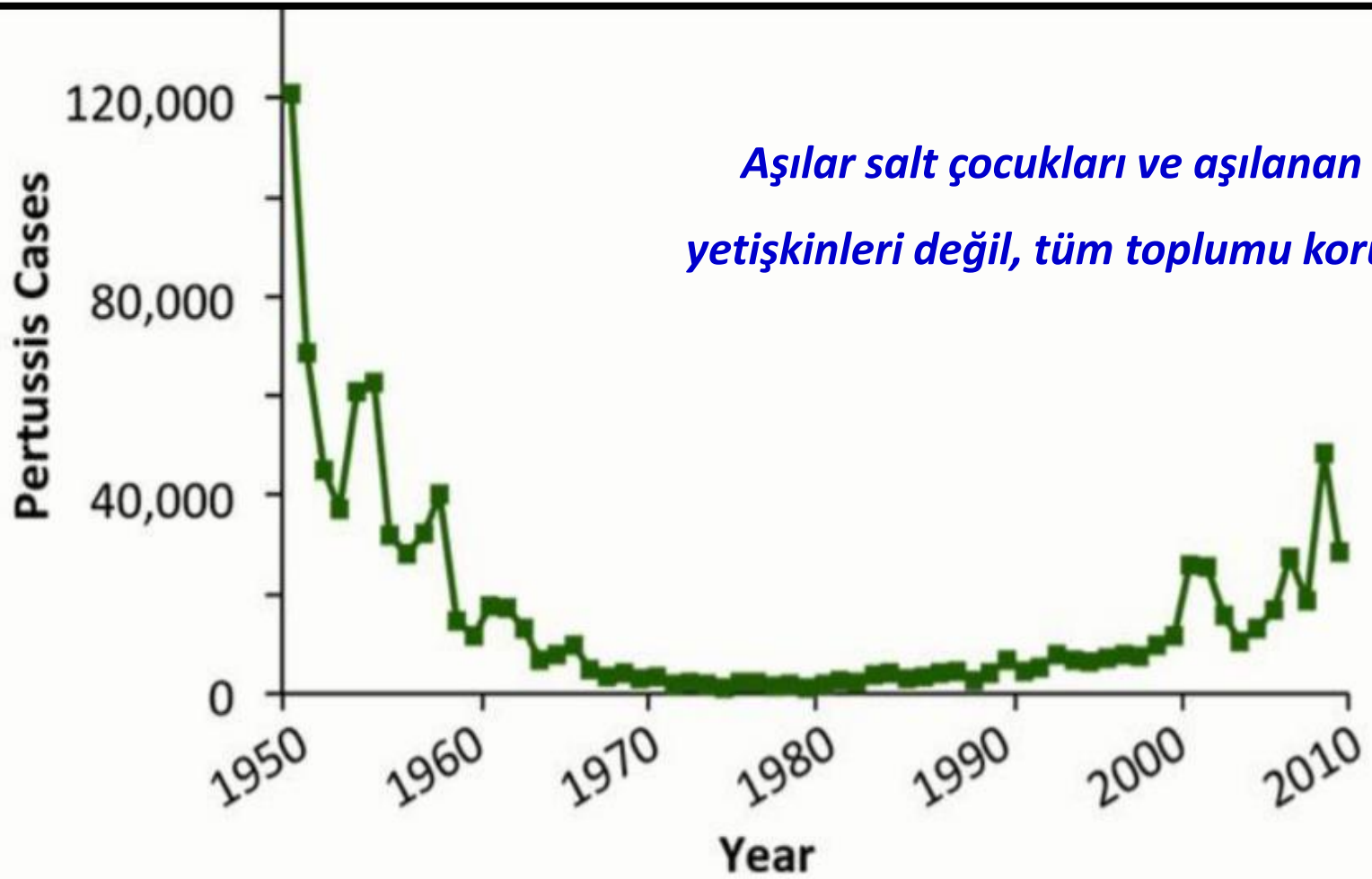
HASTALIK	5 YAŞ ALTI	5 YAŞ ÜSTÜ	TOPLAM
Difteri	4 000	1 000	5 000
Kızamık	554 000	191 000	745 000
Poliomyelit	<100	1 000	1 000
Tetanoz	201 000	80 000	281 000
Boğmaca	285 000	1 000	286 000
Hepatit B	3 000	518 000	521 000
Sarı humma	15 000	15 000	30 000
<i>Haemophilus influenzae</i> tip b	450 000	0	450 000
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.

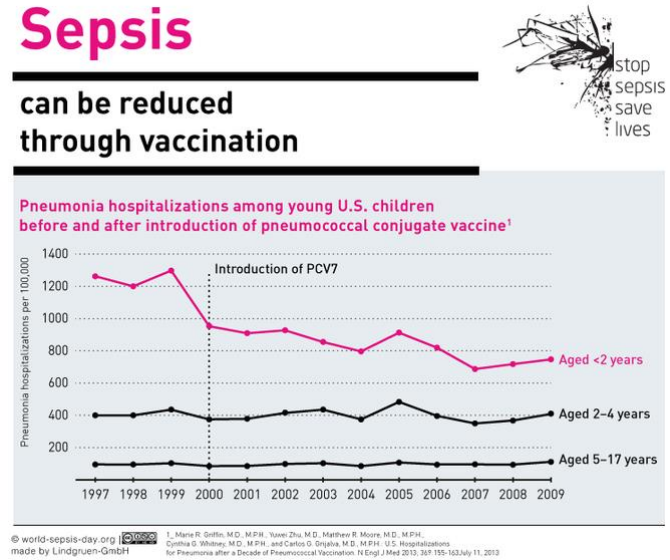
http://www.puader2017.com/webkontrol/uploads/files/3_Mehmet%20CEYHAN.pdf

Türkiye’de aşı karşıtlığı

- Türkiye’de de aşı karşıtlığı özellikle 1963’te başlatılan Oral Polio aşısı ile zamanı örtüşen anti-natalist politikalar, halk arasında *“Aşı kısırlık yapıyor”* kuşkusunu doğurdu.
- Bu tepki, anti-natalist politikalar son bulup günümüzde izlenen pro-natalist politikalara karşın yer yer sürmekte.
- Domuz gribi salgını gündeme geldiğinde, 2009’da bu aşı uygulamasının da halkta aşılardan kısırlık yapabileceği endişesinin sonlanmadığını gösterdi.
- Son olarak medyatik hekim Prof. Canan Karatay, aşılanmaya gerek olmadığını ve aşılarında 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.



Otizm tartışması-1

- Bu tartışmaların en büyüğü, Dr. Andrew Wakefield'ın timerosal maddesi ile ilgili çalışmasına bağlı **otizm** tartışmasıdır.
- Timerosal, içinde civa da bulunan bir koruyucu olup, depo aşı şişelerine bakteri bulaşını engelleme amaçlıdır.
- Civa yüksek dozlarda bunama (*demens*) 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'ın 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 Dr. **hekimlik diploması iptal edilmiş ve Lancet, yayını geri çekmiştir.**
- Ancak bu olay otizm tartışmalarını tam olarak sonlandırmadığı gibi günümüzde aşı karşıtlarının en büyük tartışma aracı olarak varlığını sürdürmektedir.

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 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.
- Beş yaş altındaki 5 çocuktan birinin aşı ile önlenemez hastalıklar yüzünden yaşamını yitirdiği söylenebilir.

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

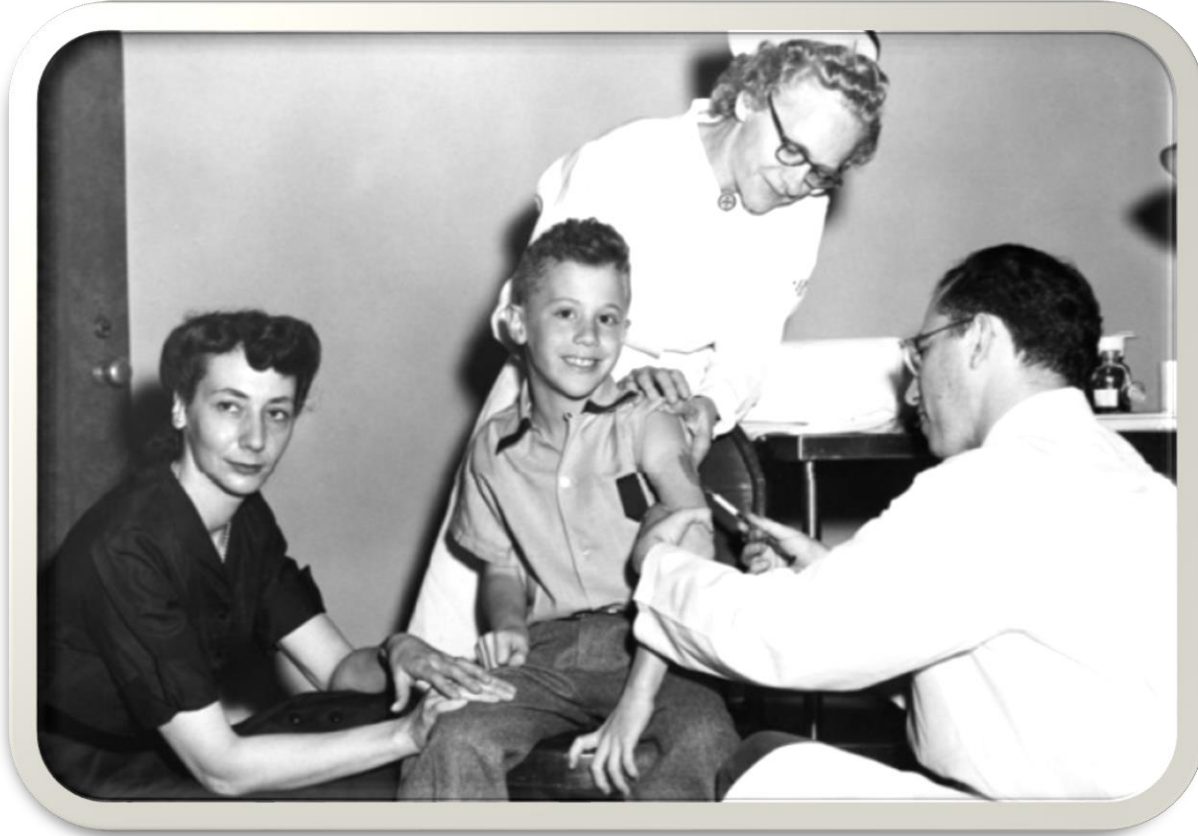
- *İtalya ve Almanya'da aşılarını çocuklarına zamanında uygulatmayan anababalara 7500 €'ya varan para cezaları Meclisten geçmiştir.*
- *Fransa ve Romanya'da çocuklar aşıları tamamlanmadan okullara kabul edilmemektedir.*
- *Avustralya'da aşısız öğrencileri kabul eden okullara 4400 \$'a varan ceza uygulanmaktadır.*

İtalya örneği

- Aşı ile önlenabilir hastalıklara bağlı ölümlerin büyük çoğunluğu, kaynakların yetersiz olduğu 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.
- Son yılın ilk altı ayında İtalya'da 4400 kızamık olgusu ve kızamığa bağlı üç ölüm izlenmiştir.
- Bu ölümlerden birinin immün yetmezliği olan bir çocuk olması dikkat çekicidir.
- İtalyan Parlamentosu **16 yaşa dek tüm çocukluk aşılarını zorunlu kılan** bir yasayı 2017'de benimsemiştir. Okul öncesinde aşilar tamamlanmazsa **500 € ceza** öngörülmüştür (Belluz, 2017)

Aşı reddedilemez : Toplum Yararını hiç saymaktır..

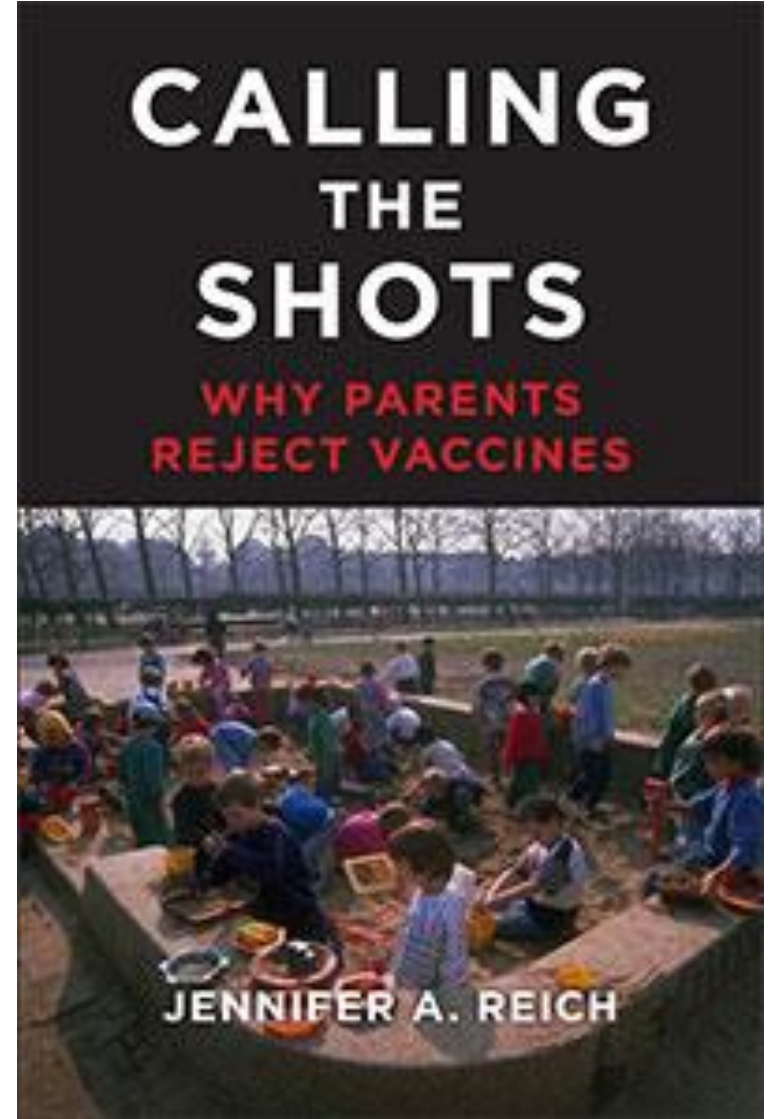
The Anti-Vaccine Movement Is Forgetting the Polio Epidemic



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

Aşı reddedilemez : Toplum Yararını hiç saymaktır!

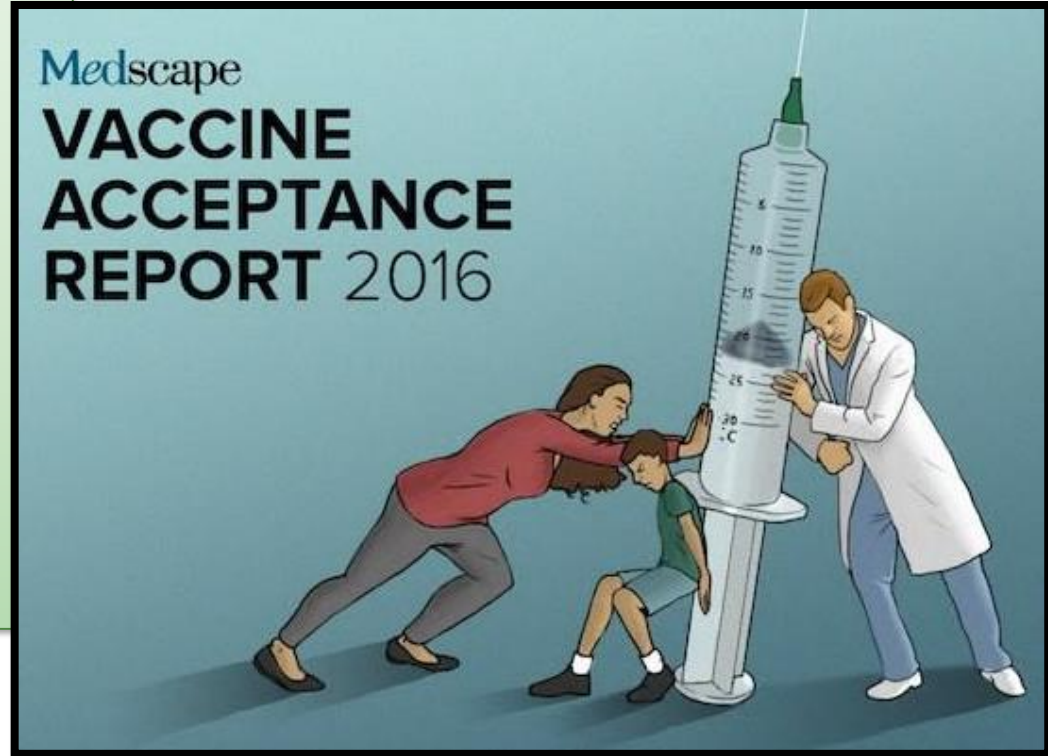
- *Kim neye veya kime karşı utku kazanıyor?*
- *Sağlık, toplumdan ayrı düşünülebilir mi?*
- *Aşı reddi bireysel özgürlükler ile temellendirilebilir mi?*



Aşı reddedilemez : Toplum Yararını hiçe saymak

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.

Aşı reddedilemez : Toplum Yararını hiçe saymak

- Kim, neye ve kime karşı utku kazandığını bilmiyor.
- Yalnızca yasal düzenlemelerdeki boşluklardan yararlanılarak bir «utku» kazanıldığı düşünülüyor!?
- “Birey lehine” mevzuattan yararlanılıyor;
- 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. 13)

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 bir yasal düzenleme olmadan kısıtlayamazsınız..”* demektedir.
- Hukuksal bir ilke olarak makul ve geçerli.
- Ancak konu “Sağlık” ve “Halk Sağlığı” olduğunda geçerli bir savunma mı ?
- Konu «aşı» ise kısıtlanan bireysel özgürlük mü?

Salgınlar ve etkileri

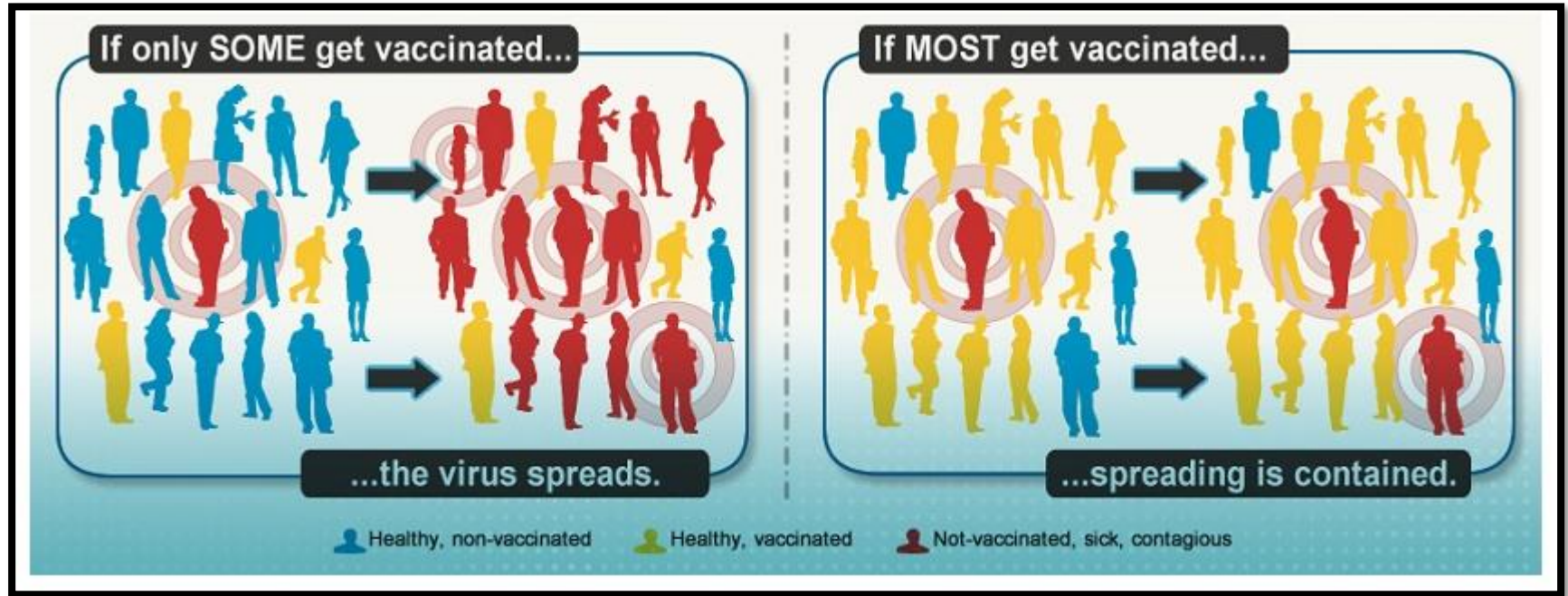
- ABD'de 1902'de büyük çaplı bir **çiçek salgınının** ortaya çıkması sonucu çiçek aşısı herkes için **zorunlu** kılındı.
- Aşı karşıtı kesimler bu uygulamayı yerel mahkemelerde dava ettiler. Sonuç alınamaması üzerine ABD Yüksek Mahkemesine taşınan dava, 1905'te karara bağlandı :
- ***"Devlet, halkın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



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:

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

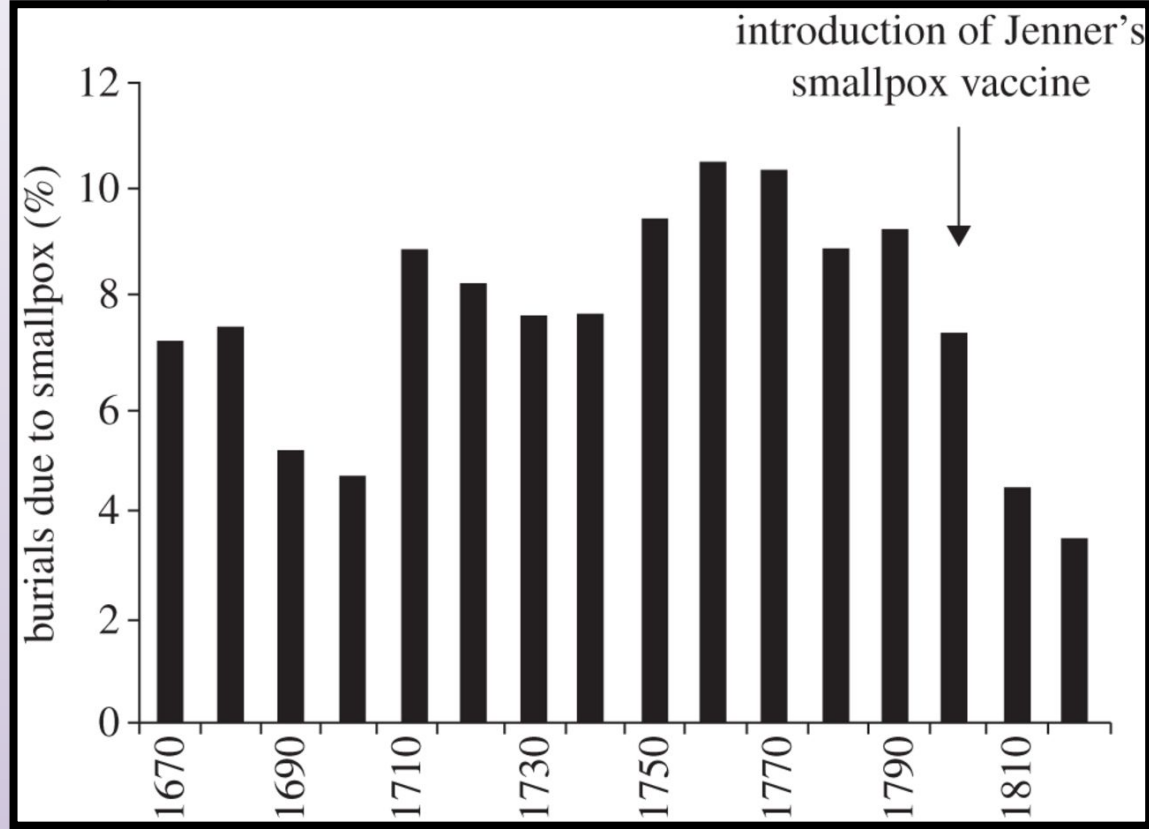
$$\frac{dI}{dt} = -\mu I + \beta SI - \gamma I, \quad [2]$$

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

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.

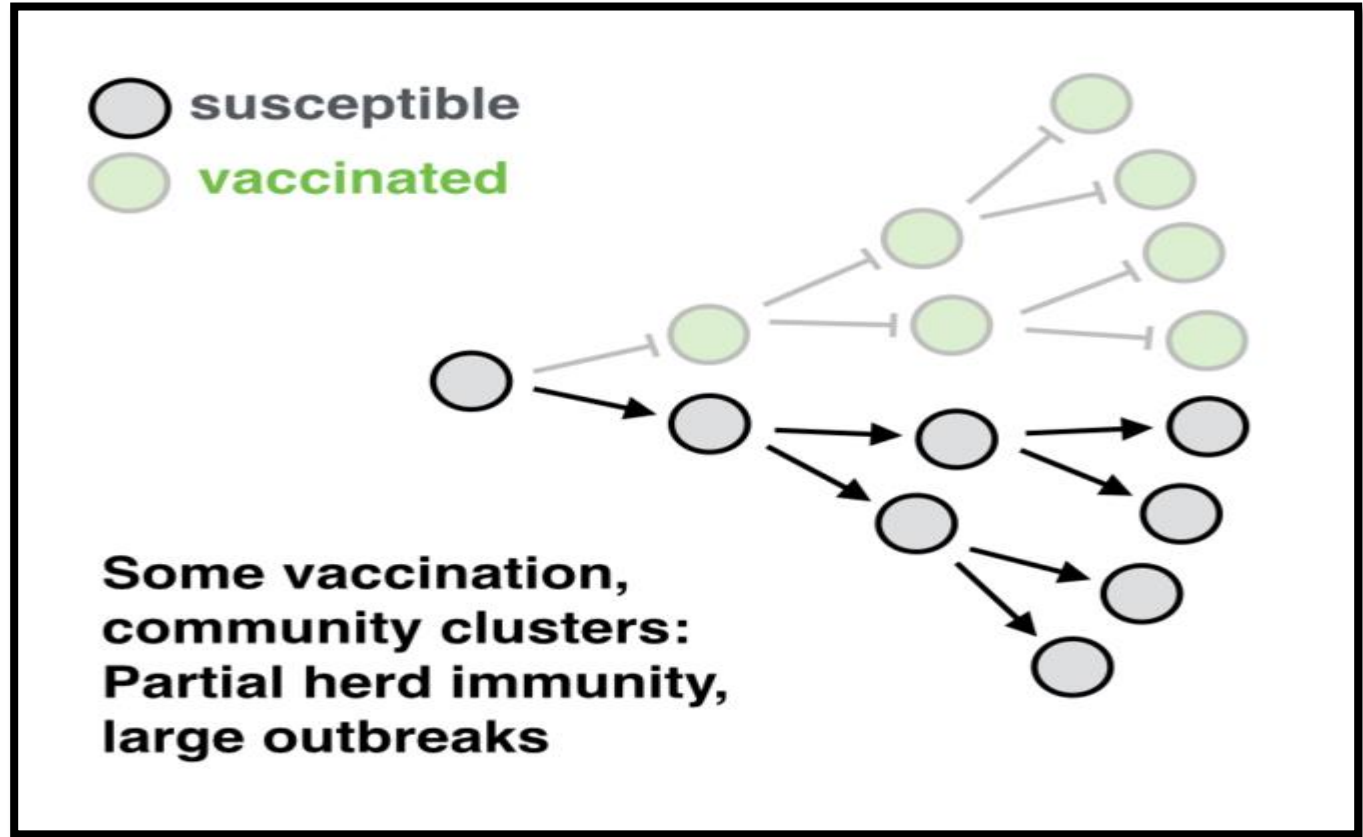
Aşı reddedilemez : Toplum Yararını hiç saymak...

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



Aşı reddedilemez : Toplum Yararını hiç saymak...

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

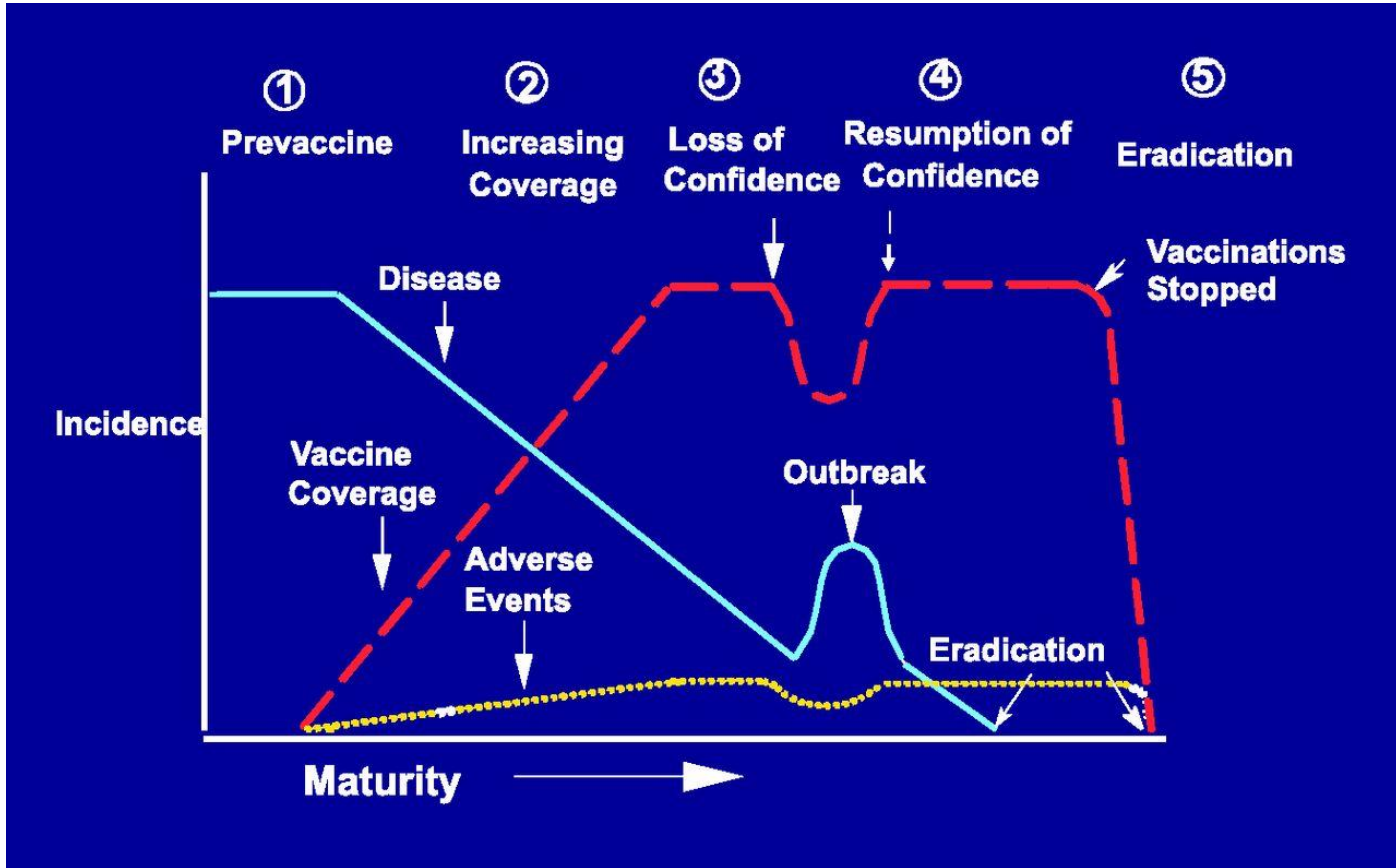


Aşı reddedilemez : Toplum Yararını hiçe saymak...

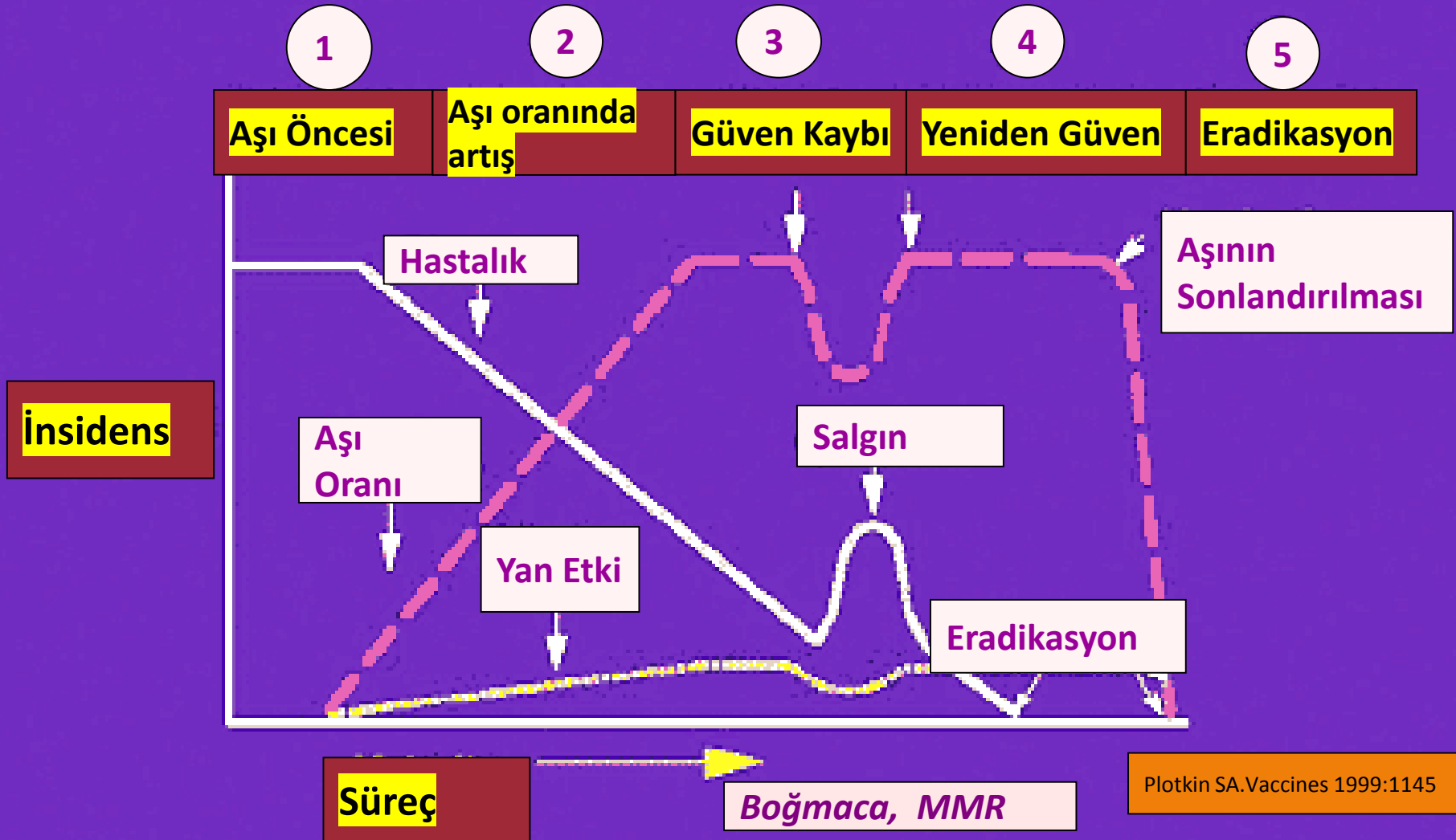
- Sorun olarak ortaya çıkan ise;
- İçeriği belli olmayan bireysel utku söylemi üzerinden toplumda “*aşı yapmak zorunda değiliz*” algısının yaygınlaşması.
- Sağlık Bakanlığı’nın ivedi yasal düzenleme ile sorunu çözmek yerine; «*kişisel başvurular*» indirgemeciliğine dayanması..
- Toplum sağlığı açısından, yeterli mevzuat varlığına karşın geri adım atılması?!

- **“Türk Milleti Adına...”**

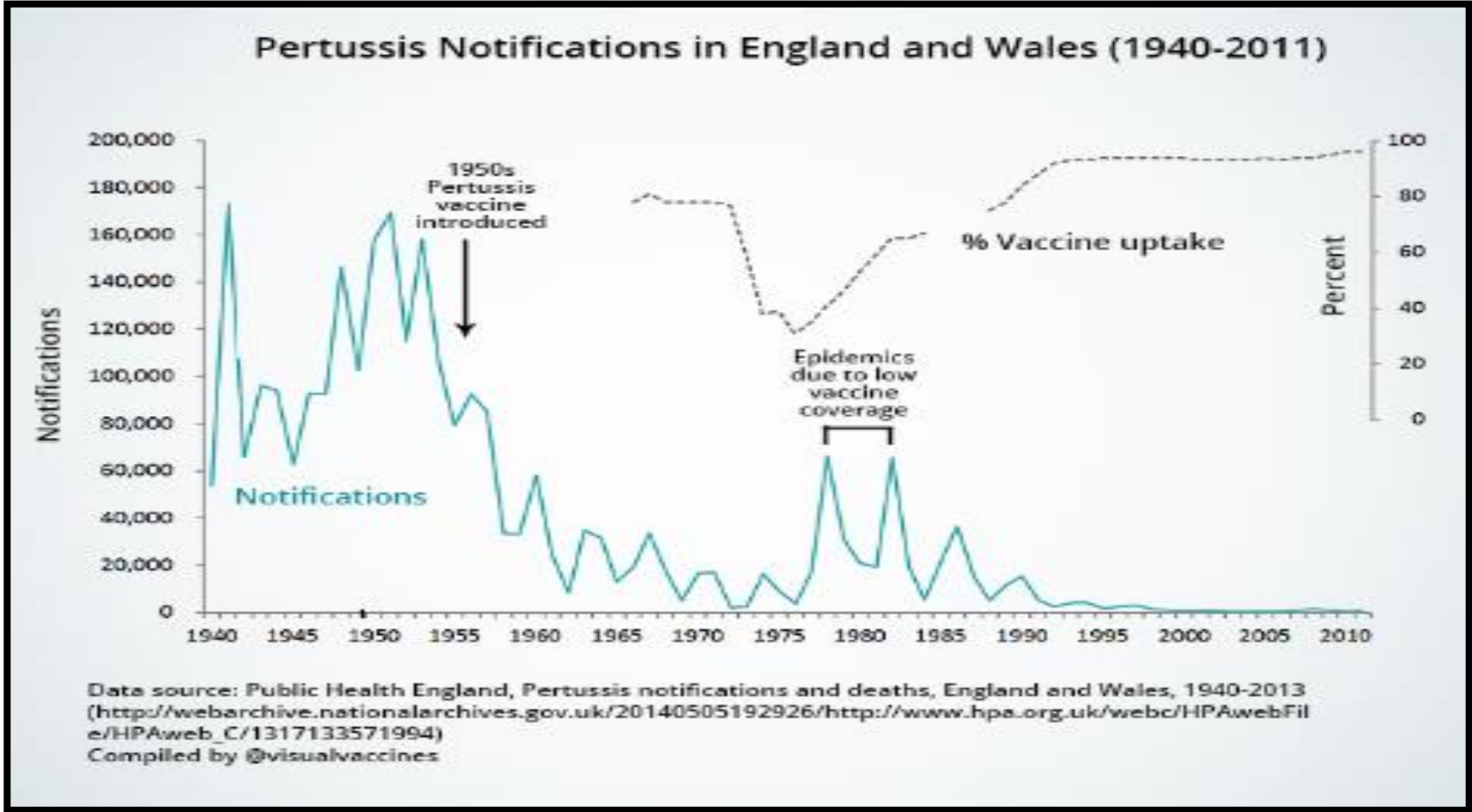
- ile başlayan yargı kararlarının; söz konusu bulaşıcı hastalıklar, bu yüzden özellikle bebek ve çocukların çok erken ölümü, engelli kalması ve bağışıklama ile **etkin – ucuz – güvenli korunma** olduğunda; ne denli toplum yararına ve adına olduğu tartışılabilir.



AŞILAMAYI DURDURMAK AÇIK ve YAKIN TEHLİKE; Dolayısıyla Aşılamaya Tıbbi Zorunluk!

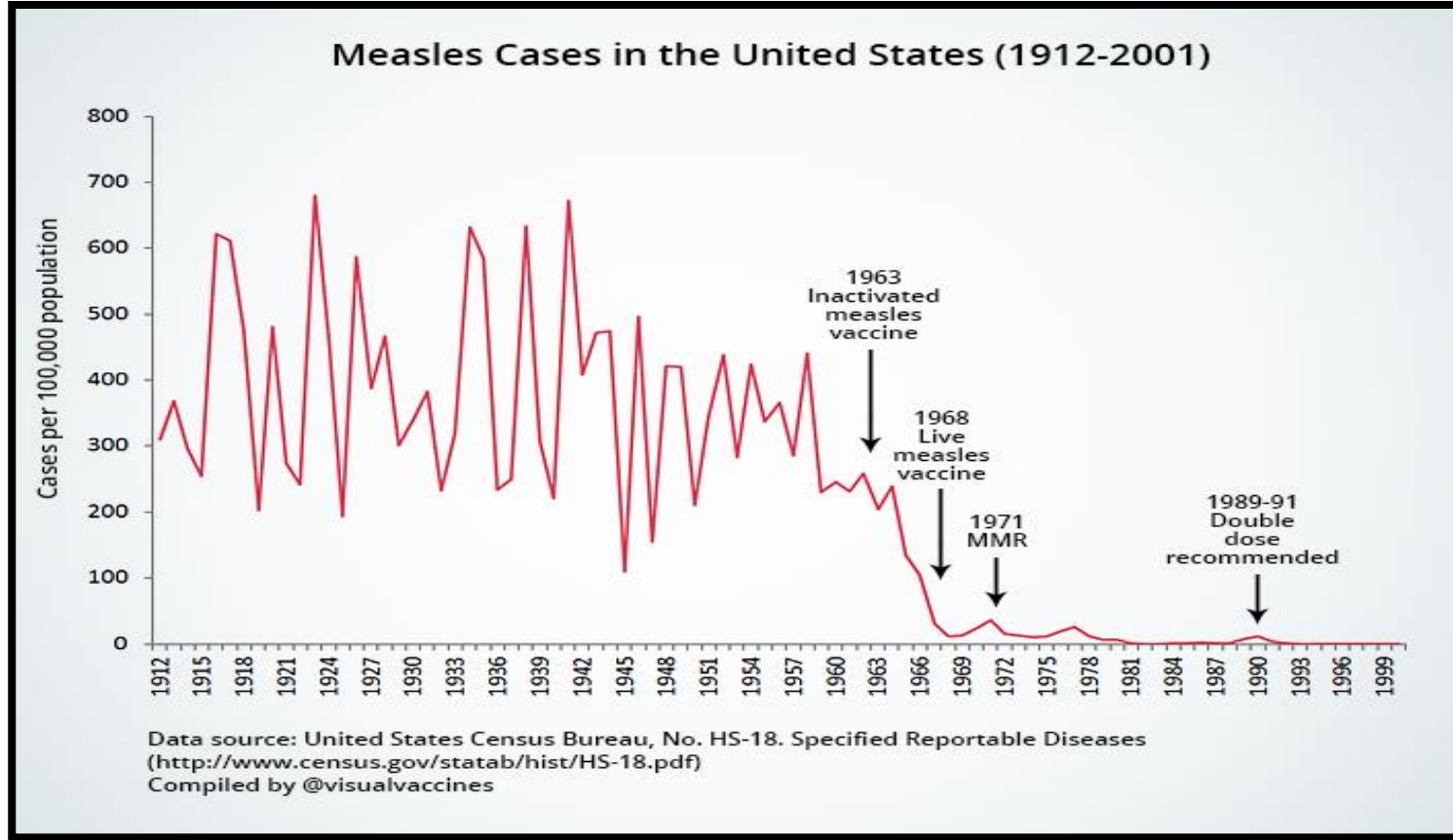


AŞILAMAYI DURDURMAK AÇIK ve YAKIN TEHLİKE; Dolayısıyla Aşılanma Tıbbi Zorunluk!



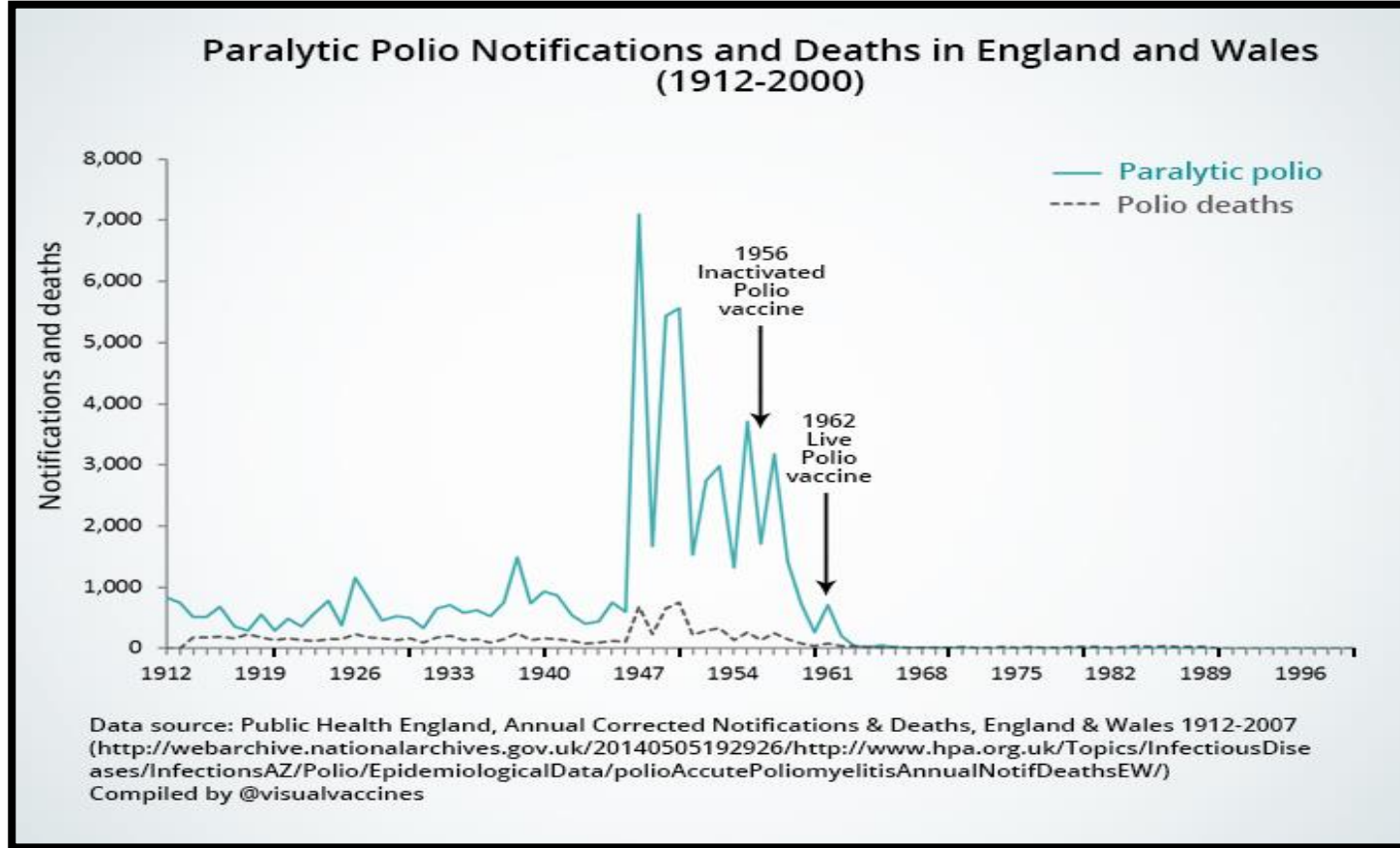
Şekil 5.1. İngiltere’de ve Wales’te 1940-2010 Arasında Boğmaca Aşılanma Oranı ve Salgın ilişkisi (Isabella, 2015.

AŞILAMAYI DURDURMAK AÇIK ve YAKIN TEHLİKE; Dolayısıyla Aşılamaya Tıbbi Zorunluk!



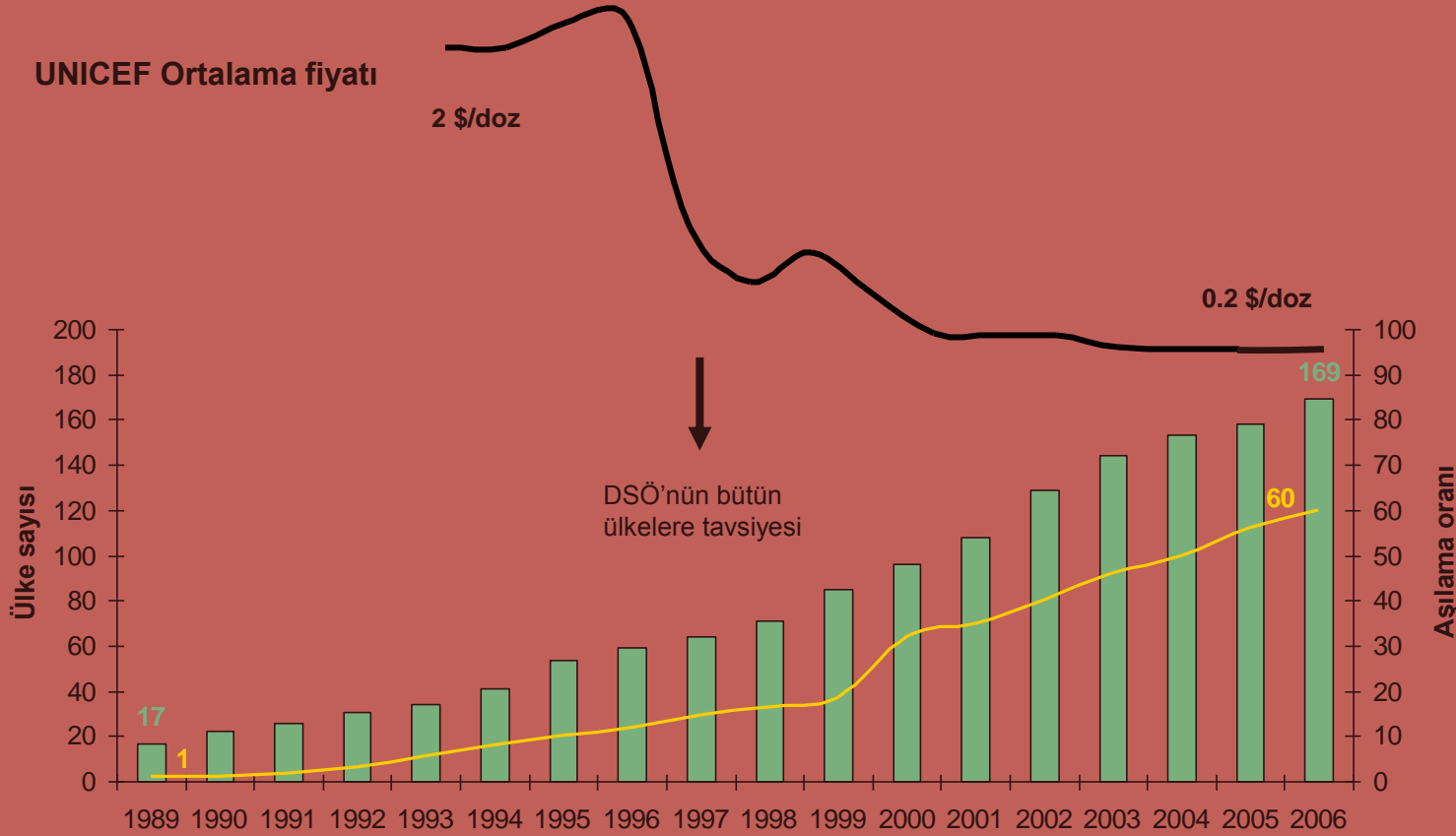
Şekil 5.2. ABD’de 1912-1999 arasında Kızamık Aşılanma Oranı ve Salgın İlişkisi.(Isabella, 2015.

AŞILAMAYI DURDURMAK AÇIK ve YAKIN TEHLİKE; Dolayısıyla Aşılama Tıbbi Zorunluk!



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

Dünyada hepatit B aşısı



- 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.***

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 hakka vurgu yapılmaktadır :
 1. **AÇ kalmayacak (gıda – beslenme hakkı)**
 2. **Çıplak kalmayacak (giyinme hakkı)**
 3. **Açıktaki kalmayacak (konut – barınma hakkı)**
 4. **Doktorsuz – ilaçsız kalmayacak (Sağlık hakkı)**
- Anayasa md. 13 ile İHEB md. 25 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.**

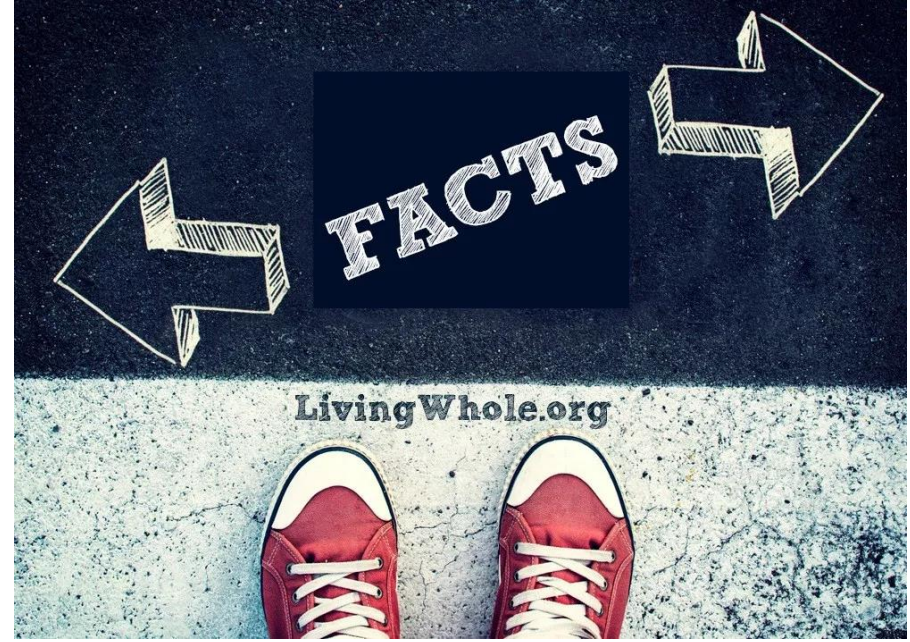
Salgınlar da uygarlıkları yok etmiştir...

- Tarihsel olarak (yakın-uzak) geçmişte elde edilen başarıların bugünümüzü kolaylaştırmış olması, o hastalıklara karşı verilmiş toplumsal ölçekli mücadeleleri görünmez kılmamalı, unutturmamalıdır.
- Çiçek, Çocuk Felci, Kızamık vd. aşılar
- Bulaşıcı hastalık salgınları ölümleri savaşıardan 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. E. 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.*



Aşılanmanın temel hedefi

- Aşılanmanın temel hedefi olan **yeterli toplum bağışıklığı**; aşı reddi “özgürlüğünün” (!) tek tek bireylere bırakılması durumunda sağlanamaz.
- Neo-liberal politikalarca desteklenen böylesi bir «**post-modern özgürlük**», kişisel sağlık üzerinden olmasa bile, sağlıklı işgücü yitimi endişesini içeren kritik sınırlara gerilediğinde, 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.
- Toplum sağlığını «bireysel özgürlüğe» kurban eden ve bilimsel temele dayanmayan keyfi ya da kanıt nitelikli olmayan gerekçelere dayalı ***aşı reddi*** savunulabilir değildir.

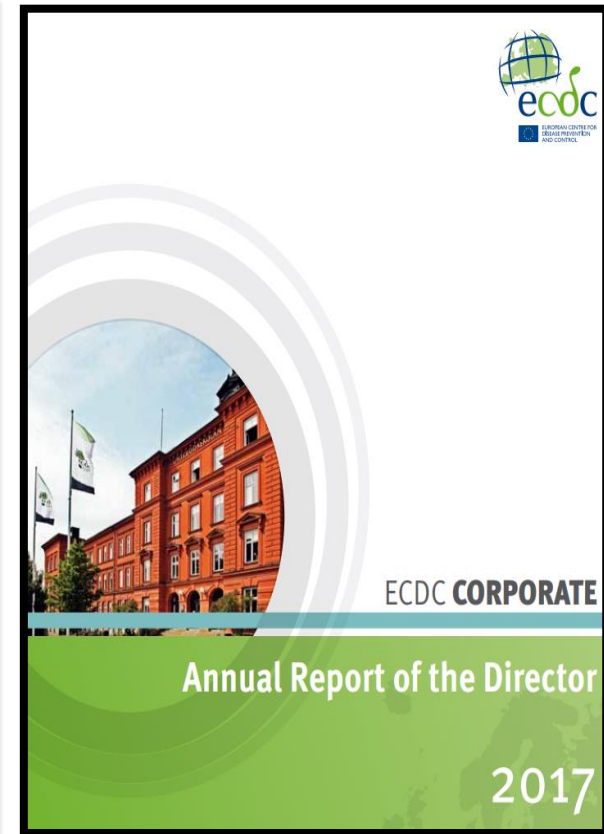
E-CDC Annual Report -2017

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.

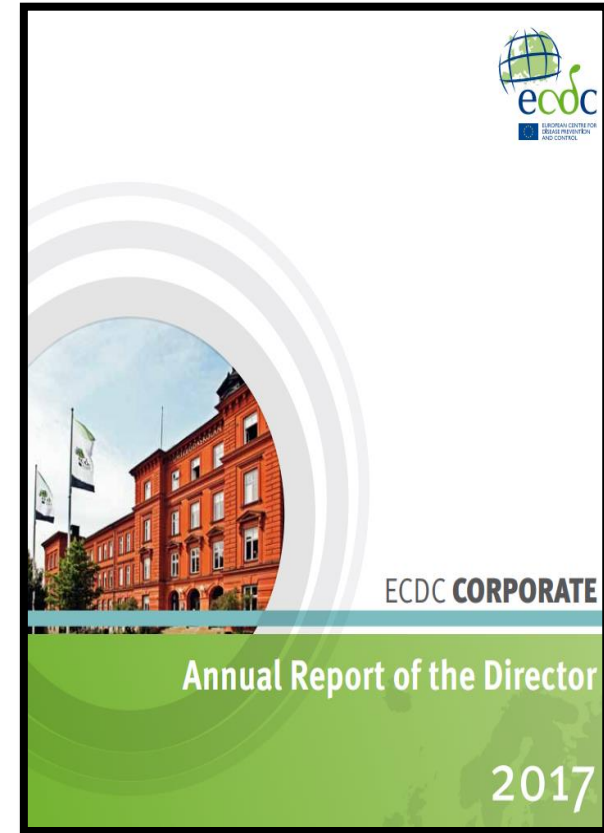


<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/annual-report-director-2017-june-2018.pdf>

02.8.18

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>

02.8.18



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

'Aşı, halk sağlığı açısından önemli bir konu olup, 'Sağlıklı nesiller' ve 'Sağlıklı bir gelecek' demektir. Aşılama hizmetleri Bakanlığımızca başarılı biçimde sürdür¼lmektedir. Aşılarda d¼nyada en çok uygulanan biyolojik ¼rünlerdir.

Aşılamanın temel amacı özellikle bebek ve çocuklarda olmak ¼zere,

toplumda aşı ile ¼nlenebilir hastalıkların ortaya çıkışını engellemek tir.

Aşılama sayesinde ¼l¼mc¼l olan birçok hastalık ¼nlenmiş, milyonlarca çocuğumuz engellilik ve ¼l¼m 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 site, önemli hizmetler verecektir. Vatandaşlarımız aşı konusunda her t¼rl¼ doğru bilgiye bu site ¼zerinden ulaşabileceklerdir. (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 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 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 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 kapsamamaktadır.

(*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 tabi 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.**

(Sözüer, 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 çalışanların aşı danışmanlığı eğitimi alması gerekmektedir.
- *Bunun yanında hükümetlerce gerekli yasal düzenlemeler hızla yapılmalı ve medya tarafından satış, reklam vb. dürtülerle toplum sağlığı tehlikeye atılmayıp, özen ve sağduyu gösterilmelidir.*

Sonuçlar..

- Türkiye’de aşı redleri ciddi artış içindedir.
- *2017’de bu rakam 120 bine dayanmıştır (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 yaptırım eklenmelidir..

AYM Kararına katılmıyoruz:

- 0-6 yaş çocukların yaygın olarak aşılınması **yaşamsal önemde**dir, **ertelenemez ve ivedidir. Hiçbir biçimde aksamasına izin verilemez.** Ülke nüfusu resmen 81 milyonu geçmiştir, 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.**

AYM Kararına katılmıyoruz:

- Karşılıy yazısı yazan sayın AYM üyesinin (Serdar Özgüldür) ve TTB'nin Tıp Uzmanlık Dernekleriyle ortaklaşa hazırladığı bilimsel raporun gerekçelerini paylaşıyoruz. Ayrıca kapsamlı olarak sunduğumuz etik gerekçelerimiz vardır.
- Kararı eksik, sakıncalı; **kamu - halk sağlığı açısından açıkça TEHLİKELİ** buluyoruz.
- **Bilim, toplumun vicdanıdır..**
- **Adalet, salt temel hak ve ödevler ekseninde, statik normlarla sağlanamaz. Hukuk, salt pozitif normlara indirgenemez.**

AYM Kararına katılmıyoruz:

- **Toplumsal Yarar**, Yük ve Sorumluluklar ile birlikte 3 boyutlu ve dinamik olarak kavranmalıdır.
- ***Hüküm için 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 kapsamlı yasal düzenleme, bilimsel veriler ışığında hızla yapılmalıdır.
- Aksi durumda karmaşa (kaos) kapıdadır hatta halen yaşanmaktadır : **Kaçınılmaz SALGIN RİSKİ!**
- Sorun salt Türkiye toprakları ve nüfusu ile de sınırları değildir; transit coğrafya olması nedeniyle bölgesel hatta küresel riskler, tehditler içermektedir :

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; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz.***
- ***Aşılar tıbbi zorunluluktur; rızaya bağlanamaz!***

AYM kararı hukuk uygun değil!

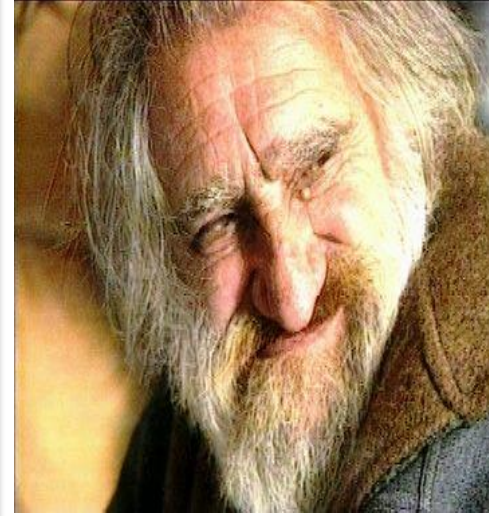
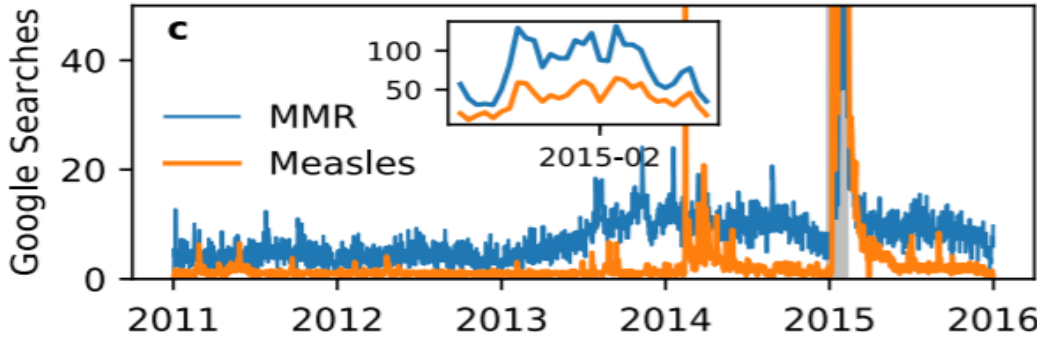
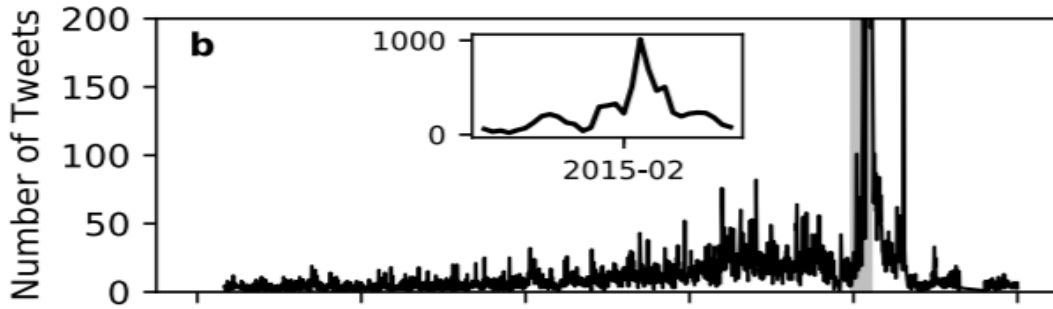
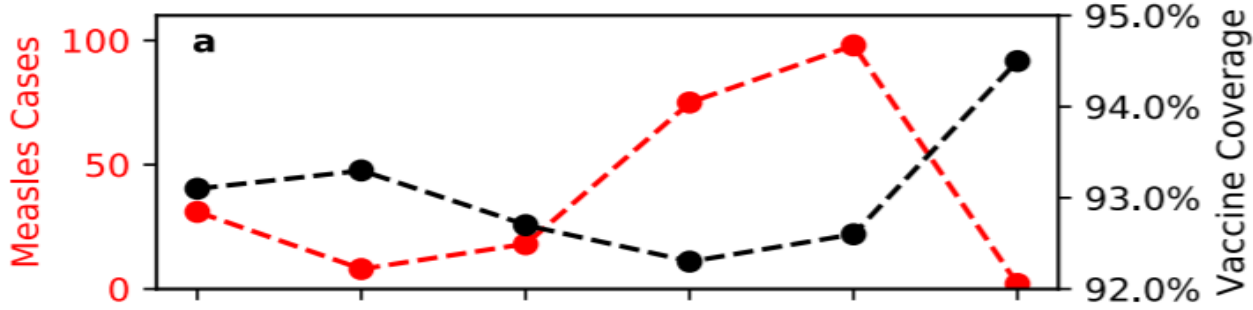
- AYM'nin dikkate almadığı ancak çocuğun - toplumun ***gerçekte birbiriyle çatışmayan ama örtüşen*** üstün yararı - sağlık güvencesi bakımından gerekçe yapılabilecek başta ulusal hukuk ve ona usulüne uygun katılmış uluslararası hukuk mevzuatı pozitif normları; bilim, tıp ve hukuk etiği ilke – değer ve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

Ho hipotezimizi reddettik..

- Başlangıç varsayımımız (hipotezimiz) olan
- “***AYM'nin söz konusu 2 kararının hukuka uyarlı olduğu***” ilişkisizlik önermesini (H_0 hipotezi);
- Yöntem - gereçlerde belirttiğimiz bağımlı ve bağımsız değişkenlerin ilişkili olmadığı önermesi, 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.**
- Yurt içi tüm yönetsel – hukuksal yollar tüketildiğinden, **AİHS** bağlamında **AİHM**'ne başvuru yolu, davanın taraflarından AÇSHB (doğrudan) ve Sağlık Bakanlığı (dolaylı-doğrudan) için açıktır; hatta tekil bireyler için de bu başvuru - dava açma hak ve ehliyetinin varolduğu söylenebilir. Dahası, **Avrupa Adalet Divanı**'na da (European Court of Justice's - ECJ's). Türkiye Cumhuriyeti yurttaşları için aynı yol(lar) açık olabilir.



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



**Teşekkür
ederim...**